

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี

### Tobacco Health Literacy and Smoking Behaviors among High School Students, Pathum Thani Province

สิริญ จันนันทะ

นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัยและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

sirin.chn@student.mahidol.ac.th

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี 2. ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี และ 3. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ระหว่างนักเรียนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปทุมธานี ภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 582 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าทีแบบกลุ่มตัวอย่างอิสระ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า .05

ผลการศึกษาพบว่า 1) นักเรียนร้อยละ 18.6 (108 คน) มีประสบการณ์การสูบบุหรี่ โดยใช้บุหรี่ไฟฟ้า และบุหรี่ของ มากที่สุด 2 อันดับแรก 2) นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.8 และ 3) นักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่มากกว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ ในองค์ประกอบ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสาร ( $p < .05$ )

**คำหลัก:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, บุหรี่, นักเรียน, พฤติกรรมการสูบบุหรี่

#### Abstract

This cross-sectional survey research aims 1. To assess health literacy regarding cigarette smoking among high school students in Pathum Thani Province. To investigate smoking behaviors among high school students in Pathum Thani Province. 3. To compare health literacy scores regarding cigarette smoking between smoking and non-smoking high school students in Pathum Thani Province. The study was conducted during the first

semester of the 2025 academic year with 582 high school students. Data were collected via an online questionnaire and analyzed using descriptive statistics and independent samples t-test, with a statistical significance level set at less than .05.

The findings revealed that: 1) 18.6% of the students (n = 108) had smoking experience, with electronic cigarettes and conventional cigarettes being the two most common types used; 2) the majority of students (81.8%) exhibited a moderate level of tobacco health literacy; and 3) students who had never smoked demonstrated significantly higher tobacco health literacy scores than students who smoked in the domains of self-management, media literacy, and communication ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Health literacy, Tobacco, Student, Smoking behavior

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทายด้านสาธารณสุข จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2567 พบจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกลดลงประมาณ 60 ล้านคน จากปี 2543 การลดลงส่วนใหญ่เกิดจากจำนวนผู้หญิงสูบบุหรี่ที่ลดลง ขณะที่จำนวนผู้ชายสูบบุหรี่ยังคงเพิ่มขึ้น ในนักเรียนอายุ 13-15 ปี มีผู้สูบบุหรี่รวม 43 ล้านคน แบ่งเป็นเพศหญิง 14 ล้านคน และเพศชาย 29 ล้านคน นอกจากนี้ ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในภูมิภาคเอเชีย ยังพบว่า ร้อยละ 45 เป็นผู้สูบบุหรี่ (World Health Organization, 2025) จากรายงานของสมาคมโรคปอดสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2567 ระบุว่าในทุกวันนี้จะมีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกถึง 2,500 คน (American Lung Association, 2025) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2567 ระบุว่า ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 9.80 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชาย มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 33.5 (9.50 ล้านคน) จากจำนวนเพศชายทั้งหมด ขณะที่เพศหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 1 (0.30 ล้านคน) จากจำนวนเพศหญิงทั้งหมด โดยในกรุงเทพมหานคร พบอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.5 ภาคกลาง พบร้อยละ 14.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568) สำหรับจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นจังหวัดปริมณฑลติดกับกรุงเทพมหานคร มีข้อมูลในปี พ.ศ. 2567 พบประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 11.40 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2568) และอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น อยู่ที่ร้อยละ 17.8 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ที่พบร้อยละ 11.15 (Faisal et al., 2019) ปัจจุบันการแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนไทย พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า

มากถึงร้อยละ 25 และนักเรียนอายุ 13-15 ปี ร้อยละ 22.39 เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 13.34 ปี และอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 6 ปี (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) ซึ่งการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่น สะท้อนถึงแนวโน้มการเริ่มต้นใช้สารนิโคตินตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งอาจนำไปสู่การติดสารเสพติดในระยะยาว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แม้ประเทศไทยจะมีมาตรการควบคุมยาสูบที่เข้มแข็งตามมาตรฐานสากล แต่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ยังคงเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อการวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพเรื่องบุหรี่ ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ในงานวิจัยครั้งนี้ พัฒนามาจากแบบวัดของ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ดำเนินการวิเคราะห์และประเมินเนื้อหา เพื่อนำองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมาผนวกกับข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งพัฒนาให้เกิดเป็น องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ (1) ความรู้ ความเข้าใจ (2) การเข้าถึงข้อมูล (3) การจัดการตนเอง (4) การรู้เท่าทันสื่อ (5) การสื่อสาร และ (6) การตัดสินใจ และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ 3 ระดับ ดังนี้ “ระดับดีมาก” คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 “ระดับพอใช้” คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60-79 และ “ระดับไม่ดี” คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ดังนั้น พฤติกรรมของของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (Social Cognitive Theory) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่อาจได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ครอบครัว และสภาพแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งความรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มีผลต่อการตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ในด้าน พฤติกรรมสุขภาพ การกำกับตนเอง (Self-regulation) มีบทบาทสำคัญต่อการหลีกเลี่ยงหรือควบคุม พฤติกรรมเสี่ยง โดยบุคคลที่มีความสามารถในการกำกับตนเองสูง จะสามารถควบคุมแรงจูงใจ หรือแรงกดดันจากสังคมที่ชักนำให้สูบบุหรี่ และสามารถเลือกพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพได้ นอกจากนี้ แนวคิดดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับ การจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลนำความรู้ และทักษะมาปรับใช้เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียน โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการ อยากรู้อยากลอง และได้รับอิทธิพลจากเพื่อน สื่อ และสภาพแวดล้อมรอบตัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ จึงเป็นทักษะสำคัญ เนื่องจากเป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจและการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสม

จะสามารถตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ การคิดไตร่ตรองต่อการชักชวนและสื่อโฆษณา ส่งผลให้สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้

จังหวัดปทุมธานี ที่มีบริบทกึ่งเมืองกึ่งชนบท การขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว และมีสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวนมาก ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของเยาวชนแตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ของเยาวชนแตกต่างจากพื้นที่อื่น งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ในประเทศไทย มุ่งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ และทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ ขณะที่ปัจจัยทางสังคม เช่น อิทธิพลของครอบครัว เพื่อน หรือสื่อสาธารณะ รวมถึงระดับความรู้ด้านบุหรี่ และบริบทของชุมชน ยังได้รับการศึกษาในระดับจำกัด ด้วยเหตุผลข้างต้น งานวิจัยฉบับนี้ จึงมุ่งศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ในนักเรียนที่สูบบุหรี่กับนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ได้องค์ความรู้เชิงลึกที่จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางป้องกัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และการออกแบบมาตรการลดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี
2. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี
3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ระหว่างนักเรียนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

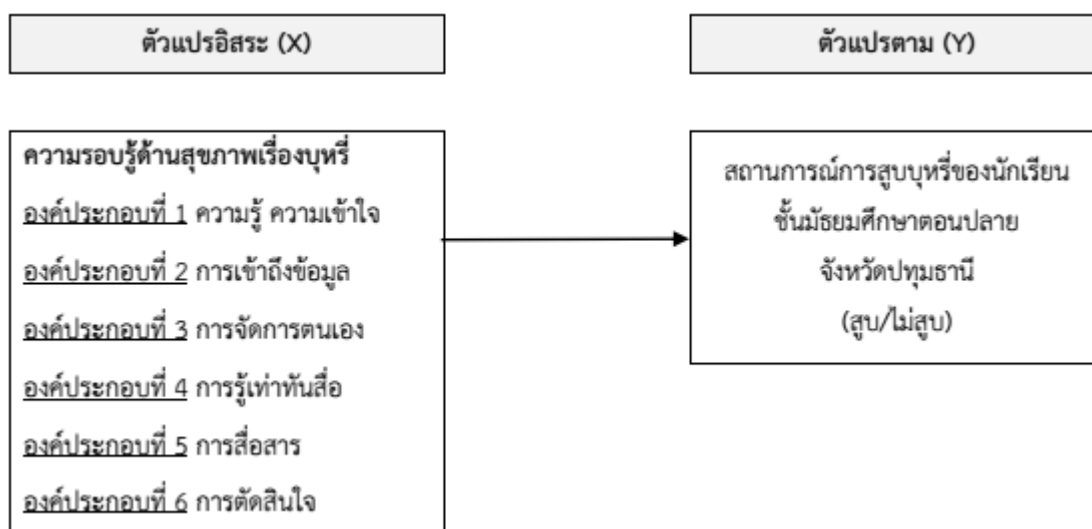
1. ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนากิจกรรมหรือมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ ในสถานศึกษา และระดับพื้นที่จังหวัดปทุมธานี
3. เป็นองค์ความรู้ทางวิชาการที่สามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูล สำหรับการวิจัยต่อยอด หรือการพัฒนาแบบจำลองการป้องกันพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนในบริบทที่ใกล้เคียงกัน

## สมมติฐานการวิจัย

นักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่โดยรวม และในแต่ละองค์ประกอบสูงกว่านักเรียนที่สูบบุหรี่

## กรอบแนวคิดการวิจัย

พัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam โดย กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google forms) ในการเก็บข้อมูล ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาปทุมธานี จำนวน 22 โรงเรียน มีนักเรียนรวม 21,121 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาปทุมธานี, 2568) คำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณแบบสัดส่วนและไม่จำกัดขนาดประชากรในหนังสือของ Daniel (1995) และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 17.4 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2565) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 434 คน เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลกลับคืนมาไม่สมบูรณ์หรือผู้ร่วมวิจัยของถอนตัวในภายหลัง ผู้วิจัยจึงเพิ่มการเก็บข้อมูลอีกร้อยละ 50 ดังนั้นเก็บข้อมูลกับนักเรียนตัวอย่าง จำนวน 651 คน เนื่องจาก การตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน และถอนตัวจากการศึกษา จำนวน 69 คน (ร้อยละ 10.6) ส่งผลให้เหลือข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้ จำนวน 582 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีแบบผสมผสาน (Stratified two-stage cluster random sampling) โดยจำแนกเขตการศึกษามัธยมศึกษา ออกเป็น 4 สหวิทยาเขต จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1. สุ่มโรงเรียน จำนวน 4 แห่ง ที่เป็นตัวแทนของวิทยาเขตทั้ง 4 วิทยาเขต โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้แก่ โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก และ 2. การสุ่มห้องเรียน ด้วยวิธีการจับฉลาก กำหนดจำนวนห้องเรียน แต่ละระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ตามขนาดของโรงเรียน ดังนี้ โรงเรียนขนาดเล็ก ชั้นละ 1 ห้องเรียน โรงเรียนขนาดกลาง ชั้นละ 2 ห้องเรียน โรงเรียนขนาดใหญ่ ชั้นละ 3 ห้องเรียน และโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ชั้นละ 4 ห้องเรียน ได้ห้องเรียนที่เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 30 ห้องเรียน ซึ่งเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 ทุกเพศสภาพ ทั้งนี้ ผู้ปกครองอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วม และนักเรียนสมัครใจเข้าร่วม โดยลงนามในเอกสารยินยอมตน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามออนไลน์ แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีข้อความ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ โอกาสที่สูบบุหรี่ อาการถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ แหล่งที่มาของบุหรี่ การสูบบุหรี่รูปแบบอื่น การใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ โดยข้อความนี้เป็นแบบเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ (อุไร จักร์ตรีมงคล, 2565) มีข้อความจำนวน 43 ข้อ เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ มีข้อความจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบถูก-ผิด องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล มีข้อความจำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การจัดการตนเอง มีข้อความจำนวน 10 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ มีข้อความจำนวน 5 ข้อ โดยองค์ประกอบ 2-4 มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริงบ้าง และไม่จริงเลย องค์ประกอบที่ 5 การสื่อสาร กำหนดให้มีสถานการณ์ 2 เรื่อง แต่ละสถานการณ์มีข้อความจำนวน 4 ข้อ รวมเป็น 8 ข้อ และองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจ ข้อคำถามเป็นแบบวิเคราะห์สถานการณ์ จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก และประเมินความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ 3 ระดับ ดังนี้ “ระดับดีมาก” คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 “ระดับพอใช้” คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60-79 และ “ระดับไม่ดี” คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้ ความตรงของเนื้อหา Content Validity Index (CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และหาค่าเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค เท่ากับ 0.64 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับการวิจัยเชิงสำรวจ เนื่องจากเครื่องมือวิจัยประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมหลายมิติของความรู้ด้านสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติทดสอบค่าที่แบบ

กลุ่มตัวอย่างอิสระ (Independent samples t-test) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า .05 โดยมี การทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล (Normality test)

### ผลการวิจัย

1. นักเรียนตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย จำนวน 582 คน มีสัดส่วนเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน มีอายุระหว่าง 15-18 ปี โดยร้อยละ 75 มีผลการเรียนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป และร้อยละ 73 ได้รับความช่วยเหลือต่อสัปดาห์ตั้งแต่ 500 บาท ขึ้นไป แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายนักเรียน ร้อยละ 98.6 ได้รับความช่วยเหลือและบุคคลในครอบครัว และร้อยละ 15 ทำงานพิเศษนอกเวลา เช่น การรับจ้าง ขายของออนไลน์ หรือ การทำสื่อเผยแพร่ออนไลน์

ด้านโครงสร้างของครอบครัว พบนักเรียนร้อยละ 45 อยู่ในครอบครัวเดี่ยว โดยร้อยละ 30 อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว และร้อยละ 15 ที่อยู่ในครอบครัวขยาย ขณะที่ร้อยละ 10 อยู่ในครอบครัวทดแทนถาวร ทั้งนี้ นักเรียนประมาณ ร้อยละ 64.6 พักอาศัยอยู่บ้านของปู่ย่า-ตายาย รองลงมา คือ บ้านของบิดามารดา ร้อยละ 19.1 บ้านเช่าหรือหอพัก ร้อยละ 16.0 และบ้านญาติ ร้อยละ 0.3

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี

ตาราง 1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ (n=582)		
สูบ	26	4.5
เคยสูบ	82	14.1
ไม่สูบ	474	81.4

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทของบุหรี่ (n=108) (ตอบได้หลายคำตอบ)</b>		
- บุหรี่ไฟฟ้า	102	94.4
- บุหรี่ซอง	78	72.2
- บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น	40	37.0
- บุหรี่ผสมกัญชา	30	27.8
<b>ความถี่ของการสูบบุหรี่ (n=108)</b>		
- สูบทุกวัน	36	33.3
- สูบ 2 - 3 วันต่อครั้ง	23	21.3
- สูบสัปดาห์ละครั้ง	14	13.0
- สูบบางโอกาส เช่น เข้าสังคม ตีมสุรา	35	32.4
<b>แหล่งที่มาของบุหรี่ (n=108)</b>		
- ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ	22	20.37
- ซื้อจากห้างสรรพสินค้า	7	6.48
- ซื้อจากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ	3	2.78
- ให้บุคคลซื้อแทน	46	42.59
- ขอจากบุคคลอื่น	30	27.78

จากตาราง 1 พบว่า นักเรียนจำนวน 108 คน รายงานว่ามีการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 18.6) ซึ่งเป็นนักเรียนที่เคยใช้แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบแล้ว และนักเรียนที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ คิดเป็นร้อยละ 14.1 และ 4.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 94.4) โดยพบประมาณ 1 ใน 3 ที่สูบบุหรี่ทุกวัน และสูบบางโอกาส (ร้อยละ 33.3 และ 32.4 ตามลำดับ) สำหรับแหล่งที่มาของบุหรี่ส่วนใหญ่ได้รับจากบุคคลอื่น ได้แก่ ให้บุคคลซื้อแทน และขอจากบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 42.59 และ 27.78 ตามลำดับ

### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี

ตาราง 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ (n=582)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องบุหรี่	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)			Min-Max	Mean + SD.
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่	34 (5.8)	476 (81.8)	72 (12.4)	10 – 65	53.16 + 8.20
อปก.1 ความรู้ ความเข้าใจ	318 (54.6)	223 (38.3)	41 (7.0)	0 – 10	7.23 + 1.92
อปก.2 การเข้าถึงข้อมูล	176 (30.2)	365 (62.7)	41 (7.0)	0 – 10	6.60 + 1.74

ตาราง 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี (n=582) (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องบุหรี	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)			Min-Max	Mean + SD.
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
อปก.3 การจัดการตนเอง	483 (83.0)	81 (13.9)	18 (3.1)	0 – 20	17.91 + 3.69
อปก.4 การรู้เท่าทันสื่อ	413 (71.0)	149 (25.6)	20 (3.4)	0 – 10	8.28 + 2.10
อปก.5 การสื่อสาร	0 (0.0)	31 (5.3)	551 (94.7)	1 – 8	5.11 + 1.52
อปก.6 การตัดสินใจ	432 (74.2)	116 (19.9)	34 (5.8)	0 – 10	8.03 + 1.75

จากตาราง 2 พบว่า นักเรียนตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 81.8) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ พบดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 นักเรียนร้อยละ 54.6 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรีในระดับสูง องค์ประกอบที่ 2 นักเรียนร้อยละ 62.7 สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี ในระดับปานกลาง องค์ประกอบที่ 3 นักเรียนร้อยละ 83.0 สามารถการจัดการตนเองในระดับสูง องค์ประกอบที่ 4 นักเรียนร้อยละ 71.0 สามารถรู้เท่าทันสื่อในระดับสูง องค์ประกอบที่ 5 นักเรียนร้อยละ 94.7 สามารถสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรีในระดับต่ำ และองค์ประกอบที่ 6 นักเรียนร้อยละ 74.2 สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องบุหรีได้ในระดับสูง

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติทีแบบตัวอย่างอิสระ

ความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง บุหรี	สูบ			ไม่สูบ			t-value (df.)	p-value
	n	$\bar{x}$	SD.	n	$\bar{x}$	SD.		
ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี	108	48.21	9.48	474	54.28	7.44	6.23 (139)	.001
อปก. 1 ความรู้ ความเข้าใจ	108	7.31	1.95	474	7.21	1.92	0.51 (580)	.612
อปก. 2 การเข้าถึงข้อมูล	108	6.40	1.76	474	6.64	1.74	1.32 (580)	.187
อปก. 3 การจัดการตนเอง	108	14.68	4.52	474	18.65	3.03	8.71 (129.73)	.001
อปก. 4 การรู้เท่าทันสื่อ	108	7.32	2.30	474	8.50	1.99	4.91 (145.86)	.001
อปก. 5 การสื่อสาร	108	4.79	1.46	474	5.18	1.52	2.50 (164.49)	.013
อปก. 6 การตัดสินใจ	108	7.71	1.99	474	8.10	1.68	1.89 (143.88)	.061

จากตาราง 3 พบว่า นักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ปากกว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ ทั้งในภาพรวม และในองค์ประกอบ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสาร ( $p < 0.05$ )

### สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ของนักเรียน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปทุมธานี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่ด้านการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับต่ำ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่า นักเรียนร้อยละ 18.6 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยนักเรียนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้ นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งแบบสูบบุหรี่เป็นประจำ และสูบบางโอกาส เช่น เมื่อเข้าสังคม นอกจากนี้ แหล่งที่มาของบุหรี่ ส่วนใหญ่ มาจากบุคคลอื่นซื้อให้ หรือขอจากบุคคลรอบข้าง

การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ระหว่างนักเรียนที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ พบว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ สูงกว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในองค์ประกอบด้านการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล และการตัดสินใจ ระหว่างนักเรียนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่านักเรียนร้อยละ 18.6 สูบบุหรี่ แม้ว่าจะมีมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ ตามประกาศจังหวัดปทุมธานีอย่างเข้มข้น แต่ยังมีพบนักเรียนสูบบุหรี่อยู่ ปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยเรียนยังคงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถข้ามผ่านไปได้ ด้วยหากวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่ ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในอนาคตด้วย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว เมื่อพิจารณาประเภทของบุหรี่ นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น และมีแนวโน้มในการสูบเพิ่มขึ้นด้วย เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีรูปแบบทันสมัย มีกลิ่นและรสชาติหลากหลาย และเห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้ามียอดขายน้อยกว่าบุหรี่ซอง โดยสัดส่วนการสูบบุหรี่ทุกวัน และสูบบางโอกาส เช่น เข้าสังคม ดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางอารมณ์และสังคม วัยรุ่นมีกลไกการจัดการปัญหา โดยหลีกเลี่ยงหน้ากับปัญหาและหันไปเลือกพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อผ่อนคลายชั่วคราว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ทั้งนี้ นักเรียน มีแหล่งที่มาของบุหรี่ จากการให้บุคคลซื้อแทน และขอจากบุคคลอื่น บุคคลรอบข้างเอื้อต่อการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ และช่องว่างในการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะการคุ้มครองผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อีกด้วย (พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2560)

การศึกษานี้ พบความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ของนักเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่านักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ องค์ประกอบ ความรู้ ความเข้าใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ในระดับสูง แต่ยังพบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่านักเรียน อาจได้รับข้อมูลด้านบุหรี่จากแหล่งที่จัดเตรียมไว้แล้ว เช่น โรงเรียน หรือสื่อทั่วไป แต่ยังขาดทักษะในการสืบค้น วิเคราะห์ และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Nutbeam ที่ระบุว่า ความรู้เพียงอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีทักษะด้านความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ มีแนวโน้มเลือกพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการศึกษายังพบด้วยว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่มีประสบการณ์สูบบุหรี่ โดยเฉพาะองค์ประกอบด้าน การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสารสะท้อนให้เห็นว่า ทักษะเชิงปฏิบัติ มีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมากกว่าความรู้เพียงอย่างเดียว (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ซึ่งทักษะที่ดังกล่าว ช่วยให้นักเรียนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ปฏิเสธจากการชักชวน และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยสามารถอธิบายว่าการจัดการตนเอง เป็นทักษะ ด้านการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล เพื่อยับยั้งชั่งใจหรือตัดสินใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ที่ระบุว่า การควบคุมตนเองเป็นกลไกสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ รุจิกาญจน์ สานนท์ และ

ฐานรินทร์ หาญเกียรติวงศ์ (2563) และการศึกษาของ ธนะวัฒน์ รวมสุข พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชยา ชูพงศ์ และคณะ (2564) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ สุกฤตา สวนแก้ว และศิวพร อึ้งวัฒนา (2564) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการเงื่อนไขสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา รวมถึง การศึกษาของ ลลิตา สุกุลพาเจริญ (2566) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาไม่เหมาะสมในนักเรียน และการรู้เท่าทันสื่อ คือความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ทำความเข้าใจ ประเมินเนื้อหาที่สื่อนำเสนอ และตีความเนื้อหาอันตรายที่แฝงอยู่ในสื่อ และสามารถประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้ ดังนั้น นักเรียนที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อระดับสูง มีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่านักเรียนที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ สันติ แสงอุทัย (2567) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติด จากอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้ การรู้เท่าทันสื่อ ยังมีส่วนช่วยให้กระบวนการตัดสินใจของนักเรียนอย่างมีเหตุผล ซึ่งองค์ประกอบ การสื่อสาร นับว่ามีความสำคัญ ที่สามารถสร้างความเข้าใจ รับรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ภาคภูมิ จันทรังษี และคณะ (2562) พบว่า ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ แต่ยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ในองค์ประกอบ การจัดการตนเอง และ รู้เท่าทันสื่อ ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา

อย่างไรก็ดี คณะนักวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ในองค์ประกอบ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล และการตัดสินใจ ไม่พบว่าความแตกต่างกันในนักเรียนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ด้วยความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ รวมถึงการตัดสินใจ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมี “ทักษะในการประยุกต์ใช้” ร่วมด้วย ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ดังนั้น การสร้างความรอบรู้เรื่องบุหรี่ ต้องทำอย่างเป็นพลวัต และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรภรณ์ พันธ์ชัย (2566) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ของนักเรียนอย่างเป็นระบบ เน้นทักษะการเข้าถึง ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสูบบุหรี่

2. สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการ/พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ในกระบวนการเรียน การสอนหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการสื่อสาร เช่น กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ (role-play) และ การปฏิเสธการชักชวนสูบบุหรี่ เน้นการมีส่วนร่วมและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียน

3. ควรพัฒนาสื่อและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อสนับสนุนการเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เกี่ยวกับองค์ประกอบและรูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในสถานศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของทั้งปัจจัยต่าง ๆ ในตัวแปรต้น กับการพฤติกรรมกาสูบหรี่ (causal relation) เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุและสามารถป้องกัน และแก้ไขได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น
2. ควรเพิ่มการศึกษาให้ครอบคลุมความเป็นตัวแทนในภาพรวมของประเทศ เพื่อทราบ สถานการณ์การสูบหรี่ และศึกษาปัจจัยความแตกต่าง ๆ ในด้านสิ่งแวดล้อมและนโยบายในแต่ละพื้นที่
3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ ควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาสาเหตุในเชิงลึก เกี่ยวกับเหตุจูงใจในการสูบหรี่ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดในแต่ละพื้นที่ได้มากขึ้น
4. ควรเพิ่มการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งหมด ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาที่แท้จริง เกี่ยวกับการสูบหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดผลกระทบทางสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชน ไทย (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) พ.ศ. 2564. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2568). รายงานผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชน ไทย (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) พ.ศ. 2567. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางสุขภาพ เกี่ยวกับการสูบหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนไทย พ.ศ. 2566. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. สมาคมวิชาชีพ สุขศึกษา.
- ณัฐยา ชูพงศ์, บุญเรือง ขาวนวล, & จักรินทร์ ปริมาณนธ์. (2568). อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน กองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 11(1), 91-102.

- ชนะวัฒน์ รวมสุข, อารยา ทิพย์วงศ์, พรพรรณ วรสีหะ, นงนุช วงศ์สว่าง, และ นิชมน หล้ารอด. (2564). ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพ*, 15(1), 131-140.
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. (2560). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. *ราชกิจจานุเบกษา*.
- พัทธาภรณ์ พันสัชย์. (2566). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 4(2), 8-21.
- ภาคภูมิ จันทร์งษ์, ทศนีย์ ตรีกุล, & นิตศน์ รวยวา. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลียนแบบจากครอบครัว และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคกลาง. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 17(3), 80-92.
- รุจิกาญจน์ สานนท์ และ ฐานรินทร์ หาญเกียรติวงศ์. (2563). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 3(1), 12-22.
- ลลิตา สุกุลพาเจริญ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยเรียนในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(2), 230-243.
- สันติ แสงอุทัย. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 2(3), 105-117.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาปทุมธานี. (2568). *โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาปทุมธานี*. <https://spmpt.go.th/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2567*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุกฤตา สอนแก้ว, & ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2564). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของวัยรุ่น ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสภาภาษาไทย*, 14(2), 93-106.
- American Lung Association. (2025). *Tobacco use among children and teens*. <https://www.lung.org/research/key-findings/tobacco-use-children>

Faisal, F., Mulyadi, M., & Hamzah, H. (2019). Factors associated with smoking behavior among adolescents in Indonesia. *International Journal of Public Health*, 8(4), 420-426.

Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.

World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic 2025: Addressing new and emerging products*. World Health Organization.