แนวทางควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ

Strategies for the Control of E-Cigarette Use among Undergraduate Students in Northeastern, Thailand: A Qualitative Study

สิริทรัพย์ ลีหะวงษ์, พย.ม., Sirisup Sihawong, M.N.S.[1*]
กิตติ เหลาสุภาพ, ปร.ด., Kitti Laosupap, Ph.D.[2]
ภูษณิศา มีนาเขตร, ปร.ด., Phusanisa Meenakate, Ph.D.[3]
[1]*นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*
[1]*Student, Doctor of Public Health Program Candidate, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*
[2]*รองศาสตราจารย์, วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*
[2]*Associate Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*
[3]*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*
[3]*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University*

**Corresponding Author Email: sirisup.s@ubu.ac.th*

Received: November 10, 2025 Revised: February 23, 2026 Accepted: May 14, 2026

บทคัดย่อ

สถานการณ์การบริโภคบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกโดยเฉพาะในเยาวชน ซึ่งส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลคือนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีจากหลากหลายสาขาวิชา ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ จำนวน 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย

(1) นโยบายและการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัย (2) การให้ความรู้และการสร้างการตระหนักรู้ (3) การให้คำปรึกษาและบริการช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้า (4) การมีส่วนร่วมของนักศึกษา และ (5) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ผลการศึกษายังพบประเด็นใหม่ที่สำคัญ คือ นักศึกษามีแนวโน้มตอบสนองต่อมาตรการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เน้นการสนับสนุนและการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ มากกว่ามาตรการเชิงลงโทษเพียงอย่างเดียว อีกทั้งการผสานบทบาทของเพื่อนนักศึกษา เทคโนโลยีดิจิทัล และบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย ช่วยเสริมประสิทธิภาพของนโยบายมหาวิทยาลัย และเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน สะท้อนให้เห็นว่าการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัยควรดำเนินการในลักษณะของระบบสนับสนุนเชิงบูรณาการ ที่เชื่อมโยงระหว่างนโยบาย สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของนักศึกษาอย่างสมดุล ผลการศึกษานี้สามารถช่วยให้มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในการพัฒนาและออกแบบรูปแบบการดำเนินงานควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: *บุหรี่ไฟฟ้า นักศึกษาระดับปริญญาตรี ควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้า กฎบัตรออตตาวา*

Abstract

The global consumption of e-cigarettes showed an increasing trend, particularly among young people, and had widespread impacts on health, society, the economy, and the environment. This qualitative research aimed to explore strategies for controlling e-cigarette consumption among undergraduate students. Data were collected through in-depth interviews using a semi-structured interview approach. The informants consisted of 30 undergraduate students from a higher education institution in Ubon Ratchathani Province from a wide range of disciplines, covering science and technology, social sciences, and the humanities, selected through snowball sampling. Data were analyzed using content analysis. The study revealed that the strategies for controlling e-cigarette consumption among undergraduate students consisted of (1) University policy and management, (2) Education and awareness promotion, (3) Counseling and cessation support services, (4) Student participation, and (5) Technology and innovation utilization. The findings also revealed an important new insight that undergraduate students tended to respond more positively to e-cigarette control measures that emphasized supportive approaches and creative communication rather than measures that relied solely on punitive actions. Furthermore, integrating peer involvement, digital technologies, and easily accessible counseling services enhanced the effectiveness of university policies and facilitated more sustainable behavior change. These findings suggested that e-cigarette control in university settings should be implemented through an integrated support system that balances policy enforcement, the learning environment, and active

student participation. The results of this study helped universities and related agencies formulate policies and operational guidelines that aligned with the context and needs of undergraduate students, thereby contributing to the development of more appropriate and effective operational models for e-cigarette control.

Keywords: *E-cigarettes, Undergraduate students, E-cigarette consumption control, Ottawa Charter*

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การบริโภคบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและนักศึกษาซึ่งเป็นช่วงวัยที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และมีโอกาสเริ่มต้นพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าช่วงวัยอื่น จากรายงาน Global State of Tobacco Harm Reduction (2022) พบว่ามีผู้บริโภคบุหรี่ไฟฟ้าทั่วโลกกว่า 82 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 68 ล้านคนในปี 2020 และ 58.1 ล้านคนในปี 2018 ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มการขยายตัวอย่างรวดเร็วของการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในประชากรโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาและในกลุ่มเยาวชนที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่ายผ่านช่องทางออนไลน์ (Gentzke et al., 2019; Cullen et al., 2019) ในประเทศไทย ผลการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2567 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2568) พบว่า 900,459 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า และผู้สูบที่มีอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 68,451 คน ผู้สูบอายุ 20-24 ปี มีจำนวน 203,421 คน บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบหลายด้าน สารนิโคตินที่มีฤทธิ์เสพติดสูงส่งผลต่อการทำงานของสมอง ระบบประสาทส่วนกลาง และพัฒนาการทางอารมณ์ของวัยรุ่น (Krabbe et al., 2023; วศิน พิพัฒนฉัตร และคณะ, 2566) อีกทั้งยังส่งผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งในรูปแบบของภาระค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข การลักลอบนำเข้าและขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่เพิ่มขึ้น (Soneji et al., 2018) แม้ว่ากระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (2567) จะได้กำหนดแนวทางการควบคุมการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่และส่งเสริมสุขภาวะของนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมีการทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และมีการออกประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเรื่องนโยบายและมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2563 แต่การนำนโยบายและมาตรการดังกล่าวไปปฏิบัติในระดับมหาวิทยาลัยยังคงเผชิญข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในด้านการบังคับใช้ความต่อเนื่องของมาตรการ การยอมรับของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความเป็นอิสระสูง (วริสรา สุวีระ, 2566) และอาจมองว่ามาตรการเชิงกฎระเบียบเป็นการจำกัดสิทธิส่วนบุคคล มากกว่าการสนับสนุนด้านสุขภาพ ส่งผลให้การควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้ายังขาดความชัดเจนและประสิทธิผลเชิงพฤติกรรม

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาในภูมิภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย โดยนักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยทั้งในหอพักของมหาวิทยาลัยและหอพักเอกชนรอบมหาวิทยาลัย พื้นที่บริเวณรอบมหาวิทยาลัยมีร้านจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าและสถานบันเทิงหลายแห่งที่สามารถเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าและรวมกลุ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้โดยง่าย ส่งผลให้สามารถพบพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษาได้ แม้ว่ามหาวิทยาลัยจะมีแนวทางควบคุมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ แต่การบังคับใช้ในทางปฏิบัติยังคงมีข้อจำกัด อันเนื่องมาจากบริบทของสังคมวัยรุ่นและรูปแบบการดำเนินชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้ามักมุ่งเน้นการศึกษาในระดับนโยบาย ภาครัฐ หรือการสำรวจเชิงปริมาณเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยเสี่ยง ขณะที่งานวิจัยที่ศึกษามุมมอง ประสบการณ์ และความต้องการของนักศึกษาระดับปริญญาตรีต่อมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในบริบทของสถาบันอุดมศึกษายังมีจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาเชิงคุณภาพที่ช่วยอธิบายว่า “เพราะเหตุใด” และ “ควรดำเนินการอย่างไร” ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของนักศึกษา ช่องว่างองค์ความรู้ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่ใช้การมีส่วนร่วมของนักศึกษาอย่างแท้จริง ดังนั้น การศึกษาแนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าโดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจบริบทเชิงลึก มุมมอง และข้อเสนอแนะจากกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ผลการศึกษาจะช่วยเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้และนำไปสู่การออกแบบแนวทางหรือมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าที่สอดคล้องกับบริบทของนักศึกษา สามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายและการดำเนินงานในระดับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด Socio-Ecological Model ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดย Socio-Ecological Model อธิบายปัจจัยที่ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล ความสัมพันธ์ กลุ่มสังคม องค์กร และนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษา (Campbell, 2025) ในขณะที่แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Organization, 2012) เน้นหลักการเชิงยุทธศาสตร์ 5 ประการ ได้แก่ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) การเสริมสร้างพลังของชุมชน (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) การปรับระบบบริการสุขภาพ ช่วยสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive design) พื้นที่ในการวิจัยคือจังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คือนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีกลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 30 คน เป็นผู้ที่บริโภคบุหรี่ไฟฟ้า 12 คน และไม่บริโภคบุหรี่ไฟฟ้า 18 คน ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่

(Snowball sampling) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้า ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่เคยสูบ สูบอยู่ในปัจจุบัน หรือมีประสบการณ์ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ เป็นผู้มีภาวะทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตที่อาจส่งผลกระทบต่อการให้ข้อมูล เช่น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า บุคลิกภาพต่อต้านสังคม หรืออารมณ์แปรปรวน กลุ่มตัวอย่างคนแรกเริ่มจากการคัดเลือกนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้า โดยได้รับการแนะนำจากนักศึกษาด้วยกัน จากนั้นผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้เสนอแนะนักศึกษารายอื่นที่มีคุณสมบัติหรือประสบการณ์ใกล้เคียงกัน เพื่อขยายเครือข่ายผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวดำเนินไปจนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว กล่าวคือ ไม่ปรากฏประเด็นหรือข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) มีการดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ด้วยการกำหนดประเด็นหลักในการสัมภาษณ์โดยประยุกต์ใช้หลักการเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพจากกรอบแนวคิดกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำร่างแบบสัมภาษณ์และรายการคำถามแต่ละประเด็นแนวคำถามสัมภาษณ์ (interview guide) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ให้ความเห็นและพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมเชิงภาษา และความครอบคลุมของประเด็นการวิจัย หาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence, IOC) พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นมีการนำไปทดลองสัมภาษณ์และแก้ไขและปรับปรุงให้เป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ (นฤมล จิตรเอื้อ, และประสพชัย พสุนนท์, 2561) โดยแนวคำถามเกี่ยวกับแนวทางควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ มาตรการและกฎหมายปัจจุบันมีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษามากน้อยเพียงใด มีช่องว่างหรือข้อจำกัดใดในมาตรการปัจจุบันที่ทำให้การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัยยังไม่ประสบความสำเร็จ มหาวิทยาลัยควรมีบทบาทอย่างไรในการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษา มาตรการที่มหาวิทยาลัยมีอยู่ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพหรือไม่ และควรปรับปรุงอย่างไร และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการออกแบบมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถาบันอุดมศึกษา เป็นต้น

2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยมีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมหรือยับยั้งการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น ราคาของบุหรี่ไฟฟ้า มีผลต่อการเข้าถึงของนักศึกษาหรือไม่ สถานการณ์หรือบริบทใดที่ทำให้นักศึกษามีแนวโน้มใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด และเคยพบเห็นการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในหมู่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ศึกษาอยู่บ่อยเพียงใด เป็นต้น

2.3 การเสริมสร้างพลังของชุมชน ได้แก่ มีแนวทางใดที่สามารถส่งเสริมให้นักศึกษามีบทบาทในการช่วยกันควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในหมู่เพื่อน

ร่วมสถาบัน รูปแบบของการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในลักษณะใดที่นักศึกษาจะให้ความสนใจและเข้าร่วมมากที่สุด ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษา และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการดำเนินงาน เป็นต้น

2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ได้แก่ เหตุผลหลักที่นักศึกษาบางคนเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้าคืออะไรการให้ความรู้หรือรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาควรดำเนินการในรูปแบบใดจึงจะมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

2.5 การปรับระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ มหาวิทยาลัยควรมีระบบให้คำปรึกษาหรือบริการช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาหรือไม่ หากมีควรเป็นรูปแบบใด หากต้องออกแบบแนวทางใหม่ในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัย องค์ประกอบใดสำคัญที่สุด เป็นต้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.1 ขั้นก่อนการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และศึกษาวิธีใช้เครื่องมือในการบันทึกเสียง เตรียมสมุดจดบันทึก และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ รวมถึงมีการติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยนัดหมายทีละคน คนละเวลา โดยเลือกวันเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และมีการเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการสัมภาษณ์ โดยเลือกสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบ สะดวก และปลอดภัย โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละไม่เกิน 30 นาที

3.2 ขั้นการสัมภาษณ์ มีการสนทนาสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงวิธีการในการวิจัยให้ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย อธิบายเหตุผลและขออนุญาตให้บันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่บันทึกเสียงไว้จะถูกป้องกันและเก็บไว้เป็นความลับ

3.3 ขั้นหลังการสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์มีการถอดเทปเสียงโดยถอดคำต่อคำ (Verbatim transcription) ภายใน 24 ชั่วโมง และตรวจสอบความถูกต้องโดยเทียบกับบันทึกภาคสนาม (Field notes) ลงรหัสผู้ให้ข้อมูล V1-V30

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีกระบวนการในการวิเคราะห์ประกอบด้วย อ่านข้อมูลที่ถอดเทปซ้ำหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูล การลงรหัสข้อมูล (Coding) จัดกลุ่มรหัสที่มีความสัมพันธ์กันเป็นหมวดหมู่ (categories) และการกำหนดหัวข้อหลัก (Themes) (จำเนียร จวงตระกูล, และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2562; Krippendorff, 2004) ในประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัยและแนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีที่พบว่าข้อมูลมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล (data triangulation) จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล การทบทวนวรรณกรรม และการตรวจสอบร่วมกันระหว่างผู้วิจัย (นันทะ บุตรน้อย และคณะ, 2567) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตสุขภาพที่ 10 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ลงวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2568 รหัสข้อเสนอวิจัย UBU-REC-105/2568 ตัวตนของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็น V1-V30 ทั้งนี้ ภายหลังสิ้นสุดการวิจัยเป็นระยะเวลา 1 ปี คณะผู้วิจัยจะดำเนินการลบไฟล์เสียงการสัมภาษณ์และไฟล์เอกสารที่ได้จากการถอดเทปเสียงทั้งหมด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 13 คน อายุเฉลี่ย 20.53 ปี (SD=3.82) ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-4 เป็นผู้บริโภคบุหรี่ไฟฟ้า 12 คน และไม่บริโภคบุหรี่ไฟฟ้า 18 คน กลุ่มตัวอย่างมาจากหลากหลายสาขาวิชา ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัย จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัยสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยยับยั้ง ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่งเสริม กลุ่มตัวอย่างมีการกล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในหลายมิติ โดยสามารถจำแนกได้เป็น 4 หมวด ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเครียด ความกดดัน และความอยากรู้อยากลอง ดังเช่น V1 กล่าวว่า “การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเกิดจากความเครียดและความกดดัน จึงต้องการหาสิ่งที่ช่วยลดความเครียดลงได้” V26 กล่าวว่า “ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเกิดจากความอยากรู้ อยากลอง และอาจเกิดจากความเครียดที่ยังไม่รู้วิธีปลดปล่อย” แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจภายในและอารมณ์ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบอย่างชัดเจน

2.1.2 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน แฟน และสังคม โดยเฉพาะแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนและความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษา ทั้งในลักษณะของการชักชวนโดยตรงและการซึมซับบรรทัดฐานของกลุ่ม เช่น V4 กล่าวว่า “ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพราะเพื่อนชักชวน เพื่อนมีส่วนกระตุ้นให้สูบ” และ V19 ที่กล่าวว่า “ที่สูบน่าจะเพราะสังคมและกลุ่มเพื่อนมากกว่า เพื่อนในกลุ่มก็สูบกันแทบทุกคนเลย”

2.1.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ราคาของบุหรี่ไฟฟ้า การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายและสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยที่เอื้ออำนวยให้สูบ เช่น V26 กล่าวว่า “บุหรี่ไฟฟ้ามีราคาหลากหลาย หากราคาหลักร้อย นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น” V15 กล่าวว่า “สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยบริเวณสวนสาธารณะ นักศึกษามักรวมกลุ่มคุยกันและบางครั้งสูบเพื่อผ่อนคลาย” และ V2 ที่กล่าวว่า “การซื้อขายบุหรี่ไฟฟ้าเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะทางออนไลน์”

2.1.4 ปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติ ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่มวน บุหรี่ไฟฟ้ามีกลิ่นหอมและรสชาติหลากหลาย ทำให้รู้สึกว่าน่าลองและไม่อันตราย และความเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่ผิดกฎหมายหรือไม่ร้ายแรงเท่าบุหรี่มวน ดังเช่น V27 กล่าวว่า “เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีผลเสียน้อยกว่าบุหรี่มวน”

และ V6 ที่กล่าวว่า “บุหรี่ไฟฟ้ารสชาติดีกว่าบุหรี่ทั่วไป ไม่เหม็น มีกลิ่นหอม”

2.2 ปัจจัยยับยั้ง ปัจจัยยับยั้งที่ช่วยลดหรือป้องกันการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกได้เป็น 4 หมวด ได้แก่

2.2.1 ปัจจัยจากครอบครัวและบุคคลคนรอบข้าง ได้แก่ การถูกตักเตือนจากครอบครัว เพื่อน แฟน อาจารย์ เจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัย ดังเช่น V3 กล่าวว่า “ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ภายในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่จะห้ามไม่ให้สูบ” V4 ที่กล่าวว่า “ที่เลิกสูบเพราะแฟนไม่ชอบ” และ V7 ที่กล่าวว่า “หากสังคมไม่โอเคกับการสูบ อาจทำให้หันไปหาทางอื่นเพื่อผ่อนคลายแทน”

2.2.2 ปัจจัยจากสถาบันการศึกษา ได้แก่ การให้ความรู้โดยอาจารย์หรือบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย ถึงโทษ ผลกระทบ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ ดังเช่นที่ V10 กล่าวว่า “มหาวิทยาลัยมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ติดป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่มหาวิทยาลัย ไม่ส่งเสริมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า”

2.2.3 ปัจจัยด้านกฎหมายและมาตรการควบคุม ได้แก่ การรับรู้กฎหมายและมาตรการในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ดังเช่น V6 กล่าวว่า “เพราะรู้ว่ามันผิดกฎหมาย เลยทำให้ลดการใช้ลงบ้าง” และ V10 ที่กล่าวว่า “มาตรการและกฎหมายมีผลมากคนรู้ว่าการซื้อขายผิดกฎหมาย และในมหาวิทยาลัยห้ามสูบ ทำให้ลดลงเยอะ เมื่อก่อนตามร้านหรือสถานบันเทิงจะเห็นสูบกันเยอะ ตอนนี้น้อยลง”

2.2.4 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับผลกระทบทางร่างกายและจิตใจจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดังเช่น V6 กล่าวว่า “บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อร่างกาย ปอด สมอง สูบแล้วเหนื่อยง่าย หงุดหงิด” และ V8 ที่กล่าวว่า “บุหรี่ไฟฟ้าทำให้เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกายหรือทำงานหนัก”

3. แนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี แนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่

3.1 นโยบายและการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยมีการกำหนดนโยบายควบคุมที่ชัดเจนและมีบทลงโทษเมื่อฝ่าฝืน เช่น การกำหนดพื้นที่ห้ามสูบและบทลงโทษทางวินัย ดังเช่นที่ V6 กล่าวว่า “ควรมีกฎและนโยบายที่เข้มงวดและต้องปฏิบัติจริง หากใครฝ่าฝืนต้องมีบทลงโทษที่ชัดเจน”

3.2 การให้ความรู้และการสร้างการตระหนักรู้ ได้แก่ วิธีการใช้สื่อที่ดึงดูดและเหมาะสมกับช่วงวัย เช่น การใช้ละครสั้น ภาพยนตร์ การสร้างประสบการณ์ตรงในการให้ความรู้และการสร้างการตระหนักรู้ เช่น การแชร์ประสบการณ์จากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้า และการบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอน ดังเช่นที่ V11 กล่าวว่า “อาจใช้การแสดงละครสั้นหรือภาพยนตร์สั้นที่ดึงดูดและแทรกความรู้เรื่องโทษและประโยชน์” V18 กล่าวว่า “ควรทำในห้องเรียน เป็นคลาสใหญ่แบบวิชาบังคับให้นักศึกษาทุกคนต้องเรียนรู้ถึงโทษของบุหรี่ไฟฟ้า” V6 และ V15 กล่าวว่า“ควรมีตัวอย่างจริง เช่น คนที่สูบแล้วร่างกายทรุดโทรม เพื่อให้ตระหนักถึงผลเสียอย่างชัดเจน”

3.3 การให้คำปรึกษาและบริการช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้า เช่น การให้คำปรึกษาและจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้าที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดตั้งชมรม คลินิก และช่องทางการให้บริการอื่น ๆ โดยมีการให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังเช่นที่ V1 กล่าวว่า “ควรมีคลินิกหรือชมรมในมหาวิทยาลัยที่ให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อช่วยนักศึกษาที่อยากเลิก” V3 และ V13 กล่าวว่า “ควรมีบริการที่ให้คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ด้านปอด หรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข”

V12 และ V14 กล่าวว่า “ควรมีระบบช่วยเลิกโดยเฉพาะ ไม่ใช่แค่ติดป้ายเตือน เพราะบางคนอยากเลิกแต่ไม่รู้จะเริ่มตรงไหน” โดยรูปแบบบริการที่นักศึกษาต้องการประกอบด้วย 3 ประเภทหลัก ได้แก่

3.3.1 บริการออนไซต์ เช่น การตั้งคลินิกหรือมุมให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต พยาบาล หรือที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรม ดังที่ V6 และ V7 กล่าวว่า“ควรมีระบบให้คำปรึกษาออนไซต์ เพราะเข้าถึงผู้สูบได้โดยตรงและเห็นผลมากกว่า”

3.3.2 บริการออนไลน์ผ่านช่องทางที่ไม่เปิดเผยตัวตน เช่น การให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน Line, Messenger ดังที่ V2 กล่าวว่า “ควรมีทั้งออนไลน์และออนไซต์ สำหรับคนที่ไม่กล้าเจอตัวจริงก็ปรึกษาผ่านแชทได้” และ V5 กล่าวว่า “ควรเป็นการให้คำปรึกษาแบบไม่เปิดเผยตัวตน เช่น ผ่านข้อความหรือเสียง โดยไม่จำเป็นต้องเห็นหน้า”

3.3.3 บริการแบบผสมผสานเทคโนโลยี เช่น การใช้แอปพลิเคชันหรือแชทบอตเพื่อให้ข้อมูลเบื้องต้น และมีการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในกรณีที่จำเป็น ดังที่ V11 กล่าวว่า “ควรมีระบบตอบกลับอัตโนมัติ ให้คำแนะนำก่อนส่งต่อเจ้าหน้าที่จริง” และ V5, V10 กล่าวว่า“แชทบอตช่วยได้ เพราะตอบเร็วและไม่ต้องเปิดเผยตัวตน” V23 กล่าวว่า “แชทบอทใน Line หรือแพลตฟอร์มที่ตอบโต้ได้อาจช่วยให้คนคิดตามและลดการใช้งานได้บ้าง”

3.4 การมีส่วนร่วมของนักศึกษา ได้แก่ การระดมสมองหรือสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม โดยไม่ได้เป็นเพียงผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังที่ V17 และ V26 กล่าวว่า “จัดกิจกรรมให้นักศึกษามีส่วนร่วมจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด” และ V11 กล่าวว่า “ควรเริ่มจากให้นักศึกษาเสนอความคิดเห็น เช่น ติดโพสต์อิทแสดงความคิดเห็นบนบอร์ด แล้วนำไปพัฒนากิจกรรมรณรงค์ต่อ”

3.5 การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นช่องทางสื่อสารให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ไฟฟ้า หรือใช้เป็นสื่อโฆษณารณรงค์ ดังที่ V10 กล่าวว่า “บางคนที่เครียด หากได้ปรึกษาผ่าน AI หรือระบบออนไลน์น่าจะเป็นประโยชน์” V7 กล่าวว่า “นักศึกษาหลายคนคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีในการปรึกษา” V17 กล่าวว่า “แอปพลิเคชัน แชทบอท หรือสื่อออนไลน์ช่วยได้ เพราะสามารถใช้เป็นสื่อโฆษณา บอกข้อมูล และรณรงค์” V20 กล่าวว่า “นักศึกษาจะได้เห็นโทษของบุหรี่ไฟฟ้าผ่านโซเชียลมีเดีย”

แนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ได้จากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของมาตรการเชิงระบบที่บูรณาการหลายมิติ ตั้งแต่นโยบายและการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัย การให้ความรู้และการสร้างการตระหนักรู้ การจัดบริการให้คำปรึกษาและช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดจนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักศึกษา และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมร่วมกัน ทั้งห้าประเด็นมีความเชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน โดยนโยบายและโครงสร้างการบริหารทำหน้าที่เป็นกรอบกำกับ ขณะที่การสื่อสาร การบริการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของนักศึกษาช่วยเสริมพลังในระดับปฏิบัติการ ส่วนการใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มการเข้าถึงและความยืดหยุ่นของมาตรการต่าง ๆ โดยรวมแล้ว แนวทางดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในบริบทมหาวิทยาลัยควรดำเนินการอย่างรอบด้าน ไม่ใช่เพียงการบังคับใช้กฎระเบียบเท่านั้น แต่ต้องผสานมาตรการเชิงนโยบาย การเสริมสร้างความรู้ การสนับสนุนเชิงบริการ และการมีส่วนร่วมของนักศึกษาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสะท้อนว่าพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัยเกิดจากปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความเครียด อิทธิพลจากสังคมและคนรอบข้าง การเข้าถึงง่าย และความเข้าใจผิดด้านความปลอดภัย ทำหน้าที่เป็นแรงผลักให้เกิดการสูบ ขณะที่ปัจจัยยับยั้งจากครอบครัว มหาวิทยาลัย กฎหมาย และประสบการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นแรงต้านที่ช่วยลดหรือยุติพฤติกรรมการสูบ ดังนั้น แนวทางควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งลดปัจจัยส่งเสริมควบคู่กับการเสริมพลังปัจจัยยับยั้ง

แนวทางการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ นโยบายและการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัย การให้ความรู้และการสร้างการตระหนักรู้ การให้คำปรึกษาและบริการช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้า การมีส่วนร่วมของนักศึกษา และการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีและนวัตกรรม สอดคล้องกับหลักการเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา (World Health Organization, 2012) กล่าวคือ นโยบายและมาตรการของมหาวิทยาลัยที่ชัดเจนสอดคล้องกับการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีเป็นช่องทางสนับสนุนสอดคล้องกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี เนื่องจากเข้าถึงได้รวดเร็วตามความต้องการ และไม่เปิดเผยตัวตน การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมสะท้อนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้ความรู้และการสร้างการตระหนักรู้ช่วยพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านการตัดสินใจสุขภาพ ขณะที่การจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้าทั้งสะท้อนการปรับระบบบริการสุขภาพไปสู่เชิงรุก โดยรวมแนวทางดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัยมิใช่เพียงการบังคับใช้กฎระเบียบ แต่เป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเชิงระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะนักศึกษาอย่างยั่งยืน ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งปัจจัยระดับสถานศึกษาประกอบด้วยการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎระเบียบสถานศึกษาปลอดบุหรี่และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ (จีรภัทร์ รัตนชมภู, 2565) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการออกแบบและดำเนินกิจกรรมยังเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของและความยั่งยืนของมาตรการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีระศักดิ์ ทัพผา และคณะ (2564) ที่ชี้ว่าการสร้างการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของทางด้านสุขภาพ มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพที่ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ และการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้า ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ferretti et al. (2023) ที่พบว่าเยาวชนมีทัศนคติที่เป็นบวกและเปิดรับต่อเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับมาตรการเดิมที่มุ่งเน้นการบังคับใช้กฎระเบียบและการติดป้ายเตือนเป็นหลัก แนวทางที่ได้จากการศึกษานี้มีความแตกต่างอย่างชัดเจน เนื่องจากข้อค้นพบให้ขยายกรอบการดำเนินงานจากการควบคุมเชิงลงโทษไปสู่การส่งเสริมสุขภาพเชิงระบบที่บูรณาการทั้งมิติด้านนโยบาย การสื่อสารสร้างความรู้ การจัดบริการสนับสนุน การมีส่วนร่วมของนักศึกษา และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งช่วยตอบโจทย์ข้อจำกัดของมาตรการเดิมที่ยังไม่สามารถเข้าถึงนักศึกษากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่ต้องการเลิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาในบริบทของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่นักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย และมีร้านจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า

และสถานบันเทิงในพื้นที่โดยรอบที่เข้าถึงได้โดยง่าย มาตรการเดิมที่มุ่งเน้นการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบและการบังคับใช้กฎระเบียบภายในมหาวิทยาลัยเพียงอย่างเดียวจึงมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ แนวทางที่เสนอจากการศึกษานี้มีความแตกต่างจากมาตรการเดิมอย่างชัดเจน โดยขยายจากการควบคุมเชิงกฎระเบียบไปสู่การดำเนินงานเชิงระบบที่บูรณาการทั้งการสร้างนโยบาย การให้ความรู้ การจัดบริการช่วยเลิก การมีส่วนร่วมของนักศึกษา และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตและการสื่อสารของนักศึกษาในบริบทสังคมวัยรุ่นและชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทของจังหวัดอุบลราชธานี แนวทางดังกล่าวจึงมีศักยภาพในการลดช่องว่างของการบังคับใช้มาตรการเดิม และเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวมากกว่าการพึ่งพาการลงโทษหรือการควบคุมเชิงพื้นที่เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยยับยั้ง โดยปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความเครียด อิทธิพลจากสังคมและคนรอบข้าง การเข้าถึงได้โดยง่าย และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความปลอดภัย ขณะที่ปัจจัยยับยั้งมาจากครอบครัว มหาวิทยาลัย กฎหมาย และประสบการณ์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ แนวทางการควบคุมที่ได้จากการศึกษาประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ นโยบายและการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัย การให้ความรู้และการสร้างการตระหนักรู้ การจัดบริการให้คำปรึกษาและช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้า การมีส่วนร่วมของนักศึกษา และการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของกฎบัตรออตตาวาในการส่งเสริมสุขภาพ และสะท้อนการเปลี่ยนกรอบคิดจากการควบคุมเชิงลงโทษไปสู่การส่งเสริมสุขภาพเชิงระบบ โดยเฉพาะในบริบทของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า ข้อค้นพบเชิงคุณภาพยังสะท้อนความต้องการของนักศึกษาในด้านความสะดวก ความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ และความเป็นส่วนตัวในการรับคำปรึกษา ผลการศึกษานี้จึงสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบนโยบายและบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยให้สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของนักศึกษา และเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 มหาวิทยาลัยควรกำหนดนโยบายปลอดบุหรี่ไฟฟ้าอย่างชัดเจน พร้อมกลไกบังคับใช้และการติดตามประเมินผล

1.2 มหาวิทยาลัยควรพัฒนาระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัย ทั้งในรูปแบบคลินิกและระบบออนไลน์ที่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของนักศึกษา

1.3 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมรณรงค์โดยนักศึกษาเป็นผู้ออกแบบและดำเนินการ เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและความต่อเนื่อง

1.4 ควรมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีนวัตกรรม เช่น แชทบอท หรือแอปพลิเคชันเป็นช่องทางให้คำปรึกษาและติดตามผลการเลิกบุหรี่ไฟฟ้า

1.5. สนับสนุนการบูรณาการเนื้อหาการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในหลักสูตรการเรียน เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักรู้ในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการดำเนินการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อสร้างต้นแบบนวัตกรรมดิจิทัลที่มีบทบาทในการ ควบคุมและลดการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยเฉพาะนวัตกรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้สื่อและเทคโนโลยีของวัยรุ่นยุคดิจิทัล และศึกษาผลการใช้งานจริง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2567). *ประกาศกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในสถาบันอุดมศึกษาและสถานศึกษาในสังกัด.* https://www.mhesi.go.th/index.php/news-and-announce-all/pr/announcement-news/10299-2024-05-29-04-29-52.html

จำเนียร จวงตระกูล, และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. (2562). การวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2*(2), 1-14.

จีรภัทร์ รัตนชมภู. (2565). *รูปแบบการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษา ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จีระศักดิ์ ทัพผา, นฤนาท ยืนยง, และปณิธาน กระสังข์. (2564). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2*(2), 86-96.

นฤมล จิตรเอื้อ, และประสพชัย พสุนนท์. (2561). การใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเพื่อการศึกษาการดำเนินการที่เป็นเลิศของสถานศึกษา. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 11*(2), 2118-2135.

นันทะ บุตรน้อย, วิพัฒน์ หมั่นการ, พรชนก ทองลาด, และสุธีรา ทิพย์วิวัฒน์พจนา. (2567). การตรวจสอบสามเส้าในการวิจัยทางสังคมศาสตร์. *วารสารมณีเชษฐาราม วัดจอมมณี, 7*(6), 1185-1198.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). *การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากร.* https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/YG?set_lang=th#gsc.tab=0

วริสรา สุวีระ. (2566). *เวชศาสตร์ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพของประชากรวัยต่าง ๆ.* คลังนานาวิทยา.

วศิน พิพัฒนฉัตร, เนาวรัตน์ เจริญค้า, สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, และวิชช์ เกษมทรัพย์. (2566). กรณีศึกษามาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของต่างประเทศและเหตุผลที่ไทยควรคงไว้ซึ่งมาตรการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 9*(3), 567-580.

Campbell, J. (2025). *Social ecological model.* https://www.ebsco.com/research-starters/environmental-sciences/social-ecological-model

Cullen, K. A., Gentzke, A. S., Sawdey, M. D., Chang, J. T., Anic, G. M., Wang, T. W., Creamer, M .R., Jamal, A., Ambrose, B. K., & King, B. A. (2019). E-cigarette use among youth in the United States, 2019. *JAMA, 322*(21), 2095-2103. https://doi.org/10.1001/jama.2019.18387

Ferretti, A., Hubbs, S., & Vayena, E. (2023). Global youth perspectives on digital health promotion: a scoping review. *BMC Digital Health, 1*(1), 25. https://doi.org/10.1186/s44247-023-00025-0

Gentzke, A. S., Creamer, M., Cullen, K. A., Ambrose, B. K., Willis, G., Jamal, A., & King, B. A. (2019). Vital signs: Tobacco product use among middle and high school students — United States, 2011-2018. MMWR. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 68*(6), 56-63. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6806e1

Global State of Tobacco Harm Reduction. (2022). *82 million vapers worldwide in 2021: The GSTHR estimate.* https://gsthr.org/resources/briefing-papers/82-million-vapers-worldwide-in-2021-the-gsthr-estimate/

Krabbe, B., Espinola-Klein, C., Malyar, N., Brodmann, M., Mazzolai, L., Belch, J. J. F., Müller, O. J., Heiss, C., DGA-German Society of Angiology Board, & ESVM-European Society of Vascular Medicine Board. (2023). Health effects of e-cigarettes and their use for smoking cessation from a vascular perspective: A consensus statement of the German Society of Vascular Medicine endorsed by the European Society of Vascular Medicine. *Vasa, 52*(2), 81-85. https://doi.org/10.1024/0301-1526/a001056

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2nd ed.). https://doi.org/10.4135/9781071878781

Soneji, S. S., Sung, H. Y., Primack, B. A., Pierce, J. P., & Sargent, J. D. (2018). Quantifying population-level health benefits and harms of e-cigarette use in the United States. *PLOS ONE, 13*(3), e0193328. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193328

World Health Organization. (2012). *Ottawa charter for health promotion*. https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987