

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่

The model for being the tobacco-free Pibulsongkram Rajabhat University

กุกีแยต ก้อนแก้ว ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)

วิภาดา ศรีเจริญ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

เอกภพ จันทร์สุคนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Kukiet Konkaew, Dr.P.H. (Public Health)

Wiphada Srijaroen, M.P.H. (Public Health)

Eakpop Junsukon, M.P.H. (Public Health)

Faculty of Science and Technology,

Pibulsongkram Rajabhat University

Received: November 26, 2018

Revised: April 17, 2019

Accepted: July 5, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นเพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และสร้างรูปแบบการเป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ ทำการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 553 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.0 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.6 มีทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.1 และระดับมาก ร้อยละ 24.8 มีความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.4 สำหรับการมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่พบว่า นักศึกษามีญาติที่สนิทที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.2 มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.0 และมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 42.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ จะสูบบุหรี่ร้อยละ 21.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีญาติสนิท หรือสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ จะสูบบุหรี่ร้อยละ 16.8 และ 16.6 ตามลำดับ สำหรับร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ต้องมีนโยบายและข้อสั่งการที่ชัดเจน (2) สโมสรนักศึกษา ร่วมกิจกรรมในการรณรงค์ให้มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ (3) กองการพัฒนานักศึกษาควรจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ และ (4) อาจารย์ผู้สอนและอาจารย์ที่ปรึกษาควรสอดแทรกเนื้อหาพิษภัยของบุหรี่ในชั้นเรียน

Abstract

This current research focused on the smoking situation of university students and created the model for establishing a smoke-free campus in Pibulsongkram Rajabhat University (PSRU). A total of 553 participants were selected as samples. It was found that around 25.0% of respondents had smoked the cigarettes. Most of the respondents had knowledge about cigarettes at a good level (84.6%). Most of the respondents have bad attitudes on smoking at a moderate level (73.1%) and at a high level (24.8%). Respondents have a negative perception about smoking at a moderate level (59.7%), while having perceived self-efficacy at a moderate level (88.4%). Regarding people around the students, close relatives (55.2%), friends (55.0%) and family members (42.0%) of students had smoked the cigarettes. It was found that 21.5% of participants, whose close friends were smoking cigarettes, were smokers. Meanwhile, the

percentage of smoking respondents, whose close friends and/or family members were smoking cigarettes, were 16.8% and 16.6%, respectively. In terms of a smoke-free PSRU model, four consideration aspects were as follows: (1) Administrators should come up with clear policy directions and implementation guidelines; (2) Student association should be actively involved in the activities campaigning for the university to be a smoke-free campus; (3) The department of student development should establish a smoking cessation clinic for providing advice and support to those who want to quit smoking; and (4) Lecturers and advisors should educate the students concerning health risks of smoking.

คำสำคัญ	Keywords
รูปแบบ, ปลอดบุหรี่, มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	model, smoke-free, Pibulsongkram Rajabhat University

บทนำ

ปัญหาการสูบบุหรี่นับเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระดับโลก รวมทั้งประเทศไทย ทั้งนี้การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งผู้สูบและผู้อยู่ใกล้ชิด ก่อให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิต⁽¹⁾ ในปี 2560 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1,000 ล้านคนทั่วโลก และเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 ล้านคน ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งช่องปากและคอ มะเร็งปากมดลูก⁽²⁾ ทั้งนี้ในบุหรี่ 1 มวน มีสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งมากกว่า 60 ชนิด⁽³⁻⁴⁾ ผู้ที่อยู่กับผู้ที่สูบบุหรี่จะได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ซึ่งเรียกกลุ่มนี้ว่า “ผู้สูบบุหรี่มือสอง” คนที่ออกจากผู้สูบบุหรี่จะมีสารที่มีขนาดเล็ก สามารถเข้าสู่ปอดของผู้สูบบุหรี่มือสองได้ ผลเสียของการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคอัมพาตและสมองเสื่อม โรคปอด เกิดภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และทารกขณะตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่มีผลต่อมวลกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคกระดูกพรุน โรคทางเดินอาหาร โรคตับ เป็นต้น⁽⁵⁻⁹⁾ ในปัจจุบันบุหรี่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไทยเป็นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจะเห็นได้จากวัยรุ่นในปัจจุบันมีความเครียด มีปัญหาด้านการเรียนและปัญหาทางด้านครอบครัว วัยรุ่นบางส่วนจึงหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น ทั้งนี้ผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว จะเลิกบุหรี่ได้ยาก เพราะมีสารพิษอยู่ในบุหรี่มากมาย สะท้อนให้เห็นว่า พิษของบุหรี่ยังก่อให้เกิดการเสียชีวิต

ก่อนวัยอันควรยิ่งกว่าการติดเชื้อเอดส์^(1,10-12) โดยวัยรุ่นที่กล่าวถึง เป็นวัยที่ยังศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือในมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยคือ สถานที่ผลิตบัณฑิตให้สังคมทางปัญญา อีกทั้งยังเป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าสู่การทำงานอย่างเต็มตัว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553⁽¹³⁾ ที่อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2553 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 28 มิถุนายน 2553 กำหนดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็น “เขตสูบบุหรี่” หรือ “เขตปลอดบุหรี่” ข้อ 4 (4.1) กำหนดให้สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง เป็นสถานที่สาธารณะที่ไม่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่ยังคงพบการสูบบุหรี่ในนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ซึ่งอาจมาจากหลายสาเหตุ อาทิ ความอยากรู้อยากลอง ต้องการทำตามเพื่อนเพื่อการเข้าสังคม รวมถึงต้องการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นักศึกษาที่สูบบุหรี่จำนวนหนึ่งเคยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่กลับเลิกไม่ได้ อาจเป็นเพราะเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังสูบบุหรี่อยู่ รวมทั้งยังเห็นว่า การสูบบุหรี่ทุกวันก็ไม่มีปัญหาอะไร^(1,6,10-11,14-15) เพื่อลดปัญหาการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาหรือมหาวิทยาลัย ควรเริ่มต้นด้วยการให้สถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องการห้าม

จำหน่ายบุหรี่ จำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และจัดรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม เป็นมหาวิทยาลัยที่ผลิตกำลังคนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ จึงควรเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นสถาบันการศึกษาที่ปลอดบุหรี่ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม และสร้างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้กับผู้บริหารในการวางนโยบายภายในมหาวิทยาลัย เพื่อทำให้มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed method research) โดยแบ่งการศึกษออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ระยะที่ 2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นและมุมมองด้านรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ระยะที่ 3 เพื่อสร้างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงสำรวจ

ประชากรและตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 13,273 คน จาก 7 คณะ ได้แก่ (1) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (2) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (3) คณะครุศาสตร์ (4) คณะวิทยาการจัดการ (5) คณะเทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร (6) คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม และ (7) วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น

ขนาดตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้ จำนวน 553 ตัวอย่าง โดยคำนวณจากประชากรนักศึกษาจำนวน 13,273 คน กำหนดสัดส่วน proportion (p) เป็น 0.4 ค่าความคลาดเคลื่อน error (d) เท่ากับ 0.04 และแอลฟา alpha (α) เท่ากับ 0.05 ตามลำดับ ทั้งนี้ทำการคำนวณผ่านแอปพลิเคชัน n4Studies ด้วยสูตร⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

$$n = \frac{Np(1-p) Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p) Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 8 ส่วนได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ (3) ทศนคติกับการสูบบุหรี่ (4) ความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ (5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (6) การมีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ (7) การรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อ และ (8) การสูบบุหรี่ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC >0.5 ทุกข้อ ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ส่วนที่ 2 และ 6 ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.370 และ 0.652 ตามลำดับ ส่วนที่ 3, 4, 5 และ 7 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.847, 0.834, 0.797 และ 0.840 ตามลำดับ รวมทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.775

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชั้นเรียน แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสนใจในการตอบแบบสอบถาม จึงแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว จึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 เป็นข้อมูลนำเข้าให้กับผู้ที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

พื้นที่ศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ตัวแทนนักศึกษา 5 คน บุคลากรสายสนับสนุน 6 คน และคณาจารย์จำนวน 12 คน รวม 23 คน

เทคนิคที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) คณาจารย์ จำนวน 12 คน

2. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 2 กลุ่ม ประกอบด้วยตัวแทนนักศึกษา 1 กลุ่ม

และบุคลากรสายสนับสนุน 1 กลุ่ม

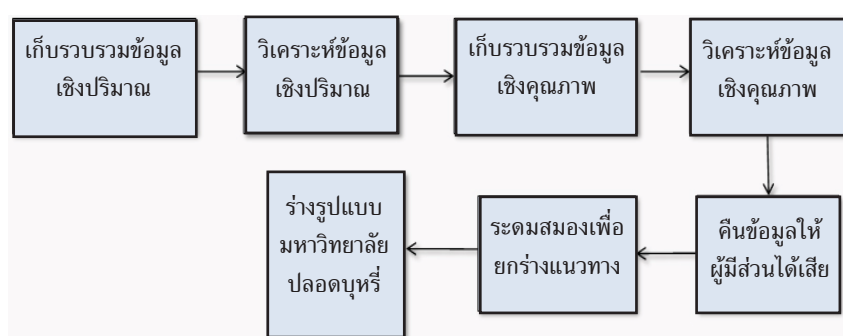
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ตัวผู้วิจัย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง เครื่องบันทึกเสียง และสมุดบันทึก โดยแนวคำถามหลักสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย เป็นคำถามปลายเปิด เน้นให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความคิดเห็น มีความยืดหยุ่น สำหรับประเด็นที่อาจเกิดขึ้นจากการสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์มีบางประเด็นที่ต้องล้วงลึก (probes) ในบางประเด็น ได้แก่ คำถามหลัก คำถามเพื่อบรรยายละเอียด และความชัดเจน และคำถามเพื่อตามประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (thematic analysis)

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบด้านข้อมูล (data triangulation) เพื่อยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ

ระยะที่ 3 ยกร่างรูปแบบ

ผู้วิจัยใช้การระดมสมอง (brainstorming) ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ตัวแทนนักศึกษา ผู้บริหารระดับคณะหรือตัวแทน ผู้บริหารระดับกองหรือสำนัก และกลุ่มบุคลากร จำนวน 12 คน ขั้นตอนในการวิจัยได้แสดงไว้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยยึดหลักการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ โดยการเคารพสิทธิและประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก โดยผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มกระบวนการรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ประกอบด้วย การขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบ ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย คุณค่าของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล และชี้แจงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถาม และมีอิสระในการคิดที่จะเลือกยินยอมหรือปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถาม และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (n = 553)

ลักษณะส่วนบุคคล	การสูบบุหรี่ (จำนวน/ร้อยละ)		รวม	X ²	p-value
	ไม่สูบ	สูบ			
เพศ				141.319	<0.001*
หญิง	281 (50.8)	13 (2.4)	294 (53.2)		
ชาย	134 (24.2)	125 (22.6)	259 (46.8)		
อายุ				27.855	<0.001*
<20 ปี	172 (31.1)	23 (4.2)	195 (35.3)		
≥20 ปี	243 (43.9)	115 (20.8)	358 (64.7)		
$\bar{X} = 20.40$, $SD = 1.631$, $Min = 18$, $Max = 30$					
ระดับชั้นปี				46.909	<0.001*
ปี 1	183 (33.1)	35 (6.3)	218 (39.4)		
ปี 2	127 (23.0)	36 (6.5)	163 (29.5)		
ปี 3	64 (11.6)	23 (4.2)	87 (15.7)		
ปี 4	36 (6.5)	43 (7.8)	79 (14.3)		
ปี 5	5 (0.9)	1 (0.2)	6 (1.1)		
คณะ				37.720	<0.001*
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	52 (9.4)	15 (2.7)	67 (12.1)		
มนุษยศาสตร์	49 (8.9)	18 (3.3)	67 (12.1)		
ครุศาสตร์	71 (12.8)	10 (1.8)	81 (14.6)		
วิทยาลัยการจัดการและ	67 (12.1)	27 (4.9)	94 (17.0)		
พัฒนาท้องถิ่น					
เทคโนโลยีการเกษตร	2 (0.4)	12 (2.2)	14 (2.5)		
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	53 (9.6)	23 (4.2)	76 (13.7)		
วิทยาการจัดการ	121 (21.9)	33 (6.0)	154 (27.8)		
รายได้				0.807	0.369
<6,000 บาท/เดือน	342 (61.8)	109 (19.7)	451 (81.6)		
≥6,000 บาท/เดือน	73 (13.2)	29 (5.2)	102 (18.4)		
$\bar{X} = 5,130.43$, $SD = 2,155.987$, $Min = 1,000$, $Max = 15,000$					

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (n = 553)(ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	การสูบบุหรี่ (จำนวน/ร้อยละ)		รวม	X ²	p-value
	ไม่สูบ	สูบ			
ที่พักอาศัย				0.164	0.783
บ้าน	63 (11.4)	19 (3.4)	82 (14.8)		
หอพัก	352 (63.7)	119 (21.5)	471 (85.2)		
มีเพื่อนสูบบุหรี่				72.591	<0.001*
ไม่มี	230 (41.6)	19 (3.4)	249 (45.0)		
มี	185 (33.5)	119 (21.5)	304 (55.0)		
มีญาติสนิทสูบบุหรี่				11.134	0.001*
ไม่มี	203 (36.7)	45 (8.1)	248 (44.8)		
มี	212 (38.3)	93 (16.8)	305 (55.2)		
มีครู/อาจารย์สูบบุหรี่				10.177	0.002*
ไม่มี	365 (66.0)	106 (19.2)	471 (85.2)		
มี	50 (9.0)	32 (5.8)	82 (14.8)		
มีบุคคลที่ชื่นชอบสูบบุหรี่				20.484	<0.001*
ไม่มี	357 (64.6)	95 (17.2)	452 (81.7)		
มี	58 (10.5)	43 (7.8)	101 (18.3)		
มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่				46.120	<0.001*
ไม่มี	275 (49.7)	46 (8.3)	321 (58.0)		
มี	140 (25.3)	92 (16.6)	232 (42.0)		
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี				6.262	0.042*
มาก	359 (64.9)	109 (19.7)	468 (84.6)		
ปานกลาง	55 (9.9)	27 (4.9)	82 (14.8)		
น้อย	1 (0.2)	2 (0.4)	3 (0.5)		
ทัศนคติเชิงลบกับบุหรี				56.357	<0.001*
มาก	132 (23.9)	5 (0.9)	137 (24.8)		
ปานกลาง	280 (50.6)	124 (22.4)	404 (73.1)		
น้อย	3 (0.5)	9 (1.6)	12 (2.2)		
ความเชื่อเชิงลบกับบุหรี				18.196	<0.001*
มาก	34 (6.1)	17 (3.1)	51 (9.2)		
ปานกลาง	232 (42.0)	98 (17.7)	330 (59.7)		
น้อย	149 (26.9)	23 (4.2)	172 (31.1)		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				1.708	0.434
มาก	26 (4.7)	7 (1.3)	33 (6.0)		
ปานกลาง	363 (65.6)	126 (22.8)	489 (88.4)		
น้อย	26 (4.7)	5 (0.9)	31 (5.6)		
การรับรู้จากสื่อ				3.070	0.213
มาก	53 (9.6)	13 (2.4)	66 (11.9)		
ปานกลาง	135 (24.4)	38 (6.9)	173 (31.3)		
น้อย	227 (41.0)	87 (15.7)	314 (56.8)		

*p<0.05

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.2 บรรลุนิติภาวะ ร้อยละ 64.7 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 39.4 เป็นนักศึกษาคณะวิทยาการจัดการมากที่สุด ร้อยละ 27.8 รายได้น้อยกว่า 6,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 81.6 อาศัยอยู่ที่หอพักมากที่สุด ร้อยละ 85.2 มีเพื่อนสูบบุหรี่ ร้อยละ 55.0 มีญาติสนิทสูบบุหรี่ ร้อยละ 55.2 มีครู/อาจารย์สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.8 มีบุคคลที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.3 และมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 42.0 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.6 มีทัศนคติเชิงลบกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.1 มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 88.4 และรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่จากสื่อต่างๆ ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 56.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะที่กำลังศึกษา การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การมีญาติสนิทสูบบุหรี่ การมีครู/อาจารย์สูบบุหรี่ การมีบุคคลที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และทัศนคติเชิงลบกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ มาเป็นข้อมูลนำเข้าให้กับผู้ให้ข้อมูลในระยะที่ 2 เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลในระยะที่ 2 ได้ทราบถึงบริบทเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยฯ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ทราบข้อมูลในระยะที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ดังผลการวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไปนี้

ผลการศึกษาระยะที่ 2

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ตัวแทนนักศึกษามหาวิทยาลัยฯ และคณาจารย์มหาวิทยาลัยฯ จำนวน 23 คน ได้ผลการวิจัย ดังนี้

อาคารสถานที่ที่เคยได้กลิ่นบุหรี่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามพบว่า ส่วนใหญ่จะได้กลิ่นบุหรี่ที่ตึก

มงกุฎ (ตึก ม.) ตึกเฉลิมพระเกียรติ (ตึก จ.) และอาคารเรียนของคณะ เช่น คณะวิทยาการจัดการ คณะเทคโนโลยีการเกษตร และวิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม และประตูทางเข้า-ออกมหาวิทยาลัยบริเวณป้อมรักษาความปลอดภัย

ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเมื่อเห็นคนสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยคิดว่า เป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่ก็น่าจะเคารพสิทธิของบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ด้วย ผู้ให้ข้อมูลบางท่านคิดว่า ทำไมบุคคลที่สูบบุหรี่ไม่รักษาสภาพของตนเอง ไม่อยากอยู่ใกล้เพราะเหม็นกลิ่นบุหรี่ที่ติดตัวมา

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดตั้งเขตสูบบุหรี่โซนสูบบุหรี่ หรือมุมสูบบุหรี่ในรั้วมหาวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ฝ่ายหนึ่งเห็นด้วยกับการจัดตั้งเขตสูบบุหรี่โซนสูบบุหรี่ หรือมุมสูบบุหรี่ให้กับผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ หรือยังไม่สามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ แต่อีกฝ่ายหนึ่งไม่เห็นด้วยกับการจัดตั้งเขตสูบบุหรี่ โซนสูบบุหรี่ หรือมุมสูบบุหรี่ ด้วยเหตุผลว่า ในเมื่อจะให้ป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แล้ว ควรที่จะปลอดบุหรี่จริงๆ และอีกเหตุผลหนึ่งคือ ดูเหมือนกับว่า จะเป็นทางอ้อม หรือส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำให้มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ แต่คงต้องค่อยเป็นค่อยไป อาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทันทีทันใด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง หรือการพัฒนาอะไรก็ตาม ต้องใช้เวลา และการปรับตัวของบุคคลในองค์กรนั้น ๆ

รูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ ยังไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่า เป็นโครงการย่อยในรูปโครงการใหญ่ ซึ่งอยู่ในโครงการมหาวิทยาลัยสีเขียว ที่กิจกรรมมีการดำเนินการมหาวิทยาลัยปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปลอดบุหรี่

รูปแบบของการเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่นั้นผู้บริหารของมหาวิทยาลัยควรที่จะมีนโยบายที่ชัดเจน

มีการออกระเบียบ หรือกฎของมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย อาจจะมิบทลงโทษกับผู้สูบบุหรี่ไม่เป็นไปตามระเบียบหรือกฎที่ทางมหาวิทยาลัยออกไว้ และทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาระยะที่ 3 ร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่

เมื่อได้ผลการวิจัยในระยะที่ 2 ขั้นตอนของการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงได้ดำเนินการค้นข้อมูลทั้ง 2 ระยะ ให้กับผู้เชี่ยวชาญระดมสมอง แล้วจึงทำการระดมสมองเพื่อยกร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ โดยผู้เชี่ยวชาญระดมสมองในครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแทนนักศึกษา ตัวแทนผู้บริหาร ตัวแทนกองพัฒนานักศึกษา โดยผลการวิจัยในขั้นตอนการร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ มีดังต่อไปนี้ ผู้เข้าร่วมระดมสมองเห็นว่า รูปแบบการเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่อาจจะไม่สามารถปลอดบุหรี่ได้ 100% โดยกิจกรรมควรเริ่มที่การมีนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่อย่างชัดเจน และน่านโยบายของมหาวิทยาลัยมากำหนดเป็นข้อบังคับของมหาวิทยาลัย และเสริมให้สโมสรนักศึกษาแต่ละคณะที่มีหน้าที่ดูแลกิจกรรมต่างๆ ของนักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัย ควรเริ่มจากการมีนโยบายที่บังคับจากบนลงล่าง และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากนโยบายจะสามารถสนองความต้องการ

ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับวิธีการในการนำเอานโยบายไปสู่การปฏิบัติ และอาจมีการสอดแทรกกิจกรรมณรงค์เรื่องพิษภัยของบุหรี่ในทุกกิจกรรมของมหาวิทยาลัย มีการจัดกิจกรรมจิตอาสา มีคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องบุหรี่ หรืออาจให้อาจารย์ที่ปรึกษาสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ให้กับนักศึกษา ในช่วงเวลาว่างที่ปรึกษาพบนักศึกษา การนำนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ไปปฏิบัติ นั้น มีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยต่อบุคคลภายนอก เพราะถ้านำนโยบายไปปฏิบัติตามแผนงานโครงการต่างๆ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายแล้ว ย่อมส่งผลให้มหาวิทยาลัยแห่งนี้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ได้ และได้รับการยอมรับมากขึ้น อาคารเรียน/ตึกเรียน ควรจัดให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายสถานศึกษาเป็นประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการดื่มครองสุภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ ภายในที่ทำงานของอาจารย์ ประตูหน้าอาคาร ประตูทางเข้าอาคาร ควรมีสัญลักษณ์ป้ายเตือนว่า เป็นเขตห้ามสูบบุหรี่อย่างชัดเจน ควรมีสถานที่ที่จัดขึ้นมาเพื่อเป็นสถานที่สูบบุหรี่โดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อความเป็นสัดส่วน ในอีกด้านหนึ่งหากมีสถานที่ที่จัดขึ้นมาเพื่อเป็นสถานที่สูบบุหรี่แล้ว อาจจะทำให้มีผู้สูบบุหรี่มากขึ้น ทั้งนี้ผู้ที่สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย ต้องมีการดำเนินการอย่างเคร่งครัดตามระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนด ถ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบ อาจมีการกล่าวตักเตือน ไปจนถึงการใช้มาตรการที่เข้มงวดมากยิ่งขึ้น

จากการระดมสมอง เพื่อยกร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ สามารถนำมาร่างเป็นภาพ ดังแสดงตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามพบว่า สัดส่วนของการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 25.0 หรือ 1 ใน 4 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสูบบุหรี่ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจไว้ในปี 2557 อยู่ที่ร้อยละ 20.7⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาอยู่ในวัยที่อยากรู้อยากลอง อยากเข้าสังคมกับเพื่อน ๆ โดยจะเห็นได้จากนักศึกษาที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ จะสูบบุหรี่ด้วย ร้อยละ 55.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Krungkraipetch L and Krungkraipetch K⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า นักศึกษามีความอยากรู้อยากลอง จึงมีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ แต่อัตราการสูบบุหรี่ของการศึกษาครั้งนี้สูงกว่าการศึกษาของ Channuan N and Suebsamran P⁽⁶⁾ ที่พบว่า นักศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.5 เนื่องจากการศึกษาของนิยมนจันทร์นวล และ พลากร สืบสำราญ กลุ่มตัวอย่างที่

ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจทำให้อัตราการสูบบุหรี่แตกต่างกันได้

สำหรับร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้วยกันคือ (1) ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ต้องมีนโยบายและข้อสั่งการที่ชัดเจน (2) สโมสรนักศึกษาร่วมกิจกรรมในการรณรงค์ให้มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ (3) กองพัฒนานักศึกษาจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ (4) อาจารย์ผู้สอนและอาจารย์ที่ปรึกษาควรสอดแทรกเนื้อหาพิษภัยของบุหรี่ในชั้นเรียน หรือเมื่อมีโอกาสในการพบปะนักศึกษา อธิบายได้ดังนี้

ในด้านผู้บริหารมหาวิทยาลัย ต้องมีนโยบายและข้อสั่งการที่ชัดเจนนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewsuwan K and Kalampakorn S⁽²⁰⁾ ที่ได้จัดทำรูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ ที่มีกิจกรรมการทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน นั่นก็คือ การมีนโยบายสาธารณะ

ของชุมชน อีกทั้งยังสอดคล้องกับการประเมินนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า การที่จะให้เป็นสถานศึกษาที่ปลอดบุหรี่ ต้องมีนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ด้วย⁽²¹⁻²³⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหากมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางที่แน่นอนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรณรงค์ในการงดสูบบุหรี่ อาจจะไปกระทบสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ชอบการสูบบุหรี่ จนทำให้เกิดเรื่องร้องเรียนได้

ส่วนในด้านสโมสรนักศึกษา ร่วมกิจกรรมในการรณรงค์ให้มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่นั้น สอดคล้องกับการพัฒนามหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ต้นแบบโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาของ Tiemjai P and Thisara P⁽⁵⁾ ที่พบว่า กระบวนการพัฒนามหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ต้องมีการพัฒนาแกนนำและสนับสนุนการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การพัฒนาอะไรก็ตาม ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน หากเป็นกิจกรรมที่เกิดในรั้วมหาวิทยาลัย จะต้องได้รับความร่วมมือจากนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองอีกด้วย โครงการนั้นๆ จึงจะประสบความสำเร็จ

สำหรับกิจกรรมของกองการพัฒนานักศึกษา จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewsuan K and Kalampakorn S⁽²⁰⁾ ที่ได้จัดทำรูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบซึ่งมีกิจกรรมบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ในชุมชน จำนวน 70 คน เมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน ส่งผลให้มีผู้เลิกบุหรี่ได้ 29 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 41.4 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tiemjai P and Thisara P⁽⁵⁾ ที่ทำการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่โดยมีผู้เข้าร่วมบำบัด จำนวน 34 คน และสามารถเลิกบุหรี่ได้ 28 คน หรือร้อยละ 82.3 และยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Channuan N and Suebsamran P⁽⁶⁾ ที่ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่

ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้จัดกิจกรรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเพราะการดำเนินโครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ อาจจะมีผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่ทราบว่าจะติดต่อหน่วยงานใด ดังนั้นควรมีหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยมารับผิดชอบส่วนนี้ด้วย

สำหรับในด้านอาจารย์ผู้สอนและอาจารย์ที่ปรึกษา ควรสอดแทรกเนื้อหาพิษภัยของบุหรี่ในชั้นเรียน หรือเมื่อมีโอกาสในการพบปะนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ของ Krungkraipetch L and Krungkraipetch K⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า รูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ ควรมีกิจกรรมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือผู้เลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้ความรู้ ความจริง กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ หากได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ ก็จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ส่งผลให้มีแนวร่วมในโครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อค้นพบที่ว่า มีความขัดแย้งทางความคิดเกี่ยวกับการจัดเขตสูบบุหรี่ในรั้วมหาวิทยาลัยนั้น ควรที่จะมีการทำประชาคมภายในมหาวิทยาลัยเพื่อหาข้อยุติ
2. จากความจริงที่พบว่า สัดส่วนการสูบบุหรี่ของนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 25.0 ข้อเสนอแนะคือ ควรจัดให้มีคลินิกเลิกบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัย
3. เนื่องจากมหาวิทยาลัยยังไม่มียุทธศาสตร์พัฒนามหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน ดังนั้นความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาจึงยังไม่ชัดเจนตามไปด้วย ข้อเสนอคือ ทุกภาคส่วนที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ควรร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการรณรงค์เสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ (สัญญาเลขที่ 60-00-0005-13/2560) และขอขอบคุณคณะผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกจนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Chotbenjamaporn P, Haruhansapong V, Jumriangrit P, Pitayarangsarit S, Agarwal N, Garg R. Tobacco use among Thai students: results from the 2015 global youth tobacco survey. *Indian J Public Health* 2017;61:S40-6.
2. World Health Organization. Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization; 2017.
3. Boonthong T, Srimaurakot P, Klamphakron S. Health and cigarette: the role of nurses in creating smoke-free Thai society. Chiang Rai: Chiang Rai Rungrot; 2008. (in Thai)
4. Slaughter E, Gersberg RM, Watanabe K, Rudolph J, Stransky C, Novotny TE. Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish. *Tob Control* 2011;20:25-9.
5. Tiemjai P, Thisara P. Developing of a smoke-free university model by School of Nursing, University of Phayao. *Thai J Nurs* 2012;61:54-61. (in Thai)
6. Channuan N, Suebsamran P. The situation of smoking behavior among staff and students at Ubon Ratchathani University: smoke free Ubon Ratchathani University project. *Journal of Science & Technology, Ubon Ratchathani University* 2016;18:1-10. (in Thai)
7. Pichetweerachai W, Sithisarankul P, Hengpraprom S. Prevalence and associated factors of smoking among workers in a university hospital in Thailand. *Thammasat Medical Journal* 2016;16:396-405. (in Thai)
8. Bundhamcharoen K, Aungkulanon S, Makka N, Shibuya K. Economic burden from smoking related diseases in Thailand. *Tob Control* 2016; 25:532-7.
9. West R. Tobacco smoking: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 2017;32:1018-36.
10. Charoenca N, Kungsakulniti N, Nitipong V, Hamann SL, Kapa N. A systematic review of study publications related to smoking cessation among Thai adolescents. *Journal of Public Health and Development* 2017;15:1-15. (in Thai)
11. Sirirassamee T, Sirirassamee B, Borland R, Omar M, Driezen P. Smoking behavior among adolescents in Thailand and Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2011;42:218-24.
12. Sirirassamee T, Sirirassamee B. Trends in tobacco use among Thai adolescents. *J Med Assoc Thai* 2013;96:78-84.
13. Ministry of Public Health. The Notification of the Ministry of Public Health (No.19) B.E. 2553 (2010). Re: Designation of the name or type of public space to protect non-smokers from exposure to tobacco smoke and designation of either some parts or all the parts of public space as smoking area or non-smoking area. *Government Gazette*. No. 127. Section 40 D (March 30, 2010). (in Thai)

- 14.Reangsing C. Caring for smoking adolescents: a challenging role for nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013;14:17-24. (in Thai)
- 15.Page RM, Park S, Suwanteerangkul J, Park H, Kemeny M, Philips L. Cross-cultural analysis of cognitive attributions of smoking in Thai and South Korean adolescents. *J Sch Health* 2012; 82:57-64.
- 16.Daniel WW. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley & Sons; 1995.
- 17.Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeil E. n4Studies: sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Med J* 2016;68:160-70.
- 18.National Statistical Office. *The smoking and drinking behaviour survey 2014*. Bangkok: National Statistical Office; 2014. (in Thai)
- 19.Krungkraipetch L, Krungkraipetch K. Factor affecting smoking behavior of undergraduate students in Burapha University. *Burapha Journal of Medicine* 2017;4:21-30. (in Thai)
- 20.Kaewsuwan K, Kalampakorn S. Development of smoke-free community model in Thunghuachang district, Lamphun province. *Thai J Nurs* 2012; 61:54-61. (in Thai)
- 21.Lee J GL, Goldstein AO, Klein EG, Ranney LM, Carver AM. Assessment of college and university campus tobacco-free policies in North Carolina. *J Am Coll Health* 2012;60:512-9.
- 22.Plaspohl SS, Parrillo AV, Vogel R, Tedders S, Epstein A. An assessment of America's tobacco-free colleges and universities. *J Am Coll Health* 2012;60:162-7.
- 23.Mamudu HA, Veeranki SP, Kioko DM, Boghonian RK, Littleton MA. Exploring support for 100% college tobacco-free policies and tobacco-free campuses among college tobacco users. *J Public Health Manag Pract* 2016;22:29-39.