ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ จังหวัดปทุมธานี

ณิชมน หลำรอด* สุรินธร กลัมพากร** จุฑาธิป ศีลบุตร***

วันที่รับบทความ : 25/11/2561
วันแก้ไขบทความ : 04/01/2562
วันตอบรับบทความ : 15/02/2562

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการช่วยเลิกบุหรี่ ดังนั้นอสม. จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การคิดวิเคราะห์สื่อเกี่ยวกับบุหรี่ การตัดสินใจต่อสถานการณ์ปัญหาบุหรี่และการวางแผนในการช่วยเลิกบุหรี่ การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี กลุ่มทดลอง (n = 29) ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยได้รับการฝึกอบรมและการสอน จำนวน 2 ครั้ง 4 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30) ได้รับเอกสารวิธีการช่วยเลิกบุหรี่ และติดตามหลังกิจกรรม 2 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในระยะก่อน - หลังทดลองและระยะติดตามผล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) ทั้งหลังทดลองและระยะติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

โปรแกรมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพอสม.ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาศักยภาพอสม.ส่งเสริมในการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การช่วยเลิกบุหรี่ โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ

---

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: nam_flowerlove@hotmail.com

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Effects of a capacity building program on health literacy in smoking cessation on village health volunteers in Pathum Thani Province

Nichamon Lumrod* Surintorn Kalampakorn** Jutatip Sillabutra***

Abstract

Smoking has significant adverse effects on health. The Ministry of Public Health implemented a 3 years Project for 3 Million People with the objective of helping to quit smoking. Therefore health literacy has to be promoted, incl. knowledge to find information, critical consideration related of smoking media information, decision making on smoking situation and planning to help to quit smoking. This quasi-experimental study examined the effects of a capacity building program on literacy in smoking cessation for village health volunteers. Population and sample were village health volunteers in Lat Lum Kaeo District, Pathum Thani Province, Thailand. The experimental group (n=29) received 2 sessions of training and coaching in smoking cessation while the comparison group (n=30) received education materials on how to help people to quit. Participants were followed-up for their health literacy after the training and 2 weeks later. Data were collected by self-administered questionnaires at pretest, posttest and follow up period, and analyzed by using Repeated Measure ANOVA, and Independent t-test.

Results: The experimental group had a significantly higher mean score of health literacy in smoking cessation than the comparison group ($p < .001$), after the experiment as well as after 2 weeks follow-up. The experimental group had a significantly higher mean score after the experiment and the follow-up period than before the experiment ($p < .001$)

Our findings suggest that the capacity building program on health literacy in smoking cessation is effective. It should be applied to promote smoking cessation in a community.

Keywords: village health volunteers, health literacy, smoking cessation**,** a capacity building program

---

*Master degree student in community nurse practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University, E-mail: nam_flowerlove@hotmail.com

**Associate professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

***Assistant professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก[1] องค์การอนามัยโลก (World Health Organisation: WHO) รายงานว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 7 ล้านคน[2] จากสถานการณ์ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ 10.90 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.90 ซึ่งส่ง ผลกระทบต่อสุขภาพและความสูญเสียเป็นอย่างมาก[3]

ประชาชนมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความรู้ วิธีการคิด และทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ แต่เนื่องด้วยบุคลากรทางสุขภาพมีจำกัดและภาระงานค่อนข้างหนัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นกำลังที่สำคัญในการชักจูงให้ประชาชนเลิกบุหรี่ได้[4] และด้วยทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องมีการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นพันธกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขโดยได้รับการสนับสนุนหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายเพื่อให้อสม. 1 คนท้าชวน ท้าเลิกบุหรี่ 1 คนต่อปี เป็นเวลา 3 ปี[5]

อย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินงานโครงการใน 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบ 6 เดือนขึ้นไป ได้เพียงร้อยละ 18 ของเป้าเลิกสูบปีแรก และร้อยละ 5 ของเป้าเลิกสูบสะสม 2 ปี[6] จากการสอบถามปัญหาการดำเนินงานจากตัวแทนอสม.ในเขตพื้นที่อื่นที่เคยดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า ปัญหาในการช่วยเลิกบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จน้อยนั้นเป็นเพราะอสม.ขาดความรู้ ไม่รู้จักแหล่งข้อมูลที่จะสืบค้น ต้องปรึกษาใคร ไม่รู้วิธีการวางแผนช่วยเลิกบุหรี่และไม่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

นอกจากนี้การศึกษาของประภัสสร งาแสงใส ปดิรดา ศรสียน และสุวรรณา ภัทรเบญจพล[7] พบว่า อสม.ประเมินตนเองในด้านความพร้อมในการให้ข้อมูลเรื่องเหตุผลที่ควรเลิกบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 28.00 และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเหตุผลที่ควรเลิกบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 60.10 อสม.ให้เหตุผลว่าตนมีความรู้ไม่เพียงพอในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับบุหรี่ อสม.บางส่วนไม่อ่านข้อความจากเอกสารวิชาการและจะนำความรู้เดิมมาใช้ นั่นคืออสม.มีความพร่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งตามนิยามของดอน นัทบีมเชื่อว่า “ทักษะทางสังคม การคิดวิเคราะห์ และ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสามารถส่งเสริมและรักษาสุขภาพได้”[8]

ผู้วิจัยจึงสนใจโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอสม.ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่[9] เพื่อให้อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเลิกบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอสม.ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน – หลังทดลอง และ ระยะติดตามผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ อสม.ของ รพ.สต.ใน อ.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี 11 แห่ง มี อสม.ทั้งสิ้น 843 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อรพ.สต. 2 แห่ง ได้ รพ.สต.ระแหงเป็นกลุ่มทดลอง และรพ.สต.หน้าไม้ หมู่ 11 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง เป็นอสม.อย่างน้อย 1 ปี มีความสามารถในการอ่าน เขียนและสื่อสารได้ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้และไม่เคยสูบบุหรี่หรือไม่สูบมาอย่างน้อย 1 ปี โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Cohen[10] ได้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก กลุ่มละ 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอสม.ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายบุคคลของ WHO[11] ซึ่งมีกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์และติดตามผล 2 สัปดาห์หลังเสร็จการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้ความรู้เรื่องบุหรี่ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประสบการณ์การช่วยเลิกบุหรี่ และประวัติการสูบบุหรี่

2.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้านตามแนวคิดของกองสุขศึกษา[9] คือด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ เป็นแบบวัด 4 ตัวเลือก (ถูก = 1; ผิด = 0) ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ด้านการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท ลักษณะการวัดเป็นแบบ 4 ตัวเลือก 4 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท จำนวน 42 ข้อ รวม 156 คะแนน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ด้านการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ ซึ่งอยู่ในระดับมากกว่า 0.70 ขึ้นไป ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ ค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.40 – 0.80 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.30 – 0.80 และค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.71

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2018-026 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC2561/008

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อรพ.สต.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดให้กับอสม.และเจ้าหน้าที่ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองโดยให้ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองตามวันและเวลาที่นัดหมาย กิจกรรม 2 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 : 3 ชั่วโมง) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ บทบาทในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้เทคนิคการสอนต่างๆ เช่นการสอนย้อนกลับ การกระตุ้นให้ถาม การทดสอบความเข้าใจ 3 คำถาม และการใช้ภาพประกอบสื่อที่เข้าใจง่าย สอนการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสืบค้นและเลือกสรรข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ สอนวิธีการตรวจสอบข้อมูล ฝึกตั้งคำถามชวนคิดจากสื่อ ฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณาบุหรี่ ฝึกการตั้งเป้าหมายและวางแผนเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ และฝึกพูดชักชวน โน้มน้าวให้เลิกบุหรี่ ด้วยกิจกรรมฝึกทักษะการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสถานการณ์จำลองปัญหาบุหรี่ในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2-4 : 30-45 นาที) ให้กลุ่มอสม.ช่วยกันสืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาพูดเสียงตามสาย โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้วิจัย เยี่ยมบ้านผู้สูบโดยตั้งเป้าหมายและวางแผนเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ พูดชักชวนและโน้มน้าวให้เลิกบุหรี่ ถอดบทเรียนและให้คำแนะนำ

4. หลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 4) และระยะติดตามผลอีก 2 สัปดาห์หลังสิ้นสุดกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 6) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับเอกสารวิธีการช่วยเลิกบุหรี่ โดยศึกษาด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Repeated Measure ANOVA และ Independent t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 55 ปี เพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ศาสนาพุทธ จบชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร กลุ่มทดลองปฏิบัติงาน 1-5 ปีและมากกว่า 10 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่นๆในชุมชน ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องบุหรี่ในรอบ 1 ปี ไม่เคยช่วยเลิกบุหรี่ และส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ แต่ผู้ที่เคยสูบแต่เลิกสูบบุหรี่มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 20.70 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 10.00 ในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่และองค์ประกอบแต่ละด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA พบว่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า มีความแตกต่าง ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม ที่วัดในช่วงเวลาที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกัน ($p < .001$) เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มในช่วงเวลาที่แตกต่างกันพบว่ามีความแตกต่าง ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม ที่วัดในช่วงเวลาที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกัน ($p < .05$) และด้านการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มในช่วงเวลาที่แตกต่างกันพบว่าไม่แตกต่าง ($p = .080$) และคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม ที่วัดในช่วงเวลาที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกัน ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่และองค์ประกอบแต่ละด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล (n=59)

ตัวแปรที่ศึกษา	SS	df	MS	F	p
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	21910.41	1	21910.41	119.60	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	10442.60	57	183.20		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	15771.40	2	7885.70	119.30	< .001[a*]
เวลา*กลุ่ม	9890.45	2	4945.23	74.81	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	7535.64	114	66.10		
ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	81.93	1	81.93	12.69	.001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	368.15	57	6.46		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	55.57	2	27.79	15.55	< .001[a*]
เวลา*กลุ่ม	21.81	2	10.91	6.10	.003[a*]
ความคลาดเคลื่อน	203.77	114	1.79		

ตัวแปรที่ศึกษา	SS	df	MS	F	p
ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	1055.50	1	1055.50	156.43	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	384.60	57	6.75		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	912.16	2	456.08	73.52	< .001[a*]
เวลา*กลุ่ม	542.87	2	271.44	43.76	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	707.16	114	6.20		
ด้านการสื่อสาร					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	926.73	1	926.73	78.74	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	670.89	57	11.77		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	930.56	2	465.28	68.68	< .001[a*]
เวลา*กลุ่ม	449.34	2	224.70	33.16	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	772.30	114	6.78		
ด้านการจัดการตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	886.83	1	886.83	86.73	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	582.81	57	10.23		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	738.53	2	369.27	55.75	< .001[a*]
เวลา*กลุ่ม	417.42	2	208.71	31.51	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	755.41	114	6.62		
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	1203.77	1	1203.77	88.44	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	775.80	57	13.61		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	651.63	2	325.82	49.62	< .001[a*]
เวลา*กลุ่ม	558.59	2	279.30	42.54	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	748.52	144	6.67		

ตัวแปรที่ศึกษา	SS	df	MS	F	p
ด้านการตัดสินใจ					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	133.73	1	133.73	7.99	< .001[a*]
ความคลาดเคลื่อน	954.37	57	16.74		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	28.78	2	14.39	2.59	.080[a]
เวลา*กลุ่ม	47.88	2	23.94	4.30	.016[a*]
ความคลาดเคลื่อน	634.56	114	5.57		

[a]Sphericity Assume , [*] p <0.05

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากกิจกรรมในโปรแกรมทำให้อสม.พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยจากการพัฒนาตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่

การให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ การศึกษาจากคู่มือการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับอสม. การวิเคราะห์สถานการณ์จำลองปัญหาบุหรี่ในชุมชนและการเขียนวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้สูบ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะการอ่าน การเขียนและการฟัง ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการช่วยเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การใช้สื่อรูปภาพที่เข้าใจง่าย ทำให้จำและเข้าใจง่ายกว่าการบรรยายด้วยตัวอักษร การตั้งคำถาม-ตอบ 3 ข้อ ทำให้ได้ทบทวนความรู้ การเล่าความรู้ที่ได้จากการฟังบรรยาย ทำให้จำความรู้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจ[9] และการศึกษาของอาคม ทิพย์เนตร[12] พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่

การสอนการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสืบค้นและเลือกข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆและการสืบค้นข้อมูลจากสถานการณ์จำลองปัญหาบุหรี่ในชุมชน ทำให้รู้แหล่งสืบค้นที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้มีกลุ่มให้ความรู้เสียงตามสาย และกลุ่มเยี่ยมบ้านผู้สูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มทดลองรู้และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ สอดคล้องกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของกองสุขศึกษา[9]และการศึกษาของอาคม ทิพย์เนตร[12] พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ด้านการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่

การฝึกให้กลุ่มทดลองถ่ายทอดความรู้จากสถานการณ์จำลองปัญหาบุหรี่ในชุมชน และกิจกรรมการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีพื้นฐานมาจากการฟัง การเขียน ทำให้กลุ่มทดลองสามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียน

ที่แสดงถึงการโน้มน้าวให้ผู้สูบยอมรับและนำความรู้ที่ได้ไปช่วยเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษาด้านการสื่อสาร[9] และผลการศึกษาของอาคม ทิพย์เนตร[12] พบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนนด้านการสื่อสารสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. ด้านการจัดการตนเอง

กิจกรรมให้อสม.เรียนรู้ด้วยตนเองด้วยกิจกรรมการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่างๆ การวางแผนและกิจกรรมการกำหนดเป้าหมายการช่วยเลิกบุหรี่ ทำให้กลุ่มทดลองสามารถวางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการช่วยเหลือผู้สูบปฏิบัติตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษาด้านการจัดการตนเอง[9] และการศึกษาของอาคม ทิพย์เนตร[12] พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

กิจกรรมการตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล กิจกรรมการตั้งคำถามชวนคิดและการวิเคราะห์สื่อบุหรี่ และโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ ทำให้กลุ่มทดลองสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลนั้นว่าจริงหรือไม่จริงได้ สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษาด้านการรู้เท่าทันสื่อ[9] และการศึกษาของอาคม ทิพย์เนตร[12] ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการรู้เท่าทันสื่อสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

6. ด้านการตัดสินใจ

กิจกรรมการวิเคราะห์สถานการณ์จำลองปัญหาของบุหรี่ในชุมชน การเยี่ยมบ้านผู้สูบบุหรี่และการถอดบทเรียน ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษาด้านการตัดสินใจ[9] และการศึกษาของอาคม ทิพย์เนตร[12] ที่พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนด้านการตัดสินใจสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

แต่จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบภายในกลุ่มในช่วงเวลาที่แตกต่างกันพบว่าไม่แตกต่าง ($p = .91$) ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อคำถามด้านการตัดสินใจ พบว่ากลุ่มทดลองจะเลือกระบุกิจกรรมที่คิดว่าจะสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ในช่วงที่ไม่มีผู้วิจัยเข้าไปร่วมกิจกรรม เนื่องจากรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้เหมือนตอนที่ทำกิจกรรมขั้นทดลองที่มีผู้วิจัยเข้าไปร่วม จึงเลือกคำตอบที่คิดว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ง่าย ส่งผลให้ด้านการตัดสินใจในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง

นอกจากนี้ อสม.ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูบเริ่มเกิดความตระหนักและคิดที่จะเลิกสูบ และอสม.บางท่านมีประวัติเคยสูบและเลิกสูบได้ ซึ่งสามารถเล่าประสบการณ์พร้อมบอกเหตุผลในการเลิก รวมถึงวิธีการที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ทำให้ผู้สูบมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมอสม.ได้รายงานผลว่ามีผู้สูบเลิกสูบได้ 1 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่นั้นสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในงานด้านอื่นๆ

ของอสม. และควรมีนโยบายอบรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นที่ผลประเมิน อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

2. กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้ องค์ราชัน

3. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรเน้นให้มีการฝึกสะท้อนให้อสม. มองในจุดที่ตนเองบกพร่องและนำไปพัฒนาในกิจกรรมสถานการณ์จำลอง และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้วิจัยควรพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ในด้านการตัดสินใจ โดยการพัฒนาแกนนำอสม.ให้มีศักยภาพในด้านทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้อสม. สามารถตัดสินใจด้วยกันเองได้ และเปิดช่องทางให้อสม.เข้ามาปรึกษาได้ง่าย

2. ผู้วิจัยควรศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีผลต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

3. ผู้วิจัยควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Tobacco situation report [Internet]. 2007 [cited 2017 Jul 8]; Available from: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/analyze/smoke50.pdf. (in Thai).
2. World Health Organization. Tobacco threatens us all [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 15]; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255561/WHO-NMH-PND-17.2-eng.pdf;jsessionid=00FA57467F1AC7E7849785B4A42D40D0?sequence=1.
3. Piriyarangsarit S. Summary of tobacco control situation in Thailand 2016. Bangkok: Jaroendee Mankong; 2016. (in Thai).
4. Vateesatokkit K. One village health volunteer help one person quit smoking. Nonthaburi: Teerakan Graphic; 2016. (in Thai).
5. Thai Health Promotion Foundation, Ministry of Public Health. The project for 3 million 3 year quit smoking cigarette [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 15]; Available from: http://www.quitforking.com/pages/view/history. (in Thai).
6. Vateesatokkit K, Sanghiranwattana R, Kengkanpanich M, Thongthua K, Suriya P, Thongpat S, et al. The project for 3 million 3 year quit smoking cigarette handbook [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 17]; Available from: http://www.trc.or.th/th/book/2018/Manual3Myears/#p=1. (in Thai).
7. Ngasangsai P. Sornseeyon P, Phattarabenjapol S. A case study of health literacy of village health volunteers. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2014;9 Suppl:82-7. (in Thai).
8. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.

9. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Promoting and evaluating health literacy and health behaviors of children and youth (aged 7-14 years) and people aged 15 and over (updated 2018). Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health service Support, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai).
10. Cohen J. Statistic power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Petersen PE, Kwan S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). Community Dent Hlth. 2010;27 Suppl 1:129-36.
12. Tippayanet A. Effectiveness of health education program for health literacy development on narcotics for Pratomsuksa six students of Kasetsart University Laboratory School, Center of Educational Research and Development [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2013. (in Thai).