

ผลของโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ ต่อความรู้เกี่ยวกับ นโยบายสถาบันปลอดบุหรี่
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของบุคลากรและนักศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน, ปร.ด.^{1*}
เขมิกา ฅนภัทรเดชาพันธ์, Ph.D.²
อิสราวรรณ สนธิภูมาศ, พย.ม.¹
รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, วท.ม.¹
อภिरดี สุขแสงดาว, ค.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 24 เมษายน 2566; วันที่แก้ไข: 24 มีนาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 4 มิถุนายน 2567)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความชุกในการสูบบุหรี่ของบุคลากร และนักศึกษา 2) เปรียบเทียบความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของบุคลากร และนักศึกษา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ และ 3) เปรียบเทียบจำนวนผู้สูบบุหรี่ของบุคลากร และนักศึกษาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากร และนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 291 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ 2) แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และ 3) แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ Paired T-Test ผลการศึกษา พบว่า 1) ความชุกของผู้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของวิทยาลัย จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.74 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา หลังการเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่าก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา หลังการได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ 4) เปรียบเทียบจำนวนผู้สูบบุหรี่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ก็ยังคงมีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 5 คน สรุปว่าการได้รับ โปรแกรมส่งผลให้เพิ่มความรู้เกี่ยวกับนโยบายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ไม่สามารถลดจำนวนผู้สูบบุหรี่

คำสำคัญ: โปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์, ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่, ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่, พฤติกรรมการสูบบุหรี่

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน, อีเมล: tussanee@knc.ac.th

Effects of an Online Program to Promote Non-Smoking in Higher Education Institutions on Knowledge of a Smoking-Free Institution Policy, Attitudes on Smoking, and Smoking Behavior of Educational Personnel and Students at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

Thassanee Thipsungnoen, Ph.D.^{1}*

Khemika Napatdechanon, Ph.D.²

Isarawan Sonthiphumat, M.N.S.¹

Rossukon Phichaiphaet, M.S.¹

Apiradee Suksaengdao, M.Ed.¹

(Received: April 24th, 2023; Revised: March 24th, 2024; Accepted: June 4th, 2024)

Abstract

This quasi-experimental research study was conducted with a one-group, pretest-posttest design. with the following objectives: 1) to examine the prevalence of smoking among staff and students, 2) to compare the knowledge about the tobacco-free campus policies and attitudes towards smoking among the staff and students before and after participating in the online tobacco-free campus program, and 3) to compare the number of smokers among the staff and students before and after participating in the online tobacco-free campus program at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima. The sample consisted of 291 individuals including staff and first through fourth year nursing students selected via simple random sampling proportional to the population of each group. The data collection instruments used were as follows: 1) a questionnaire to assess knowledge about the tobacco-free campus policies, 2) a questionnaire to measure attitudes towards smoking, and 3) a questionnaire to measure smoking behavior. Descriptive statistics and statistical tests, such as paired t-tests, were utilized to analyze the data. The findings of the study were as follows: 1) the prevalence of smoking behavior among all participants from the college was 1.74%, 2) the average scores of knowledge about the tobacco-free campus policies among staff and students significantly increased after participating in the online program, with a statistical significance level of .05, 3) the average scores of attitudes towards smoking among the staff and students significantly improved after receiving the online program, with a statistical significance level of .05, and 4) there was no change in the number of smokers after participating in the online program, with 5 individuals continuing to smoke. In conclusion, participating in the online tobacco-free campus program resulted in enhanced knowledge about the tobacco-free campus policies and more desirable attitudes towards smoking among the participants. However, it did not lead to a reduction in the number of smokers.

Keywords: online smoking-free institute program, knowledge on smoking-free institute policy, attitudes towards smoking, smoking behaviors

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

² Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Ratchabhat University

* Corresponding author: Tassanee Tipsungnoen, E-mail: tussanee@knc.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่กว่า 1,100 ล้านคนทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิตไม่ต่ำกว่า 8 ล้านคนต่อปี โดยผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคนเป็นผลมาจากการใช้ยาสูบโดยตรง ในขณะที่ประมาณ 1.2 ล้านคนเสียชีวิตจากการที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง (World Health Organization [WHO], 2023) จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประเทศไทยผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2566 พบว่าจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้ง 57 ล้านคนเป็น 9.9 ล้านคน ร้อยละ 17.4 แยกเป็นผู้สูบบุหรี่ทุกวัน 8.7 ล้านคน ร้อยละ 15.3 และเป็นผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวัน 1.2 ล้านคน ร้อยละ 2.1 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 21.0 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45- 59 ปี และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 19.7 และ 18.5 ตามลำดับ (กัลยรัตน์ เมธาชีวะสุกุล และคณะ, 2566) ผลการสำรวจพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นอันดับสองรองจากภาคใต้เท่ากับ ร้อยละ 39.51 ซึ่งในจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 22.4 อัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 19.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ผลเสียจากการบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด องค์การอนามัยโลกได้ คาดคะเนว่า ภายใน พ.ศ. 2573 จะมีประชากรโลกเสียชีวิตเนื่องจากโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบถึงปี ละ 8 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 600,000 คน เนื่องจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และพบว่า ร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิตจากโรคจากการสูบบุหรี่ มีอายุไม่เกิน 44 ปี ผู้ที่ติดบุหรี่ มีอายุสั้นลง 20-25 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) แสดงให้เห็นว่ามาตรการการควบคุมยาสูบตามยุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า MPOWER ตามสนธิสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก(WHO FCTC) ของระดับโลกและของประเทศไทยที่บังคับใช้พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 ที่ควบคุมกำกับเพื่อให้ทั้งหน่วยงานภาครัฐและประชาชนยังต้องร่วมมือในการที่จะทำให้อสถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะให้เป็นที่ไม่ปลอดบุหรี่และมีการรณรงค์ไทยพิชิตบุหรี่ รวมถึงมีการคัดกรองส่งเสริมให้ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบได้เข้ารับการเลิกอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมให้เกิดสังคมปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง ยังไม่ประสบผลสำเร็จต้องมีการดำเนินงานและควบคุมกำกับต่อไป เพราะหากยังไม่สามารถดำเนินการควบคุมนักสูบหน้าใหม่ และไม่บำบัดรักษาผู้เสพติดบุหรี่ได้ทั้งระดับโลก และระดับประเทศไทยก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน และเศรษฐกิจเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากผลิตภัณฑ์นี้หรืออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากสถานการณ์ที่มีผู้สูบบุหรี่แพร่หลายผู้ทำให้องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC หรือที่เรียกเป็นภาษาไทยว่า กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 ณ กรุงเจนีวาจัดเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสุขภาพฉบับแรก และต่อจากนั้นองค์การอนามัยโลกและพันธมิตรด้านการควบคุมยาสูบยังคงสนับสนุนการนำนโยบายขององค์การอนามัยโลกได้พัฒนายุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า MPOWER ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญ และมีประสิทธิภาพมากในการควบคุมยาสูบ ประกอบด้วย M คือ Monitor หมายถึง การควบคุม และการมีนโยบายควบคุมยาสูบ P คือ Protect หมายถึง

การปกป้องประชาชนจากวันบุหรี่ O คือ Offer หมายถึง การให้การช่วยเหลือในการเลิกยาสูบ W คือ Warn หมายถึง การเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยยาสูบ E คือ Enforce หมายถึง การบังคับใช้กฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณาการส่งเสริมการขายยาสูบ และ R คือ Raise หมายถึง การขึ้นภาษียาสูบ (World Health Organization [WHO], 2008) ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวช่วยให้การควบคุมยาสูบทั่วโลกได้ปกป้องผู้คนมากกว่า 5000 ล้านคน (WHO, 2023) ประเทศไทยโดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย กฎหมาย ตลอดจนขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบของประเทศเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำหนดว่า ในปี 2568 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปต้องลดลง ร้อยละ 30 หรือไม่เกินร้อยละ 15 และเพื่อให้สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) ที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 โดยมีเครื่องมือในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สำคัญคือ ได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 และวางแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติที่ได้มีการจัดทำและขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งหน่วยงานราชการ และเอกชน เพื่อให้ประเทศไทยมีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลง อภิญญา เอี่ยมสุวรรณ และคณะ (2566) เสนอว่า กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570 ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ตามกรอบ MPOWER และประกาศแนวทางการรณรงค์ในอีก 5 ปีข้างหน้าของกรมควบคุมโรค มีเป้าหมาย คือ 1) ลดกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ เน้นการพัฒนาเนื้อหาวิชาการ รวมถึงผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้ที่ทันสมัยการณณ์เน้นเข้าถึงเด็กและเยาวชนควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมของครูและชุมชน 2) ป้องกันกลุ่มคนที่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ โดยเน้นการสร้างการรับรู้ถึงผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และ 3) ลดกลุ่มคนที่สูบ เน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดกำลังใจและตั้งใจเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ควบคู่ไปกับการเพิ่มโอกาสเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ได้อย่างทั่วถึง

จากการทบทวนวรรณกรรมสถานบันการศึกษาปลอดบุหรี่ของไทย มีดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของ MPOWER ในสถานศึกษาทุกระดับทั้ง ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา จากผลงานวิจัยพบว่า การประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ก็มีทั้ง ประเมินจาก 1) กระบวนการดำเนินงานและ 2) ผลผลิตของสถานบันปลอดบุหรี่ งานวิจัยที่ประเมินผลทั้งกระบวนการ และผลผลิต ดังการศึกษาขององศ์ วรรณสอน (2565) ศึกษาการถอดบทเรียน: ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ต้นแบบจังหวัดพะเยา ผลพบว่า ผลการดำเนินงาน คือมีนโยบายที่ชัดเจนต่อเนื่อง มีการปรับสิ่งแวดล้อม ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เด็ก มีระบบเฝ้าระวังช่วยเหลือส่งต่อ ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนสูบบุหรี่ทุกราย โดยกรรมการนักเรียน ครู และโรงพยาบาลแม่ใจส่งผลให้ ผลลัพธ์คือ มีนักเรียนเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนจำนวน 26 คน การศึกษาของพรนภา ประยศ (2565) การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โรงเรียนแม่หลวงอุปถัมภ์ไทยศิริ จังหวัดเชียงราย ผลพบว่า ผลประเมินความเหมาะสม 1) ด้านบริบท 2) ด้านปัจจัยนำเข้า และ 3) ด้านกระบวนการ อยู่ในระดับมาก และ 4) ด้านผลผลิตพบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน ร้อยละ 100 และมีการดำเนินการสถาบันปลอดบุหรี่ทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษาที่ศึกษา โดยงานวิจัยที่ประเมินผลกระบวนการ ได้แก่ การศึกษาของรัชชนก สวนสีดา และกานต์ เชื้อวงศ์ (2566) ศึกษาการสื่อสารเพื่อรณรงค์การควบคุมบุหรี่ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลพบุรี ผลการศึกษาทำให้มี 1) คู่มือเกณฑ์การประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ เพื่อขับเคลื่อนการเข้าสู่มาตรฐาน “สถานศึกษาปลอดบุหรี่” 2) รูปแบบการสื่อสารเพื่อรณรงค์การควบคุมบุหรี่ของโรงเรียน 3) แนวทางการมีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อรณรงค์การควบคุมบุหรี่ในโรงเรียน และการศึกษาของรัตนภรณ์ ขจัดมลทิน (2565) การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข: กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านม่วงใหญ่อำเภอโพธิ์ไทร ผลพบว่า ระยะที่ 1 ผลประเมินผลการประเมินด้านบริบท ระยะที่ 2 พบว่า ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินการโครงการ ระยะที่ 3 พบว่า ผลการประเมินด้านผลผลิต ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพโครงการ อยู่ในระดับมาก 3) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของวิมล สุกุลหอม และคณะ (2565) การพัฒนาสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่า 1) ด้านพื้นที่กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด และด้านทัศนคติในการสูบบุหรี่ พบว่า มีทัศนคติด้านลบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบช่องว่างยังขาดการดำเนินงานสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ในระบบออนไลน์ที่ดำเนินการครบทุกด้าน ยุทธศาสตร์ MPOER ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์เพื่อให้มีการเข้าถึงและมีส่วนร่วมกลุ่มเป้าหมายทั้งบุคลากร และนักศึกษาพยาบาล เพื่อเพิ่มทั้งความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ ทัศนคติในการสูบบุหรี่ และลดผู้สูบบุหรี่ ในสถาบันเพื่อตอบสนองนโยบายการสร้างสังคมปลอดบุหรี่

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เป็นหน่วยงานที่ตาม ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ. 2560 หมวด 5 การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มาตรา 41 ประกาศประเภทสถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานศึกษาและยานพาหนะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่ ครอบคลุมตามกรอบ MPOWER มาสู่การดำเนินงานตามรายละเอียดในกรอบแนวคิดการวิจัย สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์เพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเหมาะสมกับสภาพนักศึกษาด้านเทคโนโลยี ให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้เข้าใจทุกที่ ทุกเวลาที่สะดวก รวมถึงลดต้นทุนในการจัดกิจกรรม และเพื่อบรรลุเป้าหมายแนวทางการรณรงค์ในอีก 5 ปีข้างหน้าของกรมควบคุมโรค คือ 1) ลดกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ 2) ป้องกันกลุ่มคนที่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ โดยเน้นการสร้างการรับรู้ถึงผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และ 3) ลดกลุ่มคนที่สูบ เข้าสูการจูงใจให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (กัลยรัตน์ เมธาธิ์สุกุล และคณะ, 2566) จากที่ผ่านมามีวิทยาลัยยังมีการดำเนินการสถาบันปลอดบุหรี่ยังขาดการประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน รวมถึงผู้บริหารเห็นความสำคัญที่สนับสนุนนโยบายให้ดำเนินงานอย่างครอบคลุม และให้นักศึกษา และบุคลากรทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในรูปแบบของกรรมการดำเนินงานอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ และวิทยาลัยได้บูรณาทั้งการสอนในหลักสูตร และกิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมในหลักสูตร ได้กำหนดรายวิชาสอยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษพิษภัยและการบำบัด

ผู้คิบุญหรีในทั้งภทฤษฎี และภทปฏิบัติ และกิจกรรมเสริมหลัคสูตรที่ใหสโมสรนัคศึกษามีส่วนร่วม ฃนรณค้ความรู้เกี่ยวกับบุญหรีในกิจกรรมพัฒนานัคศึกษา สทบัณอุมคศึกษาปลอดบุญหรีออนไลน์ มีการ ปรกาศนโยบทย ฃนต้งคณะกรรมกรรรับผิคชอบร่วมนัควิจย และจัดตารางก้าหนดการให้ความรู้อย่าง ฃนอเนื่องโดยการส่งคลิปีวีดีโอความยาวเวลา 3-5 นาทีในความรู้ทั้ง 6 เรืองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ ละ 3 ครั้ง ได้แก่ 1) ปรกาศนโยบทยวิทยาลัยสทบัณปลอดบุญหรี 2) ความรู้โทษ พิชัยของบุญหรี 3) สทณที่ ปลอดบุญหรีตามปรกาศกระทรวงสทธรณสุข พ.ศ. 2562 4) ระเบียบ วินัย และข้อบ้งคับทมพรบ.ควบคุม ผลิตภณัฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 5) โทษของบุญหรีมือสอง และ6) การค้เนินงานของวิทยาลัยฯ ที่ค้เนินตามพรบ. ความคุมผลิตภณัฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 พร้อม เผยแพร่ความรู้ผ่าน 1) กลุ่ม line ให้ทั้งของบุคคากร และ นัคศึกษาพยาบาล ฃนปีที 1-4 2) เว็บบเพจของวิทยาลัยฯ 3) เสียงตามสายของวิทยาลัยฯ 4) official line ของวิทยาลัยเรืองสทบัณปลอดบุญหรี และประเมินผลลัฑ์ของโปรแกรมสทบัณอุมคศึกษาปลอดบุญหรี ออนไลน์ด้วการประเมินผลกอน และหล้ง ค้ณความรู้เกี่ยวกับนโยบทยสทบัณ อุมคศึกษาปลอดบุญหรี ทศนคคิค้ต่อการสูบบุหรี และพฤติกรรมสูบบุหรีของผูสูบบุหรี ของกลุ่มด้วอย่างเพื่อประเมิน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกในการสูบบุหรีของบุคคากร และนัคศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรืองนโยบทยสทบัณปลอดบุญหรี กอนและหล้งการใช้โปรแกรมสทบัณ ปลอดบุญหรีออนไลน์
3. เพื่อเปรียบเทียบทศนคคิค้ต่อการสูบบุหรีของบุคคากร นัคศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี นครราชสีมา กอนและหล้งการใช้โปรแกรมสทบัณปลอดบุญหรีออนไลน์
4. เพื่อเปรียบเทียบจ้ณวนผูสูบบุหรี กอนและหล้งเข้าร่วมโปรแกรมสทบัณปลอดบุญหรีออนไลน์

สมมติฐานการวิจัย

1. ค้ณเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรืองนโยบทยสทบัณปลอดบุญหรีของบุคคากรและนัคศึกษา และภทพรวมของวิทยาลัย หล้งการใช้โปรแกรมสทบัณปลอดบุญหรีออนไลน์ สูงกว่ากอน
2. ค้ณเฉลี่ยของคะแนนทศนคคิค้ต่อการสูบบุหรีของบุคคากรและนัคศึกษา และภทพรวมของวิทยาลัย หล้งการใช้โปรแกรมสทบัณปลอดบุญหรีออนไลน์ สูงกว่ากอน
3. จ้ณวนผูสูบบุหรีของบุคคากร และนัคศึกษาของวิทยาลัย กอนและหล้งใช้โปรแกรมสทบัณ ปลอดบุญหรีออนไลน์ แตกต้งกัน

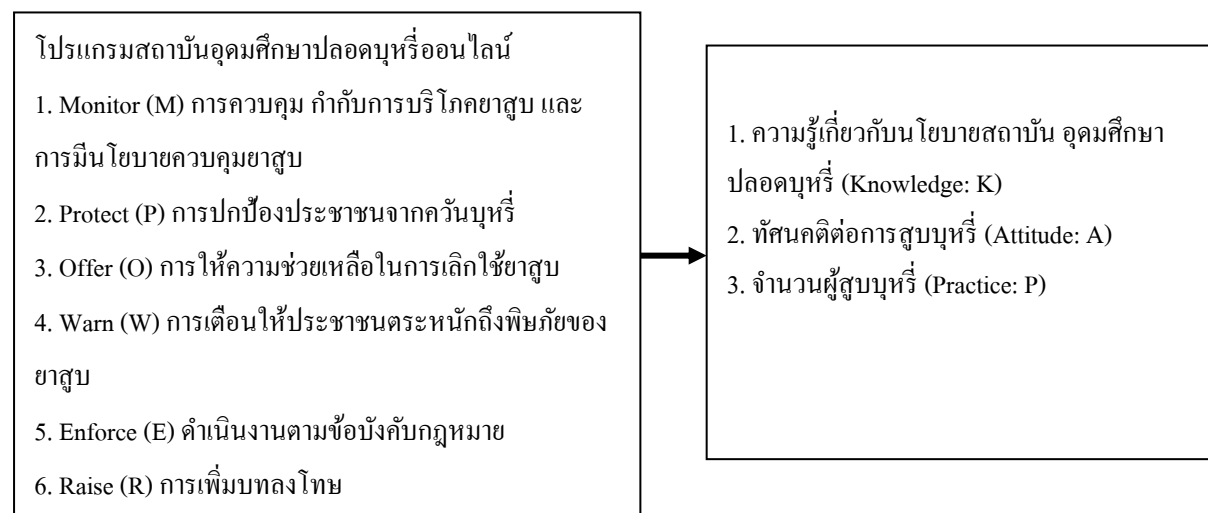
กรอบแนวคิดการวิจัย

ผูวิจยพัฒนาโปรแกรมสทบัณอุมคศึกษาปลอดบุญหรีออนไลน์ ตามการค้เนินงานควบคุมยาสูบตาม กรอบยุทธศาสตร์ MPOWER (จุติภัทร จันเกษม และธนัช กนกเทศ, 2564; WHO, 2008) ปรกอบด้ว

- 1) Monitor (M) การควบคุม ก้ากับการบริโภคยาสูบ และการมีนโยบทยควบคุมยาสูบ ค้เนินโดยให้ ความรู้ 3 เรือง คคือ 1.1) ความรู้เรืองนโยบทยสทบัณปลอดบุญหรี 1.2) ความรู้เรืองพระราชบัญญัติควบคุม

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 และ 1.3) ผลกระทบโทษ พิษภัยบุหรี่ 2) Protect (P) การปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ ดำเนินการโดย ติดป้ายจัดสิ่งแวดลอมเขตปลอดบุหรี่ในวิทยาลัยฯ 3) Offer (O) การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบ โดยคัดกรอง และส่งต่อกับคลินิกฟ้าใส 4) Warn (W) การเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบ ดำเนินการโดย ให้ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อออนไลน์ 5) Enforce (E) ดำเนินงานตามข้อบังคับกฎหมาย ดำเนินการโดย 5.1) การติดประกาศนโยบายไม่รับการสนับสนุนทุนจากผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด และ 5.2) ติดป้ายห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและโทษของการจำหน่ายหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์และ 6) Raise (R) การเพิ่มบทลงโทษ โดยวิทยาลัยมีมาตรการ ดำเนินการลงโทษกับผู้ฝ่าฝืน และประเมินผลโปรแกรมโดยประเมินผลก่อน-หลัง ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสถาบัน อุดมศึกษาปลอดบุหรี่ (Knowledge : K) เรื่อง 1.1) ความรู้เรื่องนโยบายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ 1.2) ความรู้เรื่อง พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และ 1.3) ผลกระทบ โทษ และพิษภัยบุหรี่ 2) ทศนคติที่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (Attitude: A) ประกอบด้วย 2.1) ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และ 2.2) ทศนคติต่อผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างหรือบุหรี่มือสอง และ 3) พฤติกรรมสูบบุหรี่ (Practice: P) ประกอบด้วย 3.1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3.2) ประเภทบุหรี่ที่สูบ และสาเหตุการสูบบุหรี่

ดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมโดยการส่งคลิปวิดีโอความยาวเวลา 3-5 นาทีในความรู้ทั้ง 6 เรื่อง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยจัดตารางกำหนดการให้ความรู้ ครั้งละ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ประกาศนโยบายวิทยาลัยสถาบันปลอดบุหรี่ 2) ความรู้โทษ พิษภัยของบุหรี่ 3) สถานที่ปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 4) ระเบียบ วินัย และข้อบังคับตามพรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 5) โทษของบุหรี่มือสอง และ 6) การดำเนินงานของวิทยาลัยฯ ที่ดำเนินตามพรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 พร้อม เผยแพร่ความรู้ผ่าน 1) กลุ่ม line ให้ทั้งของบุคลากร และนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 2) เว็บบอร์ดของวิทยาลัยฯ 3) เสียงตามสายของวิทยาลัยฯ 4) official line ของวิทยาลัยเรื่องสถาบันปลอดบุหรี่ ดังภาพกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือบุคลากร และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2563 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ทั้งหมด 775 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรประกอบด้วย บุคลากร และนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตร Yamane (1973) เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่จะศึกษา 775 คน โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 264 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการดำเนินการวิจัย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มบุคลากรมี 2 กลุ่ม ได้แก่ คณะอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน และนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

รายการกลุ่ม	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
นักศึกษา		
ชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 66	150	56
ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 65	149	57
ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 64	195	73
ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 63	140	53
คณะอาจารย์	74	28
ฝ่ายสนับสนุน	64	24
รวม	775	291

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา COA No. 04/2564 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมผ่านกูเกิลฟอร์ม โดยกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมโปรแกรมจากผู้ปกครอง (ถ้ากรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปีจะขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และอธิบายถึงการรักษาความลับของข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบสรุปเท่านั้น) 2) ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ผู้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ ที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER (จุติภัทร จันเกษม และณัช กนกเทศ, 2564; WHO, 2008) ดังกิจกรรมตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมโดยการส่งคลิปวิดีโอความยาว เวลา 3-5 นาทีในความรู้ทั้ง 6 เรื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาทีโดยจัดตาราง กำหนดการให้ความรู้ ครั้งละ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ประกาศนโยบายวิทยาลัยสถาบันปลอดบุหรี่ 2) ความรู้โทษ พิษภัยของบุหรี่ 3) สถานที่ปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 4) ระเบียบ วินัย และข้อบังคับตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 5) โทษของบุหรี่มือสอง และ 6) การดำเนินงาน ของวิทยาลัยฯ ที่ดำเนินตามพรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 พร้อมเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทาง 1) กลุ่ม line ให้ทั้งของบุคลากร และนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 2) เว็บบอร์ดของวิทยาลัยฯ 3) เสียงตามสาย ของวิทยาลัยฯ 4) official line ของวิทยาลัยเรื่องสถาบันปลอดบุหรี่ รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 หลักการดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน โปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์

หลักการดำเนินการ	การดำเนินการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
M: Monitor: กำกับนโยบายควบคุมยาสูบ	กิจกรรมที่ 1 กรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยฯ กำกับนโยบายให้ทุกภาควิชาจัดการ สอนสอดแทรกเนื้อหาเนื้อหาโทษ พิษภัยของบุหรี่ และการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ ที่ต้องการเลิกบุหรี่พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ได้แก่ 1) วิชาปฏิบัติการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2) วิชาปฏิบัติการเด็กและวัยรุ่น 3) การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็นต้น
P : Protect : การปกป้องประชาชนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาจากควันบุหรี่	กิจกรรมที่ 2 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อปกป้องบุคลากร และนักศึกษาโดย 1.วิทยาลัยฯ ประกาศนโยบายการดำเนินงานสถาบันปลอดบุหรี่ 2. ติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ ทางเข้าออกของอาคารและหอพักนักศึกษา 3. ติดประกาศบทลงโทษการจำหน่ายบุหรี่ในสถานที่ราชการ 4. ปกกันนักสูบบุหรี่ใหม่โดยให้ความรู้โทษ และพิษภัยแก่นักศึกษาใหม่ทุกปี
O : Offer : การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบ	กิจกรรมที่ 3 การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ 1.คัดกรองเบื้องต้นการประเมินความรุนแรงของการติดสารนิโคติน 2.ส่งต่อคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หากเลิกได้เกิน 3 เดือน มอบใบประกาศยกย่องในการประชุมประจำปี
W : Warn : การเตือนให้ตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบ	กิจกรรมที่ 4 การประกาศนโยบาย และให้ความรู้ นโยบายวิทยาลัยฯ ปลอดบุหรี่ ความรู้ เรื่อง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2560 และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ผ่านช่องทางออนไลน์โดยคลิป VDO จำนวน 5 คลิปวิดีโอ ตามกำหนดการ
E : Enforce : บังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย และการให้ทุนสนับสนุน	กิจกรรมที่ 5 การประกาศนโยบายวิทยาลัยฯ ตามบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย และการให้ทุนสนับสนุนจากผู้ประกอบการขายบุหรี่ ทุกรูปแบบ
R : Raise taxes on tobacco : ประยุค	กิจกรรมที่ 6 ประกาศระเบียบข้อบังคับหอพัก และสถานศึกษาปลอดบุหรี่ แก่นักศึกษา

หลักการดำเนินการ

การดำเนินการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ใช้โดยการจัดแนวทางปฏิบัติ และบุคลากร พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560
ข้อตกลงในการสูบบุหรี่ในเขต
วิทยาลัยฯ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งหน้าที่
ปัจจุบัน ที่พักอาศัยปัจจุบัน

2. แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับนโยบายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ จำนวน 22 ข้อ ผู้วิจัย
ทบทวนวรรณกรรมและสร้างขึ้นตามความรู้เรื่องนโยบายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ และผลกระทบ
โทษ และพิษภัยบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (“พระราชบัญญัติควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560,” 2560) และความรู้เกี่ยวกับหลักการตีป้ายเขตปลอดบุหรี่เพื่อคุ้มครองสุขภาพ
ของผู้ไม่สูบบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561 (“ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องลักษณะ
และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. 2561,” 2561) แบบ
เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกต้อง ได้คะแนน 1 คะแนน และตอบไม่ถูกต้อง ได้คะแนน 0 คะแนน

3. แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและสร้างขึ้น
ตามลักษณะของทัศนคติเป็นความคิดเห็นทางบวก หรือทางลบของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เสาวลักษณ์
ลักษมีจรัสกุล และคณะ, 2557) ในงานวิจัยนี้เน้นทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามแบบวัดเป็น
แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามทางบวกมีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1-7
และข้อคำถามทางลบมีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8-9

เกณฑ์การให้คะแนน : คำถามเกี่ยวกับการวัดทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสูบบุหรี่

คำตอบ	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5	ให้คะแนน 1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4	ให้คะแนน 2
เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆกัน	ให้คะแนน 3	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2	ให้คะแนน 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1	ให้คะแนน 5

4. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและสร้างขึ้นเพื่อ
สอบถามพฤติกรรมเป้าหมายของบุคคล (เสาวลักษณ์ ลักษมีจรัสกุล และคณะ, 2557) วิจัยครั้งนี้มานั้น
ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีการตอบ สูบและไม่สูบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นักวิจัยพัฒนาขึ้นจากการได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในส่วนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity Index) เป็นรายข้อ (Item Level :I-CVI) และและดัชนีความเที่ยงตรงเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale Level-CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด 3 ท่าน ได้แก่ และนำไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เครื่องมือแต่ละส่วนมี ค่า ดังนี้

1. โปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ ได้ค่า S-CVI เท่ากับ 1.00
2. แบบทดสอบความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ ได้ค่า S-CVI เท่ากับ 1.00 และ ความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.57-1.00 ค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.81-1.00
3. แบบทดสอบทัศนคติทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีค่า S-CVI เท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach Alpha's coefficient) เท่ากับ 0.89
4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ได้ค่า S-CVI เท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach Alpha's coefficient) เท่ากับ 0.76

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านกูเกิลฟอร์ม ระหว่างเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2563 การดำเนินงานรวบรวมข้อมูลเป็นขั้น 3 ขั้นคือ ขั้นการก่อนการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นหลังการทดลอง ในแต่ละขั้นมีรายละเอียด ดังนี้

1.ขั้นก่อนการทดลอง ดำเนินการ ดังนี้

1.1 ดำเนินกิจกรรมโดยให้นักศึกษาทีมผู้ช่วยวิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงจุดประสงค์การวิจัย กระบวนการดำเนินงานของโปรแกรมฯ และลงนามใบยินยอม และตอบแบบสอบถามผ่านเกิลฟอร์ม (google form) ตรวจสอบผู้ตอบว่าไม่ตอบซ้ำและคนเดิมตอบผ่านการให้ผู้ตอบลงรหัสนักศึกษาแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบก่อนการวิเคราะห์

1.2 ผู้วิจัยแนะนำกิจกรรมของโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ สื่อการเรียนรู้ของโปรแกรมฯ แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 และบุคลากร เพื่อให้ทุกคนเข้าร่วมเรียนรู้พร้อมตอบคำถามเพื่อการมีส่วนร่วมตามประกาศนโยบายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ของวิทยาลัย และปฏิบัติตามระเบียบวินัย ข้อบังคับ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ดำเนินกิจกรรมโดยให้นักศึกษาทีมผู้ช่วยวิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงจุดประสงค์การวิจัย กระบวนการดำเนินงานของโปรแกรมฯ และลงนามใบยินยอมผ่าน พร้อมตอบแบบสอบถามผ่านเกิลฟอร์ม (google form) ทั้งก่อนการได้รับโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมโปรแกรมฯ ตามแผนกำหนดตารางเวลา โดยดำเนินการทดลองโดยการให้ความรู้จำนวน 6 เรื่อง เรื่องละ 3-5 นาที นาทีในความรู้ทั้ง 6 เรื่อง ภายในเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาทีโดยจัดตารางกำหนดการให้ความรู้ ครั้งละ 3 เรื่อง (หมุนเวียนให้ได้จำนวนความถี่ของแต่ละ

ละเรื่องเท่ากัน) เผยแพร่ความรู้ผ่าน 1) กลุ่ม line ให้ทั้งของบุคลากร และนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4
2) เว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ 3) เสียงตามสายของวิทยาลัยฯ 4) official line ของวิทยาลัยเรื่องสถาบันปลอดบุหรี่
3. ขั้นตอนหลังการทดลอง หลังสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์
นักศึกษาทีมผู้ช่วยวิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง และเข้าชี้แจง และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามผ่าน เกิลฟอร์ม (google form) ประเมินผลโปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ และทัศนคติและพฤติกรรม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ โดยใช้สถิติทดสอบ Paired T-Test for Dependent Sample กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้สูบบุหรี่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ โดยใช้สถิติความถี่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น จำนวน 291 คน ตอบกลับ จำนวน 287 คน ร้อยละ 98.63 ส่วนใหญ่เป็น เป็นเพศหญิง จำนวน 266 คน ร้อยละ 92.68 รองลงมาเพศชาย จำนวน 21 คน ร้อยละ 7.32 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน (เฉพาะบุคลากรตอบ) ส่วนใหญ่ตำแหน่งอาจารย์ จำนวน 28 คน ร้อยละ 58.33 รองลงมาบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 20 คน ร้อยละ 41.67 และ สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นบ้านพักส่วนตัว จำนวน 40 คน ร้อยละ 83.33 รองลงมาหอพักอาจารย์จำนวน 8 คน ร้อยละ 16.67

2. ผลการดำเนินงานโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์

ผลการดำเนินงานโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ ของวิทยาลัยตามหลักการดำเนินงานควบคุมยาสูบนั้นวิทยาลัย ดังรายละเอียด ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์

หลักการดำเนินการ	การดำเนินการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา	ผลการดำเนินงาน
M: Monitor: กำกับนโยบายควบคุมยาสูบ	กิจกรรมที่ 1 กรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยฯ กำกับนโยบายให้ทุกภาควิชาจัดการสอนสอดแทรกเนื้อหาเนื้อหาไทย พิชัยของบุหรี่ และการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่รบ.ความคุ้มครองผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้แก่ 1) วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2) วิชาปฏิบัติการเด็กและวัยรุ่น 3) การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เป็นต้น	-ขั้นตอนนี้ในแต่ละรายวิชาได้รับมอบหมายให้นักศึกษานำความรู้สู่การปฏิบัติที่เหมาะสมกับลักษณะรายวิชา 1) ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ได้นำความรู้เรื่องไทยพิสัยของบุหรี่ และการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ 2) วิชาปฏิบัติการเด็กและวัยรุ่น 2 และการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ และ 3) วิชาวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 นักศึกษาฝึกให้คำแนะนำไทยพิสัยของบุหรี่แก่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่

หลักการดำเนินการ	การดำเนินการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา	ผลการดำเนินงาน
P : Protect : การปกป้องประชาชนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาจากควันบุหรี่	กิจกรรมที่ 2 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อปกป้องบุคลากร และนักศึกษาโดย 1.วิทยาลัยฯ ประกาศนโยบายการดำเนินงานสถาบันปลอดบุหรี่ 2. ติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ ทางเข้าออกของอาคารและหอพักนักศึกษา 3. ติดประกาศบทลงโทษการจำหน่ายบุหรี่ในสถานที่ราชการ 4. ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่โดยให้ความรู้โทษและพิษภัยแก่นักศึกษาใหม่ทุกปี	กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วม 1) การรับชม วีดีโอที่แสดงถึงสถานที่ที่ปลอดบุหรี่ในวิทยาลัยด้วยแสดงการปิดป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ รวมถึงโทษตามกฎหมายหากมีบุคคลฝ่าฝืน 2) ร่วมเข้าประกวดชิงรางวัลการถ่ายภาพรวมกับป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ 3) ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่โดยให้ความรู้โทษและพิษภัยบุหรี่ โดยสื่อผ่านคลิปวีดีโอในกลุ่ม line
O : Offer : การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบ	กิจกรรมที่ 3 การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ 1.คัดกรองเบื้องต้นการประเมินความรุนแรงของการติดสารนิโคติน 2.ส่งต่อคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หากเลิกได้เกิน 3 เดือน มอบใบประกาศยกย่องในการประชุมประจำเดือน	1) เมื่อสำรวจพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ผู้วิจัยจะมีการคัดกรองการติดสารนิโคติน 2) เมื่อพบผู้ที่ติดอยู่ในระดับรุนแรง แนะนำให้ไปพบแพทย์ที่คลินิกฟ้าใสเพื่อใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ผลการแนะนำทั้ง 5 คน ขอพยายามเลิกด้วยตนเอง
W : Warn : การเตือนให้ตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบ	กิจกรรมที่ 4 การประกาศนโยบาย และให้ความรู้ นโยบายวิทยาลัยฯ ปลอดบุหรี่ ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ผ่านช่องทางออนไลน์โดยคลิป VDO ตามกำหนดการ	-กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการให้ความรู้เรื่องโทษ และพิษภัยของบุหรี่ ผ่านช่องทางออนไลน์โดยคลิป VDO ตามกำหนดการ
E : Enforce : บังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย และการให้ทุนสนับสนุน	กิจกรรมที่ 5 การประกาศนโยบายวิทยาลัยฯ ตาม บังคับ ใช้กฎหมายห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย และการไม่รับทุนสนับสนุนจากผู้จำหน่ายบุหรี่	-กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ตามประกาศนโยบายวิทยาลัยตามกฎหมายห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายในเขตวิทยาลัยผ่านคลิป ผ่านคลิปวีดีโอ และเสียงตามสายของวิทยาลัย
R : Raise taxes on tobacco : ประยุกต์ใช้โดยการจัดแนวทางปฏิบัติ ข้อตกลงในการสูบบุหรี่ในเขตวิทยาลัย	กิจกรรมที่ 6 ประกาศระเบียบข้อบังคับหอพักและสถานศึกษาปลอดบุหรี่ แก่นักศึกษา และบุคลากร พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	-กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ ประกาศระเบียบข้อบังคับหอพัก และสถานศึกษาปลอดบุหรี่ แก่นักศึกษา และบุคลากร พร้อมโทษหากฝ่าฝืน

3. เพื่อศึกษาความชุกในการสูบบุหรี่ของทั้งบุคลากร และนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ผลการศึกษา ผลพบว่าการตอบกลับแบบสอบถามทั้งกลุ่มบุคลากร และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 291 คน ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 287 คน ร้อยละ 98.63 มีผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.74

ซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุน จำนวน 4 คน ร้อยละ 1.39 และ กลุ่มอาจารย์ จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.35 ซึ่งส่วนใหญ่ของกลุ่มบุคลากร และนักศึกษาไม่สูบบุหรี่ จำนวน 282 คน ร้อยละ 98.26

3.ผลการวิจัยตอบตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ของบุคลากร นักศึกษา และภาพรวมของวิทยาลัยหลังการใช้โปรแกรม สูงกว่าก่อน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มของบุคลากร และนักศึกษา ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .00$, $t = -22.05$) กลุ่มบุคลากรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .00$, $t = -10.02$) กลุ่มนักศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .00$, $t = -19.74$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์

ค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้	กลุ่มตัวอย่าง					
	บุคลากร (n=48)		นักศึกษาพยาบาล (n=239)		ภาพรวมวิทยาลัย (n=287)	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
ก่อนให้โปรแกรม	17.71	2.14	18.76	2.36	18.59	2.34
หลังให้โปรแกรม	21.06	1.23	21.82	0.46	21.70	0.70
t	-10.02		-19.74		-22.05	
p-value	.00*		.00*		.00*	

หมายเหตุ n = 287

สมมติฐานที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของบุคลากร นักศึกษา และภาพรวมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาหลังการใช้โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มของบุคลากรและนักศึกษา ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ หลังการได้รับ โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .00$, $t = -7.34$) บุคลากรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .024$, $t = -2.03$) และนักศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = .00$, $t = -7.62$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	บุคลากร (n=48)		นักศึกษาพยาบาล (n=239)		ภาพรวมวิทยาลัย (n=287)	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
ก่อนให้โปรแกรม	38.25	5.82	36.60	5.99	36.85	6.01
หลังให้โปรแกรม	40.48	4.84	38.86	4.98	39.11	4.97
t	-2.03		-7.62		-7.34	
p-value	.024*		.00*		.00*	

หมายเหตุ n = 287

สมมติฐานที่ 3 จำนวนบุคลากรและนักศึกษาที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ภาพรวมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา หลังได้รับโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า เปรียบเทียบจำนวนผู้สูบบุหรี่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ ก็ยังคงมีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 5 คน ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกในการสูบบุหรี่ของทั้งบุคลากร และนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผลจากการศึกษาความชุกในการสูบบุหรี่ของทั้งกลุ่มบุคลากร และนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.74 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มอาจารย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความชุกในการสูบบุหรี่คงเดิม ซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุน จำนวน 4 คน ร้อยละ 8.33 และกลุ่มอาจารย์ จำนวน 1 คน ร้อยละ .35 ซึ่งในสายสนับสนุนนั้นมีบุคลากรหลายตำแหน่งประกอบด้วย งานธุรการ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และช่างไฟฟ้าและช่างทั่วไป แต่ยังพบว่าผลการศึกษาความชุกของวิทยาลัยภาพรวม ยังคงอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์การควบคุมของประเทศไทย ที่ตั้งเป้าหมายแผนปฏิบัติการด้านควบคุมยาสูบฉบับที่ 3 พ.ศ.2565-2570 ให้มีความชุกการบริโภคของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2570 ไม่เกินร้อยละ 14.2 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความทุกข์การบริโภคยาสูบของประชากร และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่ (กัลยรัตน์ เมธาชีวะสุกุล และคณะ, 2566) ผลการวิจัยครั้งนี้มีความชุกที่สอดคล้องและแตกต่างกันมาก ผลการศึกษาที่สอดคล้องคือมีความชุกที่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ การศึกษาของนัฐวดี อาระสา และคณะ (2567) ศึกษาการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเยาวชนในสถานศึกษา ผลการศึกษาความชุกพบเยาวชน ร้อยละ 4.6 สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ร้อยละ 12.4 เคยสูบบุหรี่ และร้อยละ 59.5 และ 52.1 ร้อย 52.1 มีความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่และเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ในระดับดี ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิทยา สุธีรางกูร และกัลยา สารทูลทัต (2564) จากการศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การติดนิโคติน และการสนับสนุนให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ จำนวน 20 คน ร้อยละ 6.77 และผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยอื่นทั้งในประเทศ และต่างประเทศพบความชุกสูงตั้งแต่ ร้อยละ 10, 20, 30 และถึง ร้อยละ 40 ขึ้นไป ตามลำดับ ดังนี้ แตกต่างจากผลการศึกษาของ Bartington et al. (2020) ศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่และทัศนคติต่อนโยบายการควบคุมยาสูบทั่วทั้งมหาวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่ และนักศึกษา การสำรวจภาคตัดขวางที่มหาวิทยาลัยเบอร์มิงแฮม ในช่วงปี พ.ศ.2559-2560 โดยมีผู้เข้าร่วม 780 คนที่ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากกลุ่มตัวอย่าง 934 คน ความชุกของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 14 ($n = 109$; ช่วงความเชื่อมั่น 95% (CI) 11.6–16.6) แตกต่างจากผลการศึกษาของเพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน (2563) ที่ศึกษาความชุกและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย พบว่าอัตราความชุกการสูบบุหรี่ของประชาชนทำงาน เท่ากับ 18.10 แตกต่างจากผลการศึกษาของ Ramachandran et al. (2020) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝ่าฝืนนโยบายปลอดบุหรี่ในวิทยาเขต: การสำรวจภาคตัดขวางของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในวิทยาเขตของมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาคือร้อยละ 23 ของผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 63 บอกว่าเคยสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย แต่ถูกตัดเตือนจากการฝ่าฝืนนโยบายน้อยกว่าร้อยละ 10 แตกต่างจากผลการศึกษาของ เสถียร พูลผล และคณะ (2562) การศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยสยาม พบว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 99 คน ร้อยละ 25.51 และนักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.49 แตกต่างจากผลการศึกษาของพัทธภาณ พันธ์ชัย (2566) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีความชุกของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 36 และแตกต่างจากผลการศึกษาของธีราพร คงสุวรรณ และคณะ (2564) ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ร้อยละ 48.93 (95% CI: 42.46 - 55.39) เป็นต้น

นั่นแสดงให้เห็นว่าการศึกษาความชุกในสถานศึกษาทั้งในระดับมัธยมศึกษา ระดับอุดมศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศยังพบความชุกของผู้สูบบุหรี่ที่สูงแตกต่างกัน และผลจากการศึกษาเด่นชัดในสถานศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพก็มีความชุกที่ต่ำ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่าทุกที่ยังมีผู้ที่สูบบุหรี่ที่อยู่ร่วมกันกับผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ และเสี่ยงต่อการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งสถาบันการศึกษาต้องมีการดำเนินตามนโยบายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างจิตสำนึกและปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ต่อไป

สมมติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ของบุคลากร และนักศึกษา และภาพรวมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา หลังการใช้โปรแกรม สูงกว่า ก่อน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่หลังการได้รับ โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ กลุ่มของบุคลากร และนักศึกษา ผลภาพรวมทั้ง 2 กลุ่ม สูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จากผลเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 อธิบายได้ว่าการ ดำเนินงานโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ โดยดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER (จิตภัทร จันเกษม และธนัช กนกเทศ, 2564; WHO, 2008) ผ่านการให้ความรู้ด้วยสื่อต่างๆ ทางออนไลน์โดย การส่งคลิปวิดีโอความยาวเวลา 3-5 นาที ในความรู้ทั้ง 6 เรื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ละครั้งให้ความรู้ 3 เรื่อง โดยจัดตารางกำหนดการให้ความรู้หมุนเวียน โดยรวมความรู้ 1 เรื่องจะได้ส่ง ให้ตัวตัวอย่าง จำนวน 6 ครั้ง ความรู้ที่ให้เป็นความรู้ที่สำคัญที่สนับสนุนนโยบายสถาบันการศึกษาปลอดบุหรี่ ได้แก่ 1) ประกาศนโยบายวิทยาลัยสถาบันปลอดบุหรี่ 2) ความรู้โทษ พิษภัยของบุหรี่ 3) สถานที่ปลอดบุหรี่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 (ประกอบภาพห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่างๆ ในวิทยาลัย) 4) ระเบียบ วินัย และข้อบังคับตามพรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 5) โทษของบุหรี่มือสอง และ 6) การดำเนินงานของวิทยาลัยที่ดำเนินการตามพรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 พร้อม เผยแพร่ความรู้ ผ่าน 1) กลุ่ม line ให้ทั้งของบุคลากร และนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 2) เว็บไซต์ของวิทยาลัย 3) เสียงตาม สายของวิทยาลัย 4) official line ของวิทยาลัยเรื่องสถาบันปลอดบุหรี่ นั้นเป็นการให้ความรู้ด้วยสื่อต่างๆ ทางออนไลน์ โดยกระบวนการสอนผ่านสื่อทั้งคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุม เนื้อหาที่ต้องการ สื่อเสียงตามสาย เพื่อเพิ่มความทั่วถึงในหอพักต่างๆ ของนักศึกษา และสื่อคลิปวิดีโอ ที่หน่วยงานต่างๆ ที่ผลิตสื่อขึ้นสอดคล้องกับเนื้อหาของความรู้ที่ต้องการ ความรู้เป็นการสื่อสารทางเดียว ที่ให้บุคลากร และนักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีการประชาสัมพันธ์ทุกครั้งทั้งที่ส่งคลิปวิดีโอ และมีนโยบายของวิทยาลัยให้ทุกคนได้เข้าเรียนรู้อย่างน้อยคนละ 1 ครั้งและเข้าร่วมประกวดการถ่ายภาพ กลุ่มกับป้ายห้ามสูบบุหรี่ในวิทยาลัย โดยมีการจูงใจด้วยเงินรางวัล 3 รางวัล มีเกณฑ์การให้รางวัล คือผลงานสร้างสรรค์ และโดดเด่นที่สุด และให้นำภาพไปโพสต์ในเพจ facebook ของงานสโมสรนักศึกษา วิทยาลัย เพื่อเป็นการรณรงค์และปลุกกระแสการมีส่วนร่วมกิจกรรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้แบบออนไลน์หากสามารถสร้างสื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจและมีกิจกรรมให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับความรู้จะสามารถพัฒนาความรู้ ทักษะคิของบุคลากร และนักศึกษาในวิทยาลัยได้เพราะสื่อออนไลน์ผู้เรียนสามารถ เข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา ต่อเนื่องและเหมาะสมกับความสนใจตามวัยของนักศึกษาและบุคลากร แต่พบว่าโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ได้ ยังต้องศึกษารูปแบบการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ อื่นร่วมด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thuksin et al.(2021) ศึกษาผลของโครงการ รณรงค์ตามนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ ความรู้

ทักษะ ด้านการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ หลังการทดลองสูงกว่าก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ค่า $P < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรวุฒิ กุจะพันธ์และคณะ (2563) ที่ศึกษารูปแบบ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ นโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ นโยบายสาธารณะหลังการพัฒนารูปแบบมากกว่าก่อน การพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเกี่ยวกับการพัฒนามาตรการ และนโยบายสาธารณะมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้อง กับผลการศึกษาของเสถียร พูลผล และคณะ (2562) การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับ ปริญญาตรีมหาวิทยาลัยสยาม ผลพบว่า นักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่ และนักศึกษากลุ่มคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีคะแนนความรู้และเจตคติที่ดีกว่านักศึกษาที่สูบบุหรี่และนักศึกษากลุ่มคณะอื่นๆ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา และภาพรวม ของวิทยาลัย หลังการใช้โปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ สูงกว่าก่อน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมสถาบัน ปลอดบุหรี่ออนไลน์กลุ่มของบุคลากร และนักศึกษา และผลภาพรวมทั้ง 2 กลุ่ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าสื่อออนไลน์ต่างๆในโปรแกรม สามารถปรับทัศนคติ ต่อบุหรี่ของผู้เรียนได้จากการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ สื่อที่นำเสนอสะท้อนให้ผู้เรียนเห็นภาพได้ชัดเจน อีกทั้งยังได้รับสื่อที่ซ้ำๆ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้เรียนเกิด memory retention เกิดความรู้ความเข้าใจถึงผลร้ายของบุหรี่ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบต่อพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักที่จะห่างไกลบุหรี่ได้รวมถึงการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่เปิดเผย ในจุดสำคัญเพื่อป้องกันผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง ได้แก่ ประตูทางเข้า-ออก ทางเข้าอาคารเรียน ห้องเรียน ห้องนำ เป็นต้น ทำให้บุคลากร และนักศึกษาระดับเห็นความสำคัญทำให้เพิ่มทัศนคติทางลบ ต่อการสูบบุหรี่หลังดำเนินโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ดำเนินตามนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ ที่ส่งผลให้เพิ่มทัศนคติต่อการดำเนินการสถาบันปลอดบุหรี่ และเพิ่มทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ สอดคล้องกับการวิจัยของ Mohmad and Ismail (2021) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อ วิชาเขตปลอดบุหรี่นโยบาย: วิจัยการทบทวนอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า มีงานวิจัย 11 เรื่อง กลุ่ม ตัวอย่างยังคงสัมพันธ์กับสินค้ามือสองควัน จำนวน 9 เรื่องรายงานทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ และงานวิจัย 7 เรื่องจาก 12 เรื่องรายงานทัศนคติเชิงบวกต่อนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ อย่างไรก็ตาม เราพบว่ามีทัศนคติ ที่ดีต่อมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ และการศึกษาของ Bennett et al. (2017) นโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ ของวิทยาลัยและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน: การทบทวนวรรณกรรม ผลการศึกษา 2 เรื่องที่ศึกษา แบบระยะยาว (longitudinal studies) ใน 11 เรื่อง ที่มีการดำเนินนโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ของวิทยาลัย

ส่งผลคือ ลดทัศนคติที่สนับสนุนการสูบบุหรี่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของกู่เกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ (2562) ที่ศึกษารูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ ทำการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 553 คน ผลการศึกษาพบผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 25 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ระดับมาก ร้อยละ 84.6 มีทัศนคติด้านลบต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.1 ระดับมาก ร้อยละ 24.8 มีความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7

สมมติฐานที่ 3 จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภาพรวมของบุคลากร และนักศึกษาของวิทยาลัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสถาบันปลอดบุหรี่ออนไลน์ของบุคลากรและนักศึกษาวิทยาลัย ของกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 282 คน ร้อยละ 98.26 และผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.74 ซึ่ง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคลากร จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.74 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุน จำนวน 4 คน ร้อยละ 8.33 และ กลุ่มอาจารย์ จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.08 ของกลุ่มบุคลากร ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อวิทยาลัยมีการดำเนินงาน ตามโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ ที่เน้นการให้ความรู้ และดำเนินกิจกรรมตามกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER ดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม โดยการส่งคลิปวิดีโอความยาวเวลา 3-5 นาทีในความรู้ทั้ง 6 เรื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เผยแพร่ความรู้ผ่าน 1) กลุ่ม line ให้ทั้งของบุคลากร และนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 2) เว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ 3) เสียงตามสายของวิทยาลัยฯ 4) official line ของวิทยาลัยเรื่องสถาบันปลอดบุหรี่ ซึ่งตามกรอบการวิจัย ด้าน Offer (O) การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการโดยคัดกรอง และส่งต่อกับคลินิกฟ้าใส เมื่อติดตามผลผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า ทุกคนไม่สมัครไปคลินิกฟ้าใส กิจกรรมดังกล่าวนี้ไม่เพียงพต่อการสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งอาจจะต้องอาศัยการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายทั้ง ควรมีการให้คำปรึกษาเพื่อหาทางลด ละ เลิกและบำบัดรักษาให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกได้สำเร็จ ดังผลการศึกษางานวิจัยของอนงค์ วรรณสอน (2565) การถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ จังหวัดพะเยา ผลพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลให้มีผู้สูบบุหรี่เลิกได้จาก จำนวน 26 คน ใน 27 คน คือการร่วมมือของผู้ปกครองครู แกนนำนักเรียน หรือเพื่อนสนิทผู้นำชุมชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน และอาจต้องมีการดำเนินกิจกรรมของสถาบันปลอดบุหรี่ที่ยาวนานเพียงพอต่อการได้ความรู้ เพิ่มทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ จึงจะมีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ดังผลงานวิจัย Chaaya et al., (2021) ศึกษาอิทธิพลของมหาวิทยาลัยตามนโยบายปลอดบุหรี่ต่อทัศนคติการรับรู้การปฏิบัติตามข้อกำหนดและนโยบายผลประโยชน์ระหว่างมหาวิทยาลัยนักศึกษา: สำรวจก่อน-หลัง ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินตามนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ช่วยลดความชุกของการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 26 เป็น ร้อยละ 21 ภายใน 1 ปีหลังจากนั้น ($p < 0.035$) และช่วยลดความถี่ในการสูบบุหรี่ลดลงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 70 ($p < 0.001$) แตกต่างจากผลการศึกษาของ Bennett et al. (2017) นโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ของวิทยาลัยและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ของนักเรียน: การทบทวนวรรณกรรม ผลการศึกษา 2 เรื่องที่ศึกษาแบบระยะยาว (longitudinal studies) ใน 11 เรื่อง ที่มีการดำเนินนโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ของวิทยาลัย ส่งผลดีคือ ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากผลการวิจัยของ Mohamad and Ismail (2021) พฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อวิทยาเขตปลอดบุหรี่นโยบาย: วิจัยการทบทวนอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า มีงานวิจัย 11 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างยังคงสัมผัสกับสินค้านี้สองสัปดาห์ การดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่นโยบาย ส่งผลกระทบผลกระทบด้านดีต่อผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการใช้โปรแกรมสถาบันศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์สามารถเพิ่มความรู้เรื่องนโยบายสถาบันปลอดบุหรี่ ทัศนคติด้านลบต่อการสูบบุหรี่ ของบุคลากรและนักศึกษาพยาบาลได้นั้น ควรนำไปประยุกต์ใช้ หรือพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อใช้คุณประโยชน์จากเทคโนโลยี ให้ผู้เรียนเข้าถึงความรู้ และนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง ได้ครอบคลุมทั้ง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่

2. วิทยาลัยสถาบันศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ ควรคำนึงควบคู่กับการจัดบริการการให้คำปรึกษา แก่ผู้ติดสูบบุหรี่เพื่อร่วมหาแนวทางลด ละเลิกให้เหมาะกับระดับการติดนิโคตินของแต่ละบุคคล เพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยที่พัฒนาโปรแกรมสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ โดยเพิ่มระยะเวลาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในสถาบัน และประเมินผลทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเพิ่มความรู้ และทัศนคติด้านลบต่อการสูบบุหรี่ในสถาบันซึ่งเป็นผลดีในการประหยังบประมาณในการดำเนินงานระยะยาวจากสื่อคลิปวิดีโอ เสียง สามารถใช้ซ้ำได้ทุกที่ ทุกเวลา

2. การดำเนินงานตามนโยบายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ออนไลน์ สถาบันใดที่มีบุคลากรที่สามารถในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ควรให้บริการควบคู่ไปกับกิจกรรมตามยุทธศาสตร์อื่นของ MPOWER เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยลดกลุ่มผู้เสพติดบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

กัลยรัตน์ เมธาชีวสุกุล, สุชาติ คำปลิว, สุปราณี ธรฤทธิ์, และอัญชลีพร ศิริ. (2566). รายงานประจำปี 2566

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.

กู่เกียรติ ก้อนแก้ว, วิภาดา ศรีเจริญ, และเอกภพ จันทร์สุนนธ์. (2562). รูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูล

สงครามปลอดบุหรี่. วารสารควบคุมโรค, 45(4), 368–379.

จิรวุฒิ กุจะพันธ์, วรรัตน์ สังวะลี, และนาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ. (2563). รูปแบบการพัฒนานโยบาย สาธารณะ เพื่อมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่. วารสาร มลก. วิชาการ, 24(1), 10–20.

- จิตภัทร จันเกษม, และธนัช กนกเทศ. (2564). การประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER. *วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 15(3), 14–29.
- ธีราพร คงสุวรรณ, ดอปียะ สะแลแม, ชลิตา รักกะเปา, รวิภา บัวมา, สุรัชย์ สังข์งาม, พรนิวัฒน์ โสมณวัฒน์, และคณิต หนูพลอย. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย*, 3(1), 1–9.
- นัฐวิ อาระสา, นวิวรรณ บุญสุยา, และวสิน พิพัฒน์จิตร. (2567). การสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเยาวชนในสถานศึกษา. *วารสารควบคุมโรค*, 50(1), 137–147. <https://doi.org/10.14456/dcj.2024.12>
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. 2561, (2561, 5 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 279 ง. หน้า 24–26.
- พรนภา ประยศ. (2565). การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัยเสพติดและอบายมุข โรงเรียนแม่หลวงอุปถัมภ์ไทยคีรี อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(6), 401–417.
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560, (2560, 5 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 39 ก. หน้า 27–47.
- พัทธภาณ พันธ์ชัย. (2566). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 4(2), 8–21.
- พริยา สุธีรางกูร, และกัลยา สารทูลทัต. (2564). วันบุหรี่มือสองและการติดยาโคตินของนักศึกษาและบุคลากร: กรณีศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 15(1), 205–217.
- เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน. (2563). ความชุกและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 7(3). <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/246827/167479>
- รัชชนก สวนสีดา, และกานต์ เชื้อวงศ์, ร. (2566). การสื่อสารเพื่อณรงค์การควบคุมบุหรี่ของโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลพบุรี. *วารสารร่มยุงทอง*, 1(3), 44–62.
- รัตนภรณ์ ขจัดมลทิน. (2565). การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัยเสพติดและอบายมุข: กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านม่วงใหญ่ อำเภอโพธิ์ไทร. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*, 7(3), 783–796.

- วิณัฐ สกุลหอม, พรเทพ ลีทองอิน, มงคลชัย บุญแก้ว, และอัญญา พลอยโสภณ. (2565). การพัฒนาสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 8(2), 82–97.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *ควันบุหรี่มือสองคร่าชีวิตคนไทยจำนวนมาก*. สืบค้นจาก <https://kku.world/az954>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. สำนักงาน.
- เสถียร พูลผล, นฤมล โพธิ์ศรีทอง, อรวรรณ จิตรวานิช, และรัชฎา จินดา วัฒนาลัย. (2562). การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยสยาม. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ)*, 12(1), 1107–1125.
- เสาวลักษณ์ ลักขมิจรัสกุล, ปางค์เพ็ญ เหลืองเอกทิน, และศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตสุข. (2557). *การประเมินผลโครงการรณรงค์เลิกบุหรี่ของบุคลากรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อนงค์ วรรณสอน. (2565). การถอดบทเรียน: ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ จังหวัดพะเยา. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 28(2), 33–42.
- อภิญา เอี่ยมสุวรรณ, กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล, พงศ์ธร มีสรรพวงศ์, และภกกุล กุลสุวรรณ. (2566). *การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. 2563–2564 ในระดับพื้นที่*. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค.
- Bartington, S. E., Wootton, R., Hawkins, P., Farley, A., Jones, L. L., & Haroon, S. (2020). Smoking behaviours and attitudes towards campus-wide tobacco control policies among staff and students: A cross-sectional survey at the University of Birmingham. *BMC Public Health*, 20(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8321-9>
- Bennett, B. L., Deiner, M., & Pokhrel, P. (2017). College anti-smoking policies and student smoking behavior: A review of the literature. *Tobacco Induced Diseases*, 15, 11. <https://doi.org/10.1186/s12971-017-0117-z>
- Chaaya, M., Farran, D., Saab, D., Al-Hindi, M., Romani, M., Khairallah, M., & Nakkash, R. (2021). Influence of a university tobacco-free policy on the attitudes, perceptions of compliance, and policy benefit among the university students: A pre-post investigation. *International Journal of Public Health*, 66, 614602. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.614602>

- Mohmad, S., & Ismail, A. (2021). Smoking behaviors and attitudes towards the smoke-free campus policy: A systematic review. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(3), 124–135.
<https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.3/art.1095>
- Ramachandran, S., Bentley, S., Casey, E., & Bentley, J. P. (2020). Prevalence of and factors associated with violations of a campus smoke-free policy: A cross-sectional survey of undergraduate students on a university campus in the USA. *BMJ Open*, 10(3), e030504.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030504>
- Thuksin, T., Nopparat, C., & Sriwarom, T. (2021). The application program of smoking free university policy campaign in Sisaket Rajabhat University. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(4), 2685–2690.
- World Health Organization. (2008). *MPOWER: A policy package to reverse the tobacco epidemic*. Retrieved from <https://kku.world/9cnp>
- World Health Organization. (2023). *Tobacco*. Retrieved from <https://kku.world/km2fm>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed). Harper & Row.