ความตระหนักต่ออันตรายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม

ณัฐธยาน์ สอนรมย์[*], ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม[a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า ระดับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักต่ออันตรายและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 322 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}$=4.57, SD=0.14) โดยด้านการตระหนักถึงความรุนแรงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$=4.63, SD=0.29) ส่วนบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.09, SD=0.17) โดยด้านการสนับสนุนกิจกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$=4.36, SD=0.23) ขณะที่การเป็นแบบอย่างที่ดีมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$=3.65, SD=0.25) ความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.120, p=0.035) โดยการรับรู้ความเสี่ยง (r=0.130, p=0.020) และการตระหนักถึงผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (r=0.185, p=0.001) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการป้องกัน นอกจากนี้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และการมีบุคคลในครอบครัวที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

คำสำคัญ: ความตระหนักต่ออันตราย; บทบาทของผู้ปกครอง; การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า; นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

[*] นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
[**] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
[a] Corresponding author: ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม Email: sasiwan@snru.ac.th
รับบทความ: 28 ก.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 19 ส.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 20 ส.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 20 ก.ย. 69

Awareness of the Hazards of Electronic Cigarette Smoking and Preventive Roles among Parents of Lower Secondary School Students in Nakhon Phanom Province

Nattaya Sonrom[*], Sasiwan Tassana-iem[a]**

Abstract

This cross-sectional research aimed to study awareness of the dangers of e-cigarettes, the role of parents in preventing e-cigarette use, and the relationship between awareness and personal factors and the role of parents of junior high school students in preventing e-cigarette use in Nakhon Phanom province. Samples consisted of 322 parents of junior high school students, selected using multi-stage sampling. Research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square tests, and Pearson's correlation coefficients, with a significance level of 0.05.

The findings showed that: parents' overall awareness of the dangers of e-cigarettes was at a very high level ($\bar{X}$=4.57, SD=0.14). Awareness of the severity of the e-cigarettes had the highest mean score ($\bar{X}$=4.63, SD=0.29). The overall role in prevention was also high ($\bar{X}$=4.09, SD=0.17). Supporting positive activities had the highest mean score ($\bar{X}$=4.36, SD=0.23), while being a good role model had the lowest mean score ($\bar{X}$=3.65, SD=0.25). Overall awareness had a significant positive correlation with prevention role at a low correlation level (r=0.120, p=0.035). Risk perception (r=0.130, p=0.020) and awareness of physical, mental, social, and environmental impacts (r=0.185, p=0.001) were positively correlated with prevention role. Furthermore, education level, occupation, marital status, family smoking history, and the presence of family members who still smoked were statistically significant factors in determining prevention role (p<0.05).

Keywords: Risk awareness; Parental roles; E-cigarette prevention; Lower secondary school students

[*] Master of Public Health Candidate, Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Sakon Nakhon Rajabhat University

[**] Assistant Professor, Department of Health Sciences, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

[a] Corresponding author: Sasiwan Tassana-iem Email: sasiwan@snru.ac.th

Received: Jul. 28, 26; Revised: Aug. 19, 26; Accepted: Aug. 20, 26; Published Online: Sep. 20, 26

บทนำ

การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก แม้ว่าหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยจะมีมาตรการควบคุมการนำเข้า การจำหน่าย และการโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้า แต่การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ยังคงทำได้ง่าย ส่งผลให้เยาวชนเริ่มทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้าตั้งแต่อายุยังน้อย[1] ผลการสำรวจ Global Youth Tobacco Survey[2] พบว่า นักเรียนไทยอายุ 13-15 ปี มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2565 ขณะที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[3] รายงานว่าเด็กไทยเริ่มทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้าตั้งแต่อายุเพียง 6 ปีและอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบอยู่ที่ 13.34 ปี สะท้อนว่าปัญหาดังกล่าวกำลังขยายตัวเข้าสู่เด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางต่ออิทธิพลของเพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ และการทดลองพฤติกรรมใหม่

องค์การอนามัยโลกจัดว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ[1,2] เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้ามีนิโคตินและสารเคมีหลายชนิดที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ และพัฒนาการของสมองในวัยรุ่น อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพติดนิโคตินในระยะยาว[4,5] อย่างไรก็ตาม เยาวชนจำนวนมากยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่ธรรมดาหรือสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งส่งผลให้การทดลองใช้และการใช้ต่อเนื่องเพิ่มขึ้น[6]

จังหวัดนครพนมเป็นพื้นที่ที่พบการทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ได้ง่าย รายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม[7] พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 12.4 เคยทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้า และร้อยละ 4.9 ใช้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันผู้ปกครองเพียงร้อยละ 28.6 เคยพูดคุยกับบุตรหลานเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันในระดับครอบครัวยังไม่เข้มแข็ง แม้ว่าภาครัฐจะดำเนินมาตรการควบคุมในโรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่องก็ตาม

ครอบครัวถือเป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factor) ที่สำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะบทบาทของผู้ปกครองในการสื่อสาร การกำหนดกฎเกณฑ์ การติดตามดูแล และการเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการลดโอกาสเริ่มสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น[8] อย่างไรก็ตาม บทบาทดังกล่าวจะเกิดประสิทธิผลได้เมื่อผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างถูกต้อง งานวิจัยในต่างประเทศพบว่าผู้ปกครองจำนวนไม่น้อยยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งประเมินความเสี่ยงจากการได้รับสารนิโคตินและไอระเหยต่ำกว่าความเป็นจริง ขณะที่การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ปกครองจำนวนมากยังขาดความรู้และทักษะในการสื่อสารกับบุตรหลานเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า[9,10]

การทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง เช่น เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ และการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ อาจมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง และความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้ งานวิจัยของ Thongsutt et al.[11] พบว่า เพศและระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์กับระดับความตระหนัก ขณะที่ Hair et al.[12] รายงานว่าการได้รับข้อมูลจากสื่อรณรงค์ช่วยเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า อย่างไรก็ตาม การมีความตระหนักในระดับสูงไม่ได้หมายความว่าผู้ปกครองจะสามารถแสดงบทบาทในการป้องกันได้อย่างเหมาะสมเสมอไป เนื่องจากยังขึ้นอยู่กับคุณภาพการสื่อสารภายในครอบครัว

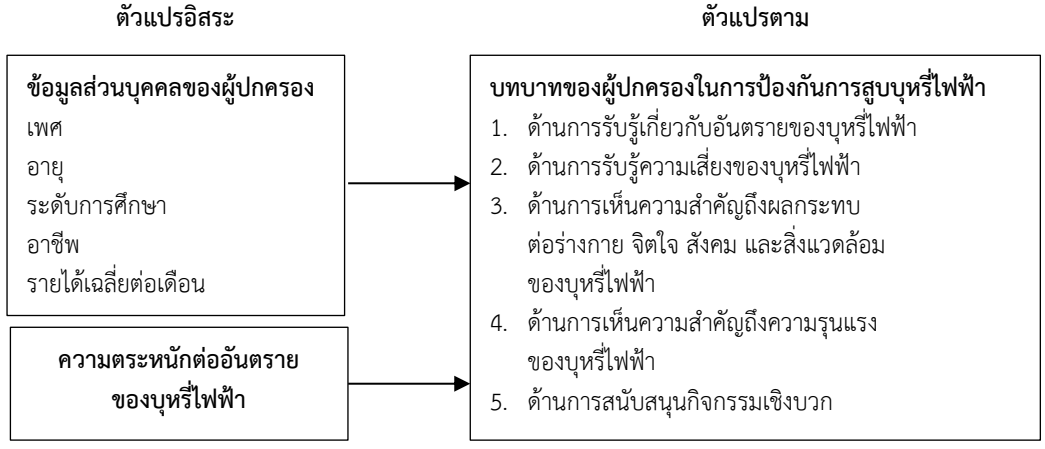
ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับบุตรหลาน และความมั่นใจของผู้ปกครองในการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงของบุตรหลาน[5,13]

แม้ว่างานวิจัยที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ปกครองต่อการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน แต่ส่วนใหญ่ยังมุ่งศึกษาความชุก พฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า หรือปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น ขณะที่การศึกษาที่ประเมิน ความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าและบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความตระหนักต่ออันตราย และบทบาทในการป้องกัน ในบริบทของครอบครัวไทยและพื้นที่จังหวัดนครพนม นอกจากนี้ ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้สนับสนุนการออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า ระดับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความตระหนักต่ออันตราย และบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปกครอง และการกำหนดมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และครอบครัวไทย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เป็นปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าและบทบาทในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของบุตรหลาน โดยความตระหนักครอบคลุมการรับรู้อันตราย โอกาสเสี่ยง ผลกระทบ และความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนบทบาทของผู้ปกครองประกอบด้วยการสื่อสาร การกำหนดกฎเกณฑ์ การติดตามพฤติกรรม การเป็นแบบอย่าง และการสนับสนุนกิจกรรมเชิงบวก แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งอธิบายว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหามีส่วนกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมป้องกันมากขึ้น[5] รวมทั้งหลักฐานที่ชี้ว่าการสื่อสารและการกำกับดูแลของผู้ปกครองเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น[8] สรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาระดับบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้ากับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดนครพนม จำนวน 51 โรงเรียน มีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 17,847 คน[14] โดยกำหนดให้ผู้ปกครอง 1 คนเป็นตัวแทนของนักเรียน 1 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดนครพนม กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีของ Cochran[15] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 322 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)[16] ดังนี้ แบ่งโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครพนมตามพื้นที่ 12 อำเภอ โดยกำหนดแต่ละอำเภอเป็น 1 ชั้น จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลือก 6 อำเภอ จากทั้งหมด 12 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด และสุ่มอย่างง่ายเลือกโรงเรียนจากแต่ละอำเภอที่ได้รับการสุ่ม อำเภอละ 1 โรงเรียน รวม 6 โรงเรียน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนจำนวนนักเรียนแล้วสุ่มรายชื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน กำหนดให้ผู้ปกครองหลักของนักเรียนที่ได้รับการสุ่ม ได้แก่ บิดา มารดา หรือบุคคลที่อาศัยร่วมบ้านและทำหน้าที่ดูแลนักเรียนเป็นประจำ เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ปกครอง 1 คน เป็นตัวแทนของนักเรียน 1 คน

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครองหลักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ศึกษาในโรงเรียนที่ได้รับการสุ่ม 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 3) สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองและอ่านเขียนภาษาไทยได้ และ 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะทางร่างกายหรือจิตใจที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และ 2) ขอถอนตัวระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ไฟฟ้า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และความสัมพันธ์กับนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 27 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้เกี่ยวกับอันตราย 2) การรับรู้ความเสี่ยง 3) การตระหนักถึงผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และ 4) การตระหนักถึงความรุนแรง ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 29 ข้อ ครอบคลุมการสื่อสารและให้ข้อมูลแก่บุตรหลาน การกำกับดูแลและติดตามพฤติกรรม การกำหนดกฎเกณฑ์และวินัยในครอบครัว การเป็นแบบอย่างที่ดี และการสนับสนุนกิจกรรมเชิงบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5=ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ, 4=บ่อยครั้ง, 3=บางครั้ง, 2=นานๆ ครั้ง และ 1=ไม่เคยเลย

คะแนนเฉลี่ยของความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าและบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า แปลผลเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 4.21-5.00 ระดับสูงมาก, 3.41-4.20 ระดับสูง, 2.61-3.40 ระดับปานกลาง, 1.81-2.60 ระดับน้อย และ 1.00-1.80 ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ ตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา (Item objective congruence index: IOC) ซึ่งได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาเป็นข้อคำถามที่มีความเหมาะสม จากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และตรวจสอบความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เท่ากับ 0.69

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ไปประสานโรงเรียนที่เป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นประสานผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้รับผิดชอบ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวิธีตอบแบบสอบถาม ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยสามารถสอบถามผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัย เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า และบทบาทของผู้ปกครองด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าและระดับบทบาทของผู้ปกครองด้วย Chi-square test โดยกำหนดให้ค่าความถี่คาดหวัง (Expected frequency) ไม่น้อยกว่า 5 อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเซลล์ทั้งหมด หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงให้ใช้ Fisher's exact test ตามความเหมาะสม
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้ากับคะแนนบทบาทของผู้ปกครอง โดยใช้ Pearson's correlation coefficient เนื่องจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ 003/2569 ลงวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ผู้เข้าร่วมได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโดยสมัครใจและถอนตัวได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลไม่มีการระบุชื่อและถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และกำหนดทำลายข้อมูลภายใน 1 ปีหลังเผยแพร่ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม จำนวน 322 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.25 มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 85.71 โดยมีอายุเฉลี่ย 44.28 ปี (SD=4.79) อายุระหว่าง 38-54 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.35 และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.83 สำหรับความสัมพันธ์กับนักเรียน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดา ได้แก่ ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา หรือยาย ร้อยละ 82.92 รองลงมาเป็นมารดา ร้อยละ 9.63 และบิดา ร้อยละ 7.45 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 38.20 รองลงมา ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 36.96 และรับจ้าง ร้อยละ 24.84 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 83.85 โดยมีรายได้เฉลี่ย 8,544.10 บาทต่อเดือน (SD=2,279.75) รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท และสูงสุด 12,000 บาทต่อเดือน สำหรับประวัติการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.25 มีประวัติเคยสูบ และร้อยละ 39.75 ไม่เคยสูบ ในกลุ่มที่เคยสูบ พบว่าร้อยละ 63.92 ยังคงสูบอยู่ในปัจจุบัน และร้อยละ 36.08 เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว

2. ระดับความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม

ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองมีความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมอยู่ใน ระดับสูงมาก ($\bar{X}$=4.57, SD=0.14) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ

การเห็นความสำคัญถึงความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้า ($\bar{X}$=4.63, SD=0.29) รองลงมา ได้แก่ การเห็นความสำคัญถึงผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$=4.60, SD=0.26) การรับรู้ความเสี่ยงของบุหรี่ไฟฟ้า ($\bar{X}$=4.56, SD=0.20) และการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า ($\bar{X}$=4.50, SD=0.16) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม (n=322)

ความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า	$\bar{X}$	SD	แปลผล
การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า	4.50	0.16	สูงมาก
การรับรู้ความเสี่ยงของบุหรี่ไฟฟ้า	4.56	0.20	สูงมาก
การเห็นความสำคัญถึงผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	4.60	0.26	สูงมาก
การเห็นความสำคัญถึงความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้า	4.63	0.29	สูงมาก
รวมทุกด้าน	**4.57**	**0.14**	**สูงมาก**

3. ระดับบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม

ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองมีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X}$=4.09, SD=0.17) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสนับสนุนกิจกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$=4.36, SD=0.23) อยู่ในระดับสูงมาก รองลงมา ได้แก่ การสื่อสารกับบุตรหลาน ($\bar{X}$=4.24, SD=0.29) และการตั้งกฎเกณฑ์ในครอบครัว ($\bar{X}$=4.24, SD=0.35) ซึ่งอยู่ในระดับสูงมากเช่นกัน ส่วนการติดตามพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=3.94, SD=0.27) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การเป็นแบบอย่างที่ดี ($\bar{X}$=3.65, SD=0.25) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครพนม (n=322)

บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	$\bar{X}$	SD	แปลผล
การสื่อสารกับบุตรหลาน	4.24	0.29	สูงมาก
การตั้งกฎเกณฑ์ในครอบครัว	4.24	0.35	สูงมาก
การติดตามพฤติกรรม	3.94	0.27	สูง
การเป็นแบบอย่างที่ดี	3.65	0.25	สูง
การสนับสนุนกิจกรรมเชิงบวก	4.36	0.23	สูงมาก
รวมทุกด้าน	**4.09**	**0.17**	**สูง**

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้ากับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ผลการวิจัยพบว่าความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.120, p=0.035) เมื่อพิจารณาความตระหนักรายด้าน พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.130, p=0.020) และการเห็นความสำคัญถึงผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับบทบาทในการป้องกัน (r=0.185, p=0.001) โดยเป็นด้านที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.205) ขณะที่การเห็นความสำคัญถึงความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ (r=-0.119, p=0.033) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้ากับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า	r	p-value
การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า	0.071	0.205
การรับรู้ความเสี่ยงของบุหรี่ไฟฟ้า	0.130	0.020*
การเห็นความสำคัญถึงผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	0.185	0.001*
การเห็นความสำคัญถึงความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้า	-0.119	0.033*
ความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวม	**0.120**	**0.035***

*ค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และสถานะปัจจุบันของการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยระดับการศึกษามีค่า (χ^2=41.55, p<0.001) อาชีพ (χ^2=8.00, p=0.020) สถานภาพสมรส (χ^2=4.60, p=0.030) ประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว (χ^2=7.83, p=0.010) และสถานะปัจจุบันของการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ (χ^2=7.89, p=0.020) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p-value	แปลผล
เพศ	2.04	0.150	ไม่สัมพันธ์
อายุ	0.02	0.880	ไม่สัมพันธ์
ระดับการศึกษา	41.55	<0.001*	สัมพันธ์
อาชีพ	8.00	0.020*	สัมพันธ์
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1.24	0.270	ไม่สัมพันธ์
สถานภาพสมรส	4.60	0.030*	สัมพันธ์
ประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว	7.83	0.010*	สัมพันธ์
สถานะปัจจุบันของการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่	7.89	0.020*	สัมพันธ์
ความสัมพันธ์กับนักเรียน	3.20	0.200	ไม่สัมพันธ์

*ค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การอภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองมีความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก และทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูงมาก โดยเฉพาะการเห็นความสำคัญถึงความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ในช่วงที่ผ่านมา ปัญหาการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางจากหน่วยงานด้านสุขภาพ สถานศึกษา และสื่อมวลชน ทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของนิโคติน การเสพติด และผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลให้ความสำคัญกับการป้องกันปัญหาสุขภาพ[5] สอดคล้องกับ Doherty[17] ซึ่งศึกษาผู้ปกครองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและพบว่า ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ามีความสำคัญต่อทัศนคติและแรงจูงใจของผู้ปกครองในการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน โดยเสนอว่ามาตรการป้องกันควรเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งเน้นบทบาทของผู้ปกครองในการสนับสนุนให้เยาวชนหลีกเลี่ยงบุหรี่ไฟฟ้า[17] นอกจากนี้ Egger[18] พบว่า ผู้ปกครองมีการประเมินอันตรายของการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าวัยรุ่น และจำเป็นต้องสามารถถ่ายทอดการรับรู้นั้นไปสู่บุตรหลานให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. บทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านการสนับสนุนกิจกรรมเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือการสื่อสารกับบุตรหลานและการตั้งกฎเกณฑ์ในครอบครัว ผลดังกล่าวสะท้อนว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบวก การพูดคุย และการกำหนดขอบเขตพฤติกรรมภายในครอบครัว ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ผลการวิจัยสอดคล้องกับ Simons-Morton and Farhat[8] ซึ่งจากการทบทวนหลักฐานพบว่า การเลี้ยงดูเชิงบวกและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลานสามารถลดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ และพฤติกรรมของผู้ปกครองมีบทบาทเป็นปัจจัยปกป้องต่อการเริ่มสูบบุหรี่ นอกจากสอดคล้องกับ Wang[19] ที่แสดงให้เห็นว่าอิทธิพล

ของผู้ปกครองและเพื่อนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น สำหรับด้านการติดตามพฤติกรรมและการเป็นแบบอย่างที่ดีมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น โดยเฉพาะการเป็นแบบอย่างที่ดี ประเด็นนี้อาจเกี่ยวข้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีประวัติเคยสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าค่อนข้างมาก และในจำนวนผู้ที่เคยสูบยังมีผู้ที่สูบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ปกครองมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่เป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ปกครองสัมพันธ์กับความเชื่อ ประสิทธิผลในการสื่อสาร กฎภายในบ้าน และพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของบุตรหลาน[20] ดังนั้นการส่งเสริมบทบาทผู้ปกครองไม่ควรเน้นเพียงการให้ข้อมูลแก่บุตรหลาน แต่ควรส่งเสริมการเป็นแบบอย่าง การกำหนดบ้านปลอดบุหรี่ และทักษะการติดตามพฤติกรรมร่วมด้วย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้ากับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ความตระหนักต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า แสดงว่าผู้ปกครองที่มีความตระหนักสูงขึ้นมีแนวโน้มแสดงบทบาทในการป้องกันเพิ่มขึ้น แต่ขนาดความสัมพันธ์มีเพียงเล็กน้อย ผลดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดของ Rosenstock IM[5] ที่กล่าวคือ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกัน แต่พฤติกรรมสุขภาพยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น เช่น อุปสรรคต่อการปฏิบัติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำ และบริบททางสังคม

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและการเห็นความสำคัญของผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ปกครองมองเห็นผลกระทบที่เป็นรูปธรรมและเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวันของบุตรหลานจะมีแรงจูงใจมากขึ้นในการพูดคุย กำหนดกฎ และติดตามพฤติกรรมของบุตรหลาน สอดคล้องกับ Doherty et al.[17] ที่เสนอว่าความรู้และการรับรู้อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้ามีบทบาทต่อทัศนคติและแรงจูงใจของผู้ปกครองในการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายโดยทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าการรู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน หากผู้ปกครองไม่รู้สึกว่าบุตรหลานมีโอกาสเสี่ยงหรือไม่เห็นผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจริงของครอบครัว ประเด็นนี้จึงสนับสนุนการออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองที่ควรเน้นการสื่อสารความ และสถานการณ์ใกล้ตัว มากกว่าการให้ความรู้เชิงข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียว

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และสถานะปัจจุบันของการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับระดับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เพศ อายุ รายได้ และความสัมพันธ์กับนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากระดับการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนการนำข้อมูลไปใช้ในการสื่อสารและกำหนดแนวทางการดูแลบุตรหลาน สนับสนุนการศึกษาของ Assari et al.[21] ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองสามารถทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้องต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน แม้ขนาดของผลอาจแตกต่างกันตามบริบททางสังคมและประชากร

อาชีพและสถานภาพสมรส ที่สัมพันธ์กับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า อาจสะท้อนความแตกต่างด้านเวลา ความใกล้ชิด การแบ่งบทบาทภายในครอบครัว และโอกาสในการติดตามดูแลบุตรหลาน ผู้ปกครองที่มีโครงสร้างครอบครัวและเวลาสำหรับการดูแลที่แตกต่างกันอาจมีศักยภาพในการสื่อสาร การกำหนดกฎ และการติดตามพฤติกรรมแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าอาชีพหรือสถานภาพสมรสเป็นสาเหตุของความแตกต่างด้านบทบาทโดยตรง สำหรับประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวและการมีสมาชิกในครอบครัวที่ยังสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานที่แสดงว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าของผู้ปกครองสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น[18] พบว่า วัยรุ่นที่มีผู้ปกครองเคยสูบบุหรี่หรือเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีความเสี่ยงต่อการสูบหรือใช้บุหรี่ไฟฟ้าสูงขึ้น ขณะที่ Ramer and Colder[20] พบว่าผู้ปกครองที่มีประวัติการสูบบุหรี่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ความเชื่อมั่นในการป้องกัน และการกำหนดกฎเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ภายในครอบครัว ส่วน เพศ อายุ รายได้ และความสัมพันธ์กับนักเรียน ไม่พบความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกัน อาจอธิบายได้ว่าบทบาทการป้องกันไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะประชากรพื้นฐานเพียงอย่างเดียว แต่มีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดู การสื่อสาร การติดตามดูแล การเป็นแบบอย่าง และสภาพแวดล้อมในครอบครัวมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานที่ชี้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การกำหนดความคาดหวัง และการติดตามพฤติกรรมเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น[8]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุข สถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกันพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมบทบาทผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเน้นเพิ่มทักษะที่นำไปใช้ได้จริง เช่น การสื่อสารกับบุตรหลาน การตั้งกฎเกณฑ์ในครอบครัว การติดตามพฤติกรรมเสี่ยง และการจัดการเมื่อพบว่าบุตรหลานเริ่มทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้า
2. ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเป็นแบบอย่างที่ดีของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีสมาชิกสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งพบว่าประวัติการสูบบุหรี่และการมีสมาชิกในครอบครัวที่ยังสูบบุหรี่สัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกัน ดังนั้นควรเชื่อมโยงมาตรการป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนกับบริการช่วยเลิกบุหรี่ การสร้างบ้านปลอดบุหรี่ และข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรพัฒนาการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมเสริมสร้างบทบาทผู้ปกครอง ที่เน้นการสื่อสารความเสี่ยง การกำหนดกฎในครอบครัว การติดตามพฤติกรรม การเป็นแบบอย่าง และการจัดการสถานการณ์เมื่อบุตรหลานมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ควรศึกษาข้อมูลจากทั้ง ผู้ปกครองและนักเรียนเป็นคู่ (Parent–adolescent dyads) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ปกครองกับพฤติกรรมจริงของบุตรหลาน เช่น ผู้ปกครองคิดว่าตนมีการสื่อสารหรือติดตามในระดับใด และนักเรียนรับรู้พฤติกรรมดังกล่าวอย่างไร ซึ่งจะช่วยลดข้อจำกัดจากการใช้ข้อมูลจากผู้ปกครองเพียงฝ่ายเดียว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tobacco: e-cigarettes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Aug 18]. Available from: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes
2. World Health Organization. Thailand-Global Youth Tobacco Survey 2022 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jul 28]. Available from: https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/973
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานสถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนไทย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค. 2569].เข้าถึงได้จาก: https://prgroup.hss.moph.go.th
4. Sittibusaya C, Benjakul S, Noonak O, Tontiram R, Nalaem C, Sakulsawat T, et al. Global youth tobacco survey 2022 for developing tobacco control policies in Thailand. Dis Control J. 2025;51(2):339-53. doi:10.14456/dcj.2025.28.
5. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328-35. doi:10.1177/109019817400200403.
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. บุหรี่ไฟฟ้า ภัยคุกคามเยาวชน ทำลายสุขภาพ ทำร้ายคนรอบข้าง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaihealth.or.th
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. รายงานสถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในจังหวัดนครพนม. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม; 2566.
8. Simons-Morton BG, Farhat T. Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. J Prim Prev. 2010;31(4):191-208. doi:10.1007/s10935-010-0220-x.
9. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. รายงานสถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2565.
10. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ความเข้าใจผิดของผู้ปกครองเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและผลกระทบต่อเยาวชน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2565.
11. Thongsutt T, Yusote C, Jubprang S, Sasisuwan A, Poonchuay N, Chanawong A, et al. Factors associated with knowledge and attitude towards e-cigarettes among undergraduate students in Thailand: a cross-sectional study. Asian Pac J Cancer Prev. 2023;24(2):559-67. doi:10.31557/APJCP.2023.24.2.559.
12. Hair JF Jr, Page M, Brunsveld N. Essentials of business research methods. 4th ed. New York: Routledge; 2021.
13. Smith L, Brar K, Srinivasan K, Enja M, Lippmann S. E-cigarettes: how "safe" are they? J Fam Pract. 2016;65(6):380-5.

14. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครพนม. ข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา ปีการศึกษา 2568 [อินเทอร์เน็ต]. นครพนม: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครพนม; 2568 [สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.sesaonkp.go.th/
15. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
16. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
17. Doherty J, Davison J, McLaughlin M, Giles M, Dunwoody L, McDowell C, et al. Prevalence, knowledge and factors associated with e-cigarette use among parents of secondary school children. Public Health Pract (Oxf). 2022;4:100334. doi:10.1016/j.puhip.2022.100334.
18. Egger S, Watts C, Dessaix A, Brooks A, Jenkinson E, Grogan P, et al. Parent's awareness of, and influence on, their 14-17-year-old child's vaping and smoking behaviours: an analysis of 3242 parent-child pairs in Australia. Addict Behav. 2024;150:107931. doi:10.1016/j.addbeh.2023.107931.
19. Wang Y, Duan Z, Weaver SR, Self-Brown SR, Ashley DL, Emery SL, et al. Association of e-cigarette advertising, parental influence, and peer influence with US adolescent e-cigarette use. JAMA Netw Open. 2022;5(9). doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.33938.
20. Kodl MM, Mermelstein R. Beyond modeling: parenting practices, parental smoking history, and adolescent cigarette smoking. Addict Behav. 2004;29(1):17-32. doi:10.1016/S0306-4603(03)00087-X.
21. Assari S, Mistry R, Caldwell CH, Bazargan M. Protective effects of parental education against youth cigarette smoking: diminished returns of Blacks and Hispanics. Adolesc Health Med Ther. 2020;11:63-71. doi:10.2147/AHMT.S238441.