

การเสริมพลังแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา: บทบาทพยาบาลชุมชน

วิชุดา กลิ่นหอม*, จิตติมา หมอทรัพย์*

บทคัดย่อ

บุหรี่เป็นสารเสพติดอันตรายที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นของคนทั่วโลกซึ่งสามารถป้องกันได้ ปัจจุบันพบการสูบบุหรี่ในเยาวชนและผู้สูบบุหรี่ใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกปี สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพในระยะยาว ดังนั้นจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยกลุ่มเยาวชนด้วยกัน การเป็นแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพ จึงเป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงศักยภาพของเยาวชนในหลายมิติ หนึ่งในนั้นคือ มิติการขับเคลื่อนทางด้านสุขภาพ จึงมีแนวคิดในการส่งเสริมให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญยิ่งในการร่วมพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ พัฒนาศักยภาพของเยาวชนด้วยการสร้างพลังเพื่อให้มีความรู้ ความมั่นใจในตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติ ในบทความนี้ได้ประยุกต์มโนทัศน์การเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งมาใช้ในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลชุมชน, แกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, การเสริมพลังอำนาจ

Empowering Student Health Leaders in Secondary School Smoking Prevention Campaign: The Role of a Community Nurse

Wichuda Klinhom*, Thitima Morsup*

Abstract

Tobacco is a dangerous addictive substance that is causing an increasing number of deaths among people around the world which can be prevented. Currently, smoking is found among youth and there are more new smokers every year. These things cause long-term health problems. Therefore, it is necessary to solve the problem of youth smoking by a group of youth together. The youth's student leaders in health are important forces in the campaign to reduce smoking behavior. The Ministry of Public Health has realized the potential of youth in many dimensions. One of them is a dimension of driving health. Therefore, there is an idea of encouraging youth to participate in taking care of one's own health, family, and community health. Community nurses have an important role in developing smoke-free educational institutions. The potential of youth is developed by empowering them to have knowledge, self-confidence, self-efficacy, and increased abilities to practices. In this article the concept of empowerment is applied to develop the potential of student health leaders among a secondary school to reduce smoking behavior.

Keywords: Community nurse roles, Student health leader, Smoking behavior, Empowerment

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2023, 10(2), 143-154

* Instructor, Bachelor of Nursing Science, College of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: wichudaklinhom@hotmail.com, Tel. 082-7246528

Received: 8 August 2023, Revised: 14 December 2023, Accepted: 18 December 2023

บทนำ

บุหรีเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย และมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตคนไทยตลอดจนระบบเศรษฐกิจ ทั้งด้านการผลิต การจำหน่าย การบริโภค บุหรีเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด บุหรีคร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี โดยใน 7 ล้านคนนั้นมีผลกระทบจากการสูบบุหรีโดยตรง และอีก 1.2 ล้านคน ได้รับผลกระทบจากการสัมผัสควันบุหรีหรือควันบุหรีมือสอง (World Health Organization [WHO], 2020) บุหรีไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูบเท่านั้น แต่ยังเกิดอันตรายต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี โดยได้รับอันตรายจากควันบุหรีเมื่อพิจารณาแนวโน้มอัตราการสูบบุหรีของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2564 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยโดยใน พ.ศ. 2557 ร้อยละ 20.7 และกลับมาลดต่อเนื่องใน พ.ศ. 2558-2564 (ร้อยละ 19.9, 19.1 และ 17.4 ตามลำดับ) ผลสำรวจพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ.2564 พบว่าผู้สูบบุหรีส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรีครั้งแรกเมื่ออายุ 18-22 ปี และสูบจนเป็นปกตินิสัยเมื่ออายุ 19-23 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่าหลังจากที่มีการเริ่มสูบครั้งแรกแล้วมีการสูบอย่างต่อเนื่องไปประมาณ 1 ปี ทำให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรีจนกลายเป็นปกตินิสัย อีกทั้งยังพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณบุหรีที่สูบต่อวันคือ 10 มวน หรือครึ่งซอง (ร้อยละ 66.66) (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการสูบบุหรีของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการลดลงดังกล่าว ยังไม่เพียงพอต่อการลดปัญหาสุขภาพของประชากรที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายที่

ก่อให้เกิดการเสียชีวิต เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น สถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้หลายหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนต่างพยายามดำเนินการด้วยมาตรการต่างๆ ทั้งทางด้านกฎหมาย และการรณรงค์ ตลอดจนกลไกช่วยเหลือในการเลิกบุหรี โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรีให้เหลือน้อยที่สุด แต่พบว่ายังมีจำนวนผู้สูบบุหรีในแต่ละปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจากผู้สูบบุหรีหน้าใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดที่สำคัญของธุรกิจยาสูบ

โรงเรียนมัธยมศึกษากับแนวคิดสถาบันการศึกษาปลอดบุหรี

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญของการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดควันบุหรี โดยเชื่อว่าการที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี จะช่วยป้องกัน ผู้สูบบุหรีและผู้ที่ไม่สูบบุหรี ลดการสูบบุหรีและผู้ที่ต้องการ เลิกสูบบุหรีได้สำเร็จ (World Health Organization [WHO], 2013) โดยเฉพาะการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี เพื่อลดพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรีของนักเรียนในโรงเรียน ประเทศไทยมีกฎหมายกำหนดให้โรงเรียนเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี ร้อยละ 100 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2561) เพื่อให้เยาวชนเข้าถึงยาสูบได้ยากขึ้น และปลอดภัยจากการสัมผัสควันบุหรีมือสอง มากขึ้นเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวมีประสิทธิภาพ และจริงจัง ทุกภาคส่วน จึงจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายระหว่างพยาบาลชุมชน ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบ

(World Health Organization [WHO], 2023) ซึ่งได้กำหนดกรอบอนุสัญญาในประเด็นที่ 14 มีสาระสำคัญส่วนหนึ่งของอนุสัญญาว่าด้วยมาตรการการเลิกใช้และการรักษาผู้ติดยา โดยดำเนินการส่งเสริมการเลิกใช้ยาหรือในสถานการศึกษา รวมถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกับชุมชนและเสริมสร้างพลังชุมชน โดยเน้นสนับสนุนการพัฒนาและส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของโรงเรียนและชุมชนท้องถิ่น และในประเด็นที่ 12 มีสาระสำคัญส่วนหนึ่งของอนุสัญญาว่าด้วยเรื่องการให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน ส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกใช้ยาสูบ

การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในสถาบันการศึกษาตลอดชีวิต

กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาเห็นถึงศักยภาพของเด็กและเยาวชนในมิติการขับเคลื่อนทางด้านสุขภาพ จึงมีแนวคิดในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน จนถึงการใช้ชีวิตประจำวันที่สำคัญในระดับประเทศ ซึ่งจะช่วยให้งานสาธารณสุขมีความมั่นคงและเข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเริ่มต้นจากการพัฒนา “คน” ซึ่งถือเป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญตามนโยบายรัฐบาลเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการเป็นจิตอาสา ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยในการดูแลสุขภาพคนใกล้ชิดและขยายผลสู่ชุมชนให้เกิดความตระหนักและปลูกฝังทัศนคติและสร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) กรมสนับสนุน

บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างแกนนำด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ “ยุว อสม.” ในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งใน และนอกระบบการศึกษาที่สมัครใจและสนใจกิจกรรมด้านสุขภาพ มีความมุ่งมั่นเสียสละช่วยเหลือทำงานในการดูแลสุขภาพให้แก่เพื่อนรุ่นพี่ รุ่นน้อง สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว รวมทั้งคนในชุมชนให้มีสุขภาพดี โดยมุ่งหวังให้มีบทบาทเป็นนักสื่อสารสุขภาพ (Health reporter) นวัตกรรมด้านสุขภาพ (Health creator) และเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health influencer) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีหลักสูตรการพัฒนาในรูปแบบการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และผู้สนใจ โดยกำหนดบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ดังนี้ 1) เป็นจิตอาสา/อาสาสมัครในการดูแลสุขภาพเพื่อนนักเรียน หรือคนในชุมชน 2) เป็นกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพภายในโรงเรียน หรือชุมชน 3) จัดกิจกรรมพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามประเด็นและสถานการณ์ปัญหาของโรงเรียน ชุมชน 4) เฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหา สถานการณ์ และพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน 5) เป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพให้กับเพื่อน ครอบครัว ชุมชน สังคม 6) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่เพื่อน ครอบครัว ชุมชน 7) ให้บริการด้านสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แก่เพื่อน ครอบครัว ชุมชน 8) เป็นผู้ประสานงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 9) ศึกษา พัฒนารูปแบบของตนเอง ตลอดจน



เข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์อย่างต่อเนื่อง และ 10) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

ช่วงอายุเริ่มแรกของการสูบบุหรี่เริ่มในช่วงวัยรุ่น หรือในวัยมัธยมศึกษา โดยมีจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และเพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ทำนายการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นโดยการชักชวน ดังนั้น แกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพในแต่ละสถาบันจึงมีความสำคัญอย่างมากในการมีบทบาทลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในโรงเรียน เนื่องจากแกนนำนักเรียนฯ อยู่ในวัยใกล้เคียงกันและมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นมากที่สุด จึงจำเป็นต้องพัฒนาแกนนำนักเรียนฯ ในการช่วยลดปัญหาการสูบบุหรี่ในโรงเรียน การพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนตนเอง นับว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดีในการปลูกจิตสำนึกการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เริ่มจากการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นจิตอาสาด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนให้เกิดชุมชนสุขภาพดีทั้งในระดับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน การก่อ กำนัดฟันเพื่อสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงเป็นอีกพลังสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อน การดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ซึ่งจะสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ และติดอาวุธทางปัญญาที่มีความมุ่งมั่นใส่ใจด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเอง โดยได้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น แนวทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำความรู้ที่ได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน (กองสุศึกษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อนึ่ง การพัฒนาคนให้ มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดนั้น จะ ต้องเน้นไปที่กลุ่มเยาวชนของประเทศ เนื่องด้วยในอนาคตเยาวชนจะเติบโตใหญ่เป็นกลุ่มบริหารจัดการประเทศให้ประสบความสำเร็จ จะต้องสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเยาวชนให้เกิดการพัฒนาชุมชนของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและมีความสามารถที่จะพัฒนาชุมชนของตนเองต่อไป โดยเฉพาะการพัฒนาแก่นักเรียนในสถาบันการศึกษาที่มีการสูบบุหรี่ โดยมีนักเรียนเป็นแกนนำด้านสุขภาพเพื่อลดปัญหาการสูบบุหรี่ เป็นกลไกสำคัญนอกเหนือจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทพยาบาลชุมชนในสถาบันการศึกษาปลอด บุหรี่

ในฐานะพยาบาลชุมชนที่มีหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้กับบุคคลทุกกลุ่มเพศและวัย งานอนามัยโรงเรียนจึงถือว่าเป็นงานที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลอนามัยชุมชนที่ต้องเข้าไปมีบทบาทในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือ การยกระดับคุณภาพความเสมอภาค และประสิทธิภาพทางการศึกษาของเยาวชน ในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเรียนรู้ที่สนับสนุนศักยภาพรายบุคคล ที่จะมามีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อความต้องการของตลาดแรงงานที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ศักยภาพของเยาวชนกลุ่มนี้ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างสูงสุด พยาบาลชุมชนจึง

เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้กลุ่มแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพให้มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน สามารถกระจายข้อมูลความรู้สู่กลุ่มเยาวชนได้อย่างทั่วถึง โดยใช้โมเดลการเสริมสร้างพลังอำนาจมาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมพลังแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพเพื่อให้เป็นฟันเฟืองคุณภาพที่สำคัญในโรงเรียนและร่วมมีบทบาทในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับพยาบาลอนามัยชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการลดปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

สมาคมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Association of School Nurses [NASN], 2020) ได้พัฒนารอบแนวคิดการทำงานของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในยุคศตวรรษที่ 21 (Framework for 21st Century School Nursing Practice) โดยเน้นหลักการปฏิบัติการพยาบาลในโรงเรียน ที่เน้นการทำงานร่วมกันของโรงเรียนและชุมชนในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ หัวใจสำคัญของกรอบแนวทางปฏิบัตินี้ คือ การพยาบาลที่เน้นให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางทั้งภายในบริบทของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน โดยมีหลักการสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Standards of practice) 2) การประสานงานการดูแลภายใต้แนวคิดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Care coordination) 3) ภาวะผู้นำในการปฏิบัติการเพื่อสุขภาพในโรงเรียน (Leadership) 4) การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพในโรงเรียน และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน และ 5) ความรู้และทักษะด้านชุมชนและการสาธารณสุข (Community and public health) หลักการสำคัญประการนี้เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เน้นการ

ปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับนักเรียนที่มีสุขภาพดีในระยะยาวด้วยบทบาทของพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียน

บทบาทของพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียน 11 ประการ (NASN, 2020) ประกอบด้วย 1) การจัดการรายกรณี (Case management) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง พยาบาลชุมชน นักเรียน และทีมสุขภาพ รวมถึงครอบครัว และบุคลากรในโรงเรียน ในการวางแผนให้การดูแลสุขภาพ สำหรับนักเรียน 2) การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic disease management) เน้นการป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ เพื่อไม่ให้นักเรียนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีความพิการอันเนื่องมาจากโรคที่เป็นอยู่ 3) การสื่อสารร่วมมือกัน (Collaborative communication) เป็นการทำงานร่วมกับทีมสหวิทยาการ ให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน 4) การให้การดูแล (Direct care) เป็นการดูแลสุขภาพนักเรียนโดยตรงทั้งปัญหาเฉียบพลัน ปัญหาเรื้อรัง และปัญหาเรื้อรัง ตามมาตรฐานของวิชาชีพ 5) การศึกษา (Education) เป็นการวางแผนการเรียนรู้สำหรับนักเรียนและครอบครัว ให้สามารถจัดการสุขภาพตนเอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ 6) ทีมสหวิทยาการ (Interdisciplinary teams) เป็นการทำงานร่วมกันของบุคลากรผู้เชี่ยวชาญจากทั้งจากในโรงเรียน และในชุมชน 7) การสร้างแรงบันดาลใจให้การปรึกษา (Motivational interviewing counseling) เป็นการสื่อสารที่ให้ผู้เข้ารับการได้รับการปรึกษาและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง 8) แผนการดูแลนักเรียน (Student care plans) มีการจัดทำแผนการดูแลนักเรียนเป็นเฉพาะกรณี เพื่อให้การดูแลตามเป้าหมายและนโยบายของโรงเรียน

9) นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered care) มองนักเรียนเป็นองค์รวมและเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้สามารถคิด ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง 10) การเสริมพลังอำนาจให้กับนักเรียน (Student self-empowerment) พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้นักเรียน มีพลังอำนาจความสามารถและความมั่นใจในการจัดการสุขภาพของตนเอง และ 11) การวางแผนการเปลี่ยนผ่าน (Transition planning) พยาบาลจะต้องมีการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพและการเรียนรู้เมื่อนักเรียนมีการเปลี่ยนโรงเรียนหรือระดับช่วงชั้นในการศึกษา

บทบาทสำคัญของพยาบาลชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนอีกประการหนึ่ง คือ การสนับสนุนให้โรงเรียนดึงศักยภาพของตนเองร่วมกับการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ผลักดันให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ควรนำปัจจัยเอื้อเป็นแนวในการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน ได้แก่ การให้โอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสมาเรียนรู้ หรือระดมสมองร่วมกัน การสนับสนุนให้มีวิทยากรที่มีความเข้าใจแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ และมีเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อใช้ดำเนินการสร้างพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถให้กลุ่มเป้าหมาย มีการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายระหว่างโรงเรียนเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งร่วมกันและการถ่ายทอดประสบการณ์จัดทำโครงการเพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคคลและชุมชน ในการแก้ปัญหาหรือสร้างสรรค์พลังแห่งการพัฒนาตนเอง สมาชิกของชุมชนสามารถดำเนินการได้ โดยปัจจัยเอื้อดังกล่าวจะต้องผนวกเข้ากันตามความเหมาะสมด้วยเทคนิคการศึกษาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์งานสู่อนาคต และปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียน

การสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนด้วยกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อให้สมาชิกของชุมชนเกิดความตระหนักที่จะหาทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของชุมชน (ปราลัณ ทองศรี และอารยา เขียงทอง, 2561)

บทบาทของพยาบาลในการสร้างแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดอบรมแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพ หรือนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อเป็นผู้ช่วยเหลือในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียนในการให้บริการสุขภาพแก่เพื่อนนักเรียน การให้แกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น จำเป็นต้องทราบขอบเขตในการดำเนินงานของตน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง พยาบาลชุมชนต้องอธิบายบทบาทของแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพ ให้เข้าใจก่อนดำเนินงานจริง โดยพยาบาลชุมชนใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย มีการถามย้อนกลับ เพื่อทบทวนความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้แกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพซักถาม

การเสริมพลังแกนนำสุขภาพนักเรียนในสถาบันการศึกษาปลอดบุหรี่

พยาบาลมีบทบาทในการการปกป้องสิทธิทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ การให้ความรู้และให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย และประชาชน การติดต่อสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศการท้าววิจัย การพัฒนาวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในสถาบันการศึกษา

เพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ทุกช่วงวัย ซึ่งสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล (สุปาณี เสนาดีสัย และสุรินธร กลัมพากร, 2563) ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์เชิงรุก ในการดำเนินการต้องผสมผสานระหว่างการเน้นจุด ย้ำสำคัญ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และโรค ที่เกิดจากบุหรี่ยุบรวมกับกิจกรรมที่สร้างความสนุก ความบันเทิง เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนเพื่อป้องกันนักสูบหน้า ใหม่ในชุมชน และการชี้นำแนวเชิงนโยบายสุขภาพ สาธารณะ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเพื่อ การไม่สูบบุหรี่ในชุมชน นอกจากนี้การพัฒนา สถาบันการศึกษาปลอดบุหรี่ให้สามารถขับเคลื่อนได้ ต้องมีองค์ประกอบสำคัญที่ คุณครู บุคลากรทุกระดับ นักเรียน ชุมชนรอบโรงเรียน รวมถึงผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัย โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกลางเพื่อเชื่อมโยงผ่านกระบวนการ ทำงานในการสร้างเสริมสุขภาพ

2. การป้องกันโรค เป็นบทบาทเชิงรุกในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงใน ผู้ป่วย รวมถึงการช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่ลด ละ เลิกการ สูบบุหรี่โดยเน้นให้ผู้สูบบุหรี่เล็งเห็นถึงพิษภัย อันตรายและผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อภาวะ สุขภาพและการเกิดโรค รวมถึงการสร้าง สภาพแวดล้อมให้ผู้สูบบุหรี่เห็นถึงอันตรายของ การสูบบุหรี่

3. การรักษาพยาบาล เป็นการพยาบาล ร่วมกับทีมสุขภาพในการบำบัดรักษาผู้ที่สูบบุหรี่ให้ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยให้ความรู้ จัด พฤติกรรมบำบัด ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตามบริบทและวิธีการของแต่ละบุคคล พยาบาลดำเนินการในรูปแบบคลินิกที่อยู่ในสถาน

บริการสุขภาพของโรงเรียนได้ ด้วยบทบาทของ พยาบาลคลินิกเล็กบุหรี่ยุ

4. การฟื้นฟูสภาพ เป็นบทบาทที่เน้นการให้ คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ที่กำลังอยู่ระหว่างการเลิก สูบบุหรี่ และการฟื้นฟู ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมใน โรงเรียนให้เอื้อต่อการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ของ ประชาชนในชุมชนมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพ ด้วยการประยุกต์ใช้โมเดลการเสริมสร้างพลัง อำนาจ

ผู้เขียนได้ประยุกต์การเสริมพลังอำนาจ ของ วอลเลอร์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein & Bernstein, 1994) มาใช้ในโครงการการพัฒนา ศักยภาพของแกนนำนักเรียนฯ เพื่อให้มีความรู้เรื่อง บุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็น อาสาสมัครทางด้านสุขภาพ รูปแบบการสร้างพลังที่ เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกของการเป็น ชุมชน และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชนทั้ง ระดับบุคคลและชุมชน รูปแบบนี้มีจุดเด่นที่บทบาท ของการคิดวิเคราะห์และตระหนักรู้ (Conscientization) มีโครงสร้างเป็นเกลียวและการสะท้อนกลับ องค์ประกอบสำคัญของการสร้างพลัง ได้แก่ การคิด วิเคราะห์ การริเริ่ม ความตระหนักรู้ต่อปัญหาการฟ้ง การสนทนา จะนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกของการ เป็นชุมชน กล่าวคือ บุคคลกลุ่ม และชุมชนจะต้อง เริ่มการเรียนรู้วิธีคิดวิเคราะห์ก่อนที่จะมีการพัฒนา ความสามารถในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ รวมถึงกิจกรรมของชุมชนและกระบวนการสะท้อนกลับ การที่คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของ ชุมชนโดยร่วมกันวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และมีการนำไปปฏิบัติ จะนำชุมชนไปสู่การพัฒนา ความรู้สึกของความสำเร็จ การเสริมพลังอำนาจอยู่ บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การ



ทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม โดยจัดกิจกรรมให้อาสาสมัครนักเรียนด้านสุขภาพได้เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การฟังและการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การวางแผนและกำหนดวิธีการ แก้ปัญหาที่เหมาะสม 3) การเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยการสาธิตการฝึก และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) และ 5) การประเมินผล (Evaluation) หลังการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

กรณีศึกษา : การจัดโครงการพัฒนาศักยภาพของแกนนำด้านสุขภาพเพื่อลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

จากประเด็นปัญหาการสูบบุหรี่ในโรงเรียนดังกล่าว กอปรกับความร่วมมือจากทางโรงเรียนและชุมชน จึงได้จัดโครงการนำร่องในงานอนามัยโรงเรียน ของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ในการพัฒนาศักยภาพของแกนนำทางด้านสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์มโนทัศน์การเสริมพลังอำนาจของวอลเลอร์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein & Bernstein, 1994) โดยจัดกิจกรรมให้แกนนำนักเรียนฯ ได้เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างกัน ร่วมกันคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการสูบบุหรี่ ผลกระทบของปัญหา และกระบวนการแก้ไข กระตุ้นและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกเพื่อแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ผู้ดำเนินการสรุปกิจกรรมและสะท้อนให้เห็น

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากพฤติกรรม โดยใช้คำถามปลายเปิด 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีข่าวเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยอาจจะมีการเผยแพร่ภาพตามโลกโซเชียลมีเดีย สื่อโทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ต่างๆ ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างไรเมื่อท่านได้ทราบข้อมูลดังกล่าว 2) ท่านคิดว่าสาเหตุของปัญหาการสูบบุหรี่เกิดจากอะไร และ 3) ในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครนักเรียนด้านสุขภาพ ท่านจะมีบทบาทและวิธีการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ได้อย่างไร

ระยะที่ 2 การวางแผนและกำหนดวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ประกอบด้วย ทำกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด โดยวิเคราะห์กรณีศึกษา ในการวางแผนการแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหา และแนวทางการนำความรู้ทักษะที่ได้ไปใช้

กรณีที่ 1 ถ้ามีเพื่อนมาบอกกับท่านว่า “ที่บ้านก็มีคนสูบบุหรี่ตั้งหลายคน ก็เป็นเรื่องปกติ ไม่เห็นมีใครเป็นอันตรายเลย ตากี่สูบตั้งแฉะยังหนุ่ม จนตอนนี้อายุ 70 กว่าแล้วยังไม่เห็นเป็นอะไร นอกจากไอแฉะๆ อยู่ตลอด” ในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครนักเรียนด้านสุขภาพต่อการลดพฤติกรรมกาสูบหรี่ ท่านจะมีวิธีการอย่างไรเพื่อชักจูงให้เพื่อนนักเรียนเข้าใจในพฤติกรรมกาสูบหรี่ที่ถูกต้อง

กรณีที่ 2 หากมีเพื่อนบอกว่า “อยากลองสูบบุหรี่ เห็นเพื่อนคนหนึ่งสูบแล้วเท่ดี” ท่านคิดว่าจะมีวิธีการโน้มน้าวเพื่อนนักเรียนคนดังกล่าวได้อย่างไรในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครนักเรียนด้านสุขภาพต่อการลดพฤติกรรมกาสูบหรี่

กรณีที่ 3 หากมีเพื่อนมาขอคำแนะนำว่า “มีเพื่อนต่างโรงเรียนคนหนึ่ง ที่จะเจอกันทุกๆ เย็น ชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ แต่ตนเองไม่อยากลองสูบ แต่ไม่รู้จะปฏิเสธอย่างไร” ในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครนักเรียนฯ ท่านจะให้คำแนะนำเพื่อนนักเรียนรายนี้อย่างไร

หลังจากนั้น มีการสรุปกิจกรรมและสะท้อนกลับพฤติกรรมการเรียนรู้ระหว่างเพื่อนนักเรียนด้วยกัน

ระยะที่ 3 การปฏิบัติในสถานการณ์จริง การให้นักเรียนที่เป็นแกนนำได้นำความรู้ที่ได้ทั้งหมดไปปฏิบัติจริง เพื่อช่วยบรรณรักษ์เพื่อนนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ และเป็นกระบอกเสียงเพื่อรณรงค์ต่อยังผู้ที่มีการสูบบุหรี่

ระยะที่ 4 การสะท้อนกลับ และการประเมินผล ประกอบด้วย การให้การให้นักเรียนที่เป็นแกนนำแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ประสบการณ์จากการได้ฝึกอบรม และปฏิบัติในสถานการณ์จริงระหว่างเพื่อนด้วยกัน โดยให้ระบุความสำเร็จและปัญหา รวมทั้งการแก้ไข โดยใช้คำถามปลายเปิด 3 ประเด็น ได้แก่

4.1 ท่านได้เรียนรู้ในเรื่องใดบ้างจากการบรรณรักษ์การสูบบุหรี่

4.2 ท่านคิดว่าท่านประสบความสำเร็จในการบรรณรักษ์การสูบบุหรี่ หรือไม่ อย่างไร เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

4.3 ท่านคิดว่าแนวทาง/วิธีการ/เทคนิคของการบรรณรักษ์ป้องกันการสูบบุหรี่ ให้ประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง

จากนั้น ทำการสรุปกิจกรรมและสะท้อนกลับให้กลุ่มแกนนำนักเรียนฯ เห็นสิ่งที่ได้เรียนรู้จากพฤติกรรม

ผลลัพธ์การจัดโครงการ

จากการดำเนินโครงการโดยใช้กลยุทธ์เชิงรุก ผสมผสานความรู้ระหว่างการเน้นย้ำส่วนสำคัญ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และโรคที่เกิดจากบุหรี่ ร่วมกับกิจกรรมที่สร้างความสนุก ความบันเทิง เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในชุมชน

และการขึ้นนำแนวเชิงนโยบายสุขภาพสาธารณะ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยร่วมกันคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ผลกระทบของปัญหา และมาตรการแก้ไขปัญหามีการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้นักเรียนทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตน แลกเปลี่ยนกับสมาชิกกลุ่ม ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์กรณีศึกษา 3 กรณี ในการวางแผนการแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหา และแนวทางปรับเปลี่ยนการรับรู้ หลังจากนั้นมีการฝึกปฏิบัติจริงโดยให้นักเรียนบรรณรักษ์ จัดทำป้าย และทำโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาได้ ขั้นตอนสุดท้ายหลังจากได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงแล้ว มีการเข้ากลุ่มสะท้อนกลับ และประเมินผล ทำให้นักเรียนแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ประสบการณ์จากการได้ฝึกอบรม และปฏิบัติในสถานการณ์จริงระหว่างเพื่อนนักเรียน ทำให้กลุ่มแกนนำนักเรียนฯ เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ดังนี้ 1) มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่มากขึ้น ประกอบด้วย เรื่องส่วนประกอบบุหรี่ โทษของบุหรี่ กลวิธีในการเลิกบุหรี่ 2) มีความมั่นใจและมีความกล้าแสดงออกมากขึ้น 3) รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะสามารถเป็นแกนนำในการช่วยลดปัญหาการสูบบุหรี่ในโรงเรียนได้ 4) สามารถปฏิบัติกิจกรรม โครงการเพื่อลดปัญหาการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และสามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องบุหรี่ให้กับเพื่อนนักเรียนในโรงเรียนได้

สรุป

ปัญหาการสูบบุหรี่ที่ผ่านมา ส่งผลกระทบกับชีวิตและสุขภาพของเด็กและเยาวชน เป็นอย่างมาก รวมถึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และ

สังคม เยาวชนเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ และมีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง พยาบาลชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการบริหาร การบริการ และด้านการวิจัย โดยมีความสอดคล้องกับระบบสุขภาพชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพ ให้เป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์ ป้องกัน และชักจูงให้ประชาชนเลิกบุหรี่ได้ เป็นบทบาทที่มี

ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพด้วยการสร้างพลังเพื่อให้มีความรู้ มีความเชื่อมั่น การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติให้เห็นผลลัพธ์ได้จริง พยาบาลชุมชนสามารถประยุกต์แนวทางการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพในการลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่ประยุกต์มโนทัศน์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอนามัยโรงเรียน การวางแผนแก้ปัญหาในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะแกนนำนักเรียนทางด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านประชากร พ.ศ.2564*. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข (ยุว อสม.)*. กระทรวงสาธารณสุข.
- ธนวัฒน์ รวมสุข และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2565). พยาบาลกับการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชน. *วารสารพยาบาล*, 71(1), 53-62.
- นงพิมล นิมิตรอนันต์, วิชุดา กลิ่นหอม, และจิตติมา หมอทรัพย์. (2563). การเสริมพลังชุมชน: มโนทัศน์และการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 14(1), 13-23.
- พัชรภรณ์ ไซยสังข์, ประภาส ธนะ, รัชพร ศรีเดช, และนพภัสสร วิเศษ. (2563). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพ ด้านความรู้ และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษาในแกนนำนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 69(1), 36-43.
- ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล และสันติ ทวยมีฤทธิ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(5), 824-833.
- ปราลีณา ทองศรี และอารยา เขียวทอง. (2561). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยโรงเรียน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(2), 203-222.
- สุภาณี เสนาดิสัย และสุรินทร์ กลัมพากร. (2563). *บุหรืกับสุขภาพ: พยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). (ร่าง) *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13*. <https://www.nesdc.go.th/download/document/Yearend/2021/plan13.pdf>

- Ashrafm, M. N., Al-Ansari, A., Abbasi, N., & Almas, K. (2019). Global Prevalence of Tobacco Use in Adolescents and Its Adverse Oral Health Consequences. *Open Access Maced J Med Sci*, 7(21), 659-3666.
- National Association of School Nurses. (2020). Framework for 21st century school nursing practice™ clarifications and updated definitions. *NASN School Nurse*, 35(4), 225-233.
- National Statistical office. (2021). *Health behavior of population survey 2021*. Statistical Forecasting Division; National Statistical Office.
- Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*, 15(4), 379-394.
- Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1994). Introduction to community empowerment participatory education and health. *Health Education Quarterly*, 21(2), 141-148.
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework convention on tobacco control*. WHO Document Production Services. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=99E4BB48E5C44D33889F3BC9A7A4DCEF?sequence=1> W
- World Health Organization. (2013). *WHO Framework convention on tobacco control*. Geneva.
- World Health Organization. (2018). *Global Health Observatory data repository*. Tobacco use. <https://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.TOB1249?lang=en>
- World Health Organization. (2020). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- World Health Organization. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2021 addressing new and emerging products*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343287/9789240032095-eng.pdf?sequence=1%26isAllowed=y>