

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม

Predictors of helping behavior on smoking cessation among village health volunteers in Samut Songkhram province

ธนะวัฒน์ รวมสุข อารยา ทิพย์วงศ์ และพรพรรณ วรสีหะ

Tanawat Ruamsook, Araya Tipwong, and Ponpun Vorasiha

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 400 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ และความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบของความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบของการจัดการตนเอง (Beta = 0.335) ทักษะการตัดสินใจ (Beta = 0.272) การรู้เท่าทันสื่อ (Beta = 0.220) และการเข้าถึงข้อมูล (Beta = 0.156) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การช่วยเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 76.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่, ความฉลาดทางสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objective of this study was to examine predictors of helping behavior on smoking cessation among village health volunteers in Samut Songkhram province. A sample of 400 village health volunteers who live in Samut Songkhram province, was selected using the multi-stage sampling method. Research tool was a questionnaire, including general information, helping behavior on smoking cessation and health literacy components on knowledge and understanding on toxic effects of tobacco smoke, information accessibility, communication and decision making skills,

Corresponding author E-mail: tanawat.ru@ssru.ac.th

วันที่รับบทความ 24 เมษายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 30 ธันวาคม 2562

self-management, media literacy. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysis. Results reveal that predictors of helping behavior on smoking cessation are the following components of health literacy; self-management (Beta = 0.335), decision making skills (Beta = 0.272), media literacy (Beta = 0.220) and information accessibility (Beta = 0.156). These predictors accounted for 76.6% of the variance of helping behavior on smoking cessation at $p < .05$.

Keywords: Helping Behavior, Smoking Cessation, Health Literacy, Village Health Volunteer

ความสำคัญของปัญหา

ทั่วโลกมีผู้เสพติดบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน นิโคตินเป็นสารในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิดซึ่งสาร 250 ชนิดเป็นสารพิษต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และสาร 70 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2560) จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (19.1%) ในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงตามกลุ่มวัย ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561) ผลการดำเนินงานของการบริโภคยาสูบที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นต้น ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อลดอัตราการบริโภคและลดนักสูบหน้าใหม่ ได้แก่ การขึ้นภาษียาสูบ การเพิ่มสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ การห้ามขายบุหรี่ให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และการรณรงค์ตามสื่อต่าง ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ประชาชนในชุมชนโดยการติดตามประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ในการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และ

เทคนิคการเลิกบุหรี่ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการเริ่มสูบบุหรี่ และป้องกันพิษภัยบุหรี่จากควันบุหรี่มือสองโดยการสร้างค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ และรณรงค์บ้านให้ปลอดบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2560)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรด้านสุขภาพภาคประชาชนที่ได้รับเลือกจากชาวบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นภาคประชาชน ถือได้ว่า อสม. เป็นบุคลากรทางสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญในการขับเคลื่อนและการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) ด้วยเหตุนี้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น SMART อสม. 4.0 โดยเน้นให้มีทักษะทางดิจิทัล (Digital skill) มีความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) มีจิตอาสา และเป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพ คือ ทักษะส่วนบุคคล องค์ความรู้และทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และสามารถใช้องค์ความรู้ในการส่งเสริม และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี แบ่งออกเป็น 3 ชั้น คือ ชั้นพื้นฐาน ชั้นปฏิสัมพันธ์ และชั้นวิจารณ์ญาณ

(Nutbeam, 2000) การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพต้องครอบคลุมทักษะขององค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2561) หาก อสม. มีความฉลาดทางสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการช่วยเลิคนุหรี จะส่งผลให้มีการรับรู้ถึงระดับความฉลาดทางสุขภาพ ทุกทักษะของตนเองในการช่วยเลิคนุหรี ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพ ความมั่นใจในการช่วยเลิคนุหรีและทำให้ประชาชนและผู้ป่วยในชุมชนสามารถเลิคนุหรีได้สำเร็จ

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาปัจจัยทำนายการเลิคนุหรีระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ณันทิยา คารมย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2558) และการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความแตกฉานทางสุขภาพของ อสม. ในเขตเมือง (สาวิตรี วิษณุโยธิน , ชนัดดา ชาทิอนุลักษณ์, สุวีพร แสงสุวรรณ, อมร โรจนวราพงษ์, และภิญญาดา พรจรรยา, 2558) ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จังหวัดสมุทรสาคร (อัญชลี จันทรินทรากร, 2557) เป็นต้น แม้ว่าประเทศไทยได้มีการดำเนินงานเพื่อช่วยเลิคนุหรีให้แก่ประชาชนและให้ อสม. เข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ประชาชนเลิคนุหรี เช่น โครงการพลัง อสม. สานชุมชน ลด ละ เลิก นุหรี เหล้า (กาญจนา ทองทั่ว, พรทิพภา สุริยะ, และกชกร ชินะวงศ์, 2559) หรือ 1 อสม. ช่วย 1 คน เลิกยาสูบ (กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2559) เป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของ อสม. ในการช่วยประชาชนให้เลิคนุหรี ผู้วิจัย ในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่เน้นด้านการส่งเสริม ป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน และเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ อสม. จึงนำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพมาใช้เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิคนุหรีของ อสม. ใน

ชุมชน ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถเลิคนุหรีได้สำเร็จต่อไป

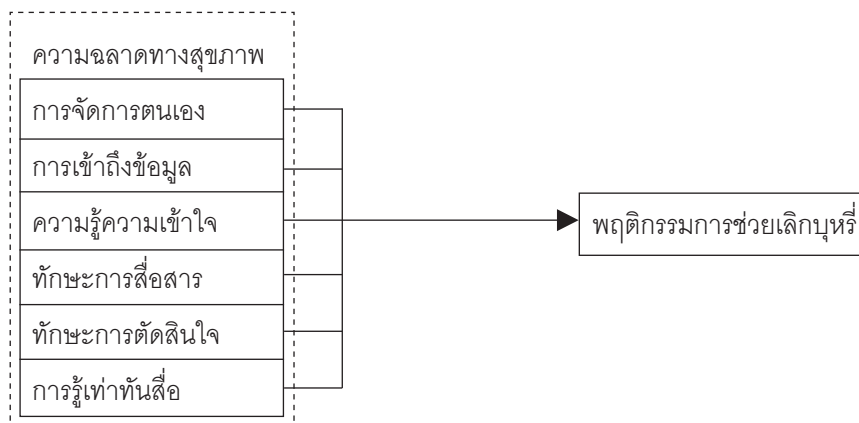
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิคนุหรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบของการจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ เป็นตัวทำนาย

สมมติฐานการวิจัย

ความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบของการจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อสามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิคนุหรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย การศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพของ Nutbeam (2000) และการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) มาเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรต้นประกอบด้วย การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรสงคราม มีจำนวน 2,237 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยการสุ่มเลือก 1 จาก 3 อำเภอ และสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสุ่มอย่างง่ายในการเลือก อสม. ขนาดตัวอย่างใช้ ตารางของ Krejcie และ Morgan (1970) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้ จำนวน 328

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพ มีจำนวน 36 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ Nutbeam (2000) ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ

สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) คำตอบใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ การตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ (0 คะแนน) ช่วงคะแนนรวม 0-10 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องบุหรืและการช่วยเหลือเกื้อหนุน ระดับดี 2) การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 5 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ 4) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ 5) การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ข้อ 2-6 การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) ช่วงคะแนนรวม 0-15 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนสูงหมายถึง ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการช่วยเหลือเกื้อหนุน จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) ช่วงคะแนนรวม 10-40 คะแนน ใช้เกณฑ์ของ Levin และ Rubin (1991)

ในการจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (10-19 คะแนน) ระดับปานกลาง (20-29 คะแนน) และระดับไม่ดี (30-40 คะแนน)

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ 1.00, 1.00, 0.93, 1.00, 1.00, 1.00, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach ของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2561-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โดยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่ อสม. และรับกลับทันทีที่ตอบแบบสอบถามเสร็จ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เอกสารรับรองเลขที่ COA. 1-042/2018 ลงวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2560 และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม และสำนักงานสาธารณสุข อำเภออัมพวา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป คำนวณค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 82.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 44.2 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 57.8 ปี (SD = 11.6) ร้อยละ 55.7 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 25.0 และ 24.6 ประกอบอาชีพทำสวน และรับจ้าง ตามลำดับ ร้อยละ 51.2 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,000.00-10,000.00 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 6000.00 บาท ร้อยละ 29.3 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง 6-10 ปี ค่าเฉลี่ย 13.3 ปี

2. พฤติกรรมการช่วยเหลือคนหูหนวก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 42.3 มีพฤติกรรมการช่วยเหลือคนหูหนวกอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับดี มีร้อยละ 39.5 และระดับไม่ดีมีร้อยละ 18.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการช่วยเหลือคนหูหนวกในรายข้อทั้ง 10 ข้อที่ปฏิบัติได้เป็นประจำ มีในช่วงร้อยละ 12.3-22.0 (ข้อ 4. ท่านเชื่อมโยงพิษภัยของบุหรี่กับภาวะสุขภาพได้อย่างเข้าใจ) ที่ปฏิบัติได้บ่อยครั้ง มีในช่วงร้อยละ 34.5-47.5 (ข้อ 9. ท่านให้กำลังใจ/คำชื่นชมแก่ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้) และข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติยังคงมีอยู่ ร้อยละ 5.2- 29.8 (ข้อ 8. ท่านแนะนำแหล่งข้อมูลในการช่วยเหลือคนหูหนวกแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ เช่น สายตรงเลิกบุหรี่ 1600) (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน (f) และร้อยละ(%) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในรายข้อ จำแนกตามความบ่อยครั้งของการปฏิบัติ (n = 400)

พฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่	เป็นประจำ f (%)	บ่อยครั้ง f (%)	นาน ๆ ครั้ง f (%)	ไม่ปฏิบัติ f (%)
1. ท่านประเมินความต้องการของผู้ที่สูบบุหรี่ในการเลิกสูบบุหรี่	73 (18.2)	138 (34.5)	130 (32.5)	59 (14.8)
2. ท่านประเมินความพร้อมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการเลิกสูบบุหรี่	54 (13.5)	151 (37.8)	133 (33.2)	62 (15.5)
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่	86 (21.5)	179 (44.8)	114 (28.5)	21 (5.2)
4. ท่านเชื่อมโยงพิษภัยของบุหรี่กับภาวะสุขภาพได้อย่างเข้าใจ	88 (22.0)	175 (43.8)	116 (29.0)	21 (5.2)
5. ท่านแนะนำวิธีการ/เทคนิคต่างๆเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเข้าใจ	63 (15.8)	178 (44.5)	109 (27.2)	50 (12.5)
6. ท่านให้คำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ที่ลังเลใจในการเลิกสูบบุหรี่	53 (13.2)	188 (47.2)	114 (28.5)	45 (11.3)
7. ท่านนำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เช่น หนังสือ อินเทอร์เน็ต หรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ มาแนะนำแก่ผู้ที่อยากเลิกบุหรี่	79 (19.8)	154 (38.4)	132 (33.0)	38 (8.8)
8. ท่านแนะนำแหล่งข้อมูลในการช่วยเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ เช่น สายตรงเลิกบุหรี่ 1600	49 (12.3)	117 (29.2)	115 (28.7)	119 (29.8)
9. ท่านให้กำลังใจ/คำชื่นชมแก่ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	75 (18.8)	190 (47.5)	86 (21.5)	49 (12.2)
10. ท่านติดตามผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง	65 (16.2)	157 (39.3)	126 (31.5)	52 (13.0)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ ในรายองค์ประกอบทั้ง 6 ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยมีช่วงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

อยู่ระหว่าง 0.0335 ถึง 0.832 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างคู่ขององค์ประกอบทั้ง 6 หรือระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกทุกคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีช่วงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.244 ถึง 0.852 (ตาราง 2)

ตาราง 2 Correlation matrix ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างคู่ของตัวแปรที่ศึกษา (n = 400)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ความรู้ความเข้าใจ	1.00						
2. การเข้าถึงข้อมูล	0.244***	1.00					
3. ทักษะการสื่อสาร	0.292***	0.762***	1.00				
4. ทักษะการตัดสินใจ	0.328***	0.753***	0.800***	1.00			
5. การจัดการตนเอง	0.352***	0.731***	0.744***	0.852***	1.00		
6. การรู้เท่าทันสื่อ	0.294***	0.563***	0.504***	0.629***	0.690***	1.00	
7. พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้อื่น	0.335***	0.729***	0.714***	0.813***	0.832***	0.709***	1.00

*** p < .001

4. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้อื่นของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบของการจัดการตนเอง (Beta = 0.335) ทักษะการตัดสินใจ (Beta = 0.272) การรู้เท่าทันสื่อ (Beta = 0.220) และการเข้าถึงข้อมูล (Beta = 0.156) โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้อื่นของ อสม. ได้ ร้อยละ 76.6 (Adjusted R² = 0.766, p < .05) ส่วนอีก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะการสื่อสารไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้อื่นได้ (ตาราง 3)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้อื่นของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 400)

ปัจจัยทำนาย	B	SEB	Beta	t	p - value
1 การจัดการตนเอง	0.660	0.101	0.335	6.56	.000
2 ทักษะการตัดสินใจ	0.584	0.107	0.272	5.47	.000
3 การรู้เท่าทันสื่อ	0.433	0.067	0.220	6.50	.000
4 การเข้าถึงข้อมูล	0.325	0.080	0.156	4.07	.000
ค่าคงที่	0.526	0.765	-	0.69	.492

R = 0.877, Adjusted R² = 0.766, SE = 3.66, F = 328.36, p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

ความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบของ การจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือเลิบบุหรี่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ดังนี้

การจัดการตนเอง อสม.ส่วนใหญ่สามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการช่วยเหลือให้ประชาชนในชุมชน เลิบบุหรี่ได้ โดยการให้คำแนะนำที่เหมาะสม และสามารถติดตามประเมินผลการช่วยเหลือเลิบบุหรี่ของประชาชนที่ตนแนะนำ และให้การช่วยเหลือเพื่อเลิบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพบว่าระยะเวลาการเป็น อสม. ที่นาน อยู่ระหว่าง 6-10 ปี ทำให้มีความสามารถจัดการตนเองในการช่วยเหลือเลิบบุหรี่สอดคล้องกับการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพต่อพฤติกรรมกำหนัดและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อัญชลี จันทรินทรการ (2557) ที่พบว่า การจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุดกับพฤติกรรมกำหนัดและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ทักษะการตัดสินใจ อสม. สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ในเรื่องของผลกระทบต่อนสุขภาพเมื่อสูบบุหรี่ และผลดีเมื่อเลิกสูบบุหรี่ รวมไปถึงการเลือกวิธีที่เหมาะสมในการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพบว่า ระยะเวลาของการเป็น อสม. อาจจะส่งผลให้มีความสามารถตัดสินใจในการให้ความช่วยเหลือเพื่อเลิบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพต่อพฤติกรรมกำหนัดและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ของอัญชลี จันทรินทรการ (2557) และประภัสสร งามแสงใส, ปติรดา ศรีสัย, และ สุวรรณ ภัทรเบญจพล (2557) ที่พบว่า ทักษะการตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำหนัดและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรู้เท่าทันสื่อ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยว

กับการเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ในการช่วยเหลือเลิบบุหรี่ สามารถวิเคราะห์เนื้อหาของสื่อก่อนการแนะนำให้แกผู้อื่นได้ แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในการแนะนำเทคนิคช่วยเหลือเลิบบุหรี่ที่แตกต่างกันได้ เมื่อเปรียบเทียบการรู้เท่าทันสื่อ ของ อสม.ในการช่วยเหลือเลิบบุหรี่ ตามแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2009) พบว่าพฤติกรรมช่วยเหลือการเลิกบุหรี่อยู่ขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) มีความสามารถในการพูด อ่าน เขียน และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพ รวมไปถึงมีความสามารถในการเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

การเข้าถึงข้อมูล อสม. มีความรู้และเข้าใจถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลไปแนะนำให้แก่ประชาชนได้ แต่ยังไม่สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ให้แก่ประชาชนรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม

ในส่วนความฉลาดทางสุขภาพ อีก 2 องค์ประกอบ คือ ความรู้ความเข้าใจและทักษะการสื่อสาร ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือเลิบบุหรี่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อาจเป็นเพราะ อสม. บางส่วนไม่ทราบและไม่แน่ใจเกี่ยวกับสารนิโคตินที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง และผลกระทบของบุหรี่ต่อร่างกาย ส่วนในทักษะการสื่อสาร อสม. ให้คำปรึกษาและแนะนำเทคนิคเลิบบุหรี่ให้แก่ประชาชนเพียงนาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมช่วยเหลือเลิบบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดย พัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบของทักษะการจัดการตนเองการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูล โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นที่ปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้สามารถไปช่วยประชาชนในชุมชนให้เลิบบุหรี่ได้สำเร็จและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ทองทั่ว, พรทิพภา สุริยะ, และกชกร ชินะวงศ์. (2559). เสริมพลัง อสม. สานพลังชุมชน ลด ละ เลิก บุหรี่ เหล้า. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพ การสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรณการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย, สมาคมหมออนามัย, สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข, สมาคมอาสาสมัครเพื่อสังคมไทย และภาคีเครือข่าย. (2559). 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน. สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www.quitforking.com/>
- กรองจิต วาทีสารกิจ. (2559). 1 อสม. ช่วย 1 คนเล็กยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: ซีรگانต์กราฟฟิค.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และนฤมล ตริเพชรศรีอุไร. (2561). *ความรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ณัฏยา คารมย์, และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2558). ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, 42(1), 1-11.
- ประกิต วาทีสารกิจ. (2560). *ข้อมูลบุหรืกับสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ซีรگانต์กราฟฟิค.
- ประภัสสร งามแสงใส, ปรีดา ศรีสัย, และ สุวรรณ ภัทรบุญพล. (2557). กรณีศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 9(ฉบับพิเศษ), 82-87.
- วัฒน์ย์ ปานจินดา, และสุนิธร กลัมพากร. (2555). *บุหรืกับสุขภาพ: พยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. กรุงเทพมหานคร: เบญจผล.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สาวิตรี วิษณุโยธิน, ชนัดดา ขาติอนุลักษณ์, สุรีพร แสงสุวรรณ, อมร ใจจนวราพงษ์, และภิญญดา พรจรรยา. (2558). ความแตกต่างทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 13(1), 37-54.
- อัญชลี จันทรินทรากร. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Levin, I. R., & Rubin, S. D. (1991). *Statistics for management* (5th ed). New York: Prentice Hall.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring Health Literacy: What can we learn from literacy studies? *Journal of Public Health*, 54, 303-305.