

Effect of a Program to Enhance Health Literacy and Self-Efficacy in Assisting Smoking Cessation among Village Health Volunteers in Samut Songkhram Province, Thailand

Tanawat Ruamsook¹, Araya Tipwong¹, Ponpun Vorasiha¹, Surintorn Kalampakorn²

THJPH 2021; 51(3): 214-222

Correspondence:

Tanawat Ruamsook. College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok 10300 THAILAND.

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

¹ College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, THAILAND

² Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, THAILAND

Received: September 29 2020;

Revised: February 27,
April 8,
May 6 2021;

Accepted: June 11 2021

Extended Abstract

Smoking is a risk factor to health and an important cause of disease and premature death, especially among adolescents and patients with non-communicable diseases. It is an important public health problem in countries around the world, including Thailand. Cigarettes contain about 600 ingredients. When the ingredients burn, they generate more than 7,000 chemicals, 25 of which are harmful to health and at least 70 of them are linked to cancer. Smoking can lead to a variety of ongoing complications in the body. Tobacco smoke is incredibly harmful to health, and smoking can increase the risk of a variety of problems over several years. Some of the bodily effects are immediate, such as mood stimulation, anxiety and irritability, smelly hair, unhealthy teeth, yellow fingers, bronchitis, poor vision, dull sense of smell and taste, persistent coughing, and loss of appetite. Others have a long-term effect, for instance, the nicotine in cigarettes increases heart rate and blood pressure, carbon monoxide inhibits oxygen circulation in the body, and smoking is associated with diseases such as cancer, hypertension and hypertension complications, diabetes mellitus and diabetes complications, dyslipidemia, immune dysfunction, infertility, heart disease, constricted blood vessels, and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). At present, smoking is also a risk factor of coronavirus infection (COVID-19).

Village health volunteers (VHVs) are health workers that play important roles, and constitute an important workforce in tobacco control. They facilitate smoking cessation in a community. Promotion of health literacy and self-efficacy among VHVs regarding the harmful effects of tobacco; toxins in tobacco smoke; and techniques, skill training, benefits and media literacy about assisting people to stop smoking, could promote VHVs confidence in assisting with smoking cessation. Therefore, health literacy and self-efficacy of VHVs in assisting people with smoking cessation should be improved to promote successful smoking cessation in the community.

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of a program designed to enhance health literacy and self-efficacy in providing assistance with smoking cessation among VHVs in Samut Songkhram Province, Thailand. The study involved VHVs (n=60), divided into the experimental group and comparison group. Participants in the experimental group received five weekly sessions of the enhancement program on health literacy and self-efficacy in assisting with smoking cessation. The comparison group received educational material about tobacco control. Data were collected using a questionnaire at pretest and posttest, and analyzed by using a paired t-test and independent t-test.

The research findings showed that after the intervention, mean scores in: cognitive skill in assisting with tobacco and smoking cessation; skill in accessing health data; skill in communicating health data; decision-making skills, self-management, and media literacy to assist with smoking cessation; along with self-efficacy and smoking cessation assistance behavior, were significantly higher in the experimental group than in comparison group and significantly higher than at pretest ($p < 0.05$).

The findings of this study suggest that learning and seeing the success of other people can also change behavior to assist with smoking cessation and increase health literacy of VHVs. This program can promote health literacy and self-efficacy and can help smokers to stop smoking.

Keywords: Village Health Volunteers (VHVs), Health literacy, Self-efficacy, Smoking cessation

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม

ธนะวัฒน์ รอมสุข¹, อารยา ทิพย์วงศ์¹, พรวรรณ วรสีห์¹, สุรินทร์ กลัมพากร²

บทคัดย่อ

THJPH 2021; 51(3): 214-222

- 1 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- 2 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการควบคุมยาสูบ การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนในการช่วยเลิกบุหรี่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อส่งเสริมให้ อสม. ช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนในการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 5 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ได้รับเอกสารเกี่ยวกับบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ทางสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยค่าความเชื่อมั่น = 0.82 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา = 0.90 ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีค่าความเชื่อมั่น = 0.82 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา = 0.90 และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีค่าความเชื่อมั่น = 0.74 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา = 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. ได้

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ความรู้ทางสุขภาพ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ช่วยเลิกบุหรี่

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคต่าง ๆ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในแต่ละปี จำนวน 8 ล้านคน ทั้งจากการสูบบุหรี่เองและจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง¹ สำหรับในประเทศไทย พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการบริโภคยาสูบ จำนวน 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ของประชากรทั้งหมด มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ และสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นการคาดการณ์ได้ว่ามีผู้ที่ยากลงหรือนักสูบบุหรี่ใหม่เพิ่มมากขึ้น²

สำหรับในประเทศไทยนั้น มีองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ จัดตั้งชมรม สมาคม และเครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ ในการให้ความช่วยเหลือ การช่วยเลิกบริโภคยาสูบตามบทบาท หน้าที่ และขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ³ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น Quit line 1,600 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เกษีอาสาเลิกบุหรี่ เป็นต้น ในการควบคุมยาสูบให้แก่ประชาชนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ รวมไปถึงการกำหนดกฎหมาย ประกาศ กระทรวงฯ พระราชบัญญัติและแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาคส่วนต่างๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศไทย ตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control WHO : FCTC WHO)⁴

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นอีกหนึ่งกลวิธีในการส่งเสริมให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้รับการช่วยเลิกบุหรี่จาก อสม. โดยมีแนวปฏิบัติ 9 ข้อ ได้แก่ 1) การค้นหา สำนวณกลุ่มเป้าหมาย 2) หาแรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่ 3) ให้ข้อมูลด้านลบเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ 4) แนะนำเทคนิคต่าง ๆ 5) แนะนำอุปกรณ์ช่วยเลิกบุหรี่ 6) ติดตามเยี่ยมบ้าน 7) ทำกิจกรรมสนับสนุน 8) แนะนำบริการช่วยเลิกบุหรี่ และ 9) จัดกิจกรรมชื่นชม เชิดชู⁵ โดยเชื่อว่า อสม. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) และถือว่าเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน⁶ รวมไปถึงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 โดยเน้นให้มีคุณสมบัติเด่น 3 ประการ คือ 1) มีทักษะดิจิทัล (Digital skill) 2) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ 3) มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เพื่อให้ อสม. ในยุคปัจจุบันสามารถให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมในการช่วยเลิกบุหรี่⁷

อย่างไรก็ตาม อสม. จำนวนหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทในการช่วยให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ ยังไม่กล้าพอที่จะเชิญชวนให้ประชาชนหันมาเลิกบุหรี่และยังไม่มีการให้ความรู้ในการช่วยเลิกบุหรี่เท่าที่ควร⁸ รวมไปถึงยังไม่มีความมั่นใจในตนเองในการให้คำแนะนำ

ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการที่ อสม. จะช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกบุหรี่ได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และความมั่นใจในการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพที่เป็นสมรรถนะของบุคคล เพื่อรักษาและส่งเสริมให้สุขภาพไว้ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของตนเองและผู้อื่นได้⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ โดยมี อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเลิกบุหรี่นั้น พบว่า อสม. มีส่วนช่วยให้ประชาชนสามารถลดและเลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้ อสม. ควรได้รับการพัฒนาด้านความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล/สื่อต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูล การนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ไปใช้ประโยชน์ รวมไปถึงการได้รับการสนับสนุน อุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ช่วยให้ อสม. สามารถนำไปใช้และเข้าใจได้ง่าย เพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. โดยกิจกรรมเน้นการพัฒนาทักษะด้านความรู้ทางสุขภาพตามการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของกองสุขภาพ¹¹ และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์¹² มาเป็นกรอบในการพัฒนาความสามารถ ให้ อสม. สามารถช่วยประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นและต่อเนื่อง อีกทั้งเพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายด้านการเลิกและช่วยเลิกบุหรี่ของประเทศไทย ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ ทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจในการช่วยเลิกบุหรี่ การจัดการตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ และพฤติกรรมมารช่วยเลิกบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากร คือ อสม. เขตตำบลปลายโพรงพางอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive

sampling) คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกุด เป็นกลุ่มทดลอง และเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งที่ 2 ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประชา เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยกำหนดอำนาจในการทดสอบเท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลร่วม (Effect size) เท่ากับ 0.05 จากนั้นนำไปเปิดตาราง¹³ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จากการทบทวนงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันในด้านการพัฒนาศึกษาภาพ อสม. ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่¹⁶ ใช้ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน จึงได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน มีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม จึงคงเหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษา (Inclusion criteria)

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ระยะเวลาการเป็น อสม. ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
3. มีความสามารถในการอ่าน เขียน และสื่อสารได้
4. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาของโปรแกรม

เกณฑ์การคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) หรือยุติการวิจัย

1. อสม. มีการย้ายที่พักอาศัย
2. อสม. ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่
3. เกิดเหตุสุดวิสัยระหว่างการดำเนินกิจกรรม จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการเป็น อสม. และประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นการเติมคำและการเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam⁹ และการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของกองสุขภาพ¹¹ พัฒนาจากแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ของรณ-วัฒน์ รอมสุกและคณะ⁸ จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจจากการศึกษาเล่าเรียนหรือประสบการณ์ในเรื่องของบุหรี่และเทคนิคต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับประชาชนในชุมชนในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ คะแนน 0-10 คะแนน

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง การเข้าถึงและการได้รับข้อมูลที่ทันสมัยจากแหล่งต่าง ๆ เช่น บุคลากร หนังสือ/ตำรา โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆในการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ คะแนน 0-15 คะแนน

ส่วนที่ 3 การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง ทักษะการสื่อสารโดยวิธีการพูด อ่าน เขียน เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 5 ข้อ คะแนน 0-15 คะแนน

ส่วนที่ 4 การจัดการตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการบอกถึงผลดี ผลเสีย และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 5 ข้อ คะแนน 0-15 คะแนน

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม จำนวน 5 ข้อ คะแนน 0-15 คะแนน

ส่วนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ รวมไปถึงการแนะนำชี้แนะแนวทางเพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม จำนวน 5 ข้อ คะแนน 0-15 คะแนน

คะแนนสูง (56-85 คะแนน) คือ มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ระดับดี คะแนนต่ำ (0-28 คะแนน) คือ มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ระดับไม่ดี โดยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.82 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) คะแนน 0-5 คะแนน จำนวน 1 ข้อ พัฒนาจากแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของรณ-วัฒน์ รอมสุกและคณะ¹⁴ 0 คะแนน คือ ไม่มี ความมั่นใจในการช่วยเลิกบุหรี่เลย ถึง 5 คะแนน คือ มีความมั่นใจในการช่วยเลิกบุหรี่มากที่สุด โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการช่วยประชาชนในชุมชนให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ พัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการช่วยเลิกสูบบุหรี่ของรณ-วัฒน์ รอมสุกและคณะ⁸ คะแนนสูง คือ มีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับดี และคะแนนต่ำ คือ มีพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับไม่ดี โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 2 ท่าน และผู้

เชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และผ่านการทดสอบกับ อสม. ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของการวิจัยในครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1: กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมความรู้เบื้องต้น โดยให้ความรู้ทั่วไปของบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ กลไกการเสพติดบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ และเทคนิคการช่วยเลิกบุหรี่

สัปดาห์ที่ 2: กิจกรรมที่ 2 เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยการพูดโน้มน้าวใจ ชักชวนให้ อสม. ช่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบ (Modeling) จาก อสม. ที่สามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

สัปดาห์ที่ 3: ประกอบด้วย 2 กิจกรรม (กิจกรรมที่ 3 และ 4) ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยการอธิบายให้ อสม. ทราบและสังเกตเห็นถึงความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล การเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมในการช่วยเลิกบุหรี่ ฝึกทักษะให้มีการเข้าถึง/ค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต กลุ่มไลน์ต่างๆ เป็นต้น การตั้งและฝึกให้เข้ากลุ่มไลน์ โดยใช้ชื่อกลุ่มว่า "อสม. ช่วยเลิกบุหรี่" พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงประโยชน์และการดำเนินการให้ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากกลุ่มไลน์ในการช่วยเลิกบุหรี่

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการตัดสินใจในการจัดการตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่โดยการอธิบายให้ อสม. ทราบเกี่ยวกับผลดีและประโยชน์ของการช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่างในการช่วยเลิกบุหรี่จากสถานการณ์ตัวอย่าง รวมไปถึงส่งเสริมให้ อสม. มีทักษะความรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจในการจัดการตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่โดยการตั้งเป้าหมายในการช่วยเลิกบุหรี่ การวางแผนในการดำเนินการ และการฝึกทักษะการเชิญชวน การถ่ายทอดความรู้ด้วยช่องทางต่าง ๆ

สัปดาห์ที่ 4: กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมฝึกทักษะในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยการส่งข้อความในกลุ่มไลน์ "อสม. ช่วยเลิกบุหรี่" เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ กลไกการเสพติดบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ และเทคนิคการช่วยเลิกบุหรี่ และให้ อสม. ฝึกทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ภายในชุมชน โดยมีการปรึกษาและการให้คำปรึกษาผ่านกลุ่มไลน์ดังกล่าว

สัปดาห์ที่ 5: สรุปกิจกรรมการวิจัย เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และความสำเร็จในการช่วยเลิกบุหรี่

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากการผ่านการพิจารณาการคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จากหน่วยงานใด มรท สอนสุนันทา หรือ สสจ. สมุทรสงคราม (เอกสารเลขที่ COA. 1-002-2020 ลงวันที่ 14

กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563) แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และลงนามในใบยินยอม ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและดำเนินการทดลองตามกิจกรรมการวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำไว้ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi square test, Fisher's Exact test ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ ทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจในการช่วยเลิกบุหรี่ การจัดการตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ และพฤติกรรมมารการช่วยเลิกบุหรี่ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 และ 96.7 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.0 (อายุเฉลี่ย 59.23 ± 10.24 ปี) กลุ่มเปรียบเทียบ อายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 43.3 (อายุเฉลี่ย 56.30 ± 10.53 ปี) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 53.3 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม จบระดับการศึกษาสูงสุดคือชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.4 และ 50.0 ตามลำดับ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.0 และ 23.3 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 7,598.20 ± 4,728.85 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 5,336.67 ± 4,303.04 บาท กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเป็น อสม. 1-9 ปี ร้อยละ 53.3 (ระยะเวลาเฉลี่ย 10.70 ± 6.79 ปี) กลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาการเป็น อสม. ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.0 (ระยะเวลาเฉลี่ย 14.30 ± 10.17 ปี) ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ร้อยละ 93.4 และ 96.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในด้านข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ยกเว้นในเรื่องของอาชีพและระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านตัวแปรที่ศึกษาดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$; Table 1)

Table 1 Comparison of average score of variables between experimental group (n = 30) and comparison group (n = 30) before and after the experiment

Variables	Mean (SD)		95% CI (Exp – Comp)	<i>p</i> ^a
	Experimental	Comparison	(LL – UL)	
Cognitive skills				
Before	5.37 (1.87)	4.80 (1.21)	(-0.37 – 1.50)	0.230
After	8.30 (0.79)	5.40 (8.85)	(2.24 – 3.56)	< 0.001
After – Before	2.93 (1.01)	0.60 (1.25)		
95% CI (After – Before)	(-3.44 – 2.42)	(-0.95 – 0.25)		
<i>p</i> ^b	< 0.001	0.051		
Access skills				
Before	7.53 (3.93)	7.27 (3.71)	(-1.72 – 2.25)	0.789
After	11.20 (1.86)	7.50 (3.09)	(2.38 – 5.02)	< 0.001
After – Before	3.67 (1.20)	0.23 (1.10)		
95% CI (After – Before)	(-2.56 – 7.00)	(-0.73 – 0.26)		
<i>p</i> ^b	< 0.001	0.345		
Communication skills				
Before	7.87 (3.68)	7.53 (3.55)	(-1.70 – 2.04)	0.859
After	11.87 (1.63)	7.70 (2.71)	(3.18 – 5.50)	< 0.001
After – Before	4.00 (0.26)	0.17 (1.09)		
95% CI (After – Before)	(-2.96 – 7.85)	(-0.30 – 0.64)		
<i>p</i> ^b	< 0.001	0.475		
Decision-making skills				
Before	8.57 (2.56)	8.27 (2.39)	(-0.98 – 1.58)	0.640
After	11.10 (1.49)	8.33 (2.07)	(1.83 – 3.70)	< 0.001
After – Before	2.53 (0.95)	0.06 (1.02)		
95% CI (After – Before)	(-1.97 – 9.24)	(-0.45 – 0.31)		
<i>p</i> ^b	< 0.001	0.722		
Self-management				
Before	8.07 (3.02)	7.77 (2.86)	(-1.22 – 1.82)	0.694
After	11.00 (1.31)	7.53 (2.87)	(1.88 – 3.92)	< 0.001
After – Before	2.93 (10.02)	0.50 (1.11)		
95% CI (After – Before)	(-3.84 – 2.03)	(-0.72 – 0.05)		
<i>p</i> ^b	< 0.001	0.086		
Media literacy				
Before	7.47 (3.84)	7.03 (3.62)	(-1.49 – 2.36)	0.654
After	11.20 (1.56)	7.53 (2.87)	(2.47 – 4.86)	< 0.001
After – Before	3.73 (1.25)	0.50 (1.56)		
95% CI (After – Before)	(-4.84 – 2.62)	(-0.99 – 0.01)		
<i>p</i> ^b	< 0.001	0.052		
Self-efficacy				
Before	2.10 (0.66)	2.03 (0.41)	(-0.22 – 0.35)	0.642
After	4.00 (0.01)	2.30 (0.47)	(-1.53 – 1.87)	< 0.001
After – Before	1.90 (0.12)	0.27 (1.01)		
95% CI (After – Before)	(-2.15 – 1.65)	(-0.32 – 0.06)		
<i>p</i> ^b	< 0.001	0.161		
Smoking cessation assistance behaviors				
Before	16.40 (6.88)	15.07 (6.12)	(-2.03 – 4.70)	0.431
After	23.07 (3.64)	15.10 (4.89)	(-2.01 – 4.70)	< 0.001
After – Before	6.67 (2.30)	0.03 (3.32)		
95% CI (After – Before)	(-5.15 – 8.97)	(-1.01 – 0.94)		
<i>p</i> ^b	< 0.001	0.945		

SD, standard deviation; 95% CI, 95% confidence interval; Exp, experimental group; Comp, comparison group; LL, lower limit; UL, upper limit;

^a Independent t-test; ^b Paired t-test

การอภิปรายผล

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อในการช่วยเลิกบุหรี่ รวมไปถึงการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ทำให้ อสม. ที่ได้รับโปรแกรมมีความรอบรู้ทางสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบและพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี่และมีความมั่นใจในการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับดี ทำให้เห็นได้ว่าการส่งเสริมให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพและความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam⁹ ที่ว่า การที่บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้มีการดูแลและปฏิบัติตัวในการรักษาและส่งเสริมให้สุขภาพได้และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹² ที่กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นแหล่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การอธิบายและโน้มน้าวให้อสม. เห็นถึงผลดีและประโยชน์ของการช่วยเลิกบุหรี่ รวมไปถึงการให้อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถช่วยประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เข้ามาเป็นเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการวิจัยเพื่อเป็นการส่งเสริมให้อสม. เห็นถึงความสำคัญจากบุคคลอื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์โดยการชื่นชมให้กำลังใจเมื่อ อสม. สามารถเชิญชวนและลงมือปฏิบัติในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ผ่านกลุ่มไลน์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้อสม. มีความมั่นใจในการช่วยเลิกบุหรี่มากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของนิชมิน หลำรอด และคณะ¹⁵ ที่แสดงให้เห็นว่า เมื่อ อสม. มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ทางสุขภาพต่อการช่วยเลิกบุหรี่สูงขึ้น ภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติณันท์ สนธิธรรม และคณะ¹⁶ ที่พบว่า หลังโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงของ อสม. มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยบริการสุขภาพ ควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพความสามารถในตนเอง รวมไปถึงพัฒนาความรู้ และทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ อสม. และควรมีการประเมินความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของ อสม. อย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงผลการดำเนินงานในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ เช่น การบันทึกผล และการรายงานผล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมทักษะการเข้าถึงและการรู้ทันสื่อในการช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ อสม. เพิ่มมากขึ้นและเพิ่มความมั่นใจในการช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ และควรติดตามผลการช่วยเลิกบุหรี่และจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินความคงทนของโปรแกรมในการช่วยเลิกบุหรี่

สรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงผลของการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพพร้อมกับสมรรถนะแห่งตนของ อสม. ด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และเทคนิคการช่วยเลิกบุหรี่การส่งเสริมด้านการเข้าถึงข้อมูลช่วยเลิกบุหรี่ การตัดสินใจและวางแผนการช่วยเลิกบุหรี่ และการสร้างขวัญ กำลังใจ และส่งเสริมความสามารถของ อสม. ให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในตนเองในการช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ธนะวัฒน์ รวมสุก กบถวนวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกแบบวิธีการดำเนินการวิจัย พัฒนาเครื่องมือการวิจัย ดำเนินการวิจัย รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย เขียนรายงานการวิจัย จัดทำรูปเล่มและเขียนบทความวิจัย อารยาทิพวงศ์ ร่วมกบถวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมออกแบบวิธีการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือการวิจัย พรพรรณวรสิทธิ์ ร่วมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องของร่างบทความวิจัย สุรินธร กลิมพากร ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องของบทความวิจัย ทั้งนี้ผู้นิพนธ์ทุกคนได้อ่านและตรวจสอบบทความก่อนตีพิมพ์แล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และคณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย ของอบคณผู้ชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโคกเกตุ อสม. ทุกท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

แหล่งทุน

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการวิจัยครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Tobacco. Available from https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1, accessed 5 May, 2019.
2. Pitayarangsarit S, Punkrajang P. Report on tobacco consumption in Thailand 2018. Bangkok: Charoen-deemonkong Printing; 2018. (In Thai)
3. Pausawasdi S. Thai health professional alliance against tobacco. Bangkok: Healthworks. Co., Ltd; 2016. (In Thai)
4. Tobacco Control Bureau. Tobacco control network. Available from <http://btc.ddc.moph.go.th/th/links.php?id=2>, accessed 5 May, 2019. (In Thai)
5. Ministry of Public Health. 3 million 3 years Smoking Cessation in Thailand for King. Available from <http://www.quitforking.com/>, accessed 5 May, 2019. (In Thai)
6. Primary Health Care Division. Village health volunteers. Available from http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf, accessed 5 May, 2019. (In Thai)
7. Primary Health Care Division. Guideline for developing VHVs 4.0. Available from http://phc.moph.go.th/www_hss/content.php?Submit=Clear&ID_Dyn, accessed 5 May, 2019. (In Thai)
8. 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)
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259-67.
10. Prasartsilapa T, Phetpradab S. Village health volunteers and family members to smoking cessation campaigns, Pattanee Province. Available from http://www.tcr.or.th/trcresearch/subpage/RP/TRC_Re_51-01-02-10.pdf, accessed 5 May, 2019. (In Thai)
11. Health Education Division. Health literacy. Bangkok: New Thammada Printing; 2012. (In Thai)
12. Bandura A. Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1997; 84(2): 191-215.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
14. Ruamsook T, Kalampakorn S, Rawiworrakul T. The effect of smoking cessation program by applying the Protection Motivation Theory in patients with hypertension. *Thai Journal of Nursing* 2018; 67(1): 1-10. (In Thai)
15. Lumrod N, Kalampakorn S, Sillabutra J. Effects of a capacity building program on health literacy in smoking cessation on village health volunteers in Pathum Thani Province. *Journal of Health Science Research* 2019; 13(1): 84-94. (In Thai)
16. Sonthitham K, Chamusri S. Effects of a self-efficacy promoting program on caring for pre-hypertension group among community health volunteers. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2020; 21(2): 102-10. (In Thai)