

แนวทางการจัดการปัญหาบุหรี่ ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Guidelines for the Tobacco Problem Management in Mahachulalongkornrajavidyalaya University

พระมหาสุเทพ สุพัฒน์โต (ผิวเผือด)¹
Phramaha Suthep Supandito

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดการปัญหาบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” มีวัตถุประสงค์การศึกษา 3 ประการได้แก่ 1) สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2) ศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบพฤติกรรมการสูบและเลิกสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และ 3) นโยบายต่อแนวทางการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงปริมาณเก็บแบบสำรวจจากพระนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยทั้ง 12 วิทยาเขต ด้วยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบ YAMANE จำนวน 539 รูป และขณะที่เชิงคุณภาพสัมภาษณ์จากผู้บริหารของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำนวน 15 รูป/คน และการสนทนากลุ่ม จากพระนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำนวน 40 รูป

ผลการศึกษาพบว่า **ประการที่หนึ่ง** สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พบว่า พระนิสิตกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ลำดับถัดมาคือเคยสูบแต่ในปัจจุบันไม่สูบบุหรี่อีกแล้ว และลำดับสุดท้ายพระนิสิตที่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่า 3 ใน 4 ของพระนิสิตปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ขณะที่ปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่คืออยากทดลองด้วยตนเองมากที่สุด ลำดับถัดมาคือ มีปัญหาความเครียด ลำดับรองลงมาคือ เพื่อนชักชวน แสดงให้เห็นว่าถ้าต้องการที่จะลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชควรเริ่มต้นจากการให้องค์ความรู้ ทั้งในส่วนของข้อกฎหมาย เกณฑ์ และความเหมาะสม ในฐานะของการเป็นพระสงฆ์ **ประการที่สอง** รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พบว่า มี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 คือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตั้งแต่

¹หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จ.พระนครศรีอยุธยา

Head of Sociology and Anthropology Department, Faculty of Social Science, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

Corresponding e-mail: sotthideva@hotmail.com

ก่อนบวช รูปแบบที่ 2 คือมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เนื่องจากบุหรีเป็นสินค้าที่หาซื้อได้สะดวก รูปแบบที่ 3 มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศ และรูปแบบที่ 4 การสูบบุหรีเป็นพฤติกรรมรวมหมู่ ขณะที่ การเลิกบุหรีมีทั้งสิ้น 3 รูปแบบกล่าวคือ การเลิกสูบบุหรีด้วยตนเอง การเลิกสูบบุหรีจากคนรอบข้าง หรือคนในครอบครัว และการเลิกสูบบุหรีจากปัจจัยภายนอก เช่น การออกกฎข้อห้ามของมหาวิทยาลัย หรือคณะสงฆ์ เป็นต้น

สำหรับข้อเสนอแนะจากการวิจัยแบ่งออกเป็นข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ควรสนับสนุนให้องค์การนิสิตทั้งในส่วนกลาง ส่วนวิทยาเขตและวิทยาลัยสงฆ์ กำหนดให้มีชมรมที่ดำเนินกิจกรรมประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์และให้คำปรึกษาเพื่อการลดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี ขณะที่ข้อเสนอเชิงนโยบายสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและกระทรวงศึกษาธิการ ต้องกำหนดให้สถาบันการศึกษาในสังกัด ตัดป้ายห้ามและชี้แจงเนื้อหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการห้ามสูบบุหรีในสถานศึกษา พร้อมกำหนดบทลงโทษสถาบันการศึกษาที่ไม่ให้ความร่วมมืออย่างชัดเจน และมหาเถรสมาคม ควรพัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหาบุหรีและการละเมิดศีลจากการสูบบุหรี เพื่อถวายแก่เจ้าคณะพระสังฆาธิการในการประชุมประจำปีตามระเบียบมหาเถรสมาคมต่อไป

คำสำคัญ: การสูบบุหรี การเลิกสูบบุหรี พระสงฆ์

Abstract

This research had three objectives: 1) to study the status of cigarette smoking behavior of students in Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2) to study patterns of smoking behavior and cessation of smoking of the Mahachulalongkornrajavidyalaya University and 3) to propose recommendations for behavior and policy guidelines to promote cessation of smoking in Mahachulalongkornrajavidyalaya University. This research used a mix of methods of data collection. The quantitative data were collected by survey questionnaire among a sample of students in all 12 University campuses. The sample size of 543 was calculated using the Yamane formula.

This study had the following findings: first, Just over half of the sample had never smoked cigarettes. One-fourth had ever smoked but have quit, and one-fifth were smokers at the time of data collection. Of the 263 smokers, 130 had tried to quit one to three times, 44 had tried to quit four to six times, eleven had tried to quit seven to nine times, and ten had tried to quit ten or more times. Reasons for smoking included experimentation on one's own, stress, and peer pressure nospectively. Second, smoking behavior patterns could be classified as follows: (a) smokers who started before ordination as a monk; (b) smoking because of the convenient access; (c) smoking of Thai cigarettes; and (d) smoking as a group behavior. Smoking cessation behavior can be classified as follows: (a) Quitting by oneself; (2) Quitting after motivation from those around them or family members; and (c) Quitting due to external factors (e.g., no smoking rules in the University or by the Sangha).

The research recommendations are Mahachulalongkornrajavidyalaya University should support student organizations at all branches and levels to conduct campaigns and peer counseling to reduce smoking. And the Commission on Higher Education and the Ministry of Education should require ‘no smoking’ signs be posted on all university campuses and classrooms, and impose punishments on institutions which do not comply. Finally the Sangha Council should distribute an information packet on negative consequences of smoking and how smoking violates Buddhist teaching and precepts.

Keywords: *Smoking, Cessation, Monks*

บทนำ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตระหนักถึงบทบาทในฐานะสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษาของคณะสงฆ์ตระหนักที่มีบทบาทการป้องกันและเป็นผู้นำของการรณรงค์การป้องกันการสูบบุหรี่ให้เกิดขึ้นในสังคม โดยการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและขยายผลต่อการจัดการปัญหาบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ของ นุสรณ์ คุนระวนิชพงษ์ และคณะ (2556), โกเมน ครุฑหา (2553) และ ปันสยา อังศุวัฒนานนท์ (2551) ได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่นำมาสู่การติดบุหรี่มีหลายประการ อาทิ กฎระเบียบของวัด สถานภาพและตำแหน่ง รวมทั้งระดับการศึกษา นอกจากนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยภูมิหลังก่อนเข้ามา มีสถานภาพพระสงฆ์ร่วม อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการศึกษาในพื้นที่ระดับกว้าง กล่าวคือใช้จังหวัดเป็นขอบเขตของการศึกษาวิจัยเป็นหลัก ยังไม่มีการมุ่งเน้นมายังสถาบันการศึกษาของคณะสงฆ์คือมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยอย่างชัดเจนนัก นอกจากนี้การศึกษที่ผ่านมา ยังไม่ปรากฏการศึกษาแนวทางการจัดการปัญหาเชิงนโยบาย ซึ่งหมายถึงการบังคับใช้กฎหมายอาญา หรือบทบัญญัติทางกฎหมายว่าด้วยการห้ามสูบบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญในทางปฏิบัติ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า การไม่มีงานวิจัยที่ให้ความสำคัญต่อการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยของคณะสงฆ์ อาจเป็นปัญหาสำคัญที่บ่มเพาะพฤติกรรมและความไม่เข้าใจต่อการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น นอกจากนี้การดำเนินการที่ขาดความเข้าใจข้อมูลและสถานการณ์ความรุนแรงที่มีแนวโน้มมากขึ้นของพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยชุดข้อมูล การณรงค์และการอธิบายสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

ในมิติของมหาวิทยาลัยของสงฆ์นั้น ในระดับนโยบายของคณะสงฆ์ มหาเถรสมาคมในฐานะองค์กรสูงสุดในการบริหารกิจการคณะสงฆ์ ได้ออกมติครั้งที่ 5/2550 เรื่องการกำหนดสถานที่ห้ามสูบบุหรี่เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ขณะที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ระบุให้สถานศึกษาเป็นพื้นที่การคุ้มครองดูแลเรื่องการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามการจะผลักดัน รณรงค์ และพัฒนาต้นแบบการจัดการปัญหาบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อให้สามารถเป็นต้นแบบทั้งในเชิงพื้นที่ การบริหารและบุคลากรให้กับคณะสงฆ์ในการจัดการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ มีความจำเป็นต้องเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ให้ครบถ้วน การศึกษาเรื่อง “การจัดการ

ปัญหาบุหรี่ปั้วในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” จึงมุ่งเน้นการศึกษาศาสนาการณปัญหา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อทำความเข้าใจ สภาพของสถานการณ์ที่มีความเป็นปัจจุบัน มีความเท่าทันต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนาพฤติกรรม ให้ตรงกับสถานการณ์เป็นต้นแบบให้กับองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
2. ศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. จัดทำข้อเสนอเชิงพฤติกรรมและนโยบายต่อแนวทางการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการค้นคว้าและวิจัยเอกสารเพื่อทำความเข้าใจใน 2 หัวข้อสำคัญ โดยทั้งสองส่วนจะนำมาอธิบายถึงแนวทางการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการของพระวิสิทธ์ ฐิตวิสิทธ์ โพบแนวทางจัดการปัญหาของการสูบบุหรี่ดังนี้

1. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยกับการจัดการปัญหาบุหรี่ปั้ว

1.1 การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในพระสงฆ์

1.1.1 โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ปั้วในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โครงการพระสงฆ์ลดปัจจัยเสี่ยง มีดร.พระวิสิทธ์ ฐิตวิสิทธ์ ผู้จัดการโครงการมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงร่วมกันดำเนินโครงการพระสงฆ์ลดปัจจัยเสี่ยง นำร่อง 5 วิทยาเขต เพื่อพัฒนานวัตกรรมในการลดบุหรี่ปั้วแก่พระสงฆ์ ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวังน้อย (ส่วนกลาง), มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยนครศรีธรรมราช และ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยหนองคาย (พระวิสิทธ์ ฐิตวิสิทธ์, 2559)

1.1.2 โครงการพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์พัฒนาเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพลดอบายมุขสร้างสุขให้ชุมชน โครงการพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์พัฒนาเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพลดอบายมุขสร้างสุขให้ชุมชน โดยมีพระครูสุวรรณโพธิธรรม วัดโพธิ์ทอง อ.เมือง จ.จันทบุรี พระผู้แทนคณะกรรมกรการ 4 ภาค และประธานโครงการ พื้นที่ต้นแบบ 32 วัด และพื้นที่ลูกข่าย 70 วัด จากทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศ โดยมีการนำร่องมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ปั้ว 5 วิทยาเขตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงกรมราชวิทยาลัย และมีการส่งเสริมพระนิสิตให้ไปศึกษาเรียนรู้กับพระนักพัฒนาอาวุโส จำนวน 32 รูป ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี 2556 และปัจจุบันมีผลงานที่สามารถสื่อสารออกไปได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ในชุมชน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)

1.2 สาเหตุของการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่มีดังต่อไปนี้ (ประกิต วาที่สาธกกิจ และกรองจิต วาที่ สาธกกิจ, 2551)

1.2.1 ความอยากลอง เยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และหลายคนไม่กล้าเลิกบุหรี่เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียนและไม่ให้เข้ากลุ่ม

1.2.2 สารนิโคติน บุหรี่ใช้ใบยาสูบซึ่งมีสาร นิโคตินเป็นส่วนประกอบอยู่ตามธรรมชาติ ร้อยละ 85-95 ของสารแอลคาลอยด์ทั้งหมด ขึ้นอยู่กับชนิดของใบยาสูบ โดยสารนิโคตินสามารถ กระตุ้นส่วนสมองที่เกี่ยวข้องกับความอยาก ความสุขสม นิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพมากที่สุด และมีอำนาจการเสพติดสูงสุดเทียบเท่าเฮโรอีน เป็นยาเสพติดซึ่งผู้เสพที่ติดแล้วต้องใช้ตลอดเวลาและทุกวัน ยกเว้นเวลานอนหลับ มีฤทธิ์ด้านคือ กระตุ้นต่อมพิทูอิทารีและอะดรีนัลให้เกิดความรู้สึกคล้ายเครียด และควบคุมน้ำหนักตัว แต่มีฤทธิ์ข้างเคียงคือ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ปอด โรคลมหลอดเลือดหัวใจ ฤกษ์ลมโป่งพองได้ เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไป สารนิโคตินจะเข้าสู่ร่างกาย โดยร้อยละ 95 จะจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจะดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต เมื่อใดที่ระดับของสารนิโคตินลดลงจากที่เคยมีอยู่ในร่างกาย ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนมวนบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่สูดต่อวัน จะทำให้เกิดอาการขาดสารนิโคตินคือ กระวนกระวาย หงุดหงิด ขาดสมาธิ ปวดศีรษะ เหนื่อยล้า ซึมเศร้า ว่าง มึนศีรษะ เหม่อลอย บางคน นอนไม่หลับ และบางคนมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน ครั่นเนื้อครั่นตัว ถ้าผู้สูบบุหรี่ไม่มีความตั้งใจ แน่วแน่ในการเลิกสูบ ก็จะมีวนกลับไปสูบบุหรี่อีกเพื่อระงับอาการเหล่านี้

1.2.3 ตามอย่างคนในบ้าน เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่ เพราะเห็นการสูบในบ้านมาแต่เด็กจึงคิดเป็นเรื่อง ธรรมดาหรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้องอยากลองสูบบ้าง และคิดว่าเป็นการแสดงออก ถึงความเป็นผู้ใหญ่เป็นชายมีงานวิจัยพบว่า ถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่ สูงถึง 3 เท่า

1.2.4 เพื่อเข้าสังคม บางคนต้องสูบบุหรี่เพราะหน้าที่การงานที่ต้องเข้าสังคม งานเลี้ยง สังสรรค์หรืองานเลี้ยงรับรอง ซึ่งผู้สูบบุหรี่ในสังคมนั้นๆ เชิญชวนให้สูบบุหรี่ บางคนจะสูบเฉพาะในงานสังคมนั้นๆ ทั้งนี้เป็นความเชื่อที่ว่าถ้าไม่สูบบุหรี่ก็จะเข้ากลุ่มไม่ได้และทำธุรกิจไม่สำเร็จ

1.2.5 ความเครียด สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมองภายใน เวลา 8-10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และ กระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความ เครียดแต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลงจะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการหงุดหงิดและเครียดได้ในเวลาต่อ มาและนี่คือเหตุผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย

1.2.6 กระแสของสื่อโฆษณา สื่อโฆษณาต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพล ต่อวิถีชีวิตคนอย่างมากสามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่แต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน นอกจากนี้กลยุทธ์ในการโฆษณาแฝงของอุตสาหกรรมบุหรี่ยุคใหม่ที่หลีกเลี่ยงกฎหมายก็มีมากคือ การจดทะเบียนการค้าโดยใช้สัญลักษณ์ตราบุหรี่ยี่ห้อเป็นสินค้า เช่น ผลิตภัณฑ์เสื้อผ้าเครื่องหนัง เครื่องเรือน ของใช้ต่างๆ และบริษัทท่องเที่ยวและการสนับสนุนต่าง ๆ ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น การจัดแสดงดนตรี การจัดแข่งรถให้วัยรุ่น การแสดงแบบเสื้อให้กลุ่มสตรีและการแจกสมุดหรือหนังสือที่มีตราบุหรี่ยี่ห้อให้เด็กๆ ในต่างประเทศยังมีการโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์โดยให้ดาราคือเป็นที่ขึ้นชอบสูบบุหรี่และให้เห็นสัญลักษณ์ของบุหรี่ยี่ห้อ ด้วยการโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นที่ความโก้เก๋ ทันสมัย และเร้าใจ ซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เยาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ยี่ห้อที่มีการโฆษณาบ่อยๆ อายุเฉลี่ยของคนไทยที่ติดบุหรี่คือ 18 ปี

1.3 หลักการและกระบวนการเลิกบุหรี่

ปัจจุบันมีวิธีการรักษาหรือเลิกบุหรี่โดยวิธีการไม่ใช้ยาและการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยการไม่ใช้ยา สามารถรักษาทั้งแบบหักดิบหรือการใช้พฤติกรรมบำบัด และการรักษาด้วยการใช้ยา มียาที่ช่วยรักษาได้หลายชนิด ทั้งชนิดที่มีส่วนประกอบของสารนิโคติน เช่น หมากฝรั่ง แผ่นแปะ พ่นจมูก พ่นในคอ ยารับประทาน หรือยาที่ออกฤทธิ์แทนนิโคตินเป็นต้น ซึ่งการรักษาต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากทีมผู้รักษา ซึ่งปัจจุบันการรักษานิยมใช้วิธีแบบผสมผสานทั้งการใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นหลักและใช้ยาเพื่อช่วยลดอาการถอนบุหรี่ ไปพร้อมๆ กัน ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการหยุดสูบบุหรี่มากขึ้น (มณฑา เก่งการพานิชย์. 2549: 29)

1.3.1 พฤติกรรมบำบัด

1) การให้คำแนะนำโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ช่วยให้ผู้ติดบุหรี่เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ แพทย์ในสหรัฐอเมริกาใช้วิธีการ Sa's ในการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ โดยการถาม (Ask) เกี่ยวกับสถานการณ์สูบบุหรี่และคำแนะนำ (Advice) ให้เลิกสูบบุหรี่ ประเมิน (Assess) ความตั้งใจการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ และช่วยเหลือ (Assist) ให้ผู้ติดบุหรี่ให้เลิกติดบุหรี่และจัดการ (Arrange) ให้การติดตามความคืบหน้าของการเลิกบุหรี่

2) เอกสารหรือสื่อสำหรับศึกษาด้วยตนเอง เป็นวิธีการเข้าถึงประชากรเป็นจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว และค่าใช้จ่ายต่อหัวต่ำ เอกสารที่จะกระตุ้นให้กำลังใจผู้ติดบุหรี่ให้พยายามเลิกบุหรี่มีเพิ่มมากขึ้นและเผยแพร่อย่างกว้างขวางในประเทศที่พัฒนา บางประเทศได้มีการจัดทำสื่อเพื่อช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่เป็นเฉพาะบุคคล

3) การจัดกิจกรรมทางพฤติกรรมและจิตวิทยา ฝึกอบรมทักษะการแก้ปัญหา เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ พยายามค้นหาสาเหตุของการอยากสูบบุหรี่ ให้การสนับสนุนสังคมถือเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด และช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ให้ได้รับการสนับสนุนจากสังคมภายนอกนอกเหนือจากกระบวนการบำบัดรักษา

4) การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต เป็นบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ราคาถูก และเป็นการสื่อสาร 2 ทางการปรึกษาสามารถดำเนินการเป็นความลับเฉพาะบุคคลได้ สามารถให้บริการนอกเวลา ทั้งกลางวันและวันหยุด การให้คำปรึกษาสามารถทำได้สองแบบคือ แบบเชิงรับ โดยผู้ต้องการเลิกบุหรี่จะเป็นผู้โทรเข้าไปขอคำปรึกษา และแบบเชิงรุก

คือ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้โทรเข้าไปสอบถามความคืบหน้าของการอดบุหรี่ รวมทั้งให้กำลังใจและคำแนะนำเพิ่มเติม (มณฑา เก่งการพานิชย์. 2549: 29)

2. แนวทางการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ด้วยการณรงค์และประชาสัมพันธ์ภายในสถาบันอุดมศึกษา

ปัญหาการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นภายในสถาบันอุดมศึกษาที่เกิดจากนิสิต นักศึกษาเป็นตัวละครสำคัญ หรือจากปัจจัยที่อยู่นอกการควบคุมนั้น ทางกระทรวงศึกษาธิการ (2553) ได้วางมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ของนักเรียน นักศึกษา นิสิต

2.1 มาตรการเชิงรุก

สถานศึกษาจัดทำข้อมูลประวัติของนักเรียนนักศึกษาทุกคนเป็นรายบุคคล และจัดให้มีการติดตามเฝ้าระวังจุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง ที่นักเรียน นักศึกษาจะกระทำความผิดโดยผู้บริหารสถานศึกษา ผู้รับใบอนุญาต ครู อาจารย์ จะต้องกำกับดูแลความปลอดภัยของนักเรียนนักศึกษา รวมถึงสถานศึกษาจัดตั้งภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือในการพัฒนานักเรียน นักศึกษา ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายระดับนักเรียน ระดับผู้ปกครอง ระดับสถานศึกษา ภาคประชาสังคม เครือข่ายระดับกระทรวง และจัดให้มีช่องทางการสื่อสารระหว่างสถานศึกษา ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถแก้ไขปัญหาของนักเรียน และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ของนักเรียน นักศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ. 2553)

2.2 มาตรการทางสังคม

2.2.1 รัฐต้องส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน และทุกภาคส่วนในสังคมตระหนักและเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาของนักเรียน นักศึกษา ไม่ว่าจะปัญหาใดใดก็ตาม โดยเน้นกำลังให้เกิดความร่วมมืออย่างจริงจังในการสร้างความเข้าใจ สร้างเจตคติ และค่านิยมที่ถูกต้องเพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติ

2.2.2 ผู้ปกครอง บุคคลในสังคมทุกสาขาอาชีพ หน่วยงานของรัฐและเอกชน และสถาบันครอบครัว ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนนักศึกษา และเยาวชน

2.2.3 สื่อมวลชนทุกแขนงต้องส่งเสริมข่าวสารข้อมูลนักเรียนนักศึกษาที่ทำความดีให้มากและต่อเนื่อง ลดการเสนอข่าวสารข้อมูลที่ขี้หวงและส่งเสริมค่านิยมที่ไม่เหมาะสม

2.3 มาตรการทางกฎหมาย

2.3.1. ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน นักศึกษา และเยาวชนมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและจริงจัง

2.3.2 กรณีพบปัญหาในกฎหมายใดไม่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ดังกล่าว ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจ หน้าที่ตามกฎหมายเสนอปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยแนวทางการจัดการปัญหาหริ์ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลทั้งจากการสำรวจเชิงปริมาณและกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และแนวทางการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่เพื่อเป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยต่อไป

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การเก็บข้อมูลมุ่งเน้นไปที่พระนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยโดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่เจาะจงและใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำหรับการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยพื้นที่ทำการศึกษาคือพื้นที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในวิทยาเขตจำนวนทั้งสิ้น 12 วิทยาเขต

ในส่วนของกำหนัดขนาดของกุ่มตัวอย่าง จากนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-5 จำนวนทั้งสิ้น 11,223 รูป (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2557) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของ Yamane (1973)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

จำนวนประชากรทั้งหมด 5,816 รูป

$$n = \frac{5,816}{1+5,816(0.05)^2}$$

= 374 คน

และกำหนัดขอบเขตความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 สามารถคำนวณหากกุ่มตัวอย่าง และสำรองวิทยาเขตละ 15 รูป ได้ทั้งสิ้น 539 รูป

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชาย โพธิสิตา (2550) ได้สรุปว่าคือการที่เราเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลที่ประโยชน์กับการวิจัยมากที่สุด ซึ่งเราจะเรียกกุ่มตัวอย่างเหล่านั้นว่าผู้ให้ข่าวสำคัญ (key informants) โดยการที่ผู้วิจัยใช้พื้นที่หลายพื้นที่เพราะจะเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มามีความหลากหลายและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุดการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่าน (1) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำนวน 15รูป/คน เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการปัญหาหริ์ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และ (2) การสนทนากุ่ม จากพระนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่สูบและไม่สูบบุหรี่ เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการปัญหาหริ์ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำนวน 40 รูป

ผลการศึกษา

บทความชิ้นนี้มีผลการศึกษที่สำคัญนำเสนอทั้งสิ้นสามประการ ได้แก่

ประการที่ 1 สถานการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิตินิมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

1) พบว่า พระนิตินิกกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่วนใหญ่

ปัจจุบันมีพระนิตินิกที่ไม่สูบบุหรี่เป็นจำนวนร้อยละ 78.3 ไม่เคยสูบบุหรี่จำนวน 280 รูป คิดเป็นร้อยละ 51.6 ลำดับถัดมาคือเคยสูบแต่ในปัจจุบันไม่สูบบุหรี่อีกแล้วจำนวน 145 รูป คิดเป็นร้อยละ 26.7 และลำดับสุดท้ายพระนิตินิกที่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำนวน 118 รูป คิดเป็นร้อยละ 21.7 ซึ่งถือว่าน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการและโอกาสในการจำกัดปัญหาการสูบบุหรี่ไม่ให้ขยายตัวไปได้มากกว่านี้

2) พระนิตินิกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.9

ยังมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ กล่าวคือ ยังไม่มีความรู้ว่าจะก่อโรคกระดูกเสื่อม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ สร้างองค์ความรู้และกำหนดให้พระนิตินิกได้เรียนรู้ถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่อย่างจริงจัง โดยกองกิจการนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

3) พระนิตินิกที่เคยสูบและยังสูบบุหรี่อยู่จำนวน 263 รูป

มีพยายามเลิกสูบบุหรี่ 1-3 ครั้งมีจำนวน 130 รูป คิดเป็นร้อยละ 66.7 จำนวน 4-6 ครั้งจำนวน 44 รูป คิดเป็นร้อยละ 22.5 พยายามเลิก 7-9 ครั้งจำนวน 11 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.8 และพยายามเลิกมากกว่า 10 ครั้งจำนวน 10 รูป คิดเป็นร้อยละ 1.3 แสดงให้เห็นว่าความพยายามเลิกอาจเกิดจากวิธีการต่างๆ เช่น การหักดิบ หรือการเข้ารับคำปรึกษาจากช่องทางให้คำปรึกษาต่างๆ โดยวิธีการให้ความช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ อาจทำให้พระนิตินิกสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในทันทีหรือช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ประการที่ 2 รูปแบบพฤติกรรมการสูบและเลิกสูบบุหรี่ของพระนิตินิมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประการที่ 2.1 รูปแบบพฤติกรรมการสูบของพระนิตินิมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

1) รูปแบบที่ 1 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตั้งแต่อ่อนบวช

การมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตั้งแต่อ่อนบวชจะพบในกลุ่มพระนิตินิกที่บวชเข้ามาเป็นพระสงฆ์เมื่ออายุเกิน 30 ปีขึ้นไป และเคยติดบุหรี่มาก่อนส่งผลให้เมื่อมาเป็นพระนิตินิมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยก็มีพฤติกรรมดังกล่าวติดมาด้วย การใช้ข้อกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ให้มีผลบังคับใช้ในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น เป็นอีกหนึ่งวิธีการที่สามารถจำกัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีอายุก่อนช้ามากเป็นอย่างดี

2) รูปแบบที่ 2 การที่บุหรี่เป็นสินค้าที่หาซื้อได้สะดวก

พระนิตินิกสามารถหาซื้อบุหรี่หรือมีคนจัดหาให้ภายนอกมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยส่วนใหญ่จะหาซื้อเมื่ออยู่ที่วัดที่ตนเองอาศัยอยู่ และเนื่องจากการขายบุหรี่ในสังคมไทยมีความหลากหลายอย่างมากส่งผลให้การเข้าถึงบุหรี่เป็นไปได้โดยง่าย ดังนั้นพระสงฆ์จำนวนหนึ่งจึงสามารถหาซื้อบุหรี่ได้อย่างไม่รู้สึกถูกตรวจสอบหรือเฝ้าระวังจากสาธารณะ

3) รูปแบบที่ 3 การสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศ

จากการศึกษาสามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า พระนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศเป็นหลักเนื่องจากมีราคาที่ไม่แพงและสามารถจัดหาได้โดยง่าย การเขียนโทษของการขายบุหรี่ในศาสนสถานและสถาบันการศึกษา จะมีส่วนช่วยการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตลงได้

4) รูปแบบที่ 4 การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมรวมหมู่

สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยนั้น มีการรวมตัวกลุ่มพระนิสิตที่สูบบุหรี่ด้วยกันและหาสถานที่ เช่น ห้องน้ำ ระเบียบทางเดินที่ลับสายตาคน ใช้เป็นพื้นที่ในการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามการที่ในปัจจุบันกองกิจการนิสิต สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตลอดจนมหาวิทยาลัยในวิทยาเขต เช่น วิทยาเขตขอนแก่น วิทยาเขตเชียงใหม่ ค่อนข้างมีความเคร่งครัดและจัดตั้งชมรมในการรณรงค์ให้เห็นถึงความสำคัญของการสูบบุหรี่มากขึ้น ส่งผลให้จำนวนการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยลดน้อยลงมาก

ประการที่ 2.2 รูปแบบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

1) รูปแบบที่ 1 การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการเลิกด้วยตนเองทั้งในรูปแบบของการลดปริมาณการสูบลง และการเลิกแบบหักดิบ สาเหตุของการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างเกิดจากความอยากทดลองด้วยตนเอง และการมีปัญหาความเครียด ดังนั้นวิธีการเลิกสูบบุหรี่โดยการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จึงเป็นวิธีที่สอดคล้องกับสาเหตุในการสูบบุหรี่มากที่สุด

2) รูปแบบที่ 2 การเลิกสูบบุหรี่เนื่องมาจากคนรอบข้าง

สาเหตุของการเลิกสูบบุหรี่ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การถูกคนในครอบครัวทั้ง พ่อ แม่ หรือญาติ ขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูบเท่านั้น แต่ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งหมายถึงควันที่ผู้สูบบุหรี่เข้าไปในร่างกายแล้วพ่นออกมาภายนอก ยังส่งผลกระทบต่อโดยตรง หรืออาจมากกว่าตัวผู้สูบบุหรี่เอง การเลิกสูบบุหรี่เนื่องมาจากคนรอบข้างจึงไม่เพียงแต่เป็นช่องทางที่คนรอบข้างจะคอยตักเตือนหรือขอร้องให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่เพราะมีความห่วงใยในสุขภาพเท่านั้น แต่พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างยังให้เหตุผลของการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากไม่ต้องการให้ตนก่อผลเสียให้กับคนรอบข้างผ่านการสูบบุหรี่ โดยโทษของการได้รับควันบุหรี่มือสอง ส่งผลเสียแก่คนในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กทารก ที่อาจมีอาการครรภ์เป็นพิษ แท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งทารกแรกคลอดมีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ ในขณะที่ในกลุ่มผู้ใหญ่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ หรือโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ถึง 30 เป็นต้น

3) รูปแบบที่ 3 การเลิกมาสูบเนื่องจากปัจจัยภายนอกเชิงนโยบาย

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ภาพ (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2546 ที่กำหนดให้ศาสนสถานบริเวณที่ประกอบศาสนกิจเป็นเขตปลอดบุหรี่ ด้วยกฎหมายและประกาศกระทรวงดังกล่าว จึงมีส่วนสำคัญให้พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ สามารถเลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามแม้เหตุผลทางกฎหมายจะ

กำหนดให้วัดต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่เหตุผลสนับสนุนที่สำคัญ คือ วัดและพระสงฆ์ควรเป็นผู้นำของสังคมในการละเว้นการสูบบุหรี่ ที่เป็นสิ่งที่เป็นพิษภัยทั้งต่อตัวผู้สูบเองและต่อผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่าในพื้นที่วัดและมหาวิทยาลัยสงฆ์ที่มีนโยบายเขตปลอดบุหรี่ที่เข้มแข็ง จะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการเลิกบุหรี่ในกลุ่มพระนิสิต

สรุปและอภิปรายผล

สำหรับการอภิปรายผลการศึกษาจะแสดงให้เห็นแนวทางการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยว่ามีทั้งสิ้น 3 แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ 1 การพัฒนาชมรมของพระนิสิตที่ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สำหรับกระบวนการพัฒนาให้มีชมรมของพระนิสิตที่ดำเนินการกิจกรรมเชิงรุกในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ถือเป็นบทบาทและความร่วมมือที่ต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างพระนิสิตและการสนับสนุนของมหาวิทยาลัย สำหรับการพัฒนากลไกสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ ตลอดจนกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วม จำเป็นที่ต้องผลักดันให้หน่วยงานภาคประชาสังคมที่องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหาบุหรี่ องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานรณรงค์ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งหน่วยงานที่มีความพร้อมในการสนับสนุนงบประมาณให้กับพระนิสิตที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย จะเห็นได้จากประสบการณ์การดำเนินงานของชมรมพระนิสิตตามวิทยาเขตที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถสร้างความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายพระนิสิต ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยนั้น จนสามารถพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการเลิกบุหรี่ได้ เป็นต้นแบบที่สำคัญในการพัฒนาเครื่องมือและกลไกการทำงานที่สนับสนุนให้พระนิสิต มีส่วนร่วมต่อการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยจนประสบความสำเร็จได้

แนวทางที่ 2 การออกระเบียบโดยมหาวิทยาลัย

สำหรับการออกระเบียบโดยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประกาศให้การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและห้ามดำเนินการนั้น ที่ผ่านมามีความพยายามอย่างชัดเจนในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยส่วนกลาง และวิทยาเขตหลายแห่ง อาทิ วิทยาเขตขอนแก่น วิทยาเขตหนองคายและวิทยาเขตนครศรีธรรมราช เป็นต้น สอดคล้องกับผลจากการศึกษาซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพระนิสิตส่วนใหญ่เห็นว่าหากสามารถกำหนดการห้ามสูบบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ให้เป็นระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนได้ จะสามารถสร้างแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและส่งผลให้พระนิสิตส่วนใหญ่เห็นถึงความสำคัญและตระหนักถึงบทลงโทษที่อาจตามมาได้ นอกจากนี้หากสามารถอธิบายถึงหลักธรรมที่ชัดเจนว่าการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขัดต่อหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ยิ่งจะสามารถช่วยกระตุ้นและเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความชอบธรรม ให้กับการออกระเบียบข้อห้ามให้กับหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยอีกด้วย

แนวทางที่ 3 การผลักดันให้มหาเถรสมาคมออกประกาศเรื่องการห้ามสูบบุหรี่

การผลักดันให้มหาเถรสมาคมออกประกาศเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่หน่วยงานที่ทำงานด้านการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ผลักดันมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จะเห็นว่าที่ผ่านมามีการดำเนินงานเพื่อประสานและขอความเมตตาไปยังมหาเถรสมาคม มีความคืบหน้าเป็นลำดับ อาทิ (1) พ.ศ. 2548 มหาเถรสมาคมได้มีมติให้นำความรู้เรื่องอันตรายจากพิษภัยของการสูบบุหรี่บรรจุในหลักสูตรการถวายความรู้แก่พระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาส ตามโครงการเงินอุดหนุนการจัดสัมมนาและฝึกอบรมพระสังฆาธิการ (2) พ.ศ. 2550 มหาเถรสมาคมได้มีมติให้เผยแพร่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 เกี่ยวกับกำหนดสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในส่วนที่เกี่ยวกับวัด กำหนดให้อาณาบริเวณวัดต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งที่ผ่านมาในระยะหลังการดำเนินการดังกล่าวมีความเคร่งครัดและได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานภาคประชาสังคมเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติการ

1.1 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ควรสนับสนุนให้องค์การนิสิตทั้งในส่วนกลาง ส่วนวิทยาเขตและวิทยาลัยสงฆ์ กำหนดให้มีชมรมที่ดำเนินกิจกรรมประชาสัมพันธ์ แรณรงค์และให้คำปรึกษาเพื่อการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ การอธิบายให้เห็นถึงโทษทั้งการละเมิดศีลและกฎหมาย รวมทั้งสนับสนุนให้มีบุคลากรทางสาธารณสุขเข้ามาร่วมให้ความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนด้วย

1.2 กองกิจการนิสิต สำนักงานอธิการบดี ควรกำหนดให้มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ จัดทำสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อการยกระดับการเผยแพร่องค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนา และระเบียบที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อห้ามในการสูบบุหรี่ในศาสนสถาน สถาบันอุดมศึกษาและความเหมาะสมในสมณสาธิตของพระนิสิต

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ควรออกระเบียบการห้ามสูบบุหรี่และติดประกาศประชาสัมพันธ์ในจุดสำคัญของมหาวิทยาลัยทั้งส่วนกลาง ส่วนวิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์ โดยมีการระบุโทษที่ชัดเจนของการละเมิดระเบียบดังกล่าว

2.2 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรร่วมมือกับภาคีเครือข่ายผลักดันให้เกิดการจัดการศึกษาวิจัยและประชุมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องจากการวิจัย เกี่ยวกับการจัดการปัญหาบุหรี่ในกลุ่มพระสงฆ์ เพื่อให้เป็นต้นแบบในการจัดการปัญหาสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานรัฐมนตรี. (2553). แนวทางการจัดการปัญหาในสถาบันการศึกษา. 10(12), 3-5.

โกเมน ควรหา. (2553). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ในพระสงฆ์จังหวัดระยอง”. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ชาย โปธิสิตา. (2550). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด มหาชน.
- นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์, รุ่งโรจน์ พุ่มรีว, พูนรัตน์ สียติกุล, และวิทชัย เพชรเสียบ. (2556). **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และศิษย์วัดและผลของการจัดโปรแกรมพัฒนา วัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.
- ปณัสยา อังศุพัฒนานนท์. (2551). **ทัศนคติของพระสงฆ์ที่มีต่อมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์: กรณีศึกษาวัดในเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.
- ประภิต วาที่สาธกกิจ และกรองจิต วาที่สาธกกิจ. (2551). **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย**. สืบค้น จาก <http://guru.sanook.com/1090>.
- พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทโธ. (2559). **10 กลวิธีลดบุหรี่ในพระสงฆ์**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเครือข่ายศาสนาเพื่อสังคม.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2549). **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่และการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2557). **สถิตินิสิต ปี 2557**. สืบค้นจาก <http://regis.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2017/0694.pdf>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). **โครงการพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ลดอบายมุขสร้างสุขให้ชุมชน**. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/28527-20.html>.
- Yamane, Taro. (1973). **Statistics: An introduction**. New York: Harper & Row.