

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหา

บุหรี่ยับเป็นสิ่งเสพติดที่มีผู้ติดมากที่สุดในโลก และถือเป็นสิ่งเสพติดประเภทติดเป็นนิสัย (Habitual Drugs) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพมากที่สุด เพราะนอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง (Passive Smoke or Secondhand or Environmental Tobacco Smoke) และทำให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกัน บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ออกฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาท และมีอาการเสพติดทางใจ แม้บุหรี่จะเป็นสิ่งเสพติดที่ไม่จัดว่าผิดกฎหมาย แต่เป็นสิ่งที่แพร่หลายมากที่สุดในสิ่งเสพติดทั้งหมด (1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์ได้ปฏิบัติกันมาเป็นเวลาช้านาน และได้รับความนิยมนับแต่หลายเป็นอย่างมาก ปัจจุบันแนวโน้มการสูบบุหรี่มีสูงทั่วโลก เมื่อมีความต้องการบุหรี่ปากขึ้นจึงมีการปลูกใบยาเพื่อสนองความต้องการมากขึ้น ได้เริ่มมีการปลูกใบยาสูบครั้งแรกในประเทศฝรั่งเศส และต่อมาในบราซิล โปรตุเกส และอเมริกา เพื่อสนองความต้องการ และผลิตเพื่อเชิงการค้า โดยในอดีตจะเป็นการสูบใบยาสูบจากกัล้อง หรือทำเป็นมวนใหญ่แบบซิการ์ หรือเคี้ยวเส้นยาสูบ และบางทีป็นเป็นผง แล้วสูดเข้าจมูกแบบยานัตถ์ ในปี ค.ศ. 1761 ดร. เจมส์ ฮิด ชาวอังกฤษเป็นบุคคลแรกซึ่งรายงานว่าบุหรี่ยับนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิด โรคมะเร็ง และในปี ค.ศ. 1853 เริ่มมีโรงงานผลิตยาสูบเป็นมวนบุหรี่ปากสำเร็จรูปขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมวนด้วยกระดาษ ทำให้บุหรี่ปากเล็กกะทัดรัด สะดวกใช้มากขึ้น เป็นเหตุให้มีผู้หันมาสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (2) ต่อมาในปี ค.ศ. 1950 ได้มีรายงานทางด้านวิทยาการระบาดในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษช่วยยืนยันว่า บุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด นอกจากนี้ยังพบว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดอันตรายสูงขึ้นอย่างมากในหลายๆ โรค ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967 ได้จัดให้มีการประชุมใหญ่เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพอนามัยขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงนิวยอร์ก และได้มีการประชุมติดต่อกันอีกหลายครั้ง จนในปี ค.ศ. 1987 ได้มีการประชุมระดับโลกเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ และสุขภาพอนามัยเป็นครั้งที่ 6 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น องค์การอนามัยโลก และหลายประเทศที่พัฒนาแล้วถือว่า การสูบบุหรี่เป็นโรคระบาดชนิดหนึ่ง ซึ่งระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก ได้มีการรณรงค์เพื่อควบคุมการระบาดของ การสูบบุหรี่ โดยให้คำแนะนำประเทศสมาชิก พิจารณาดำเนินการลด หรือควบคุมอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้พยากรณ์ว่า “ในอนาคตอันไม่ไกลนัก ปัญหาของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่จะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับแรกของประเทศกำลังพัฒนา แทนปัญหาโรคติดต่อหรือโรคขาดสารอาหาร” ในปี ค.ศ. 1985 องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหา

สาธารณสุขอันดับแรกของประเทศบราซิล กล่าวคือ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 และในประเทศสหรัฐอเมริกา นายคาร์พาโน ซึ่งในขณะนั้นดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวในที่ประชุมที่กรุง สต็อกโฮล์ม ประเทศ สวีเดน เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2522 ว่า “โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่งของสหรัฐอเมริกา และเป็นศัตรูหมายเลข 1 ของคนอเมริกัน โดยระบุว่า แต่ละปีมีคนอเมริกันเสียชีวิตด้วยโรคซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่า 350,000 คน ซึ่งนับเป็นจำนวนมากกว่าการสูญเสียชีวิตของชาวอเมริกันในสงครามตลอดช่วงศตวรรษที่ 20 รวมกัน ในปี พ.ศ. 2521 กระทรวงสาธารณสุขของอเมริกาต้องใช้งบประมาณเพื่อการรักษาโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 5,000 – 8,000 ล้านดอลลาร์ค่า จากการศึกษาค้นคว้าวิจัยถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการตายจากโรคต่างๆ นั้น เป็นที่แน่ชัดแล้วว่า บุหรี่นั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภคอย่างแท้จริง

แม้ว่าบุหรี่จะจัดเป็นสิ่งเสพติดจำพวกที่ยังไม่ให้โทษร้ายแรง และรวดเร็วเหมือนสิ่งเสพติดประเภทอื่นๆ แต่บุหรี่ยังจะบั่นทอนสุขภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูบและผู้ใกล้ชิด ทั้งนี้เพราะควันบุหรี่มีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายกว่า 4,000 ชนิด ได้แก่ นิโคติน ทาร์ หรือน้ำมันดิน คาร์บอนมอนอกไซด์ และ แอมโมเนีย เป็นต้น นิโคตินบริสุทธิ์มีลักษณะเป็นของเหลวคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ไปจนถึงสีน้ำตาล ในบุหรี่แต่ละมวนจะมีปริมาณนิโคตินอยู่ประมาณ 15 – 20 มิลลิกรัม เมื่อสูบบุหรี่ 1 มวน จะได้ปริมาณนิโคตินเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ที่เข้าสู่กระแสโลหิต (น้อยกว่า 1 มิลลิกรัม) คนส่วนมากสูบบุหรี่เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบาย และผ่อนคลาย การสูบบุหรี่ยังนอกจากจะได้รับสารนิโคตินแล้ว ยังได้รับคาร์บอนมอนอกไซด์ และ ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์เป็นกาซที่ได้จากการสันดาปที่ไม่สมบูรณ์ เมื่อเข้าสู่ ร่างกายจะขัดขวางไม่ให้ออกซิเจนรวมตัวเป็นฮีโมโกลบิน ส่วนทาร์ เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง (3) ซึ่งสารต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวก่อให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดตีบ โรคมะเร็งในระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (4) องค์การอนามัยโลก ให้การยอมรับว่า นิโคตินเป็นสารเสพติด ดังนั้นจึงถือได้ว่าบุหรี่ยก่อกำเนิดปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาทางด้านจิตใจซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลอีกด้วย การสูบบุหรี่ทำให้เกิดอาการเสพติดทั้งทางร่างกาย และจิตใจได้ในเวลาอันรวดเร็ว การเสพติดทางร่างกายคือ ความต้องการสารนิโคติน ส่วนการเสพติดทางด้านจิตใจ คือพฤติกรรมที่ต้องแสวงหาบุหรี่มาสูบ (5)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้นประมาณ 1,100 ล้านคน คิดเป็นชายประมาณ 900 ล้านคน (700 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) และ หญิง 200 ล้านคน (100 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) ส่วนสถิติ และประมาณการบริโภคยาสูบของประชากรโลก พบว่าระหว่างปี ค.ศ. 1970 – 1992 มีปริมาณลดลงจาก 2,670 มวน : คน : ปี เหลือ 2,400 มวน : คน : ปี

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นจาก 820 มวน : คน : ปี เป็น 1,370 มวน : คน : ปี และอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายอายุมากกว่า 15 ปี ในประเทศพัฒนาแล้ว เหลือเพียงร้อยละ 41 แต่ในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่า อัตราการสูบบุหรี่ในประเทศพัฒนาแล้วกำลังลดลง แต่ในทางตรงกันข้ามกับประเทศที่กำลังพัฒนา มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ปัญหาของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพนั้นมิได้หมดไป เพียงแต่เปลี่ยนแหล่งปัญหาจากประเทศที่พัฒนาแล้วมาเป็นปัญหาอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเท่านั้น (6) จากรายงานทั่วโลกพบว่า ประชากรโลกเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 3 ล้านคน (ชั่วโมงละ 360 คน หรือนาทีละ 6 คน) ในประเทศไทยพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน (7) องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงโทษที่ร้ายแรงของบุหรี่ จึงได้ประกาศว่าการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญของปัญหาสาธารณสุข ในโลกปัจจุบันที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2523 จึงได้กำหนดให้เป็นปีแห่งการต่อต้านการสูบบุหรี่ ซึ่งถือเป็นนโยบายระดับโลก และรัฐบาลไทยได้ถือเป็นนโยบายระดับชาติโดยกำหนดคำขวัญอนามัยโลกว่า “สุขภาพจะดี เมืองคนบุหรี่ได้” ปัจจุบันการสูบบุหรี่จึงเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ประชากรโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากไม่มีการควบคุมอัตราการสูบบุหรี่ คาดว่าในอีก 30 ปี ข้างหน้า จะมีประชากรโลกเสียชีวิตจากสาเหตุนี้เพิ่มขึ้นถึงปีละ 10 ล้านคน หรือ นาทีละ 20 คน (8) และนอกจากจะเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขแล้ว บุหรี่ยังนำมาซึ่งปัญหาทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม และทำให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ก่อนวัยอันควร ซึ่งปีหนึ่งๆ รัฐต้องสูญเสียเงินจำนวนมากเพื่อรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงได้

สาเหตุของการสูบบุหรี่ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในปี 2536 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประชากรตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไปพบว่า สูบบุหรี่เนื่องจากตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวน อยากทดลองสูบ เพื่อเข้าสังคม ไม่มีอะไรจะทำ ตามอย่างผู้ใหญ่ หรือ ดารา เครียด วิตกกังวล และเพื่อความโก้เก๋ (9) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม และสุขภาพจิตของบุคคลอีกด้วย สาเหตุที่ทำให้คนสูบบุหรี่ เกิดจาก 2 สาเหตุ คือ เหตุผลทางบวก เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ความสบายใจ มีความสุข เหตุผลทางลบ คือเพื่อลดความตึงเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ที่หมกมุ่น หรือผิดหวัง (10) และเหตุผลที่ทำให้คนติดบุหรี่เกิดจากความเครียด อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและจิตใจ และความโน้มเอียงในบุคลิกภาพ และยังพบว่าคนที่ชอบสูบบุหรี่มักเป็นคนที่หุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต้องการต่ออำนาจบังคับบัญชา ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งจะมีลักษณะอารมณ์ตึงเครียด วิตกกังวล เจ้าอารมณ์ และอาจมีลักษณะทางประสาท (11)

ในปัจจุบันมีการศึกษาถึงปัญหาของการสูบบุหรี่ของประชาชน พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีส่วนชักนำให้ก้าวไปสู่การติดยาเสพติดให้โทษนั้นเริ่มจากการติดสิ่งเสพติดขั้นพื้นฐาน คือ บุหรี่มาก่อนที่จะ

นำไปสู่การใช้ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงมากขึ้นตามลำดับ โดยพบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการติดบุหรี่มาก่อน (6) นอกจากนี้จากการวิจัยยังพบว่า นักเรียนที่ติดยาเสพติดให้โทษส่วนใหญ่มีบิดามารดาที่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา และส่วนมากนักเรียนที่ติดยาเสพติดให้โทษมักติดบุหรี่มาก่อน (12) ในโลกซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้ นอกจากนี้อาจหมายถึงสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถแก้ไขปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นอาชีพที่มีปัจจัยการทำงานแตกต่างจากอาชีพอื่นๆ คือ มีตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน มีการบินข้ามเส้นแบ่งเขตเวลาในเที่ยวบินระยะไกล มีอัตราการปฏิบัติงานที่มีความถี่สูงในเที่ยวบินระยะใกล้ รวมทั้งการที่ต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเป็นประจำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรนอนหลับพักผ่อน รวมทั้งประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพจิตของพนักงาน ประกอบกับความสะดวกสบายในการซื้อบุหรี่ จึงเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้พนักงานเป็นจำนวนมากยังคงสูบบุหรี่อยู่

ดังนั้นการศึกษาถึงความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรสนใจ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน รวมถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการปฏิบัติการบิน ที่ผ่านมามีการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยากับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2534 (12) แต่ยังไม่มียงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อนำความรู้และผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการป้องกัน แก้ไขผลกระทบที่จะมีต่อสุขภาพของพนักงาน เพื่อส่งเสริมให้พนักงานต้อนรับมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น

คำถามของการวิจัย

1. ความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบวัดระดับการคิดสารนิโคติน และแบบวัดความเครียดสวนปรุง โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ภาวะสุขภาพทางกาย การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน การดื่มแอลกอฮอล์ อายุงาน ตำแหน่งงาน การปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะไกล การปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะไกล และความเครียด

ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) เท่านั้น จึงไม่สามารถสรุปว่า ผลของการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของสายการบินพาณิชย์อื่นๆ เนื่องจากความแตกต่างในหลักการปฏิบัติงาน และเส้นทางการบิน ในช่วงเวลาที่ศึกษา

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน หมายถึง พนักงานในระดับปฏิบัติการที่ให้บริการแก่ผู้โดยสารบนเครื่องบิน โดยรับผิดชอบด้านความปลอดภัย และให้บริการความสะดวกสบายบนเครื่องบิน ในที่นี้พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน หมายถึง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน (AIR HOSTESS, AIR STEWARD) ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)

ตำแหน่งงาน หมายถึง ตำแหน่งของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินระดับปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 4 ตำแหน่ง คือ

1. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นหนึ่ง (Royal First Class) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศ และข้ามทวีป ปฏิบัติงานในเครื่องบินแบบ Boeing 747, Boeing 777, MD-11 และ Airbus

2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจ (Royal Executive Class) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศ และข้ามทวีป ปฏิบัติงานในเครื่องบินแบบ Boeing 747, Boeing 777, MD-11 และ Airbus

3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจ (Royal Executive Class) ในเที่ยวบินภายในประเทศ ต่างประเทศในทวีปเอเชีย ปฏิบัติงานในเครื่องบินแบบ Boeing 777, Boeing 737 และ Airbus

4. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นประหยัด (Economy Class) ในเที่ยวบินภายในประเทศ ต่างประเทศในทวีปเอเชีย ปฏิบัติงานในเครื่องบินแบบ Boeing 777, Boeing 737 และ Airbus

การปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะใกล้ (SHORT HAUL OPERATION) หมายถึง การปฏิบัติงานในเที่ยวบินที่มีชั่วโมงการบินไม่เกิน 7 ชั่วโมง ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวมถึงเที่ยวบินประเภทปฏิบัติงาน ไป และกลับทันที

การปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะไกล (LONG HAUL OPERATION) หมายถึง การปฏิบัติงานในเที่ยวบินข้ามทวีป และใช้เวลาบินเกิน 7 ชั่วโมง

พฤติกรรม การสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่สังเกตได้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ โดยพฤติกรรม การสูบบุหรี่แบบทั่วไป หมายถึง พฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่แล้วไม่เกิน 1 ปี และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ชนิดคิดสารนิโคติน หมายถึง พฤติกรรม การสูบบุหรี่ชนิดคิดสารนิโคติน โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับการคิดสารนิโคตินของ Fagerstrom ซึ่งประเมินโดยใช้คะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่มีต่อการคุกคามทำลายด้านจิตใจ และร่างกายจากเหตุการณ์ต่างๆ ตั้งแต่ที่เป็นสาเหตุเล็กๆ น้อยๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ จนถึงเหตุการณ์สำคัญ โดยประเมินจากแบบวัดความเครียด สนวนปรุง (SPST -20)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการวางแผนส่งเสริม และแก้ปัญหาในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน รวมทั้งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นพื้นฐานในการทำการวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่

2. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจ (Royal Executive Class) ในเที่ยวบินระหว่างประเทศ และข้ามทวีป ปฏิบัติงานในเครื่องบินแบบ Boeing 747, Boeing 777, MD-11 และ Airbus

3. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นธุรกิจ (Royal Executive Class) ในเที่ยวบินภายในประเทศ ต่างประเทศในทวีปเอเชีย ปฏิบัติงานในเครื่องบินแบบ Boeing 777, Boeing 737 และ Airbus

4. พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในชั้นประหยัด (Economy Class) ในเที่ยวบินภายในประเทศ ต่างประเทศในทวีปเอเชีย ปฏิบัติงานในเครื่องบินแบบ Boeing 777, Boeing 737 และ Airbus

การปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะใกล้ (SHORT HAUL OPERATION) หมายถึง การปฏิบัติงานในเที่ยวบินที่มีชั่วโมงการบินไม่เกิน 7 ชั่วโมง ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวมถึงเที่ยวบินประเภทปฏิบัติงาน ไป และกลับทันที

การปฏิบัติงานในเที่ยวบินระยะไกล (LONG HAUL OPERATION) หมายถึง การปฏิบัติงานในเที่ยวบินข้ามทวีป และใช้เวลาบินเกิน 7 ชั่วโมง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่สังเกตได้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบทั่วไป หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่แล้วไม่เกิน 1 ปี และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ชนิดติดสารนิโคติน หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ชนิดติดสารนิโคติน โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับการติดสารนิโคตินของ Fagerstrom ซึ่งประเมินโดยใช้คะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่มีต่อการคุกคามทำลายด้านจิตใจ และร่างกายจากเหตุการณ์ต่างๆ ตั้งแต่ที่เป็นสาเหตุเล็กๆ น้อยๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ จนถึงเหตุการณ์สำคัญ โดยประเมินจากแบบวัดความเครียด สวนปรุง (SPST -20)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการวางแผนส่งเสริม และแก้ปัญหาในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน รวมทั้งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นพื้นฐานในการทำการวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

