

ความชุกและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย

เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน, ส.ม., บธ.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ศึกษาความชุกและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2562 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ Odds ratios และ confidence intervals ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่เพศชายร้อยละ 97.37 อายุเฉลี่ย 41.94 ปี สถานภาพคู่ร้อยละ 65.79 จบประถมศึกษาสูงสุด ร้อยละ 52.63 ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.84 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ เพศชาย ร้อยละ 62.79 อายุเฉลี่ย 45.06 สถานภาพคู่ร้อยละ 68.02 จบประถมศึกษาสูงสุด ร้อยละ 39.53 ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.09 อัตราความชุกการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงานเท่ากับ 18.10 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 21.29 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือต้องการทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 65.79 ลงมาคือเพื่อนชักชวน ร้อยละ 34.21 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพมิติกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ได้แก่ การรับรู้กลิ่นลดลง 1.843 เท่า ประสาทสัมผัสของลิ้นรับรู้รสชาติอาหารลดลง 2.283 เท่า ระบายเคืองต่อจมูก ตา คอ แสบตา น้ำตาไหล 2.227 เท่า อาการไอบ่อยครั้ง 1.757 เท่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.741 เท่า เป็นหวัดบ่อย 1.707 เท่า ลำตัว เสื้อผ้า ผอมมีกลิ่นเหม็น 1.989 เท่า ฟันเหลือง 2.944 เท่า มีกลิ่นปาก 2.934 เท่า ริมฝีปากคล้ำ 2.364 เท่า ผลกระทบทางสุขภาพมิติจิตใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ 2.186 เท่า ผลกระทบทางสุขภาพมิติสังคมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ได้แก่ ด้านเกิดขัดแย้งกับคนในครอบครัว 2.084 เท่า จากการวิจัย วิธีเดียวที่จะป้องกันการได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ คือการเลิกสูบบุหรี่

คำสำคัญ : ผลกระทบทางสุขภาพ, บุหรี่, วัยทำงาน

The study of prevalence rate of smoke and health effects of smoke among workers
In Sukhothai province

Phetcharat Kijsanayothin , M.P.H., M.B.A

Sukhothai Provincial Public Health Office

Abstract

This research was a cross-sectional research aimed to study prevalence rate of smoke and health effect of smoke among workers in Sukhothai province. 420 participants were random by using multistage random sampling. Data was collected between 1ST January-31st March 2019. The interview/questionnaires were used as a tool for data collection and then analyzed by percentage, mean, standard deviation, chi-square, odds ratios (OR) and confidence intervals (CI).

The result showed that: In smoke groups, male (97.37 %) with mean age of 41.94 years married status (65.79%), primary school (52.63%) and drinking alcohol (86.84 %). In non-smoke groups, male (62.79%) with mean age of 45.06 years, married status (68.02 %), primary school (39.53 %) and drinking alcohol (47.09%). Prevalence rate of smoke (18.10%), age of starting smoker 15 years, mean age of starting smoker 21.29 years, cause of smoke: want to try smoking (65.79%), friend persuaded (34.21%). And the smoke groups were health effect of smoke than non-smoke groups: diminished sense of smell 1.843 times, diminished sense of taste 2.283 times, nose and eye irritation 2.227 times, coughing often 1.757 times, hypertension 1.741 time, frequent colds 1.707 times, clothes, hair, body bad smell 1.989 times, yellow tooth 2.944 times, bad breath 2.934 times, dark lips 2.364 times, insomnia 2.186 times, conflict with people in the family 2.084 times. From this research results should stop smoking.

Keywords : health effects, smoke, workers

บทนำ

บุหรี่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบ และควันบุหรี่ มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใกล้ชิด บุหรี่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่สามารถเสพติดได้โดยไม่ต้องรับโทษทางกฎหมาย⁽¹⁾ บุหรี่มีสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ดังนี้ 1) มะเร็งปอด 2) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease : COPD) 3) โรคหัวใจ 4) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 5) โรคหืดหอบ (Asthma) 6) มีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิง 7) ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย 8) โรคเบาหวาน (Diabetes) 9) คอกระจกและประสาทตาเสื่อม และ 10) มะเร็งชนิดอื่นมากกว่า 10 ชนิด (Other Types of Cancer)⁽²⁾ องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลกมากกว่า 8 ล้านคนในแต่ละปี โดยเป็นผู้สูบบุหรี่โดยตรงเสียชีวิตกว่า 7 ล้านคน และ 1.2 ล้านคนมาจากควันบุหรี่มือสอง⁽³⁾ การสูบบุหรี่ทำให้คนทั่วโลก 1 คน ในทุก ๆ 10 คนเสียชีวิต ภายใน ค.ศ. 2030 สัดส่วนจะเป็น 1 คน ในทุก ๆ 6 คน ซึ่งเท่ากับจะมีคน 10 ล้านคนเสียชีวิตเพราะสูบบุหรี่ในแต่ละปี⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า การเสียชีวิตจากบุหรี่ของประชากรไทย จำนวน 54,610 คน เป็นอันดับ 1 ของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชากรไทย โดยการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ 20,863 คน (ร้อยละ 38 ของการการเสียชีวิตจากบุหรี่ทั้งหมด) ตามด้วยโรคหัวใจ 14,011 คน (ร้อยละ 26) และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง 13,964 คน (ร้อยละ 26)⁽⁴⁾

และมีการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่าการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งปี 74,884 ล้านบาท ด้านเกิดจากการสูญเสียแรงงานในการผลิต (Productivity loss) จากการตายและการขาดงาน พบว่า จะมีการสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควรเท่ากับ 61,219 ล้านบาท (ร้อยละ 81.75) ต้นทุนทางการแพทย์ทางตรงคิดเป็นร้อยละ 15 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมด คิดเป็นจำนวนเงิน 11,473 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์เท่ากับ 1,168 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.56 ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน (Inpatient) อยู่ที่ประมาณร้อยละ 59 ของค่าใช้จ่ายการดูแลทางการแพทย์โดยตรงทั้งหมดซึ่งสูงกว่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ทำประกันสุขภาพเท่ากับ 1,168 (ประมาณ 1,159 ถึง 1,177) ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.6 ของทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลสูญเสียรายได้จากการขาดงาน รวม 1,025 (ประมาณ 1,018 ถึง 1,033) ล้านบาท โดยรวมแล้วความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 0.78 ของ GDP ประเทศไทย และคิดเป็นร้อยละ 18 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดมากกว่างบประมาณทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 5⁽⁵⁾

ในปี พ.ศ.2560 จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของประเทศไทยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 9.7 กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 20.7 อายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.9 กลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 19.1 และสำหรับกลุ่มผู้สูงวัย อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ อัตราการสูบบุหรี่ในภาคใต้มากที่สุด ร้อยละ 24.5 และภาคเหนือมีอัตราการสูบ

17.1⁽⁶⁾ สำหรับจังหวัดสุโขทัย เป็นจังหวัดที่มีการเพาะปลูกยาสูบพันธุ์ดี ส่งขายให้กับบริษัทที่ผลิตยาสูบเพื่อผลิตเป็นบุหรี่ซอง นอกจากนี้มีบางส่วนที่ผลิตเป็นยาเส้น ส่งขายภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงซึ่งเป็นเหตุให้ประชาชนในจังหวัดสุโขทัยเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้น⁽¹⁾ ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2554 มีอัตราการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 22.36 โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 3.45⁽⁷⁾ ปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 18.3⁽⁶⁾ จากข้อมูลดังกล่าว จะพบว่าการสูบบุหรี่มีผลกระทบและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และบุคคลที่อยู่รอบข้างของผู้สูบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความชุกและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย เพื่อนำผลการวิจัย สารสนเทศที่ได้มาใช้ในการวางแผนในการควบคุม รณรงค์ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาความชุกการสูบบุหรี่และผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชน

วัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย

- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน

จังหวัดสุโขทัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) มีวัตถุประสงค์ศึกษาความชุกและผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน จังหวัดสุโขทัย เก็บข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม 2562- 30 มีนาคม 2562

ประชากร เป็นประชาชนวัยทำงานอายุระหว่าง 25-60 ปี ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 324,096 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักเกณฑ์ของแดเนียล (Daniel)⁽⁸⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 382 คน และเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยขั้นแรกสุ่มอำเภอ ขั้นที่สองสุ่มตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลาก (Simple random sampling) ขั้นที่สามสำรวจรายชื่อวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และสมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่างเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ โดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systemic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ชนิดของบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความชุกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ การเคยสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ชนิดของบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ผลกระทบทางสุขภาพมิติทางกาย มิติทางจิตใจและมิติทางสังคม การวัดเป็นแบบมาตรวัด 2 ระดับ คือ ได้รับผลกระทบ และไม่ได้รับผลกระทบ จำนวน 33 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับประชาชนวัยทำงานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในเขตตำบลไกรนอก อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์คนละประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ odds ratios (OR) และ confidence intervals (CI)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ เพศชายร้อยละ 97.37 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ เพศชายร้อยละ 62.79 อายุเฉลี่ยพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 41.94 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.23 ปี ส่วนกลุ่มที่

ไม่สูบบุหรี่ อายุเฉลี่ย 45.06 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.97 ปี สถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ สถานภาพคู่ร้อยละ 65.79 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ สถานภาพคู่ร้อยละ 68.02 การนับถือศาสนาพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100

ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 52.63 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 36.84 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 39.53 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 36.05 อาชีพพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 57.08 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดร้อยละ 41.86 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7,000 บาท ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,909.03 บาท การมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 21.05 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.63 การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.84 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.09 การใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 100 (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวน และร้อยละจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	สูบบุหรี่ (n=76)		ไม่สูบบุหรี่ (n=344)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	74	(97.37)	216	(62.79)
หญิง	2	(2.63)	28	(37.21)
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 35 ปี	26	(34.21)	68	(19.77)
36-45 ปี	8	(10.53)	96	(27.91)
มากกว่า 45 ปี	42	(55.26)	180	(52.33)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	41.94 (12.23)		45.06 (8.97)	
สถานภาพสมรส				
โสด	22	(28.95)	72	(20.93)
คู่	50	(65.79)	234	(68.02)
หม้าย/อย่า/แยก	4	(5.26)	38	(11.05)
ศาสนา				
พุทธ	76	(100)	344	(100)
คริสต์	0	(0)	0	(0)
อิสลาม	0	(0)	0	(0)
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	4	(5.26)	16	(4.65)
ประถมศึกษา	40	(52.63)	136	(39.53)
มัธยมศึกษา	28	(36.84)	124	(36.05)
อนุปริญญา	0	(0)	14	(4.07)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	(5.26)	54	(15.70)
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	(10.53)	20	(5.81)
รับจ้าง	22	(28.95)	94	(27.33)
ค้าขาย	2	(2.63)	58	(16.86)
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	0	(0)	18	(5.23)
เกษตรกรรวม	44	(57.89)	144	(41.86)
อื่นๆ	0	(0)	10	(2.91)

ตาราง 1 ต่อ

ข้อมูลส่วนบุคคล	สูบบุหรี่ (n=76)		ไม่สูบบุหรี่ (n=344)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	44	(57.89)	154	(44.77)
5,001-10,000 บาท	24	(31.58)	122	(35.47)
10,001-15,000 บาท	4	(5.26)	20	(5.81)
มากกว่า 15,000 บาท	4	(5.26)	48	(13.95)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7,000 (6,309.48)		8,909.03 (7,740.53)	
โรคประจำตัวที่วินิจฉัยโดยแพทย์				
ไม่มีโรคประจำตัว	60	(78.95)	218	(63.37)
มีโรคประจำตัว	16	(21.05)	126	(36.63)
ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ดื่ม	66	(86.84)	162	(47.09)
ไม่ดื่ม	10	(13.16)	182	(52.91)
ใช้สารเสพติด				
ใช้	0	(0)	0	(0)
ไม่ใช้	76	(100)	344	(100)

ผลการวิเคราะห์อัตราสุขภาพการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน เท่ากับ 18.10 โดยพบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี อายุมากที่สุด 40 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.29 ปี โดยพบสาเหตุที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือต้องการทดลองสูบร้อยละ 65.79 ลงมาคือเพื่อนชักชวน ร้อยละ 34.21 (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่	จำนวน (n=420)	ร้อยละ
อัตราความชุกของการสูบบุหรี่		
สูบ	76	(18.10)
ไม่สูบ	344	(81.90)

ตาราง 2 ต่อ

การสูบบุหรี่	จำนวน (n=420)	ร้อยละ
เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ (n=76)		
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	12	(15.79)
16-20 ปี	38	(50.00)
มากกว่า 20 ปี	26	(34.21)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	21.29 (7.02)	
สาเหตุที่สูบ (n=76)		
ต้องการทดลองสูบ	50	(65.79)
เพื่อนชักชวน	26	(34.21)

การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางกายจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านประสาทสัมผัสของจมูก การรับรู้กลิ่นทำหน้าที่ลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.843 เท่า (OR= 1.843, 95% CI= 1.11-3.04) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านประสาทสัมผัสของลิ้น รับรู้รสชาติอาหารลดลงทำหน้าที่ลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.283 เท่า (OR= 2.283, 95% CI= 1.37-3.78) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ แสบตา น้ำตาไหลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.227 เท่า (OR= 2.227, 95% CI= 1.34-3.69) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดการไอบ่อยครั้งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.757 เท่า (OR= 1.757, 95% CI= 1.06-2.90) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดการไอเรื้อรังมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.736 เท่า (OR=

1.736, 95% CI= 1.05-2.86) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.741 เท่า (OR= 1.741, 95% CI= 1.05-2.87) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเป็นหวัดบ่อยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.707 เท่า (OR= 1.741, 95% CI= 1.03-2.81) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านลำตัว เสื้อผ้า ผสมกลิ่นเหม็นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.989 เท่า (OR= 1.989, 95% CI= 1.16-3.41) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านฟันเหลืองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.944 เท่า (OR= 2.944, 95% CI= 1.55-5.55) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านนิ้วมือ เล็บมีสีเหลืองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.135 เท่า (OR= 2.135, 95% CI= 1.27-3.58) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านมีกลิ่นปากมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.934 เท่า (OR= 2.934, 95% CI= 1.62-5.29) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านริมฝีปากคล้ำมากกว่ากลุ่ม

ตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.364 เท่า (OR= 2.364, 95% CI= 1.30-4.27) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านโรคในช่องปากมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.092 เท่า (OR= 2.092, 95% CI= 1.23-3.54) กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านโรคระบบทางเดินอาหารมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.481 เท่า (OR= 2.481, 95% CI= 1.48-4.07)

ส่วนอาการหายใจติดขัดหรือถึงขั้นเหนื่อย เป็นโรคภูมิแพ้ รอยตีนกาขึ้นเร็ว โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคถุงลมโป่งพอง เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โรคหอบหืด กระดูกพรุน ข้อเสื่อม ข้ออักเสบและรูมาตอยด์ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพทางกายไม่แตกต่างกัน (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงผลกระทบทางสุขภาพมิติทางกายจากการสูบบุหรี่

ผลกระทบทางสุขภาพ มิติทางกาย	สูบบุหรี่ n (%) (n=76)	ไม่สูบบุหรี่ n (%) (n=344)	χ^2	p-value	OR (95% CI)
1. จมูก รับรู้กลิ่นลดลง	44/76 (57.89)	147/344(42.73)	5.771	0.022	1.843 (1.11-3.04)
2. ลิ้น รับรู้รสชาติอาหารลดลง	37/76(48.68)	101/344 (29.36)	10.532	0.002	2.283 (1.37-3.78)
3. เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ แสบตา	36/76 (47.37)	99/344 (28.78)	9.861	0.003	2.227 (1.34-3.69)
4. ไอบ่อย	44/76 (57.89)	151/344 (43.90)	4.905	0.031	1.757 (1.06-2.90)
5. ไอเรื้อรัง	42/76 (55.26)	143/344 (41.57)	4.736	0.031	1.736 (1.05-2.86)
6. ความดันโลหิตสูง	40/76(52.63)	134/344(38.95)	4.799	0.039	1.741(1.05-2.87)
7. เป็นหวัดบ่อย	41/76(53.95)	140/344(40.70)	4.456	0.041	1.707(1.03-2.81)
8. เกิดอาการหายใจติดขัดหรือ ถึงขั้นเหนื่อย	37/76(48.68)	157/344(45.64)	0.232	0.703	1.130(0.68-1.85)
9. เป็นโรคภูมิแพ้	35/76(46.05)	125/344(36.34)	2.491	0.119	1.496(0.90-2.47)
10. ตัว เสื้อผ้า ผอมมิกลิ้นเหмян	54/76(71.05)	190/344(55.23)	6.399	0.014	1.989(1.16-3.41)
11. รอยตีนกาขึ้นเร็ว	33/76(43.42)	161/344(46.80)	0.286	0.613	0.872(0.52-1.43)
12. ฟันเหลือง	63/76(82.89)	214/344(62.21)	11.861	<0.001	2.944(1.55-5.55)
13. นิ้วมือ เล็บมีสีเหลือง	50/76(65.79)	163/344(47.38)	8.437	0.005	2.135(1.27-3.58)
14. มีกลิ่นปาก	60/76(78.95)	193/344(56.10)	13.561	<0.001	2.934(1.62-5.29)
15. ริมฝีปากคล้ำ	60/76(78.95)	211/344(61.34)	8.433	0.003	2.364(1.30-4.27)
16. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	1/76(1.32)	4/344(1.16)	0.012	1.000	1.133(0.12-10.28)

* p-value <0.05

ตาราง 3 ต่อ

ผลกระทบทางสุขภาพ มิติทางกาย	สูบบุหรี่ n (%) (n=76)	ไม่สูบบุหรี่ n (%) (n=344)	χ^2	p-value	OR (95% CI)
17. โรคถุงลมโป่งพอง	2/76(2.63)	2/344(0.58)	2.774	0.151	4.622(0.64-33.34)
18. เลื่อมสมรรถภาพทางเพศ	3/76(3.95)	27/344(7.85)	1.429	0.326	0.482(0.14-1.63)
19. โรคหอบหืด	2/76(2.36)	27/344(7.85)	2.636	0.134	0.283(0.06-1.21)
20. โรคในช่องปาก	52/76(68.42)	175/344(50.80)	7719	0.007	2.092(1.23-3.54)
21. กระดูกพรุน	2/76(2.63)	30/344(8.72)	3.279	0.092	0.283(0.06-1.21)
22. ข้อเสื่อม ข้ออักเสบ	6/76(7.89)	35/344(10.17)	0.367	0.672	0.757(0.30-1.86)
23. รูมาตอยด์	3/76(3.95)	10/344(2.91)	0.225	0.712	1.376(0.36-5.11)
24. โรคระบบทางเดินอาหาร	40/76(52.63)	107/344(31.10)	12.680	0.001	2.481(1.48-4.07)

* p-value <0.05

การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพมิติทางจิตใจจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านอาการนอนไม่หลับมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.186 เท่า (OR= 2.186, 95% CI= 1.26-3.79) ส่วนด้านอาการหงุดหงิด กระวน กระวาย โกรธง่าย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิและซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพมิติทางจิตใจไม่แตกต่างกัน (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงผลกระทบทางสุขภาพมิติทางจิตใจจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน

ผลกระทบทางสุขภาพ มิติทางจิตใจ	สูบบุหรี่ n (%) (n=76)	ไม่สูบบุหรี่ n (%) (n=344)	χ^2	p-value	OR (95% CI)
1.อาการหงุดหงิด กระวน กระวาย โกรธง่าย	21/76 (27.63)	71/344(20.64)	1.779	0.220	1.468 (0.83-2.58)
2. วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ	28/76(36.84)	105/344 (30.52)	1.149	0.280	1.328 (0.79-2.23)
3. ซึมเศร้า	14/76 (18.42)	84/344 (24.42)	1.252	0.297	0.699 (0.37-1.31)
4. อาการนอนไม่หลับ	25/76 (32.89)	63/344 (18.31)	7.990	0.008	2.186 (1.26-3.79)

การวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพมิติทางสังคมจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดขัดแย้งกับคนในครอบครัวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 3.141 เท่า (OR= 2.084, 95% CI= 1.23-3.51) ส่วนด้านทะเลาะวิวาทหรือขัดแย้งกับเพื่อน ขาดงาน ลางานบ่อย และ

มาทำงานสายเป็นประจำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิตทางสังคมจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงานไม่แตกต่างกัน (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงผลกระทบทางสุขภาพจิตทางสังคมจากการสูบบุหรี่

ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางสังคม	สูบบุหรี่(n=76) n (%)	ไม่สูบบุหรี่(n=344) n (%)	χ^2	p-value	OR (95% CI)
1.เกิดขัดแย้งกับคนในครอบครัว	30/76 (39.48)	82/344 (23.84)	7.783	0.007	2.084 (1.23-3.51)
2.ทะเลาะวิวาท/ขัดแย้งกับเพื่อน	19/76 (25.00)	79/344 (8.43)	0.144	0.765	1.118 (0.62-1.99)
3.ขาดงาน ลางานบ่อย	17/76 (22.37)	93/344 (27.03)	0.701	0.472	0.778(0.43-1.44)
4.มาทำงานสายเป็นประจำ	16/76 (21.05)	101/344 (29.36)	2.138	0.159	0.642(0.35-1.16)

* p-value <0.05

ผลกระทบของคนในครอบครัว คนรอบข้างจากการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงาน พบว่า คนในครอบครัว คนรอบข้างของ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงผลกระทบของคนในครอบครัว คนรอบข้าง

ผลกระทบของคนในครอบครัว คนรอบข้าง	สูบบุหรี่ (n=76) n (%)	ไม่สูบบุหรี่(n=344) n (%)	χ^2	p-value	OR (95% CI)
1.ทารกในครอบครัวตลอด ก่อนกำหนด	12/76 (15.79)	76/344 (22.09)	1.496	0.276	0.661(0.33-1.28)
2.ทารกในครอบครัวน้ำหนั น้อยกว่าเกณฑ์	17/76 (22.37)	81/344 (23.88)	0.048	0.882	0.936 (0.51-1.69)
3.ทารกในครอบครัวแท้ง พิการ	12/76 (15.796)	77/344 (22.38)	1.621	0.219	0.650(0.33-1.26)
4.เด็กในครอบครัวมีพัฒนาการทางสมองล่าช้า	14/76 (34.76)	57/344 (16.57)	0.152	0.735	1.137(0.59-2.16)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าความชุกของการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงานจังหวัดสุโขทัยเท่ากับ 18.10 ซึ่งสอดคล้องกับการสำนังานสถิติแห่งชาติ (2560)⁽⁶⁾ พบว่า กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด

(ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) และภาพรวมของอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 19.1 ส่วนจังหวัดสุโขทัยร้อยละ 18.3

จากผลการวิจัย พบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของเสนห์

แสงเงิน (2562)⁽¹¹⁾ ที่พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุด เท่ากับ 8 ปี และแตกต่างกับการศึกษาของศูนย์วิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2553)⁽⁷⁾ พบว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดอายุ 6 ปี และแตกต่างกับการศึกษา ศศิธร ชิดน้ายิ และวารภรณ์ ยศ ทวี (2561)⁽⁹⁾ พบว่าอายุที่เริ่มลองสูบบุหรี่อายุ 8 ปี และสาเหตุที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ ต้องการทดลองสูบบุหรี่ละ 65.79 รองลงมา คือ เพื่อนชักชวน ร้อยละ 34.21

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ แสบตา น้ำตาไหล มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.843 เท่า (OR= 1.843, 95% CI= 1.11-3.04) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ แสงเงิน (2562)⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ แสบตา น้ำตาไหล มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 3.353 เท่า (OR= 3.353, 95% CI= 1.98-5.65) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Barad C.B.(1979)⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองได้รับผลกระทบต่อการเกิดอาการระคายเคืองต่อตา มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองร้อยละ 65 และพบว่าผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จะได้รับผลกระทบต่อการเกิดอาการระคายเคืองจมูก มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองร้อยละ 45 และ สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ดันติไวทยพันธ์ (2555)⁽¹²⁾ ที่พบว่า สตรีที่สามิสูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดการระคายเคืองต่อ จมูก ตา คอ แสบตา น้ำตาไหลมากกว่าสตรีที่สามิไม่สูบบุหรี่ 1.88 เท่า

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดการไอ บ่อยครั้ง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.757 เท่า

(OR= 1.757, 95% CI= 1.06-2.90) และเกิดอาการไอ เรื้อรัง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.736 เท่า (OR= 1.736, 95% CI= 1.05-2.86) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสน่ห์ แสงเงิน (2562)⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผลกระทบทางสุขภาพด้านเกิดการไอบ่อยครั้ง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 2.244 เท่า (OR= 2.244, 95% CI= 1.31-3.82) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Salo et al.(2004)⁽¹³⁾ ที่พบว่า การสูบบุหรี่ในบ้านมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับอาการไอ และการสูบบุหรี่ในบ้านทำให้เกิดอาการไอโดยไม่มีอาการไข้หวัดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน 1.74 เท่า (95% CI=1.17, 2.60) และสอดคล้องกับการศึกษาของ David et al.(2005)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าบุคคลที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสไอเรื้อรังมากกว่าบุคคลที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ไม่สูบบุหรี่ 2.14 เท่า (95% CI=1.29,4.32) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang et al.(1999)⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าสตรีที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่มีโอกาสไอเรื้อรังมากกว่าสตรีที่สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ 1.18 เท่า (95% CI=0.95, 1.46) และสอดคล้องกับการศึกษา Barad C.B.(1979) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะได้รับผลกระทบต่อการเกิดอาการไอเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองร้อยละ 30 และสอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ดันติไวทยพันธ์ (2555)⁽¹²⁾ ที่พบว่าสตรีที่สามิสูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านไอเรื้อรังมากกว่าสตรีที่สามิไม่สูบบุหรี่ 2.15 เท่า

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านการเป็นหวัดบ่อย มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 1.707 เท่า (OR= 1.707, 95% CI= 1.03-2.81) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Barad C.B.(1979)⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะได้รับผลกระทบต่อการเกิดโรค

ระบบทางเดินหายใจมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองร้อยละ 25 ซึ่งแตกต่างกับรายงานประจำปีของนายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกาที่พบว่าผลกระทบในระยะสั้นจากการสูดดมควันบุหรี่มือสองจะเกิดอาการระคายเคืองต่อจมูก ตาและลำคอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบาย เกิดอาการกำเริบของผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ภูมิแพ้ (มูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2554)⁽¹⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ดันติไวทยพันธ์ (2555)⁽¹²⁾ ที่พบว่าสตรีที่สามิสูบบุหรี่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้านเป็นหวัดง่ายหรือเป็นหวัดประจำมากกว่าสตรีที่สามิไม่สูบบุหรี่ 2.22 เท่า แต่แตกต่างกับการศึกษาของ เสน่ห์ แสงเงิน (2562)⁽¹⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพทางกายด้านการเป็นหวัดบ่อยไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ของประชาชนวัยทำงานจังหวัดสุโขทัยเท่ากับ 18.10 ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในประชาชนวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง และควรสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในประชาชนวัยทำงาน

2. จากผลการวิจัยพบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ตั้งแต่โรงเรียนประถมศึกษา และสร้างครอบครัวต้นแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน และเข้มงวดด้านกฎหมายเพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ในประชาชนวัยทำงาน

3. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.84 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.09 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการการ

ทำงานร่วมกันในการจัดกิจกรรมลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และดื่มสุรา

4. จากผลการวิจัยพบว่า สาเหตุที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือต้องการทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 65.79 รองลงมาคือเพื่อนชักชวน ร้อยละ 34.21 ดังนั้น ควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการทดลองสูบบุหรี่ ได้แก่ การเล่นกีฬา เป็นต้น

5. จากผลการวิจัยพบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบในทุกมิติ ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่อย่างต่อเนื่องและจัดบริการเลิกสูบบุหรี่ทั้งในสถานบริการสุขภาพ โรงเรียนและชุมชน รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ ดร.ปองพล วรปานิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นายแพทย์กฤษณะ แก้วมูล นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และ ดร. เสน่ห์ แสงเงิน รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์งานวิจัยสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. เสน่ห์ แสงเงิน. (2562). ผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จังหวัดสุโขทัย. สุโขทัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2562). บุหรี่คือฆาตกร. ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. 11 (2) : 4-5

3. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2563). ติดบุหรี่ ติด COVID-19 เสี่ยงตายสูง. ก้าวทันวิจัยกับ ศยช. 12 (2) : 4-7
4. แผนงานการพัฒนาดัชนีภาวะทางสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบาย. (2560). รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อ 11 กันยายน 2562 จาก <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/2b73be3a-d98b-e711-80e3-00155d65ec2e?isSuccess=False>
5. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2560). สรุป 25 ปี การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2535 – 2560, (กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2560) น. 42-48.
- 6.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.
7. ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2553). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
8. Daniel WW.(2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health. John-Wiley-Sons-Asia-Pte-Ltd.
9. ศศิธร ชิดนายิและวารภรณ์ ยศทวี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี; 10(1) : 83-93.
10. จุริย์ อุสาหะ จูติพร กันวิหค เสรณีย์ จุฬาสรีกุล และวิไลลักษณ์ หุทธรพวงค์. (2558). การสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรม
- การสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย.นนทบุรี : สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
11. Barad C.B. (1979). Smoke on the job: the controversy heats up. Occup health safety; 48(1) : 21-24.
12. สมคิด ดันติไวยพจน์ และเสน่ห์ แสงเงิน. (2555). ผลกระทบทางสุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่มือสองของสตรีที่สามีสูบบุหรี่ จังหวัดสุโขทัย.วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย; 2(3) : 267-275.
- 13 Salo PM, Xia J, Johnson CA, Li Y, Kissling GE, Avol EL. (2004). Respiratory symptoms in relation toresidential coal burning and environmental tobacco smoke among early adolescents in Wuhan, China: a cross-sectional study. Environmental Health; 3(1) : 14.
- 14 David G L, Koh W-P, Lee H-P, Yu M C, London S J. (2005). Childhood exposure to Environmental tobacco smoke and chronic respiratory symptoms in non-smoking adults: the Singapore Chinese Health Study. Thorax; 60(12) : 1052-1058.
- 15 Zhang J, Qian Z, Kong L, Zhou L, Yan L, Chapman RS. (1999). Effects of air pollution on respiratory health of adults in three Chinese cities. Archives of Environmental Health; 54(6) : 373-381.
- 16 มูลนิธิการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2554). ควันบุหรี่มือสองภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ. นนทบุรี: มูลนิธิการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.