

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในนักศึกษาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
HEALTH LITERACY ABOUT E-CIGARETTES RELATED TO ORAL HEALTH IN DENTAL
PUBLIC HEALTH STUDENTS AT SIRINDHORN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
SUPHANBURI

ภัททิยาภรณ์ กาคีวงศ์ , ณฤทัย จันทะรังษี , สุภัชชา ลำเลิศวาที*, โชติณัฐ วงษ์พรไพโรจน์ , กิตติศักดิ์ หลวงพันทา
Paththiyaphon Kadeewong, Naruthai Jantarangsi, Supatcha Lamlertwathee,
Chotinut Wongpornpirot, Kittisak Luangpantao
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi
(Received: August 18, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 25, 2025)

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นวิจัยแบบสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ เรื่องผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพช่องปากในนักศึกษาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มประชากร คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2567 สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

พบว่า กลุ่มประชากรจำนวน 173 คน โดยเก็บจากประชากรทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 20.2 ปี ผลวิจัยมีคะแนน ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 83.8) ด้านการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพในการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.8) ด้านทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.6) ด้านทักษะการจัดการตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 85.5) ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 76.9) และด้านการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 76.9) ในภาพรวมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 63.0)

จากผลการวิจัย นักศึกษาทันตสาธารณสุขควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพช่องปากครบทั้ง 6 องค์ประกอบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสนับสนุนให้บรรจุเนื้อหาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพช่องปากในการเรียนการสอน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, บุหรี่ไฟฟ้า, สุขภาพช่องปาก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Supatcha Lamlertwathee, E-mail: supatchadent@gmail.com)

Abstract

This survey research was conducted to examine six components of health literacy regarding the effects of e-cigarettes on oral health among dental public health students at Sirindhorn College of Public Health, Suphan Buri Province. The study population consisted of students in the Dental Public Health Program during the 2024 academic year. Data were collected via an online questionnaire (Google Forms) and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed that among the 173 participants, the average age was 20.2 years. Health literacy scores were found to be high in several categories: knowledge and understanding of e-cigarettes (83.8%), access to health information and services (53.8%), self-management skills related to e-cigarette use (85.5%), decision-making skills (76.9%), and media literacy (76.9%). However, communication skills were at a moderate level (48.6%). Overall health literacy was rated at a high level (63.0%).

Based on these findings, it is recommended that dental public health students be encouraged to develop all six components of health literacy to further promote oral health. Furthermore, the curriculum should incorporate health literacy content specifically addressing e-cigarettes and their impact on oral health.

Keywords: health literacy, electronic cigarettes, oral health

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากการละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากอาจทำให้เกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ ซึ่งบางรายอาจสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ปัญหาสุขภาพช่องปากเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มักมีพฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก อาจนำไปสู่การสูญเสียฟัน รวมถึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มอายุ 15 ปี ร้อยละ 6.1 สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน โดยสูบบุหรี่ 4.4 มวน/วัน และสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 7.2

บุหรี่เป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูบและผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกถึง 3 ล้านคน และอีก 890,000 คนเสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสอง ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคเหล่านี้ถึง 314,340 ราย ในปี 2552 โดยโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจ, มะเร็ง, เบาหวาน, และโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่เกี่ยวข้อง (โอภาส การย์กวินพงศ์, 2564) ผลการสำรวจพบ กลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และการเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยเสี่ยงสะสมสารพิษในร่างกายมากมาย รวมถึงสารก่อมะเร็งกว่า 70

ชนิด (จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุข ปีที่ 19 ฉบับที่ 259 สสส., 2566) แนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยในช่วงปี 2554 - 2568 ของกลุ่มวัยรุ่นลดลงน้อยกว่าเป้าหมายที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตั้งไว้ที่ร้อยละ 30 ภายในปี 2568 (ศรัณญา เบญจกุล, 2557) ขณะเดียวกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้ากลับเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงขึ้นแทนการสูบบุหรี่มวน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

บุหรี่ไฟฟ้ากำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากข้อมูลปี 2564 พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าจำนวน 78,742 คน ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี การใช้บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น โรคทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และโรคอื่นๆ นอกจากนี้บุหรี่ไฟฟ้ายังส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก เนื่องจากนิโคตินที่เข้มข้นกว่าบุหรี่ทั่วไป ซึ่งสามารถทำลายสุขภาพช่องปากและทำให้เกิดมะเร็งในช่องปากได้ นอกจากนี้บุหรี่ไฟฟ้ายังไม่ได้รับการอนุมัติจาก FDA เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก (กรมควบคุมโรค, 2566; สมาน พุตระกูล, 2566; R. Holliday, B.W. Chaffee, 2021).

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองรวมถึงการตัดสินใจและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง การขาดความรู้ด้านสุขภาพจะลดความสามารถในการดูแลสุขภาพและอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงขึ้นและผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศ (กองสุศึกษา, 2565).

ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ตามแนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เช่น ส่วนประกอบ ผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากและร่างกาย รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพในการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าที่น่าเชื่อถือ
3. ทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ความสามารถในการพูด อ่าน เขียน สื่อสาร และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า
4. ทักษะการจัดการตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนพร้อมทั้งทบทวนวิธีการปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ห่างจากบุหรี่ไฟฟ้า
5. ทักษะการตัดสินใจเลือกใช้นิโคติน หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการใช้นิโคติน
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของบุหรี่ไฟฟ้าที่สื่อนำเสนอ เลือกรับข้อมูลบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองและผู้อื่น รวมทั้งประเมินข้อความเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อชี้แนะแนวทางแก้สังคม

ผู้วิจัยศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพช่องปากในนักศึกษาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้ากำลังได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น และยังไม่มีการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้ากับผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและช่องปาก การศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำมาปรับใช้ในการสอน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาทันตสาธารณสุขมีความรู้ในเรื่องสุขภาพช่องปาก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2567 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 192 คน โดยเก็บทั้งประชากร

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. นักศึกษาที่อยู่ในทะเบียนวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2567
2. เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. นักศึกษาที่ย้ายออก ลาออก ในช่วงกำลังศึกษา
2. นักศึกษาที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เนื่องจาก ป่วย หรือสาเหตุอื่นๆ
3. นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามจำนวนข้อที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถามผ่านช่องทาง Google Form ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพในการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะการจัดการตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะการตัดสินใจเลือกใช้อุบัติเหตุไฟฟ้า และทักษะการรู้เท่าทันสื่อไฟฟ้า รวม 35 ข้อ ประกอบด้วย

1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า มีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ รวม 10 คะแนน ซึ่งมีลักษณะคำตอบให้ตอบใช่/ไม่ใช่ แบ่งระดับคะแนน รวมออกเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971)

2) การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพในการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 5 ข้อ รวม 25 คะแนน ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3) ทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 5 ข้อ รวม 25 คะแนน ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

4) ทักษะการจัดการตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 5 ข้อ รวม 25 คะแนน ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

5) ทักษะการตัดสินใจเลือกใช้อุบัติเหตุไฟฟ้า จำนวน 5 ข้อ รวม 25 คะแนน ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา หรือ วัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ ข้อความแต่ละข้อ เกณฑ์การตัดสินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา หรือจุดประสงค์ (IOC) มีดังนี้ ถ้า IOC มากกว่า 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นเหมาะสม ถ้า IOC น้อยกว่า หรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่เหมาะสม ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา หรือจุดประสงค์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความแต่ละข้อได้คะแนนระหว่าง 0.67 – 1.00

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อความให้ถูกต้อง และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องในเนื้อหา นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยจัดทำเอกสารขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อรักษาสีห์ด้านจริยธรรมของอาสาสมัครวิจัย
2. คณะผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตและทำหนังสือถึงผู้อำนวยการและคณะอาจารย์ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธและถอนตัวออกจากการร่วมการวิจัย
3. ขอความร่วมมืออาจารย์ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มนักศึกษา ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นแบบ Google form โดยมีการกดยินยอมใช้ข้อมูลเพื่อวิจัยก่อนทำ แบบสอบถาม แบบสอบถามเก็บใน นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2567 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 192 คน ตามจำนวนที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนที่กำหนดไว้และนำมาตรวจสอบเพื่อข้อมูลที่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าสถิติของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอเป็นร้อยละ (Percentage)
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอเป็นร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP 2567 - 050 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรมของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย โดยผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยจะได้รับการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ของการทำวิจัย โดยการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มประชากรและคำตอบข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมในระหว่างการทำวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัย สามารถยกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และให้ตอบแบบสอบถามอย่างเป็นส่วนตัว โดยไม่มีการลงชื่อ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาความลับและป้องกันสิทธิของกลุ่มประชากร

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลออนไลน์ผ่าน google form มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 173 คน จาก 192 คน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ตามลำดับ ปรากฏผลตามรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
1.1 เพศ		
ชาย	22	12.7
หญิง	151	87.3
1.2 อายุ		
อายุ 18 – 20 ปี	114	65.9
อายุ 21 – 23 ปี	55	31.8
อายุ 24 – 26 ปี	2	1.2
อายุ 27 – 29 ปี	1	0.6
อายุ 30 ปีขึ้นไป	1	0.6
$\bar{X} = 20.2$		
1.3 ระดับชั้นปีการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	57	32.9
ชั้นปีที่ 2	39	22.5
ชั้นปีที่ 3	44	25.4
ชั้นปีที่ 4	33	19.1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา และรายได้ต่อเดือน (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
1.4 รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	26	15.0
3,001 – 7,000 บาท	124	71.7
7,001 – 11,000 บาท	17	9.8
มากกว่า 11,001 บาท	6	3.5
$\bar{X} = 5438.15$		

จากตารางที่ 1 พบว่า มีกลุ่มประชากร จำนวน 173 คน เป็นเพศหญิง 151 คน คิดเป็นร้อยละ 87.3 และเพศชาย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7

อายุของกลุ่มประชากร ส่วนใหญ่ อายุ 18 – 20 ปี จำนวน 114 คน รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 21 – 23 ปี จำนวน 55 คน ตามด้วยช่วงอายุ 24 – 26 ปี จำนวน 2 คน ช่วงอายุ 27 – 29 ปี จำนวน 1 คน และอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 65.9, 31.8, 1.2, 0.6 และ 0.6 ตามลำดับ

ระดับชั้นปีการศึกษาของกลุ่มประชากร ส่วนใหญ่อยู่ในชั้นปีที่ 1 จำนวน 57 คน รองลงมาอยู่ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 44 ตามด้วยชั้นปีที่ 2 จำนวน 39 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9, 25.4, 22.5 และ 19.1 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือนของกลุ่มประชากร ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,001 – 7,000 บาท จำนวน 124 คน รองลงมาอยู่ในช่วงน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 26 คน ตามด้วยช่วง 7,001 – 11,000 บาท จำนวน 17 คน และมากกว่า 11,001 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7, 15.0, 9.8 และ 3.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าทั้ง 6 ด้าน ปรากฏผลตามรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

ระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	145	83.8
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	10	5.8
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	18	10.4
รวม	173	100.0

$\bar{X} = 8.7$ เต็ม 10, S.D. = 1.6, Max = 10, Min = 5

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 145 คน รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 18 คน และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8, 10.4 และ 5.8 ตามลำดับ

2. การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพในการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพในการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

ระดับการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพในการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	93	53.8
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	74	42.8
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	6	3.5
รวม	173	100.0

$\bar{X}$ = 19.8 เต็ม 25, S.D. = 3.1, Max = 25, Min = 13

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพในการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 93 คน รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 74 คน และน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8, 42.8 และ 3.5 ตามลำดับ

3. ทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า

ระดับทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	55	31.8
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	84	48.6
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	34	19.7
รวม	173	100

$\bar{X}$ = 17.3 เต็ม 25, S.D. = 3.8, Max = 25, Min = 5

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 84 คน รองลงมาอยู่ในระดับมาก จำนวน 55 คนและน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6, 31.8 และ 19.7 ตามลำดับ

4. ทักษะการจัดการตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้า

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทักษะการจัดการตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้า

ระดับทักษะการจัดการตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	148	85.5
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	24	13.9
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	1	0.6
รวม	173	100.0

$\bar{X}$ = 22.3 เต็ม 25, S.D. = 3.0, Max = 25, Min = 11

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 148 คน รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 24 คน และน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5, 13.9 และ 0.6 ตามลำดับ

5. ทักษะการตัดสินใจเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้า

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทักษะการตัดสินใจเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้า

ระดับทักษะการตัดสินใจเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	133	76.9
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	37	21.4
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	3	1.7
รวม	173	100.0

$\bar{X}$ = 21.4 เต็ม 25, S.D. = 3.0, Max = 25, Min = 10

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 133 คน รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 37 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9, 21.4 และ 1.7 ตามลำดับ

6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ไฟฟ้า

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ไฟฟ้า

ระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	133	76.9
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	40	23.1
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0.0
รวม	173	100.0

$\bar{X}$ = 21.4 เต็ม 25, S.D. = 3.0, Max = 25, Min = 15

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อบุหรืไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 133 คน รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 40 คน และน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9, 23.1 และ 0.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลกระทบของบุหรืไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพช่องปาก

ระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลกระทบของ ที่มีต่อสุขภาพช่องปาก	บุหรืไฟฟ้า	จำนวน (คน) (N=173)	ร้อยละ
ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)		109	63.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)		62	35.8
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)		2	1.2
รวม		173	100.0

$\bar{X}$ = 110.8 เต็ม 135, S.D. = 11.7, Max = 135, Min = 78

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลกระทบของบุหรืไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 109 คน รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน และน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0, 35.8 และ 1.2 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรืไฟฟ้าภาพรวมอยู่ในระดับมาก นักศึกษาร้อยละ 83.8 มีความรู้ความเข้าใจในโทษและอันตรายของบุหรืไฟฟ้าแต่นักศึกษาส่วนน้อยยังมีความรู้ความเข้าใจที่ผิด เช่น บุหรืไฟฟ้าช่วยให้เลิกสูบบุหรืทั่วไป ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิดและทำให้ผู้คนหันมาสูบบุหรืไฟฟ้ามากขึ้น

ด้านการเข้าถึงข้อมูลภาพรวมอยู่ในระดับมากและปานกลางใกล้เคียงกัน นักศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความสามารถเข้าถึงการสืบค้นความรู้ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ง่าย แต่ได้รับข้อมูลจากบุคคลที่รู้จักน้อย นอกจากนี้การเข้าถึงข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ยังน้อย ซึ่งการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นข้อมูลที่เข้าถึงได้โดยตรง หากนักศึกษาเห็นความสำคัญของการได้รับข้อมูลทางบุคลากรก็จะทำให้นักศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญและถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชนในอนาคตได้

ด้านทักษะการสื่อสารเรื่องบุหรืไฟฟ้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่สามารถบอกวิธีป้องกันตนเองจากพิษของบุหรืไฟฟ้าแก่ผู้อื่นได้ แต่ยังขาดทักษะในการโน้มน้าวให้คนอื่นเลิกสูบบุหรืไฟฟ้า แม้ว่าจะสามารถจัดการตนเองได้ดีแล้ว จึงควรพัฒนาทักษะเรื่องการสื่อสารข้อมูลสู่ผู้อื่น

ด้านทักษะการจัดการตนเองจากบุหรืไฟฟ้าภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยนักศึกษาไม่คิดที่จะลองสูบบุหรืไฟฟ้าหลังเห็นผู้อื่นสูบบุหรืไฟฟ้า เพราะทราบถึงผลเสียของบุหรืไฟฟ้า แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีผู้สูบบุหรืไฟฟ้าได้ เนื่องจากยังมีคนสูบบุหรืไฟฟ้าในที่สาธารณะทั่วทุกที่

ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเข้าสังคมหรือเข้ากลุ่มเพื่อน เพราะคำนึงถึงสุขภาพเป็นสำคัญ และมีส่วนน้อยที่เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีความเสี่ยงน้อยกว่าบุหรี่มวน ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด

ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ไฟฟ้าภาพรวมอยู่ในระดับมาก นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ส่งต่อข้อมูลที่เป็นเท็จเรื่องการใช้บุหรี่ไฟฟ้า สามารถจำแนกแยกแยะสื่อที่ถูกต้องและเท็จได้ดี เนื่องจากนักศึกษาทันตสาธารณสุขถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หากส่งต่อข้อมูลที่ผิดจะทำให้ผู้รับข้อมูลมีความเชื่อที่ผิดและละเลยการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาทันตสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ ธนะวัฒน์ รวมสุข (2565) พบว่า นักศึกษาระดับอุดมศึกษากรุงเทพมหานครมีระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี และจิราภรณ์ จำปาจันทร์ (2566) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครอยู่ในระดับมาก

ข้อจำกัดการวิจัย เนื่องจากกลุ่มประชากรมากจากแหล่งสถาบันเดียวกัน ทำให้มีข้อจำกัดให้การอ้างอิงทั่วไป การเก็บข้อมูลแบบออนไลน์มีข้อจำกัดในแง่ผู้ที่สนใจปัญหาสุขภาพจะมีโอกาสให้ความร่วมมือในการตอบมากกว่า

โดยสรุปพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าที่ดี รู้เท่าทันสื่อ สามารถสืบค้นความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และจัดการตนเองได้ดี แต่ยังคงต้องส่งเสริมทักษะการสื่อสารให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมั่นใจ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ทราบข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อปกป้องและจัดการตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางทันตสุขภาพควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพช่องปาก ครอบคลุมประกอบทั้ง 6 ด้าน
2. สนับสนุนให้บรรจุเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพช่องปากในการเรียนการสอน
3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ควรเพิ่มการสอนทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
2. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบต่อไป

References

- กองสุศึกษา. (2565). สุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ*, 8(1), 2–6.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ*. สืบค้นจาก <https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n449>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). *ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยและญาณ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นอันตราย*. สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/th/knowledge_awareness_health/04032019-1528
- จารุวรรณ เกษมทรัพย์. (2561). บุหรี่ไฟฟ้าในมิติของสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย กฎหมายและเศรษฐกิจในประเทศไทย. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(2), 92–107.
- จิราพร ชิดดี. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- จิราภรณ์ จำปาจันทร์ และ สิริวิมล ทะวงศ์นา. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(2), 631–644.
- ฉัตรสมน พลฉิมบุญ, และ วศิน พิพัฒน์ฉัตร. (2562). *ภัยร้าย ซ่อนเร้น บุหรี่ไฟฟ้า (Hidden dangers of E-cigarette)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ธนะวัฒน์ รวมสุก และ สุรินทร์ กลัมพากร. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(2), 357–363.
- ธนะวัฒน์ รวมสุก และ อารยา ทิพย์วงศ์. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรม การช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* (รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- นพรัตน์ รัตนวราภรณ์. (2561). *การตรวจสอบนวัตกรรมในของกลางบุหรี่ไฟฟ้า*. สืบค้นจาก <https://innovation.dmsc.moph.go.th/InnovationV1.6>
- มารุต ภูพะเนียด. (2566). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับงานวิจัยและการวิจัยทางทันตสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สุพรรณบุรี: โรงพิมพ์เอ็นทีที เพรส.
- วรางคนา เวชวิธี. (2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินัย วนานุกุล. (2562). *ปอดอักเสบที่มีโอกาสสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26364>

- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2562). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศ
ไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล.
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). บุหรี่ไฟฟ้า ตัวเล็กรหรือตัวร้ายของสายควัน. สืบค้น
จาก <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/article>
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุข,
19(259), 4–10.
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพ
แห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข.
FDI World Dental Federation. (2021). *The effects of e-cigarettes on oral health*. Retrieved
from <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-07/.pdf>
Holliday, R., Chaffee, B. W., Jakubovics, N. S., Kist, R., & Preshaw, P. M. (2021). Electronic
Cigarettes and Oral Health. *Journal of dental research*, 100(9), 906–913.
Thai Health Resource Center. (2565). บุหรี่ไฟฟ้า. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม
ยาสูบ. Retrieved from <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/article/>
World Health Organization. (2013). *Health literacy*. France: World Health Organization.
Yang, I., Sandeep, S., & Rodriguez, J. (2020). The oral health impact of electronic cigarette
use: a systematic review. *Critical reviews in toxicology*, 50(2), 97–127.