

บทวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ธนวัฒน์ รามสุข*

อารยา ทิพย์วงศ์** เปรมวดี คฤหเดช***

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคและการเสียชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 400 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ทางสุขภาพต่อการพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ และพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .869

จากผลการศึกษาควรสร้างหรือพัฒนานักิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถช่วยให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อไป

คำสำคัญ:อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ ความรู้ทางสุขภาพ/ การช่วยเหลือการเลิกบุหรี่

*ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาE-mail:tanawat.ru@ssru.ac.th

**อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Associations between Health Literacy and Smoking Cessation Assistance Behavior among Village Health Volunteers, Amphawa District, Samut Songkhram Province

Tanawat Ruamsook^{*}

Araya Tipwong^{**} Premwadee Karuhadej^{***}

Abstract

Smoking is a preventable cause of disease and death. As health personnel, village health volunteers (VHVs) play an important role in providing assistance to people wishing to quit smoking. The objective of this research was to study the relationship between health literacy and smoking cessation assistance behavior among village health volunteers in Amphawa District, Samut Songkhram Province. Study subjects were 400 village health volunteers in Amphawa District selected by simple random sampling. A questionnaire was used to collect data on respondent demographics, health literacy, and smoking cessation behavior. Responses were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

Findings showed that respondents had a moderate level of health literacy and helping smoking cessation behavior. Health literacy was highly positively related to helping smoking cessation behavior with a statistical significance level of $<.05$ and correlation coefficient (r) of .869.

The findings of this study suggest that activities that promote health literacy should be developed to increase village health volunteers' smoking cessation assistance behavior.

Key words: Village Health Volunteers (VHV)/ Health Literacy/ Helping Smoking Cessation

Article info: Received July 4, 2019; Revised March 7, 2019; Accepted May 10, 2019.

^{*} Corresponding Author, Lecturer, Community Health Nursing Department, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, E-mail: tanawat.ru@ssru.ac.th

^{**} Lecturer, Community Health Nursing Department, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

^{***} Assistant Professor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีผู้ที่เสพติดมากที่สุดในโลก โดยทั่วโลกมีผู้เสพติดบุหรี่ 1,300 ล้านคน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุดของโลก¹จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2558 พบว่าในประเทศไทย มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบ 10.9 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่เป็น 19.9 และโรคที่คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ อันดับหนึ่ง คือ โรคปอดรุกรองลงมา คือ โรคมะเร็งอื่นๆ² ซึ่งโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากสารพิษในบุหรี่ เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย และมีสารมากกว่า 70 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น นิโคติน เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ แอมโมเนีย เป็นสารที่ช่วยให้ร่างกายมีการดูดซึมนิโคตินได้เร็วขึ้นเพิ่มอำนาจการเสพติด สารหนู เป็นสารก่อมะเร็งคาร์บอนมอนนอกไซด์ ขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง เป็นต้น¹โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะได้รับผลกระทบต่อนสุขภาพจากการสูบบุหรี่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) และถือว่าเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนและเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชน³ นอกจากนี้แล้ว กองสนับสนุนสุขภาพ

ภาคประชาชนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ด้านสุขภาพในภาคประชาชนจึงได้มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 ขึ้น โดยเน้นให้มีคุณสมบัติเด่น 3 ประการ คือ 1) มีทักษะดิจิทัล (Digital skill) 2) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ 3) มีจิตอาสาและเป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในยุคปัจจุบันสามารถให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเป็น SMART อสม. 4.0 ชวนคนไทยสุขภาพดี เลิกบุหรี่ ลดเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ความรอบรู้ทางสุขภาพของ อสม. ต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องของการป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่างและสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชนในภาพกว้าง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้ความรู้ของอสม.^{5,6,7,8} และการศึกษาในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ เช่น ผู้ดูแลเด็ก กลุ่มผู้สูบบุหรี่ เป็นต้น กับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลิกสูบบุหรี่^{9,10,11} ซึ่งยังไม่มีผู้ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. อย่างเฉพาะเจาะจง

อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีอสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ประมาณ 500 คน¹² จากการศึกษาจำนวนผู้ที่สนใจเลิกบุหรี่และจากรายงานจากเครือข่ายสุขภาพเขตบริการต่างๆจากโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย พบว่ามีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ทั่วประเทศจำนวน 701,400 คน จังหวัดสมุทรสงคราม มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 0.11 และอำเภออัมพวา มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 0.03 ของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ทั้งหมดจากการสอบถาม อสม. จำนวนหนึ่งซึ่งมีบทบาทในการช่วยให้ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบเลิกสูบบุหรี่ พบว่า อสม. ยังไม่กล้าพอที่จะเชิญชวนให้ประชาชนหันมาเลิกบุหรี่ ยังไม่มีการให้ความรู้ในการช่วยเลิกบุหรี่เท่าที่ควร ซึ่งการที่ อสม. จะช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกบุหรี่ได้ อสม. ต้องมีความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และความมั่นใจในการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam เกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพที่เป็นสมรรถนะของบุคคล เพื่อรักษาและส่งเสริมให้สุขภาพไว้ โดยแบ่งระดับความรู้ทางสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) คือ ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ระดับสื่อสาร / ปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) คือ ความสามารถเลือกใช้และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับปรุง

ภาวะสุขภาพตนเอง และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม¹³

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นจังหวัดที่ได้รับการถอดบทเรียนในโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการบูรณาการงานเหล่า บุหรี่ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2559¹⁴ แต่ยังมีผู้ที่สนใจในการเลิกสูบบุหรี่ในจำนวนที่น้อย การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงความรู้ทางด้านสุขภาพของ อสม. ที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการช่วยเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

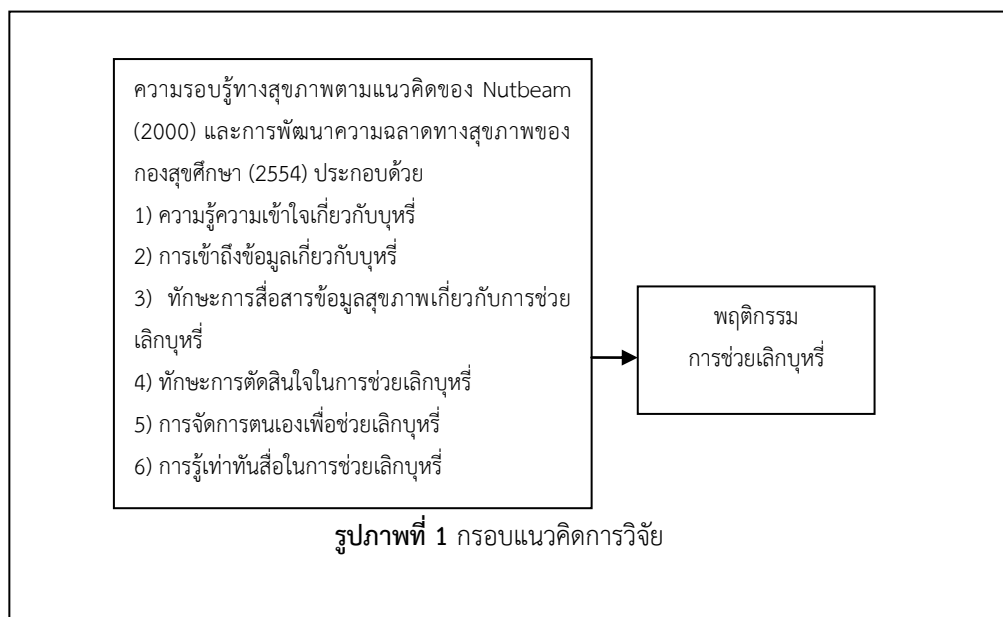
สมมติฐานของการวิจัย

ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ข้างต้น พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง นอกจากนี้แล้วยังมีผู้ที่ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านของระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดี และ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเฉพาะเจาะจงผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถช่วยเหลือประชาชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยและมีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มากขึ้นตามวัตถุประสงค์ของโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไพบ เทิดไท้องค์ราชันได้และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ในเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือบุหรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,237 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิงปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัยแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการกำหนดพื้นที่ศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามสุ่มอำเภอในการศึกษา และการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จนครบจำนวน กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยการเปิดค่าจากตารางของ Krejcie and Morgan (1970)¹⁵ โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน328คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 20% จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 400 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อย 1 ปี
2. มีทักษะในการอ่านหนังสือ เขียนหนังสือ และสื่อสารได้
3. ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เกิดอุบัติเหตุ/เหตุสุดวิสัยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
2. มีการย้ายที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ปฏิบัติงาน

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกอึดอัดใจ ไม่สบายใจและหรือเกิดความเครียดขณะตอบแบบสอบถาม สามารถยุติการตอบแบบสอบถามหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประวัติการได้รับความรู้เรื่องบุหรี และการช่วยเหลือบุหรี ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam(2000) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 30 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบพัฒนามาจากแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของ อัญชลี จันทรินทรารักษ์⁵ ประกอบด้วย 6 ส่วนได้แก่ ความรู้ความ

เข้าใจเกี่ยวกับบุหรี การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุหรี ทักษะการตัดสินใจในการช่วยเหลือบุหรี การจัดการตนเองเพื่อช่วยเหลือบุหรี และการรู้เท่าทันสื่อในการช่วยเหลือบุหรี เลือกตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) เลือกตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง โดยประยุกต์ใช้หลัก 5As ประกอบด้วย Ask (ถาม) Advice (แนะนำ) Assess (ประเมิน) Assist (ช่วยเหลือ) และ Arrange follow up (การติดตามผล)¹⁶ จำนวน 10 ข้อ มี คะแนน 10 – 40 คะแนน โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้รับหนังสือรับรองเลขที่ COA. 1-042/2018 ลงวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2560 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขออนุญาต

ขอความร่วมมือ และชี้แจงการดำเนินการวิจัยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและทำความเข้าใจ และเกิดความสนใจเข้าร่วม ก่อนขอใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและการสนทนากลุ่มย่อย โดยใช้ระยะเวลาในการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้แก่ประชาชน ประสพการณ์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2561– เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ด้วย Pearson's Product Moment Correlation Coefficient โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.0 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 18.0 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 57.8 ± 11.6 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 55.7 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.5 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 25.0 รองลงมา คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24.6 มากกว่าครึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 42.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ $6,000 \pm 4,610.2$ บาทต่อเดือน ในส่วนของระยะเวลาของการปฏิบัติงานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย เท่ากับ 13.3 ± 9.09 ปี

ในส่วนของการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่าครึ่งเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี คิดเป็นร้อยละ 91.7 โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 59.1 และได้รับจากสื่อ คิดเป็นร้อยละ 40.9 และเคยช่วยให้ผู้อื่นเลิกสูบบุหรี คิดเป็นร้อยละ 74.9 โดยเป็นบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา/สามี/ลูก/น้อง คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมาคือ ญาติ คิดเป็นร้อยละ 16.7

ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการช่วยเหลือบุหรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือบุหรีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 39.0 (ตารางที่ 1)

Table 1 Number and percentage of village health volunteers (VHV) classified by level of health literacy (n = 400)

Level of Health Literacy	Number	Percent
Good	61	15.2
Moderate	183	45.8
Bad	156	39.0
Total	400	100

ด้านของพฤติกรรมการช่วยเหลือการเลิกสูบบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือ ระดับดีคิดเป็นร้อยละ 39.5 (ตารางที่ 2)

Table 2 Number and percentage of village health volunteers (VHV) classified by level of helping smoking cessation behavior (n = 400)

Level of helping smoking cessation behavior	Number	Percent
Good	158	39.5
Moderate	169	42.3
Bad	73	18.2
Total	400	100

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .869 (ตารางที่ 3)

Table 3 Correlation coefficients between health literacy to helping smoking cessation behavior of village health volunteers (VHV) (n = 400)

Health literacy	Correlation coefficient (r)	
	Helping smoking cessation behavior of VHV	p-value
Health literacy to helping smoking cessation behavior of village health volunteers	.869*	< .001

*There is a statistically significant relationship at .01

จากการสนทนากลุ่มย่อยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถึงพฤติกรรมช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มต่อการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ระดับดี (จำนวน 10 ราย) พบว่า ภายหลังการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ และเชื่อมโยงกับสุขภาพ รวมทั้งการหาเทคนิค

ช่วยเลิกบุหรี่ต่างๆที่เหมาะสมกับผู้ที่จะเลิก (Assist) ได้แก่ การเริ่มต้นด้วยการลดจำนวนมวน บุหรี่ที่สูบต่อวันลง การรับประทานมะนาว การอมลูกอม เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ และบุคคลนั้นๆต้องมีความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยโดยผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ รวมไปถึงการติดตามผลการช่วยเลิกบุหรี่ (Arrange follow up) มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 2 อาทิตย์ คนละ 10 ราย สามารถเลิกได้ 1 เดือน คนละ 5 ราย และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน คนละ 1 ราย โดยผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ให้เหตุผลว่า “กลัวสุขภาพแย่ลง” และ “อยากเลิก เพราะลูกขอร้องมานานแล้ว”

กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ระดับปานกลาง (จำนวน 10 ราย) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และโทษของบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยผู้สูบบุหรี่ให้เหตุผลว่า “คิดจะเลิกอยู่และค่อยๆลดจำนวนมวนลง” และ “ยังหักห้ามใจไม่ได้”

กลุ่มที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ระดับไม่ดี (จำนวน 10 ราย) ซึ่งพบร้อยละ 18.2 นั้น พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีการสอบถาม (Ask) ถึงพฤติกรรมสูบบุหรี่ ลักษณะของการสูบบุหรี่ การเชิญชวนและแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ แต่ยังไม่มีการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคหรือวิธีช่วยเลิกบุหรี่ที่หลากหลาย รวมไปถึงการ

แนะนำ (Advice) การใช้สื่อหรือการเข้าถึงสื่อต่างๆ เพื่อค้นหาวิธีช่วยเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอายุระหว่าง 75 – 84 ปี โดยผู้ที่สูบบุหรี่ให้เหตุผลว่า “รู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ แต่ยังไม่หักห้ามใจไม่ได้” และ “มันสูบมานานแล้ว ให้เลิกเลยคงไม่ได้หรอก แต่จะค่อยๆ ลด”

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้รอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูง ต่อพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .869 ซึ่งเป็นไปตามมติฐานของการวิจัยที่กำหนดไว้สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี จันทรินทร์รากร⁵ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรมป้องกันและความคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .782

สำหรับความรู้รอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้รอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมต่อพฤติกรรมช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น

ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 39.0 สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี จันทรินทร์การ⁵ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.3) แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของสาวิตรี วิษณุโยธิน และคณะ⁸ และประภัสสร งามแสงใส และคณะ⁶ ที่ทำการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมตามองค์ประกอบ 6 ด้านแต่เนื่องจากผลการศึกษาของงานวิจัยในครั้งนี้เป็นการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งอาจทำให้ระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อด้านพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีการประยุกต์ใช้ หลัก 5As ในการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะสอบถามข้อมูลเบื้องต้นในการสูบบุหรี่ (Ask) ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เป็นประจำ (Advice)

และสิ่งที่ปฏิบัติงานๆ ครั้ง คือ การแนะนำ (Advice) แหล่งข้อมูลในการช่วยเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ เช่น สายตรงเลิกบุหรี่ 1600 เป็นต้น และจากการสนทนากลุ่มย่อยร่วมกับการพิจารณาระดับความรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับดี ที่สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและต่อเนื่องนั้นพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับดี ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับดีเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2000)¹³ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องของสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อสุขภาพที่ดีได้

ข้อจำกัดและจุดแข็งของงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย บรรยาย (descriptive research) นำแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) มาประยุกต์ใช้ในแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถามด้วยตนเองร่วมกับการสนทนากลุ่มย่อย และทราบถึงพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการตอบแบบสอบถาม จึงทำให้ไม่ทราบถึงพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์จริง จุด

แข็งของการวิจัยนี้คือ เป็นการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

สรุป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.3) โดยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 และจากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หากมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงสื่อเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ จะสามารถพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และการรู้เท่าทันสื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาพรวมของระดับความรู้ทางสุขภาพส่วน

ใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นตามช่องทางต่างๆ เช่น การจัดการอบรม สื่อแผ่นพับ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เป็นต้น เพื่อพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจและสามารถเข้าถึงสื่อได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยส่งเสริมให้เกิดทักษะครอบคลุมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับดี และสามารถช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นและต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ขอกราบขอบพระคุณ อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา คณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัย และกราบขอบพระคุณ สสจ.สมุทรสงคราม สสอ.อัมพวา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอมัพวา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

Reference

1. Vathesatogkit P. Smoking and health information. (Type 6). Thirakan, Graphic Bangkok; 2016.
2. Thai Health Promotion Foundation. One million Thai people are sick from smoking [Internet]. 2017 [cited 2018 May 5]. Available from: [http://www.thaihealth.or.th/Content/36862- One million Thai people are sick from smoking. html](http://www.thaihealth.or.th/Content/36862-One%20million%20Thai%20people%20are%20sick%20from%20smoking.html).
3. Primary Health Care Division. Village Health Volunteers [Internet]. 2014 [cited 2018 May 5]. Available from [http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/dynamic_content.php?Submit = Clear & ID_Dyn = 0000000826](http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/dynamic_content.php?Submit=Clear&ID_Dyn=0000000826).
4. Primary Health Care Division. Guidelines for the development of the potential of MC.4.0 [Internet]. 2017[cited 2018 May 5]. Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf
5. Chantarintrakorn A. Relationship between Health Literacy and Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control Behaviors of Public health volunteers in Suanluang Sub district Municipality, Krathum Baen District, Samut Sakhon Province. [M.Sc. Thesis in Health Education] Bangkok: Faculty of Graduate studies, Kasetsart University. 2014
6. Ngasangsai P, Sornseeyon P and Phattarabenjapol S. A Case Study of Health Literacy of Village Health Volunteers. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2014; 9(Subplement): 82-87.(in Thai)
7. Kaewprom C , Yuthavisut S, Pradoo Land Boontum A. Mental health literacy among village health workers A Case study of two sub-districts in Kloong, Chantaburi. Science Journal Health. 2014; 8(1): 10-16. (in Thai)
8. Visanuyothin S, ChatanulukC, SaengsuwanS, Rojanavarapong A and PornchanyaP. Health Literacy of village health volunteers in Municipality, Nakhon Ratchasima, Thailand. Journal of Public Health and Development. 2015; 13(1): 37-54. (in Thai)
9. Varekojis M. Sarah, Miller Larry, Schiller M. Rosita and Stein David, (2011) "Functional health literacy and smoking cessation

- outcomes", *Health Education*, 111 (6), 464-475.
10. Stewart D W, Vidrine J I, Shete S., Spears C A, Cano, M A, Correa-Fernández, V., McNeill, L H. Health literacy, smoking and health indicators in African American adults. *Journal of Health Communication*. 2015; 20(2):24 – 33.
 11. Welkom, J S, Riekert, K A, Rand, C S, & Eakin, M N. Association between Caregiver Health Literacy and Preschool Children's Secondhand Smoke Exposure. *Journal of Pediatric Psychology*. 2016; 41(4): 462–72.
 12. Public Health Information System, Primary Health Care Division Database report form of village health volunteers [Internet]. n.d. [cited 2018 May 5]. Available from:
<http://www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=staticContent/show&i d. = 1.>
 13. Nutbeam, D. Health As Literacy Curriculum away goal: public Health: A Challenge For Contemporary Communication strategies to gain competitive Into Health and Health education definition 21ST Century. *Health Promotion International*. 2000; 15(3): 259-67.
 14. Suriya P. Power of Health volunteers to reduced stop smoking and drinking. 1st ed. Chiangmai: Wanida printing; 2017.
 15. Krejcie, R.V. and Morgan D.W. "Determining Sample Size for Research Activities". *Psychological measurement*. 1970; 3(1): 607-610.
 16. Vathesatogkit K. Smoking Cessation in Daily Work. Bangkok: Pimdee printing; 2008.