

## ความชุกของการติดยาสูบหรือและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ.2549

กาญจนศรี สิงห์ภู<sup>1</sup>, สุกานดา อริยานุชิตกุล<sup>1</sup>, กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง<sup>1</sup>, จินตนา บุญจันทร์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>งานเวชกรรมสังคม, <sup>2</sup>งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

## The Prevalence of Smoking and Alcohol Drinking Addiction of Inpatients at Srinagarind Hospital, 2006

Karnchanasri Singhpoo, Sukanda Ariyanuchitkul, Krittika Suwanrungruang, Jintana Boonjan

<sup>1</sup>Community Medicine Service section, <sup>2</sup>Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

**หลักการและเหตุผล:** จากรายงานสภาวะสุขภาพของประชากรโลก โดยองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ.2001 พบว่าประชากรโลกตายจากโรคไม่ติดต่อ ประมาณร้อยละ 60 และป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นภาระร้อยละ 43 และคาดว่าในปี ค.ศ.2020 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อประมาณร้อยละ 73 และป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นภาระร้อยละ 60 ซึ่งการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คนเสียชีวิต 10 อันดับแรกด้วย จากปัญหาดังกล่าว งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีความประสงค์ที่จะสำรวจความชุก เพื่อทราบจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มีอาการติดยาสูบหรือและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีเป้าหมาย คือ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง และติดตามการรักษา ตลอดจนหาหนทางช่วยเหลือและให้คำปรึกษาที่เหมาะสมต่อไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกของการติดยาสูบหรือและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ. 2549

**รูปแบบการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:** เป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม 2549 เป็นต้นไป จำนวน 324 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:** แบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์

**Background:** The report on the world population health in the year 2001 by The World Health Organization revealed that 60% of the world population died from non-contagious diseases whereas 43% became dependent patients of chronic diseases. It is expected that in 2020, 73% of the world population will die from non-contagious diseases and 60% will have chronic diseases and cannot live on their own. Smoking and drinking alcohol have their ranks in the first 10 risk factors leading to death. From this problem, the Community Medicine service Section of Srinagarind Hospital realized the impact from smoking and drinking alcohol and wanted to investigate the prevalence and determine the number of inpatients admitted at Srinagarind Hospital who were addicted to smoking and drinking alcohol. The aim was to reduce the rate of smoking and drinking, to follow up the treatment, and to seek means to assist and provide these patients with appropriate consultation.

**Objective:** To study the prevalence of smoking and alcohol drinking addiction of inpatients at Srinagarind Hospital, 2006.

**Design:** A descriptive study

**Population and Sample:** 324 already and newly admitted patients in different wards of Srinagarind Hospital, who were over 15 years of age, from May 8, 2006.

**Research tool:** An interviewing questionnaire

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้คอมพิวเตอร์ PC ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสรุปตีความวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย:** พบว่าอายุของผู้เริ่มสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-24 ปี และสาเหตุของการสูบบุหรี่และการดื่มคืออยากลอง ในจำนวน 324 คน มี 43 คนที่ทั้งสูบบุหรี่และดื่ม ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่ม 239 คน ส่วนที่เหลือคือสูบบุหรี่หรือดื่มอย่างเดียว ในจำนวนของผู้สูบบุหรี่ พบว่ามีการติดสารนิโคตินในระดับคะแนน 10 มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 60.78 สำหรับทัศนคติของการเลิกสูบบุหรี่และเลิกดื่มนั้น เห็นตรงกันเป็นส่วนใหญ่ว่า หากเลิก จะมีผลดีต่อสุขภาพ นุคลิกภาพ และครอบครัว

**สรุปผล:** วิจัยฉบับนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป และใช้ในการวางแผนในการรณรงค์ ป้องกันการติดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่น นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการให้บริการรักษาพยาบาล และป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**Data Analysis:** For quantitative data, descriptive statistics were used, namely frequency, percentage, average, and standard deviation calculated by PC computer. For qualitative data, analytical interpretation and conclusion of the content were carried out.

**Results:** It was found that most of the patients who had just started to smoke and drink alcohol were 15 to 24 years old. The reason for their smoking and drinking was to give it a try. From the total number of 324 patients, 43 both smoked and drank, 239 neither smoked nor drank, and the remainders either smoked or drank. Among those who smoked, it was found that 60.78% were addicted to nicotine at 10 point level. As for their attitudes towards stopping smoking and drinking, most believed that quitting would be good for their health, their personality, and the people around them.

**Conclusion:** This research study could be used as basic information for further studies and in the planning of campaign against smoking and alcohol addiction, especially among children and adolescents. Besides, it could be a means towards treatment services and prevention of diseases that result from smoking and drinking alcohol.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 22(4): 354-61 • Srinagarind Med J 2007; 22(4): 354-61

## บทนำ

จากรายงานสภาวะสุขภาพของประชากรโลก<sup>1-3</sup> โดยองค์การอนามัยโลกปี 2001 พบว่าประชากรโลกตายจากโรคไม่ติดต่อประมาณร้อยละ 60 และป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นภาระร้อยละ 43 และคาดว่าในปี 2020 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อประมาณร้อยละ 73 และป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นภาระร้อยละ 60 ซึ่งการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คนเสียชีวิต 10 อันดับแรก จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2549 พบว่าสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก<sup>4,6</sup> คือ มะเร็งทุกชนิด (73.3 ต่อแสนประชากร) อุบัติเหตุ (55.3 ต่อแสนประชากร) หัวใจ ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง (51.2 ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากบุหรี่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ถึงปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน เฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียว มีจำนวนสูงถึง 3,000 ล้านบาท หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

โรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยแล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากภาษีบุหรี่หลายเท่า และในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การเสพติดกับการใช้สารเสพติดอื่นๆ พบว่าในการเสพติดนั้นไม่ใช่การเสพติดใดๆ แต่ส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย<sup>7,8</sup> ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้เสพติดสุขภาพมากขึ้น

งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีความประสงค์ที่จะสำรวจความชุก<sup>9,10</sup> เพื่อทราบจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีอาการติดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีเป้าหมายคือ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง และติดตามการรักษา ตลอดจนหาหนทางช่วยเหลือและให้คำปรึกษาที่เหมาะสมต่อไป

## วิธีการ

ทำการวิจัยเชิงพรรณนา<sup>11</sup>โดยประชากรตัวอย่าง<sup>12</sup> คือ ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม 2549 เป็นต้นไป จำนวน 324 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีผู้ช่วยนักวิจัยทำการสัมภาษณ์ ในแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 : ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>13,14</sup> และส่วนที่ 3 : ทักษะการเลิกบุหรี่<sup>15</sup> และเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการวิจัยนี้มีที่ปรึกษาที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และเชี่ยวชาญ 2 ฝ่าย คือ Content experts 2 ท่าน คือ 1) รศ.นพ.อนันตพงษ์ พันธุ์ณี 2) รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และ Research methodology expert 1 ท่าน คือ ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ ตลอดจนได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้คอมพิวเตอร์ PC ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสรุปตีความวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## ผลการวิจัย

พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด จำนวน 324 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.84 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.16 มีอายุเฉลี่ย 47 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 15 ปี และอายุ

มากที่สุด 84 ปี สถานะภาพสมรสมากที่สุดคือร้อยละ 76.85 ระดับการศึกษามากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษาร้อยละ 55.86 รองลงมาคือปริญญาตรีร้อยละ 17.59 มีอาชีพเกษตรกรรวมร้อยละ 36.73 ไม่มีอาชีพร้อยละ 21.91 และรับจ้างร้อยละ 16.36 มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน มีมากที่สุดคือร้อยละ 39.51 รองลงมาคือ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ต่อเดือนคือร้อยละ 24.38 มีสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 45.06 และรองลงมา 5-7 คน ร้อยละ 40.12 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ระหว่างอายุ 15 ถึง 24 ปี ร้อยละ 77 จากประวัติการสูบบุหรี่ผู้ชายสูบบุหรี่ร้อยละ 98 และสูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 50 เวลาที่ชอบสูบบุหรี่คือหลัง 1 ชั่วโมงแรกของการตื่นนอน อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ระหว่าง 15-24 ปี ร้อยละ 72.18 สาเหตุที่ดื่มเพราะอยากลองร้อยละ 66.68 เวลาที่ดื่มคือ เวลาช่วงเย็นร้อยละ 74.05 ในจำนวนทั้งหมดนี้พบว่า สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 43 คน สูบบุหรี่อย่างเดียวโดยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย มีจำนวน 8 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเดียวโดยไม่สูบบุหรี่ร่วมด้วย จำนวน 34 คน ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 239 คน (ตารางที่ 1)

ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนมากจะสูบ 1-10 มวน ร้อยละ 70.59 และรองลงมาสูบ 11-20 มวน ร้อยละ 19.61 สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า หลัง 60 นาที และภายใน 5 นาที ร้อยละ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สูบบุหรี่	ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		จำนวนทั้งหมด
	ดื่ม	ไม่ดื่ม	
สูบบุหรี่	43	8	51
ไม่สูบบุหรี่	34	239	273
จำนวนทั้งหมด	77	247	324

39.22 และ 37.25 ตามลำดับ ปฏิเสธการสูบบุหรี่จัดหลังตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 72.54 บุหรี่มวนที่ไม่อยากเลิกคือ ช่วงเวลาอื่นที่ไม่ใช่ตอนเช้าร้อยละ 80.39 ไม่รู้สึกลำบากใจที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ร้อยละ 58.82 และปฏิเสธการสูบบุหรี่ขณะมีอาการเจ็บป่วยหรือรักษาตัวที่โรงพยาบาลร้อยละ 96.07 (ตารางที่ 2)

จากการตอบแบบสัมภาษณ์มีผู้ที่สูบบุหรี่และมีอาการติดสารนิโคตินสูงสุด (ระดับ 10) มีมากที่สุดคือร้อยละ 60.78

การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองอาจต้องใช้ความพยายามอย่างสูง ดังนั้นการให้กำลังใจ ในการเลิกสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอกรณีดังกล่าวถ้าไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง ควรพบแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้เพื่อรับคำปรึกษา ร้อยละ 1.96 ของผู้ที่สูบบุหรี่ติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก (8-9) ร้อยละ 15.69 ของผู้ที่สูบบุหรี่ ติดสารนิโคตินในระดับกลาง (6-7) มีแนวโน้มอย่างมาก ในการพัฒนาไปเป็นการติดสารนิโคตินระดับสูง ร้อยละ 21.57 ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง (4-5) ซึ่งสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับคะแนนการติดสารนิโคติน<sup>15</sup>

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ระดับคะแนนการติดสารนิโคติน	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบแต่ละวัน</b>			
1-10 มวน	0	36	70.59
11-20 มวน	1	10	19.61
21-30 มวน	2	2	3.92
31 มวนขึ้นไป	3	3	5.88
<b>2. สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า</b>			
ภายใน 5 นาที	3	19	37.25
6-30 นาที	2	8	15.69
31-60 นาที	1	4	7.84
หลัง 60 นาที	0	20	39.22
<b>3. สูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน</b>			
ใช่	1	14	27.46
ไม่ใช่	0	37	72.54
<b>4. บุหรี่มวนที่ไม่อยากเลิก</b>			
มวนแรกตอนเช้า	1	10	19.61
มวนอื่นๆ	0	41	80.39
<b>5. รู้สึกลำบากใจที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่</b>			
ลำบากใจ	1	21	41.18
ไม่รู้สึกลำบากใจ	0	30	58.82
<b>6. สูบบุหรี่ขณะที่เจ็บป่วยหรืออยู่ที่โรงพยาบาล</b>			
ใช่	1	2	3.93
ไม่ใช่	0	49	96.07

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนที่ติดสารนิโคติน

ระดับคะแนนการติดสารนิโคติน	จำนวน	ร้อยละ
0-3	-	-
4-5	11	21.57
6-7	8	15.69
8-9	1	1.96
10	31	60.78

ตารางที่ 4 ทศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่<sup>16</sup>

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่ตอบ
1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการเลิก สูบบุหรี่จะช่วยทำให้เกิดผลดังนี้						
1.1 ท่านไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ	79.32 (257)	20.06 (65)	-	0.31 (1)	0.31 (1)	-
1.2 สมาชิกในครอบครัวไม่เสี่ยง ต่อการเป็นโรคต่างๆ	77.47 (251)	20.99 (68)	0.93 (3)	0.62 (2)	-	-
1.3 บุคลิกภาพของท่านจะดีขึ้น	78.80 (255)	20.31 (69)	-	-	-	-
1.4 ไม่มีกลิ่นบุหรี่ติดตามเสื้อผ้า	77.78 (252)	21.61 (70)	-	-	0.31 (1)	0.31 (1)
1.5 ทำให้อากาศบริสุทธิ์ขึ้น	79.01 (256)	20.06 (65)	-	0.62 (2)	-	0.31 (1)
1.6 เป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น	74.07 (240)	22.53 (73)	1.85 (6)	0.62 (2)	-	0.93 (3)
1.7 ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีเงิน เก็บมากขึ้น	83.02 (269)	15.74 (51)	0.31 (1)	0.31 (1)	-	0.62 (2)
2. ท่านคิดว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่อง ทำได้ง่าย	47.84 (155)	21.91 (71)	15.74 (51)	11.11 (36)	3.09 (10)	0.31 (1)
3. ท่านคิดว่าบุหรืมีโทษและ อันตรายหลายประการควรที่จะ เลิกสูบบุหรี่อย่างยิ่ง	86.73 (281)	12.35 (40)	0.31 (1)	-	-	0.62 (2)
4. บุหรี่ไม่ได้ช่วยให้หายเครียดได้	47.53 (154)	23.15 (75)	18.52 (60)	9.57 (31)	1.23 (4)	-
5. สูบบุหรี่ไม่ได้แสดงความเป็นชาย	66.05 (214)	22.22 (72)	7.10 (23)	3.70 (12)	0.93 (3)	-
6. เลิกสูบบุหรี่ทันทีไม่ทำให้ลงแดงตาย	55.25 (179)	20.37 (66)	14.81 (48)	8.64 (28)	0.31 (1)	0.62 (2)
7. บุหรี่คร่าชีวิตเป็นพิษและทำลาย สุขภาพ	83.95 (272)	14.81 (48)	0.31 (1)	0.31 (1)	-	0.62 (2)

\* แสดงค่า % (N)

ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ทราบและเห็นด้วย  
อย่างยิ่ง ว่าการเลิกสูบบุหรี่มีผลดีต่อสุขภาพ บุคลิกภาพและ  
ครอบครัว มีเพียงส่วนน้อยที่ยังมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่  
ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ร้อยละ 79.32 ไม่ทำให้สมาชิกใน  
ครอบครัวเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้อยละ 77.47 บุคลิกภาพดีขึ้น  
ร้อยละ 78.80 ไม่มีกลิ่นบุหรี่ติดตามเสื้อ ร้อยละ 77.78  
อากาศบริสุทธิ์ขึ้นร้อยละ 79.01 เป็นที่ยอมรับในสังคมร้อยละ  
74.07 ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีเงินเก็บมากขึ้นร้อยละ 83.02

การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องทำได้ง่ายร้อยละ 47.84 เห็นด้วยร้อยละ  
21.91 ไม่แน่ใจร้อยละ 11.11 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 3.09 บุหรี่  
มีโทษและอันตรายหลายประการ ควรที่จะเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ  
86.73 บุหรี่ไม่ได้ช่วยคลายเครียดร้อยละ 47.53 เห็นด้วย  
ร้อยละ 23.15 ไม่แน่ใจร้อยละ 18.52 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 9.57  
เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้แสดงถึงความเป็นชาย  
ร้อยละ 66.05 เห็นด้วยร้อยละ 22.22 ไม่แน่ใจ 7.10 ไม่เห็นด้วย  
ร้อยละ 3.70 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการเลิกสูบบุหรี่ ไม่ทำให้คน

ลงแดงตายร้อยละ 55.25 เห็นด้วยร้อยละ 20.37 ไม่แน่ใจ 14.81 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 8.64 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าบุหรี่ปริศคร่าชีวิต เป็นพิษและทำลายสุขภาพร้อยละ 83.95 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 ทศนคติต่อการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่ตอบ
1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการเลิกดื่ม แอลกอฮอล์จะช่วยทำให้เกิดผลดังนี้						
1.1 ท่านไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ	78.09 (253)	21.91 (71)	-	-	-	-
1.2 บุคลิกภาพของท่านจะดีขึ้น	74.69 (242)	24.69 (80)	0.31 (1)	0.31 (1)	-	-
1.3 ไม่มีกลิ่นปาก	75.00 (243)	22.22 (72)	1.85 (6)	0.31 (1)	0.31 (1)	0.31 (1)
1.4 เป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น	70.99 (230)	24.07 (78)	1.85 (6)	2.47 (8)	0.62 (2)	-
1.5 ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีเงิน เก็บมากขึ้น	83.33 (270)	16.36 (53)	0.31 (1)	-	-	-
2. ท่านคิดว่าการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเรื่องทำได้ไม่ยากนัก	59.88 (194)	27.47 (89)	8.64 (28)	3.40 (11)	0.62 (2)	-
3. ท่านคิดว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี โทษและอันตรายหลายประการ ควรที่จะเลิกดื่มอย่างยิ่ง	84.26 (273)	15.12 (49)	-	0.62 (2)	-	-
4. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วย ให้หายเครียดได้	50.31 (163)	27.16 (88)	13.89 (45)	8.33 (27)	-	0.31 (1)
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ ได้แสดงความเป็นชาย	66.36 (215)	23.46 (76)	7.10 (23)	3.09 (10)	-	-
6. การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทันทีไม่ทำให้ลงแดงตาย	55.56 (180)	25.00 (81)	13.27 (43)	5.56 (18)	0.62 (2)	-
7. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพิษและ ทำลายสุขภาพ	83.33 (270)	16.05 (52)	0.31 (1)	-	0.31 (1)	-

ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ทราบและเห็นด้วย  
อย่างยิ่งว่าการเลิกดื่มสุร่าทำให้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้อยละ  
78.09 เห็นด้วยร้อยละ 21.91 สุขภาพจะดีขึ้นเห็นด้วยอย่างยิ่ง  
ร้อยละ 74.69 เห็นด้วย ร้อยละ 24.69 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า  
การเลิกดื่มสุร่าทำให้ไม่มีกลิ่นปากร้อยละ 75.00 เห็นด้วย  
ร้อยละ 22.22 ไม่แน่ใจร้อยละ 1.85 เป็นที่ยอมรับในสังคม

เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 70.99 เห็นด้วยร้อยละ 24.07 ไม่  
แน่ใจร้อยละ 1.85 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 2.47 ประหยัดค่าใช้จ่ายและ  
มีเงินเพิ่มมากขึ้นเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 83.33 เห็นด้วยร้อยละ  
16.36 การเลิกดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยากเห็นด้วย  
อย่างยิ่งร้อยละ 59.88 เห็นด้วยร้อยละ 27.47 ไม่แน่ใจร้อยละ  
8.64 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 3.40 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์มีโทษและอันตรายหลายประการควรที่จะเลิกดื่ม อย่างยิ่งร้อยละ 84.26 เห็นด้วยร้อยละ 15.12 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยให้หายเครียดได้ร้อยละ 50.31 เห็นด้วยร้อยละ 27.16 ไม่แน่ใจร้อยละ 13.89 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 8.33 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ แสดงความเป็นชายร้อยละ 66.36 เห็นด้วยร้อยละ 23.46 ไม่แน่ใจร้อยละ 7.1 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 3.09 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทันทีไม่ทำให้ลงแดงตาย ร้อยละ 55.56 เห็นด้วยร้อยละ 25.00 ไม่แน่ใจร้อยละ 13.27 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 5.56 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นพิษและทำลายสุขภาพร้อยละ 83.33 เห็นด้วยร้อยละ 16.06 (ตารางที่ 5)

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สิ่งสำคัญพบว่ามีเพียง ส่วนน้อยที่ยังเห็นว่าการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพและคนใกล้ชิด

### วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาความชุกของการติดยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ.2549 ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถอ้างอิง ได้เฉพาะกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หรือโรงพยาบาลที่มี ลักษณะหรือกลุ่มใกล้เคียงกับที่ทำการศึกษานั้น ประกอบ กับแบบสอบถามในบางประเด็น ยังไม่สามารถเจาะลึกถึง สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ติดบุหรี่ และ/หรือการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้ แต่สามารถทราบถึงแรงจูงใจของการดื่มได้ว่า ส่วนใหญ่คือ ออยากลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานอง นรฤทธิและคณะ<sup>17</sup> เรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น หลังมีนโยบายสุราเสรี

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน จึงยังไม่ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างในผลกระทบไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม แต่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการ ศึกษาในเชิงลึกต่อไป และผลการศึกษานี้จะเหมาะที่จะ เป็นกรณีศึกษามากกว่าจะเป็นการให้คำตอบในภาพกว้าง

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าอายุของผู้เริ่มสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-24 ปี และสาเหตุ ของการสูบบุหรี่และการดื่มคืออยากลอง ในจำนวน 324 คน มี 43 คน ที่ทั้งสูบและดื่ม ไม่สูบ และไม่ดื่ม 239 คน ส่วนที่เหลือ คือ สูบหรือดื่มอย่างเดียว ในจำนวนของผู้สูบบุหรี่พบว่ามี การติดสารนิโคตินในระดับคะแนน 10 มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 60.78 สำหรับทัศนคติของการเลิกสูบและเลิกดื่มนั้น เห็นตรงกันเป็น

ส่วนใหญ่ว่าหากเลิกจะมีผลดีต่อสุขภาพ บุคลิกภาพ และ คนรอบข้าง

### ข้อเสนอแนะ

1. น่าจะศึกษาในเด็กวัยรุ่น และประชาชนทั่วไป และควร แยกศึกษาระหว่างบุหรี่ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากแต่ละเรื่องมีข้อหลากหลายและความแตกต่างกัน ในประเด็นข้อปลีกย่อยต่างๆ
2. ควรมีการศึกษาและติดตามผลในระยะยาว เพื่อติดตาม และเฝ้าระวัง แบบแผนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ควรมีการศึกษาและติดตามประเมินผล กลุ่มที่พยายาม เลิกสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และวิธีการศึกษา เชิงลึกในการเลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาที่พบร่วมได้บ่อยกับภาวะโรคอื่นๆ ทำให้ดู เหมือนจะละเลยต่อปัญหาดังกล่าว ดังนั้นจึงควรศึกษา ถึงแนวทางในการให้บริการดูแลรักษา ความพร้อมและ ศักยภาพของสถานบริการ และระบบการส่งต่อในผู้ป่วย กลุ่มดังกล่าว เพื่อจะได้หาแนวทางและรูปแบบในการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ข้อมูลจนทำให้ การวิจัยแล้วเสร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณบุคคลที่มีส่วนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วง ด้วยดี มีประสิทธิภาพ ได้แก่ คณะกรรมการผู้พิจารณาทุนวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะผู้ทรง คุณวุฒิที่ให้คำปรึกษา และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

### เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนศรี สิงห์ภู. คู่มือความรู้เรื่องบุหรี่และการจัดโครงการ เพื่อการเลิกสูบบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
2. จารุณี บรรลือ. คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังจากการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
3. นุปลา ศิริวิทย์, จรรยา เศรษฐบุตร, ปรีชา เกนโรจน์. การติดตาม ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ระยะที่ 1 : การสำรวจ ข้อมูลพื้นฐานใน อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : โครงการกาญจนบุรี สถาบันวิจัยประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

4. ประกิต วาทีสาธกกิจ. การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547.
5. Stephen Hamann, เนาวรัตน์ เจริญคำ, นิภาพรรณ กังสกุลนิติ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ชวลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, สถาพร จิรัตนานนท์. การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด, 2549.
6. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, จินตนา ยูนิพันธ์, บังอร ฤทธิภักดี, ผ่องศรี ศรีมรกต, รณชัย คงสกนธ์, วิกุล วิลาสเสสธ และคณะ. การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร, 2549.
7. สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, กฤตยา แสงวงเจริญ, วรภัทร ทองใบ, จิราภรณ์ สุฤษโสมบัติ, นิตานารถ วีระพันธุ์. องค์ความรู้ สาเหตุ ปัจจัย และกลไกของการบริโภคสุรา. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549.
8. Picone GA, Sloan F, Trogdon JG. The effect of the tobacco settlement and smoking bans on alcohol consumption. Health Econ 2004;13:1063-80.
9. วิยะดา ปัญจรีก, ดำเกิง แก้วดวงดี, ทิพวรรณ บวรกิตติวงศ์, ปิยะพร เรื่องวัฒน์ไพศาล, ผาณิต เปรมปิยวัฒน์, พิมพ์วิมล จันทร์แสง และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่องความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
10. Courtois R, El-Hage W, Moussiessi T, Mullet E. Prevalence of alcohol, drug use and psychoactive substance consumption in samples of French and Congolese high school students. Trop Doct 2004; 34:15-7.
11. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
12. Stantey L, David W.H.Jr, Janelle K, Stephen K.L. Adequacy of Sample Size in Health Studies. John Wiley & Sons. 1990.
13. อัญชุลี วีระวงศ์ไพศาล. รายงานการวิจัย เรื่องอัตราของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยจิตเวชชนิดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
14. พิษณุ อุตตะมะเวทิน, ชัยยง ขามรัตน์. รายงานการวิจัย เรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชาวชนบทหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดเลย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
15. กาญจนศรี สิงห์ภู. ประสิทธิภาพการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพัฒนาสังคม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
16. กาญจนศรี สิงห์ภู. ความรู้เรื่องบุหรี่และการควบคุมการบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
17. นรงค์ฤทธิ์ เกษมทรัพย์, เกียรติศักดิ์ พรหมเสนา, พรชัย เทียนสันต์, มานัส สุหา, สารินี สุขุมาพันธ์, สุวัชร อดิสนาม. รายงานการวิจัย เรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลังมีนโยบายสุราเสรี. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

