การพัฒนาเชิงระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัยของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

System and mechanism development of non-smoking campus and designated smoking areas enable to well-being and safe learning in a university

พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์ ชรริน ขวัญเนตร ยชญ์รวินทร์ จรบุรมย์
รัชพร ใช้ธูปทอง และ อนุสรณ์ แน่นอุดร
Phatcharaphan Chaiyasung, Chararin Kwannate, Yodrawin Jornburom,
Rutshaporn Chaitoopthong and Anusorn Nanudorn
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการสร้างระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และกำหนดเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ดำเนินการ 2 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์กระบวนการ ปัญหา และอุปสรรคในการสร้างระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และกำหนดเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาดังกล่าวโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ และระยะที่ 2 ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากร และนักศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 688 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.07 เป็นเพศชาย ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ 1) มีช่องว่างด้านการบังคับใช้และการมีส่วนร่วม 2) ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 3) ไม่ตระหนักถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น และ 4) ข้อมูลเขตปลอดบุหรี่ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 61.04 เห็นควรจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบัน และการมีส่วนร่วมรับรู้การพัฒนาเชิงระบบกลไกนี้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.834, SD = 0.963) และการสร้างระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายและการบริหารจัดการ 2) การสื่อสารและการรณรงค์ 3) การมีส่วนร่วมของนักศึกษาและบุคลากร 4) การจัดการพื้นที่ และ 5) การติดตามผล

คำสำคัญ: การพัฒนาเชิงระบบ, เขตปลอดบุหรี่, เขตสูบบุหรี่

ได้รับทุนสนับสนุนจาก เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ปี 2568
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
Corresponding author E mail: yodrawin_j@rmutt.ac.th
วันที่รับบทความ: 19 ธันวาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 15 มีนาคม 2569 วันที่ตอบรับบทความ: 25 พฤษภาคม 2569

Abstract

This mixed-method research aimed to study participation in the establishment of smoke-free and smoking zone mechanisms in higher educational institutions that facilitate health and safe learning. The research was conducted in two phases. Phase 1 analyzed the process, the problems and obstacles in establishing the mechanisms by using qualitative approach (n=30). Phase 2 studied the participation of personnel and students by using quantitative research (n=688). Data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that 61.07 percent of the sample were male. The problems and obstacles were as follows: 1) gaps in enforcement and participation, 2) lack of clear guidelines, 3) lack of awareness of the impact of cigarettes on their own and others' health and 4) information on smoke-free zones has not yet reached the target group. Sixty percent of the participants agreed that smoke-free and smoking zones should had been established in institutions and participation in the development of the mechanisms should be encouraged. The overall perception score was at a moderate level (M = 2.834, SD = 0.963). This study revealed five key aspects of the smoke-free mechanism including 1) policy and management, 2) communication and campaigning, 3) student and personnel participation, 4) area management, and 5) follow-up.

Keywords: System Development, Smoke-Free Area, Smoking Area

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่ในการจัดการอุดมศึกษาที่ต้องเป็นไปเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หนึ่งในนั้นคือการพัฒนาบุคคลให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และทักษะที่จำเป็น เป็นคนดี มีวินัย ภูมิใจในชาติ เข้าใจสังคมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อรองรับสังคมโลกที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ร่วมกันแก้ปัญหาสังคม และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ดังนั้น สถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพที่ต้องเน้นสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ปราศจากสิ่งรบกวนหรือปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาวะของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบัน

การพัฒนาเชิงระบบกลไก “เขตปลอดบุหรี่” และ “เขตสูบบุหรี่” ถือเป็นหนึ่งในแนวทางที่มีความสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้

ที่ปลอดภัยของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา การพัฒนากลไกเขตปลอดบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาต้องอาศัยการดำเนินงานแบบองค์รวมทั้งด้านนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย และการสร้างความตระหนักรู้ โดยมีหัวใจสำคัญ คือ การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ให้ชัดเจน การศึกษาความชุกในการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ของสถานศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่า ร้อยละ 3.4 ทั้งสูบและดื่มในปัจจุบัน ร้อยละ 21.9 ไม่สูบแต่ดื่มในปัจจุบัน ร้อยละ 1.2 สูบแต่ไม่ดื่ม ร้อยละ 73.5 ไม่สูบและไม่ดื่ม นักศึกษา ร้อยละ 67.9 มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและกฎหมาย ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.5 รับรู้โอกาสเสี่ยงของความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 71.0 รับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับน้อย และ ร้อยละ 38.4 สามารถเข้าถึงบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย คนในบ้านดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ60.4 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 42.7 และ ร้อยละ 52.1 รับรู้นโยบายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ของมหาวิทยาลัยและชุมชนในระดับต่ำ (นัฐวดี อาระสา, 2565)

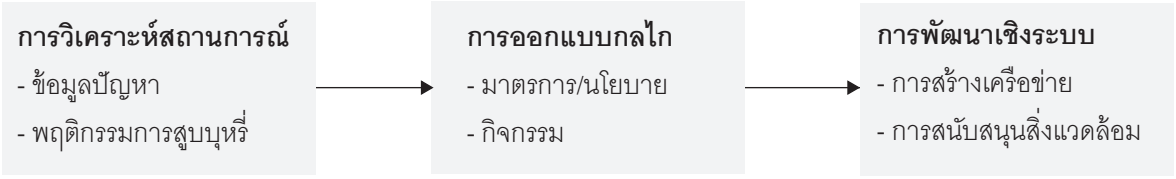
การรับรู้ต่อนโยบายเขตปลอดหรี่ของมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับต่ำอาจส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสพติดในกลุ่มเยาวชนและนักศึกษา และการขาดการรับรู้ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงกลายเป็นเรื่องปกติในวัฒนธรรมของสถาบัน หากไม่มีการรับรู้และปฏิบัติตามนโยบายการควบคุมยาสูบ อย่างจริงจัง นักศึกษา บางกลุ่มอาจรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่สามารถมีสมาธิในการเรียน และอาจหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมในมหาวิทยาลัยได้ (ณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์ และ เอกสิทธิ์ ไชยปิน, 2564) คณะผู้วิจัยได้สำรวจเบื้องต้น เมื่อเดือนธันวาคม 2566 พบว่า มหาวิทยาลัยมีนโยบายเขตปลอดบุหรี่ แต่การตรวจสอบและลงโทษไม่ชัดเจน ทำให้ผู้สูบยังคงใช้พื้นที่ปลอดบุหรี่ ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ต่อเนื่อง เช่น อัตราการสูบลดลงจริงหรือไม่ ผลกระทบต่อสุขภาพและการเรียน หลายแห่งยังมีพื้นที่สูบบุหรี่ใกล้อาคารเรียนหรือที่พัก ทำให้ควันบุหรี่ยังรบกวนผู้ไม่สูบและบริการให้คำปรึกษาและคลินิกเลิกบุหรี่ยังไม่เข้าถึงนักศึกษาและบุคลากรทุกกลุ่ม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมองเห็นความสำคัญเพื่อพัฒนาเชิงระบบและกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย เพื่อสร้างวัฒนธรรมสุขภาพในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัญหา อุปสรรค ความต้องการมีส่วนร่วมในการสร้างระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย

2. ศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย ตามแนวทางปฏิบัติในการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขตามมาตรฐานการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่(กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ศูนย์กฎหมาย, 2560) คณะผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยดังภาพแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method) ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 25,795 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็น ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ อธิการบดี รองอธิการบดี คณบดี และผู้อำนวยการ/กอง จำนวน 12 คน และตัวแทนบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 4 คน บุคลากรสายสนับสนุนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 2 คน ตัวแทนจากนักศึกษา จำนวน 12 คน

การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 688 คน เป็นอาจารย์ จำนวน 21 คน เจ้าหน้าที่ ของมหาวิทยาลัย จำนวน 35 คน และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 632 คน เลือกโดยวิธีใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

ขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 โดยการกำหนด Predictors = 10, Effect size = 0.02 และค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Faul et al., 2007) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 688 คน

เครื่องมือวิจัย

1. **แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง**ที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรและนักศึกษาในการพัฒนาเชิงระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยเป็นแบบสอบถามเชิงคุณภาพ จำนวน 10 ข้อ

2. **แบบสอบถามการรับรู้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเชิงระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย** ดัดแปลงมาจากแนวทางปฏิบัติในการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และตามมาตรฐานการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีนโยบายและการดำเนินงานในเรื่องสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ตามมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 2) การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือ

ดำเนินการอื่นใดเพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ 3) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพนิสิตนักศึกษาและผู้รับผิดชอบอื่น ๆ ในการพัฒนา สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ รวมถึงเครือข่ายในพื้นที่ 4) การจัดการเรียนการสอนการควบคุมยาสูบในหลักสูตรหรือนอกหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรม 5) สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม เพื่อให้เกิดการพัฒนา และการเผยแพร่ประชุมแลกเปลี่ยนผลงานของภาคีเครือข่ายอันจะนำไปสู่การขับเคลื่อน สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ 6) สนับสนุนและส่งเสริมการป้องกัน อันตรายทางสุขภาพให้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่โดยการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และ 7) สนับสนุนและส่งเสริมการคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู และส่งต่อผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ การตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 คำตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด กำหนดค่าคะแนน 5-1 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.51-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง มาก 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึงน้อย 1.00-1.50 หมายถึงน้อยที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการควบคุมยาสูบ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 1.00 และหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม นำมาปรับแก้ และทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน แล้วตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของ แบบสอบถามการรับรู้การมีส่วนร่วมฯ ได้เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เลขที่ RMUTT_REC NO.31/64 ลงวันที่ 12 กันยายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์ที่พึงต่าง ๆ ที่พึงได้รับตามสิทธิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566 แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม ๆ ละ 30 นาที รวม 6 ครั้ง ในผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน ได้แก่ กลุ่มอธิการบดี รองอธิการบดี คณบดี และผู้อำนวยการ/กอง จำนวน 12 คน กลุ่มตัวแทนบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 4 คน กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 2 คน และกลุ่มตัวแทนนักศึกษา จำนวน 12 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทางออนไลน์ผ่าน Google Form โดยใช้ แบบสอบถามการรับรู้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเชิงระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 688 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล ซึ่งจะนำมากำหนดรหัสหรือหมวดหมู่ตามประเด็นที่ปรากฏ ข้อมูลเชิง

ปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. **ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็นการมีส่วนร่วมในการสร้างระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย** พบว่า การพัฒนาเขตปลอดบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษายังมีช่องว่างด้านการบังคับใช้ การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จำเป็นต้องพัฒนาเชิงระบบกลไกโดยบูรณาการนโยบาย การบริหารจัดการ การสื่อสาร การมีส่วนร่วม และการติดตามผล เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังคำให้สัมภาษณ์ *“ แม้จะมีประกาศเขตปลอดบุหรี่ แต่บางพื้นที่ยังไม่มีการตรวจตราอย่างจริงจัง ทำให้ผู้สูบยังละเมิดได้ง่าย ” (อาจารย์) “ นักศึกษาหลายคนไม่รู้ว่ามีเขตสูบบุหรี่ที่จัดไว้ เพราะไม่มีป้ายหรือข้อมูลชัดเจน ” (นักศึกษา) “ เขตสูบอยู่ใกล้อาคารเรียน ทำให้ควันลอยเข้ามาในห้องเรียนและพื้นที่กิจกรรม ” (เจ้าหน้าที่) “ โครงการปลอดบุหรี่ยังเป็นเรื่องของฝ่ายบริหารมากกว่าการมีส่วนร่วมของทุกคน ” (อาจารย์) “ อยากให้มีเวทีหรือแบบสอบถามออนไลน์ให้เราช่วยเสนอแนวทางจัดพื้นที่ปลอดบุหรี่ ” (นักศึกษา) “ ถ้ามีชมรมหรือทีมอาสาในแต่ละคณะ จะช่วยให้การรณรงค์เข้าถึงนักศึกษาได้มากขึ้น ” (เจ้าหน้าที่) “ ควรมีคณะกรรมการเฉพาะกิจที่ติดตามผลและรายงานต่อผู้บริหารทุกปี ” (บุคลากรฝ่ายบริหาร) “ อยากให้ปลูกฝังตั้งแต่ปีหนึ่ง ผ่านกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น คลิปสั้นหรือโปสเตอร์ปลอดบุหรี่ ” (นักศึกษา)และ “ การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการกับแผนสุขภาพของมหาวิทยาลัย ถ้ามีคณะกรรมการเฉพาะกิจและระบบติดตามผลจะทำให้เห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจนขึ้น ” (บุคลากรฝ่ายบริหาร)*

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบัน อุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัยที่พบ ได้แก่ 1) สถาบันการศึกษายังมีช่องว่างด้านการบังคับใช้และการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือจากนักศึกษา 2) เขตสูบบุหรี่ยังขาดการจัดการที่เหมาะสมต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 3) แม้มีนโยบายชัดเจน การควบคุมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณนอกอาคารหรือพื้นที่เปิดโล่งของมหาวิทยาลัย 4) ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา 5) นักศึกษาและบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาบางส่วนไม่ตระหนักถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามนโยบาย 6) ข้อมูลเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะนักศึกษาใหม่หรือบุคลากรชั่วคราว 7) ควรจัดพื้นที่สูบบุหรี่ให้ห่างจากอาคารเรียนและมีระบบกำจัดควันหรือขยะจากบุหรี่ และ 8) ไม่มีถังขยะเฉพาะสำหรับใส่ก้นบุหรี่หรือระบบกำจัดควันส่งผลให้เกิดมลพิษและภาพลักษณ์ที่ไม่เหมาะสม

2. **ผลศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเชิงระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่สถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง (n = 688) มีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.834, SD = 0.963) และการพัฒนาเชิงระบบกลไกฯ ควรประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ *1) ด้าน*

นโยบายและการบริหารจัดการ มีประกาศเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พร้อมระบุพื้นที่อย่างชัดเจน การจัดตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานรับผิดชอบ *2) ด้านการสื่อสาร* การรณรงค์ การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์และการให้ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ให้กับนักศึกษาและบุคลากรเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม *3) ด้านการมีส่วนร่วม*ของนักศึกษาและบุคลากร การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครปลอดบุหรี่ส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นผู้นำในการรณรงค์และเฝ้าระวัง การสนับสนุนการเลิกบุหรี่ จัดบริการให้คำปรึกษา คลินิกเลิกบุหรี่ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านการจัดการพื้นที่ และกำหนดเขตปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน และ 5) ด้านการติดตามและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยรวมตัวชี้วัด 6 “ สนับสนุนและส่งเสริมการป้องกัน อันตรายทางสุขภาพให้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่โดยการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ” และ ตัวชี้วัด 7 “ สนับสนุนและส่งเสริมการคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู และส่งต่อผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ”

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค ความต้องการมีส่วนร่วมในการสร้างระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย พบว่า รูปแบบเชิงระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 5 ระบบกลไก ได้แก่ 1) **ระบบกลไกเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ** มีประกาศเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พร้อมระบุพื้นที่อย่างชัดเจน การจัดตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานรับผิดชอบมีทีมงานเฉพาะที่ดูแลการดำเนินงานการติดตาม และการประเมินผล และการบูรณาการกับแผนพัฒนาสถาบันนโยบายเขตปลอดบุหรี่ควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของมหาวิทยาลัย 2) **ระบบและกลไกเชิงการสื่อสาร** การรณรงค์ การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ และการให้ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่จัดอบรมหรือบรรยายให้กับนักศึกษาและบุคลากรเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 3) **ระบบและกลไกเชิงการมีส่วนร่วมของนักศึกษาและบุคลากร** การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครปลอดบุหรี่ส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นผู้นำในการรณรงค์และเฝ้าระวัง การเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็น หรือเวทีสนทนา เพื่อปรับปรุงพื้นที่และนโยบายให้เหมาะสม การสนับสนุนการเลิกบุหรี่จัดบริการให้คำปรึกษา คลินิกเลิกบุหรี่ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) **รูปแบบและกลไกเชิงการจัดการพื้นที่** การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน การจัดเขตสูบบุหรี่อย่างเหมาะสม ควรอยู่ห่างจากพื้นที่เรียนและมีระบบจัดการควันและขยะจากบุหรี่ และการติดตั้งป้ายสัญลักษณ์และระบบแจ้งเตือนเพื่อให้ผู้ใช้พื้นที่รับรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และ 5) **รูปแบบและกลไกเชิงการติดตามและประเมินผล** การเก็บข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การรายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (วีณัฐ สกุลหอม และคณะ, 2565; วรานิษฐ์ ลำใย และคณะ, 2566; Wong et al., 2020; Gnonlonfin et al., 2024)

ส่วนผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเชิง

ระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ฯ พบว่า 1) ความต้องการจัดเขตสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างนี้ มีความเสี่ยงที่จะขัดต่อกฎหมายในระยะยาวหรือไม่ หากสถาบันต้องการเป็น มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ 100% เขตสูบบุหรี่ควรจัดในพื้นที่สีเขียวหรือสวนหย่อมบริเวณข้างอาคารที่มีการระบายอากาศเหมาะสมและไม่มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น 2) ทัศนคติต่อการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันการศึกษามากที่สุด คือ เขตสูบบุหรี่มีป้ายแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน สถานที่สาธารณะประเภทอาคาร เช่น ห้องเรียน ห้องสมุด โรงอาหาร และ ห้องปฏิบัติการควรเป็นเขตปลอดบุหรี่ และ เขตปลอดบุหรี่ควรมีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วีณัฐ สกุลหอมและคณะ (2565) ที่ศึกษาสภาพปัจจุบันในการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ สังวะสี และคณะ (2563) ซึ่งศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยและนักศึกษาสูบบุหรี่ โดยมักจะสูบบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัย คือเขตสูบบุหรี่ ที่ห้องน้ำ และลานจอดรถ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ โดยจิรวุฒิ กุจะพันธ์และคณะ (2563) ซึ่งระบุว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเห็นด้วยกับการพัฒนามาตรการและนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พีรยา สุธีรางกูร และกัลยา ศารทูลทัต (2564) ที่ระบุว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองพบได้ในบริเวณอาคารเรียน ห้องน้ำ/ห้องส้วมมากที่สุด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่สนับสนุนให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับระบบกลไกเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย พบว่า สถาบันการศึกษายังมีช่องว่างด้านการบังคับใช้นโยบายกำกับพื้นที่ ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จึงขาดการจัดการเขตสูบบุหรี่ที่เหมาะสม นักศึกษาและบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาบางส่วนไม่ตระหนักถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น กลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่อย่างทั่วถึง รวมถึงการจัดพื้นที่สูบบุหรี่ให้ห่างจากอาคารเรียนและมีระบบกำจัดควันหรือขยะจากบุหรี่ และไม่มีถังขยะเฉพาะสำหรับก้นบุหรี่หรือระบบกำจัดควัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิชญ์เนตร เรขะวิชัยดิษฐ (2560) ที่ระบุว่ามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ของประเทศไทยยังไม่สามารถรองรับการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างเพียงพอ และเขตปลอดบุหรี่ที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้นมีการกำหนดที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับมาตรการทางกฎหมายขาดการบังคับใช้ที่เข้มงวดเด็ดขาด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้ สถาบันการศึกษาควรจัดตั้งคณะกรรมการที่มีตัวแทนจากฝ่ายบริหาร บุคลากร และนักศึกษา เพื่อกำกับและติดตามเขตปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำกับเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายและแนวทางสาธารณสุข พร้อมประกาศนโยบาย ติดป้ายทั่วมหาวิทยาลัย จัดพื้นที่สูบห่างจากอาคาร และสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ สำหรับการวิจัยต่อไปควรประเมินผลสุขภาพกายและใจ พัฒนารูปแบบการสื่อสาร ศึกษาทัศนคติ ความรู้ และผลกระทบระยะยาวต่อพฤติกรรมและวัฒนธรรมปลอดบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ศูนย์กฎหมาย. (2560). *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรวุฒิ กุจะพันธ์, วรารัตน์ สังวะลี, และ นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ์. (2563). รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่. *วารสาร มฉก.วิชาการ, 24*(1), 10-20.

ณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์ และ เอกสิทธิ์ ไชยปิน. (2565). แนวทางการพัฒนาเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. *วารสารพยาบาลทหารบก, 23*(2), 381-389.

นัฐวดี อาระสา. (2565). *การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในสถานศึกษา*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ.2562. (2562, 1 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนที่ 57 ก หน้า 54-78.

พิชญ์เนตร เรขะวิชัยดิษฐ์. (2560). *มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พีรยา สุธีรางกูร และกัลยา ศารทูลทัต. (2564).ควันบุหรี่มือสองและการติดนิโคตินของนักศึกษาและบุคลากร: กรณีศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 15*(1), 205-217.

มัลลิกา มาตระกูล, อรนลิน สิงขรณ์, และ นาตญา พแดนนอก. (2561). การดำเนินงานตามนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ในมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. *วารสารพยาบาล, 67*(1), 11-18.

วรารัตน์ สังวะลี, จุน หน่อแก้ว, มะลิ โพธิพิมพ์, วลัญช์ชยา เขตบำรุง, ธีรยุทธ อุดมพร, แสงจ่อย อินทจักร, จิรวุฒิ กุจะพันธ์, และ วราภรณ์ สังวะลี. (2563). สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 33*(2), 56-70.

วรานิษฐ์ ลำใย, มาสริน ศุกลปักษ์, ศรินญา เพ็งสุก และพงษ์สุวรรณ ศรีสุวรรณ.(2566). การประเมินระบบและกลไกการควบคุมยาสูบตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560: คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร. *Journal of Roi Kaensarn Academi, 8*(5), 287-304.

วีณัฐ สกุลหอม, พรเทพ ลี่ทองอิน, มงคลชัย บุญแก้ว และ อัษฎา พลอยโสภณ. (2565). การพัฒนาสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, 8*(2), 82-97

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39,* 175-191.
https://doi.org/10.3758/bf03193146

Gnonlonfin, E., Geindreau, D., & Gallopel-Morvan, K. (2024). What are the effects of smoke-free and tobacco-free university campus policies, and how can they be assessed? A systematic review. *Journal of Epidemiology and Population Health, 72*(2), Article 202520. https://doi.org/10.1016/j.jeph.2024.202520

Wong, S. L., Epperson, A. E., Rogers, J., Castro, R. J., Jackler, R. K., & Prochaska, J. J. (2020). A multimodal assessment of tobacco use on a university campus and support for adopting a comprehensive tobacco-free policy. *Preventive Medicine, 133*, Article 106008. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106008