

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี

Health Literacy Affecting E-cigarette Prevention Behaviors Among High School
Students in Suphan Buri Province

สมภพ ปานมณี¹, นพดล ทองอร่าม^{2*}

Sompob Panmanee¹, Nopadol Thongaram^{2*}

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวช
ศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบัน
พระบรมราชชนก^{2*}

Master of Public Health Student, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and
Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute^{1*}, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of
Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute^{2*}

(Received: 5 April 2026; Revised: 23 June 2026 ; Accepted: 22 July 2026)

บทคัดย่อ

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง
ที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ไฟฟ้าในอนาคต การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1.ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและ 3. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผล
ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน
จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 418 คน โดยใช้สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีค่าความเชื่อมั่น 0.98
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและ สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง นักเรียนส่วนใหญ่เคยพบเห็นการสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($M=4.56$,
 $SD=0.75$) อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทักษะการจัดการตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบ
บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด ($\beta = 0.415$, $P\text{-value} = <.001$) รองลงมาคือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = 0.348$, $P\text{-value} =$
 $<.001$) และ ทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.187$, $P\text{-value} = <.001$) ตามลำดับ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของ
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ร้อยละ 76.00 ($R^2=0.760$, $P\text{-value} < 0.05$)

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่สามารถช่วยให้
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนควรส่งเสริมกิจกรรมยามว่างที่เป็น
ประโยชน์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และสร้างสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับโทษและพิช
ภัยของบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนให้มีความยั่งยืนต่อไป



คำสำคัญ: บุหรี่ไฟฟ้า, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย, พฤติกรรมการป้องกัน

*ผู้ให้การติดต่อ: (Corresponding e-mail: Nopadol@phcsuphan.ac.th , นพดล ทองอร่าม)

Abstract

E-cigarette use has emerged as a critical public health issue, with upper secondary school students representing a high-risk group vulnerable to future initiation. This study aimed to examine the levels of health literacy among these students, explore the relationship between health literacy and e-cigarette prevention behaviors, and identify the factors predicting their prevention behaviors. Utilizing a quantitative research design, a sample of 418 upper secondary school students in Suphan Buri Province was selected through multi-stage random sampling. Data were collected using a health literacy questionnaire (reliability coefficient = 0.95) and an e-cigarette prevention behavior questionnaire (reliability coefficient = 0.98). Statistical analyses were performed to compute descriptive and inferential statistics, including Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. The results revealed that the majority of the participants were female, and most reported prior exposure to e-cigarettes. The overall health literacy of the participants was at a high level ($M = 4.56$, $SD. = 0.75$). Multiple regression analysis indicated that factors significantly predicting e-cigarette prevention behaviors included self-management skills, which exerted the strongest influence ($\beta = 0.415$, $P\text{-value} < .001$), followed by media literacy skills ($\beta = 0.348$, $P\text{-value} < .001$), and decision-making skills ($\beta = 0.187$, $P\text{-value} < .001$). Together, these variables accounted for 76.00% of the variance in e-cigarette prevention behaviors ($R^2 = 0.760$, $P\text{-value} < 0.05$).

This study demonstrates that self-management and media literacy skills are key components in fostering e-cigarette prevention behaviors among upper secondary school students. To promote sustainable prevention behaviors, educational institutions should encourage productive extracurricular activities and develop educational media addressing the dangers and health hazards of e-cigarettes.

Keywords: Electronic cigarettes, Upper secondary school student, Prevention behaviors

บทนำ

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (นันทน์ภัส เกตน์โกศลย์ และจิรวิรา จิรเสถียรพร, 2569) การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่าง

ต่อเนื่องทั้งในอเมริกาเหนือ ยุโรป และประเทศไทย (Kramarow EA, 2023) โดยกลุ่มวัยรุ่นไทยกลายเป็นผู้บริโภคหลักที่ต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยแนวโน้มการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวจาก 7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2545 เป็น 41 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 (Euromonitor International, 2019)

องค์การอนามัยโลกได้สำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในสหรัฐอเมริกาในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย มีอัตราการการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 จากร้อยละ 1.50 เป็นร้อยละ 19.60 (Diaz MC AL., 2023) สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย จากรายงานการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนระหว่าง พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2565 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนเพิ่มเป็น ร้อยละ 17.60 ในปี พ.ศ. 2565 จากเดิมอยู่ที่ร้อยละ 3.30 ในปี พ.ศ. 2558 เทียบเท่าเพิ่มขึ้น 5.30 เท่า (ยุทธพงศ์ ปิ่นอนงค์, 2567) และพบว่ารายงานประจำปี 2568 ของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (2568) พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.8 ล้านคน ร้อยละ 16.50 และมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยเพิ่มขึ้นประมาณ 10 เท่า จาก 76,742 คน ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 995,447 คน กองสุกศึกษาร่วมกับเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมระดับพื้นที่ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สูบบุหรี่ไฟฟ้า ในปี พ.ศ. 2567 ร้อยละ 18.60 ปี พ.ศ. 2568 ร้อยละ 29.26 แสดงให้เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้ากำลังมีการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งในการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นสิ่งที่ต้องตระหนัก ซึ่งการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะส่งผลกระทบต่อตัวนักเรียน ครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก (ณรงค์ชัย หัตถิ, พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ, 2567) และยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง ให้ความสนใจเพื่อนมากกว่าครอบครัว อีกทั้งยังชอบเลียนแบบจากพฤติกรรมของบุคคลที่ได้รับความสนใจหรือเป็นที่นิยมในช่วงเวลานั้นๆ ทำให้การได้รับพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดผลกระทบและความเสี่ยงทางสุขภาพตามมา นำไปสู่ผลกระทบทางร่างกายหรือจิตใจ (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560) ความเชื่อและค่านิยมของวัยรุ่นในยุคปัจจุบันได้มีความเปลี่ยนแปลงจากในอดีตไปอย่างมาก กลุ่มวัยรุ่นมีความต้องการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งปัจจุบันได้มีรูปแบบที่หลากหลายให้เลือก ผู้ค้าจึงได้มีการปรับกลยุทธ์การออกแบบบุหรี่ไฟฟ้าให้มีลักษณะรูปลักษณ์ที่สวยงาม ทันสมัย มีกลิ่นที่หลากหลาย รสชาติที่น่าลอง สะดวกและกะทัดรัดเหมาะสำหรับการพกพา (Kong et al., 2017) จึงส่งผลให้เป็นที่ดึงดูด ใจของวัยรุ่น สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มวัยรุ่นได้มากขึ้น โดยไม่มีการควบคุมกลายเป็นแฟชั่นที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และไม่ถูกเป็นที่สังเกตจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง (วงการแพทย์, 2557)

นโยบายระดับชาติในประเทศไทยได้ขับเคลื่อนบุหรี่ไฟฟ้าต้องเป็นศูนย์ โดยมีมาตรการการบังคับใช้กฎหมายภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก นโยบายการควบคุมบริโภค

ยาสูบขององค์การอนามัยโลก MPOWER แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยใช้กลวิธี ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ (กรมควบคุมโรค, 2568) โดยสอดคล้องกับมาตรการทางภาครัฐโดยกระทรวงพาณิชย์ได้ดำเนินการให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามในการเข้ามาจำหน่ายในประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2558 มีการออกคำสั่งเรื่องห้ามขายหรือห้ามให้บริการ “บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากูนํ้ายาสำหรับเติมบารากูหรือบุหรี่ไฟฟ้า” แต่ในปัจจุบันยังคงมีช่องทางที่สามารถซื้อขายได้ โดยผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย (กนิษฐา ไทยกล้า, 2566) จึงมีความจำเป็นที่ต้องสร้างมาตรการในการป้องกันวัยรุ่นไม่ให้เข้าถึงหรือทดลองการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยยังคงต้องดำรงการใช้กฎหมายการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเคร่งครัด และขยายการให้ความรู้ถึงโทษของบุหรี่ไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และคณะ, 2566) โดยกระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการประกาศแนวทางในการปฏิบัติเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสุขภาพของนักเรียน โดยมีการสร้างความรู้เท่าทันและมีการสอดแทรกในเนื้อหาการเรียน และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นแหล่งที่ตั้งของสถานศึกษาเป็นจำนวนมาก มีโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีจำนวน 33 โรงเรียน และมีนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 16,500 คน (ข้อมูลสารสนเทศนักเรียนโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา, 2568) นักเรียนในกลุ่มนี้ลักษณะมีความมั่นใจในตนเอง และพร้อมเรียนรู้ในเรื่องใหม่ๆ มีความคล่องตัวในการใช้เครื่องมือออนไลน์ ซึ่งทำให้อาจเป็นสาเหตุในการเข้าสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย (ชัยชนะ ศรีเพียรชัย และภัทรพร วีระนาคินทร์, 2567) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเสมือนเป็นกุญแจที่สำคัญที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพ นำไปสู่การดูแลสุขภาพและการป้องกันการมีภาวะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (สุภิญญา คำพันธ์ และคณะ, 2564) ซึ่งปัจจุบันพบว่า ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีจำนวน ร้อยละ 30.00 ของผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15 - 24 ปี และวัยรุ่นส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้ากว่าร้อยละ 25.00 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568) ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความสนใจในเรื่องของการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งจะสามารถช่วยให้สามารถรู้เท่าทัน สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยได้นำทฤษฎีความรู้รอบรู้ของสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2000, 2008) ใน 6 ประเด็น ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อสร้างเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายต่อไป

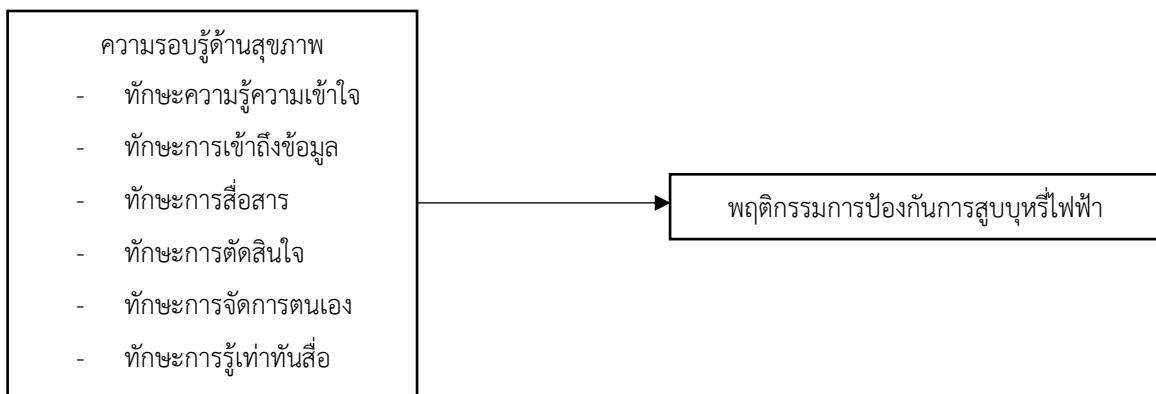
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000, 2008) ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึง เดือนมกราคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 16,500 คน
กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 16,500 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ ของ Cochran (1977)

$$n = \frac{Z^2 NP(1-P)}{Z^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

โดย n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

Z = ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 0.96

P = สัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.5

d = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{0.96^2(16,500)(0.5)(1-0.5)}{0.96^2(0.5)(1-0.5) + (16,500-1)0.05^2} \quad n = 376 \text{ คน}$$

จากนั้นเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10.00 (อรุณ จิรวรรณกุล, 2558) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 418 คน

ได้กลุ่มขนาดตัวอย่าง 376 คน จากนั้นเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 418 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยจับฉลากเพื่อเลือกโรงเรียนอย่างน้อย 1 แห่ง และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยให้นักเรียนที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก จดรายชื่อตัวอย่างครบ รวมทั้งสิ้น 418 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยนำจำนวนนักเรียนของแต่ละโรงเรียน มากำหนดขนาดของโรงเรียน

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีกำหนดสัดส่วน (Proportionate Allocation) โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนของประชากรนักเรียน

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อของโรงเรียนแต่ละขนาดมาสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มโรงเรียน

ขั้นตอนที่ 4 ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยคัดเลือกนักเรียนที่สุ่มได้จนได้ตัวอย่างครบ 418 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของโรงเรียน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ขนาดใหญ่พิเศษ	11,256	285
ขนาดใหญ่	3,046	77
ขนาดกลาง	2,104	53
ขนาดเล็ก	94	3
รวม	16,500	418

เกณฑ์การคัดเลือก

1. มีอายุระหว่าง 15- 18 ปี และต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง
2. มีความสามารถในการเข้าใช้งาน โทรศัพท์มือถือในการติดต่อสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก

1. เจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

2. ขอลอนตัวออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม(Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนพี่น้อง การอยู่อาศัยภายในครอบครัว สถานภาพการสมรสของบิดามารดา อาชีพหลักของครอบครัว จำนวนเงินของนักเรียนที่ได้รับ ความเพียงพอในค่าใช้จ่าย ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวและการเคยพบเห็นการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วย มี 6 ทักษะ 1 ด้านความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 10 คำถาม ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบตอบถูก-ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971)

ระดับความรู้สูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.00)

ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.00 ถึง 79.99)

ระดับความรู้ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00)

และทักษะที่ 2 - 6 คือ ทักษะ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะ 3 ด้านการสื่อสาร ทักษะ 4 ด้านการตัดสินใจ ทักษะ 5 ด้านการจัดการตนเอง ทักษะ 6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 6 คำถามต่อทักษะ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้งและไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5,4,3,2,และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977)

ระดับความรู้อยู่ในระดับสูง(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)

ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)

ระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5,4,3,2,และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977)

มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)

มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)

มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ(ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัยด้านสังคมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์มหาวิทยาลัยด้านสาธารณสุขศาสตร์จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาความเหมาะสม ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 ทุกข้อ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับนักเรียนจำนวน 30 คน ในอำเภอห้วยคา จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีค่าความเชื่อมั่น 0.98 โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 ก่อนนำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
2. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงเรียนในสังกัดมัธยมศึกษาสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (Google Form) พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล
3. นำข้อมูลจำนวนทั้งหมด 418 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติแลพดำเนินการอภิปรายผล
4. ดำเนินการเขียนรายงานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้เชิงพรรณนาสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD .)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977)

ตารางที่ 2 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.81-1.00	มีความสัมพันธ์กันมาก
0.51-0.80	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.21-0.50	มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ
0.01-0.20	มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้ สถิติสัมประประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (Enter Multiple Regression Coefficient) ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ ได้แก่ ทุกตัวแปร

มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ความเป็นเส้นตรงของความสัมพันธ์ ความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน การแจกแจงปกติ ความแปรปรวนคงที่ และภาวะความสัมพันธ์พหุร่วม (Multicollinearity) ของตัวแปรอิสระ พบว่า โดยพิจารณาจาก Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ระหว่าง 1.066 – 4.119 และ ค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.243 – 0.938 และไม่พบค่า Autocorrelation โดยพิจารณาจาก Durbin-Watson เท่ากับ 1.91 (Senaviratna & Cooray, 2019)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่รับรอง COA.68-02-0009 ให้การรับรอง ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดแก่อาสาสมัคร ผู้ปกครองของนักเรียน และผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยทราบรวมถึงสิทธิของอาสาสมัครและผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหรือการรับบริการทางสุขภาพแต่อย่างใด ก่อนลงนามเข้าร่วมยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยเรียบร้อยแล้วภายในระยะเวลา 6 เดือน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.30 มีอายุเฉลี่ย 16.21 ± 1.09 ปี ส่วนใหญ่เป็นมีพี่น้องจำนวน 2 คน ร้อยละ 47.40 และเป็นบุตรคนโต คิดเป็นร้อยละ 54.30 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 58.10 โดยสถานภาพของบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.90 และมีอาชีพหลักของครอบครัว คือ รับจ้าง ร้อยละ 42.30 ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ รักใคร่กันดี ร้อยละ 92.10 โดยในแต่ละวันนักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียนเฉลี่ยวันละ 90.37 ± 31.03 บาท เงินที่ได้มาโรงเรียน ส่วนใหญ่พอใช้ ร้อยละ 92.30 และกิจกรรมยามว่างของนักเรียน ชอบเล่นเกมส์ ร้อยละ 40.00 นักเรียนเคยพบเห็นการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 68.70

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทักษะความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.51 ทักษะการจัดการตนเอง ($M=4.56$, $SD.=0.75$) ทักษะการตัดสินใจ ($M=4.46$, $SD.=0.76$) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($M=4.22$, $SD.=0.80$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี (n=418)

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD.	แปลผล
---------------------------	---	-----	-------

ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	8.35	1.77	สูง
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	3.78	0.75	สูง
ทักษะการสื่อสาร	4.01	0.76	สูง
ทักษะการตัดสินใจ	4.46	0.76	สูง
ทักษะการจัดการตนเอง	4.56	0.75	สูง
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	4.22	0.80	สูง
รวม	4.89	0.93	สูง

ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า มีระดับความสัมพันธ์กันมาก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.820$) $P\text{-value} < 0.05$ นอกจากนี้ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า มีระดับความสัมพันธ์กันปานกลาง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.788, 0.781$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี ($n=418$)

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า		ระดับความสัมพันธ์
	r	P-value	
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	+0.214*	<.001	มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	+0.377*	<.001	มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ
ทักษะการสื่อสาร	+0.475*	<.001	มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ
ทักษะการตัดสินใจ	+0.788*	<.001	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ทักษะการจัดการตนเอง	+0.820*	<.001	มีความสัมพันธ์กันมาก
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	+0.781*	<.001	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

$P\text{-value} < 0.05$

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการวิเคราะห์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ร้อยละ 76.00 ($R^2 = 0.760$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= 217.175$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) พบว่า ทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด ($\beta = 0.415$, P-value = <.001) รองลงมาคือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\beta = 0.348$, P-value = <.001) และ ทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.187$, P-value = <.001) ตามลำดับ สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

$$1. \text{สมการในรูปแบบคะแนนดิบ } Y = -0.056 + 0.028(X_1) + 0.049(X_2) - 0.057(X_3) + 0.196(X_4) + 0.441(X_5) - 0.346(X_6)$$

$$2. \text{สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน } Z = 0.040(Z_1) + 0.046(Z_2) - 0.054(Z_3) + 0.187(Z_4) + 0.415(Z_5) - 0.348(Z_6)$$

โดยที่ Y หรือ Z = พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า X_1 หรือ Z_1 = ทักษะความรู้ ความเข้าใจ , X_2 หรือ Z_2 = ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ, X_3 หรือ Z_3 = ทักษะการสื่อสาร, X_4 หรือ Z_4 = ทักษะการตัดสินใจ , X_5 หรือ Z_5 = ทักษะการจัดการตนเอง, X_6 หรือ Z_6 = ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ซึ่งเมื่อสมการพยากรณ์สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

1. เมื่อทักษะความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะเพิ่มขึ้น 0.040 หน่วยคะแนนมาตรฐาน
2. เมื่อทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะเพิ่มขึ้น 0.046 หน่วยคะแนนมาตรฐาน
3. เมื่อทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะลดลง 0.054 หน่วยคะแนนมาตรฐาน
4. เมื่อทักษะการตัดสินใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะเพิ่มขึ้น 0.187 หน่วยคะแนนมาตรฐาน
5. เมื่อทักษะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะเพิ่มขึ้น 0.415 หน่วยคะแนนมาตรฐาน
6. เมื่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะเพิ่มขึ้น 0.348 หน่วยคะแนนมาตรฐาน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี (n=418)

ตัวแปรทำนาย	b	SE.	β	t	P-value
ค่าคงที่ (Constant)	-0.056	0.176		-0.317	0.751
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ X_1	0.028	0.017	0.040	1.624	0.105
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ X_2	0.049	0.032	0.046	1.522	0.129
ทักษะการสื่อสาร X_3	-0.057	0.035	-0.054	-1.641	0.102
ทักษะการตัดสินใจ X_4	0.196	0.051	0.187	3.814	<.001*

ทักษะการจัดการตนเอง X_5	0.441	0.051	0.415	8.649	<.001*
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ X_6	0.346	0.040	0.348	8.737	<.001*
Constant (a) = -0.056, R=0.872, R ² =0.760, Adjusted R ² =0.757, SE Estimate=0.39531, F=217.175, P-value < 0.05*					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลวิจัยโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 4.89$, $SD. = 0.93$) ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง จึงทำให้มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า อีกทั้งนักเรียนยังได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนให้เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และส่งผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) หากนักเรียนมีความฉลาดทางสุขภาพที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้มีการรับรู้ถึงระดับความฉลาดทางสุขภาพได้ โดยความรู้ ความเข้าใจในองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะพื้นฐาน เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ในอนาคต และการศึกษาของ (ชีวิน อ่อนลออ และคณะ, 2568) พบว่า ช่องทางโซเชียลมีเดียสามารถเป็นเครื่องมือที่เผยแพร่เกี่ยวกับโทษและภัยของบุหรี่ไฟฟ้ายังช่วยให้สร้างแรงจูงใจให้นักเรียนหลีกเลี่ยงบุหรี่ไฟฟ้าได้

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งหมด 6 ทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จะให้เห็นว่า สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ทางสุขภาพ (V-shape) ของ (วชิระ เฟื่องจันทร์, 2560) ซึ่งถ้านักเรียนซึ่งถ้านักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลและเข้าใจในข้อมูล มีการโต้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูล สร้างกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จนสามารถตัดสินใจเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างแน่นอน และใช้ประสบการณ์ที่ได้รับบอกต่อผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง เกิดทักษะในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุกัญญา รังสี, บุศยรินทร์ เอกมันตร์ และปิยธิดา โพธิ์ดง, 2567) ได้เพิ่มกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยสอดแทรกอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนจะทำให้นักเรียนสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ในระดับหนึ่ง

3. ผลการศึกษายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) นักเรียนมีความสามารถในการเลือกหรือปฏิเสธสามารถหาทางเลือกที่จะช่วยให้มีพฤติกรรม

ที่เหมาะสม โดยใช้สื่อในการค้นหาข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ เช่น การโฆษณาชวนเชื่อในเฟซบุ๊ก การติดตามข้อมูลเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้าผ่านช่องทางสื่อโซเชียลมีเดีย เป็นต้น ซึ่งทำให้นักเรียนเลือกที่จะวางแผนกำหนดเป้าหมายในอนาคตในการป้องกันบุหรี่ไฟฟ้า แต่ในทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล บริการ ทักษะการสื่อสารไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (จุฑามาศ มณีกุล, 2566) การเข้าถึงโฆษณาไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะแรก ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยการสื่อสารที่มากในรูปแบบโฆษณา อาจมาในรูปแบบอื่นๆ เช่น การบอกต่อกันในกลุ่มนักเรียน การทำกิจกรรมระหว่างนักเรียนด้วยกัน และในการศึกษาของ (พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย และคณะ, 2565) พบว่า การพบเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้ามีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะเพิ่มช่องทางด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก็ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทักษะการสื่อสาร และทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ หากโรงเรียนส่งเสริมสร้างการสื่อสารให้นักเรียนสามารถบอกต่อระหว่างบุคคล อาจทำให้ไม่สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ เนื่องจากกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ของนักเรียนอาจยังไม่ครอบคลุมในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งนี้การศึกษาของ (ธนากร ธนวัฒน์, 2567) อธิบายว่าการให้ความรู้และข้อมูลยิ่งเพิ่มการสร้างสื่อที่เข้าใจง่ายครอบคลุมและชุมชนมีบทบาทในการควบคุมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และการออกกฎหมายที่เข้มงวดก็จะทำให้การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ยากขึ้นย่อมส่งผลให้การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเกิดผลประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่านักเรียนมีทักษะในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โรงเรียนควรส่งเสริมนักเรียนเป็นแกนนำในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เช่น การเป็นพี่เลี้ยงทางสุขภาพในนักเรียนใหม่ การสร้างการป้องกันโดยการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าในครอบครัวหรือชุมชน
2. ระดับความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง หากเพิ่มความรู้ในการให้ข้อมูล เช่น โฆษณารายการของบุหรี่ไฟฟ้า มาตรการทางกฎหมาย จะสามารถช่วยให้นักเรียนป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตพื้นที่ ในพื้นที่อื่น เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกัน และใช้ข้อมูลที่มีความใกล้เคียงกันมา จัดกิจกรรมหรือสร้างระบบมาตรการการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในอนาคต
2. ควรเพิ่มเติมเปรียบเทียบในกลุ่มนักเรียนชั้นอื่น โดยเฉพาะมัธยมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษาตอนปลาย เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูล มีความสะดวกและง่ายขึ้น ทำให้นักเรียนในกลุ่มเหล่านี้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์ และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละระดับชั้นเรียน

รายการอ้างอิง

- กนิษฐา ไทยกล้า. (2566). การเฝ้าระวังตลาดบุหรี่ไฟฟ้าบนอินเทอร์เน็ต ปี พ.ศ. 2566. หน่วยสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมควบคุมโรค กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. (2568). *ทิศทางการขับเคลื่อนงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569: ประเทศไทยบุหรี่ไฟฟ้าต้องเป็นศูนย์ (Zero E-Cig) [สไลด์เอกสารนำเสนอ]*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *รายงานประจำปี 2568*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ข้อมูลสารสนเทศนักเรียนโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา. (2568, 25 กรกฎาคม). จาก <https://school.webactivity.net/main.php>
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- จุฑามาศ มณีกุล. (2566). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะแรกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดฉะเชิงเทรา* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา
- ชัยชนะ ศรีเพียรชัย และภัทรพร วีระนาคินทร์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารปัญญาพัฒนา*, 2(5), 51–56.
- ชีวิน อ่อนละออ, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, สุทธิพันธ์ บุญมี, และสวิตา อ่อนละออ. (2568). แนวทางการส่งเสริมความรู้เพื่อลดการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักศึกษาและบุคลากรวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 15(3), 229–241.
- ณรงค์ชัย หัตถิ และพุทธิพร พงศ์นันท์ทุกกิจ. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้ บุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดจันทบุรี. *วารสารการพยาบาลและนวัตกรรมการสุขภาพ*, 1(1), 1–15.
- ธนากร ธนวัฒน์. (2567). ผลกระทบในทุกระดับจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า: การทบทวนแนวทางการจัดโปรแกรมสำหรับการสร้างการรับรู้ถึงอันตรายต่อสุขภาพและการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 7(2), 93–106.
- นันทน์ภัส เกตนิกอสัย และธวิสร จิรเสถียรพร. (2569). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้าทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี*, 9(1), 59–74.
- พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, ชนุดา พาโพนงาม, และณฤมล ลาวน้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 197–205.

- ยุทธพงศ์ ปิ่นอนงค์. (2567). ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้ากับเยาวชนไทย (ร้อยเรื่อง...เมืองไทย). สำนักวิชาการ สำนักงาน
เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- วงการแพทย์. (2557). บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ยาสูบ “แปลงร่าง” คนบาปในคราบนักบุญ.
<http://www.wongkarnpat.com/viewya.php?id=1050>
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง
ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา รังสี, บุศยรินทร์ เอกมันเศรษชัย, และปิยธิดา โพธิ์ดง. (2567). ผลของโปรแกรมให้ความรู้
อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพต่อความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 7(2), 55–66.
- สุกัญญา คำพันธ์, อนงค์นาถ หนูตาช, ชนาภานต์ เกษตรการุณย์, และธนะวัฒน์ รวมสุข. (2564). ปัจจัยที่
มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย, 15(1), 1–10.
[cite: 2].
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, กัญญารัตน์ กลิ่นวิจิต, รัตนภรณ์ แป้นทิม, และกนกวรรณ ผ่องศรี.
(2566). บุหรี่ไฟฟ้า มหันตภัยร้ายทำลายเยาวชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(5), 946–961.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2568). คู่มือบุหรี่ไฟฟ้า รู้ไว้ ร้ายจัด. สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. วิทย์พัฒน์.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอื้อมณีกุล, และสุนีย์ ละกะปັນ. (2560). การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น:
แนวคิดและการจัดการหลายระดับ [Risk behaviors in adolescence: Concepts and
management in multilevel approach]. แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Mastery learning*. Holt, Rinehart and Winston.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Diaz, M. C., Kierstead, E. C., Khatib, B. S., Schillo, B. A., & Tauras, J. A. (2023). Investigating
the impact of e-cigarette price and tax on e-cigarette use behavior. *American
Journal of Preventive Medicine*, 64(6), 797–804. <https://doi.org/10.1016>
- Euromonitor International. (2019). *Smoking situation*. BBC News. <https://www.bbc.com>
- Kong, G., Kuguru, K. E., & Krishnan-Sarin, S. (2017). Gender differences in US adolescent e-
cigarette use. *Current Addiction Reports*, 4(4), 422–430.
- Kramarow, E. A., & Elgaddal, N. (2023). *Current electronic cigarette use among adults
aged 18 and over: United States, 2021* (NCHS Data Brief, No. 475). National Center
for Health Statistics.



- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Senaviratna, N. A. M. R., & A. Cooray, T. M. J. (2019). Diagnosing Multicollinearity of Logistic Regression Model. *Asian Journal of Probability and Statistics*, 5(2), 1–9.
<https://doi.org/10.9734/ajpas/2019/v5i230132>