



การศึกษาวิจัยด้านความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่และภาวะอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ชี้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทมีอุบัติการณ์การสูบบุหรี่สูงถึง ร้อยละ 70-90 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าคนปกติทั่วไป และมักเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ในปริมาณมากกว่า โดยเฉลี่ยประมาณ 20 มวนต่อวัน และมีการเสพติดนิโคตินในระดับสูงมาก

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยตรง เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ผู้ป่วยจิตเวชที่สูบบุหรี่มักมีอาการซึมเศร้าตามมาในขณะที่พยายามเลิกบุหรี่ และมีโอกาสสูงที่จะหวนกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง ซึ่งเป็นการเพิ่มอัตราการกำเริบของโรคอย่างน้อย 6 เดือน

ข้อมูลที่น่าวิตกคือ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หรือติดนิโคตินจะมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2.5-4.3 เท่า และอัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มสูงขึ้นตามปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน

จุดมุ่งหมายและวิธีการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะผู้ป่วยในภาวะซึมเศร้า การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ดังนี้

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลิกลักษณะ ปัญหาการเรียน และการใช้สารเสพติด
- ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรส เศรษฐฐานะ ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ปัจจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ระยะเวลาสูบบุหรี่ ลักษณะการสูบ และระดับนิโคติน

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยนี้ ได้แก่ กลุ่มที่มารับบริการในสถาบันและโรงพยาบาลจิตเวช เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 286 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว แบบวัดบุคลิกภาพ แบบประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สรุปผลการศึกษา

- พบผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าแฝงอยู่ ร้อยละ 61.5
- ระดับการเสพติดนิโคติน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ บุคลิกลักษณะ Neuroticism และปัญหาการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า
- ตัวแปรพยากรณ์ซึมเศร้าสามารถแสดงผ่านสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{\text{ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น}} = .500 \text{ การเสพติดนิโคติน} + .202 \text{ ปัญหาการเรียน} + .195 \text{ บุคลิกภาพ Neuroticism} + .141 \text{ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่}$$

โรคทางใจ วัยรุ่น กับการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่เริ่มป่วยทางจิตตั้งแต่อายุต่ำกว่า 20 ปี พบความชุกของพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย ร้อยละ 70.63 และผู้ป่วยหญิง ร้อยละ 18.18 โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับการเสพติดนิโคตินอยู่ในระดับปานกลาง

ที่สำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มพัฒนาไปสู่การติดนิโคตินระดับสูงมากขึ้น ภาวะซึมเศร้า ภัยคุกคามเยาวชนไทย

สัญญาณซึมเศร้าในโลกการเรียน

จากประวัติเกี่ยวกับโรงเรียนและการเรียนของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาการเรียน โดยผู้ป่วย ร้อยละ 63.99 มีปัญหาพร้อมกิจกรรมของโรงเรียน ร้อยละ 61.88 ผลการเรียนตก ร้อยละ 50.35 ขัดแย้งกับเพื่อน ร้อยละ 36.02 ขาดเรียนบ่อย และ ร้อยละ 23.08 ขัดแย้งกับครู (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาด้านการเรียน (N = 286)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มีปัญหาด้านการเรียน		
ผลการเรียนตก	177	61.88
ขาดเรียนบ่อย	103	36.02
ขัดแย้งกับเพื่อน	144	50.35
ขัดแย้งกับครู	66	23.08
มีปัญหาร่วมกิจกรรมของโรงเรียน	183	63.99

หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งก็ส่งผลต่อการเรียนรู้ หรือพฤติกรรมแสดงออก ทำให้มีความวิตกกังวล เกิดความเครียด และการปรับตัวต่อเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมได้ยากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ง่าย

รอยร้าวในครอบครัว

กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวในระดับปานกลางเฉลี่ย ร้อยละ 49.65 ความสัมพันธ์ระดับสูง ร้อยละ 30.07 และความสัมพันธ์ระดับต่ำ ร้อยละ 20.28 (ดังตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่บ่งชี้ว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านักไม่ค่อยใกล้ชิดพ่อแม่ และยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สิ่งเสพติดอื่นๆ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์ในครอบครัว

ปัญหาด้านครอบครัว	จำนวน (N = 286)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
ระดับสูง (3.86 - 5.00 คะแนน)	86	30.07
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67 คะแนน)	142	49.65
ระดับต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)	58	20.28

ในขณะเดียวกัน หากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแน่นอนจะเป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัยจากความเครียดได้



บุหรี่ยังไงทางออกหรือทางตันสำหรับผู้ป่วยจิตเวช?

ลักษณะการสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช สามารถพบได้ทั้งที่สูบเป็นประจำและเป็นครั้งคราว โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่มาก่อนการเจ็บป่วยและสูบต่อเนื่องขณะเจ็บป่วย ส่งผลให้อาการทางจิตรุนแรงขึ้น หรือมีการกลับมาเป็นซ้ำของโรคทางจิตเวชบ่อยขึ้น

ปัญหาการสูบบุหรี่เป็นโรคร่วม (co-morbidity) พบมากในกลุ่มผู้ป่วย Bipolar หรือโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ มีอารมณ์แปรปรวน ซึ่งผู้ป่วยมักสูบบุหรี่เพื่อลดความวิตกกังวล เนื่องจากสารนิโคตินอาจเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาตนเองที่มีผลต่อสมอง

ในทางตรงกันข้าม มีการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่เรื้อรังกลับเพิ่มความวิตกกังวลในผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมสูบบุหรี่จึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยขึ้นกับปัจจัยสำคัญ ดังนี้

ระยะเวลาการสูบบุหรี่ หากผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นเวลานานจะสัมพันธ์กับการใช้ยารักษาโรคจิตในขนาดสูงขึ้น และอาจต้องใช้เวลารักษายาวนาน จึงเกิดความเครียดและวิตกกังวล จนเกิดเป็นอาการซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่เป็นประจำและเป็นครั้งคราว เฉลี่ยเท่ากับ 2.37 ปี ส่วนมากมีระยะเวลาสูบ 0-3 ปี คิดเป็น ร้อยละ 77.60

ระดับการเสพติดนิโคติน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.40 รองลงมาคือ ติดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 39.16 และติดระดับมาก ร้อยละ 9.44 (ดังตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่า ระดับนิโคตินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากในทางชีววิทยา สารนิโคตินส่งผลต่อการหลั่งของสารสื่อประสาท ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความคิดและภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มผู้ป่วยที่เสพติดนิโคตินระดับปานกลาง มีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นการติดนิโคตินระดับสูงด้วย

ชี้ชัด บุหรี่คือปัจจัยเกี่ยวข้อง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 10 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมี 4 ตัวแปร คือ

ตัวแปรที่ 1 การเสพติดสารนิโคติน สามารถใช้พยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 18 หากมีระดับการเสพติดนิโคตินสูง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น

ตัวแปรที่ 2 ปัญหาด้านการเรียน เมื่อเพิ่มตัวแปรที่ 2 สามารถพยากรณ์ได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 4 หากผู้ป่วยมีปัญหาการเรียนหลายด้าน จะทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูง

ตัวแปรที่ 3 บุคลิกลักษณะอ่อนไหวทางอารมณ์ (Neuroticism) สามารถพยากรณ์เพิ่มอีก ร้อยละ 3 ถ้าผู้ป่วยมีบุคลิกลักษณะเช่นนี้โดดเด่นมาก จะทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูง

ตัวแปรที่ 4 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ สามารถพยากรณ์เพิ่มอีก ร้อยละ 1 ถ้าผู้ป่วยมีช่วงระยะเวลาการสูบบุหรี่มากขึ้น จะทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูง

ผลการวิจัยระบุว่า การใช้ทั้ง 4 ตัวแปรในการพยากรณ์ร่วมกัน สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น และประเมินภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจนมากกว่าการใช้ตัวแปรเพียงตัวใดตัวหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติสำหรับองค์กรและผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยต้องสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ รวมถึงการสังเกต ทบทวน และประเมินพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าดังที่กล่าวมาในการวิจัย ที่สำคัญคือ การส่งเสริมและให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการเลิกบุหรี่
2. จัดโครงการอบรมสำหรับพยาบาลจิตเวช ในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และลดปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า
3. ควรเก็บประวัติการสูบบุหรี่และประเมินระดับการเสพติดนิโคตินในผู้ป่วยทุกราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศราร่วมได้

ผลิตโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2354-5346 โทรสาร 0-2354-5347 อีเมล: webmaster@trc.or.th

