

Factors Predicting Intention to Quit Smoking among Psychiatric Patients with Depression*

Montha Saithanwanitkul¹, Wandee Suttharangsee, RN, PhD¹,
Weena Chanchong, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: This research aimed to study predicting factors on intention to quit smoking among psychiatric patients with depression.

Design: Correlational predictive study.

Methods: The subjects were 132 psychiatric patients with depression who currently smoked. They were outpatients of psychiatric hospitals and mental health clinics in general hospitals in the south of Thailand who met inclusion criteria. The research instrument consisted of 7 parts: 1) general information questionnaire, 2) cigarette information questionnaire, 3) Fagerstrom test for nicotine dependence, 4) intention to quit smoking in psychiatric patient with depression questionnaire, 5) attitude toward quit smoking in psychiatric patient with depression questionnaire, 6) subjective norm to quitting smoking in psychiatric patient with depression questionnaire, and 7) perceived behavioral control to quit smoking in psychiatric patient with depression questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Main findings: The results showed that level of perceived behavioral control to quit smoking and nicotine dependence could explain 11% of intention to quit smoking in psychiatric patients with depression ($R^2 = .110$, $p = .010$) The factors that significantly predicted intention to quit smoking in psychiatric patients with depression were perceived behavioral control to quit smoking ($\beta = .283$, $t = 3.411$, $p = .001$) and level of nicotine dependence ($\beta = -.193$, $t = 2.334$, $p = .021$).

Conclusion and recommendations: The result showed the statistically significant prediction of perceived behavioral control to quit smoking and nicotine dependence on intention to quit smoking in psychiatric patient with depression. Therefore, nurse should develop a guideline for assessing smoking behavior. Furthermore, nurse should increase an intention to quit smoking by reinforcing perceived behavioral control to quit smoking together with nicotine replacement therapy for making an effective smoking cessation among psychiatric patient with depression.

Keywords: depression, intention, psychiatric patients, smoking cessation

Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(4):54-65

Corresponding Author: Associate Professor Wandee Suttharangsee, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla 90110, Thailand; e-mail: wandee.s@psu.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

¹ Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand

Received: 4 March 2019 / Revised: 18 September 2019 / Accepted: 8 October 2019

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า*

มนทา สายธารวานิตร์กุล¹, วันดี สุทธิรังษี, PhD¹, วิภา กันธอ, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชและคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้ จำนวน 132 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 7 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่ 3) แบบสอบถามฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน 4) แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 5) แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 6) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และ 7) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่และระดับการเสพติดสารนิโคตินสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 11 ($R^2 = .110$, $p = .010$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ ($\beta = .283$, $t = 3.411$, $p = .001$) และระดับการเสพติดสารนิโคติน ($\beta = -.193$, $t = 2.334$, $p = .021$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และระดับการเสพติดสารนิโคตินสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลจึงควรพัฒนาแนวทางการประเมินพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ และเพิ่มความตั้งใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ร่วมกับให้ความสำคัญกับการใช้สารนิโคตินทดแทน เพื่อให้การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ความตั้งใจ, ผู้ป่วยจิตเวช, การเลิกสูบบุหรี่

Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(4):54-65

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์วันดี สุทธิรังษี, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110, e-mail: wande.s@psu.ac.th

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับบทความ: 4 มีนาคม 2562 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 18 กันยายน 2562 / วันที่ตอบรับบทความ: 8 ตุลาคม 2562

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตประเภทหนึ่งที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในคนไทย และยังเป็นภาวะโรคร่วมทางจิตเวชที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชขาดความร่วมมือในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง มีอาการทางจิตรุนแรงขึ้น มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น²

บุหรืนับเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งที่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้านิยมใช้บ่อย และมีอุบัติการณ์มากกว่าคนปกติ³ และบุหรืยังเป็นสารเสพติดที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า⁴ เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรืเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมเข้าสู่สมองส่วนกลาง โดยเฉพาะสมองส่วนที่อยู่ชั้นใน (limbic system) หรือเรียกว่าระบบให้รางวัล (brain reward pathway) ซึ่งจะทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิด ได้แก่ dopamine, serotonin, norepinephrine, acetylcholine, GABA เป็นต้น โดยสารสื่อประสาทแต่ละชนิดจะมีบทบาททำให้ผู้สูบบุหรี่ความรู้สึกในเชิงบวกภายหลังการสูบ⁵ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะมีพยาธิสภาพของโรคที่ขาดสมดุลของสารสื่อประสาท คือ มีปริมาณของสารโดปามีน นอร์เอพิเนฟริน และโดยเฉพาะเซโรโทนินที่ลดลงมากกว่าปกติ⁶ ทำให้เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสูบบุหรี่ ก็จะได้รับความรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ สดชื่น และมีแรงจูงใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งเราเรียกกระบวนการดังกล่าวว่าเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อการรักษาตนเอง (self-medication)^{3,7} และเมื่อผู้สูบบัการสูบอย่างต่อเนื่องก็จะเกิดเป็นภาวะดื้อต่อนิโคติน ทำให้ผู้สูบบัจำเป็นต้องสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิม และเมื่อผู้สูบบัต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ปริมาณของสารสื่อประสาทจะลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรืขึ้น โดยอาการดังกล่าวประกอบด้วย ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย หิวบ่อย ซึมเศร้า ขาดสมาธิ และอารมณ์ซึมเศร้า หรือดิสโฟเรีย (dysphoria) ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญในผู้ที่กำลังเลิกสูบบุหรี่ และนอกจากการเสพติดสารนิโคตินในบุหรืแล้ว การเสพติดบุหรืยังเกิดจากการเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการเสพติดทางพฤติกรรมและสังคมด้วย^{5,8}

การเสพติดบุหรืจัดเป็นโรคและพฤติกรรมที่ซับซ้อน และธรรมชาติของการเสพติดบุหรืมีลักษณะการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังทั่วไป ดังนั้นการรักษาการติดบุหรืให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพจึงต้องประกอบด้วย การรักษาด้วยยา ร่วมกับพฤติกรรมบำบัด ทั้งนี้การสร้างความตั้งใจจัดเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดในกระบวนการบำบัดรักษาการติดบุหรื เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลิกและการคงการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง⁵ แต่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อาจต้องอาศัยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหลายตัว เพื่อช่วยเพิ่มความตั้งใจให้มากขึ้นจนจะสามารถเอาชนะต่อความรู้สึกในเชิงบวก จากผลการกระตุ้นของบุหรืต่อสมองในส่วนที่เป็นระบบให้รางวัลต่อการเสพติดทางอารมณ์ จิตใจ และการเสพติดทางพฤติกรรม และสังคม รวมทั้งต่ออาการอยาก (craving) และอาการถอนยา (withdrawal symptoms)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่⁹⁻¹⁷ พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เป็นตัวแปรสำคัญที่จะสามารถบอกถึงความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งนำมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen และ Fishbein¹⁸ และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹⁹ โดยความตั้งใจหมายถึง ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ และเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้มุ่งมั่นและพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากเพียงใด โดยยังมีความตั้งใจมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น และความตั้งใจของบุคคลจะขึ้นอยู่กับสามองค์ประกอบที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม¹⁹ จากความสำคัญดังกล่าวจึงได้มีผู้ศึกษาปัจจัยทั้งสามต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ซึ่งพบว่าเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ

ตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และยังสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้อีกด้วย^{9-10,16-17} นอกจากนี้แล้วจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า มีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน คือระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่^{11,20} จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่^{11,16} และระดับการเสพติดสารนิโคติน²⁰⁻²¹

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีเพียงการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มคนปกติเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่พบการศึกษาในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะและมีอัตราการสูบบุหรี่ที่มากกว่าคนปกติ³ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเลือกศึกษาปัจจัยจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ คือ เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ คือ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ และระดับการเสพติดสารนิโคติน มาร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุม

พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยตาม ICD-10 และมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง ซึ่งใช้เกณฑ์การประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิตหรือเคยมีประวัติได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่รวมทั้งเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชและคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มีระดับของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง มีค่าคะแนนจากแบบประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 ถึง 18 คะแนนหรือเคยมีประวัติได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และเข้ามารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชและคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้ในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2561 จำนวน 132 คน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชในภาคใต้โรงพยาบาลละ 45 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้โรงพยาบาลละ 21 คน การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษารังนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike²² คือ $N = 10k+50$ โดย N = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง k = จำนวนตัวแปรทำนายที่ใช้ในการศึกษารังนี้ ซึ่งสามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 110 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของ

แบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20²³ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 132 คน โดยได้มาจากโรงพยาบาลจิตเวชในภาคใต้ทั้ง 2 แห่ง และโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวช ในปีงบประมาณ 2560 สูงสุดในภาคใต้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากผู้ที่มารับบริการในวันที่เก็บข้อมูล และผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน โดยแบบสอบถามทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอ่าน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 20-45 นาที แบบสอบถามในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีข้อความทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อความปลายเปิด 11 ข้อ ได้แก่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบครั้งแรก จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และชนิดของบุหรี่ที่สูบเป็นต้น และข้อความปลายปิด 4 ข้อ ได้แก่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ การกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ และประวัติโรคประจำตัว โดยข้อความปลายปิดใช้มาตรวัด 2 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for nicotine dependence) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับการติดสารนิโคติน ซึ่งนิยมใช้ในคลินิกเลิกบุหรี่และสร้างโดย Karl Olov Fagerstrom มีข้อความทั้งหมด 6 ข้อ ดังตัวอย่าง เช่น พฤติกรรมสูบบุหรี่ในช่วงเช้า จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale)

4 ระดับ มีการให้ค่าคะแนนโดยข้อที่ 1 และ 4 มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ส่วนข้อที่ 2, 3, 5 และ 6 มีค่าคะแนน 0 และ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดคือ 0-10

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามที่วัดความตั้งใจในการพยายามกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ลักษณะข้อความถาม คือ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า และความเป็นไปได้ 100% ที่จะเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า โดยผู้วิจัยได้สร้างจากแนวคิดของ Ajzen และ Fishbein¹⁸ และ Ajzen²⁴ มีข้อความถามทั้งหมด 2 ข้อ และลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัด (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่แน่นอนที่สุด) ถึง 5 (แน่นอนที่สุด) สำหรับข้อความที่ 1 และ ตั้งแต่ 1 (เป็นไปได้อย่างยิ่ง) ถึง 5 (เป็นไปได้อย่างยิ่ง) สำหรับข้อความที่ 2

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามที่วัดการประเมินผลของบุคคลต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยผู้วิจัยได้สร้างจากการประยุกต์กระบวนการสร้างเครื่องมือ⁹ โดยใช้แนวคิดของ Ajzen และ Fishbein¹⁸ และ Ajzen²⁴ ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีจำนวนข้อความถามทั้งหมด 28 ข้อ และแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

5.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 14 ข้อ คำถาม ดังตัวอย่างเช่น การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ฉันมีสุขภาพดีขึ้น การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ฉันประหยัดค่าใช้จ่าย/มีเงินเหลือใช้ เป็นต้น ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

5.2 แบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 14 ข้อคำถาม ดังตัวอย่างเช่น การมีสุขภาพดีขึ้นจากการเลิก

สูบบุหรี่ การประหยัดค่าใช้จ่าย/มีเงินเหลือใช้จากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น ตั้งแต่ 1 (ไม่ตัวอย่างยิ่ง) ถึง 5 (ตัวอย่างยิ่ง)

จากนั้นนำค่าคะแนนของแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ 5.1 คูณกับค่าคะแนนของข้อเดียวกันในแบบสอบถามที่ 5.2 แล้วจึงนำค่าคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อคำถามมารวมกันเป็นคะแนนเต็มของส่วนที่ 5 ทำให้คะแนนรวมทั้งสิ้นเท่ากับ 14-350 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นแบบสอบถามที่วัดการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากการประยุกต์กระบวนการสร้างเครื่องมือ⁹ โดยใช้แนวคิดของ Ajzen และ Fishbein¹⁸ และ Ajzen²⁴ ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความเชื่อของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ และแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

6.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติกลุ่มอ้างอิงของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม ดังตัวอย่างเช่น ฉันควรเลิกสูบบุหรี่ตามที่คนในครอบครัวของฉัน เช่น พ่อ แม่ ภรรยา ลูกต้องการ และฉันควรเลิกสูบบุหรี่ตามที่คนใกล้ชิดของฉัน เช่น แฟน เพื่อนสนิทต้องการ เป็นต้น ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

6.2 แบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม เช่น ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ตามที่คนใกล้ชิดของฉัน เช่น แฟน เพื่อนสนิท ต้องการ ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ตามที่คนในครอบครัวของฉัน เช่น พ่อ แม่ ภรรยา ลูก ต้องการ เป็นต้น ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ทำตามแน่นอน) ถึง 5 (ทำตามแน่นอน) จากนั้นนำค่าคะแนนของแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ 6.1 คูณกับค่าคะแนนของข้อเดียวกันในแบบแบบสอบถามที่

6.2 แล้วจึงนำค่าคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อคำถามมารวมกันเป็นคะแนนเต็มของส่วนที่ 6 ทำให้คะแนนรวมทั้งสิ้นเท่ากับ 5-125 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับความเชื่อต่อการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากการประยุกต์กระบวนการสร้างเครื่องมือ⁹ โดยใช้แนวคิดของ Ajzen^{19,24} ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ และแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

7.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม ดังตัวอย่างเช่น ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากฉันสุขภาพไม่แข็งแรง และฉันเชื่อว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด เช่น แฟน เพื่อนสนิท เป็นต้น ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

7.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม ดังตัวอย่างเช่น การที่สุขภาพของฉันไม่แข็งแรง จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้ การที่ฉันได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด เช่น แฟน เพื่อนสนิท เป็นต้น จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้ เป็นต้น ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ยากมาก) ถึง 5 (ง่ายมาก)

จากนั้นนำค่าคะแนนของแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ 7.1 คูณกับค่าคะแนนของข้อเดียวกันในแบบแบบสอบถามที่ 7.2 แล้วจึงนำค่าคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อคำถามมารวมกันเป็นคะแนนเต็มของส่วนที่ 6 ทำให้คะแนนรวมทั้งสิ้นเท่ากับ 16-400 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วนได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 4 ถึง 7 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาตั้งแต่ .83 - 1.00 และมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 3 ถึง 7 โดยในส่วนที่ 5 ถึง 7 ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย และในแต่ละแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตั้งแต่ .61 - .93

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี รับโครงการ 2018 NST-Qn 002 วันที่รับรอง 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 และคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เลขที่หนังสือรับรอง DMH.IRB.COA 05/2561 วันที่รับรอง 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมจากโรงพยาบาลท่าศาลา และโรงพยาบาลสิชล ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงในกลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะใช้ประโยชน์เฉพาะในการทำวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการในครั้งต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยวิจัยและมีการเตรียมพร้อมผู้ช่วยวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลทั้ง 4 แห่ง แล้วจึงได้ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาล และดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาล

ช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 2 แห่ง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชในภาคใต้โรงพยาบาลละ 45 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้โรงพยาบาลละ 21 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 2 แห่ง ไม่มีความแตกต่างกัน แต่แบ่งเก็บจากทั้ง 2 แห่ง เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกตามสิทธิการรักษา โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บจากผู้ที่มาใช้บริการในวันนั้น และเป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในวันดังกล่าว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมก่อนเริ่มการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ช่วยอ่านข้อคำถามให้ฟัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

วิเคราะห์อำนาจการทำนาย โดยใช้ถดถอยเชิงพหุคูณแบบ stepwise (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 32.29 ปี (SD = 9.74) ร้อยละ 65.2 มีสถานภาพโสด รองลงมาคือ คู่หย่าหรือแยกกันอยู่ตามลำดับ (ร้อยละ 29.5 และ 5.3 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาที่มากที่สุด (ร้อยละ 40.9) กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 31.8) รายได้เฉลี่ยของ

กลุ่มตัวอย่างคือ 6,891.67 บาท (SD = 7,473.98)

เมื่อพิจารณาข้อมูลการใช้บุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 15.70 ปี (SD = 3.15) และมีระยะเวลาที่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยคือ 16.64 ปี (SD = 9.08) เมื่อพิจารณาชนิดของบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างใช้พบว่า ร้อยละ 62.1 สูบบุหรี่มวนเอง รองลงมาคือบุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักร และมีทั้งที่สูบบุหรี่มวนเองและบุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักรตามลำดับ (ร้อยละ 19.7 และ 18.2 ตามลำดับ) จำนวนบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างใช้โดยเฉลี่ยคือ 12.86 มวนต่อวัน (SD = 7.85) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุหรี่โดยเฉลี่ยเดือนละ 535.95 บาท (SD = 609.86) และร้อยละ 54.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1-2 คน ต่อครอบครัว เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยพบว่า ร้อยละ 62.1 เคยมีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจำนวนครั้งในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

โดยเฉลี่ยคือ 3.71 ครั้ง (SD = 1.90) และระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างเคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุดคือ 5.56 เดือน (SD = 1.33)

ส่วนค่าคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 95-306 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 207.52 คะแนน (SD = 40.34) มีคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 10-125 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.83 คะแนน (SD = 24.00) มีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 58-390 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 222.39 คะแนน (SD = 66.65) มีค่าคะแนนระดับการเสพติดสารนิโคตินอยู่ในช่วง 0-9 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 คะแนน (SD = 2.00) และมีค่าคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 2-10 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.73 คะแนน (SD = 1.85) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติพรรณนาของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 132)

คะแนน	จำนวน	ค่าต่ำสุด-สูงสุดที่เป็นไปได้	ค่าต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD
เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่		14-350	95-306	207.52	40.34
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่		5-125	10-125	68.83	24.00
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่		16-400	58-390	222.39	66.65
ระดับการเสพติดสารนิโคติน		0-10	0-9	4.52	2.00
• ไม่เสพติด (0-3)	38				
• ระดับปานกลาง (4-5)	56				
• แนวโน้มพัฒนาเป็นการเสพติดระดับสูง (6-7)	26				
• ระดับสูง (8-9)	12				
ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่		2-10	2-10	5.73	1.85

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ระดับการเสพติดสารนิโคตินมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิก

สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.188, p < .05$) และเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม

พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .245, .270, .279, p < .01$) ส่วนระยะเวลาในการ

สูบบุหรี่ และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ระยะ เวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (N = 132)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ระยะเวลาในการสูบบุหรี่	1						
2. จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่	.189	1					
3. ระดับการเสพติดสารนิโคติน	.071	.005	1				
4. เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่	-.069	-.021	-.196*	1			
5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่	-.115	-.062	-.010	.336**	1		
6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่	-.110	.022	.019	.369**	.488**	1	
7. ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	-.067	-.015	-.188*	.245**	.270**	.279**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่และ

ระดับการเสพติดสารนิโคตินสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 11 ($R^2 = .110, p = .010$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ ($\beta = .283, t = 3.411, p = .001$) และระดับการเสพติดสารนิโคติน ($\beta = -.193, t = 2.334, p = .021$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนายกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า (N = 132)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value	95%CI
ค่าคงที่ (constant)	4.791	.632		7.576	.000	3.540 - 6.042
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่	.008	.002	.283	3.411	.001	.003 - .012
ระดับการเสพติดสารนิโคติน	-.179	.077	-.193	-2.334	.021	-.331 - (-.027)

Adjusted $R^2 = .101, R^2 = .115, F = 8.390, p < .001$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่

จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงแสดงให้เห็นว่า ในผู้ป่วยเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นตัวแก้ปัญหาหรือตัวบรรเทาอาการของ

ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วในเพศชายจะไม่ชอบแสดงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เพราะเป็นอาการที่แสดงถึงความอ่อนแอ ซึ่งสังคมไม่คาดหวังให้เกิดขึ้นกับเพศชาย ประกอบกับการใช้กลไกป้องกันทางจิตของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่มักใช้การเก็บกดและการแยกตัวเพื่อมุ่งหวังจะจัดการกับตนเอง แต่ในความจริงแล้วกลไกดังกล่าวไม่ได้ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหา จึงทำให้ผู้ป่วยยังคงรู้สึกคับข้องใจ และความขัดแย้งก็ยังคงสะสมอยู่ในจิตสำนึก ส่งผลให้ไม่ได้รับบายนอกอย่างเหมาะสม⁶ ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงใช้บุหรีเพื่อเป็นตัวช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ในขณะที่เดียวกันก็ใช้เป็นตัวระบายความขัดแย้งและความคับข้องใจดังกล่าว จึงถือได้ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรีของกลุ่มตัวอย่างเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อรักษาตนเอง²⁵

นอกจากนี้ยังพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรีและระดับการเสพติดสารนิโคตินสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 11 ($R^2 = .110, p = .010$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี ($\beta = .283, t = 3.411, p = .001$) และระดับการเสพติดสารนิโคติน ($\beta = -.193, t = 2.334, p = .021$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ เมื่อนิโคตินซึ่งเป็นสารเคมีในบุหรีได้เข้าสู่ร่างกายโดยการสูบบุหรี จากนั้นจะถูกดูดซึมและแพร่กระจายเข้าสู่สมองส่วน limbic system สู่บริเวณระบบให้รางวัล (brain reward pathway) ซึ่งจะทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงอารมณ์ และความรู้สึกสุขใจ และทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิด ได้แก่ โดปามีน เซโรโโทนิน นอร์เอพิเนฟริน แอซิติลโคลีน และกาบา เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกในเชิงบวกภายหลังสูบบุหรี โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งจะมีระดับของเซโรโโทนิน โดปามีน และนอร์เอพิเนฟริน ที่ลดลงมากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับความรู้สึกสุขใจ สดชื่น และมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น ซึ่งเราเรียกกระบวนการดังกล่าวว่าเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อการรักษาตนเอง (self-medication)^{3,7} แต่เมื่อผู้ป่วยมีการสูบบุหรีอย่างต่อเนื่องก็จะเกิดเป็นภาวะดื้อสารนิโคติน จึงทำให้เมื่อพยายามเลิกสูบบุหรีก็จะเกิดอาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรีขึ้น โดยอาการถอนนิโคตินดังกล่าวประกอบด้วย อาการปวด

ศีรษะ หงุดหงิดง่าย หิวบ่อย ชีโมโท ขาดสมาธิ และที่สำคัญคือ ดิสโฟเรีย (dysphoria) หรืออารมณ์ซึมเศร้า⁵ ดังนั้นในการเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยจะต้องมีความตั้งใจที่เข้มแข็ง หนักแน่น และมากพอเพื่อจะเอาชนะต่อความรู้สึกเชิงบวกจากการสูบบุหรี อาการอยากบุหรี และอาการถอนนิโคตินด้วย

แต่อย่างไรก็ตามพบว่า อำนาจในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีที่ได้มีเพียงร้อยละ 11 และตัวแปรจากทฤษฎีทั้ง 3 ตัว คือ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก็มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ รวมทั้งพบว่ามีตัวแปรอิสระบางตัวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า จึงแสดงให้เห็นว่าน่าจะยังมีตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การเสพติดบุหรีทางอารมณ์ จิตใจ และสังคม เป็นต้น เนื่องจากการสูบบุหรีจะทำให้ผู้สูบบุหรีผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวล และทำให้มีสมาธิ รู้สึกมีชีวิตชีวา และบางครั้งเกิดจากความเคยชินในการหยิบบุหรีมาสูบในสถานการณ์ที่คุ้นเคย ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้มีแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มประชากรที่ต่างกัน⁹⁻¹⁰ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยพยาธิสภาพของภาวะซึมเศร้าโดยใช้ทฤษฎีทางชีวภาพดังนี้ คือ ภาวะซึมเศร้าจะเป็นภาวะที่ร่างกายมีการเสียสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง คือ ซีโรโโทนิน โดปามีน และนอร์เอพิเนฟริน ประกอบกับผู้ป่วยมักใช้กลไกการป้องกันทางจิตที่ไม่เหมาะสมเมื่อประสบกับปัญหา เช่น การโทษตัวเอง การเก็บกด และการแยกตัว ดังนั้นในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเมื่อต้องเจอกับปัญหา ความทุกข์ใจ หรือความคับข้องใจในชีวิตประจำวัน การสูบบุหรีจึงถือเป็นการบรรเทาและการเยียวยาที่ดี และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรีและระดับการเสพติดสารนิโคติน ซึ่งสามารถอธิบายได้จากลักษณะของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งจะมีภาวะความพึงพอใจในตนเองต่ำเป็นลักษณะเฉพาะ รวมทั้งทำให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าที่ต้องการเลิกสูบบุหรียังคงต้องการตัวช่วย

เพื่อให้ตนเองสามารถเอาชนะต่อความยากลำบากในการต่อสู้กับอาการถอนนิโคตินได้ เช่น ผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทน และยาลดอาการอยากบุหรี่ เป็นต้น⁵

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และระดับการเสพติดสารนิโคตินเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรประเมินพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ และความตั้งใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าทุกราย

2. พยาบาลควรมีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และให้ความสำคัญกับการใช้สารนิโคตินทดแทน เพื่อให้การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พยาบาลควรพัฒนาแนวปฏิบัติหรือทำการวิจัยเชิงทดลองที่สามารถเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการใช้สารนิโคตินทดแทน เพื่อเพิ่มความตั้งใจต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การเสพติดบุหรี่ทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม และอาการทางจิตของผู้ป่วย เป็นต้น

References

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Report of patients received psychiatrics treatment services [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2016 [cited 2017 May 12] available from: www.dmh.go.th/report/datacenter/map/reds.asp. (in Thai).

2. Darun P, Handee N, Daenkhet P. Depression in patients with schizophrenia attending mental health clinic at Porncharoen Hospital, Beungkan Province. Journal of Nakhon Ratchasima Rajanagindra Psychiatric Hospital. 2012;12:70-8. (in Thai).
3. Fergusson DM, Goodwin RD, Horwood LJ. Major depression and cigarette smoking: result of a 21-year longitudinal study. Psychol Med. 2003;33(8):1357-67. doi: 10.1017/s0033291703008596.
4. Bakhshaie J, Zvolensky MJ, Goodwin RD. Cigarette smoking and the onset and persistence of depression among adults in the United States: 1994–2005. Compr Psychiatry. 2015;60:142-8. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.10.012.
5. Rungrueanghiranya S, Khongsakon R. Toxicity & management of tobacco dependence. Bangkok: Sahaprachaphanich; 2009. 761 p. (in Thai).
6. Aekwarangkoon S. Psychiatric nursing and mental health: science and art to practice. 3rd ed. Nakhon Si Thammarat: Walailak University Book Center; 2016. 352 p. (in Thai).
7. Munafo MR, Araya R. Cigarette smoking and depression: a question of causation. Br J Psychiatry. 2010;196(6):425-6. doi: 10.1192/bjp.bp.109.074880.
8. Tombor I, Shahab L, Herbec A, Neale J, Michie S, West R. Smoker identity and its potential role in young adults' smoking behavior: a meta-ethnography. Health Psychol. 2015;34(10):992-1003. doi: 10.1037/hea0000191.
9. Paha K, Prechawong S. Attitudes, subjective norms, perceive behavioral, and intention to quit smoking in police officers. Journal of The Police Nurse. 2014;6(1): 157-69. (in Thai).

10. Tongnaung P, Preechawong S, Ua-Kit N. Attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, intention, quit smoking, women service workers. *Journal of Tobacco Control*. 2007;1(2):2-13. (in Thai).
11. Matrakul M, Kalampakorn S, Powwattana A. Factors predicting intention to quit hand-rolled cigarettes smokers in Chiangrai province. *Thai Journal of Nursing*. 2012;61(1):10-20. (in Thai).
12. Bledsoe LK. Smoking cessation: an application of theory of planned behavior to understanding progress through stages of change. *Addict Behav*. 2006;31(7):1271-6. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.08.012.
13. Burkhalter JE, Warren B, Shuk E, Primavera L, Ostroff JS. Intention to quit smoking among lesbian, gay, bisexual, and transgender smoker. *Nicotine Tob Res*. 2009;11(11):1312-20. doi: 10.1093/ntr/ntp140.
14. Bursey M, Craig D. Attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and intention related to adult smoking cessation after coronary artery bypass graft surgery. *Public Health Nurs*. 2000;17(6):460-7.
15. Droomers M, Schrijvers CT, Mackenbach JP. Educational differences in the intention to stop smoking: explanations based on the theory of planned behaviour. *Eur J Public Health*. 2004;14(2):194-8. doi: 10.1093/eurpub/14.2.194.
16. Hoie M, Moan IS, Rise J. An extended version of the theory of planned behaviour: prediction of intention to quit smoking using past behavior as moderator. *Addict Res Theory*. 2010;18(5):572-85. doi:10.3109/16066350903474386.
17. Modeste N, Lee JW, Lim VJ, Anjejo D. Factors associated with intention to quit smoking among African American pregnant women. *Calif J Health Promot*. 2004;2(1):98-106. doi: 10.32398/cjhp.v2i1.587.
18. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1980. 278 p.
19. Ajzen I. Attitude, personality, and behavior. Chicago, IL: Dorsey Press; 1988. 175 p.
20. Islam K, Saha I, Saha R, Khan SA, Thakur R, Shivam S. Predictors of quitting behaviour with special reference to nicotine dependence among adult tobacco-users in a slum of Burdwan district, West Bengal, India. *Indian J Med Res*. 2014;139(4):638-42.
21. Ungcharoen R, Seeherunwong A, Kongsakon R, Sujirarat D. Beliefs and attitudes toward smoking cessation among vocational students with nicotine addiction and non-addiction. *Journal of Nursing Science*. 2014;32(4):52-77.
22. Srisathitnarakul B. Research methodology in nursing science. 5th ed. Bangkok: U & I Inter Media; 2010. 568 p. (in Thai).
23. Ramkhuan C, Khuwatsamrit K, Panpakdee O. Factors related to smoking cessation behavior among patients after coronary artery bypass graft. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2016;27(2):2-16. (in Thai).
24. Ajzen I. From intentions to actions: a theory of planned behavior. In: Kuhl J, Beckmann J, editors. Action control from cognition to behavior. Verlag Berlin Heidelberg: Springer; 1985. p.11-39.
25. Dixon L, Haas G, Weiden PJ, Sweeney J, Frances AJ. Drug abuse in schizophrenic patients: clinical correlates and reasons for use. *Am J Psychiatry*. 1991;148(2):224-30. doi: 10.1176/ajp.148.2.224.