

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

วรารณ ชาติพหล^{1*} นิชาภา เหมือนภาค² เอกอำนาจ เรืองศรี³

^{1,2}อาจารย์ สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

³อาจารย์ สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

บทคัดย่อ

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2568 จำนวน 312 คน โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครซีและมอร์แกน และคัดเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบการแบ่งชั้นตามสัดส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2569 โดยแบบสอบถามด้วยตนเอง 4 ส่วน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกส์

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 33.3 และระดับดีร้อยละ 3.53 มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.7 รองลงมาคือระดับดีร้อยละ 39.7 และระดับต่ำร้อยละ 1.6 พฤติกรรมการใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้าพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 67.31 รองลงมาคือเคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 20.51 และปัจจุบันสูบบุหรี่ร้อยละ 12.18 ข้อมูลของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน/เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว จำนวน 102 คน พบว่าไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.24 ปัจจุบันสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.24 และเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าแต่เลิกแล้วร้อยละ 23.53 จากสมการสุดท้ายพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า มี 3 ตัวแปร คือ ผลการเรียนรู้เฉลี่ยรวมภาคเรียนที่ผ่านมา (AOR = 0.15, 95% CI; 0.05 - 0.46, $p = 0.001$), รายได้/เงินโรงเรียน (ต่อสัปดาห์) (AOR = 10.61, 95% CI; 4.22 - 26.71, $p < 0.001$) และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัว (AOR = 0.24, 95% CI; 0.10 - 0.58, $p = 0.002$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: บุหรี่ไฟฟ้า/ พฤติกรรมการสูบ/ วัยรุ่น

Factors Influencing E-Cigarette Smoking Behaviors among Adolescents in a School in Nakhon Ratchasima Province

Varaporn Chatpahol^{1*} Nichapa Muenphak² Ek-amnat Ruangsri³

^{1,2}Lecturer, Department of Community Public Health, Faculty of Allied Health Sciences, Nakhon Ratchasima College

³Lecturer, Department of Sports and Exercise Science, Faculty of Allied Health Sciences, Nakhon Ratchasima College

Abstract

This was a cross-sectional analytical research study aimed at studying factors affecting the e-cigarette smoking behavior of adolescents in a school in Nakhon Ratchasima Province. The sample consisted of 312 upper secondary school students studying at a school in Nakhon Ratchasima Province during the 2025 academic year. The sample size was determined using Krejcie and Morgan's formula, and participants were selected through proportional stratified random sampling. Data were collected between January and March 2026 using a self-administered questionnaire divided into 4 parts. Data were analyzed using descriptive statistics, and inferential statistics were analyzed using logistic regression analysis.

The results revealed that majority of the sample had a low level of knowledge regarding e-cigarettes (63.1%), followed by a moderate level (33.3%) and a good level (3.53%). Regarding health beliefs about e-cigarettes, most participants had a moderate level (58.7%), followed by a good level (39.7%) and a low level (1.6%). In terms of smoking behavior, the majority had never smoked (67.31%), followed by former smokers who had quit (20.51%), and current smokers (12.18%). Among the 102 participants who were current or former smokers, 38.24% had never used e-cigarettes, 38.24% were current e-cigarette users, and 23.53% were former e-cigarette users who had quit. The final regression model showed three factors significantly associated with e-cigarette smoking behavior at .05 level: overall grade point average (GPA) in the previous semester (AOR = 0.15, 95% CI; 0.05 - 0.46, $p = 0.001$), weekly income/allowance for school (AOR = 10.61, 95% CI; 4.22 - 26.71, $p < 0.001$), and e-cigarette use among people around them (AOR = 0.24, 95% CI; 0.10 - 0.58, $p = 0.002$).

Keywords: Electronic cigarette/ Smoking behavior/ Adolescents

*Corresponding author: Varaporn Chatpahol, email: varaporn@nmc.ac.th

Received: June 17, 2026/ Revised: August 12, 2026/ Accepted: August 13, 2026

บทนำ

บุหรีไฟฟ้า เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบอิเล็กทรอนิกส์ชนิดใหม่ ซึ่งตามหลักฐานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ได้แพร่หลายในช่วง 8 - 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งผู้สูบจะได้รับสารนิโคตินเหลวผ่านกระบวนการระเหยด้วยความร้อนจากไฟฟ้าเข้าสู่ร่างกาย โดยไม่มีการเผาไหม้ เชื่อว่าอุปกรณ์ดังกล่าวมีอันตรายน้อยกว่าบุหรีทั่วไป มากกว่าร้อยละ 80 ส่วนอีกข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขของอังกฤษยืนยันว่าบุหรีไฟฟ้ามีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรีธรรมดาถึงร้อยละ 95 ทำให้ผู้สูบเชื่อว่าเป็นตัวช่วยที่สามารถทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรีสามารถเลิกสูบบุหรีได้ จึงทำให้บุหรีไฟฟ้าเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายจนถึง⁽¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในช่วงปี พ.ศ. 2567 จากสหรัฐอเมริกา ศึกษาในเยาวชนอายุระหว่าง 14 - 30 ปี พบว่า เยาวชนที่เคยทดลองสูบบุหรีไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีซิกกาเรตสูงขึ้น 3.62 เท่า และเยาวชนที่สูบบุหรีไฟฟ้าเป็นประจำ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีซิกกาเรตสูงขึ้นเป็น 4.28 เท่า และสหราชอาณาจักรได้ศึกษาในเยาวชนอายุระหว่าง 11 - 18 ปี พบว่าเยาวชนที่สูบบุหรีไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีซิกกาเรตสูงถึง 6 เท่า สะท้อนให้เห็นว่าบุหรีไฟฟ้าเป็นเสมือนตัวกระตุ้นที่ทำให้เด็กและเยาวชนบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น จากหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นนี้ ยืนยันได้ว่าเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรีมาก่อนที่ได้ลองสูบบุหรีไฟฟ้า มีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสูบบุหรีซิกกาเรตในอนาคตสูงขึ้น 2 - 12 เท่า⁽²⁾

สถานการณ์การสูบบุหรีของเยาวชนไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรีของคนไทยหากมองย้อนกลับไปในช่วงกว่า 20 ปีที่ผ่านมา เป็นที่น่ายินดีว่าประชากรไทยที่มีอายุ 15 ขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรีลดลงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรีและดื่มสุรา ระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2560 พบว่า อัตราการสูบบุหรีของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงจากเดิม คือประมาณ ร้อยละ 25 หรือคิดเป็น 1 ใน 4 เหลือร้อยละ 17 หรือ 1 ใน 6 ของประชากรเท่านั้น หากคิดเป็นจำนวนผู้สูบบุหรีแล้ว ระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2564 ผู้สูบบุหรีในไทยมีจำนวนลดลงจาก 12 ล้านคน เป็น 9 ล้านคน แม้ว่าในปัจจุบัน ประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายที่เกิดจากการเข้ามาของบุหรีไฟฟ้า โดยในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรไทยสูบบุหรีไฟฟ้ากว่า 78,000 คน โดยกว่า 1 ใน 3 เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปีเท่านั้น⁽³⁾ นอกจากนี้ ข้อมูลการสูบบุหรีจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁴⁾ ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรีและการดื่มสุราของประชากรเป็นครั้งที่ 18 ระหว่าง 17 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2560 พบว่า มีแนวโน้มการสูบบุหรีลดลงอย่างต่อเนื่อง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2558 และร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 2560 และการสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. 2564 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 ในกลุ่มนักเรียนมีการใช้บุหรีไฟฟ้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.3 เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 8.1 ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งอาจมาจากหลายปัจจัยที่ทำให้มีการสูบบุหรีไฟฟ้าเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน จากสถานการณ์การบริโภคยาสูบแห่งประเทศไทย 2565 พบว่าการสูบบุหรีไฟฟ้าทำให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า โรคแทรกซ้อนจากบุหรีไฟฟ้า ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 49 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 13 ช่องปากและฟัน ร้อยละ 18 สมอ ร้อยละ 7 ดับ ร้อยละ 2.9 ผิวหนัง ร้อยละ 2.9 และระบบอื่นๆ ร้อยละ 19 โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) สรุปว่า บุหรีไฟฟ้ามีอันตรายต่อทุกระบบของร่างกาย สารนิโคตินที่มีฤทธิ์เสพติดสูงสุดและออกฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดหดตัวส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายน้อยลง และยังมีสารพิษอื่นๆ เพิ่มความเสี่ยงเกิดมีความเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น ร้อยละ 49 โรคหอบหืดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 39 บุหรีไฟฟ้าทั้งมือหนึ่งและมือสองมีผลต่อพัฒนาการทางสมอง ทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาท เป็นโรคสมาธิสั้น โดยเฉพาะสมองที่กำลังพัฒนาของกลุ่มนักเรียน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลงมากกว่าเด็กที่ไม่เคยสูบบุหรี 3 - 4 เท่า⁽⁵⁾

จากการศึกษาของ ภัณทิรา ปริญญารักษ์ และคณะ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของข้อมูลข่าวสารต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจสูบบุหรีไฟฟ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และอิทธิพลของข้อมูลข่าวสาร ที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรีไฟฟ้าของผู้ที่มีประสบการณ์สูบบุหรี โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านโทรศัพท์ ระหว่างวันที่ 1 - 30 กรกฎาคม 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบก๊อชหิมะหรือลูกโซ่ ผลการวิจัยจากผู้สูบบุหรีไฟฟ้า จำนวน 27 คน ส่วนใหญ่มี

ประสบการณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้า และบุหรี่ซิการ์เรต วัตถุประสงค์ในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ซิการ์เรต และเนื่องจากผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้ามักมีกลิ่นและรสชาติที่ดี มีความสะดวกในการใช้ และมีรูปแบบที่ทันสมัย จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่หันมาใช้บุหรี่ไฟฟ้าแม้ว่ามีราคาสูง ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามักหาข้อมูลก่อนตัดสินใจสูบโดยแหล่งข้อมูลที่ใช้มากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ทราบว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายในประเทศไทยแต่ข้อมูลกฎหมายไม่มีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เช่นเดียวกับข้อมูลความปลอดภัยของบุหรี่ไฟฟ้าที่แม้ยังมีข้อมูลไม่แน่ชัด แต่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่กลับเชื่อว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีความปลอดภัยมากกว่าการสูบบุหรี่ซิการ์เรตและสามารถช่วยให้เลิกบุหรี่ซิการ์เรตได้นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อการทำงานของบุหรี่ไฟฟ้าและมักเลือกนำยาสูบไฟฟ้าจากความชอบในกลิ่นหรือรสชาติมากกว่าระดับความเข้มข้นของนิโคติน และ จากการศึกษาของ เอ็มพร สุ่มมาตย์ และกิตติพงษ์ เรือนเพชร⁽⁷⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพยากรณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 338 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multis-stage random sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ใช้สถิติการถดถอยทางพหุคูณเชิงตรรกะเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ได้ศึกษาประเด็นข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบความชุกของการมีประสบการณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้วในชีวิต ร้อยละ 59.8 (95% CI; 54.3 - 65.0) โดยพบมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.5 เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าในช่วงอายุ 16 - 19 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าคือ อยากรทดลอง ร้อยละ 74.8 โดยแหล่งที่มาของบุหรี่ไฟฟ้าได้มาจากการขอ/ขอยืมมาจากคนอื่นมากที่สุด ร้อยละ 54.0 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้านักเรียนชายอาชีวศึกษา คือ การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบ (AOR = 3.81; 95% CI; 2.29 - 6.35) การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเพื่อน (AOR = 3.03; 95% CI; 1.78 - 5.18) ความสัมพันธ์กับโรงเรียน (AOR = 2.60; 95% CI; 1.54 - 4.12) และการสูบบุหรี่มวนของเพื่อน (AOR = 2.43; 95% CI; 1.41 - 4.21) ตามลำดับ

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย มีประชากรมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร มีประชากรช่วงอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 95,434 คน⁽⁸⁻⁹⁾ สำหรับกลุ่มวัยนี้เป็นกลุ่มเยาวชน ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ในจังหวัดนครราชสีมาพบว่าในปี พ.ศ. 2562 จำนวนนักเรียนที่ยังสูบบุหรี่ยังคงน่าเป็นห่วง ผลการคัดกรองพบว่า การสูบบุหรี่ในนักเรียนชาย เลิกสูบบุหรี่ จำนวน 538 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ยังคงสูบบุหรี่ จำนวน 2,615 คน คิดเป็นร้อยละ 2.42 ส่วนนักเรียนหญิงพบว่า เลิกสูบบุหรี่ จำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 0.34 และยังคงสูบบุหรี่ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 0.19⁽¹⁰⁾

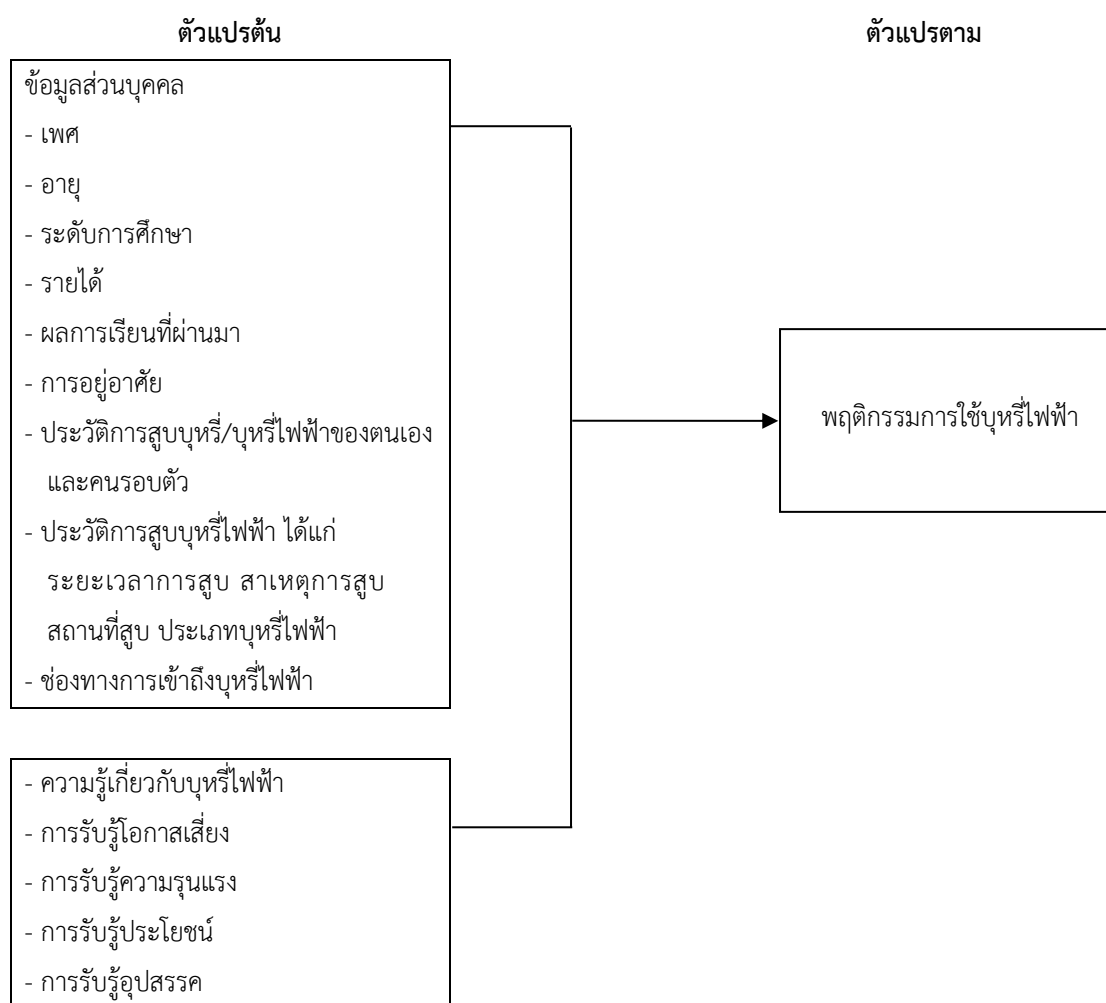
จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยที่ผ่านมา แม้ว่าสถานการณ์ค่อนข้างดีขึ้น แต่เมื่อพิจารณาจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี จะเห็นว่ายังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้อาจมีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้น นอกจากนี้กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค มีนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย NCDs global target ที่จะต้องลดอัตราการบริโภคยาสูบลงให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2568 รวมทั้งเพื่อให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหา อีกทั้งวัยรุ่นอายุดังกล่าว คือเยาวชนของชาติที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคตอันใกล้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นในโรงเรียนขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเยาวชนให้มีสุขภาพดี ห่างไกลบุหรี่ไฟฟ้าและเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จึงทำให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญถึงกำลังของชาติ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตอนกลางที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker⁽¹²⁾ โดยกำหนดกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2569

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ปีการศึกษา 2568 จำนวนทั้งหมด 1,968 คน⁽¹³⁾

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2568 โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครชีและมอร์แกน⁽¹⁴⁾ จำนวน 322 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเก็บเพิ่ม ร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 338 คน และได้ข้อมูลกลับครบถ้วนและนำไปวิเคราะห์ จำนวน 312 คน

1.3 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1.3.1 เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2568
- 1.3.2 สมจริตใจ และความยินยอมให้ข้อมูล
- 1.3.3 มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี
- 1.3.4 เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถติดต่อสื่อสารพูด ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 1.3.5 เป็นนักเรียนของโรงเรียนที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เปิดภาคการศึกษาภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 และอยู่ในโรงเรียนอย่างน้อย 1 ภาคการศึกษา

1.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1.4.1 นักเรียนลาออก หรือย้ายออกในระหว่างทำการวิจัย
- 1.4.2 นักเรียนที่ให้ข้อมูล หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
- 1.4.3 ไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา รายได้ ผลการเรียนที่ผ่านมา การพักอาศัย ประวัติการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าของตนเองและคนรอบตัว จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความเป็นมาของบุหรี่ไฟฟ้า ประเภทของบุหรี่ไฟฟ้า โทษของบุหรี่ไฟฟ้า ความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้า การออกฤทธิ์ของบุหรี่ไฟฟ้าและกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยลักษณะคำถามมีคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนน 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁵⁾ ดังนี้ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79) ระดับต่ำ (ได้ต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันตัวเองจากอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้อุปสรรคที่ทำให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีคะแนน 1 - 3 คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ แปลผลคะแนน 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁶⁾ ดังนี้ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 2.34 - 3.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 1.67 - 2.33) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 1.66)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ประวัติการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของตนเอง เป็นแบบเลือกตอบ คือ (1) ปัจจุบันสูบบุหรี่ (2) เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว (3) ไม่เคยสูบ และหากตอบ (3) ไม่เคยสูบ ให้ตอบคำถามพฤติกรรมตั้งแต่ ข้อ 2 - 7 แปลผลเป็น 2 ค่าคือ (1) ปัจจุบันสูบบุหรี่ (2) เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว เป็นค่า 1 สูบบุหรี่ไฟฟ้า และ (3) ไม่เคยสูบ เป็นค่า 0 ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยการตรวจสอบความถูกต้องในเชิงทฤษฎี เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาหาค่า (Index of Congruence, IOC) โดยแต่ละข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 - 1.00

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน นำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัก ของแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เท่ากับ 0.73 ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเท่ากับ 0.89 และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เท่ากับ 0.97 ในส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า นำมาหาค่า KR₂₀ เท่ากับ 0.76

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2569 ด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอความร่วมมือและขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

4.2 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสอบถามวันที่ที่สามารถเข้าไปเก็บข้อมูลได้ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยสำรวจข้อมูลทะเบียนรายชื่อนักเรียนร่วมกับโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 338 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลของแบบสอบถาม โดยได้รับแบบสอบถามกลับฉบับสมบูรณ์ จำนวน 312 ชุด ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

5.1 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล สอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

5.2 การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ของวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ลำดับแรกวิเคราะห์ Binary Logistic Regression เพื่อแสดงข้อมูล Crude OR กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05 แล้วนำไปวิเคราะห์ Multivariable Logistic Regression ด้วยวิธีการ Backward Elimination เพื่อตัดตัวแปรหรือปัจจัยกวน เพื่อแสดงข้อมูล Adjusted OR

6. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอคำรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในหน่วยพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ และสัตว์ทดลอง ของวิทยาลัยนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง NMCEC- 0023/2568 วันที่รับรอง 22 ธันวาคม 2568 วันหมดอายุ 22 ธันวาคม 2569

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 99.36 มีอายุส่วนใหญ่ 17 ปีมากที่สุด ร้อยละ 38.78 รองลงมา คือ 16 ปี ร้อยละ 30.13 และอายุ 18 ปี ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 36.22

รองลงมาคือ มัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 32.69 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยรวม 3.01 - 4.00 มากที่สุด ร้อยละ 65.38 รองลงมาคือ 2.01 - 3.00 ร้อยละ 26.28 และน้อยกว่า 2.00 ร้อยละ 6.09 เงินมาโรงเรียนส่วนใหญ่/สัปดาห์ น้อยกว่า 500 บาท ร้อยละ 52.88 รองลงมาคือ 501 - 1,000 บาท ร้อยละ 35.58 และมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 11.54 การพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด ร้อยละ 68.27 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 22.44 และอยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 8.97 ข้อมูลการสูบบุหรี่ของคนรอบตัวพบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.17 และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัวพบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.88 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 312)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	310	99.36
หญิง	2	0.64
อายุ		
15 ปี	19	6.09
16 ปี	94	30.13
17 ปี	121	38.78
18 ปี	78	25.00
$\bar{X} = 16.83$, S.D. = 0.88, Min = 15, Max = 18		
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	102	32.69
มัธยมศึกษาปีที่ 5	97	31.09
มัธยมศึกษาปีที่ 6	113	36.22
ผลการเรียนเฉลี่ยรวม ภาคเรียนที่ผ่านมา		
≤ 2.00	19	6.09
2.01 - 3.00	82	26.28
3.01 - 4.00	204	65.38
$\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.65, Min = 1.00, Max = 4.00		
รายได้/ เงินมาโรงเรียน (ต่อสัปดาห์)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท	165	52.88
501 - 1,000 บาท	111	35.58
>1,000 บาท	36	11.54
Median = 500, S.D. = 1,245.01, Min = 10, Max = 10,000		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การพักอาศัย		
อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา	213	68.27
อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา	28	8.97
อาศัยอยู่กับญาติ	70	22.44
อื่นๆ	1	0.32
การสูบบุหรี่ของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ)		
มี	65	20.83
ไม่มี	247	79.17
การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ)		
มี	69	22.12
ไม่มี	243	77.88

2. ระดับตัวแปรความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและความเชื่อด้านสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.14 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 และระดับดี ร้อยละ 3.53 ($\bar{X} = 6.68$, S.D. = 3.75) มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.65 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 39.74 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.60 ($\bar{X} = 45.06$, S.D. = 5.30) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า (n = 312)

ระดับตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า		
ดี (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป)	11	3.53
ปานกลาง (ร้อยละ 60.0 – 79.9)	104	33.33
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.0)	197	63.14
$\bar{X} = 6.68$, S.D. = 3.75, Min = 0, Max = 13		
ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ		
ดี (2.34 – 3.00)	124	39.74
ปานกลาง (1.67 – 2.33)	183	58.65
ต่ำ (1.00 – 1.66)	5	1.60
$\bar{X} = 45.06$, S.D. = 5.30, Min = 28, Max = 54		

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 67.31 รองลงมาคือ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 20.51 และปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.18 ข้อมูลของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน/เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว จำนวน 102 คน พบว่าส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาจากเริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน มากที่สุดร้อยละ 51.96 รองลงมาคือ มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 28.43 และ 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 16.67 ปริมาณการสูบส่วนใหญ่สูบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ครั้ง/วัน ร้อยละ 11.76 สาเหตุหรือแรงจูงใจที่คิดว่าทำให้อยากสูบบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนใหญ่อยากลอง ร้อยละ 29.41 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 27.45 และคลายเครียด ร้อยละ 12.75 สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าคือ ไม่แน่ใจว่าพื้นที่นั้นห้ามหรือไม่ ร้อยละ 44.12 รองลงมาคือ พื้นที่ให้สูบ ร้อยละ 37.25 และพื้นที่ห้ามสูบ ร้อยละ 15.69 ส่วนประเภทของบุหรี่ไฟฟ้าที่ใช้ส่วนใหญ่คือ บุหรี่ไฟฟ้าแบบกล่องหรือกล่อง Box Mods ร้อยละ 39.22 รองลงมาคือ พอต (POD) เปลี่ยนหัว ร้อยละ 28.43 และบุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง ร้อยละ 25.49 ช่องทางการซื้อบุหรี่ไฟฟ้าพบว่า ส่วนใหญ่คือซื้อทางหน้าร้าน ร้อยละ 47.06 รองลงมาคือ สื่อออนไลน์ (Face line) ร้อยละ 23.53 และเว็บไซต์ที่ขายบุหรี่ไฟฟ้าเฉพาะ ร้อยละ 15.69 จากนั้นผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวแปรพฤติกรรมใช้บุหรี่ไฟฟ้า เป็น 2 ค่า ได้แก่ ปัจจุบันสูบบุหรี่ กับเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว เป็นค่า (1) สูบ และไม่เคยสูบบุหรี่ เป็นค่า (0) ไม่สูบ เพื่อวิเคราะห์ Binary logistic regression ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n = 312)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
ปัจจุบันสูบบุหรี่	38	12.18
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	64	20.51
ไม่เคยสูบบุหรี่	210	67.31
การแปลงค่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า		
ไม่สูบ	210	67.31
สูบ	102	32.69
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจากเริ่มสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน		
น้อยกว่า 6 เดือน	53	51.96
6 เดือน - 1 ปี	17	16.67
มากกว่า 1 ปี	29	28.43
อื่นๆ	3	2.94
ปริมาณของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า		
≤30 ครั้ง/วัน	12	11.76
31 – 100 ครั้ง/วัน	4	3.92
> 100 ครั้ง/วัน	5	4.90

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุหรือแรงจูงใจที่คิดว่าทำให้อยากสูบบุหรี่ไฟฟ้า		
อยากลอง	30	29.41
ถูกท้าทาย	5	4.90
ดูเท่ ทันสมัย	11	10.78
เพื่อนชวน	28	27.45
คลายเครียด	13	12.75
ทดแทนบุหรี่มวน	4	3.92
มีกลิ่นรสให้เลือกหลากหลาย	4	3.92
อื่นๆ	4	3.92
สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า		
พื้นที่ให้สูบ	38	37.25
พื้นที่ห้ามสูบ	16	15.69
ไม่แน่ใจว่าพื้นที่นั้นห้ามหรือไม่	45	44.12
ประเภทของบุหรี่ไฟฟ้าที่ใช้		
บุหรี่ไฟฟ้าแบบกล่องหรือกล่อง Box Mods	40	39.22
พอด (POD) เปลี่ยนหัว	29	28.43
บุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง	26	25.49
อื่นๆ	4	3.92
ช่องทางการซื้อบุหรี่ไฟฟ้า		
ซื้อทางหน้าร้าน	48	47.06
ซื้อออนไลน์ (Face line)	24	23.53
เว็บไซต์ที่ขายบุหรี่ไฟฟ้าเฉพาะ	16	15.69
สั่งซื้อจากต่างประเทศ (พรีออเดอร์ ฝากคนรู้จัก)	6	5.88
อื่นๆ	5	4.90

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ Binary Logistic Regression จากการจัดกลุ่มตัวแปรพฤติกรรมใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็น 2 ค่า ได้แก่ (1) สูบ กับ (0) ไม่สูบ พบว่าผลการเรียนเฉลี่ยรวมภาคเรียนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Crude OR = 0.09, 95% CI; 0.03 - 0.26) รายได้/เงินมาโรงเรียน (ต่อสัปดาห์) มากกว่า 500 บาทขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Crude OR = 0.55, 95% CI; 0.30 - 0.92) การพักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาและอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Crude OR = 2.18, 95% CI; 1.32 - 3.59) การสูบบุหรี่ของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Crude OR = 0.19,

95% CI; 0.11 - 0.34) และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Crude OR = 0.15, 95% CI; 0.08 - 0.27) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น ในจังหวัดนครราชสีมา จากการวิเคราะห์แบบ Logistic regression (n = 312)

ตัวแปร	ไม่สูบ		สูบ		Crude OR	95% CI	p-value
	(n = 210)		(n = 102)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ผลการเรียนเฉลี่ยรวมภาคเรียนที่ผ่านมา							
≤ 2.00	5	26.32	14	73.68	1		
2.01 – 3.00	37	45.12	45	54.88	0.43	0.14 – 1.31	0.141
3.01 – 4.00	163	79.90	41	20.10	0.09	0.03 – 0.26	<0.001
รายได้/เงินมาโรงเรียน (ต่อสัปดาห์)							
≤ 500 บาท	112	67.88	53	32.12	1		
501 - 1,000 บาท	89	80.18	22	19.82	0.55	0.30 - 0.92	0.025
> 1,000 บาท	9	25.00	27	75.00	6.34	2.79 - 14.43	<0.001
การพักอาศัย							
อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา	155	72.77	58	27.23	1		
อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา และอื่นๆ	54	55.10	44	44.90	2.18	1.32 - 3.59	0.002
การสูบบุหรี่ของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ)							
มี	24	36.92	41	63.08	1		
ไม่มี	186	75.30	61	24.70	0.19	0.11 - 0.34	<0.001
การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ)							
มี	23	33.33	46	66.67	1		
ไม่มี	187	76.95	56	23.05	0.15	0.08-0.27	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า							
ระดับต่ำ	134	68.02	63	31.98	1		
ระดับปานกลาง/ดี	76	66.09	39	33.91	1.09	0.67 - 1.78	0.725
ความเชื่อด้านสุขภาพ							
ระดับต่ำ	3	60.00	2	40.00	1		
ระดับปานกลาง	119	65.03	64	43.97	0.80	0.13 - 4.95	0.817
ระดับดี	88	70.97	36	29.03	0.61	0.10 – 3.83	0.601

จากการวิเคราะห์ Binary logistic regression ผู้วิจัยได้พิจารณาตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แล้วนำตัวแปรมาวิเคราะห์ Multivariable logistic regression ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ยืนยันความถูกต้องของโมเดล (Model validation) โดยคัดเลือกตัวแปร 5 ตัว ได้แก่ (1) ผลการเรียนเฉลี่ยรวมภาคเรียนที่ผ่านมา (2) รายได้/เงินมาโรงเรียน (ต่อสัปดาห์) (3) การพักอาศัย (4) การสูบบุหรี่ของคนรอบตัว (5) การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัว ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา จากการวิเคราะห์แบบ Multivariable logistic regression (n = 312)

ตัวแปร	ไม่สูบ		สูบ		Crude OR	Adjusted OR (95% CI)	p-value
	(n = 210)		(n = 102)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ผลการเรียนเฉลี่ยรวม ภาคเรียนที่ผ่านมา							
≤ 2.00	5	26.32	14	73.68	1	1	
2.01 – 3.00	37	45.12	45	54.88	0.43	0.36 (0.10 – 1.33)	0.125
3.01 – 4.00	163	79.90	41	20.10	0.10	0.11 (0.03 – 0.39)	0.001
รายได้/เงินมาโรงเรียน (ต่อสัปดาห์)							
≤ 500 บาท	112	67.88	53	32.12	1	1	
501–1,000 บาท	89	80.18	22	19.82	0.55	0.75 (0.38 – 1.48)	0.400
>1,000 บาท	9	25.00	27	75.00	6.34	10.61 (4.22 – 26.71)	<0.001
การพักอาศัย							
อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา	155	72.77	58	27.23	1	1	
อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา และอื่นๆ	54	55.10	44	44.90	2.18	1.29 (0.68 – 2.45)	0.436
การสูบบุหรี่ของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ)							
มี	24	36.92	41	63.08	1	1	
ไม่มี	186	75.30	61	24.70	0.19	0.57 (0.23 – 1.39)	0.215
การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ)							
มี	23	33.33	46	66.67	1	1	
ไม่มี	187	76.95	56	23.05	0.15	0.24 (0.10 – 0.58)	0.002

จากนั้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์ Multivariable logistic regression ด้วยวิธีการ Backward elimination เพื่อตัดตัวแปรหรือปัจจัยจนแล้วทดสอบความถูกต้องของโมเดล (Model validation) เหลือตัวแปร 3 ตัว 1) ผลการเรียนรู้เฉลี่ยรวมภาคเรียนที่ผ่านมาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (AOR = 0.15, 95% CI; 0.05 – 0.46, $p = 0.001$) 2) รายได้/เงินโรงเรียน (ต่อสัปดาห์) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (AOR = 10.61, 95% CI; 4.22 – 26.71, $p < 0.001$) และ 3) การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (AOR = 0.24, 95% CI; 0.10 – 0.58, $p = 0.002$)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และระดับดี ร้อยละ 3.53 มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 39.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.6 พฤติกรรมการใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้าพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 67.31 รองลงมาคือ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 20.51 และปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.18 ข้อมูลของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน/เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว จำนวน 102 คน พบว่า ไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.24 ปัจจุบันสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.24 และเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 23.53 สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจน์ กิตติพงษ์ไพศาล⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย จังหวัดสกลนคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 23.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.4 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 3.00 ร้อยละ 80.80 ไม่มีบุคคลในครอบครัวใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด ร้อยละ 86.80 ไม่มีเพื่อสนิทใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด ร้อยละ 50.80 และไม่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด ร้อยละ 77.20 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษารังนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยรวม 3.01 - 4.00 มากที่สุด ร้อยละ 65.38 ไม่พบการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ) ร้อยละ 77.88 จึงอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สนใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและไม่ค่อยพบเห็นการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากนักจึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเพียงระดับต่ำ หรือแค่ปานกลางเท่านั้น และในขณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เรียนดี โดยส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป ส่วนประเด็นความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ และ สิริลักษณ์ ชื้อสัตย์⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุม การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเมืองบุรีรัมย์ว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่เกี่ยวกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพจากพิษภัยบุหรี่ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.40 การรับรู้ความรุนแรงของพิษภัยบุหรี่ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.20 การรับรู้ประโยชน์จากการไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.00 และการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการสูบบุหรี่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.60 อาจเป็นเพราะทั้ง 2 กลุ่มเป็นนักเรียนในเขตเมืองเช่นเดียวกัน และมีบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน และหากมีปัญหาต่างๆ จะมีบิดาและมารดาให้คำปรึกษาหรืออาจได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าตามกิจกรรมสื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ต่างๆ จึงพอมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านต่างๆ อยู่บ้างคือ ระดับปานกลาง เช่น มีการรับรู้ความรุนแรงของพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ประโยชน์จากการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า หรืออุปสรรคในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่บ้าง และตัวแปรด้านพฤติกรรมการใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้ายังสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเฉลิม รัตพร

และคณะ⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนพบว่า เยาวชนไทยมากกว่า 1 ใน 4 สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 26.14 95% CI; 25.00 - 27.00 เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด ร้อยละ 29.54 95% CI; 28.00 - 32.00 และการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ อ้นม้อย และคณะ⁽²⁰⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 72.21 การเข้าถึงและการหาซื้อพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ได้บุหรี่ไฟฟ้าโดยการซื้อจากร้านค้า ในเว็บไซต์ ร้อยละ 62.18 รองลงมาฝากคนอื่นซื้อ ร้อยละ 17.10 และซื้อต่อมือสองจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ร้อยละ 13.47 อาจเป็นเพราะการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มนักเรียนในเขตเมือง และอาจเป็นการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย ซึ่งจะเห็นได้จากสาเหตุและแรงจูงใจพบว่า ส่วนใหญ่อยากลอง ร้อยละ 29.41 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 27.45 และคลายเครียด ร้อยละ 12.75 และช่องทางการเข้าถึงที่พบว่า ช่องทางการซื้อบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่คือ ซื้อทางหน้าร้าน ร้อยละ 47.06 รองลงมาคือ สื่อออนไลน์ (Face line) ร้อยละ 23.53 และเว็บไซต์ที่ขายบุหรี่ไฟฟ้าเฉพาะ ร้อยละ 15.69 จึงทำในกลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และบางกลุ่มเคยสูบบุหรี่แล้ว ซึ่งทั้งนี้อาจมีผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้าต่อระบบสุขภาพวัยรุ่นในอนาคตได้

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการเรียนรู้เฉลี่ยรวมภาคเรียนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (AOR = 0.15, 95% CI; 0.05 - 0.46, $p = 0.001$) รายได้/เงินโรงเรียน (ต่อสัปดาห์) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (AOR = 10.61, 95% CI; 4.22 - 26.71, $p < 0.001$) และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (AOR = 0.24, 95% CI; 0.10 - 0.58, $p = 0.002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ผลการเรียนรู้เฉลี่ยรวมภาคเรียนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (AOR = 0.15, 95% CI; 0.05 - 0.46, $p = 0.001$) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 จะมีโอกาส (Odds) ในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้เกรดเฉลี่ย ≤ 2.00 อยู่ 0.146 เท่า หรือคิดเป็นโอกาสสูบบุหรี่ลดลงถึง ร้อยละ 85.4 ($1 - 0.15 = 0.85$) แสดงว่าผลการเรียนที่สูงในระดับนี้เป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factor) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัตราภรณ์ พันธ์ชัย⁽²¹⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศและผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (COR = 0.56; 95% CI; 0.32 - 0.99; COR = 0.39; 95% CI; 0.19 - 0.81) ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้พบว่า เป็นเพศชายมากที่สุดร้อยละ 52.0 ได้เงินมาโรงเรียน 50 - 100 บาท ร้อยละ 53.80 สถานภาพสมรสของผู้ปกครองอาศัยอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 66.70 อาศัยใกล้ชิดกับพ่อและแม่ ร้อยละ 59.1 มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01 - 3.50 ร้อยละ 38.7 และข้อมูลการสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 64.0 ซึ่งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกับการศึกษารุ่นนี้คือ เป็นกลุ่มเด็กเรียนดี ครอบครัวอบอุ่นจึงไม่ได้สนใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้านั่นเอง แม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่บ้างก็ตาม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ไฟฟ้านั้นมาจากการอยากลอง ร้อยละ 9.6 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 9.0 และคลายเครียด ร้อยละ 4.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ จุน หน่อแก้ว และคณะ⁽²²⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก กล่าวว่า “ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา ในขณะที่เจตคติต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ยังคงมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญควบคู่กันไปโมเดลการทำนายสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 40.3 ซึ่งแสดงอำนาจการทำนายในระดับปานกลางถึงสูง ผลการวิจัยนี้สนับสนุน แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

แบบยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered health promotion) และชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานเชิงนโยบายที่มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับครอบครัว โรงเรียน และกลุ่มเพื่อนไปพร้อมกัน”

2.2 รายได้/เงินโรงเรียน (ต่อสัปดาห์) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (AOR = 10.61, 95% CI; 4.22 - 26.71, $p < 0.001$) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเงินมาโรงเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทมีโอกาส (Odds) ในการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่ากลุ่มที่มีรายได้/เงินโรงเรียน (ต่อสัปดาห์) น้อยกว่า 1,000 บาทอยู่ 10.61 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทริกา กิจแสงทอง และคณะ⁽²³⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนสถาบันการอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนสถาบันอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1 ได้แก่ อายุ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของบิดา แพน และเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนสถาบันอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 17 ปี มากที่สุดร้อยละ 38.78 อยู่กับบิดาและมารดามากถึงร้อยละ 68.27 แต่มีเพียงร้อยละ 11.54 ที่ได้เงินมาโรงเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อสัปดาห์ ซึ่งจากสาเหตุหรือแรงจูงใจที่คิดว่าทำให้อยากสูบบุหรี่ไฟฟ้านั้นมาจากการอยากลอง เป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 29.41 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 27.45 และคลายเครียด ร้อยละ 12.75 ซึ่งอำนาจของเงินมีผลต่อกำลังในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าได้มากกว่ากลุ่มที่มีเงินมาโรงเรียนน้อยกว่า 1,000 บาท ต่อสัปดาห์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้มีผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 32.69 และได้เงินมาโรงเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อสัปดาห์ เพียงร้อยละ 11.54 ซึ่งเป็นข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันที่มีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่มาก และได้เงินมาโรงเรียนไม่ถึง 1,000 บาท ไม่มากเช่นกัน ทั้งนี้จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าหากได้เงินมากจะทำให้มีโอกาสเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 10.613 เท่า อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 63.14 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาจไม่มีความสนใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹²⁾ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.65 ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับฤทธิ์ที่เป็นอันตราย พิษ และโทษของบุหรี่ไฟฟ้าต่อร่างกายของผู้สูบบุหรี่ถึงประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่ไฟฟ้า รับรู้ต่ออุปสรรคที่ทำให้ไม่ป้องกันตนเองจากบุหรี่ไฟฟ้าอยู่บ้าง ซึ่งการมีรายได้หรือเงินมากที่จะทำให้เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย หากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพที่เพียงพอก็อาจทำให้ตนเองห่างไกลจากพิษ ภัยและการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้เป็นอย่างดี แต่การวิจัยครั้งนี้พบเพียงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าแต่อย่างใด

2.3 การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (AOR = 0.24, 95% CI; (0.10 - 0.58, $p = 0.002$) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคนรอบข้างสูบบุหรี่ไฟฟ้าเลยจะมีโอกาส (Odds) ในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีคนรอบข้างสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ 0.24 เท่า หรือคิดเป็นโอกาสสูบบุหรี่ลดลงถึงร้อยละ 76 ($1 - 0.24 = 0.76$) สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ อันม้อย และคณะ⁽²⁰⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรธานี พบว่าเยาวชนที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าคนในครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า คิดเป็น 10.55 เท่า โดยผลของการศึกษาพบว่าเยาวชนเคยเห็นคนในครอบครัวสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งคนในครอบครัว พี่น้องและญาติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี ไตรยวงศ์ และคณะ⁽²⁴⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ไฟฟ้าด้วยเช่นกัน ร้อยละ 82.00 โดยเฉลี่ยมีคนในบ้านสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ราย และมีมากที่สุด 5 ราย ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า คิดเป็นร้อยละ 0.30 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจน์ กิตติพงศ์ไพศาล⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษา

มหาวิทยาลัย จังหวัดสกลนคร พบว่าการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติกส์ พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า 4 ปัจจัย คือ เคยใช้บุหรี่มวน (AOR = 7.40, 95% CI ; 2.90 - 18.70) ไม่เคยพบเห็นสื่อโฆษณาเกี่ยวกับการห้ามใช้บุหรี่ไฟฟ้า (AOR = 5.60, 95% CI; 2.30 - 13.60) มีคนในครอบครัวใช้บุหรี่ไฟฟ้า (AOR = 4.80, 95% CI; 1.50 - 15.10) และเคยดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 4.60, 95% CI; 1.70 - 12.30) ซึ่งการศึกษาที่กล่าวมานั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.65 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 39.74 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.60 ซึ่งผลการศึกษานี้ที่พบว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบตัว (เช่น พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน รุ่นพี่ ฯลฯ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (AOR = 0.24, 95% CI; (0.10 - 0.58, $p = 0.002$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

1.1 ควรให้การส่งเสริมครอบครัวของวัยรุ่นเป็นแบบอย่างที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะการปฏิเสธการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

1.2 สถานศึกษาสำรวจข้อมูลของนักเรียนเกี่ยวกับประเด็นผลการเรียน ความสัมพันธ์ของครอบครัว การได้เงินมาโรงเรียน ประวัติการมีครอบครัวใช้บุหรี่ไฟฟ้า เพื่อควรเฝ้าระวังนักเรียนไม่ให้มีพฤติกรรมการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า

1.3 สถานศึกษาควรมีหลักสูตรที่บรรจุเนื้อหาสาระเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าให้โทษต่อร่างกาย และสอดแทรกกิจกรรมเข้าไปในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนเข้าใจและมีความรู้เท่าทันภัยของบุหรี่ไฟฟ้า

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มนักเรียนมากขึ้น

2.2 ควรมีการวิจัยในรูปแบบต่างๆ เช่น เชิงทดลอง เชิงปฏิบัติการ เพื่อประเมินผลการพัฒนากิจกรรมสนับสนุนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นในสถานศึกษาได้ตรงบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์จากวิทยาลัยนครราชสีมา ขอขอบคุณผู้อำนวยการ คณะครูโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่การวิจัย และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละให้ข้อมูลตามแบบสอบถามงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยวรรณ บุญเพ็ญ, ภาวนา เมณฑะระ, ปิยชาติ บุญเพ็ญ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและพฤติกรรมต้องการเลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2562; 11(22): 111-127.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า 2567 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1589020240719032342.pdf>
3. ฐานเศรษฐกิจ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย กลุ่มอายุ และรุ่นไหนสูบบุหรี่มากที่สุด [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thansettakij.com/blogs/columnist/setsawana/574646>

4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
5. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.trc.or.th/>
6. ภณจิรา ปริญาญารักษ์, ปรัชญา ตาใจ, อธิชา ฉันทพัฒน์, ปณิดา ดิสนวนนท์. อิทธิพลของข้อมูลข่าวสารต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจสูบบุหรี่ไฟฟ้า. วารสารควบคุมโรค. 2565;48(3):539–550. doi:10.14456/dcj.2022.46.
7. เอื้อพร สุ่มมัตย์, กิตติพงษ์ เรือนเพชร. ปัจจัยพยากรณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชายอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2565;28(2):39–52.
8. จังหวัดนครราชสีมา. ข้อมูลประชากร จังหวัดนครราชสีมา 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นครราชสีมา: จังหวัดนครราชสีมา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www2.nakhonratchasima.go.th/>
9. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ประชากรทะเบียนราษฎรวัยทำงาน (อายุ 15–59 ปี) ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th>
10. ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล, สันติ หวymiฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
11. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/>
12. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Health Educ Monogr. 1974; 2:324–508.
13. ระบบสารสนเทศ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครราชสีมา. จำนวนนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2568. จังหวัดนครราชสีมา: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครราชสีมา; 2568.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607–610. doi:10.1177/001316447003000308.
15. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook I: cognitive domain. New York: David McKay; 1956.
16. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
17. กัญจน์ กิตติพงศ์ไพศาล. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย จังหวัดสกลนคร. วารสารสุขภาพ. 2569;49(1):161–176.
18. กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, สิริลักษณ์ ชื้อสัตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตมินบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2563;34(3):18–36.
19. วันเฉลิม รัตพร, ธนากร วัฒนพร, สุภชญา ยศประกอบ, วิภาวิน โมสูงเนิน, ชวรัตน์ ยุทธชัย, รัชนิกร เครือขารี. ความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2568;21(3):7–16.
20. พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, ชนดา พาโพนงาม, นฤมล ลาวน้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(2):197–205.
21. พัชรภรณ์ พนัสชัย. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2566;4(2):8–21.
22. จุน หน่อแก้ว, รัตนธรร อินทาร์ักษ์, สหสทยา รัตนธรรณะ, โยทยา ภาคพงศ์, สำรอง คุณวุฒิ, ฐาปณี ภาณุภาส. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารสุขภาพ. 2569;49(1):148–160.

23. ฉัตรทริกา กิจแสงทอง, รัฐพล ศิลปรัศมี, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, ทศพร ชูศักดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนสถาบันการอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2567;33(2):B108-B117.
24. ดุษฎี ไตรยวงศ์, นฤมล เปรมาสวัสดิ์, ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, อารีย์รัต เปสูงเนิน, รศิกกาญจน์ พลจำรัสพัชญ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดนครราชสีมา. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2568;15(1):18-29.