

การสูบบุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดและหัวใจ

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

15 กุมภาพันธ์ 2561

ยาสูบ

- ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำขึ้นจากใบยาสูบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสูบ ดูด เคี้ยวหรือสูดกลืน ซึ่งมีส่วนผสมของสารเสพติดนิโคตินสูง
- การใช้ยาสูบและควันบุหรี่มือสองเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักสำหรับโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น
 - ในผู้ใหญ่จะเกิดโรคมะเร็ง โรคปอด โรคหัวใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง
 - ในทารกบุหรืมือสองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน
 - ในหญิงตั้งครรภ์บุหรืมือสองเป็นสาเหตุให้เด็กทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases; CVDs) เป็นกลุ่มโรคของหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

- โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease: CHD); โรคของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ
- โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Accident: CVA หรือ Cerebrovascular Disease : CVD); โรคของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง
- โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ (Peripheral Arterial Disease); โรคของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขา
- โรคหัวใจรูห์มาติก (Rheumatic Heart Disease); ความเสียหายต่อกล้ามเนื้อหัวใจและลิ้นหัวใจจากไข้รูห์มาติกที่เกิดจากแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัล (Streptococcal bacteria)
- โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease); ความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจที่มีมาตั้งแต่กำเนิด
- ภาวะหลอดเลือดขาและปอดอุดตัน (Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism); เลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขา ซึ่งสามารถขับออกและเคลื่อนย้ายไปยังหัวใจและปอด

โรคหัวใจ

Center for Disease Control and Prevention หรือ CDC กล่าวถึง

- โรคหัวใจ (Heart Disease) หมายถึงโรคหัวใจหลายประเภท ชนิดที่พบบ่อยที่สุดของโรคหัวใจในสหรัฐอเมริกา คือ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Heart Disease; CHD or Coronary Artery Disease; CAD) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดหัวใจตีบหรืออุดตัน ส่งผลต่อการไหลเวียนของเลือดไปสู่อวัยวะ การไหลเวียนของเลือดลดลง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาจทำให้หัวใจวายได้ และเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆ ของประชากรโลก
- โรคหัวใจที่เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้สูงติด 1 ใน 4 ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนเกือบทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย

โรคหัวใจ

อาการที่พบบ่อย

- ไม่มีอาการเมื่อเริ่มเป็นโรคหรือเมื่อหลอดเลือดยังตีบไม่มาก
- เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย
- เจ็บแน่นหน้าอกเมื่อใช้กำลังเพิ่มขึ้นหรือเมื่อมีความเครียด อาการอาจร้าวไปที่ขากรรไกร ไหล่ และ/หรือ แขนด้านใดก็ได้ แต่มักเป็นด้านซ้าย
- อาการของโรคหัวใจวาย เช่น ปวดทรวงอก หรือรู้สึกไม่สบายที่บริเวณกลางอก มีอาการเจ็บปวดส่วนบนของร่างกายหรืออาการไม่สบายหรือบวมของแขน ขา ไหล่ คอ ขากรรไกร ข้อศอก หลัง หรือท้อง เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ คลื่นไส้ วิงเวียน หรือเหงื่อออก

โรคหัวใจ

ปัจจัยเสี่ยง

- เพศชาย
- อายุที่มากขึ้น
- พันธุกรรม
- การสูบบุหรี่
- ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ไขมันในเลือดสูง
- โคลเลสเตอรอลสูง
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- อ้วน
- ความเครียด
- ขาดการออกกำลังกาย
- โภชนาการไม่เหมาะสม
- ยาคุมกำเนิด

บุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจ

- การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจ (Heart Disease) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Disease; CAD) โดยเฉพาะอาการหัวใจวาย และการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน รวมทั้งการสูบไปป์ (pipe) และซิการ์ (cigar) นั้นมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่
- นิโคติน (nicotine) มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทั้งโดยตรงและทางอ้อม รวมทั้งกระตุ้นการหลั่งสารหลายชนิด (neurotransmitters) เช่น หลั่งสารอะดรีนาลีน (adrenaline) ซึ่งจะเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้นิโคตินยังทำให้หลอดเลือดหัวใจเกิดการหดเกร็งมากขึ้น บางรายอาจรุนแรงจนอาจกระตุ้นให้เกิดอาการหัวใจวาย (heart attack) ได้ หรือทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้น

บุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจ

- คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) จะลดความสามารถของเลือดในการขนส่งออกซิเจน (oxygen) ทำให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดลดลง โดยคาร์บอนมอนอกไซด์จะจับเฮโมโกลบิน (hemoglobin) มาแทนที่ออกซิเจน (oxygen) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานลดลง แรงบีบตัวลดลง และยังกระตุ้นให้หัวใจเกิดการเต้นผิดจังหวะได้
- ทั้งนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์จะเพิ่มความหนืดของเกล็ดเลือดที่เกิดจากการแข็งตัวของเลือด และกระตุ้นให้เกิดลิ่มเลือด (thrombosis) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดลิ่มเลือดขึ้นในหลอดเลือดหัวใจ ก็จะชักนำไปให้เกิดอาการหัวใจวาย (heart attack) หรือการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในผู้ที่สูบบุหรี่

บุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจ

- นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลต่อระดับไขมันในเลือดด้วย โดยไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไขมันแอล-ดี-แอล โคลเลสเตอรอล (LDL Cholesterol : Low density Lipoprotein) จะเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไขมัน “ตัวร้าย” เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ในขณะที่ทำให้ไขมัน เอช-ดี-แอล (HDL-C : High Density Lipoprotein) ลดลง ซึ่งเป็นไขมัน “ตัวดี” มีหน้าที่จับ โคลเลสเตอรอลจากเซลล์ของร่างกายไปทำลายที่ตับ ผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจจึงเพิ่มขึ้น

โรคหลอดเลือดสมอง

Stroke

Cerebrovascular disease (CVD)

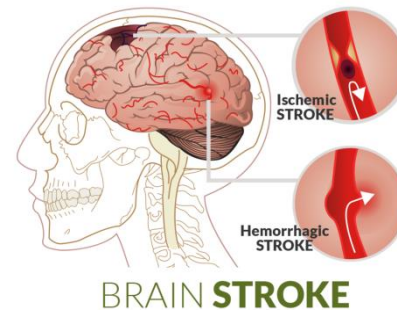
Cerebrovascular accident (CVA)

*CVA ไม่นิยมเรียก

“โรคหลอดเลือดสมอง”

โรคอัมพาต คือ มีความรุนแรงของโรค ไม่สามารถขยับร่างกายได้

โรคอัมพฤกษ์ คือ มีอาการอ่อนแรงไม่มากหรือมีอาการเพียงชั่วคราว ยังพอขยับแขน
เคลื่อนไหวร่างกายได้



โรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า

- โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการหยุดชะงักของการไหลเวียนเลือดไปยังสมอง เนื่องจากเส้นเลือดแตกหรืออุดตัน โดยลิ่มเลือด ทำให้ไม่มีการขนส่งออกซิเจนและสารอาหารไปยังสมอง ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อสมอง

คำจำกัดความ

“เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง

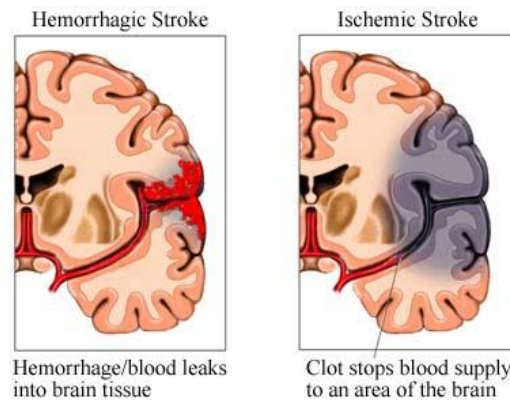
เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป

ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงซึ่งคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต”

โรคหลอดเลือดสมอง

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke)
2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic Stroke) แบ่งเป็น
 - 2.1 ภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage: ICH)
 - 2.2 ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid Hemorrhage: SAH)



โรคหลอดเลือดสมอง

อาการแสดงที่พบบ่อยที่สุด

- มีอาการอ่อนแรงหรือชาอย่างเฉียบพลันของใบหน้า แขน หรือขา ส่วนใหญ่มักเกิดที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย
- สับสน มีความยากลำบากในการพูด หรือการเข้าใจคำพูด
- มีความยากลำบากในการมองด้วยตาข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง
- มีความยากลำบากในการเดิน
- เวียนศีรษะ เกิดการสูญเสียความสมดุลหรือการประสานงานของร่างกาย
- ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- เป็นลมหรือหมดสติ

โรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่

- อายุที่มากขึ้น
- เพศชาย
- เชื้อชาติจีน และคนผิวดำ
- มีพันธุกรรม สมาชิกในครอบครัวที่มีสายเลือดเดียวกันเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่

- ภาวะความดันโลหิตสูง
- ภาวะ atrial fibrillation
- โรคหลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจตาย
- ความผิดปกติของหลอดเลือดแดง carotid
- สูบบุหรี่หรือสูดดมควันบุหรี่
- โรคเบาหวาน
- ภาวะไขมันในเลือดสูง
- เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน
- โรคอ้วน
- ขาดการออกกำลังกาย
- โภชนาการที่ไม่เหมาะสม
- ความเครียด
- ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ใช้สารเสพติด
- ใช้ยาคุมกำเนิด
- ใช้ฮอร์โมนทดแทน

บุหรี่กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- การสูบบุหรี่ทุกรูปแบบมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากสารพิษในบุหรี่จะทำลายหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็วขึ้น เกิดการหดเกร็งของหลอดเลือด เพิ่มความหนืดของเลือด เพิ่มโอกาสของการเกิดลิ่มเลือดขึ้นในหลอดเลือดแดงไปยังสมองและหัวใจ
- สารพิษในบุหรี่ เช่น สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแดงหดเกร็ง ลดความยืดหยุ่นของเส้นเลือด เพิ่มไฟบริโนเจน (fibrinogen) ทำให้เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น มีความเหนียวตัวของเกล็ดเลือด และเพิ่มการเกาะตัวของเกร็ดเลือด ลดคอเลสเตอรอลชนิด HDL และเพิ่มคอเลสเตอรอลชนิด LDL ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

บุหรี่กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- ควันบุหรี่ยังมีสารพิษมากกว่า 7,000 ชนิด เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) ในบุหรี่ยะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น, ฟอรัมาลดีไฮด์ (formaldehyde), อาร์เซนิค (arsenic) และไซยาไนด์ (cyanide) สารเหล่านี้จะเข้าสู่ปอดไปยังกระแสเลือด และทำลายเซลล์ต่างๆ ทั่วร่างกาย ซึ่งสารเคมีเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- ใช้คำค้นหา :

“Tobacco, Cigarette, Smoking, Active Smoking, Passive Smoking, Cardiovascular Diseases, Heart Disease, Coronary Heart Disease, Coronary Artery Disease, Ischaemic Heart Diseases, Cerebrovascular Disease, Stroke, Relative Risk, and Meta-Analysis”

- ค้นจาก :

Google Scholar databases, PubMed



www.trc.or.th

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหัวใจและหลอดเลือด

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
Ute Mons และคณะ	2015	ผลกระทบของการสูบบุหรี่และ การเลิกสูบบุหรี่ต่อเหตุการณ์ โรคหัวใจและหลอดเลือดและ อัตราการตายของผู้สูงอายุ : Meta-Analysis	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ในอดีตเสี่ยงต่อการ เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็น 1.37 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ สูบบุหรี่ (95%CI=1.25-1.49) ผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันเสี่ยงต่อการ เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็น 2.07 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ สูบบุหรี่ (95%CI=1.82-2.36)



www.trc.or.th

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหัวใจ

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
Jiang He และคณะ	1966 ถึง 1998	ควันบุหรี่มือสองและปัจจัยเสี่ยง ของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ : Meta-Analysis	ผู้สัมผัสควันบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจตีบเป็น 1.25 เท่า เมื่อ เปรียบเทียบกับผู้ไม่ได้สัมผัสควันบุหรี่ (RR=1.25, 95CI%=1.17-1.32) ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่ 1 ถึง 19 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็น 1.23 เท่า และผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่ มากกว่าหรือเท่ากับ 20 มวนต่อวัน เสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็น 1.31 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ สัมผัสควันบุหรี่

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหัวใจ

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
Florian Fischer และ Alexander Kraemer	1984 ถึง 2014	ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่มือสองกับโรคหัวใจขาดเลือด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ โรคหลอดเลือดสมอง : Meta-Analysis	ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็น 1.27 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง (95 %CI=1.10-1.48) ซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในเพศหญิงสูงกว่าในเพศชาย



www.trc.or.th

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหัวใจ

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
Hackshaw A. และคณะ	1946 ถึง 2015	การบริโภคบุหรี่ต่ำและ ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด หัวใจตีบและโรค หลอดเลือดสมอง : Meta-Analysis	เพศชายที่สูบบุหรี่ 1 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็น 1.74 เท่า และเพศชายที่สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็น 2.27 เท่า เพศหญิงที่สูบบุหรี่ 1 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็น 2.19 เท่า และเพศหญิงที่สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็น 3.95 เท่า ซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจตีบในเพศหญิงสูงกว่าในเพศชาย

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหัวใจ

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
Zhang D และคณะ	2017	การสูบบุหรี่ของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของความบกพร่องของหัวใจพิการแต่กำเนิดในบุตรหรือไม่? : Meta-Analysis	บุตรที่มีมารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์เสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็น 1.11 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ (95%CI=1.04-1.18)



www.trc.or.th

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
Roger Shinton และ Gareth Beevers	1946	ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับโรคหลอดเลือดสมอง : Meta-Analysis	ผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 1.51 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (95%CI=1.45-1.58)



www.trc.or.th

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
I.P. Oono, D.F. Mackay และ J.P. Pell	1984 ถึง 2010	ความสัมพันธ์ระหว่างการ สัมผัสควันบุหรี่มือสองกับ โรคหลอดเลือดสมอง : Meta-Analysis	ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 1.25 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับควัน บุหรี่มือสอง (95%CI=1.12-1.38) สำหรับ ผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง 5 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็น 1.16 เท่า (95%CI=1.06-1.27) และผู้ ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองประมาณ 40 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 เท่า เมื่อ เทียบกับผู้ที่ไม่ได้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง (95%CI=1.24-1.96)

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
Florian Fischer และ Alexander Kraemer	1984 ถึง 2014	ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่มือสองกับโรคหัวใจขาดเลือด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ โรคหลอดเลือดสมอง : Meta-Analysis	ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 1.35 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง (95 %CI=1.10-1.48) ซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเพศหญิงสูงกว่าในเพศชาย



ศจย.
www.trc.or.th

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อผู้วิจัย	ปี ค.ศ.	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา
Hackshaw A. และคณะ	1946 ถึง 2015	การบริโภคบุหรี่ต่ำและ ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด หัวใจตีบและโรค หลอดเลือดสมอง : Meta-Analysis	เพศชายที่สูบบุหรี่ 1 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็น 1.30 เท่า และเพศชายที่สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็น 1.56 เท่า เพศหญิงที่สูบบุหรี่ 1 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็น 1.46 เท่า และเพศหญิงที่สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็น 2.42 เท่า ซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจตีบในเพศหญิงสูงกว่าในเพศชาย

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

- ทั้งในเพศชายและเพศหญิง การสูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคหลอดเลือดสมอง โดยจำนวนบุหรี่ที่สูบบ่อยขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและสมอง มารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบุตร



THANK YOU FOR YOUR ATTENTION