

03

การประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารสนามบินนานาชาติ ของประเทศไทยภายหลังการยกเลิกห้องสูบบุหรี่: ข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยใช้แนวคิดการกระตุ้นทางพฤติกรรมแบบไม่บังคับ (นudge) ASSESSING SMOKING BEHAVIOR IN THAILAND'S INTERNATIONAL AIRPORTS AFTER THE REMOVAL OF DESIGNATED SMOKING ROOMS: A POLICY PERSPECTIVE USING NUDGES PRINCIPLE

ชญานิ์ วงศ์สุริยานันท์^a, เนาวรัตน์ เจริญค้า^b, นิภาพรรณ กังสกุลนิติ^b, จุฑารัตน์ ไช้ทา^c, ✉

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์^d, วิษัช เกษมทรัพย์^d, ภัสรา จงจรพวงษ์^d และ สตีเฟ่น ลอริน ฮาแมนน์^d

^aคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

^bสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

^cภาควิชาวิศวกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

^dศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Chayanee Wongsuriyanan^a, Naowarut Charoenca^b, Nipapun Kungskulniti^b,

Chutarat Khaita^c, ✉, Suwanna Ruangkananasetr^d, Viji Kasemsup^d, Passara Jongkhajornpong^d
and Stephen Lorin Hamann^d

^aFaculty of Health Science Technology, Chulabhorn Royal Academy

^bThailand Health Promotion Institute, National Health Foundation

^cDepartment of Sanitary Engineering, Faculty of Public Health, Mahidol University

^dTobacco Control Research and Knowledge Management Center,
Faculty of Medicine at Ramathibodi Hospital, Mahidol University

✉ chutarat.khi@student.mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

แม้จะมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสองและฝุ่นละออง PM2.5 ต่อสุขภาพในพื้นที่สนามบิน แต่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบริเวณที่ห้ามสูบยังคงเป็นปัญหาเชิงนโยบายในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายในและรอบสนามบินนานาชาติ 4 แห่งของไทย ได้แก่ สุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ และภูเก็ต หลังจากมีการยกเลิกห้องสูบบุหรี่ (DSRs) ในปี พ.ศ. 2562 โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีแบบแผน (Structured observation) และหลักการ Nudges ในการวิเคราะห์พฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 99.7 ของผู้สูบบุหรี่สามารถปฏิบัติตามข้อห้ามภายในอาคารได้โดยสมัครใจ และพบว่าพฤติกรรมการละเมิดในพื้นที่นอกอาคารเกี่ยวข้องกับข้อจำกัดด้านการออกแบบพื้นที่และการสื่อสาร เช่น การไม่มีป้ายชี้ทางไปยังจุดสูบบุหรี่ที่ชัดเจน หรือการขาดขอบเขตที่ระบุพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ การศึกษานี้เสนอการประยุกต์ใช้แนวคิด “Nudges” เพื่อออกแบบทางเลือกแก่ผู้ใช้บริการโดยอ้างอิงกรณีศึกษานานาชาติ เช่น โคเปนเฮเกน และนโยบายของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งสามารถลดพฤติกรรมละเมิดโดยไม่ต้องพึ่งบทลงโทษ ผลลัพธ์ของการศึกษาชี้ว่า แนวทางนี้สามารถนำไปสู่การจัดการพื้นที่สาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน อีกทั้งไม่สนับสนุนอย่างยิ่งที่จะให้มีห้องสูบบุหรี่ในอาคารสนามบิน ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานประจำ

คำสำคัญ : สนามบินปลอดบุหรี่ ห้องสูบบุหรี่ การกระตุ้นทางพฤติกรรมแบบไม่บังคับ นโยบายสาธารณสุข สนามบินนานาชาติในประเทศไทย

Abstract

Despite clear scientific evidence on the health risks of secondhand smoke (SHS) and fine particulate matter (PM2.5) in airport environments, smoking behavior in designated non-smoking areas remains a policy challenge in many countries, including Thailand. This study aimed to assess smoking behavior within and around four major international airports in Thailand- Suvarnabhumi, Don Mueang, Chiang Mai, and Phuket- following the official removal of Designated Smoking Rooms (DSRs) in 2019. Using a structured observation methodology and a behavioral “nudges” framework to analyze behaviors, the findings revealed that 99.7% of smokers complied with indoor smoking bans, indicating that the absence of DSRs does not hinder effective law enforcement. However, smoking violations were still observed in outdoor areas, often linked to spatial and communicative design limitations, such as the lack of clear directional signage to smoking zones or the absence of clearly defined non-smoking boundaries. This study proposes the application of the “Nudges” framework to redesign choice architecture that promotes desirable behavior. Drawing on successful case studies from Copenhagen Airport and Singapore’s smoke-free policy, the research highlights how non-coercive behavioral interventions can effectively reduce policy violations without relying on punitive measures. The findings suggest that this nudge approach offers an effective and sustainable management of public spaces. Moreover, we strongly discourage the establishment of smoking rooms inside airport buildings, as they pose increased health risks to both passengers and airport staff.

Keywords : Smoke-Free Airports, Designated Smoking Rooms (DSRs), Nudge Theory, Public Health Policy, Thailand International Airports

บทนำ

Guidelines for implementation of Article 8 กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่า “ไม่มีระดับที่ปลอดภัยของควันบุหรี่มือสอง” (World Health Organization, 2013) และแม้จะมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke: SHS) และฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบและผู้ไม่สูบ โดยเฉพาะในพื้นที่ปิดเช่นอาคารสนามบิน แต่การควบคุมพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในบริบทของสนามบินยังคงเป็นความท้าทายด้านนโยบายสาธารณสุข จากการศึกษาที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2556 พบว่าระดับ PM2.5 ภายในและรอบห้องสูบบุหรี่ (Designated Smoking Rooms: DSRs) ในอาคารสนามบินของไทยสูงเกินค่ามาตรฐานในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Kungskulniti et al., 2015) ประกอบกับผลการสำรวจความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวในปี พ.ศ. 2552 ที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการพื้นที่ภายในอาคารสนามบินที่ปลอดบุหรี่อย่างชัดเจน (Sirichotiratana et al., 2013) ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยได้ประกาศยกเลิกห้องสูบบุหรี่ในอาคารสนามบินอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 อย่างไรก็ตาม แม้จะผ่านมากกว่า 7 ปี นับตั้งแต่มีการประกาศใช้กฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในสนามบินนานาชาติหลัก แต่ยังคงพบพฤติกรรมกรรมการฝ่าฝืนกฎหมายในบางพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงภาพลักษณ์ของสนามบินในฐานะพื้นที่สาธารณะที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานสากล การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ในสนามบินนานาชาติ 4 แห่ง ได้แก่ สุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ และภูเก็ต เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามกฎหมาย และตรวจสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อการละเมิดข้อห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ

บททวนวรรณกรรม

พิษของบุหรี่ต่อสุขภาพ และควันบุหรี่มือสอง (SHS)

การตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่เริ่มเป็นที่สนใจในระดับสากลตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1960 โดยมีรายงาน “Tobacco or health: a global status report” (World Health Organization, 1997) ซึ่งสรุปงานวิจัยตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษ 1960–1990 ที่ชี้ชัดว่าการสูบบุหรี่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังในหลายประเทศทั่วโลก นอกจากนั้น กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ก็ได้เน้นย้ำชัดว่าแม้จะไม่ได้เป็นผู้สูบโดยตรงแต่การรับควันบุหรี่มือสอง (Second hand smoke) ไม่ว่าในระดับใดก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (World Health Organization, 2013) โดยข้อมูลล่าสุดจาก WHO Fact sheet N°339 ระบุว่าผู้เสียชีวิตปีละกว่า 8 ล้านคนทั่วโลกจากการสูบบุหรี่ และมากกว่า 7 แสนคนเกิดจากการรับควันบุหรี่มือสอง (World Health Organization, 2025)

ห้องสูบบุหรี่ในสนามบิน (DSR)

การเปิด DSRs ในสนามบินมักถูกเสนอว่าเป็นมาตรการประนีประนอมระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ระหว่างการเดินทาง แต่รายงานการประเมินของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ผ่านการสำรวจในสนามบินขนาดใหญ่ 5 แห่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าความเข้มข้นของฝุ่น PM 2.5 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดควันบุหรี่มือสอง ใน DSRs สูงกว่าพื้นที่ปลอดบุหรี่ภายในสนามบินเดียวกันถึง 16 เท่า และสูงกว่าสนามบินที่ปลอดบุหรี่ถึง 23 เท่า แม้แต่บริเวณใกล้ DSRs ก็ยังพบค่าฝุ่นสูงกว่าพื้นที่ทั่วไป 4 – 5 เท่า โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่ใกล้

DSRs แบบกึ่งปิดที่มีค่าฝุ่นสูงกว่าบริเวณใกล้ DSRs แบบปิดสนิทอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า DSRs ไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายของควันบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (King et al., 2012) การศึกษาในสนามบินนานาชาติเซ็นหลุยส์แลมเบิร์ต รัฐมิสซูรี สหรัฐอเมริกา ย้ำให้เห็นว่า DSRs ในสนามบินไม่สามารถป้องกันควันบุหรี่มือสองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ไม่สูบบุหรี่ในบริเวณใกล้เคียงยังคงได้รับไอโคตินในระดับที่เป็นอันตราย (Pion & Givel, 2004) แม้ในกรณีที่ไม่แต่ละห้องจะมีผู้สูบบุหรี่เพียงไม่กี่คน แต่ความเข้มข้นของ PM2.5 โดยเฉลี่ยยังคงสูงกว่ามาตรฐานคุณภาพอากาศ อย่างมีนัยสำคัญ โดยที่อนุภาคขนาดเล็กจากควันบุหรี่มือสองมีการรั่วไหลออกสู่ภายนอกถึง 3 ใน 4 จาก DSRs ส่งผลให้ทั้งพนักงานและประชาชนทั่วไปได้รับผลกระทบทางสุขภาพ (Lee et al., 2010) การศึกษาระดับฝุ่น PM2.5 ที่สนามบินนานาชาติในประเทศไทย เทียบกับสนามบินในสหรัฐอเมริกา พบว่าระดับฝุ่น PM2.5 ภายในห้องสูบบุหรี่อยู่ในระดับอันตราย (532.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ละสูงกว่าสนามบินในสหรัฐอเมริกา (188.7 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) พื้นที่ภายนอก DSRs (50.1 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ก็มีค่าฝุ่นสูงกว่าในสหรัฐอเมริกา (43.7 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) และในพื้นที่ทั่วไปของอาคารสนามบินพบค่าเฉลี่ย PM2.5 ใกล้เคียงกัน (13.8 และ 11.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ทั้งผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ในสนามบินไทยได้รับควันบุหรี่มือสองในระดับที่เป็นอันตรายมากกว่าสนามบินในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ยังมีห้องสูบบุหรี่อยู่ (Kungskulniti et al., 2015) นอกจากนี้ Pandey et al. (2017) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ยังวิพากษ์การออกแบบ DSRs ว่าไม่มีประสิทธิภาพ และให้ความรู้สึกอึดอัดขณะใช้งาน ส่งผลให้หลายคนเปิดประตูทิ้งไว้หรือยืนสูบบุหรี่กลางแจ้งแทน รวมถึงพบว่า DSRs ในสนามบินอาจไม่สามารถกักเก็บควันบุหรี่มือสองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ควันบุหรี่รั่วไหลเข้าไปในพื้นที่ปลอดบุหรี่ ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ยังคงต้องสัมผัสกับมลพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งหนึ่งในข้อโต้แย้งที่มักถูกหยิบขึ้นมาเพื่อสนับสนุนการมี DSRs ในอาคารสนามบิน คือ ความอยากสูบบุหรี่ระหว่างการเดินทาง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเชิงพฤติกรรมในสนามบินหลายแห่งของอินเดีย ระบุว่าผู้สูบบุหรี่สามารถควบคุมความอยากบุหรี่ได้ ทั้งในเที่ยวบินระยะสั้นและระยะยาว หากมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโคตินช่วย (Pandey et al., 2017) นอกจากนี้ งานศึกษาทางจิตวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้มิติของเวลา ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่มัก “คาดการณ์ล่วงหน้า” ว่าความอยากจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่ได้สูบ ทั้งที่ความเป็นจริงระดับความอยากมักไม่รุนแรงอย่างที่คิด (Sayette et al., 2005) ปรากฏการณ์นี้สะท้อนถึงกลไกทางความคิดที่หลอกหลอนตัวเอง ซึ่งพบได้บ่อยในบริบทของสนามบิน ที่ผู้โดยสารมักตีความ “เวลาเดินทาง” ว่าเท่ากับ “ระยะเวลาที่จะถูกห้ามสูบบุหรี่” จึงรู้สึกกังวลหรือคาดการณ์ล่วงหน้าเกินจริง ในประเทศไทย ผลการสำรวจที่สนามบินสุวรรณภูมิพบว่า นักท่องเที่ยวถึงร้อยละ 99 สนับสนุนนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในสนามบิน ไม่ว่าจะเป็นการห้ามบางส่วนหรือห้ามโดยสิ้นเชิง และที่น่าสนใจคือ ผู้สูบบุหรี่เองกลับเป็นกลุ่มที่สนับสนุนนโยบายนี้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบ (Sirichotiratana et al., 2013) ข้อค้นพบนี้ชี้ว่า ข้ออ้างเรื่องความทุกข์ทรมานจากการอดสูบบุหรี่ในสนามบิน อาจไม่ได้สะท้อนถึงความจริงทางพฤติกรรมเสมอไป หากเป็นผลจากการรับรู้ ความเคยชิน และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมตนเอง

มีการศึกษาการลักลอบสูบบุหรี่ในพื้นที่ปลอดบุหรี่ (Smoke-free Area) เช่น ในประเทศกานา พบว่าการละเมิดกว่า 1 ใน 3 ของสถานที่ห้ามสูบที่สำรวจ โดยมีค่า PM 2.5 ในพื้นที่ที่มีการสูบสูงกว่าพื้นที่ที่ไม่มีอย่างมีนัยสำคัญ (28.3 ต่อ 12.3 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร; $p < 0.001$) (Singh, 2023) การศึกษาสถานการณ์การลักลอบสูบบุหรี่ภายหลังจากที่มีประกาศควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุมของเอธิโอเปีย ในปี 2019 ซึ่งกำหนดให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 100 พบการลักลอบสูบบุหรี่ในอาคารโรงพยาบาลกว่า ร้อยละ 32.2 ในบาร์ ร้อยละ 65.7 และไนต์คลับ ร้อยละ 68.6

(Deressa et al., 2025) ในประเทศไทย การสำรวจในจังหวัดหนองคาย พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 68.50 โดยพบว่ามีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.30 (Namlabut & Lamyai, 2018) และการสำรวจพฤติกรรมกรรมการลักลอบสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยม พบว่ามักกระทำในที่ลับตา เช่น ในห้องน้ำและหลังอาคารเรียน (Mock & Hendlin, 2019) ทั้งนี้ ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการลักลอบสูบบุหรี่ในพื้นที่สนามบิน

จากหลักฐานเชิงพฤติกรรมพบว่า มนุษย์มักพยายามลดภาระทางปัญญา (Cognitive effort) ในการตัดสินใจ และเลือกทางเลือกที่ใช้พลังงานน้อยที่สุด เนื่องจากทรัพยากรด้านการคิดและการประมวลผลข้อมูลมีอยู่อย่างจำกัด ความโน้มเอียงนี้ส่งผลให้บุคคลมักหลีกเลี่ยงการตัดสินใจที่ซับซ้อนหรือต้องใช้การประเมินอย่างรอบคอบ และเลือกทำสิ่งที่ง่ายหรือสะดวกที่สุดแทน (Frederick, 2005) พฤติกรรมนี้ปรากฏชัดในบริบทของผู้ลักลอบสูบบุหรี่ในสนามบิน ซึ่งมักไม่ใช้ความพยายามในการหาพื้นที่อนุญาต แต่เลือกพื้นที่ที่เข้าถึงง่ายแม้จะเป็นเขตห้ามสูบก็ตาม สะท้อนให้เห็นว่า การออกแบบทางเลือกที่ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติตาม อาจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านแนวทาง “Nudges” หรือ “การสะกิด” หรือ “การกระตุ้นทางพฤติกรรมแบบไม่บังคับ” หมายถึง การออกแบบทางเลือกหรือสิ่งแวดล้อม (Choice architecture) เพื่อส่งเสริมให้บุคคลตัดสินใจในทางที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ความปลอดภัย หรือผลประโยชน์ส่วนรวม โดยไม่จำกัดเสรีภาพในการเลือก และไม่ใช้บทลงโทษหรือแรงจูงใจทางเศรษฐกิจโดยตรง โดยแนวคิดเรื่อง nudge มีรากฐานจากงานของ Thaler and Sunstein ซึ่งอธิบายไว้ในหนังสือ Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness (2008) ว่า Nudges คือสิ่งใดก็ตามในกระบวนการออกแบบทางเลือกที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนอย่างคาดการณ์ได้ โดยไม่ห้ามทางเลือกใด และไม่เปลี่ยนแรงจูงใจทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ (Thaler & Sunstein, 2008) กรณีศึกษาสนามบินโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก (CPH) ซึ่งนำแนวคิด Nudge มาใช้ในการจัดการพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ ภายใต้โครงการ “Nudging Smoke in Airports: A Case Study in Nudging as a Method” พบว่าสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ในจุดที่ไม่ได้รับอนุญาตได้ถึงร้อยละ 49 ด้วยการปรับสภาพแวดล้อมและออกแบบทางเลือกใหม่ เช่น การจัดตั้งจุดสูบบุหรี่ที่มองเห็นได้ชัดเจนและเข้าถึงง่าย วิธีการนี้ช่วยลดภาระทางความคิด (Cognitive load) สำหรับผู้สูบบุหรี่ ทำให้พวกเขาเลือกปฏิบัติตามกฎได้โดยสมัครใจ เนื่องจากมนุษย์ส่วนใหญ่มักมีแนวโน้มที่จะเลือกทางที่ง่ายที่สุดตามหลักจิตวิทยาและการตัดสินใจ (Schmidt et al., 2017) นอกจากนี้ แนวคิด “Nudge” ยังได้รับความสนใจในระดับนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ประเทศสิงคโปร์ได้ประยุกต์ใช้ Nudging อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบนโยบาย “Cleaner and Greener Singapore” โดยตัวอย่างที่โดดเด่นคือการจัดเขตปลอดบุหรี่บริเวณถนน Orchard ซึ่งใช้เส้นสีแดงรอบพุดบาทแสดงขอบเขตชัดเจน ควบคู่กับป้ายข้อความเชิงบวก เช่น “Thank you for keeping this area smoke-free” ในระดับสายตา เพื่อสร้างแรงเสริมทางบวกและเตือนอย่างสุภาพ นอกจากนี้ สิงคโปร์ยังใช้เทคนิคสร้างบรรทัดฐานทางสังคม (Social norm nudges) ผ่านข้อความประชาสัมพันธ์ เช่น “90% ของประชาชนไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่นี้” เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติตามโดยลดแรงต้านเชิงจิตวิทยา อีกทั้งยังออกแบบจุดสูบบุหรี่ให้เข้าถึงง่าย มีป้ายชี้ทางต่อเนื่อง ลดภาระทางความคิด ทำให้การปฏิบัติตามกลายเป็นตัวเลือกที่ง่ายที่สุด ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการละเมิดโดยสมัครใจ โดยไม่ต้องเพิ่มบทลงโทษหรือใช้กำลังเจ้าหน้าที่มากขึ้น สะท้อนถึงความสำเร็จของ Nudging ในการส่งเสริมสุขภาวะในพื้นที่สาธารณะอย่างยั่งยืน (Civil Service College Singapore, 2017; National Environment

Agency, 2024) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายในและรอบสนามบินนานาชาติ 4 แห่งของไทย ภายหลังจากมีการยกเลิกห้องสูบบุหรี่ (DSRs) อย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2562 โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีแบบแผนและหลักการ Nudges ในการวิเคราะห์พฤติกรรม

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสนามบินนานาชาติ 4 แห่งของประเทศไทย ได้แก่ สนามบินสุวรรณภูมิ สนามบินดอนเมือง สนามบินเชียงใหม่ และสนามบินภูเก็ต ภายหลังจากการยกเลิกห้องสูบบุหรี่ (Designated Smoking Room: DSR) ในปี พ.ศ. 2562 โดยมุ่งใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสาธารณสุข ออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสังเกตการณ์ (Descriptive Observational Study) ดำเนินการวิจัยโดยใช้การสังเกตอย่างมีแบบแผน (Structured Observation) เป็นการสังเกตแบบมีโครงสร้างเป็นวิธีการเก็บข้อมูลโดยมีจุดมุ่งหมาย เตรียมเครื่องมือและวางแผนการล่วงหน้า (Feldman, 2011) ภายใต้อาณัติจริง การวิเคราะห์ใช้แนวคิด Nudges หรือ Choice Architecture ของ Thaler & Sunstein (2008) เป็นกรอบในการวิเคราะห์พฤติกรรม

1.การเก็บข้อมูล: ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 24 – 26 มกราคม พ.ศ. 2568 ณ อาคารสนามบินทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ สุวรรณภูมิ (BKK) ดอนเมือง (DMK) เชียงใหม่ (CNX) และภูเก็ต (HKT) โดยไม่รวมพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้โดยสาร (เช่น บริเวณประตูขึ้นเครื่อง) การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยผู้สังเกตการณ์จำนวน 12 คน ซึ่งผ่านการอบรมในการใช้แบบฟอร์มสังเกตพฤติกรรม การบันทึกข้อมูลครอบคลุมหัวข้อสำคัญ ได้แก่ จำนวนผู้สูบบุหรี่ในแต่ละพื้นที่ เพศ อายุโดยประมาณของผู้สูบ ประเภทผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่มวน และ บุหรี่ไฟฟ้า) ลักษณะของสภาพแวดล้อม เช่น การมีป้ายห้ามสูบ ป้ายชี้ทาง เขตสูบบุหรี่ที่จัดไว้ หรือไม่มี ฯลฯ และ วิเคราะห์สาเหตุการสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ และการประเมินความเสี่ยงต่อกลุ่มประชากรเปราะบาง จากการสัมผัสควัน/ไอ บุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า

2.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ: วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่บันทึกด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การคำนวณความถี่ และ ร้อยละโดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistic for Window, Version 29.0 เพื่อแสดงลักษณะทั่วไปของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในแต่ละพื้นที่ เช่น จำนวนผู้สูบบุหรี่ตามเพศ อายุ ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และลักษณะของสภาพแวดล้อมในบริเวณที่เกิดพฤติกรรม

3.การวิเคราะห์เชิงบริบทและพฤติกรรม: เสริมด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยจัดประเภทรูปแบบสิ่งแวดล้อมที่พบว่ามีแนวโน้มการละเมิดสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ห้ามสูบ เช่น จุดสูบบุหรี่ตอนสภาพทางเดิน กับบริบทที่พบจากการสังเกตการณ์ และใช้ทฤษฎี Nudge ในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เอื้อต่อหรือป้องกันการละเมิด

ผลการวิจัย

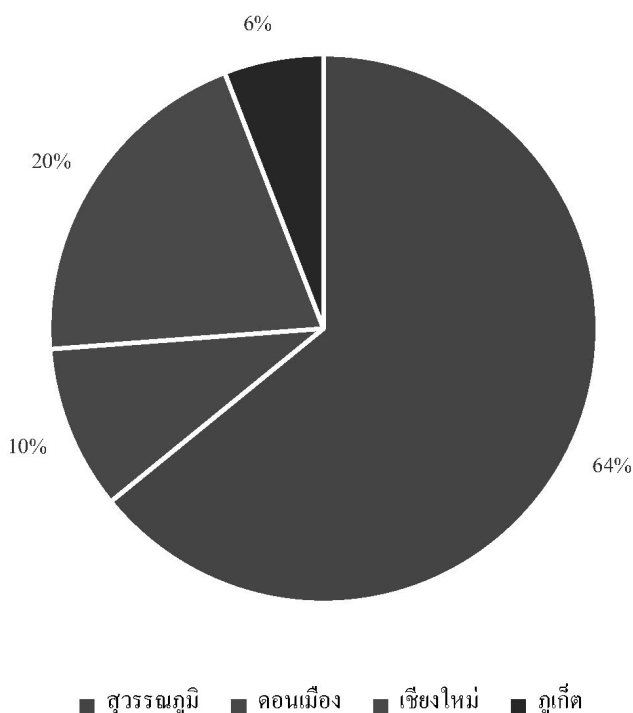
1.ผลการสำรวจสถานการณ์การห้ามสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าในสนามบินนานาชาติทั้ง 4 สนามบิน

จากผลการสำรวจสถานการณ์การลักลอบสูบบุหรี่ในพื้นที่ที่ห้ามสูบภายในสนามบินนานาชาติ 4 แห่ง ได้แก่ สุวรรณภูมิ (BKK) ดอนเมือง (DMK) เชียงใหม่ (CNX) และ ภูเก็ต (HKT) ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า มีพฤติกรรมการละเมิดสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบเกิดขึ้นบ่อยครั้ง แม้จะมีการติดตั้งป้ายห้ามสูบบุหรี่ในหลายจุด ทั้งนี้ พื้นที่ภายในอาคาร ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมดปฏิบัติตามข้อห้าม โดยมีเพียง ร้อยละ

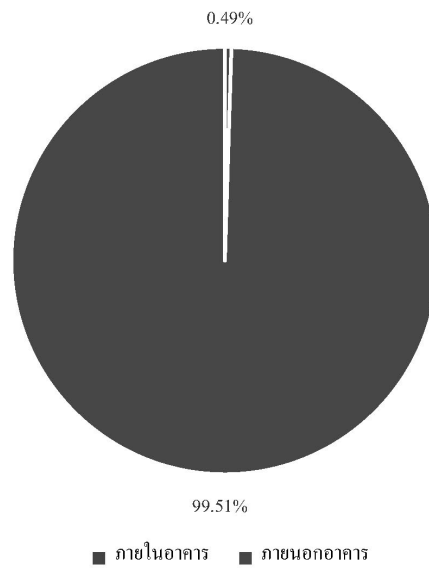
0.49 ที่ลักลอบสูบบุหรี่ในบริเวณภายในอาคาร ซึ่งพบในห้องน้ำและบริเวณที่ลับตา เช่น ทางเชื่อมอาคาร และลานดูเครื่องบิน ทั้งนี้ เป็นบุหรี่ไฟฟ้า 4 ครั้ง (ร้อยละ 0.39) และ บุหรี่มวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.10) ผลการสำรวจนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ที่เข้ามาภายในอาคารส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามข้อห้ามได้เป็นอย่างดี และแม้จะมีข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ แต่ยังคงมีการลักลอบสูบบุหรี่ในหลายจุด โดยเฉพาะนอกอาคารของสนามบินใกล้ประตูทางเข้าอาคาร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้โดยสารหรือผู้ใช้บริการสนามบินผ่านเข้าออกตลอดเวลา และพื้นที่เหล่านี้ไม่ได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวดเท่าภายในอาคาร

ตารางที่ 1: พฤติกรรมลักลอบสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบที่สังเกตพบ

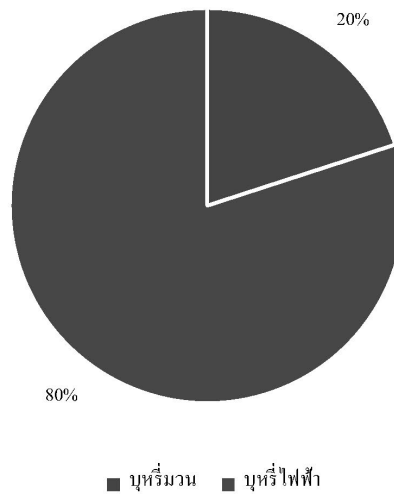
สนามบิน	พฤติกรรมลักลอบสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ		
	นอกอาคาร (คน)	ในอาคาร (คน)	รวม (คน)
สุวรรณภูมิ	653	3	656
ดอนเมือง	97	2	99
เชียงใหม่	208	0	208
ภูเก็ต	60	0	60
รวม	1,018	5	1,023



ภาพที่ 1: สถานการณ์พฤติกรรมลักลอบสูบบุหรี่ ในสนามบิน 4 แห่ง



ภาพที่ 2: การลักลอบสูบบุหรี่ใน/นอกอาคาร



ภาพที่ 3: ชนิดของบุหรี่ที่พบพฤติกรรมลักลอบสูบบุหรี่ในอาคาร

2.ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมละเมิดข้อห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สนามบิน

จากการสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสนามบินหลัก 4 แห่งของประเทศไทย พบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน โดยที่สนามบินสุวรรณภูมินั้น การสูบบุหรี่มักเกิดขึ้นบริเวณทางเข้าอาคาร มุมอับสายตา และพื้นที่พักคอย ซึ่งเป็นผลมาจากการที่จุดสูบบุหรี่ตั้งอยู่ห่างไกลจากอาคารหลัก ไม่มีป้ายบอกทางที่ชัดเจน และขาดเจ้าหน้าที่คอยกำกับดูแล แม้ว่าสนามบินจะจัดให้มีพื้นที่สูบบุหรี่พร้อมถังเขี่ยบุหรี่ แต่กลับไม่มีป้ายกำกับชัดเจนว่าเป็นพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ สำหรับสนามบินดอนเมืองพบปัญหาในลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะในบริเวณป้ายรถโดยสาร ห้องน้ำ และประตูทางเข้า ซึ่งมีการฝ่าฝืนข้อห้ามสูบบุหรี่ แม้ว่าจะมีการติดตั้งป้ายห้ามสูบและถังเขี่ยบุหรี่อยู่ในพื้นที่ต้องห้ามดังกล่าว ขณะที่สนามบินเชียงใหม่มีความตื่นตัวในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติว่าด้วยการเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ โดยมีการประกาศมาตรการที่เข้มงวดทุกชั่วโมงเพื่อเตรียมความพร้อมในการบังคับใช้ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการติดตั้งป้ายห้ามสูบบุหรี่เกือบทุกบริเวณ แต่พบว่าป้ายดังกล่าวมีลักษณะเก่าและใหม่ปะปนกัน ซึ่งอาจลดทอนประสิทธิภาพในการสื่อสารเชิงนโยบาย ในขณะที่สนามบินภูเก็ต แม้จะมีการจัดพื้นที่สูบบุหรี่อยู่ห่างจากอาคารหลัก แต่ผู้โดยสารจำนวนมากยังคงเลือกสูบบุหรี่ใกล้ประตูทางเข้า โดยเฉพาะเมื่อมีสัมภาระหรืออยู่ในช่วงรอรถ ทั้งนี้ พฤติกรรมการละเมิดสามารถจำแนกได้ตามจุดที่มีการฝ่าฝืนอย่างชัดเจน ดังแสดงในตารางที่ 2 และภาพที่ 4 – 8

ตารางที่ 2: บริเวณที่มักพบพฤติกรรมละเมิดการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบในสนามบินทั้ง 4 แห่ง

สนามบิน	บริเวณที่มักพบพฤติกรรมละเมิดสูบบุหรี่
สุวรรณภูมิ	ตลอดแนวประตูทางเข้า-ออกอาคาร ทางเดินและที่นั่งบริเวณจุดรับ-ส่ง บริเวณมีป้ายห้ามสูบบนขนาดเล็ก/สังเกตได้ยาก อยู่ในจุดอับสายตา
ดอนเมือง	ทางเดินและที่นั่งบริเวณจุดรอรถโดยสาร บริเวณประตูเข้า-ออกอาคาร ห้องน้ำ จุดรับ-ส่งรถบัส
เชียงใหม่	จุดรอรับ-ส่งแท็กซี่สนามบิน ที่รอรับ-ส่งรถบัสสนามบิน จุดรับส่งผู้โดยสารทั่วไป บริเวณโดยรอบห้องสูบบุหรี่ (เกิดการขยายพื้นที่สูบบุหรี่ออกไปเกินกว่าที่กำหนด) อาคารจอดรถ
ภูเก็ต	ประตูทางเข้า-ออกอาคารโดยสาร ทางเชื่อมระหว่างอาคาร



ภาพที่ 4: สนามบิณสุพรรณภูมิ ใกล้ประตู 10 เป็นพื้นที่สูบบุหรี่
มีถังเฝ้ายบุหรี่ แต่ไม่มีป้ายระบุชัดเจน (24 มกราคม 2568)



ภาพที่ 5: ป้ายระบุห้องสูบบุหรี่สนามบิณดอนเมือง สัญลักษณ์ไม่เป็นสากล สื่อสารไม่ชัดเจน
อยู่ในจุดที่สังเกตยากและไม่มีป้ายบอกทาง (26 มกราคม 2568)



ภาพที่ 6: พื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ทางเข้าอาคารผู้โดยสารสนามบินดอนเมือง มีป้ายกำกับชัดเจน แต่มีการวางถังเขี่ยบุหรี่ไว้ 2 ถัง (24 มกราคม 2568)



ภาพที่ 7: ห้องสูบบุหรี่ 2 ในสนามบินเชียงใหม่ พบคนนั่งสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ทยอยวางออกมาด้านนอก (24 มกราคม 2568)



ภาพที่ 8: สนามบินภูเก็ต (มุมมองจากอาคาร) พื้นที่สูบบุหรี่ระหว่างอาคารผู้โดยสารระหว่างประเทศ และภายในประเทศ อยู่ห่างจากอาคารประมาณ 200 เมตร (24 มกราคม 2568)

จะพบว่าพฤติกรรมการละเมิดข้อห้ามสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มิได้เกิดจากความตั้งใจฝ่าฝืน แต่เกิดจากการออกแบบพื้นที่และการสื่อสารที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎ โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่ทำให้ละเมิดการสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบได้ ดังนี้

ตารางที่ 3: ปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมละเมิดข้อห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่อาคารสนามบิน

สนามบิน	ปัจจัยที่ทำให้ไม่ปฏิบัติตาม
สุวรรณภูมิ	พื้นที่สูบบุหรี่บางจุดอยู่ไกลจากพื้นที่อาคาร ป้ายห้ามสูบบุหรี่มีขนาดเล็ก เก่า หรือมองเห็นไม่ชัดเจน ไม่มีป้ายบ่งชี้/บอกทาง ไปยังพื้นที่สูบบุหรี่ ขาดการกวดขันในการรักษากฎอย่างจริงจัง ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามคำเตือน อาจเป็นผลจากพฤติกรรมทำตาม และความเคยชิน
ดอนเมือง	จุดสูบบุหรี่อยู่ห่างจากพื้นที่อาคาร ขาดสัญลักษณ์ป้ายห้ามสูบบุหรี่ ป้ายบอกพื้นที่สูบบุหรี่สื่อสารไม่ชัดเจน/เข้าใจยาก การจัดการพื้นที่ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย ขาดการกวดขันในการรักษากฎอย่างจริงจัง
เชียงใหม่	ป้ายห้ามสูบบุหรี่ไม่เพียงพอ/อยู่ในจุดที่มองไม่เห็น ไม่มีป้าย/สัญลักษณ์นำทาง ไปยังพื้นที่อนุญาตสูบบุหรี่ ขอบเขตบริเวณพื้นที่ห้ามและอนุญาตไม่ชัดเจน ป้ายห้องสูบบุหรี่อยู่ไกลเกินระยะสังเกตเห็นจากอาคาร ที่เขี่ยบุหรี่ตั้งอยู่นอกห้องสูบบุหรี่
ภูเก็ต	จุดสูบบุหรี่อยู่ไกลจากพื้นที่อาคารมากกว่า 200 เมตร ป้ายห้ามสูบบุหรี่ไม่เพียงพอ/อยู่ในจุดที่มองไม่เห็น ขาดการกวดขันในการรักษากฎอย่างจริงจัง

พฤติกรรมการละเมิดข้อห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สนามบินที่พบ มักเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขที่สะท้อนถึงข้อจำกัดในการออกแบบพื้นที่และการสื่อสาร ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎระเบียบ โดยสามารถจำแนกได้เป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

2.1 การจัดการพื้นที่ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย ในหลายกรณีแม้จะมีการติดตั้งป้ายห้ามสูบบุหรี่ แต่กลับพบถึงเชิยบุหรืหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่ขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของกฎ จึงสร้างความสับสนให้แก่ผู้ใช้บริการว่าแท้จริงแล้วพื้นที่นั้นเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่หรือไม่ ความไม่ชัดเจนนี้ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตีความตามอัตวิสัยและตัดสินใจสูบบุหรี่ในพื้นที่ดังกล่าว

2.2 ความยุ่งยากในการปฏิบัติตามกฎ การที่พื้นที่สูบบุหรี่อยู่ไกล ขาดป้ายชี้ทาง / ลูกศรชี้หรือไม่มีการให้ข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย ทำให้การสูบบุหรี่ในพื้นที่ที่ได้รับอนุญาต กลายเป็นความยุ่งยากหรือภาระทางความคิดในการปฏิบัติตาม ทำให้ผู้สูบบุหรี่บางรายเลือก “ทางที่ง่ายกว่า” ไม่พยายามทำตามกฎ สูบบุหรี่ในจุดที่ตนเองสะดวก โดยไม่รับรู้ถึงทางเลือกที่ถูกต้อง

2.3 ขาดการสื่อสารที่ชัดเจน การติดตั้งป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ยาก หรือใช้รูปแบบที่ล้าสมัยและไม่ดึงดูดความสนใจ ส่งผลให้ผู้โดยสารหลายรายไม่สังเกตเห็นและผลอละเมิดกฎโดยไม่ตั้งใจ เช่น จุดบุหรืทันทีเมื่อลงจากรถ หรือระหว่างรอรถโดยสาร

2.4 ขอบเขตพื้นที่ไม่ชัดเจน การกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่ที่ไม่มีเส้นแบ่งเขตชัดเจน หรือมีลักษณะเปิดโล่งโดยไม่มีสัญลักษณ์ระบุขอบเขตที่ชัดเจน ทำให้ผู้สูบบุหรี่บางรายขยายวงออกไปจนเกินขอบเขตที่อนุญาต หรือในบางกรณีผู้สูบบุหรี่เดินออกจากอาคาร และจุดบุหรืสูบบุหรี่ทันที

อภิปรายผล

1. ความสามารถในการควบคุมความอยากสูบบุหรี่ และความไม่จำเป็นของห้องสูบบุหรี่ในอาคารสนามบิน

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าการยกเลิกห้องสูบบุหรี่ (DSRs) ในอาคารผู้โดยสาร สนามบินส่งผลต่อพฤติกรรมผู้สู้อย่างไร จากการสำรวจในสนามบินนานาชาติ 4 แห่งของประเทศไทย พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่กว่า ร้อยละ 99.7 สามารถปฏิบัติตามข้อห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารได้โดยสมัครใจ โดยมีเพียง ร้อยละ 0.3 เท่านั้นที่พบว่าฝ่าฝืนกฎ ซึ่งสะท้อนว่า การไม่มี DSRs ในอาคารสนามบินก็สามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการมี DSRs มักถูกมองว่าเป็นการประนีประนอมระหว่างสิทธิของผู้สูบบุหรี่และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบ แต่หลักฐานวิชาการจากหลายประเทศชี้ว่า ห้องสูบบุหรี่ไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายของควันบุหรืมือสองได้จริง โดยค่าฝุ่นละออง PM2.5 ใกล้ประตู DSRs สูงถึง 532.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เกินค่ามาตรฐานราย 24 ชั่วโมงขององค์การอนามัยโลก (15 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) อย่างชัดเจน (Kungskulniti et al., 2013; World Health Organization, 2021)

มีการยืนยันจาก The American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE) ซึ่งเป็นหน่วยงานกำหนดมาตรฐานการระบายอากาศในประเทศสหรัฐอเมริกา (The American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, 2023) ว่า ห้องสูบบุหรี่ในสนามบินไม่สามารถหยุดควันบุหรืมือสองที่ฟุ้งกระจายไปทั่วอาคารได้ และไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาอันตรายต่อสุขภาพจากควันบุหรืมือสองแต่อย่างใด ไม่ว่าการระบายอากาศให้เจือจาง การกระจายอากาศ (เช่น ‘มานอากาศ’) หรือการฟอกอากาศ หรือวิธีการจัดให้มีห้องสูบบุหรี่ หรือระบบเทคโนโลยี

ระบายอากาศที่มีราคาแพง ก็ไม่สามารถควบคุมการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และปกป้องผู้คนจากอันตรายของควันบุหรี่มือสองได้ ระบบการฟอกอากาศธรรมดาอาจจะสามารถกำจัดอนุภาคนาโนได้ แต่ก็ไม่สามารถขจัดอนุภาคนาโนเล็กหรือก๊าซที่พบในควันบุหรี่มือสองได้ วิธีเดียวที่มีประสิทธิภาพในการปกป้องสุขภาพประชาชนจากควันบุหรี่มือสอง และหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในอาคารได้ คือการห้ามการสูบบุหรี่ภายในอาคารและบริเวณใกล้เคียงเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ด้วยการบังคับใช้กฎหมายปลอดควันบุหรี่ร้อยละ 100 เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าควันบุหรี่เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ ควันบุหรี่มีสารเคมีและสารประกอบมากกว่า 7,000 ชนิด อย่างน้อย 69 ชนิดก่อให้เกิดมะเร็ง รวมถึงสารหนู แอมโมเนีย ฟอรัมาลดีไฮด์ และโพลีเนียม 210 (U.S. Department of Health and Human Services, 2010; Wagner et al., 2004; Pion & Givel, 2004; U.S. Department of Health and Human Services, 2006; Centers for Disease Control and Prevention, 2014)

นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดด้านการใช้งานจริงของ DSRs เช่น ความยืดหยุ่น ระบบระบายอากาศที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมในการเปิดประตูขณะที่มีการสูบบุหรี่ ซึ่งเสี่ยงต่อการไหลของควันบุหรี่ออกนอกห้อง (Pandey et al., 2017) ขณะเดียวกัน งานวิจัยทางจิตวิทยาชี้ว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถควบคุมความอยากได้ในช่วงเวลาสั้น ๆ เช่น ระหว่างเดินทาง และมักประเมินความอยากเกินความเป็นจริง (Sayette et al., 2005) จึงอาจกล่าวได้ว่า การมีห้องสูบบุหรี่ในอาคารไม่มีความจำเป็นต่อผู้สูบบุหรี่ที่เคยเชื่อกัน และไม่สอดคล้องอย่างยิ่งกับเป้าหมายด้านสุขภาพของสาธารณะโดยรวม

2. แนวทางจัดการพฤติกรรมละเมิดข้อห้ามสูบบุหรี่ในสนามบินด้วย Nudges

การตรวจสอบสาเหตุที่ยังพบการสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบในสนามบินทั้ง 4 แห่ง โดยวิเคราะห์จากข้อมูลจากภาคสนามและบริบทการออกแบบพื้นที่และการสื่อสาร ภายใต้กรอบทฤษฎี Nudges (เช่น Thaler & Sunstein, 2008; Schmidt et al., 2017) พบว่า พฤติกรรมละเมิดข้อห้ามสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจฝ่าฝืน แต่เกิดจากการออกแบบพื้นที่และการสื่อสารที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎ ดังนั้น การประยุกต์ใช้ แนวคิด Nudges จึงเหมาะสมในการช่วยออกแบบทางเลือกที่เหมาะสมให้ปฏิบัติได้ง่าย และลดการฝ่าฝืนโดยไม่พึงพาการลงโทษ ซึ่งสำคัญต่อการจัดการพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะบริบทของสนามบินที่ผู้โดยสารมักตัดสินใจภายใต้ข้อจำกัดของเวลา โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด Nudges ในการจัดการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสนามบินสามารถดำเนินการได้ตามแนวทาง ดังนี้

2.1 การใช้ Salience Nudges เพื่อการจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย: แม้จะมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดตั้งในหลายพื้นที่ของสนามบิน แต่กลับพบว่ามี การวางถังเขี่ยบุหรี่หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่สื่อสารขัดแย้งกับนโยบาย ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสับสนว่าพื้นที่นั้นเป็นเขตห้ามสูบหรือไม่ การใช้ Salience Nudges เช่น การออกแบบป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้โดดเด่น ติดตั้งในระดับสายตา และการจัดสัญญาณคลุมเครือ เป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยเน้นย้ำเจตนารมณ์ของพื้นที่ปลอดบุหรี่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 การออกแบบ Default Nudges เพื่อให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นทางเลือกที่ง่ายที่สุด: เมื่อพื้นที่สูบบุหรี่อยู่ไกล เข้าถึงยาก หรือไม่มีป้ายบอกทางอย่างต่อเนื่อง ผู้สูบบุหรี่มักเลือกทางลัดที่ง่ายกว่าแม้จะผิดกฎ เช่น สูบใกล้ทางเข้าอาคารหรือพื้นที่ห้ามสูบ ดังนั้นการใช้ Default Nudges เพื่อจัดหาทางเลือกให้ผู้ใช้บริการเลือกทำในสิ่งที่ถูกต้องได้ง่ายที่สุดจึงเป็นแนวทางสำคัญ เช่น สนามบินโคเปนเฮเกนได้ออกแบบทางเดินระบายสีโดดเด่น และป้ายชี้ทางอย่างต่อเนื่องไปยังพื้นที่สูบนอกอาคาร ส่งผลให้การละเมิดกฎลดลงถึง ร้อยละ 49 โดยไม่ต้องใช้บทลงโทษ (Schmidt et al., 2017)

2.3 การใช้ Immediate Feedback Nudges เพื่อเสริมการรับรู้และเตือนพฤติกรรม: การขาดป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ชัดเจน ทั้งในแง่ของตำแหน่ง ความโดดเด่น และข้อความที่ใช้ ทำให้ผู้ใช้บริการสนามบินหลายรายละเมิดกฎโดยไม่รู้ตัว การใช้ Immediate Feedback เช่น ป้าย LED ข้อความเชิงบวก เช่น “ขอบคุณที่ไม่สูบบุหรี่” และ “พื้นที่นี้ปลอดบุหรี่ 100%” จะช่วยกระตุ้นการรับรู้และลดการกระทำโดยไม่ตั้งใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรณีของสนามบินสิงคโปร์ก็สะท้อนความสำเร็จเช่นกัน โดยใช้เส้นสีแดงรอบเขตปลอดบุหรี่ พร้อมข้อความ “Thank you for keeping this area smoke-free” และเสริมด้วย Social Norm Nudges ว่า “90% ของประชาชนไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่นี้” ทำให้เกิดแรงเสริมทางสังคมโดยไม่ต้องใช้บทลงโทษ

2.4 การใช้ Boundary Nudges เพื่อกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนของพื้นที่สูบบุหรี่: เนื่องจากพื้นที่สูบบุหรี่ไม่มีเส้นแบ่งเขตหรือสิ่งบ่งชี้ที่ชัดเจน การใช้ Boundary Nudges เช่น เส้นสีบนพื้น เสากั้น หรือพุ่มไม้ตกแต่ง สามารถช่วยสร้างขอบเขตเชิงกายภาพและจิตวิทยาให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับที่สนามบินโคเปนเฮเกนใช้รั้วและโครงสร้างแนวเขตเพื่อจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และป้องกันพฤติกรรมการใช้พื้นที่ที่ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์

จึงแนะนำให้สนามบินไทยนำเครื่องมือเหล่านี้มาปรับใช้ควบคู่กับการยกเลิก DSRs เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎโดยสมัครใจและสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาพบว่า แม้จะมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในท่าอากาศยานนานาชาติทั้ง 4 แห่งของไทยอย่างชัดเจน ผู้ใช้บริการยังคงลักลอบสูบบุหรี่ในและนอกอาคารสนามบิน การสื่อสารกฎระเบียบจึงควรปรับเป็นข้อความที่สื่อสารได้ชัดเจน มองเห็นง่าย อธิบายพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่พร้อมบทลงโทษเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันอย่างทั่วถึง ขณะเดียวกัน การบังคับใช้ควรเข้มงวดขึ้น ผ่านให้การตักเตือนและคำแนะนำ นอกจากนี้ การออกแบบสภาพแวดล้อมโดยใช้หลักการ Nudges จะช่วยลดพฤติกรรมลักลอบสูบบุหรี่ได้ดีขึ้น เช่น การทำป้ายนำทาง เส้นขอบเขต นำไปยังพื้นที่อนุญาตสูบบุหรี่ให้ชัดเจน เพื่อสร้างทางเลือกที่เข้าถึงง่าย และการทำแคมเปญณรงค์เชิญชวนทางความคิดส่งเสริมการทำตามกฎ เช่น ขอบคุณที่ช่วยทำให้สนามบินนี้ปลอดบุหรี่ 100% เช่นเดียวกับกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จของสนามบินโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก (Schmidt et al., 2017) และประเทศสิงคโปร์ (Civil Service College Singapore, 2017; National Environment Agency, 2024)

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการยกเลิกห้องสูบบุหรี่ภายในอาคารผู้โดยสารของสนามบินโดยใช้วิธีสังเกตการณ์เชิงสถิติและวิเคราะห์พฤติกรรมโดยใช้แนวคิด Nudges ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่กว่า ร้อยละ 99.7 ปฏิบัติตามข้อห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารโดยสมัครใจ มีเพียง ร้อยละ 0.3 เท่านั้นที่พบว่าฝ่าฝืนกฎ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่นอกอาคารซึ่งเชื่อมโยงกับข้อจำกัดด้านการออกแบบทางเดินและการสื่อสารพื้นที่ เช่น ขาดป้ายบอกทางหรือเส้นแบ่งเขตที่ชัดเจน การวิเคราะห์ด้วยกรอบ Nudges ชี้ว่า การปรับ “Choice Architecture” เช่น จัดจุดสูบบุหรี่นอกที่มองเห็นง่าย เพิ่มป้ายเชิงบวก และระบุเส้นเขตชัดเจน จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎโดยสมัครใจได้ดียิ่งขึ้น เมื่อพิจารณากรณีศึกษาจากสนามบินโคเปนเฮเกนและสิงคโปร์ ผลลัพธ์ยืนยันว่าการใช้แนวทาง Nudging ร่วมกับการยกเลิกห้องสูบบุหรี่เป็นมาตรการที่ทั้งปกป้องสุขภาพสาธารณะและสามารถปฏิบัติได้จริง

การศึกษานี้ มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองสุขภาพของผู้คนที่ใช้บริการในอาคารสนามบินที่อาจจะได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง ไม่เพียงแต่ผู้โดยสารที่เดินทางผ่านไปมาเท่านั้น สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือผู้ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานประจำในการดูแลความสะอาดและการบำรุงรักษาห้องสูบบุหรี่ ดังนั้นการยกเลิกการมีห้องสูบบุหรี่ภายในอาคารสนามบินจึงเป็นมาตรการที่ดีที่สุดของการกำจัดแหล่งกำเนิดสารพิษจากควันบุหรี่มือสอง และนับเป็นความคุ้มค่าทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างยิ่ง ซึ่งทุกคนที่สัมผัสอากาศภายในอาคารสนามบินมีความมั่นใจว่าได้รับอากาศที่สะอาดปลอดจากสารพิษที่เกิดจากควันบุหรี่ และเมื่อเทียบกับการสร้างห้องสูบบุหรี่ที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากมายในการพยายามกำจัดมลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้น และการบำรุงรักษา จึงแนะนำให้สนามบินไทยนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาปรับใช้ควบคู่กับการสื่อสารเชิงบวกและการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การสังเกตพฤติกรรมในพื้นที่อาคารและพื้นที่สาธารณะโดยรอบอาคารสนามบิน ซึ่งไม่ครอบคลุมพื้นที่ที่จำกัดการเข้าถึง เช่น ภายในเขตผู้โดยสารขาออก หรือบริเวณที่ผู้โดยสารรอขึ้นเครื่องบินในอาคาร ทั้งนี้ ข้อมูลการสังเกตยังขึ้นอยู่กับช่วงเวลา และจำนวนผู้ใช้สนามบินในแต่ละวัน ในการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายขอบเขตการสังเกตให้รวมถึงพื้นที่ที่จำกัดการเข้าถึงทุกโซนหลักของอาคารผู้โดยสาร ใช้การสุ่มเก็บข้อมูลในหลายช่วงเวลา

เอกสารอ้างอิง

- The American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers . (2023). *ASHRAE position document on environmental tobacco smoke*. <https://www.ashrae.org/file%20library/about/position%20documents/pd-on-environmental-tobacco-smoke-english.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention . (2014). *Ventilation does not effectively protect nonsmokers from secondhand smoke*. <https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/protection/ventilation.htm>
- Civil Service College Singapore. (2017). *Nudging Singapore to be cleaner and greener. Ethos*, 17. <https://knowledge.csc.gov.sg/ethos-issue-17/nudging-singapore-to-be-cleaner-and-greener/>
- Deressa, W., Hirpa, S., Argefa, T. G., Tefera, Y., Kassa, S. A., Kitonyo-Devotsu, R., Awuor, W., Zewdie, B., & Mdege, N. D. (2025). Compliance with smoke-free laws in hospitality venues in Ethiopia: A cross-sectional observational study in 10 cities. *PLOS ONE*, 20(2), e0319079. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319079>
- Feldman, R.S. (2011). *Understanding Psychology*. (10th ed.). McGraw-Hill.
- Frederick, S. (2005). Cognitive reflection and decision making. *Journal of Economic Perspectives*, 19(4), 25–42. <https://doi.org/10.1257/089533005775196732>
- King, B., Tynan, M., Promoff, G., Babb, S., Johnson, J. L., & Agaku, I. (2012). Indoor air quality at nine large-hub airports with and without designated smoking areas - United States, October–November 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 61(46), 948–951. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6146a4.htm>
- Kungskulniti, N., Charoenca, N., Peesing, J., Trangwatana, S., Hamann, S., Pitayarangsarit, S., & Chitanondh, H. (2015). Assessment of secondhand smoke in international airports in Thailand, 2013. *Tobacco Control*, 24(6), 532–535. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051313>
- Lee, K., Hahn, E. J., Robertson, H. E., Whitten, L., Jones, L. K., & Zahn, B. (2010). Air quality in and around airport enclosed smoking rooms. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(6), 665–668. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq054>
- Mock, J., & Hendlin, Y.H. (2019). Notes from the Field: Environmental Contamination from E-cigarette, Cigarette, Cigar, and Cannabis Products at 12 High Schools - San Francisco Bay Area, 2018–2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(40), 897–899. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6840a4>
- National Environment Agency. (2024). *Orchard Road No Smoking Zone*. <https://www.nea.gov.sg/ORNSZ>
- Namlabut, S., & Lamyai, W. (2018). The assessment of the effectiveness of the national measures for smoke-free environment in Nong Khai Province. *Public Health & Health Laws Journal*, 4(2), 133–151. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/161417
- Pandey, A. K., Jacob, A. G., Palanivel, C., Dongre, A., Singh, R. J., & Lal, P. (2017). Do exceptions to smokefree environment work? A case study of designated smoking rooms in Indian

- civil airports. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 2(3), 69–77. https://doi.org/10.4103/jncd.jncd_26_17
- Pion, M., & Givel, M. S. (2004). Airport smoking rooms don't work. *Tobacco Control*, 13(Suppl 1), i37–i40.
- Sayette, M. A., Loewenstein, G., Kirchner, T. R., & Travis, T. (2005). Effects of smoking urge on temporal cognition. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 88–93. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.19.1.88>
- Schmidt, K., Schuldt-Jensen, J., Carøe Aarestrup, S., Rathman Jensen, A., Lund Skov, K., & Guldborg Hansen, P. (2017). *Nudging smoke in airports: A case study in nudging as a method*. iNudgeyou. https://inudgeyou.com/wp-content/uploads/2017/08/OP-ENG-Nudging_Smoke_in_Airports.pdf
- Singh, A. (2023). *Tobacco control in Ghana: Evidence from qualitative and cross-sectional studies* (Tampere University Dissertations No. 746) [Doctoral dissertation, Tampere University]. Tampere University Press. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/145972/978-952-03-2762-0.pdf?sequence=2>
- Sirichotiratana, N., Yogi, S., & Prutipinyo, C. (2013). Perception of tourists regarding the smoke-free policy at Suvarnabhumi International Airport, Bangkok, Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(9), 4012–4026. <https://doi.org/10.3390/ijerph10094012>
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the Surgeon General*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/?utm_source=chatgpt.com
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General*. <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>
- World Health Organization. (2021). *WHO global air quality guidelines: Particulate matter (PM_{2.5} and PM₁₀), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228>
- World Health Organization. (2013). *WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): Guidelines for implementation of Article 8*. <https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-8>
- World Health Organization. (2025, June 25). *Tobacco (Fact sheet No. 339)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- World Health Organization (WHO). (1997). *Tobacco or health: a global status report*.
- Wagner, J., Sullivan, D. P., Faulkner, D., Fisk, W. J., Alevantis, L. E., Dod, R. L., Gundel, L.A & Waldman, J.M. (2004). Environmental Tobacco Smoke Leakage from Smoking Rooms. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 1(2), 110–118. <https://doi.org/10.1080/15459620490275902>