การพัฒนาสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

Development to a Smoke-Free University by Participation

วีณัฐ สกุลหอม
รองคณบดีฝ่ายบริหารคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
E-mail: venusskun@gmail.com
พรเทพ ลี่ทองอิน
อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
E-mail: leethongin@hotmail.com
มงคลชัย บุญแก้ว
อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
E-mail: mongkolchai.b@hotmail.com
อัษฎา พลอยโสภณ
หัวหน้างานกิจการนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
E-mail: asada_plo@dusit.ac.th
Veenust Sakoonhom
Associate Dean for Administration, Faculty of Education, Suan Dusit University
Ponthep Leethong-in
Lecturer, Faculty of Education, Suan Dusit University
Mongkolchai Boonkaew
Lecturer, Faculty of Education, Suan Dusit University
Asada Ploysopon
Subdivision for Student Affairs, Faculty of Education, Suan Dusit University

รับเข้า: *1 เมษายน 2564* **แก้ไข:** *25 เมษายน 2564* **ตอบรับ:** *28 เมษายน 2564*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันในการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม 2) เพื่อพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน คือ ประชาคมมหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวน 620 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์

เชิงลึก จำนวน 8 คน กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม จำนวน 17 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจสภาพปัจจุบันและความต้องการ แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ในงานวิจัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์สวอต

ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพปัจจุบันในการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม พบว่า ด้านพื้นที่กรุงเทพ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุดและด้านทัศนคติในการสูบบุหรี่ พบว่า มีทัศนคติไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2) การพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ ด้านการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ด้านสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยปลอด ด้านสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนของมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ด้านการช่วยเหลือดูแลและการให้คำปรึกษา ด้านการกำกับ ติดตาม มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

คำสำคัญ: การพัฒนา มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ แบบมีส่วนร่วม

Abstract

The proposes of this research were to 1) study the state of development of a smoke-free university by participation model and 2) develop a smoke-free university by participation model. This participatory action research method. The participants of this study of the state were 620 personnel of Suan Dusit University, using stratified simple random sampling. The target group for 8 interviews, 17 in the focus group. The instrument was a questionnaire about survey problems, and interviews. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, content analysis.

The findings of this research were as follows: 1) The state of development of a smoke-free university by participation model was found with Bangkok area with the highest number of smokers, Attitudes are strongly opposed to smoking behavior. 2) The 6 components of the development of a smoke-free university by participation model, were The guidelines for the management of a smoke-free university. The university environment is smoke-free. Insertion of smoking in teaching and learning and extracurricular activities. Participation in the driving process of a smoke-free university. Support, care, and counseling. Monitoring of smoke-free university.

Keywords: development, smoking-free university, participation

บทนำ

การสูบบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและคนข้างเคียงแต่การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็ง และการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนโลหิตมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมอง มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง การอักเสบของเนื้อเยื่อภายในปอด และมีผลกระทบต่อระบบประสาท เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ การวิจัยทางการแพทย์ พบว่า ในบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด เช่น ทาร์ นิโคติน ฟอร์มาดิไฮด์ แอมโมเนีย สารหนู เป็นต้น อีกทั้งสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2555) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อรัฐบาลทุกประเทศในโลกที่จะต้องมีภาระในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย สอดคล้องกับรายงานประมาณความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2552 ของประเทศไทย เท่ากับ 74,884 ล้านบาท หรือ 0.78% ของ GDP (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2559) ผลเสียของการสูบบุหรี่มีมากมายแต่บุหรี่กลับเป็นที่นิยมทั่วโลกมาโดยตลอด ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคนทั่วโลก ส่วนใหญ่ของผู้สูบบุหรี่อยู่ ในเอเชีย (ร้อยละ 54.5) รองลงมาอยู่ในแอฟริกาและประเทศตะวันออกกลาง (ร้อยละ 11.8) ยุโรปตอนกลางและยุโรปตะวันออก (ร้อยละ 10.8) ยุโรปตะวันตก (ร้อยละ 9.3) ลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียน (ร้อยละ 8.9) และอเมริกาเหนือ (ร้อยละ 4.6) สำหรับในประเทศไทย ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร ในปี 2560 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) สำหรับผู้สูงวัย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 9.7) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในแต่ละปีลดลงไม่มาก และยังคงมีอยู่เสมอทุกปี ทั้งนี้เกิดจากวัยรุ่นมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ขาดความตะหนักในพิษภัยของบุหรี่ (ฉันทนา แรงสิงห์, 2556) อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ด้วยตนเอง อยากรู้อยากลอง ต้องการเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จากการรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัย 13-19 ปี ที่มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่แปรปรวน มักตัดสินใจด้วยอารมณ์ ดังนั้นจึงเป็นช่วงวัยที่ถูกชักจูงได้ง่ายบางครั้งอาจมีความเครียดไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ อาจหันไปสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดของตนเองก็ได้ (Fritz, D., 2008) องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันคิดค้นมาตรการและกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ ทั้งมาตรการทางสุขภาพ สังคม กฎหมายหรือมาตรการทางเศรษฐกิจ ซึ่งต้องทำควบคู่กันในทุก ๆ มาตรฐานและมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาจากทุกภาคส่วน รัฐบาลไทยเองก็ให้ความสำคัญกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของ

วัยรุ่นมากขึ้น เช่น มีนโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ ป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยมีกฎหมายกำหนดให้สถานศึกษาต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2553 อีกทั้งสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ได้กำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาได้พิจารณามาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อสังคมได้ทราบและถือปฏิบัติ

การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่สำคัญที่นำมาช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุขเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคลากรในมหาวิทยาลัยสวนดุสิตรวมทั้งชุมชน และสังคมที่อยู่รอบ ๆ มหาวิทยาลัย (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี และจากการประชุมนานาชาติเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดาที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อเสนอกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ 1) การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) 2) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ 3) การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกและกำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 5 ประการ คือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Public Policy) 2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3) เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strength Community Action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง (Develop Person Skill) และ 5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Skills) ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) ในมหาวิทยาลัยสวนดุสิตและชุมชน ทั้งยังสอดคล้องกับสิทธิและหน้าที่ของคนไทยตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 และเป็นดัชนีชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะบรรลุความสำเร็จอย่างยั่งยืน ประชาชนคนไทยทุกคนจะต้องอาศัยความร่วมแรงร่วมใจ

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เป็นสถาบันการอุดมศึกษาที่เป็นตัวอย่างในการพัฒนาด้านวิชาการและด้านสุขภาพให้กับประชาชน ผนวกกับเป็นสถาบันผลิตกำลังคนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ จึงควรเป็นองค์กรตัวอย่างในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดระยะเวลากว่า 70 ปีที่ผ่านมาจากโรงเรียนมัธยมวิสามัญการเรือนจนกระทั่งมาเป็นมหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีการพัฒนาความเข้มแข็งของมหาวิทยาลัยตั้งอยู่บนพื้นฐานความสามารถทางวิชาการ และปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การสร้างนวัตกรรมใหม่ใหม่การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสม มาประยุกต์ใช้ตลอดจนการบริหารการจัดการที่เป็นรูปแบบของสวนดุสิต ทำให้สามารถอยู่รอดได้ภายใต้สถานการณ์ของการแข่งขันและสิ่งแวดล้อมทางสังคมเศรษฐกิจและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมวงเล็บฉบับที่สองพุทธศักราช 2545 และพระราชบัญญัติการศึกษาพระภาคบังคับพุทธศักราช 2545 ได้นำ

แนวนโยบายพื้นฐานดังกล่าวมาแสดงเป็นเจตนารมณ์และแนวทางที่จะทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และรับผลของการแก้ปัญหาร่วมกันซึ่งเป็นการปรับปรุงการวิจัยดังเดิมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นปลุกจิตสำนึกทั้งยังเป็นการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มและการทำงานร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากสาเหตุดังกล่าวคณะผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนามหาวิทยาลัยสวนดุสิตสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมโดยการศึกษาสภาพปัจจุบันและพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วน โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการเพื่อสร้างพลังและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาคมมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อให้เกิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และนำไปสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันในการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ประกอบด้วย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาคมมหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวน 12,411 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหาร 2) บุคลากร 3) นักศึกษา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

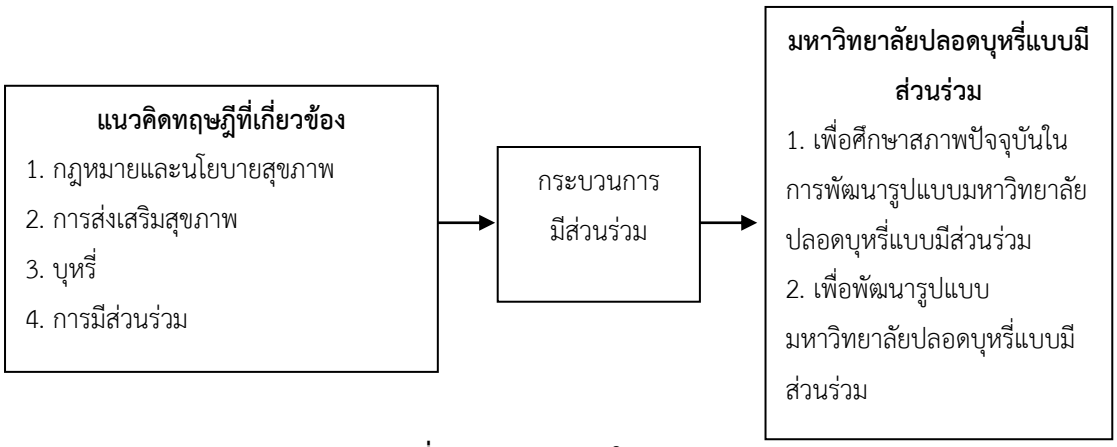
2. กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน คือ ประชาคมมหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวน 620 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ประมาณการขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างจากแนวคิดของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, T., 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 600 คน

3. กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 4 คน บุคลากร จำนวน 2 คน นักศึกษา จำนวน 2 คน และกลุ่มเป้าหมายเพื่อการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 4 คน บุคลากร จำนวน 3 คน นักศึกษา จำนวน 10 คน

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจสภาพปัจจุบันและความต้องการ แบบบันทึกสัมภาษณ์เชิงลึก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาผลการวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินงาน กำหนดประเด็นการวิจัย โดยการสร้างความร่วมมือจากคณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยสวนดุสิต โดยดำเนินการดังนี้

1.1 คณะผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี แนวคิด และขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่สอดคล้องกันและทิศทางของการดำเนินการวิจัย

1.2 พบผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ประสานความร่วมมือ รวมทั้งแนะนำแนวคิด หลักการ ความสำคัญ และขั้นการตอนการทำวิจัย พร้อมสอบถามความต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้บริหารมหาวิทยาลัยสวนดุสิตมีความยินดีที่จะให้คณะผู้วิจัยดำเนินโครงการวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนามหาวิทยาลัยร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเตรียมการศึกษาข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 คณะผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์ให้ได้องค์ความรู้ ได้แก่ กฎหมายและนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ การส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้เรื่องบุหรี่ การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.2 คณะผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ขององค์ความรู้ต่าง ๆ จากการศึกษาเพื่อสรุปเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นศึกษาสภาพปัจจุบันโดยการใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและกำหนดวิธีการแก้ไข ประกอบกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันโดยใช้แบบสอบถาม

1. การสร้างแบบสำรวจสภาพ ปัญหา และความต้องการพัฒนาเพื่อการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดประเด็นที่ต้องการสำรวจ และลักษณะของแบบสำรวจอันประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะ เช็คลิสรายการ (Check List) และการเติมคำตอบลงในช่องว่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านทัศนคติ ค่านิยม ในการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางด้านความรู้เรื่องบุหรี่ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 4 การพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นที่สะท้อนปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ของ มีลักษณะ การเติมคำตอบลงในช่องว่าง 2) สร้างแบบสำรวจสภาพ ปัญหาและความต้องการพัฒนาเพื่อการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม 3) การทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือโดยการนำแบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาเพื่อการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) มีค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.80-1.00

2. สำรวจสภาพปัจจุบันและความต้องการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) นำแบบสำรวจสภาพปัจจุบันและความต้องการพัฒนาเพื่อการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากร นักศึกษามหาวิทยาลัยสวนดุสิต 2) นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ดังนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3. สรุปผลการสำรวจ ปัญหา และความต้องการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม นำข้อมูลจากการสำรวจไปสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากร และนักศึกษาและเตรียมนำเสนอข้อมูลในการสนทนากลุ่ม เพื่อจัดทำรูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึก การพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1. สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอนดังนี้ 1) นำข้อมูลจากการสำรวจความต้องการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในขององค์กร (SWOT Analysis) ในการพัฒนามหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ได้แก่ แนวทางการบริหารจัดการ

มหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมควรมีลักษณะอย่างไร สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมควรมีลักษณะอย่างไร การขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมควรมีกระบวนการอย่างไร การช่วยเหลือ ดูแล และการให้คำปรึกษาเรื่อง การ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ควรมีรูปแบบอย่างไร 2) สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

2. สัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 4 คน บุคลากร จำนวน 2 คน นักศึกษา จำนวน 2 คน 2) นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ดังนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์สวอต (SWOT Analysis)

3. สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม เตรียมนำเสนอข้อมูล ในการสนทนากลุ่ม เพื่อจัดทำรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 4 การสนทนากลุ่ม เพื่อจัดทำรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อจัดทำรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มีกิจกรรมดำเนินการ โดยการนำเสนอและอภิปรายรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มีประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 4 คน บุคลากร จำนวน 3 คน นักศึกษา จำนวน 10 คน ขั้นตอนดังนี้ 1) คณะผู้วิจัยและตัวแทนกลุ่มเป้าหมายร่วมกันสร้างรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม โดยองค์ประกอบรูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดแนวทางการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่ องค์ประกอบที่ 2 สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่ องค์ประกอบที่ 3 การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่ องค์ประกอบที่ 5 การช่วยเหลือดูแล และการให้คำปรึกษา องค์ประกอบที่ 6 การกำกับ ติดตาม มหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่ 2) คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการกำหนดแนวทางรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม 3) กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็น อภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม 4) สรุปและปรับปรุง รูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล

กิจกรรมที่ 4 การสนทนากลุ่ม เพื่อหาความเหมาะสมของคู่มือบริหารจัดการมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มีกิจกรรมดำเนินการ โดยการนำเสนอและอภิปรายคู่มือมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มีประกอบด้วย บทนำ เป็นส่วนที่อธิบายถึงความ

เป็นมาในการจัดทำคู่มือ วัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย หลักเกณฑ์คู่มือมาตรฐานพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่เพื่อสุขภาวะ หลักยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ตอนที่ 1 หลักการแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ตอนที่ 2 องค์ประกบอการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ตอนที่ 3 แนวทางการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนดังนี้ 1) คณะผู้วิจัยนำเสนอคู่มือมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม 2) ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับคู่มือมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม 3) สรุปและปรับปรุง คู่มือมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นเผยแพร่องค์ความรู้

กิจกรรมที่ 5 จัดทำคู่มือบริหารจัดการมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ 1) แต่งตั้งคณะกรรมจัดทำคู่มือบริหารจัดการมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม 2) จัดทำคู่มือบริหารจัดการมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 6 ประชาสัมพันธ์และอบรมให้ความรู้ มหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่ โดยการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และอบรมให้ความรู้ มหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 สภาพปัจจุบันในการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาคมมหาวิทยาลัยสวนดุสิตจำนวน 620 คน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 เพศและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 504 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 และผู้ตอบแบบถามเป็นเพศชาย จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เพศชายสูบบุหรี่ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 และเพศหญิงสูบบุหรี่จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.96

1.2 อายุ พบว่า ช่วงอายุ 20-19 ปี เป็นผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 54.83 รองลงมา ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 19.19 และ ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 12.09 โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบ่งตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ 20-29 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.45 รองลงมา ช่วงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.64 และ 40-49 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48

1.3 สถานะ พบว่า สถานะนักศึกษามีจำนวนผู้ตอบมากที่สุด จำนวน 434 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 รองลงมา คือ บุคลากร จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 26.28 และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 และผู้บริหาร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 และไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.4 สถานที่จัดการเรียนการสอนและปฏิบัติงาน พบว่า มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมา ศูนย์การศึกษาหัวหิน จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 และศูนย์การศึกษา นครนายก จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 โดย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพ จำนวนผู้สูบบุหรี่ มากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 2.41 รองลงมา ศูนย์การศึกษา หัวหิน จำนวน 3 คน และศูนย์การศึกษา ลำปาง ตามลำดับ

1.5 รายได้ที่ได้รับต่อเดือนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.96 และผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป ไม่พบผู้สูบบุหรี่

1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูบบุหรี่ จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 620 คน พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 พบว่า เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่อช่วงอายุ 13–15 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา ช่วงอายุ 16–18 ปี และอายุ 19–22 ปี มีจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 โดยมีสาเหตุของการสูบบุหรี่ คือ อยากทดสอบสูบ คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาเพื่อคลายเครียด 21.3 และมีปริมาณของการสูบต่อวัน น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 45

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติ ค่านิยมในการสูบบุหรี่

(N=620)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ทัศนคติ ค่านิยม ในการสูบบุหรี่	1.40	0.91	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติ ค่านิยมในการสูบบุหรี่ พบว่า มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.40 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.91 อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันในการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม พบว่า ด้านพื้นที่จัดกรุงเทพ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.41 ด้านทัศนคติในการสูบบุหรี่ พบว่า มีทัศนคติไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตอนที่ 2 รูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

เมื่อได้ผลการวิจัยจากการสำรวจ การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลหลักจึงได้ทำการยกร่างแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้ร่วมประเมินร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ตัวแทนนักศึกษา ตัวแทนผู้บริหาร ตัวแทนอาจารย์ และตัวแทนบุคลากรสายสนับสนุน จากการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อยกร่างรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม พบว่า การที่จะนำพามหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุรี่แบบมีส่วนร่วมได้นั้นควรเริ่มจากการมีนโยบายของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่อย่างชัดเจน และนำนโยบายของมหาวิทยาลัยมากำหนดข้อบังคับมหาวิทยาลัย ผ่านกองกิจการนักศึกษา กองบริหารงานบุคคล ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้แต่ละคณะได้กำหนดหน้าที่ในการรณรงค์ ของฝ่ายงานในคณะให้ชัดเจน เพื่อกำกับ ดูแล และติดตาม ภายในคณะ ในขั้นตอนกำหนดนโยบายถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ทำให้เห็นว่าผู้บริหารสถานศึกษาได้ให้ความสำคัญในการนำพามหาวิทยาลัยสวนดุสิตเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่อย่างจริงจัง ทำให้นักศึกษา บุคลากร เกิดความตื่นตัวและทำให้นโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ และเป็น “Green & Clean University” มีดูแลความสะอาดเรียบร้อย ให้มีความร่มรื่น ปลอดโปร่งแก่บุคคลทุกคน โดยใช้ช่องทางในการสร้างความตระหนักรู้ผ่านการสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร และให้ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ระดับคณะฯ หรือโรงเรียน กองพัฒนานักศึกษา อาจารย์ นักศึกษา บุคลากรสายสนับสนุน และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน สร้างระบบการดูแลและช่วยเหลือนักศึกษาให้ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ให้คำปรึกษาเพื่อน ๆ (เพื่อนช่วยเพื่อน) ให้เลิกสูบบุหรี่ และสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ คลินิกให้คำปรึกษา ในการลด ละเลิก บุหรี่ ตลอดจน ระบบ และกลไกในการติดตามประเมินผลมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดองค์ประกอบการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดแนวทางการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

ประเด็นที่ 1.1 มีการกำหนดนโยบายระดับสถาบันอุดมศึกษา และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานฯ (Steering Committee) และคณะทำงานโดยครอบคลุมทุกหน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาในการขับเคลื่อนด้านต่าง ๆ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ชัดเจน มีการจัดระบบการทำงาน และกำหนดการประชุมอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 1.2 มีการดำเนินงาน กระบวนการขับเคลื่อน กำหนดข้อบังคับ หลักเกณฑ์ วิธีการแนวปฏิบัติ

ประเด็นที่ 1.3 มีมาตรการและการขับเคลื่อน

ประเด็นที่ 1.4 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม เพื่อให้เกิดการพัฒนา และการเผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

ประเด็นที่ 1.5 มีระบบกลไกการเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 2 สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

ประเด็นที่ 2.1 มีการจัดสื่อและกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ทุกคน ทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัย วิทยาเขต และศูนย์การศึกษานอกที่ตั้ง ให้รับรู้อย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง

ประเด็นที่ 2.2 สนับสนุนและส่งเสริมการป้องกันอันตรายทางสุขภาพให้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยการจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

ประเด็นที่ 2.3 มีการสภาพแวดล้อมเป็น “Green & Clean University” และดูแลความสะอาดเรียบร้อย ให้มีความร่มรื่น ปลอดโปร่งของมหาวิทยาลัย

องค์ประกอบที่ 3 การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร

ประเด็นที่ 3.1 การจัดการเรียนการสอนการควบคุมยาสูบในหลักสูตรหรือนอกหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรม

ประเด็นที่ 3.2 ส่งเสริมให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอนมีส่วนร่วมในการสอดแทรกค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ในกิจกรรม Home Room

องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนของมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

ประเด็นที่ 4.1 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพนักศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยในการพัฒนามหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

ประเด็นที่ 4.2 ส่งเสริมให้นักศึกษา บุคลากรทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกระบวนการหรือขั้นตอนในการขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

องค์ประกอบที่ 5 การช่วยเหลือดูแล และการให้คำปรึกษา

ประเด็นที่ 5.1 สนับสนุนและส่งเสริมการคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟูและส่งต่อผู้ที่สูบบุหรี่ ที่ต้องการเลิกบุหรี่

ประเด็นที่ 5.2 มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ที่เป็น นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรของมหาวิทยาลัย

ประเด็นที่ 5.3 มีการส่งต่อเพื่อการบำบัด หรือหน่วยงานและระบบหรือกลไกในการบำบัดนักสูบในมหาวิทยาลัย

ประเด็นที่ 5.4 มีการดูแลให้คำปรึกษาแบบ เพื่อนช่วยเพื่อน ให้เลิกสูบบุหรี่ และสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่

ประเด็นที่ 5.5 มีการศึกษาสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา แรงจูงใจในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดระบบดูแลช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาต่อไป

ประเด็นที่ 5.6 จัดคลินิกให้คำปรึกษา ในการลด ละเลิก บุหรี่

องค์ประกอบที่ 6 การกำกับ ติดตาม มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

ประเด็นที่ 6.1 มีการติดตามประเมินผลของนโยบายเป็นมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

ประเด็นที่ 6.2 มีการติดตามประเมินผล การคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู และส่งต่อ

ประเด็นที่ 6.3 มีการบันทึกข้อมูล และการรายงานสถิติผู้เข้ารับการบำบัด

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม พบว่า มีองค์ประกอบดังนี้ 1) การกำหนดแนวทางการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ 2) สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ 3) การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร 4) การมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนของมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ 5) การช่วยเหลือดูแลและการให้คำปรึกษา 6) การกำกับ ติดตาม มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ สามารถร่างเป็นภาพ ดังแสดงตามภาพที่ 2

ภาพที่ 2 รูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

อภิปรายผล

จากการวิจัยการพัฒนาสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยผู้บริหาร บุคลากร นักศึกษามหาวิทยาลัยสวนดุสิต ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันในการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 620 คน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 3.21 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสถานะทางเพศ เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 2.25 ด้านอายุของผู้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 20-29 ปี

คิดเป็นร้อยละ 1.45 ด้านสถานะของผู้ตอบที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มากที่สุด คือ นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.77 รองลงมา คือ บุคลากรสายสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 0.64 ด้านสถานที่จัดการเรียนการสอนและปฏิบัติงาน พบว่ามหาวิทยาสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.41 ด้านรายได้ที่ได้รับต่อเดือนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.96 ด้านพฤติกรรมเริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่อช่วงอายุ 13–15 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 โดยมีสาเหตุของการสูบบุหรี่ คือ อยากทดสอบสูบ คิดเป็นร้อยละ 48.9 และมีปริมาณของการสูบต่อวัน น้อยกว่า 5 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 45 จากผลการศึกษาสภาพปัจจุบันในการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมจะเห็นได้ว่ากลุ่มของผู้สูบบุหรี่เป็นกลุ่มนักศึกษาชายในพื้นที่กรุงเทพมากที่สุดและมีปริมาณการสูบ น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน โดยมีจุดเริ่มต้นในการทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกคือช่วงวัยรุ่นตอนต้นซึ่งมีเกิดจากความอยากรู้อยากลอง สอดคล้องกับ การสำรวจของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบมหาวิทยาลัยมหิดล (2560) ได้สำรวจ พบว่า กลุ่มอายุ 19-24 ปี และ 25-40 ปี ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สูง และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 18.1 ปี ด้านทัศนคติ ค่านิยมในการสูบบุหรี่ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.91 อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อข้อคำถาม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเชิงลบในการสูบบุหรี่ และด้านความรู้เรื่องบุหรี่ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อข้อคำถาม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องบุหรี่ในระดับดี เช่นเดียวกับ อภิณัฐ ช้างกลาง (2561) ที่พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ กัลยา วิริยะ (2562) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติ ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ ดังนั้นการให้นักศึกษามีความรู้และทัศนคติเรื่องบุหรี่ที่ถูกต้องจะช่วยให้นักศึกษามีพฤติกรรมไม่สัมผัสบุหรี่

2. ผลการพัฒนารูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน พบว่า รูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ควรประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1** การกำหนดแนวทางการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ โดยมหาวิทยาลัยควรมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติโดยมีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงานกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน และบริหารบนฐานข้อมูลการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย **องค์ประกอบที่ 2** สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ โดยการจัดสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยให้เหมาะสมและเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยจัดป้ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และป้ายเขตปลอดบุหรี่ติดตามอาคาร ทางเข้าออกมหาวิทยาลัยอย่างชัดเจน และการสภาพแวดล้อมเป็น “Green & Clean University” และดูแล

ความสะอาดเรียบร้อย ให้มีความร่มรื่น ปลอดโปร่งของมหาวิทยาลัย ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ในสถานที่ เช่น มหาวิทยาลัย โรงแรม ฟิสเนต และการติดประกาศ การประชาสัมพันธ์ การติดสติ๊กเกอร์ตามจุดต่าง ๆ ให้ชัดเจน **องค์ประกอบที่ 3** การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร โดยส่งเสริมให้มีการสอดแทรก บูรณาการ เรื่องโทษบุหรี่ ยาเสพติด ในกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริมหลักสูตร ให้เป็นรูปธรรม **องค์ประกอบที่ 4** การมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนของมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ โดยส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วม ได้แก่ ระดับผู้บริหารมหาวิทยาลัย ระดับคณะฯ หรือโรงเรียนกองพัฒนานักศึกษา อาจารย์ นักศึกษา บุคลากรสายสนับสนุน และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ทั้งการวางแผน การดำเนินการ การสนับสนุนทรัพยากร และการประเมินผลในการขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ และส่งเสริมให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอนมีส่วนร่วมในการสอดแทรกค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ **องค์ประกอบที่ 5** การช่วยเหลือดูแล และการให้คำปรึกษา โดยสร้างระบบการดูแลและช่วยเหลือนักศึกษาให้ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ โดยมีกระบวนการป้องกัน คัดกรองนักศึกษากลุ่มเสี่ยง การดูแลให้คำปรึกษาเพื่อนๆ (เพื่อนช่วยเพื่อน) ให้เลิกสูบบุหรี่ และสร้างค่านิยม ไม่สูบบุหรี่ การศึกษาสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา แรงจูงใจในการสูบ/ไม่สูบบุหรี่/การเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดระบบดูแลช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาต่อไป การจัดคลินิกให้คำปรึกษา ณ ห้องพยาบาลของมหาวิทยาลัย ONE STOP SERVICE ในการลด ละเลิก บุหรี่ **องค์ประกอบที่ 6** การกำกับ ติดตาม มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ สอดคล้องกับ ฐิติยา เนตรวงษ์ (2562) พบว่า แนวทางการพัฒนามหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) แนวนโยบายและการบริหารจัดการ 2) แนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3) บทบาทมหาวิทยาลัยอาจารย์นักศึกษาและชุมชน 4) กิจกรรมการเรียนการสอนดวยโครงการและชุมชนเปนฐานการวิจัย 5) การประเมินผลการดำเนินโครงการขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนดวยโครงการและชุมชนเป็นฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่ารูปแบบที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถนำใช้ในการบริหารจัดการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. รูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการพัฒนามหาวิทยาลัยสวนดุสิตให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ความเป็นสวนดุสิต ดังนั้นในการนำรูปแบบนี้ไปใช้ จึงควรปรับและพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของสถานศึกษา

2. ควรนำรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของคู่มือ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแนวทางในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่เพื่อทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้สูบบุหรี่ทำให้สามารถพัฒนามหาวิทยาลัยสวนดุสิตสู่การเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม

2. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยนำรูปแบบมหาวิทยาลัยสวนดุสิตปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของคู่มือ

เอกสารอ้างอิง

กัลยา วิริยะ. (2562). *ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่กับพฤติกรรมการสัมผัสบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.* **วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**, 30(1): 66-74.

ฉันทนา แรงสิงห์. (2556). *ปัจจัยทางสุขภาพจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.* **Nursing Journal**, 41(1): 122-132.

ฐิติยา เนตรวงษ์. (2562). *แนวทางการพัฒนามหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ด้วยโครงการและชุมชนเป็นฐานการวิจัย.* **RMUTI JOURNAL Humanities and Social Sciences**, 6(1): 68-82.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2555). **50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: นนทพิมพ์พริ้นติ้งจำกัด.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2559). **สรุปการควบคุมยาสูบในประเทศไทย (2559).** กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่งคงการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). **รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2560.** กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.

อภิณัฐ ช้างกลาง. (2561). *การวิเคราะห์สาเหตุเชิงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตหญิง ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก.* **วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ,** 7: 111-129.

Fritz, D. J. (2008). *Program strategies for adolescent smoking cessation.* **The Journal of School Nursing**, 24(1): 21-27.

Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication.