

# ผลของกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเหลื่อบุหรี

ธิดารัตน์ คณิงเพียร, ปร.ด.<sup>1\*</sup> กรวรรณ ผมทอง, พย.ม.<sup>1</sup> อรุณฯ ประดับทอง, พย.ม.<sup>1</sup> นิสากร เข้มขนาน, พย.ม.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเหลื่อบุหรี กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 50 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยเหลื่อบุหรี ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับบุหรี แบบเผชิญหน้าและการศึกษาผ่านสื่อวิดีโอแบบออนไลน์ 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านบุหรีกับอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบและบุคลากรสุขภาพ 3) การเสริมแรงเชิงบวกและการสื่อสารความรู้และตอบคำถามแลกเปลี่ยน 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี 3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเหลื่อบุหรี หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ ได้ค่า KR-20 = .82 และหาค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเหลื่อบุหรี ได้ค่า .80 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเหลื่อบุหรี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเหลื่อบุหรี และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรนำกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเหลื่อบุหรี ไปประยุกต์ใช้ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการนำไปใช้กับกลุ่มครอบครัวหรือชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

**คำสำคัญ:** กิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุข บุหรี

<sup>1</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: thidarat@bcnsurin.ac.th

# The Effects of Health Volunteers' Competency Enhancement Activities on Knowledge and Perceived Self-efficacy in Helping Quit Smoking

Thidarat Kanungpiarn, Ph.D.<sup>1\*</sup>, Korawan Pomthong, M.N.S.<sup>1</sup>, Oranute Pradubthong, M.N.S.<sup>1</sup>,  
Nisakorn Hamchanan, M.N.S.<sup>1</sup>

## Abstract

This quasi-experimental research with one group pretest-posttest design aimed to study the effects of self-efficacy enhancement activities among health volunteers' knowledge and perception of self-efficacy in helping quit smoking. A sample of 50 health volunteers who met the inclusion criteria was recruited using simple random sampling at Tasawang, Muang district, Surin Province. The research instrument included the self-efficacy program underlying Bandura's self-efficacy theory (1997) for health volunteers to help quit smoking. It comprised of 1) knowledge promotion of tobacco using face-to-face teaching and online videos, 2) sharing working experiences of smoking (tobacco), and 3) Positive reinforcement and knowledge communication and answering exchange questions for health volunteers, 2) The questionnaires included tobacco Knowledge and the perceived self-efficacy in helping others quit smoking. Cronbach's alpha of the tobacco knowledge and perceived self-efficacy questionnaire were 0.82 and 0.80. Descriptive statistics and t-test were used for data analysis.

The results showed that after receiving the activities for promoting health volunteers' competencies (efficacy) in helping quit smoking, the sample had a higher average mean score on perceived self-efficacy and knowledge than before receiving the activity at a significant level ( $p < 0.001$ ). This study suggests that promoting activities enhancing self-efficacy in health volunteers helps them quit smoking and develops self-efficacy in using with family or community in their working area.

**Key words:** Promoting self-efficacy activity, health volunteer, tobacco

---

<sup>1</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

\* Corresponding author e-mail: thidarat@bcnsurin.ac.th

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคน จากผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรในปี 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 57 ล้านคน พบ ผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4 (Statistical Office, 2021) การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่คุกคามต่อชีวิตคนสูบบุหรี่ไทย เกือบ 1 ใน 3 เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี โดยเฉลี่ยแต่ละคนป่วยจนสูญเสียคุณภาพชีวิต 2 ปี เสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรืออายุสั้นลงกว่าที่ควรจะเป็น 12 ปี (Vateesatokit, 2016) การสูบบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น อีกทั้งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่รุนแรง และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ โดยพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 31 รองลงมาคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 20 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 11 และผู้ป่วยโรคหัวใจ ร้อยละ 9 (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center [TRC], 2020)

จากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยพบว่า 27.0% ของผู้สูบบุหรี่ไทยที่มี 9.9 ล้านคน หรือ 2,679,184 คน มีโรคเรื้อรัง โรคใดโรคหนึ่งใน 5 โรค คือ เบาหวาน ความดันสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งหากรวมผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทั้งหมด อาทิ โรคเมะเร็ง โรคสมองเสื่อม วัณโรค สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ไทยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวอาจสูงถึง 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด เกือบ 3 ใน 10 ของสิงห์อมควันไทย ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค (Akplakorn, 2021) ผลเสียจากการสัมผัสบุหรี่ต่อความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนยังขาดความเข้าใจและไม่ตระหนัก ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง เกิดภาวะวิกฤตจนเสียชีวิตแบบเฉียบพลัน (Thomas et al., 2011) ยิ่งกว่านั้น บุหรี่ไฟฟ้า กำลังแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นมาก อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า เป็นการเสพติดนิโคตินที่มีความเข้มข้นกว่าบุหรี่ทั่วไป ซึ่งมีอำนาจเสพติดสูงเทียบเท่าเฮโรอีน สารพิษของบุหรี่ไฟฟ้ามีมากกว่า 250 ชนิด และกว่า 70 ชนิด เป็นสารก่อมะเร็ง จากการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแคนซัส สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ สูบบุหรี่ไฟฟ้า เสี่ยงเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบสูงขึ้น 71% โรคหัวใจวายเฉียบพลันสูงขึ้น 59% เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ (TRC, 2021) กอปรกับปัจจุบัน สถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมการ “สูบบุหรี่” ถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มเสี่ยงติดโควิด 14 เท่า มีรายงานพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 มีประวัติการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนใหญ่มีภูมิสุขภาพไม่ดีไม่แข็งแรง ทำให้มีอาการรุนแรงและเสี่ยงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Rungruanghirunya, 2021) ดังนั้น การสื่อสารสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักต่อพิษภัยบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่ แก่เยาวชน นักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไป จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง

จากปัญหาที่กล่าวมา ประเทศไทยได้กำหนดประเด็นเน้นย้ำสื่อสารไปยังประชาชน ภายใต้คำขวัญ “เลิกสูบบุหรี่ ลดเสี่ยง คุณทำได้” อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนลงสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงนั้น บุคลากรทางสุขภาพมีจำกัดและภาระงานค่อนข้างหนัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรทางสุขภาพในภาคประชาชน จะเป็นกำลังสำคัญ ที่มีหน้าที่ช่วยประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจบริบทของชุมชน ความไว้วางใจ ความใส่ใจที่สม่ำเสมอ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ถือเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยให้สังคมไทยปลอดบุหรี่ได้ ด้วยปัจจุบัน อสม. ซึ่งในขณะนี้มียุถึง 1,055,861 คน ทั่วประเทศ มีหน้าที่สำคัญในการสื่อสารใกล้ชิดชุมชน และมีบทบาทร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / หน่วยให้บริการดูแลสุขภาพภูมิ (PCU) ของโรงพยาบาลชุมชน (Health People Data Information System, 2021) ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขในชุมชน การส่งเสริมให้ อสม. มีสมรรถนะในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ โดยส่งเสริมความรู้และศักยภาพด้านการรณรงค์สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน จะช่วยในการรณรงค์สร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ และรณรงค์สร้างกระแสนับปลอดบุหรี่ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนในประเทศมากยิ่งขึ้น (Manujum, 2018) อย่างไรก็ตาม มี

การรายงานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ ความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการจะช่วยเหลือคนให้ลดละเลิกบุหรี่ได้ ไม่รู้ว่ามีวิธีการอย่างไรในการช่วยเลิกบุหรี่และรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (Manujum, 2018) ในตำบลท่าว่าง โดยความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าว่าง มีจำนวน 10 หมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 125 คน มีจำนวนประชากร จำนวนทั้งหมด 3,873 คน เลิกสูบบุหรี่แล้ว 156 คน ไม่สูบบุหรี่ 977 คน แต่ยังสูบบุหรี่ถึง 1513 คน ซึ่งต้องให้ความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการลดละเลิกบุหรี่ได้

แบนดูรา (Bandura, 1977) กล่าวว่า การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเองจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (Sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) แบนดูราเชื่อว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงกับตัวบุคคลเอง ความสำเร็จนี้จะช่วยเพิ่มความสามารถของตนเอง 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่มีซับซ้อน และได้รับผลพึงพอใจ ก็จะส่งผลให้ผู้สังเกตพฤติกรรมรู้สึกว่าเขาเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ โดยสามารถเป็นทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live model) คือตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสดูและปฏิบัติสัมพันธ์โดยตรงและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น 3) การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) นั้น การกระตุ้นทางอารมณ์ไม่ได้อยู่ที่ว่าร่างกายหรือจิตใจที่เข้มแข็ง หากแต่อยู่ที่ว่าคุณคนนั้นมีการรับรู้และแปลความหมายอย่างไร และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกที่จะจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และความคาดหวังทางลบ ที่จะไม่จูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม

จากที่กล่าวมาข้างต้น บุหรี่คือปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ถือเป็นกลุ่มที่กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ มีความใกล้ชิดประชาชนในระดับพื้นที่มากที่สุด โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. เป็นแกนกลางสำคัญในการสนับสนุนให้ อสม. ไน้มน้าวและช่วยคนในชุมชนให้เลิกสูบบุหรี่ได้ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจ รับรู้ว่าตนเองสมรรถนะในการช่วยเลิกบุหรี่ จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอย่างมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยมุ่งหวังให้เป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และมั่นใจในสมรรถนะตนเองเพื่อช่วยประชาชนในพื้นที่เลิกบุหรี่

## วัตถุประสงค์การวิจัย

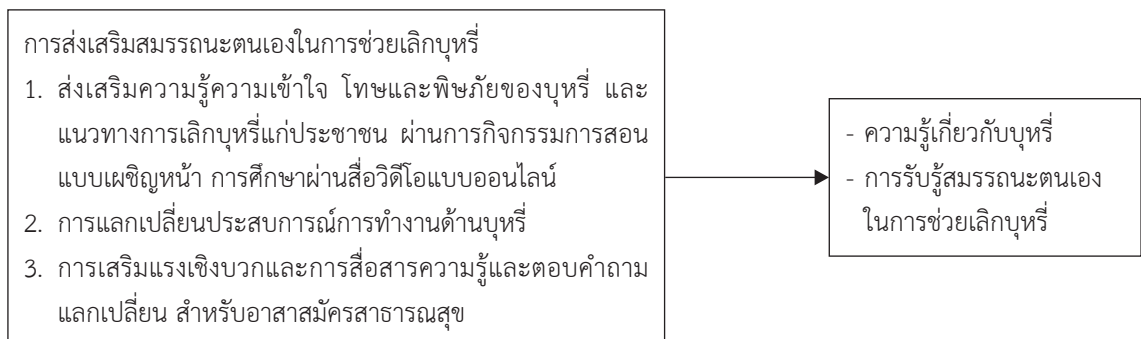
เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่

## สมมติฐาน

ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่อาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการรับรู้การรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยผลของกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 2 แนวคิดหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเองจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (Sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยสามารถเป็นทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live model) และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทียู ทูททัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น 3) การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal persuasion) 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) จากแนวคิดดังกล่าวในการส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จนั้น สามารถกระทำได้โดยการเรียนรู้ผ่านการวิดิทัศน์และฝึกทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ จนพอเพียงที่บุคคลนั้นมั่นใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ส่งผลต่อการเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Komonwipast & Pakdevong, 2018) ในส่วนของการใช้ตัวแบบ สามารถทำได้โดยอาศัยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่เคยมีประสบการณ์มา Panarat, Moopayak, and Priyatrak (2014) รวมถึงการพูดโน้มน้าวใจจากอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง (Komonwipast & Pakdevong, 2018) เพื่อการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองได้อีกทางหนึ่งเป็นอย่างดี (Suthirit, Pinchaleaw, & Keskomon, 2018) โดยสรุปเป็น 3 กิจกรรมหลักในการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อที่พัฒนาขึ้นตามใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ประกอบด้วย 1. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ โทษและพิษภัยของบุหรี่ และแนวทางการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน ผ่านการกิจกรรมการสอนแบบเผชิญหน้า การศึกษาผ่านสื่อวิดีโอแบบออนไลน์ 2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านบุหรี่ 3. การเสริมแรงเชิงบวกและการสื่อสารความรู้และตอบคำถามแลกเปลี่ยน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

**ประชากร** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 280 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 50 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

## Inclusion criteria

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
3. ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต
4. มีเครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ หรือ ไอแพด ชนิด ios หรือ android

## Exclusion criteria

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามระยะเวลา

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power กำหนดค่า effect size ที่ระดับ medium = .25,  $\alpha$  = .05, power = .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 43 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 50 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจาก งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ปี/เดือน) ประสบการณ์การทำงานด้านบุหรี (มีหรือไม่มีประสบการณ์)
2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี เป็นแบบวัดที่วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบุหรี โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี วิธีการเลิกบุหรี จำนวน 10 ข้อ แบบ ถูก ผิด ที่พัฒนาขึ้นตามสาระหลักเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการนำไปใช้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
3. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเหลือนุหรี เป็นแบบวัดที่วิจัยพัฒนาขึ้นโดยเป็นแบบประเมินแบบ Visual scale ตั้งแต่ระดับ 0-10 โดยหากไม่มีเลยให้ 0 จนถึงระดับสูงสุด 10 คะแนน คือ รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะมากที่สุดในการช่วยเหลือนุหรี

## ส่วนที่ 2 กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเหลือนุหรี

กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเหลือนุหรี พัฒนาขึ้นตามใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจโทษและพิษภัยของบุหรี และ แนวทางการเลิกบุหรีแก่ประชาชน โดยการสอนแบบเผชิญหน้า โดยใช้การบรรยายและการเข้าฐานการเรียนรู้ 1 วัน และมอบหมายให้ศึกษาผ่านสื่อวิดีโอแบบออนไลน์ด้วยตนเองผ่านเครื่องมือสื่อสารทางโทรศัพท์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านบุหรีกับอาสาสมัครต้นแบบและบุคลากรทางสุขภาพ ร่วมกับการเสริมแรงเชิงบวก แสดงความชื่นชมให้กำลังใจผ่านไลน์ด้วยสติ๊กเกอร์และการสื่อสารความรู้และตอบคำถามแลกเปลี่ยนในกลุ่มไลน์ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

## การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี และ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเหลือนุหรี และ กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเหลือนุหรี ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เป็น อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานบุหรี 2 ท่าน จบการศึกษาาระดับปริญญาโทขึ้นไป แบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index Item Objective Congruence [IOC]) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นมาใช้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นั้น มีการนำปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยแต่ละเครื่องมือ ได้ค่า IOC ทั้งหมด 0.84, 0.82, 0.86 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า = 0.80 ผลการทดสอบความเชื่อมั่น แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการหา KR-20 ได้ค่า = 0.82

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาคั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์ รหัส P-EC 05-03-65 ลงวันที่ 25 เมษายน 2565 ก่อนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ภายหลังเสร็จสิ้นการทำการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย จากนั้นได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์ ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประสานงานเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  2. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวที่ได้จะเก็บเป็นความลับการนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ ก่อนการทดลอง
  3. ปฏิบัติการทดลอง ตามโปรแกรมที่วางแผนไว้
  4. ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ หลังการทดลอง
  5. เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
- การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี ก่อนและหลังการทดลอง
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ความรูเกี่ยวกับบุหรี และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี ก่อนและหลังการทดลอง
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับบุหรี และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ pair t-test

## ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (n = 50)

| ข้อมูลส่วนบุคคล  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| เพศ  |            |        |
| ชาย  | 11         | 22.0   |
| หญิง   | 39         | 78.0   |
| อายุ ( $M = 53.12$ ปี, $SD = 9.04$ , Min = 21 ปี, Max = 71 ปี)                             |            |        |
| 20-29 ปี   | 2          | 4.0    |
| 30-39 ปี   | 1          | 2.0    |
| 40-49 ปี   | 10         | 20.0   |
| 50-59 ปี   | 26         | 52.0   |
| 60-69 ปี   | 10         | 20.0   |
| 70-79 ปี   | 1          | 2.0    |
| ประสบการณ์การทำงาน อสม. ( $M = 10.76$ เดือน, $SD = 11.14$ ,<br>Min = 7 เดือน, Max = 36 ปี) |            |        |
| น้อยกว่า 5 ปี  | 16         | 32.0   |
| 5-10 ปี  | 16         | 32.0   |
| 11-15 ปี   | 6          | 12.0   |
| 16-20 ปี   | 6          | 12.0   |
| มากกว่า 20 ปี  | 6          | 12.0   |
| ประสบการณ์ช่วยให้คนเลิกบุหรี่  |            |        |
| มีประสบการณ์   | 14         | 28.0   |
| ไม่มีประสบการณ์  | 36         | 72.0   |

จากตารางที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78 (39 คน) รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22 (11 คน) อายุเฉลี่ย 53 ปี (อายุ 21-71 ปี) โดยอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52 (26 คน) ประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข ระหว่าง 7 เดือน - 36 ปี โดยมีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 5-10 ปี และน้อยกว่า 5 ปี (16 คน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32 และเคยมีประสบการณ์ช่วยให้คนเลิกบุหรี่ย้อยละ 72 (36 คน)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ปีก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ปีก่อน (n=50)

| การรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ปีก่อน | $M$  | $SD$ | $t$   | $p$ -value |
|--|------|------|-------|------------|
| ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม                         | 5.32 | 2.19 | -7.25 | < .001     |
| หลังการเข้าร่วมกิจกรรม                         | 7.60 | 2.01 |       |            |

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการเข้าร่วม กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ ( $M = 7.60, SD = 2.01$ ) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ ( $M = 5.32, SD = 2.19$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรีก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี ( $n=50$ )

| ความรู้เกี่ยวกับบุหรี  | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>p-value</i> |
|------------------------|----------|-----------|----------|----------------|
| ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม | 8.14     | .94       | -8.11    | <.001          |
| หลังการเข้าร่วมกิจกรรม | 9.46     | .73       |          |                |

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $M = 9.46, SD = .73$ ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี ( $M = 8.14, SD = .94$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี พบว่า ภายหลังก่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรีสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี ที่พัฒนาขึ้นตามการใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ประกอบด้วย การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery experience) โดยมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ โทษและพิษภัยของบุหรี และแนวทางการเลิกบุหรีแก่ประชาชน ผ่านการกิจกรรมการสอนแบบเผชิญหน้า และสามารถทำข้อสอบเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งยังมีการศึกษาผ่านสื่อวิดีโอแบบออนไลน์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านบุหรี ทำให้อาสาสมัครเกิดความมั่นใจ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองนี้ (Mastery experiences) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง ส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น (Bandura, 1977) เมื่อผนวกกับ การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกัน รวมทั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้แสดงความรู้สึกและสะท้อนคิดการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนจะทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมและเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ต่อมาคือ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การทำกิจกรรม โดยมีการเสริมแรงเชิงบวกและการสื่อสารความรู้และตอบคำถามแลกเปลี่ยน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง ซึ่งทำให้มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ส่งผลต่อการเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมถึงการพูดโน้มน้าวใจแก่อสาสมัครสาธารณสุขสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง สอดคล้องกับการวิจัยของ Tabtimthong, Junprasert and Homsin (2012) ที่ศึกษาผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรีในวัยรุ่นชายตอนต้น ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี

ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้ง การศึกษาของ Khongphat and Tantirattanawong (2015) ที่ศึกษาศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน พื้นที่ศึกษาเป็นศูนย์การศึกษานอก โรงเรียน ตาบลเกาะศรีบอยา อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองและระยะเวลาติดตามประเมินผล 1 เดือน นักเรียนมีสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และนักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ Chomekhunthod, Homsin, & Srisuriyawet (2014) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจ ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายที่กำลัง ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมาเขต 5 ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ภายหลังการ ทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมตามโปรแกรมฯ ดังกล่าวข้างต้น ที่พัฒนาขึ้นตามการแนวคิดสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977) ส่งผลให้ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยเลิกบุหรี่แก่อาสาสมัครสาธารณสุขได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยเลิกบุหรี่โดยดำเนินการแบบการวิจัยเชิงทดลอง (randomized control trial research) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมในการนำไปใช้ต่อไป

2) ควรเพิ่มการติดตามผลอาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยเลิกบุหรี่ ระยะยาว เป็น 3, 6 เดือน เพื่อติดตามความคงอยู่ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยเลิกบุหรี่

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ทีมสุขภาพนำรูปแบบกิจกรรมไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยเลิกบุหรี่

## References

- Akplakorn, W. (2021). *Almost 3 out of 10 Of Thai people with smoky having 5 chronic illness*. Retrived from <https://www.thaihealth.or.th/Content/55905-เกือบ%203%20ใน%2010%20ของสิงห์อมควันไทย%20ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง%205%20โรค%20%20.html> (in Thai)
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. Retrieve from <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

- Chomekhunthod, S., Homsin, P., & Srisuriyawet, R. (2014). Effects of self- efficacy enhancement and family participation on smoking refusal self- efficacy and intention to not smoking of male primary school students. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(1), 91-103. (in Thai)
- Health People Data Information System. (2021). *The report form data base health volunteer*. Retrieved from <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>. (in Thai)
- Komonwipast, N., & Pakdevong, N. (2018). Comparison of knowledge, health belief, and perceived self-efficacy between female students who performed and did not perform breast self-examination. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(4), 68-78. (in Thai)
- Khongphat, A., & Tantirattanawong, K. (2015). The effect of self-efficacy reinforce program for smoking prevention of junior high school education at Koh sri bo ya education centre, Nua Klong district, Krabi province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 3(3), 410-426. (in Thai)
- Manujum, A., (2018). *Promoting health volunteer to help people quit smoke*. Retrieved from <http://www.ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/207/เพิ่มความรู้-เสริมทักษะ-อสม.ช่วยเลิกบุหรี่>. (in Thai)
- Panarat, W., Moopayak, K., & Priyatrak, P. (2014). The effect of a self-efficacy promoting program on breast self-examination behavior among adolescent girls. *Journal of Nursing Science*, 32(3), 52-63. (in Thai)
- Rungruanghirunya, T. (2021). *Behavioral smoking increase 14 times*. Bangkok: Thai health center. (in Thai)
- Statistical Office. (2021). *The behavioral health of Thai people 2020*. Bangkok: Statistical Office (in Thai)
- Suthirit S., Pinchaleaw, D., & Keskomon, T. (2018). The effectiveness of self-regulation program with line application among overweight health volunteers, Tharongchang district Surat Thani province. *Journal of the Police Nurse*, 10(2), 330-339. (in Thai)
- Thomas, G., Sehgal, A. R., Kashyap, S. R., Srinivas, T. R., Kirwan, J. P., & Navaneethan, S. D. (2011). Metabolic syndrome and kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 6(10), 2364-2373. doi:10.2215/cjn.02180311
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, (TRC.). (2020). *Supporting nurse to care chronic illness patients quit smoking*. Retrieve from <https://www.trc.or.th/th/ข่าวสาร/ข่าวเผยแพร่/ข่าวสารบุหรี่/518-หนูนพยาบาลช่วยดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกบุหรี่.html> (in Thai)
- Tabtimthong, W., Junprasert, S., & Homsin, P. (2012). Effects of promoting self-efficacy on perceived self-efficacy, outcome expectation and smoking avoidance behaviors of early male adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 20(1), 33-43. (in Thai)
- Vateesatokit, K. (2016). *The substance treatment manual for nurses*. Nontaburi: Monpriya graphic. (in Thai)