



## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษาปริญญาตรี

Received: September 28, 2025

Revised: November 16, 2025

Accepted: November 25, 2025

ศิริพร พูลรักษ์<sup>1</sup> ค.ด.

สุภาว ปัดเกษม<sup>1\*</sup> ประด.

### บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักอย่างหนึ่งของการเกิดโรครื้อรัง และเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน บุหรี่ถูกนำมาใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกัน บุหรี่ไฟฟ้าเป็นที่สนใจของคนจำนวนมากเนื่องจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพและการมีความเชื่อที่ผิด ทำให้มีการสูบเพิ่มขึ้นในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษา การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า แรงกดดันจากเพื่อน การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ การสูบบุหรี่ของพ่อ-แม่ อายุ เพศ ความอยากรู้อยากลอง และการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้า นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 382 คน ได้รับการสุ่มแบบแบ่งชั้นเพื่อการศึกษาวิจัย แบบสอบถามเชิงโครงสร้างถูกพัฒนาขึ้นผ่านการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเท่ากับ 0.854 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนอื่น ๆ ทั้งฉบับเท่ากับ 0.905 ผลการวิจัยพบว่ามีปัจจัย 5 ด้านส่งผลต่อการรับรู้ที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษาปริญญาตรี คือ 1) การรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้า 2) ความอยากรู้อยากลอง 3) การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ 4) แรงกดดันจากเพื่อน และ 5) การสูบบุหรี่ของพ่อ-แม่ โดยการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้ามีค่าความสัมพันธ์สูงสุดและเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า ( $r = 0.551, p < 0.01$ ) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นปัจจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาในอดีต อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและอันตรายต่อสุขภาพค่อนข้างน้อย ดังนั้นควรจัดให้มีการรณรงค์เพื่อให้นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความตื่นตัวเกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพ

**คำสำคัญ:** ปัจจัย การรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพ บุหรี่ไฟฟ้า นักศึกษาปริญญาตรี

<sup>1</sup>อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, Thailand

\* Corresponding author: SupaPdk@au.edu



## Factors Contributing to Perceived Health Effects from Electronic Cigarettes among Undergraduate Students

Siriporn Poonruksa<sup>1</sup> (Ed.D)

Supa Pudkasam<sup>1\*</sup> (Ph.D)

---

### Abstract

Cigarette smoking is the one of major causes of chronic illness and death of people in the world. From the past until present, cigarettes have been used in many different forms. However, electronic cigarettes are interesting by many people resulting from misunderstanding of the harmful and incorrect belief. Therefore, a rapid increase of electronic cigarettes user over the years among adolescents has been found in many countries including Thailand. This correlative study aimed to examine factors that contributed to students' perception of health effects from electronic cigarettes. Literature reviews specified factors were employed into this study including knowledge on electronic cigarettes, peer pressure, parental smoking, mass media accessibility, age, gender, curiosity, and healthcare provider's perception on electronic cigarettes. Three hundred eighty-two undergraduate students were randomly selected through the stratified sampling technique. Structured questionnaire closed and open-ended questions were developed. Validity was examined through expert judgments with 0.90 of Item Objective Congruence. Reliability was tested for a part knowledge on electronic cigarettes by KR-20 and other parts by Cronbach's alpha coefficient with value 0.854 and 0.905 respectively. Results revealed five significant factors associated with perceived health effects from electronic cigarettes among undergraduate students including healthcare provider's perception on electronic cigarettes, curiosity, mass media accessibility, peer pressure, and parental smoking. The healthcare provider's perception on electronic cigarettes was most related to the perceived health effects from electronic cigarettes ( $r = 0.551, p < 0.01$ ). The results indicated factors contributing to perceived health effects from electronic cigarettes which were the same factors found in the previous research findings. However, participants in this research had less knowledge of electronic cigarettes and their harm to health. Therefore, a campaign to alert the university students' perception of negative consequences of electronic cigarettes towards their health is needed.

**KEYWORDS:** Factors, Perceived health effects, Electronic cigarettes, Undergraduate students

---

<sup>1</sup>Program responsible person, Faculty of Nursing Science, Assumption University, Thailand

\*Corresponding author: supaPdk@au.edu

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งปอด โรคระบบทางเดินหายใจ และการเพิ่มขึ้นของสาเหตุการตายของประชากรโลกที่ป้องกันได้เมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุอื่น ๆ (Ioakeimidis et al., 2016) รายงานของสมาคมโรคปอดสหรัฐอเมริกา (American Lung Association, 2024) พบว่าในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ช่วงระหว่าง ค.ศ. 2014–2024 มีประชากรอเมริกา 480,000 คน เสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ การสำรวจพบว่าเมื่ออัตราการสูบบุหรี่ทั่วโลกลดลงจากร้อยละ 22.70 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2564 แต่เมื่อพิจารณาจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดยังคงอยู่ในระดับสูง ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้ชายทั่วโลกอย่างน้อย 940 ล้านคน และผู้หญิง 193 ล้านคนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี่ เนื่องจากการตลาดเชิงรุกของบริษัทบุหรี่ (Tobacco Atlas, 2023) การสูบบุหรี่มีรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่พบว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นรูปแบบที่บุคคลให้ความนิยมมากขึ้นเนื่องจากความเชื่อที่ผิดว่ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซอง การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่นอเมริกาเพิ่มสูงขึ้นในหลายปีที่ผ่านมาจากร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2554 และเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 10–20 ในปี พ.ศ. 2556–2557 เช่นเดียวกับหลายประเทศในทวีปยุโรปและเอเชีย (Nayir et al., 2016; Hirano et al., 2017) การสำรวจพบว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนอเมริกาลดลงจากร้อยละ 7.70 ในปี พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 5.90 ในปี พ.ศ. 2567 และพบว่าร้อยละ 90 ของผู้สูบบุหรี่เป็นเยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าแบบมีรสชาติ (Favored e-cigarettes) (U.S. Food and Drug Administration [FDA], 2024) สำหรับสถิติการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2567 มีผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าที่อายุ 15 ปีขึ้นไป 900,459 คน คิดเป็นร้อยละ 1.52 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด แบ่งเป็นเพศชาย 842,652 คน เพศหญิง 57,807 คน และร้อยละ 97 จะสูบบุหรี่แบบมีกลิ่นหอม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ [สสช.], 2567) โดยมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังที่กล่าวในเอกสารคู่มือบุหรี่ไฟฟ้า รู้ไว้ ร้ายจัด คือ เด็กและเยาวชนไทยอายุระหว่าง 13–15 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น 5.30 เท่าภายใน 7 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562–2568) (สำนักงานงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.], 2568) ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีอายุระหว่าง 19–24 ปี เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยในหลายประเทศพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของบุคคลในวัยนี้ โดยการรับรู้ดังกล่าวแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าและน้อยกว่าบุหรี่ซอง (Singh et al., 2017) สาเหตุการรับรู้ที่แตกต่างกันดังกล่าวเนื่องจาก การขาดความรู้เกี่ยวกับผลเสียของสารเคมีในบุหรี่ไฟฟ้า ที่มีต่อสุขภาพ เช่น ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคระบบทางเดินหายใจแก่ผู้สูบ และยังเชื่อว่าช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ซองได้ (Richard et al., 2016; Jiang et al., 2016; Wackowski et al., 2016) นอกจากนี้ การวิจัยในอดีตถึงปัจจุบันในหลายประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษและสาธารณรัฐเกาหลี รวมถึงประเทศไทย พบว่าการมีเพื่อนและบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวสูบบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Corner et al., 2017; พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย และคณะ, 2565) ในประเทศสหรัฐอเมริกาอิทธิพลจากเพื่อนทำให้การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.30 เป็นร้อยละ 6.80 ในปี ค.ศ. 2011–2012 และในปี ค.ศ. 2024 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.70 โดยวัยรุ่นให้เหตุผลว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่ยอมรับทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน กลุ่มเพื่อนที่มีคนสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากก็ยิ่งมีความกดดันจากกลุ่มให้ลองสูบบุหรี่มากขึ้น นอกจากนี้การได้เห็นพ่อแม่สูบบุหรี่บ่อย ๆ ประกอบกับการมีทัศนคติที่ผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลให้วัยรุ่นอยากลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2024) การศึกษาในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 30 ของผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอายุเพียง 15–24 ปี และร้อยละ 92 ของเด็กและเยาวชนที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเนื่องจากเพื่อนชวนให้สูบ (สสส., 2568) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของ



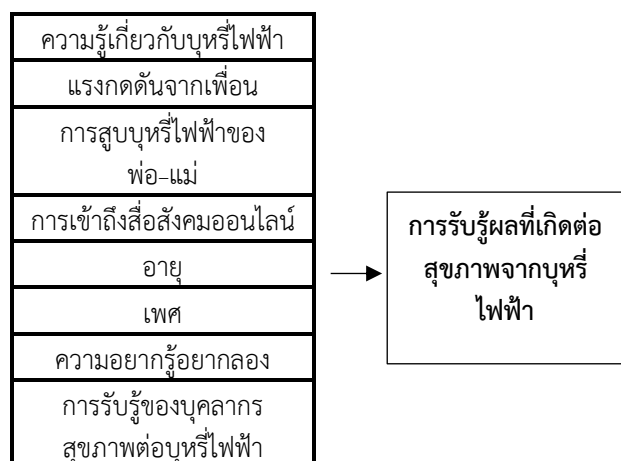
รูปลักษณะและองค์ประกอบของบุหรีไฟฟ้าในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เช่น ขนาดที่เล็กลงเพื่อพกพาสะดวกและเท่ ปริมาณสารนิโคตินที่แตกต่างกัน และรสชาติที่หลากหลายที่ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ ส่งผลให้มีการอยากรู้อยากลองสูบบุหรีไฟฟ้ามากขึ้นด้วย (Nayir et al., 2016; Hirano et al., 2017) การศึกษาพบว่าร้อยละ 38 ของวัยรุ่นของสาธารณรัฐเกาหลีรับรู้ภาพและเสียงการสูบบุหรีไฟฟ้าจากสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอินเทอร์เน็ต ภาพและเสียงไม่ได้กล่าวถึงอันตรายของบุหรีไฟฟ้าต่อสุขภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามเป็นการเชิญชวนให้ลองสูบบุหรีไฟฟ้า (Du et al., 2024) นอกจากนี้พบว่าการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่มากขึ้นมีผลต่อความเสี่ยงในการสูบบุหรีไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้นของวัยรุ่นด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะสื่อที่มีภาพและเสียงของบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมที่สูบบุหรีไฟฟ้า เพราะทำให้รู้สึกเท่หรือเจ๋ง (Cool) และเป็นที่ น่าสนใจ (Interesting) ต่อคนรอบข้าง (Hopkinson et al., 2024) เพศและอายุมีผลต่อการ สูบบุหรีไฟฟ้าเช่นกัน งานวิจัยของ Lee et al. (2017) พบว่าชายและหญิงวัยรุ่นสาธารณรัฐเกาหลีสูบบุหรีไฟฟ้าร้อยละ 52 และร้อยละ 48 ตามลำดับ ต่อมาเมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดขึ้นทำให้การสูบบุหรีไฟฟ้าลดลงในหลาย ๆ ประเทศ เช่น การสำรวจการสูบบุหรีไฟฟ้าในสหรัฐอเมริกาช่วงปี ค.ศ. 2021–2024 พบว่าแนวโน้มการสูบบุหรีไฟฟ้าของผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 11.20 และร้อยละ 8.90 ตามลำดับ (Shankar, 2025) สำหรับงานวิจัยของ Simonavicius et al. (2017) พบว่าความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) ตามความคิดที่ว่า “ก็แค่ลอง (Just trying)” เป็นปัจจัยในเชิงจิตวิทยาที่จูงใจให้วัยรุ่นสูบบุหรีไฟฟ้า ความอยากรู้อยากลองเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ 1. ขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรีไฟฟ้าต่อสุขภาพ 2. เชื่อว่าช่วยให้ลดจำนวนการสูบบุหรีของ และเลิกได้ในที่สุด และ 3. การรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรีไฟฟ้า ซึ่งเป็นปัจจัยสุดท้ายที่ น่าสนใจจากการทบทวนวรรณกรรม โดยพบว่าบุคลากรสุขภาพบางกลุ่มมีความเชื่อผิด ๆ เช่นเดียวกับ ผู้สูบบุหรีไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรีซองเพราะมีนิโคตินน้อยกว่า งานวิจัยของ

Singh et al. (2017) ซึ่งศึกษาบทบาทของแพทย์ในการช่วยเลิกบุหรีพบว่าแพทย์ 35 คน ที่ให้คำปรึกษาบุคคลเพื่อการเลิกบุหรีมีความรู้เกี่ยวกับสารเคมีในบุหรีไฟฟ้าค่อนข้างน้อยกว่าประกอบด้วยสารอะไรบ้าง และไม่น่าเชื่อว่าบุหรีไฟฟ้าปลอดภัยหรือมีอันตรายน้อยกว่าบุหรีซองหรือไม้ โดยเฉพาะผลระยะยาวของการสูบบุหรีไฟฟ้าต่อสุขภาพ หลายคนเคยมีประสบการณ์แนะนำให้บุคคลทดลองใช้บุหรีไฟฟ้าเพื่อช่วยเลิกบุหรีซอง แต่ยังไม่พบว่าได้ผลหรือไม่ ทั้งนี้เพราะในช่วงเวลาดังกล่าวความรู้ด้านวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้ามีไม่มากพอในการช่วยตัดสินใจและการให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดโดยใช้โมเดลปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social determinants of health model) (World Health Organization [WHO], 2010 อ้างถึงใน สสส., 2567) อธิบายว่าสุขภาพของบุคคลถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ รวม 8 ด้านว่ามีผลต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรีไฟฟ้าในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยหรือไม่และอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัย 8 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้า แรงกดดันจากเพื่อน การสูบบุหรีไฟฟ้าของพ่อ-แม่ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ อายุ เพศ ความอยากรู้อยากลอง และการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรีไฟฟ้าที่ส่งผลต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรีไฟฟ้าของนักศึกษาปริญญาตรี

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามเชิงโครงสร้างเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจากกรอบแนวคิดในการวิจัยและค่านิยมปฏิบัติการของตัวแปร ลักษณะของแบบสอบถามมีทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด โดยตัวแปรอายุและเพศ อยู่ในส่วนของข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (Experts' judgment) ด้านการควบคุมยาสูบจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.90 สำหรับข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเป็นคำถามแบบตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวม 13 คำถาม ได้แก่ คำถามความรู้ด้านสารเคมีในบุหรี่ไฟฟ้า ระดับนิโคติน อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า รสชาติของบุหรี่ไฟฟ้า ความปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับบุหรี่ของ และกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า มีความเชื่อถือ KR-20 เท่ากับ 0.854 สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับตัวแปรอื่น ๆ มีจำนวน 6-8 ข้อที่ถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่เมื่อมีแรงกดดันจากเพื่อน การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของพ่อ-แม่ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ ความอยากรู้อยากลอง และการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้า เช่น ฉันไว้วางใจเมื่อบุคลากรทางสุขภาพบอกว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีโทษ และบุคลากรทางสุขภาพควรกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่ง

เป็นแบบสอบถามที่มีตัวเลือกเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับนियามปฏิบัติการของการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง กระบวนการตีความและตระหนักเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบ ซึ่งมีข้อคำถาม 20 ข้อ ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่ออันตรายต่าง ๆ เช่น ปอด หัวใจ เส้นเลือด ฯลฯ สารเคมีในบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดโรคมะเร็ง บุหรี่ไฟฟ้าช่วยให้เลิกบุหรี่ของได้ บุหรี่ไฟฟ้าช่วยลดความเครียด บุหรี่ไฟฟ้าช่วยให้น้ำหนักลด บุหรี่ไฟฟ้าที่มีกลิ่นผลไม้ปลอดภัยกว่ากลิ่นอื่น เป็นต้น โดยผู้วิจัยทดสอบค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนอื่น ๆ นี้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.905 ตามลำดับ

## วิธีดำเนินการวิจัย

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ ประชุมประสานงานกับผู้บริหารทั้ง 10 คณะเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2562 จากนั้นผู้วิจัยได้พบนักศึกษาแต่ละคณะนอกเวลาเรียนและได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนตอบคำถามที่นักศึกษาสงสัยจนเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ก่อนที่นักศึกษาจะลงนามยินยอมอย่างสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในเอกสารโครงร่างการวิจัยและเอกสารเพื่อขอการพิจารณาการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีของ 10 คณะในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 11,460 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และการ



คำนวณด้วยสูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2561, หน้า 37)

## 2. การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย AUIRB Protocol No: 0002-2017 (ช่วงเวลาอนุมัติการดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2562) โดยนักวิจัยปกป้องกลุ่มตัวอย่างให้เป็นอิสระจากความเสี่ยงอันตรายหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นตลอดการเข้าร่วมงานวิจัย รวมถึงหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความกังวลต่อข้อคำถามในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาจนรู้สึกดีขึ้น และหากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัยก็สามารถทำได้โดยไม่มีผลเสียใด ๆ เกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยหลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขั้นตอนการเข้าร่วมในการวิจัยอย่างชัดเจนก่อนที่จะลงชื่อเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกปิดเป็นความลับและอภิปรายผลในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างได้รับการคุ้มครองการวิจัยโดยปราศจากอคติและได้รับการปฏิบัติจากผู้วิจัยอย่างเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม ถึง 10 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าแรงกดดันจากเพื่อน การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของพ่อ-แม่ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ อายุ เพศ ความอยากรู้อยากลอง และการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษาปริญญาตรี วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 49 เป็นนักศึกษาชาย และร้อยละ 51 เป็นนักศึกษาหญิง โดยร้อยละ 7.60 อายุ 18 ปี ร้อยละ 33.80 อายุ 19-20 ปี ร้อยละ 40.30 อายุ 21-22 ปี ร้อยละ 13.10 อายุ 23-24 ปี และร้อยละ 5.20 อายุมากกว่า 25 ปี ทั้งนี้ร้อยละ 19.60 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 29.30 กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 25.40 กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 และร้อยละ 21.50 และ 4.20 กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 และ 5 ตามลำดับ ข้อมูลด้านสถานะการสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 20.90 เป็นผู้สูบบุหรี่มือหนึ่ง ร้อยละ 4.70 เป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง ร้อยละ 1 เป็นผู้สูบบุหรี่มือสาม ร้อยละ 3.90 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้แล้ว ร้อยละ 69.40 ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 35.60 เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า การวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างน้อย โดยร้อยละ 50 ขาดความรู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีสารเคมีให้โทษต่อร่างกายผู้สูบ ในขณะที่ร้อยละ 71.50 และร้อยละ 45 มีความรู้ที่บุหรี่ไฟฟ้ามีส่วนประกอบของสารนิโคติน และมีการเติมรสชาติเพื่อให้ถูกใจผู้สูบได้ตามลำดับ ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ากับการช่วยให้เลิกบุหรี่ของ พบว่าร้อยละ 41.90 คิดว่าช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ของได้ ในขณะที่ร้อยละ 33.80 คิดว่าช่วยให้เลิกไม่ได้ และร้อยละ 24.30 ไม่แน่ใจ ดังแสดงใน กราฟ 1



กราฟ 1 ร้อยละความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อบุหรี่ไฟฟ้าในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ของ

ด้านตัวแปรความกดดันจากเพื่อน พบว่าร้อยละ 38 สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพราะต้องการออกไปเที่ยวกับ

เพื่อน ๆ ที่สูบบุหรี่ละ 24.90 และร้อยละ 19.40 สูบเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและสานต่อความสัมพันธ์ได้อย่างยาวนานขึ้น ในขณะที่ร้อยละ 16.50 สูบเพราะต้องการดูเทห์ในกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 36.04 สูบร่วมกับการดื่มเหล้า และร้อยละ 23 สูบเพราะเชื่อที่เพื่อนบอกว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัย

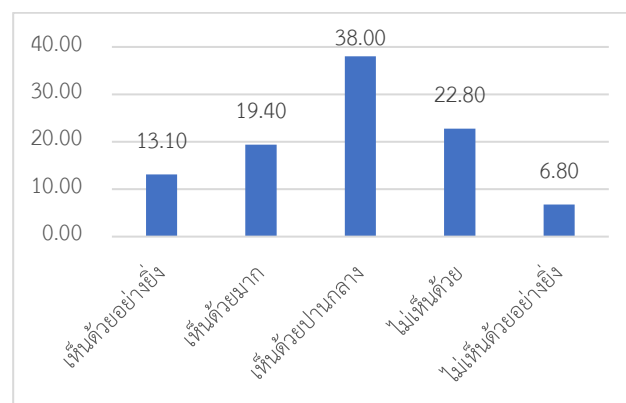
กลุ่มตัวอย่างมีพ่อและแม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 12 และร้อยละ 6.50 ตามลำดับ โดยพบว่าร้อยละ 8.04 สูบตามพ่อ-แม่ และร้อยละ 8.70 สูบเพราะพ่อ-แม่ บอกว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซอง

ด้านตัวแปรการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ พบว่าร้อยละ 17 เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น ร้อยละ 25.10 ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.60 เห็นรูปแบบต่าง ๆ ของบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 25.70 สามารถเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายได้ และร้อยละ 16.50 ของกลุ่มตัวอย่างยอมรับว่าถูกชักจูงจากโฆษณาในอินเทอร์เน็ตให้ลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า

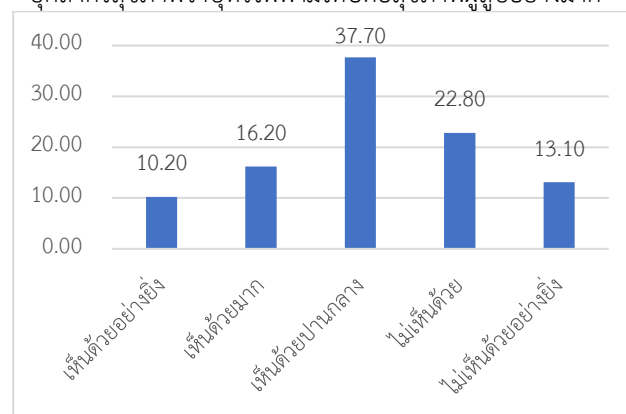
ด้านตัวแปรความอยากรู้อยากลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.50 สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพราะอยากรู้อยากลอง ร้อยละ 37.30 อยากรู้ว่ามีรสชาติอย่างไร ร้อยละ 33.30 อยากรู้ว่ามีกลิ่นของบุหรี่ไฟฟ้า ในขณะที่ร้อยละ 18.50 อยากรู้เปรียบเทียบกับที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากับบุหรี่ซอง และร้อยละ 10.10 สูบเพราะอยากรู้ดูเทห์ในสังคม

สำหรับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างด้านตัวแปรการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเมื่อมีการสนทนากับบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพนั้น ๆ เช่น ฉันทราบจากบุคลากรสุขภาพว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีโทษต่อสุขภาพผู้สูบบ่อย่างมาก ซึ่งพบว่าร้อยละ 13.10 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 19.40 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 38.00 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 22.80 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 6.80 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังแสดงในกราฟ 2 และสำหรับความคิดเห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพยังขาดข้อมูลพิสูจน์ถึงอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า พบว่าร้อยละ 10.20 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 16.20 เห็นด้วยมาก ร้อยละ 37.70 เห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 22.80

ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 13.10 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังแสดงในกราฟ 3



กราฟ 2 ร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีโทษต่อสุขภาพผู้สูบบ่อย่างมาก



กราฟ 3 ร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าบุคลากรทางสุขภาพยังขาดข้อมูลพิสูจน์อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า

สำหรับตัวแปรตาม คือ การรับรู้ที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.10 และร้อยละ 20.90 ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัย ร้อยละ 23 และร้อยละ 16 คิดว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซอง ด้านการรับรู้ต่อผลกระทบทางร่างกายที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ร้อยละ 33 คิดว่ามีผลต่อปอด ร้อยละ 25.40 มีผลต่อหัวใจและเส้นเลือด และร้อยละ 24.90 มีผลต่อสมอง เป็นต้น

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า มีปัจจัย 5 ด้านที่มีผลต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้า ( $r = 0.551, p < 0.01$ ) ความอยากรู้อยากลอง ( $r = 0.326, p < 0.01$ )

การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ ( $r = 0.288, p < 0.01$ )  
แรงกดดันจากเพื่อน ( $r = 0.275, p < 0.01$ ) และการ

สูบบุหรี่ไฟฟ้าของพ่อ-แม่ ( $r = 0.257, p < 0.01$ ) แสดง  
ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร ( $n = 382$ )

| ตัวแปร                                      | 1      | 2      | 3       | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      |
|---------------------------------------------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1.เพศ                                       | 1.000  |        |         |        |        |        |        |        |
| 2.อายุ                                      | .068   | 1.000  |         |        |        |        |        |        |
| 3.ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า               | -.092* | -.034* | 1.000   |        |        |        |        |        |
| 4.แรงกดดันจากเพื่อน                         | .188*  | .061*  | -.173   | 1.000  |        |        |        |        |
| 5.การสูบบุหรี่ของพ่อ-แม่                    | .081   | .013*  | -.112*  | .585** | 1.000  |        |        |        |
| 6.การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์                | .163*  | .013*  | -.244   | .655** | .593** | 1.000  |        |        |
| 7.ความอยากรู้อยากลอง                        | .272** | .072   | -.238   | .662** | .526** | .649*  | 1.000  |        |
| 8.การรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้า   | .099*  | .012*  | -.129   | .417** | .352** | .464** | .454** | 1.000  |
| 9.การรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า | .016   | .080   | -.123** | .275** | .257** | .288** | .326** | .551** |

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

นอกจากนี้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่าตัวแปรการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้าเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ด้านผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มตัวอย่างได้ดีที่สุดเพียงตัวเดียว ( $\beta = .509, p < .01$ ) โดยมีสมการทำนาย

คือ การรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน =  $55.978 + 1.420$  การรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้า แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 สมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาปริญญาตรี ( $n = 382$ )

| ตัวแปรทำนาย                             | Unstandardized coefficients |                 | $\beta$ | t        |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------|----------|
|                                         | b                           | SE <sub>b</sub> |         |          |
| เพศ                                     | -                           | 4.562           | -.066   | -1.491   |
| อายุ                                    | 1.205                       | .733            | .070    | 1.643    |
| ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า             | -.052                       | .056            | -.042   | -.942    |
| แรงกดดันจากเพื่อน                       | -.013                       | .123            | -.007   | -.103    |
| การสูบบุหรี่ของพ่อ-แม่                  | .135                        | .148            | .052    | .912     |
| การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์              | -.087                       | .146            | -.039   | -.593    |
| ความอยากรู้อยากลอง                      | .243                        | .158            | .100    | 1.542    |
| การรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้า | 1.420                       | .138            | .509    | 10.261** |

$R^2 = .323, F = 22.259^{**}, SE_{est} = 13.636, Constant = 55.978,$

$R^2_{adj} = .309, ** p < .01$

## การอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางบวกของตัวแปรหรือปัจจัย 5 ประการที่มีต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน โดยตัวแปรการรับรู้ของบุคลากร

สุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์มากที่สุดและเป็นตัวแปรทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามที่แสดงในตาราง 1 และ 2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Singe et al. (2017) พบว่าความรู้และคำแนะนำตามการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าของบุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะอย่าง

ยิ่งแพทย์ และพยาบาลมีอิทธิพลต่อความเชื่อและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมาก โดยข้อมูลสำคัญที่บุคลากรสุขภาพควรแนะนำแก่บุคคลที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ การลดความเสี่ยงจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ซอง เพราะเป็นประเด็นที่ผู้สูบบุหรี่รับคำปรึกษามากที่สุด นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ใช้บริการเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าร้อยละ 13.10 และร้อยละ 19.40 เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วยมากกับการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพต่อบุหรี่ไฟฟ้าว่ามีความปลอดภัยหรือไม่ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Singe et al. (2017) ในแง่ที่บุคลากรสุขภาพยังขาดความรู้สำคัญบางด้าน เช่น ข้อมูลสารพิษต่าง ๆ ในองค์ประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะนิโคติน รสชาติ และกลิ่นที่ผู้สูบบุหรี่สามารถเพิ่มระดับได้ และนิโคตินทำให้เสพติดและเป็นอันตรายต่อสมองของผู้สู้อย่างมาก ถึงกับมีคำถามชวนคิดโดย สสส. (2568) ว่า “น้ำมันหอมระเหยในบุหรี่ไฟฟ้าเต็มไปด้วยสารเคมีมากมาย เมื่อโดนความร้อนมันหายไปไหน? แล้วคุณสูดอะไรเข้าปอด?” และ “ถ้าไม่ต้องการให้เสพติดทำไมต้องใส่โคตินในบุหรี่ไฟฟ้า” เผยแพร่ในคู่มือบุหรี่ไฟฟ้า รู้ไว้ ร้ายจัด และสถานีโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นอเมริกา คือ ความไวของสมองต่อสารนิโคติน ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าที่ถูกต้อง ทันสมัย รู้เท่าทันบริษัทบุหรี่ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนข้อมูลที่จะแนะนำผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อการเลิกสูบ (CDC, 2024) ตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าในนักศึกษาปริญญาตรี คือ ความอยากรู้อยากลอง การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ แรงกดดันจากเพื่อน และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของพ่อ-แม่ ให้ผลสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jiang et al. (2016) และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [สบส.] (2568) พบว่าวัยรุ่น ร้อยละ 15.80 ทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้าตามเพื่อนที่สูบ และมีแนวโน้มอยากสูบบุหรี่ไฟฟ้าถ้าเพื่อนชักชวนให้ทดลองสูบ ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่น

ที่เป็นวัยอยากรู้อยากลอง อยากรู้อยากลอง และการไม่ได้รับคำแนะนำจากพ่อ-แม่เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้าต่อร่างกาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการสำรวจวัยรุ่นอเมริกาพบว่าการโฆษณาที่พุ่งเป้าไปที่วัยรุ่น การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า รสชาติของบุหรี่ไฟฟ้า และอิทธิพลทางสังคมที่ต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น (CDC, 2024)

สำหรับตัวแปรการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์นั้นให้ผลสอดคล้องกับข้อมูลในเอกสารคู่มือบุหรี่ไฟฟ้า รู้ไว้ ร้ายจัด ซึ่งระบุว่าวัยรุ่นเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าผ่านอินเทอร์เน็ตได้หลายช่องทางจากมากไปน้อย ได้แก่ เว็บไซต์ ร้อยละ 23 โไลน์ ร้อยละ 21 ยูทูบ ร้อยละ 20 เฟสบุ๊ก ร้อยละ 15 ทวิตเตอร์ ร้อยละ 12 และอินสตาแกรม ร้อยละ 9 เพราะสื่อสังคมออนไลน์เหล่านี้เข้าถึงได้ง่าย ทุกที่ ทุกเวลา จึงเป็นแหล่งรวมข้อมูล การโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าในรูปแบบใหม่ ๆ ภาพ ราคา รวมถึงแหล่งซื้อขายบุหรี่ไฟฟ้า (สสส., 2568)

อย่างไรก็ตามพบว่ามีตัวแปร 2 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และอายุ สำหรับตัวแปรความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์ทางลบหรือแปรผกผันกับการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนไทย โดยพบว่าเพศหญิงสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 51.40 เพศชาย ร้อยละ 45.47 อายุของผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด คือ 19-25 ปี ร้อยละ 37.62 รองลงมา คือ อายุ 16-18 ปี ร้อยละ 29.26 ซึ่งเรียนในระดับมหาวิทยาลัย และการรับรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าเกินครึ่ง คือ ร้อยละ 52.2 มีความรู้ในระดับไม่ดีถึงพอใช้ ทั้งนี้เพราะเยาวชนขาดการเข้าถึงสื่อหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ในทางตรงกันข้ามเยาวชนเหล่านี้ได้ความรู้จากเพื่อนที่ชักชวนให้สูบ ร้อยละ 45.56 และเข้าถึงความรู้ผิด ๆ จากสื่อเฟซบุ๊ก ร้อยละ 27.88 รองลงมา คือ ดึกตอก ร้อยละ 27.60 (สบส., 2568)



## ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ บุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญและมีความตระหนักว่าการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่นั้นตนเองต้องมีความรู้ ทักษะคติเชิงบวก และความเชื่ออย่างถูกต้อง ทันสมัย และมีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างเข้มแข็งและเพียงพอ เพื่อให้การดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สามารถลดจำนวนผู้สูบทั้งหน้าเก่าและหน้าใหม่ได้ นอกจากนี้สหวิชาชีพควรร่วมมือกันเพื่อให้การกักการควบคุมยาสูบทุกชนิดสำเร็จตามความมุ่งหมาย อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ความอยากรู้อยากลอง การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ แรงกดดันจากเพื่อน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของพ่อ-แม่ เป็นสิ่งที่ควรพิจารณาประกอบขณะให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ไฟฟ้าด้วย เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ผลที่เกิดต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าเช่นกัน อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและอันตรายต่อสุขภาพค่อนข้างน้อย ดังนั้นข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรใช้ผลการวิจัยนี้เพื่อต่อยอดการวิจัยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based research) เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพในเยาวชนกลุ่มนี้

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและนักศึกษาทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันที่ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2568). *การสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือพอด (Pod) ของเด็กและเยาวชนไทย*. [https://hss.moph.go.th\\_topic.php](https://hss.moph.go.th_topic.php)
- พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, ชนุตตา พาโพนงาม, นฤมล ลาวน้อย, อาทิตยา บัวเรือง, จิรดา จันทร์รุ่งเรือง และอัมพวัน บุญรอด. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(ฉบับพิเศษ 2), S197–205.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2019). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาโร ยามาเนและเครจซี-มอร์แกน. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 6(1), 27–58.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2568). *คู่มือบุหรี่ไฟฟ้า รู้ไว้ ร้ายจัด*. <https://www.thaihealth.or.th/wp-content/upload/2025/09/คู่มือ-บุหรี่ไฟฟ้า-รู้ไว้ ร้ายจัด.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชน พ.ศ. 2567*. <https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey-detail/2025/2025041100215-15169.pdf>
- American Lung Association. (2024). *State of tobacco control 2024*. <https://www.lung.org/press-releases/sotc-2024>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Electronic cigarette use among youth*. <https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/youth/index.html>
- Conner, M., Grogan, S., Simms-Ellis, R. S., Flett, K., Sykes-Muskett, B., Cowap, L., & Siddiqi, K. (2017). Do electronic cigarettes increase cigarette smoking in UK adolescents? Evidence from a 12-month prospective study. *Tobacco Control*, 26(5), 525–530. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053539>



- Du, W., Chen, G., Gu, M., Deng, H., & Choi, W. G. (2024). Associations between exposure to tobacco information through mass media, smoking households, and secondhand smoke exposure in adolescents: Survey data from South Korea. *Tobacco Induced Diseases*, 22, Article 11. <https://doi.org/10.18332/tid/170872>
- Hirano, T., Tabuchi, T., Nakahara, R., Kunugita, N., & Mochizuki-Kobayashi, Y. (2017). Electronic cigarette use and smoking abstinence in Japan: A cross-sectional study of quitting methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(2), 202. <https://doi.org/10.3390/ijerph14020202>
- Hopkinson, N. S., Vrinten, C., Parnham, J. C., Rado, M. K., Filippidis, F., Vamos, E. P., & Lavery, A. A. (2024). Association of time spent on social media with youth cigarette smoking and e-cigarette use in the UK: A national longitudinal study. *Thorax*, 79(7), 662–669. <https://doi.org/10.1136/thorax-2023-220569>
- Ioakeimidis, N., Vlachopoulos, C., & Tousoulis, D. (2016). Efficacy and safety of electronic cigarettes for smoking cessation: A critical approach. *Hellenic Journal of Cardiology*, 57(1), 16–21.
- Jiang, N., Man, P. W., Sin, Y. H., Lok, T. L., & Tai, H. L. (2016). Electronic cigarette use among adolescents: A cross-sectional study in Hong Kong. *BMC Public Health*, 16, 202. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2880-0>
- Lee, J. A., Lee, S., & Cho, H. J. (2017). The relation between frequency of e-cigarette use and frequency and intensity of cigarette smoking among South Korean adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14(3), 305. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030305>
- Nayir, E., Karacabey, B., Kirca, O., & Ozdogan, M. (2016). Electronic cigarette (e-cigarette). *Journal of Oncological Sciences*, 2(1), 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.jons.2016.02.001>
- Richard, A. M., Patrick, M. O., Lloyd, D. J., & Megan, E. P. (2016). E-cigarettes and drug use patterns in adolescents. *Nicotine Tobacco Research*, 18(5), 654–659. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntr217>
- Shankar, B. S. (2025). Forecasting youth tobacco use with the National Youth Tobacco Survey data (2021–2024). *Cureus*, 17(6), e86851. <https://doi.org/10.7759/cureus.86851>
- Simonavicius, E., McNeill, A., Arnott, D., & Brose, L. S. (2017). Factors associated with current smokers using or stopping e-cigarette use. *Drug and Alcohol Dependence*, 173, 139–143. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.12.028>
- Singh, B., Hrywna, M., Wackowski, O. A., Delnevo, C. D., Lewis, M. J., & Steinberg, M. B. (2017). Knowledge, recommendations, and beliefs of e-cigarettes among physicians. *Preventive Medicine Reports*, 8, 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.07.004>
- Tobacco Atlas. (2023). *Challenges: Prevalence*. <https://tobaccoatlas.org/challenges/prevalence/2023>
- U.S. Food and Drug Administration. (2024). *National Youth Tobacco Survey (NYTS)*. <https://www.fda.gov/tobacco-products/youth-and-tobacco/results-annual-national-youth-tobacco-survey-nyts>
- Wackowski, O. A., O'Connor, R. J., Strasser, A. A., Hammond, D., Villanti, A. C., & Delnevo, C. D. (2016). Perceptions of modified risk warnings for e-cigarettes. *Preventive Medicine Reports*, 4, 309–312. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.07.010>