

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนไทยในยุคดิจิทัล

Health Beliefs and Preventive Behaviors Regarding E-Cigarette Use Among Thai Private University Students in the Digital Age

บุญชรสมิ์ ธันยธิตินากุล* ชไมพร จันจ้อย

Bhooncharasm Thanthitithanakul* Chamaipron Janjuy

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี ประเทศไทย 12160

Faculty of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani, Thailand 12160

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยในยุคดิจิทัล โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 อายุ 18-30 ปี ใช้แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม ที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน และแบบสอบถามเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนไทยในยุคดิจิทัล มีค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ .85 และค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 สถิติที่ใช้ประกอบด้วย เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เชื่อว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดโรค เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจ และโรคหอบหืด และพบว่าเพศ, การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้อุปสรรค แสดงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านการรับรู้มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเชิงคุณภาพพบว่านักศึกษาบางส่วนเชื่อว่าการเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่ยากต่อการเลิกใช้ เนื่องจากอาการถอนนิโคตินที่ทำให้เกิดความหงุดหงิดและกระวนกระวายใจ นอกจากนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้สื่อดิจิทัลในชีวิตประจำวัน แต่เชื่อว่าข้อมูลจากสื่อดิจิทัลมีความน่าเชื่อถือปานกลาง

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกัน, บุหรี่ไฟฟ้า, นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ยุคดิจิทัล

Abstract

This research employs a mixed-methods approach to examine health beliefs and preventive behaviors regarding e-cigarette use among private university students in Thailand during the digital era. The study sample consisted of undergraduate students from years 1-4, aged 18-30 years. The research instruments comprised a Health Belief Model questionnaire assessing attitudes and behaviors toward e-cigarette use, complemented by qualitative inquiries exploring health beliefs and behaviors in the digital context. The instruments demonstrated robust psychometric properties, with a Content Validity Index (CVI) of .85 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of .80. Statistical analyses included descriptive statistics (mean, standard deviation) and Chi-Square testing to examine relationships between variables.

Corresponding Author: *E-mail: chamaipronjanjuy@gmail.com

วันที่รับ (received) 28 ต.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 ก.พ. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 4 มี.ค. 2568

ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2568
Vol. 26 No.1 January - April 2025

The quantitative findings revealed that the majority of students associated e-cigarette use with significant health risks, including lung cancer, cardiovascular disease, and periodontal complications. Three key factors—gender, perceived susceptibility, and perceived barriers—demonstrated the strongest correlations with preventive behaviors, highlighting the crucial role of perceptual factors in shaping e-cigarette prevention behaviors among the sample population. The qualitative analysis provided additional insights, revealing that while students recognized the health benefits of cessation, they faced significant challenges due to nicotine withdrawal symptoms, manifesting as irritability and anxiety. Furthermore, while digital media played a central role in students' daily lives, they maintained moderate skepticism regarding the reliability of digital health information, suggesting a nuanced relationship between digital media consumption and health information trust.

Keywords: Health Beliefs, Preventive Behaviors, E-Cigarettes, Private University Students, Digital Age

บทนำ

ในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์มีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวัน การใช้นิโคตินไฟฟ้าได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย แม้บุหรี่ไฟฟ้ามักถูกมองว่าเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยกว่าบุหรี่ธรรมดา แต่ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพที่น่ากังวล โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีการใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{1,2,3,4} การศึกษาพบว่าอิทธิพลจากเพื่อนและเครือข่ายสังคมมีบทบาทสำคัญในการนำนิโคตินไฟฟ้ามาใช้^{2,3} โดยการรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์มีผลต่อการตัดสินใจใช้นิโคตินไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษา^{3,4,5} ซึ่งมักประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำกว่าความเป็นจริง^{4,5,6} นอกจากนี้ การเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัล^{5,6,7} ที่มักนำเสนอภาพลักษณ์เชิงบวก^{6,7,8} ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ ในขณะที่การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน^{7,8,9} โดยเฉพาะเมื่อได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการศึกษาในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน^{8,9,10} แนวโน้มการใช้นิโคตินไฟฟ้าในภูมิภาคเอเชียได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม ซึ่งมีมูลค่าตลาดรวมกันประมาณ 595.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2019 และคาดว่าจะเติบโตขึ้น 29% ภายในปี 2023^{16,17,18} ในประเทศไทย พบว่า 9.1% ของเยาวชนไทยใช้นิโคตินไฟฟ้า และจำนวนผู้ใช้เพิ่มขึ้นจาก 6,466 คน เป็น 23,337 คนในปี 2017^{18,19}

ผลกระทบทางจากการใช้นิโคตินไฟฟ้าครอบคลุมทั้งโรคปอด โรคหัวใจ และระบบทางเดินหายใจ^{6,7,8} การศึกษาระยะยาวพบว่าการใช้นิโคตินไฟฟ้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

เหล่านี้ อย่างมีนัยสำคัญ^{10,11,12} ผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและความวิตกกังวล^{8,9,10} ต้องให้ความสำคัญในการดูแลและป้องกัน การโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่นำเสนอภาพลักษณ์ทันสมัยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้นิโคตินไฟฟ้าในกลุ่มวัยรุ่น^{11,12,13} อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่านโยบายและกฎหมายที่เข้มงวดสามารถลดการใช้นิโคตินไฟฟ้าในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนได้^{13,14,15} ดังเห็นได้จากกรณีรัฐนิวเจอร์ซีย์ที่มีการลดลงของการใช้นิโคตินไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายจาก 27.6% ในปี 2019 เหลือ 22% ในปี 2021^{19,20} การวิเคราะห์ผลของนโยบายและกฎหมายต่อการใช้นิโคตินไฟฟ้าแสดงให้เห็นความสำคัญของการมีนโยบายที่เข้มงวดและการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ^{14,15,16} แม้ว่าจะมีการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาอยู่แต่ยังขาดการวิจัยที่มุ่งเน้นเฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาการป้องกันที่เหมาะสม²⁰ ปัจจุบันมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการใช้นิโคตินไฟฟ้าในกลุ่มนี้ งานวิจัยที่ผ่านมาเน้นไปที่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาเป็นหลัก ดังนั้นการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ²¹ อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการใช้นิโคตินไฟฟ้าในบริบทของยุคดิจิทัล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของนักศึกษาในการหลีกเลี่ยงการใช้นิโคตินไฟฟ้า แม้ว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จะถูกนำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพหลายด้าน แต่การประยุกต์ใช้ในบริบทของนิโคตินไฟฟ้ายังมีข้อจำกัด²²

งานวิจัยในประเด็นเหล่านี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ และพัฒนามาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในยุคดิจิทัล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในยุคดิจิทัลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model - HBM)^{23,24} ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางเชิงป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษาไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า
2. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในยุคดิจิทัล

สมมุติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษา
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษา
3. สื่อดิจิทัลมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนไทยในยุคดิจิทัล โดยบูรณาการกรอบแนวคิดจากทฤษฎีหลัก ดังนี้

1. **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)** ของ Stretcher and Rosenstock²⁴ อธิบายการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพผ่านองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง¹ การรับรู้ความรุนแรง⁴ การรับรู้ประโยชน์³ การรับรู้อุปสรรค⁸ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ²⁴
2. **การจัดการข้อมูลในสื่อดิจิทัล (Digital Media Information Management)** วิเคราะห์ผลกระทบของ

สื่อดิจิทัลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า²⁵ และความสำคัญของข้อมูลที่ถูกต้องบนแพลตฟอร์มดิจิทัล¹⁴ โดยกรอบแนวคิดทั้งสองนี้แสดงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ ความเสี่ยง พฤติกรรมป้องกัน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการข้อมูลดิจิทัล เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า นำไปสู่การลดอัตราการใช้และป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพในระยะยาว การทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในระดับที่เท่าเทียมกัน (Equal Status Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษา

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ: ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 20 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การสัมภาษณ์มุ่งเน้นที่การรับรู้ต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงเหตุผลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงธีม (Thematic Analysis)

2. การวิจัยเชิงปริมาณ: ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรคือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน จำนวน 450 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 1 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ของนักศึกษาวิทยาลัยเอกชน จำนวน 33 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ของนักศึกษาวิทยาลัยเอกชนไทยในยุคดิจิทัล จำนวน 6 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ: แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ของนักศึกษาวิทยาลัยเอกชน และแบบสอบถาม

เชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนไทยในยุคดิจิทัล ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ .85 และนำไปตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล: ภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองโดยการประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นส่งลิงค์ (link) แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านโปรแกรม Google form เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: ขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethics Committee) จากมหาวิทยาลัยชินวัตร เลขที่ได้รับอนุมัติ IRB 23/15 วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

การวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในยุคดิจิทัลของนักศึกษา

ตารางที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปร		จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	15	3.3
	หญิง	423	94.0
	ไม่ต้องการระบุเพศ	12	2.7
ชั้นปี	ปี 1	198	44.0
	ปี 2	147	32.7
	ปี 3	78	17.3
	ปี 4	27	6.0
ช่วงอายุ	18-20 ปี	278	61.8
	21-25 ปี	135	30.0
	26-30 ปี	37	8.2

จากการศึกษาลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94) กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 44) และมีอายุระหว่าง 18-20 ปี

ผลการวิจัย 1. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ใช้สื่อดิจิทัล โดยเฉพาะโซเชียลมีเดียเป็นแหล่งข้อมูลหลักเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า อย่างไรก็ตาม พวกเขามีทัศนคติเชิงลบต่อข้อมูลเหล่านี้และไม่เชื่อถืออย่างเต็มที่เนื่องจากตระหนักถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น โรคมะเร็งและปัญหาทางเดินหายใจ แม้ว่าจะพบเห็นโฆษณาหรือข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า แต่เลือกที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ โดยให้เหตุผลว่าความปลอดภัยต่อสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ สื่อดิจิทัลจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้และส่งผลกระทบต่อทัศนคติของนักศึกษา

2. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ: การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างชัดเจน โดยเชื่อว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลเสียต่อสุขภาพ ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกที่มีนัยสำคัญระหว่างการรับรู้ถึงความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ($p < .05$)

(ร้อยละ 61.8) สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีต้นที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ตารางที่ 2: การวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

มิติความเชื่อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความเชื่อ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	4.25	1.06	เห็นด้วย
การรับรู้ความรุนแรง	4.23	1.00	เห็นด้วย
การรับรู้ประโยชน์	4.14	1.13	เห็นด้วย
การรับรู้อุปสรรค	2.61	1.65	ไม่แน่ใจ

ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับเห็นด้วยในด้านโอกาสเสี่ยง ($M=4.25, SD=1.06$) การรับรู้ความรุนแรง ($M=4.23, SD=1.00$) และการรับรู้ประโยชน์ ($M=4.14, SD=1.13$) ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($M=2.61, SD=1.65$) สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงผลกระทบ, ความรุนแรงของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าแต่ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับแนวโน้มการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ปัจจัย	χ^2	p-value
เพศ	15.32	.002*
อายุ	8.76	.013*
ชั้นปี	6.54	.088
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	22.45	< .05*
การรับรู้ความรุนแรง	18.67	< .05*
การรับรู้ประโยชน์	20.12	< .05*
การรับรู้อุปสรรค	25.89	< .05*

* $p < .05$

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับแนวโน้มการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่าปัจจัยส่วนใหญ่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะตัวแปรเพศ ($\chi^2=15.32, p=0.002$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\chi^2=22.45, p<.05$) และการรับรู้อุปสรรค ($\chi^2=25.89, p<.05$) แสดงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนที่สุด ยกเว้นตัวแปรชั้นปีที่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=6.54, p=0.088$) สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านการรับรู้มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มตัวอย่าง

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า
ในกลุ่มนักศึกษา: การศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษามีการรับรู้ความเสี่ยงของบุหรี่ไฟฟ้าในระดับสูง โดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และความ

เสี่ยงต่อการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง¹ รวมถึงอันตรายต่อสุขภาพช่องปากและผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง² อย่างไรก็ตาม แม้จะตระหนักถึงความเสี่ยงดังกล่าว แต่พฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้ายังคงมีอยู่ ซึ่งอาจเกิดจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับบุหรี่แบบดั้งเดิม⁴ โดยเฉพาะข้อมูลจากสื่อดิจิทัลที่มักสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกของบุหรี่ไฟฟ้า^{3,6} นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญ²⁶ โดยพบว่าเพศชายและกลุ่มอายุน้อยมีแนวโน้มใช้บุหรี่ไฟฟ้าสูงกว่ากลุ่มอื่น^{29,29} ปรากฏการณ์ optimistic bias²⁷ ยังส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นประเมินความเสี่ยงต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ต่อเนื่อง ดังนั้นแนวทางการป้องกันที่มีประสิทธิภาพจึงควรดำเนินการในลักษณะเชิงบูรณาการ โดยเริ่มตั้งแต่มาตรการป้องกันในระดับมัธยมศึกษาและดำเนินการต่อเนื่องสู่ระดับ

อุดมศึกษา ควบคู่กับการเสริมสร้างความสามารถในการปฏิเสธแรงกดดันทางสังคม³⁰ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ถูกต้อง³¹ การพัฒนาเครือข่ายนักศึกษาแกนนำ³² และการจัดระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อลดอาการถอนนิโคติน¹¹ โดยสรุปการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษาจำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านการให้ความรู้ การเสริมสร้างทักษะ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และการพัฒนานโยบายสนับสนุนโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ อายุ และบริบททางสังคมวัฒนธรรม กลยุทธ์เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. พฤติกรรมป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้า: พฤติกรรมป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีความเชื่อมโยงกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเรียนรู้อุปสรรคซึ่งมีอิทธิพลสูงสุดต่อแนวโน้มการสูบบุหรี่³⁰ แม่ว่านักศึกษายังมีการรับรู้ความเสี่ยงสูงแต่ยังคงมีแนวโน้มสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยแนวคิด “optimistic bias”²⁷ ที่วัยรุ่นมักประเมินความเสี่ยงต่อตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและอายุกับแนวโน้มการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเพศชายและกลุ่มอายุน้อยมีความเสี่ยงสูงกว่า^{28,29} สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันที่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศและเริ่มตั้งแต่วัยเรียน ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมป้องกันที่เริ่มตั้งแต่วัยมัธยมศึกษาและต่อเนื่องถึงระดับอุดมศึกษาจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรม รวมถึงการเสริมสร้าง **self-efficacy** ในการปฏิเสธบุหรี่ไฟฟ้าและการจัดการแรงกดดันทางสังคม³⁰ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันมือถือ³¹ และการสร้างเครือข่ายนักศึกษาแกนนำ³² อาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน อย่างไรก็ตาม การเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้ายังคงเป็นความท้าทายเนื่องจากอาการถอนนิโคตินและความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต¹¹ การส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนานโยบายเชิงโครงสร้างที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเป็นแนวทางสำคัญในการลดอัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษา

3. บทบาทของสื่อดิจิทัลในการตัดสินใจป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษา: สื่อดิจิทัลเป็นแหล่งข้อมูลหลักที่นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยใช้เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในความถูกต้องของข้อมูล

ที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่ระบุว่าสื่อดิจิทัลมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสร้างทัศนคติของเยาวชน โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่การบริโภคข้อมูลเพิ่มขึ้น แต่ขาดกระบวนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ^{33,34} แม้ว่าสื่อบางส่วนจะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุหรี่ไฟฟ้า แต่ข้อมูลที่ขัดแย้งกันยังคงปรากฏ เช่น การโฆษณาที่ชี้ให้เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยกว่าบุหรี่มวน หรือสามารถช่วยเลิกบุหรี่ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดในกลุ่มผู้ใช้³⁵ แม่ว่านักศึกษาจะรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าต่อระบบทางเดินหายใจและความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง³⁶ ซึ่งข้อค้นพบนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และผ่านการตรวจสอบบนสื่อดิจิทัล เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงของบุหรี่ไฟฟ้า^{37,38} สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองที่ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมป้องกันในสังคมออนไลน์สามารถเพิ่มการเรียนรู้และลดพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักศึกษาได้ แต่ในขณะเดียวกันพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้ายังคงมีอยู่ ซึ่งอาจเกิดจากการเข้าใจผิดเกี่ยวกับระดับความปลอดภัยของบุหรี่ไฟฟ้าเมื่อเปรียบเทียบกับบุหรี่มวน³⁹ รวมถึงอิทธิพลของสื่อดิจิทัลที่มักนำเสนอข้อมูลเชิงบวก⁴⁰ ปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับการที่วัยรุ่นมักประเมินความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่ำกว่าความเป็นจริง²⁷ และเป็นแนวโน้มที่พบในงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในระดับสากล⁴¹ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับงานวิจัยบางฉบับที่ระบุว่า การรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูงสามารถลดแนวโน้มการใช้บุหรี่ไฟฟ้าได้⁴² ดังนั้นการพัฒนาแนวทางเชิงนโยบายที่เน้นการสื่อสารเชิงรุกและการสร้างความตระหนักรู้ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลที่เชื่อถือได้ จึงมีความจำเป็นต่อการลดการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: ควรพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. การพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะการป้องกัน: ศึกษาและประเมินโปรแกรมฝึกทักษะการตัดสินใจปฏิเสธบุหรี่ไฟฟ้า เช่น การจัดการแรงกดดันจากเพื่อนและการเสริมสร้าง

ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธ

2. การศึกษาบทบาทของนักศึกษาแกนนำด้าน
สุขภาพ: ศึกษาการสร้างเครือข่ายนักศึกษาแกนนำเพื่อเสริม
สร้างพฤติกรรมป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในมหาวิทยาลัย

3. การพัฒนาสื่อดิจิทัลที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน:
พัฒนาสื่อดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้า
และศึกษาผลของสื่อเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของนักศึกษา

References

1. Piombo SE, Barrington-Trimis J, & Valente TW. Impact of social networks and norms on e-cigarette use among adolescents in Southern California: a prospective cohort study. *British Medical Journal Public Health*. 2023;1(1):1-9.
2. Obisesan OH, Osei AD, Uddin SI, Dzaye O, Mirbolouk M, Stokes A, & Blaha MJ. Trends in e-cigarette use in adults in the United States, 2016-2018. *Journal of American Medical Association Internal Medicine*. 2020;180(10): 1394-8.
3. Chudech S, & Janmaimool P. University students' knowledge about and attitudes toward e-cigarette use and factors influencing students' e-cigarette use. *Health Education*. 2021;121(2):215-26.
4. Copeland AL, Peltier MR, & Waldo K. Perceived risk and benefits of e-cigarette use among college students. *Addictive Behaviors*. 2017; (71):31-7.
5. Alhajj MN, Al-Maweri SA, Folayan MO, Halboub E, Khader Y, Omar R, Amran AG, Al-Batayneh OB, Celebić A, Persic S, & Kocaelli H. Knowledge, beliefs, attitude, and practices of E-cigarette use among dental students: A multinational survey. *Public Library of Science ONE*. 2022;17(10):1-18.
6. Gentzke AS. Tobacco product use among middle and high school students—United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(50): 1881-8.
7. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons; 2015.
8. Gaiha SM, Lempert LK, & Halpern-Felsher B. Underage youth and young adult e-cigarette use and access before and during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Journal of American Medical Association network open*. 2020;3(12):1-16.
9. Dai H, & Leventhal AM. Prevalence of e-cigarette use among adults in the United States, 2014-2018. *Journal of American Medical Association*. 2019;322(18):1824-7.
10. Romberg AR, Lo EJ, Cuccia AF, Willett JG, Xiao H, Hair EC, Vallone DM, Marynak K, & King BA. Patterns of nicotine concentrations in electronic cigarettes sold in the United States, 2013-2018. *Drug and alcohol dependence*. 2019; 203:1-7.
11. Leventhal AM, Strong DR, Sussman S, Kirkpatrick MG, Unger JB, Barrington-Trimis JL, et al. Psychiatric comorbidity in adolescent electronic and conventional cigarette use. *Journal of Psychiatric Research*. 2016;73: 71-8.
12. Lyu JC, Huang P, Jiang N, & Ling PM. A systematic review of e-cigarette marketing communication: messages, communication channels, and strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(15):1-15.
13. Mirbolouk M, Charkhchi P, Kianoush S, Uddin SI, Orimoloye OA, Jaber R, et al. Prevalence and distribution of e-cigarette use among US adults: behavioral risk factor surveillance system, 2016. *Annals of Internal Medicine*. 2018;169(7):429-38.
14. Centers for Disease Control and Prevention. The National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US); Office on Smoking and Health (US). *How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the Surgeon General*. Centers for Disease Control and Prevention; 2010.

15. Ribisl KM, Seidenberg AB, & Orlan EN. Recommendations for US public policies regulating electronic cigarettes. *Journal of Policy Analysis and Management*. 2016;35(2): 479-89.
16. Driezen P, Nordin AS, Hairi FM, Yee A, Tajuddin NA, Hasan SI, et al. E-cigarette prevalence among Malaysian adults and types and flavors of e-cigarette products used by cigarette smokers who vape: Findings from the 2020 ITC Malaysia Survey. *Tobacco Induced Diseases*. 2022;20(32):1-7.
17. Van Der Eijk Y, Ping GT, Ong SE, Xin GT, Li D, Zhang D, et al. E-cigarette markets and policy responses in Southeast Asia: a scoping review. *International Journal of Health Policy and Management*. 2022;11(9):1616-24.
18. Department of Health Service Support (DHSS), Ministry of Public Health, Thailand. 2024
19. Hrywna M, Manderski MT, & Delnevo CD. Prevalence of electronic cigarette use among adolescents in New Jersey and association with social factors. *Journal of American Medical Association Network Open*. 2020;3(2): 1-11.
20. Phimaikul S, & Kochasi K. Attitudes and behavior of electronic cigarette consumption and prevention guidelines among students at Chiang Mai Rajabhat University. *Research and Development Health System Journal*. 2023; 16(3): 30-43. (in Thai)
21. Kitsaengthong C, Sinlaparasamee R, Bancharahatthakit P, & Chusak T. Factors associated with electronic cigarette smoking behavior among students in Vocational Education Institutes, Central Region 1. *Singburi Hospital Journal*. 2024; 33(2):108-17.
22. Silpakampises K, & Suesat S. Health Belief Model in smoking prevention and attitudes toward smoking: Relationship with self-efficacy of lower secondary school students in Minburi District. *Journal of Public Health Nursing*. 2020;34(3):18-36. (in Thai)
23. Champion VL, & Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4thed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008;(4):45-65.
24. Rosenstock IM. The health belief model: explaining health behavior through expectancies. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
25. Luo T, Li MS, Williams D, Phillippi S, Yu Q, Kantrow S, et al. Using social media for smoking cessation interventions: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2021 141(1):50-63.
26. Pokhrel P, Little MA, Fagan P, Muranaka N, & Herzog TA. Electronic cigarette use outcome expectancies among college students. *Addictive Behaviors*. 2014;39(6):1062-5.
27. Morrell HE, Lapsley DK, & Halpern-Felsher BL. Subjective invulnerability and perceptions of tobacco-related benefits predict adolescent smoking behavior. *Journal of Early Adolescence*. 2016;36(5):679-703.
28. Kong G, Morean ME, Cavallo DA, Camenga DR, & Krishnan-Sarin S. Reasons for electronic cigarette experimentation and discontinuation among adolescents and young adults. *Nicotine & Tobacco Research*. 2015;17(7):847-54.
29. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. 1978;1(4):139-61.
30. Barrington-Trimis JL, Urman R, Berhane K, Unger JB, Cruz TB, Pentz MA, et al. E-cigarettes and future cigarette use. *Pediatrics*. 2016; 138(1):1-8.
31. Baskerville NB, Struik LL, Hammond D, Guindon GE, Norman CD, Whittaker R, et al. Effect of a mobile phone intervention on quitting smoking in a young adult population of smokers: randomized controlled trial study protocol. *Journal of medical Internet research*. *Research Protocols*. 2015;4(1):1-14.

32. Valente TW, & Pumpuang P. Identifying opinion leaders to promote behavior change. *Health Education & Behavior*. 2007;34(6):881-96.
33. Yoosefi Lebni J, Abbas J, Moradi F, Salahshoor MR, Chaboksavar F, Irandoost SF, et al. How the COVID-19 pandemic affected economic, social, political, and cultural factors: A lesson from Iran. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(3):298-300.
34. Bennett B, Romm KF, & Berg CJ. Changes in cigarette and e-cigarette use among US young adults from before to during the COVID-19 pandemic: News exposure and risk perceptions as potential predictors. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2022.
35. Wackowski OA, Sontag JM, Hammond D, O'Connor RJ, Ohman-Strickland PA, Strasser AA, et al. The impact of e-cigarette warnings, warning themes and inclusion of relative harm statements on young adults' e-cigarette perceptions and use intentions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(2):1-14.
36. Camenga DR, Cavallo DA, Kong G, Morean ME, Connell CM, Simon P, et al. Adolescents' and young adults' perceptions of electronic cigarettes for smoking cessation: a focus group study. *Nicotine & Tobacco Research*. 2015; 17(10):1235-41.
37. Kong G, LaVallee H, Rams A, Ramamurthi D, & Krishnan-Sarin S. Promotion of vape tricks on YouTube: Content analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2019;21(6):1-11.
38. McCausland K, Maycock B, Leaver T, & Jancey J. The messages presented in electronic cigarette-related social media promotions and discussion: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*. 2019;21(2):1-16.
39. Pongboriboon U, Addjanagitti P, & Rattanatavorn R. Development and Evaluation of Program to Prevent the Use of Electronic Cigarette Products in Online Society among Students of Private Universities in Pathum Thani Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(2):269-78. (in Thai)
40. Adekeye OT, Boltz M, Jao YL, Branstetter S, & Exten C. Vaping in the Digital Age: How Social Media Influences Adolescent Attitudes and Beliefs About E-Cigarette Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Use*. 2025; 30(1):13-26.
41. Zheng X, Li W, Wong SW, & Lin HC. Social media and E-cigarette use among US youth: Longitudinal evidence on the role of online advertisement exposure and risk perception. *Addictive Behaviors*. 2021; 119:1-6.
42. Kaufman AR, Persoskie A, Twesten J, & Bromberg J. A review of risk perception measurement in tobacco control research. *Tobacco Control*. 2020;29(1):50-8.