

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติดสารนิโคติน ของพนักงานรักษาความปลอดภัย

Smoking behavior and nicotine addiction among security guards

นัทธพงษ์ ศิริจรรยา จอมใจ ราชาคม ณศพร ธรรมนิธิศ ธัญญา Wannaret

รุ่งนภา สุกายอง ศุภนิดา ปันน้อย และวงเดือน สุวรรณคีรี

Natthapong Sirijanya, Jomjai Rachakhom, Nasaporn Thamnithis, Thananya Wannaret,

Rungnapa Supayong, Supanida Pannoi and Wongduan Suwannakeeree

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Nursing, Naresuan University.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการติดสารนิโคติน และเปรียบเทียบการติดสารนิโคตินของพนักงานรักษาความปลอดภัย ระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ และชั่วคราว กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 133 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.95 และแบบประเมินการติดสารนิโคตินของ Fagerstrom และ Schnieder ซึ่งหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบพิชเชอร์ ผลการวิจัยพบว่าพนักงานรักษาความปลอดภัย ร้อยละ 43.61 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ และร้อยละ 9.77 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ชั่วคราว ผู้ที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันเลิกแล้ว อย่างน้อย 1 ปี ร้อยละ 14.28 ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราว มีการติดสารนิโคตินในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 77.47, 16.90 และ 5.63 ตามลำดับ ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราว มีการติดสารนิโคตินไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสูบบุหรี่, การติดสารนิโคติน, พนักงานรักษาความปลอดภัย

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study smoking behaviors, nicotine addiction of security guards at Naresuan University, and to compare nicotine addiction between the regular and occasional smokers. The samples of 133 security guards working at Naresuan University, was systematic randomly selected. The research instrument was a questionnaire on smoking behavior and Fagerstrom nicotine dependence. The content validity index

of smoking behavior questionnaire, was 0.95. The Cronbach's alpha coefficient of the nicotine dependence questionnaire, was 0.80. Data were analyzed by descriptive statistics and Fisher's exact test. The result revealed that security guards were regular smoker (43.61%) occasional smoker (9.77%) and ex-smoker (at least a year ago) (14.28%). The percentage of smokers who had nicotine addiction at the low-level, medium-level, and high-level, were 77.47, 16.90, and 5.63 respectively. There were no statistically significant differences in nicotine addiction between the regular and occasional smokers at $p > .05$.

Keywords: Smoking Behavior, Nicotine Addiction, Security Guard.

ความนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะได้มีการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่มาโดยตลอด แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562 มีเป้าหมายให้ความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2562 ไม่เกินร้อยละ 16.7 (สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ, 2559) ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ และ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2559)

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อตัวเอง และบุคคลรอบข้าง มีผลทั้งระยะสั้น และระยะยาว ผลกระทบระยะสั้นมีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและด้านเศรษฐกิจ ระยะยาว พบว่า 25 โรค มีหลักฐานชัดเจนว่าเกิดจากการสูบบุหรี่ โดยรวม 12 โรคมีแรงที่สำคัญด้วย และทำให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2552 เท่ากับ 74,884 ล้านบาท (0.78% ของ GDP) (กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2559; สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ และ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2559)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นภายหลังไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด Tomkins (1966) ได้แบ่งพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยความเคยชิน ผู้สูบบุหรี่มีบุหรี่ติดตัวตลอดเวลา พฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่ต้องทำประจำทุกวัน 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี ผู้สูบบุหรี่ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุข ตื่นเต้น และผ่อนคลายความเครียด มีความสุขที่ได้สูบบุหรี่ หรือมีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่จึงมักมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่จากการมองโลกในแง่ลบ ผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ไม่ต่อเนื่องเช่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน หรือมีปัญหา และ 4) พฤติกรรมติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบายหรือมีความผิดปกติของร่างกาย นอกจากนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังแบ่งได้เป็น การสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งเป็นการสูบบุหรี่ที่อาจจะสูบบุหรี่ทุกวันหรือ 2-3 วันต่อครั้ง โดยที่กิจกรรมนั้นกระทำต่อเนื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน และยัง

ทำกิจกรรมนั้นอยู่ในปัจจุบัน ส่วนการสูบบุหรี่ชั่วคราวเป็นการสูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้ (ประภาพร นันทการัตน์, 2552; พิวาสินี แซ่จ๋อง, 2552) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังรวมถึงการเคຍสูบแต่เลิกแล้วซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระบุว่า การเลิกบุหรี่ได้ เป็นการไม่คิดจะกลับไปสูบบุหรี่อีกหรือเลิกได้อย่างน้อย 1 ปี (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559)

นิโคตินในบุหรี่เป็นสารที่ถูกดูดซับได้อย่างรวดเร็ว เข้าสู่กระแสเลือด และกระจายสู่สมอง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน จะมีอาการดื้อนิโคติน ทำให้ต้องการนิโคตินในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และหากหยุดสูบบุหรี่อย่างเฉียบพลันจะเกิดอาการขาดนิโคตินหรือถอนนิโคตินเกิดภาวะไม่สุขสบายหลายอย่างทางร่างกายและจิตใจ (บุบผา จันมูล, อาทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และประภา ยุทธไทร, 2556) การติดสารนิโคตินเป็นอาการที่แสดงว่าขาดสารนิโคตินไม่ได้ อาจแสดงออกโดยการสูบบุหรี่หลังตื่นนอน ความรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ หรือความต้องการสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วย นอนพักในโรงพยาบาล (Fargerstrom, & Schnieder, 1989) การเสพติดนิโคตินในบุหรี่ ทำให้คนที่ติดบุหรี่กว่าร้อยละ 80 ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้โดยเด็ดขาด การประเมินระดับความรุนแรงของการติดสารนิโคติน จะใช้เป็นข้อมูลที่จะช่วยตัดสินใจเลือกวิธีที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559)

พนักงานรักษาความปลอดภัย เป็นบุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้ง และมอบหมายภารกิจ ให้ทำหน้าที่พิทักษ์รักษาและคุ้มครองป้องกันชีวิต และทรัพย์สินให้พ้นจากภัยอันตรายภายในพื้นที่รักษาการณ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นสถานศึกษาขนาดใหญ่ที่ให้บริการแก่บุคคลภายนอกและภายในมหาวิทยาลัยและเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ดังนั้น เจ้าหน้าที่รักษาความ

ปลอดภัย จึงมีบทบาทสำคัญในการร่วมดักเตือนบุคคลอื่นที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ หากพนักงานรักษาความปลอดภัยยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ย่อมเป็นอุปสรรคในการที่จะดักเตือนหรือเชิญชวนบุคคลอื่นให้เลิกสูบบุหรี่ได้ การทำงานของพนักงานรักษาความปลอดภัยต้องมีการอยู่เวรกลางคืนซึ่งมีผลต่อสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเวลานอน ความเครียดในการเฝ้ารักษาความปลอดภัย และบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายในขณะทำงาน หากยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติดสารนิโคติน จะทำลายสุขภาพมากขึ้น มีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความช่วยเหลือบุคลากรดังกล่าว ให้สามารถลด ละ หรือเลิกสูบบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับการติดสารนิโคตินของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินระหว่างกลุ่มพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราว

สมมติฐานการวิจัย

ระดับการติดสารนิโคตินของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราวมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พนักงานรักษาความปลอดภัย

ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยนเรศวรจำนวน 184 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คนเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบจากเลขที่ของพนักงานรักษาความปลอดภัยตามสถานที่ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ของมหาวิทยาลัย ขนาดตัวอย่างได้จาก ตารางของYamane (1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ $\alpha = .05$ ได้จำนวน 126 คน และเพิ่มอีก ร้อยละ 5

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ให้เลือกตอบและเติมค่าลงในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในบ้าน

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ให้เลือกตอบและเติมค่าลงในช่องว่าง ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอดีตและปัจจุบัน อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก เหตุผลที่ยังสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ไม่ได้ จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่

3. การทดสอบนิกิตินของ Fargerstrom และ Schnieder (1989) แปลเป็นภาษาไทยโดย กรองจิต วาทีสารกกิจ (2551) มีจำนวน 6 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 2 ระดับ ให้คะแนน 0 และ 1 จำนวน 4 ข้อ และ 4 ระดับ ให้คะแนน 0, 1, 2 และ 3 จำนวน 2 ข้อ มีช่วงคะแนน 0 ถึง 10 การแปลผลระดับการทดสอบนิกิตินใช้คะแนนรวมได้แก่ ระดับต่ำ คะแนน 0-4, ปานกลาง คะแนน 5-6, และสูง คะแนน 7-10

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย หาความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามการทดสอบนิกิติน นำไปทดลองกับพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 223/2017 ผู้วิจัยเข้าพบพนักงานในช่วงเวลาเลิกงาน ตามพื้นที่ปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลที่จำเป็นในเอกสารและเซ็นชื่อในใบยินยอม

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้พนักงานเป็นรายบุคคล ให้เวลาตอบประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนเมื่อตอบเสร็จ ได้แบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ จำนวน 133 ฉบับ (100.00 %)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พนักงานรักษาความปลอดภัยร้อยละ 89.5 เป็นเพศชาย มีอายุ 31-50 ปี ร้อยละ 58.7 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 49.6 และเป็นโสด ร้อยละ 38.3 มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 91.7 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 72.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.7 ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคหอบหืด และโรคไขข้ออักเสบในเส้นเลือด ร้อยละ 39.8 มีบุคคลในบ้านยังสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีจำนวน 1-2 คน และร้อยละ 18.0 มีบุคคลในบ้านเคยสูบบุหรี่และปัจจุบันเลิกแล้ว บุคคลในบ้านที่ยังสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันหรือเคยสูบบุหรี่ มีสถานะเป็นพ่อมากที่สุด ร้อยละ 21.1 รองลงมาเป็นพี่ หรือน้อง ร้อยละ 16.5

2. **ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการทดสอบนิกิติน** ของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พบดังนี้

2.1 **พฤติกรรมการสูบบุหรี่** พนักงานรักษาความปลอดภัยที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันหรือเคยสูบบุหรี่ จำนวน

90 คน (67.7%) และผู้ไม่เคยสูบบุหรี่เลย จำนวน 43 คน (32.3%) ผู้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีร้อยละ 53.4 เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 43.6 และผู้สูบบุหรี่ชั่วคราว ร้อยละ 9.8 ผู้เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้วอย่างน้อย 1 ปี มีร้อยละ 14.3 ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 71 คน ร้อยละ 73.2 มีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน 10 มวน หรือน้อยกว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ 11-20 มวนต่อวันมีร้อยละ 24 ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่ 21-30 และมากกว่า 31 มวนต่อวัน พบเพียงร้อยละ 1.4

ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันหรือเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.5

สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16-30 ปี อายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 8 ปี จำนวนสูงสุดที่ให้เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรกคือ อายากลอง (75.6%) เหตุผลที่ยังสูบบุหรี่หรือเลิกไม่ได้เป็นเพราะความเคยชิน (52.2%) จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่คือ 1-2 ครั้ง (57.8%) และเหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่คือเพื่อสุขภาพ (76.7%) (ตาราง 1)

2.2 ระดับการติดสารนิโคติน พนักงานที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีจำนวน 71 คน ร้อยละ 77.47 ติดสารนิโคตินในระดับต่ำร้อยละ 16.90 ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 5.63 ที่ติดสารนิโคตินในระดับสูง

ตาราง 1 จำนวน (f) และร้อยละ(%)ของพนักงานที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันหรือเคยสูบบุหรี่ จำแนกตามลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 90)

ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่		f	%
อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก	8-15 ปี	31	34.4
	16-30 ปี	58	64.5
	31-45 ปี	2	1.1
เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก*	อายากลอง	68	75.6
	คลายเครียด	27	30.0
	เพื่อนชักชวน	19	21.1
	ให้เพื่อนยอมรับ	9	10.0
	เลียนแบบคนที่บ้าน/สื่อ/คนที่ชอบ	8	8.9
	อื่นๆ (กระตุ้นความคิด /ทันสมัย)	4	4.4
	เป็นความเคยชิน	47	52.2
เหตุผลที่ยังสูบบุหรี่หรือเลิกไม่ได้*	เป็นการคลายเครียด	38	42.2
	ไม่ได้สูบแล้วหงุดหงิด กระวนกระวาย	26	28.9
	เห็นคนอื่นแล้วอยากสูบบ้าง	26	28.9
	ติดใจรสชาติของบุหรี่	17	18.9
	กลุ่มเพื่อนยังไม่มีใครเลิกสูบ	9	10.0

ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่		f	%
จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่	ไม่เคยเลิก	14	15.6
	1-2 ครั้ง	52	57.8
	3-4 ครั้ง	12	13.3
	มากกว่า 4 ครั้ง	12	13.3
เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่*	เพื่อสุขภาพ	69	76.7
	สิ้นเปลือง	34	37.8
	พ่อ/แม่/ลูก/คู่สมรส/แฟน ขอให้เลิก	24	26.7
	กลัวผู้อื่นรังเกียจ	18	20.0
	หมั่นกลั่นคว้นบุหรี่	13	14.4
	อาจนำไปสู่การติดสารเสพติด	8	8.9

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3. ผลการเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินระหว่างกลุ่มพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราว พบว่าพนักงานที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราวมีการติดสารนิโคตินไม่แตกต่างกัน ณ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินของพนักงานที่สูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราวโดยการทดสอบฟิชเชอร์ (n = 71)

ระดับการติดสารนิโคติน	พฤติกรรมกาสูบบุหรี่				Fisher's	p-value
	สูบประจำ	(n=58)	สูบชั่วคราว	(n=13)		
	f	%	f	%		
ระดับต่ำ	46	79.3	9	69.2	2.340	.335
ระดับปานกลาง	8	13.8	4	30.8		
ระดับสูง	4	6.9	0	00.0		

การอภิปรายผลการวิจัย

ในปี 2560 พนักงานรักษาความปลอดภัย ของมหาวิทยาลัยนเรศวร มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 43.6 และสูบบุหรี่ชั่วคราว ร้อยละ 9.8 อาจเป็นเพราะพนักงานรักษาความปลอดภัยเป็นผู้ชายถึงร้อยละ 89.5 ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2558) รายงานไว้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง 18.4 เท่า และสอดคล้องกับเบญจมาศ บุญยะวัน, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร และนันท์วัช สิริวัชร (2555) ที่พบว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 56 และผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ชั่วคราว ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16-30 ปี มีร้อยละ 64.5 ซึ่งให้เหตุผลว่า เกิดจากความอยากรลอง ร้อยละ 75.6 สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558) ที่พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 17.8 ปี และลักษณะอาการกรงไกรเพชร และกิตติ กรงไกรเพชร (2560) พบว่า เหตุผลในการสูบบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือ อยากรทดลอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มักชอบลองทำในสิ่งแปลกใหม่ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2559) ได้ระบุไว้ว่าหนึ่งในสามถึงครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่ทดลองสูบบุหรี่ จะกลายเป็นคนติดบุหรี่ และการเสพติดบุหรี่ของวัยรุ่นนำไปสู่การเสพติดสิ่งเสพติดอื่นได้ สำหรับผู้ที่เคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว 1-2 ครั้ง มีร้อยละ 57.8 แต่ที่ยังสูบบุหรี่อยู่เพราะความเคยชิน (52.2%) ส่วนเหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากเพื่อสุขภาพ (76.7%) สอดคล้องกับเบญจมาศ บุญยะวัน และคณะ (2555) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

โรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่เคยเลิกบุหรี่มาแล้วน้อยกว่า 3 ครั้ง สาเหตุที่เลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ กลัวอันตรายของบุหรี่ สาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ส่วนใหญ่ คือ จิตใจไม่เข้มแข็งพอ

พนักงานรักษาความปลอดภัยร้อยละ 77.5 ติดสารนิโคตินในระดับต่ำ เนื่องจากร้อยละ 73.2 สูบบุหรี่ต่อวันมีจำนวน 10 มวนหรือน้อยกว่า ทำให้ได้รับสารนิโคตินในปริมาณไม่มาก โอกาสที่จะเกิดการติดนิโคตินมีน้อย สอดคล้องกับสุเทพ ทักษิณาเจนกิจ (2550) ที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่ที่ร่วมโครงการลด ละ เลิก บุหรี่ จังหวัดขอนแก่น มีการติดสารนิโคตินในระดับต่ำ

ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราว มีระดับการติดสารนิโคตินไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน จำนวน 10 มวน หรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 72.4 และ 76.9 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพนักงานต้องทำงานในมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นสถานศึกษา และเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ทำให้ไม่สามารถสูบบุหรี่ในเวลางานได้ทั้งสองกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรสร้างความตระหนักให้พนักงานเห็นถึงความสำคัญของการลด ละ เลิกบุหรี่ด้วยตนเองในปัจจุบัน
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมให้พนักงานสามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). คู่มือรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: มณปรียากราฟฟิค.
- _____. (2551). การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ (Smoking cessation in daily work). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2553. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

- เบญจมาศ บุญยะวัน, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร และนันท์วิษ สิริวัณษ์. (2555). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช. ค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2560, จาก <http://nosmoking.mahidol.ac.th/content/document/5research.pdf>
- บุบผา จันมูล, อาทิตยา พรชัยเกตุ, โอว ยอง และประภา ยุทธไตร. (2556). การบำบัดแบบกระชับเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 61-73.
- ประภาพร นันทการัตน์. (2552). การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ. ค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2560, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/dccheck.php>.
- พิรลิสัน แซ่จ๋อง. (2552). พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบต่อผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2560, จาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/5912/1/307655.pdf>.
- ลักษณะพร กรุงไกรเพชร และกิตติ กรุงไกรเพชร. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. ค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2560, จาก <https://goo.gl/PuqNqW>.
- สุเทพ ทักษิณาเจนิกิจ. (2550). การศึกษาอัตราการติดสารนิโคตินและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรที่ร่วมโครงการลด ละ เลิก บุหรี่ถวายราชินี 72 พรรษา ในจังหวัดขอนแก่น. ค้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2560, จาก http://www.trc.or.th/trcresearch/subpage/RS/TC_2550_48.pdf.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2559). สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ. (2559). แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2562. นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ธดีไซน์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- Fagerstrom, K., & Schnieder, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 159-182.
- Tomkins, S. S. (1996). Psychological model for smoking behavior. *American Journal of Public Health*, 56(12), 17-20.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introduction analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row.