

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล

## Predictors of Helping Behavior on Smoking Cessation among Nursing Students

ฤดี ปุงบางกะดี\*<sup>1</sup> พัทธราภรณ์ ไชยสังข์<sup>2</sup> ธนะวัฒน์ รวามสุก<sup>3</sup>

Rudee Pungbangkadee\*<sup>1</sup> Phatcharaphan Chaiyasung<sup>2</sup> Tanawat Ruamsook<sup>3</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 12110

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathum Thani, Thailand 12110

<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10510

<sup>3</sup>Faculty of Nursing Science, Kasem Bundit University, Bangkok, Thailand 10510

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพ 5 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึง ทักษะเข้าใจ ทักษะได้ถาม ทักษะตัดสินใจ และทักษะนำไปใช้ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นนักศึกษาพยาบาลในสถาบันพยาบาลจำนวน 688 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่ และพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.92 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = .47$ ) พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.87$ ,  $SD = .64$ ) ทักษะการนำไปใช้ ( $r = .50$ ) และทักษะการได้ถาม ( $r = .45$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 27.40 ( $R^2 = 0.27$ ,  $F = 129.05$ ) ข้อเสนอแนะพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะที่ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านการช่วยเลิกบุหรี่เพื่อให้นักศึกษามีคุณลักษณะของการเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านการช่วยเลิกบุหรืมากขึ้น

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่, นักศึกษาพยาบาล, ปัจจัยทำนาย

### Abstract

This research is a descriptive study aimed to examine the smoking cessation helping behavior among nursing students and to explore factors predicting smoking cessation helping behavior of nursing students. The study was based on five factors of health literacy: accessibility skills, comprehension skills, questioning skills, decision-making skills, and application skills. The purposive sampling was 688 nursing students at nursing Institutes. The instruments were a questionnaire of health literacy in smoking cessation helping and smoking cessation helping behavior. The Content Validity Index (CVI) was .92 and the Cronbach's alpha coefficient were .92 and .96 respectively. The data were analyzed by mean, standard deviation, Pearson's Product Moment

Corresponding Author: \*E-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th, Faculty of Nursing Mahidol University

วันที่รับ (received) 16 ส.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ 17 ต.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 ต.ค. 2565

Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results revealed that the samples had 5 factors of health literacy were at a high level ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = .47$ ). The smoking cessation helping behavior were at a moderate level ( $\bar{X} = 2.87$ ,  $SD = .64$ ). The application skills ( $r=.50$ ) and questioning skills ( $r=.45$ ) predicted the smoking cessation helping behavior of nursing students by 27.4 percent ( $R^2 = 0.27$ ,  $F= 129.05$ ). The recommendation develops a skills-building program that encourages knowledge of smoking cessation so that students have the attributes of being more literacy in smoking cessation.

**Keywords:** Smoking cessation helping behavior, Nursing students, Predicting factors

## บทนำ

การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะสั้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบในระยะยาวที่จะทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เกิดปัญหาทางสุขภาพและโรคต่างๆ มากมาย อาทิเช่น มะเร็งปอด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวน 6 ล้านคนในทุกๆปี และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนในปี ค.ศ.2030<sup>1</sup> โดยในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วยใบยาสูบ กระดาษที่ใช้มวนและสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรสเพื่อลดการระคายเคืองและเพื่อให้อุณหภูมิสูง เมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เป็นสารพิษต่อร่างกาย 250 ชนิดและสารมากกว่า 70 ชนิด เป็นสารก่อมะเร็ง<sup>2</sup>

การควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมา ได้มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการในหลายๆ รูปแบบ เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยการออกกฎระเบียบนโยบาย และข้อบังคับต่างๆ รวมไปถึงการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หรือสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ การกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่เขตห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น<sup>3</sup> และมีหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย 21 วิชาชีพ ในการให้ความช่วยเหลือการช่วยเลิกบริโภคยาสูบตามบทบาท หน้าที่ และขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ<sup>4</sup> Quitline 1600 ช่วยเลิกบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบเภสัชอาสาเลิก

บุหรี่ในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบให้แก่ประชาชนที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ รวมไปถึงการกำหนดกฎหมาย ประกาศกระทรวงฯ พระราชบัญญัติและแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ศ. 2560 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2559 -2562) เป็นต้น ในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาคส่วนต่างๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ โดยอิงการควบคุมยาสูบตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control WHO : FCTC WHO) โดยได้รับความร่วมมือจากหลายประเทศทั่วโลกในการเข้าร่วมและบันทึกสัญญาร่วมกันเพื่อการเปลี่ยนแปลงและแก้ปัญหาการบริโภคยาสูบ<sup>5</sup> รวมไปถึงการดำเนินงานการควบคุมยาสูบโดยชมรมนักศึกษาพยาบาล สร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ ภายใต้เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เช่นเดียวกัน

ชมรมนักศึกษาพยาบาล สร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ จัดตั้งขึ้นภายใต้เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทยฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ด้วยคณะกรรมการเล็งเห็นถึงศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกำลังที่สำคัญของทีมชาติสุขภาพและอยู่ในวัยเรียนรู้ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นต้นแบบของผู้นำทางสุขภาพที่ดีได้ รวมไปถึงการดำเนินงานการควบคุมยาสูบ โดยชมรมนักศึกษาพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ผลกระทบต่อสุขภาพ ฝึกอบรมและสร้างการมีส่วนร่วมสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ รณรงค์และสร้างเครือข่ายทาง

สังคม รวมไปถึงการช่วยให้เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไปสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ<sup>6</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านักศึกษาในด้านสุขภาพมีความสามารถจำกัดเนื่องจากได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับยาสูบน้อย เช่น นักศึกษาพยาบาลพบว่า 1 ใน 3 ของนักศึกษาไม่เคยได้รับการอบรมการเลิกบุหรี่ และพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษาเคยได้รับการอบรมน้อยกว่า 1 ชั่วโมง<sup>7</sup> ในประเทศไทยพบว่า ไม่มีเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ แต่มีการสอนเกี่ยวกับโทษ ผลกระทบของการสูบบุหรี่และการพยาบาลเพื่อช่วยลด ละ เลิกบุหรี่สอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาล และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก และนักศึกษาเคยมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่แก่สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน แต่รู้สึกไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลเชิงลึกแก่ผู้สูบบุหรี่ เพราะขาดประสบการณ์ และความรู้ไม่แน่นพอ<sup>8</sup>

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้ดำเนินการในการป้องกันการสูบบุหรี่ขึ้น เช่น การรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจในการช่วยเลิกบุหรี่ จากการศึกษาพบว่าการพัฒนาศักยภาพให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น จากผลการศึกษาจะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะมีส่วนช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากการพัฒนาความรู้ ความสามารถที่ดี และมีทักษะการช่วยเลิกบุหรี่แล้ว นักศึกษาพยาบาลควรมีความรู้ทางสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่<sup>9</sup> ความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะและความสามารถของบุคคล

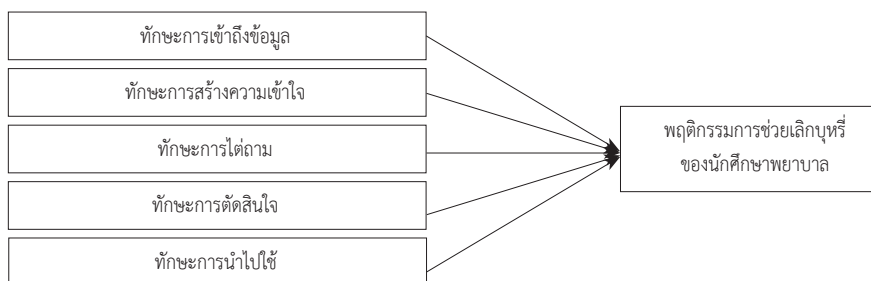
ในการเข้าถึง เข้าใจ รวมไปถึงการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆ<sup>10</sup> แต่ยังไม่มีการศึกษาความรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่และยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล มีเพียงแต่ผู้ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น<sup>11</sup> ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบแผนงานการดำเนินงานของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ จึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล และเป็นแนวปฏิบัติให้แก่เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาจากปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ 5 ด้าน คือ ทักษะการเข้าถึง ทักษะเข้าใจ ทักษะได้ถาม ทักษะตัดสินใจ และทักษะนำไปใช้

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนาทักษะเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ 5 ด้าน<sup>12</sup> และความรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่<sup>13</sup> ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการได้ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive study) ระยะเวลาการเก็บข้อมูลช่วง สิงหาคม 2564-ธันวาคม 2564

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลหรือคณะพยาบาลศาสตร์จากสถาบันการศึกษาพยาบาล ในปีการศึกษา 2564 และเป็นสมาชิกชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดภัย

**กลุ่มตัวอย่าง** เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลหรือคณะพยาบาลศาสตร์จากสถาบันการศึกษาพยาบาลและอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ซึ่งเลือก เป็น f-tests กำหนดขนาดเล็ก Effect size  $f^2$  .0214 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) .80 (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 688 คนเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ที่มีนโยบายให้เว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลทางออนไลน์ ผ่าน Google Form พิจารณากลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก เคยจัดกิจกรรมและเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดภัยแบบออนไลน์ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออกถอนตัวออกจากการวิจัยและตอบคำถามไม่ครบทุกข้อ

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการช่วยเหลือบุหรี่ การจัดกิจกรรมในการช่วยเหลือบุหรี่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดภัย ลักษณะการตอบเป็นการเลือกตอบและการเติมคำ จำนวน 8 ข้อ

**ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเหลือ** ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิด

การพัฒนาทักษะเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ 5 ด้าน<sup>12</sup> คำถามปลายปิดจำนวน 30 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำได้ง่ายมาก (4 คะแนน) ทำได้ค่อนข้างง่าย (3 คะแนน) ทำได้ค่อนข้างยาก (2 คะแนน) และทำได้ยากมาก (1 คะแนน) ประกอบด้วย 5 ด้าน ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ด้านที่ 2 ทักษะการสร้าง ความเข้าใจ ด้านที่ 3 ทักษะการไต่ถาม ด้านที่ 4 ทักษะ การตัดสินใจ และ ด้านที่ 5 ทักษะการนำไปใช้

**ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการช่วยเหลือ** ดัดแปลง จากแบบสอบถามพฤติกรรมการช่วยเหลือ<sup>11</sup> จำนวน 10 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) 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) และระดับ ไม่ดี (30-40 คะแนน)

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ทั้งนี้เครื่องมือ ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ ด้านการช่วยเหลือและพฤติกรรมการช่วยเหลือ ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่ทำงานด้านบุหรี่ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 1 ท่าน โดยแบบสอบถามนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ = .92 แล้วปรับแก้ไขตามคำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบ (Try out) เครื่องมือกับกลุ่มนักศึกษา พยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเหลือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 พฤติกรรมการช่วยเหลือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย (Certificate of Approval :COA) หมายเลขรับรอง IRB-NS2021/26.0706 ให้การรับรองเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม

2564 วันหมดอายุใบรับรอง วันที่ 10 สิงหาคม 2565 มีคำอธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยเมื่อนักศึกษากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเข้าตอบแบบสอบถามในรูปแบบ google form นักศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มี ผลกระทบต่อ การเรียน ผลการเรียนและผลการสอบของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

พรรณนาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรม การช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่ 5 ด้าน กับพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนด้วย Stepwise Multiple Regression Analysis

### ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.10 อายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 85.30 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่เคยลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 98.10 และส่วนใหญ่ได้รับควันบุหรี่ ร้อยละ 92.70

สำหรับสถานที่ที่ได้รับควันบุหรี่มากที่สุดคือตลาด ร้อยละ 47.10 รองลงมาคือบ้าน ร้อยละ 21.40 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่แบบออนไลน์ ร้อยละ 90.80 และทุกคนเคยจัดกิจกรรมและเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่แบบออนไลน์ ร้อยละ 100.00

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่ในภาพรวม และรายข้ออยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .37 อยู่ในระดับมาก รองลงมาด้านทักษะการเข้าใจ ค่าเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48 อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดด้านทักษะการไต่ถาม ค่าเฉลี่ย 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .51 อยู่ในระดับมาก

3. **พฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่** นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือท่านประเมินความต้องการของผู้ที่สูบบุหรี่ในการเลิกสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .61 รองลงมาคือท่านติดตามผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .78 และน้อยที่สุดคือท่านประเมินความพร้อมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการเลิกสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88

4. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่กับพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่**

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่ ด้านต่างๆ กับพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ (n = 688 คน)

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่	พฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่	
	r	p-value
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	.36**	.00
ทักษะการเข้าใจ	.41**	.00
ทักษะการไต่ถาม	.45**	.00
ทักษะการตัดสินใจ	.46**	.00
ทักษะการนำไปใช้	.50**	.00

\*\*p-value < .01

จากตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเหลือกับพฤติกรรมการช่วยเหลือ กับพฤติกรรมการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .36, .41, .45, .46$  และ  $.50$  ตามลำดับ)

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 2 อานาจรการทำนายความรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเหลือต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือ (n = 688 คน)

ตัวแปรความรู้ทางสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือ	b	Beta	t	p-value
1. ทักษะการนำไปใช้	.46	.36	7.80	.00
2. ทักษะการไต่ถาม	.24	.19	4.04	.00
Constant a = 0.60	$R^2 = 0.27$			
Adjust R square = 0.27	$F = 129.05$			
(p-value < 0.05)				

จากตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เมื่อทดสอบตัวทำนายพฤติกรรมช่วยเหลือแบบออนไลน์ (ปัจจัย) ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการตามลำดับ คือ 1) ทักษะการนำไปใช้ 2) ทักษะการไต่ถาม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมช่วยเหลือได้ร้อยละ 27.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการสร้างสมการทำนายพบว่าค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ของตัวทำนายที่ถูกเลือกไปวิเคราะห์ตามลำดับ คือ 1) ทักษะการนำไปใช้ 2) ทักษะการไต่ถาม และมีค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ .60 ดังนั้นสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมช่วยเหลือในรูปแบบแนบกันได้ ดังนี้

$Y$  (พฤติกรรมการช่วยเหลือ) =  $.60 + .46$  ทักษะการนำไปใช้ +  $.24$  ทักษะการไต่ถาม

อธิบายได้ว่า เมื่อทราบค่าคะแนนปัจจัยทั้ง 2 ประการ สามารถหาค่าพฤติกรรมช่วยเหลือได้จากค่าจุดเริ่มต้นที่ .60 บวก .46 ทักษะการนำไปใช้ บวก .24 ทักษะการไต่ถาม และสร้างสมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้  $Z$  (พฤติกรรมการช่วยเหลือ) =  $.36$  ทักษะการนำไปใช้ +  $.19$  ทักษะการไต่ถาม

### การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

เป็นสมาชิกชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดภัย แต่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมและกิจกรรมในการช่วยเหลือแบบออนไซต์ (on-site) มาเป็นเวลา 2 ปี เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้นักศึกษาเหล่านี้ขาดประสบการณ์ในการช่วยให้บุคคลช่วยเหลือ จึงส่งผลให้พฤติกรรมช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง เห็นได้จากพฤติกรรมรายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การประเมินความพร้อมของผู้ที่ช่วยเหลือในการช่วยเหลือ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ การเชื่อมโยงพิษภัยของบุรุษกับภาวะสุขภาพได้อย่างเข้าใจ การให้คำปรึกษาและการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมแก่ผู้ตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ต้องได้จากการมีประสบการณ์ทางตรงหลายครั้งทั้งในเรื่องการสังเกต การพูดคุย การเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ การฝึกปฏิบัติ การให้คำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่และการใช้เทคนิคต่างๆ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ที่พบว่า นักศึกษาด้านสุขภาพมีความสามารถจำกัดเนื่องมาจากการฝึกอบรมเกี่ยวกับยาสูบน้อย เช่น ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลพบว่า 1 ใน 3 ของนักศึกษาไม่เคยได้รับการอบรมการเลิกสูบบุหรี่ และพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษาเคยได้รับการอบรมน้อยกว่า 1 ชั่วโมง<sup>7</sup> และสำหรับในประเทศไทยพบว่า ไม่มีเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ แต่มีการสอนเกี่ยวกับโทษ ผลกระทบของการสูบบุหรี่และการพยาบาลเพื่อช่วยลด ละ เลิกบุหรี่สอดแทรกในหลักสูตร

การเรียนการสอนทางการพยาบาล และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก และนักศึกษาเคยมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่แก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน แต่รู้สึกไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลเชิงลึกแก่ผู้สูบบุหรี่เพราะขาดประสบการณ์ และความรู้ไม่แน่นพอ<sup>8</sup> นอกจากนี้จากผลการศึกษาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีข้อจำกัดที่จะได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้วยหลายเหตุปัจจัยเช่น ระยะเวลาหรือจำนวนชั่วโมงการเรียนและการฝึกทักษะเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบไม่มากพอ มีนักศึกษาพยาบาลเพียงบางส่วนเท่านั้นที่มีโอกาสในการเข้าร่วมประชุมและเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบรวมทั้งช่วงเวลาฝึกปฏิบัติงานในวิชาปฏิบัติการพยาบาลมีจำกัดทำให้มีนักศึกษาพยาบาลเพียงบางส่วนที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการควบคุมยาสูบ<sup>4</sup>

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่และสามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการช่วยเลิกบุหรี่ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ อยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวมและรายข้อ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ และผลการวิเคราะห์พบว่า ทักษะการนำไปใช้ ทักษะการไต่ถามสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ย่อมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุด เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจนถึงขั้นมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจะสามารถแสวงหาความรู้และตัดสินใจเลือกข้อมูลข่าวสารที่กับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเชื่อถือได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลที่ติดต่อกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ถ้ามีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำย่อมทำให้เกิดผลในทิศทางตรงกันข้าม<sup>15</sup> พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่องของการใช้ทักษะทางการคิดด้วยปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมซึ่งทำให้เกิดการจุดใจตนเองให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพ

จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีไว้เสมอ<sup>16</sup> สำหรับวิชาชีพการพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่ทำงานด้านสุขภาพซึ่งจะมุ่งเน้นที่การสอน การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชนทั้งที่มีภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วยที่ครอบคลุม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้<sup>17</sup> ซึ่งจะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างถูกต้องและยั่งยืน ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัย ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้<sup>13</sup>

3. เมื่อศึกษาผลการวิเคราะห์จากการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวมและรายข้อ ทักษะการนำไปใช้ ทักษะการไต่ถามสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ อาจเนื่องมาจาก ทักษะทั้งสองนี้เป็นทักษะที่นักศึกษาพยาบาลต้องใช้เวลาในการทำให้เกิดพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ได้โดยตรง

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่านักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่รวมทั้งเคยจัดกิจกรรมในการช่วยเลิกบุหรี่ แบบออนไลน์ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรสร้างความเข้าใจกับนักศึกษาและชี้ให้เห็นผลดีของการเข้าร่วมกิจกรรมในฐานะการเป็นสมาชิก รวมทั้งสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมในการช่วยเลิกบุหรี่ จะส่งผลให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่แตกฉานมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

2. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และนักศึกษาพยาบาลอยู่ในกลุ่มสูบบุหรี่จำนวนน้อย อาจเป็นข้อจำกัด ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีโอกาสในการพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ เช่นการเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ การจัดพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษา การจัดประสบการณ์ให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้และข้อคิดเห็นต่างๆ กับผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้ทางด้านการช่วยเลิกบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้นักศึกษาคงความรอบรู้ทางด้านการช่วยเลิกบุหรี่ไว้ โดยอาจพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะที่ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้นักศึกษามีคุณลักษณะของการเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ

### References

1. Perry, C. L., Creamer, M. R., Chaffee, B. W., Unger, J. B., Sutfin, E. L., Kong, G., Pentz, M. A. Research on youth and young adult tobacco use, 2013–2018, from the food and drug administration–national institutes of health tobacco centers of regulatory science. *Nicotine and Tobacco Research*, 2020.22(7), 1063-1076.
2. Jornburom Y., Chaiyasung P., Yakasem P., Sridet R. & Nanudorn A. Nurse's role in enhancing adolescents' perceptions of the dangers of electronic cigarettes. *Thai Journal of Nursing*. 2022; 70(1), 52-60. (in Thai)
3. Legal Center, Department of Disease Control. Tobacco Products Control Act, B.E. 2017. Bangkok: Printing House of Chulalongkorn University, 2017. (in Thai)
4. Pimroon S., Pungbangkadee R, Jewpattanakul Y. & Chuetaleng T. Factors Influencing Tobacco Control Practice among the Registered Nurses who Used to Attending as a Leader of the Nursing Student Smoke-free Thai Society Club. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2021; 22(1), 216 -225. (in Thai)
5. Mahidol University Center for Research and Knowledge Management for Tobacco Control (SQI). Consumption Situation Report Tobacco of Thailand, 2019 (1<sup>st</sup> Edition). Bangkok: Sinthaweeakit Printing, 2020. (in Thai)
6. Pungbangkadee R & Satsin T. Work Motivation in Tobacco Control: Nursing Student Club Creating a Smoke-Free Thai Society. *Journal of Nursing and Health Care* 2020; 38(3),14 -21. (in Thai)
7. Zhang L, Chen Y, Yang X. & Yin Q, Bai L. The perception and intervention of internship nursing students helping smokers to quit: A cross-sectional study in Chongqing, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(3), 1-13.
8. Raksatham S., Nirotun U & Tirapaiwong Y. The Current Situation of Teaching for Health Promoting Smoking Prevention and Smoking Cessation of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. *Journal of Health and Nursing Research*. 2019; 35(2), 71-82. (in Thai)
9. Chaiyasung P.,Tana P.,Sridet R & Wisen N. The efficiency of potential development on knowledge and counselling skills on smoking cessation via online in educational institution among nursing student leaders. *Thai Journal of Nursing*. 2020; 69(1), 36-43. (in Thai)
10. Phongsakchat P., Areesophonpichet S. & Navicharern R. Health Literacy on Eating, Exercise, Emotion Health Behaviors Among Nursing Students. *Dusit Thani College Journal* 2020; 14(1), 226-240. (in Thai)
11. Ruamsook T, Tipwong A, Karuhadej P. Associations between health literacy and smoking cessation assistance behavior among village health volunteers, Amphawa District, Samut Songkhram Province. *Journal of Public Health Nursing*. 2019; 33,37-50. (In Thai)
12. Kaewdamkereng K. K-shape 5 skills to increase health literacy. *Journal of The Health Education Professional Association*. 2020; 35(2), 22-26. (In Thai).



13. Ruamsook T., Tipwong A., Vorasiha P., Wongsawang N & Lumrod N. Health literacy of knowledge and the understanding of tobacco and smoking behavior among older persons: A case study in Amphawa District, Samut Songkhram Province. *Journa of Health Science Research*, 2021; 15(1), 131-140. (in Thai)
14. Cohen, John M. and Uphoff, Norman T. Rural Participation: Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation. In *Rural Development Monograph No. 2* The Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University, January,1977.
15. Chinapong S. & Khaosanit P. Health Literacy, Health Behaviors, and Physical Activities of North Bangkok University Undergraduate Students. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*. 2020; 46(2), 56-67.
16. Intarakamhang U. & Ekpanyaskul C. Effect of Positive Psychology and Cultural Social Norm on Healthy Behavior and Family Well-being by Mediated by Health Literacy of Family in the Semi-Urban Community: Mixed Methods. *Journal of Behavioral Science*. 2018; 24(1), 1-22.
17. Nilnate W. & Rungchutiphopan W. Health Literacy and Nursing Professionals. *Quality of Life and Law Journal*. 2019; 15(2), 1-18.