



ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า  
**Factors Predicting Intention to Quit Smoking in  
Psychiatric Patients with Depression**

ชนพร ศรีฟ้า  
**Thanaporn Srifa**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of  
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)  
Prince of Songkla University**

**2561**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์      ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มี  
 ภาวะซึมเศร้า  
 ผู้เขียน              นางสาวธนพร ศรีฟ้า  
 สาขาวิชา            พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรัมย์)	.....ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตสุนนท์)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรัมย์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	
..... (ดร.วิณา คันน็อง)	.....กรรมการ (ดร.วิณา คันน็อง)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวารงกูร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น  
 ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและ  
 สุขภาพจิต)

.....  
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล  
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวธนพร ศรีฟ้า)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวชนพร ศรีฟ้า)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า
ผู้เขียน	นางสาวธนพร ศรีฟ้า
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชและคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้ จำนวน 132 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 7 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่ 3) แบบสอบถามฟาเจอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดยาโคติน 4) แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 5) แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 6) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และ 7) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 ถึง 7 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาตั้งแต่ .83 – 1.00 และมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 3 ถึง 7 โดยในส่วนที่ 5 ถึง 7 ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อยในแต่ละแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตั้งแต่ .61 - .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเสพติดสารนิโคติน เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ได้ร้อยละ 14.5 ( $R^2 = .145, p < .05$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการเสพติดสารนิโคติน ( $\beta = -0.171, t = -2.028, p < .05$ ) ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของระดับการเสพติดสารนิโคตินต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งพยาบาลควรหาวิธีการบำบัดที่เหมาะสม เพื่อมาทดแทนระดับการเสพติดสารนิโคติน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

เกิดความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยอื่นๆที่อาจมีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

<b>Thesis Title</b>	Factors Predicting Intention to Quit Smoking in Psychiatric Patients with Depression
<b>Author</b>	Miss Thanaporn Srifa
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
<b>Academic Year</b>	2018

### ABSTRACT

This research aimed to study factors predicting intention to quit smoking in psychiatric patients with depression. 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. Parts 1 to 7 of the instrument were examined for content validity index by five experts and their content validity index ranged from .83 to 1.00. The reliability of parts 3, 4 and each of the 2 subsections of parts 5 to 7 yielded Cronbach's alpha coefficients of .61 - .93. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that level of nicotine dependence, attitude toward quitting smoking, subjective norm to quit smoking and perceived behavioral control to quit smoking could explain 14.5% of intention to quit smoking in psychiatric patient with depression ( $R^2 = .145, p < .05$ ). The factor that significantly predicted intention to quit smoking in psychiatric patients with depression was level of nicotine dependence ( $\beta = -0.171, t = -2.028, p < .05$ ). The result showed the significant effect of level of nicotine dependence on intention to quit smoking; therefore, nurses should use other appropriate therapies to replace the level of nicotine

dependence increase intention to quit smoking. Also, there is a need to study other predictors of intention to quit smoking.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.วีณา คั่นถ้อง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตมุนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรางกูร นางถนอมศรี ศรีศิริรินทร์ และนางมณฑนา เพชรเศรษฐ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้มาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงาน

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา และให้ข้อมูลที่มีค่าอย่างยิ่งสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว รวมทั้งพี่น้องร่วมหลักสูตรปริญญาโท การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตทุกท่านที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาที่ดีเสมอมา

ธนพร ศรีฟ้า

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด/ทฤษฎีการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์การวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
การสูบบุหรี่กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า.....	11
ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า.....	15
สรุปผลการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	37

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย.....	40
ผลการวิจัย.....	40
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะ.....	57
เอกสารอ้างอิง.....	59
ภาคผนวก.....	66
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
ข การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	82
ค การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	84
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	88
ประวัติผู้เขียน.....	89

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ.....	34
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	41
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการใช้บุหรี่.....	43
4	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่.....	46
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเสพติดสารนิโคติน...	46
7	ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่.....	47
8	ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนายกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า.....	48
9	ค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้และความโด่งของการแจกแจงข้อมูลของตัวแปร.....	85

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	8
2	การกระจายของค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของ ตัวแปรพยากรณ์.....	86

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาการประมาณการของภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆที่พบได้บ่อย พบว่ามีจำนวนประชากรในโลกที่มีภาวะซึมเศร้า 322 ล้านคนและประมาณการของภาวะซึมเศร้าในช่วง ค.ศ. 2005 -2015 จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.4 (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทยพบสถิติการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นโดยในปีงบประมาณ 2558 พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 59,295 คนและในปีงบประมาณ 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 71,169 คน (กรมสุขภาพจิต, 2559) และนอกจากการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคต่างๆมีภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะโรคร่วมทางจิตเวชเพิ่มขึ้นดังตัวอย่างสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ในปีงบประมาณ 2558 – 2560 ที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมเพิ่มสูงขึ้น โดยคิดเป็นร้อยละ 5.16, 5.89 และ 7.93 ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2560)

บุหรืนับเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งที่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้านิยมใช้บ่อยและมีอุบัติการณ์มากกว่าคนปกติ จากการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างโรคซึมเศร้าและการสูบบุหรืในกลุ่มวัยรุ่นชนวนิวซีแลนด์พบว่า ในกลุ่มที่เป็นโรคซึมเศร้าจะพบอัตราการสูบบุหรืต่อวันโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า (Fergusson, Goodwin, & Horwood, 2003) สอดคล้องกับการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 16 ในช่วงวันที่ 2 – 4 สิงหาคม 2560 มีการนำเสนอผลการสำรวจความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยในปี พ.ศ.2556 พบความชุกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาอารมณ์แปรปรวนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดนิโคตินคิดเป็นร้อยละ 2.8 (พันธุ์นภา, 2560) และจากสถิติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและยังคงสูบบุหรืที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสิชลในปีงบประมาณ 2559 – 2560 โดยพบจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมสูบบุหรืในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 18 คนจากจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมด 100 คน คิดเป็นร้อยละ 18 และในปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 31 คน จากจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมด 135 คน คิดเป็นร้อยละ 23 (โรงพยาบาลสิชล, 2560) นอกจากนี้แล้วการสูบบุหรืยังส่งผลกระทบต่อการรักษาด้วยยาและการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช จากการศึกษาพบว่าการสูบบุหรืจะมีผลต่อการเพิ่มขนาดเฉลี่ยของการใช้ยารักษาโรคจิต เพราะการสูบบุหรืจะทำให้ระดับยารักษาในพลาสมาต่ำลง ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มขนาดยาเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคจิตได้ (Vinarova et al.; Goff et al.; Hughes อ้างตามเอมหทัย, 2556)

บุหรืเป็นสารเสพติดที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า (Breslau, Peterson, Schultz, Chilcoat & Andreski, 1998; Kim et al., 2017) จากการศึกษาของจริญญา (2552) พบว่าการติดสารนิโคตินสามารถใช้พยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 18 กล่าวคือ หากมีระดับการติดสารนิโคตินสูง จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาในการสูบยังสามารนำไปพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นได้ร้อยละ 1 นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยมีช่วงระยะเวลาในการสูบมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดีเย์เคอร์และคณะ (Dierker et al., 2015) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับการติดสารนิโคตินในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการติดสารนิโคตินเพิ่มขึ้น และการศึกษาของบัคไซค์ สวอร์เรนสกายด์ และกูดวิน (Bakhshaei, Zvolensky, & Goodwin, 2015) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และโรคซึมเศร้าพบว่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดและคงอยู่ของโรคซึมเศร้าอีกทั้งการเลิกสูบบุหรี่จะลดการเกิดและการคงอยู่ของโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่กับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ในสองทิศทาง (bidirectional relationship)

จากการศึกษากลไกการติดบุหรืพบสารนิโคติน ซึ่งเป็นสารที่สามารถถูกดูดซึมและกระจายไปยังอวัยวะต่างๆในร่างกายรวมถึงสมองส่วนกลางได้ดี โดยเฉพาะสมองส่วนที่อยู่ชั้นใน (limbic system) ซึ่งจะทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้อารมณ์ และความรู้สึกสุขใจหรือเรียกว่าระบบให้รางวัล (brain reward pathway) โดยเมื่อนิโคตินถูกดูดซึมเข้าสู่สมองในส่วนดังกล่าวก็จะทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิดได้แก่ โดปามีน เซโรโทนิน นอร์เอพิเนฟริน แอซิติลโคลีน และกาบา เป็นต้น ซึ่งสารสื่อประสาทแต่ละชนิดจะมีบทบาททำให้ผู้สูบเกิดความรู้สึกในเชิงบวกภายหลังการสูบ (สุทศน์และรณชัย, 2552) ซึ่งกลไกเช่นนี้สามารถใช้อธิบายการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เช่นกันเนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพยาธิสภาพของโรคที่ขาดสมดุลของสารสื่อประสาทคือ มีปริมาณของสาร โดปามีน นอร์เอพิเนฟริน และโดยเฉพาะ เซโรโทนิน ที่ลดลงมากกว่าปกติ (สายฝน, 2559) ทำให้เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสูบบุหรี่ ก็จะได้รับความรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ สดชื่น และมีแรงจูงใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งเราเรียกกระบวนการดังกล่าวว่าเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อการรักษาตนเอง (self-medication) (Fergusson et al., 2003; Munafò & Araya, 2010) แต่เมื่อผู้สูบมีการสูบอย่างต่อเนื่องก็จะเกิดเป็นภาวะติดต่อนิโคตินทำให้ผู้สูบจำเป็นต้องสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิม และเมื่อผู้สูบต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ปริมาณของสารสื่อประสาทจะลดลงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรืขึ้น และอาการสำคัญของการถอนนิโคติน คือ ดิสโฟเรีย (dysphoria) หรืออารมณ์ซึมเศร้า (สุทศน์และรณชัย, 2552) โดยอาการถอนนิโคตินดังกล่าวประกอบด้วย อาการปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย หิวบ่อย ขี้โมโห ขาดสมาธิซึมเศร้า ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ผู้ที่กำลังเลิกสูบบุหรี่ไม่สามารถหยุดสูบได้

(สุทัศน์, 2553; สุทัศน์และธรรณชัย, 2552) การเสพติดบุหรี่นอกจากจะเกิดจากการเสพติดสารนิโคตินแล้ว ยังเกิดจากการเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการเสพติดทางพฤติกรรมและสังคมด้วย ดังนั้นการเสพติดบุหรี่ยังจัดเป็นโรคและพฤติกรรมที่ซับซ้อนและธรรมชาติของการเสพติดบุหรี่ยีมีลักษณะการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังทั่วไป ดังนั้นการรักษาการติดยาให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพจึงต้องประกอบด้วย การรักษาด้วยยา ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดทั้งนี้การสร้างความตั้งใจก็จัดเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดที่ในกระบวนการบำบัดรักษาการติดยา เนื่องจาก เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลิกและการคงการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (สุทัศน์และธรรณชัย, 2552) แต่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อาจต้องอาศัยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหลายตัวเพื่อช่วยเพิ่มความตั้งใจให้มากพอที่จะสามารถเอาชนะความรู้สึกในเชิงบวกจากผลการกระตุ้นของบุหรี่ต่อสมองในส่วนที่เป็นระบบให้รางวัล ต่อการเสพติดทางอารมณ์ จิตใจ และการเสพติดทางพฤติกรรม และสังคม รวมทั้งต่ออาการอยาก (craving) และอาการถอนยา (withdrawal symptoms)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ (เขมิกา และสุนิดา, 2557; พัชราวดี, สุนิดา, และนรลักษณ์, 2550; มัลลิกา, สุรินทร, และอาภาพร, 2555; Bledsoe, 2006; Burkhalter, Warren, Shuk, Primavera, & Ostroff, 2009; Bursley & Craig, 2000; Droomers, Schrijvers, & Mackenbach, 2004; Hoie, Moan, & Rise, 2010; Modeste, Lee, Lim, & Anjejo, 2004) พบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เป็นตัวแปรสำคัญที่จะสามารถบอกถึงความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งนำมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอน์เซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอน์เซ็น (Ajzen, 1988) โดยความตั้งใจหมายถึง ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ เนื่องจากเมื่อบุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็จะมีวางแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาผลที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมที่บุคคลจะกระทำสำเร็จเกิดจากความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมที่ชัดเจนให้กระทำไม่สำเร็จ (กาญจนี, 2549) ดังนั้นความตั้งใจจึงเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้มุ่งมั่นและพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากเพียงใด โดยยังมีความตั้งใจมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น และความตั้งใจของบุคคลจะขึ้นอยู่กับสามองค์ประกอบที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1988) โดยได้มีผู้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ เช่น การศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ



ของพัชราวดีและคณะ (2550) ที่พบว่า เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .36, .33$  และ  $.25$  ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกาและสุนิดา (2557) ที่ได้ทำการศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจพบว่า เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .68, .59$  และ  $.73$  ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของโฮล์ มอน และริส (Hoie et al., 2010) ที่ได้ศึกษาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาพบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .18, .25, p < .001, r = .20, p < .01$  ตามลำดับ) และการศึกษาของโมเดสและคณะ (Modeste et al., 2004) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพบว่า เจตคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25, p < .01, r = .37, p < .001$  ตามลำดับ)

นอกจากนี้ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่พบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน โดยพบว่าจากการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่มวนเองในจังหวัดเชียงรายของมัลลิกา (2555) ที่พบว่า ระยะเวลาในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.165, p = .001$ ) ในขณะที่การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ ในประเทศอินเดียของอิสลัมและคณะ (Islam et al., 2014) พบว่าระยะเวลาในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .402, p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อาจขึ้นกับบริบทที่ศึกษาสำหรับตัวแปรเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่จากการศึกษาที่ผ่านมา (มัลลิกา, 2555; Hoie et al., 2010) พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.208, r = .300, p < .001$  ตามลำดับ) โดยถึงแม้ว่าผู้สูบจะไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง แต่การที่เคยประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่แม้จะเป็นแค่ช่วงเวลาหนึ่ง ก็ทำให้ผู้สูบเห็นได้ว่าการเลิกสูบบุหรี่ถึงแม้จะเป็นสิ่งที่ยากแต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้จริง นอกจากนี้ยังมีการศึกษา

เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคติน (รัชฎาภรณ์, อัจฉราพร, รณชัย, และดุสิต, 2557) และพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการติดนิโคตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .41, p < .01$ ) และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ ในประเทศอินเดีย (Islam et al., 2014) โดยผลการศึกษาพบว่า ระดับการเสพติดสารนิโคตินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .560, p < .01$ ) เนื่องจากการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะคือต่อนิโคติน และเมื่อหยุดสูบบุหรี่จะต้องเผชิญกับการจัดการกับอาการถอนนิโคติน จึงมีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของตน

ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในกลุ่มคนปกติเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่พบการศึกษาในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ามีปัจจัยอื่นที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ เช่นกัน คือ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ (มัลลิกา, 2555; Islam et al., 2014) จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ (มัลลิกา, 2555; Hoie et al., 2010) และระดับการเสพติดสารนิโคติน (รัชฎาภรณ์และคณะ, 2557; Islam et al., 2014)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่

บุหรี ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

### คำถามการวิจัย

เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี ระยะเวลาในการสูบบุหรี ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้หรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี (มัลลิกา, 2555; รัชฎาภรณ์และคณะ, 2557; Hoie et al., 2010; Islam et al., 2014) มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการควบคุมของบุคคล (Ajzen, 1988) โดยทฤษฎีดังกล่าว เป็นทฤษฎีพฤติกรรมที่ได้รับการทดสอบและมีข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมาก นับเป็นทฤษฎีสุขภาพที่สำคัญที่จะช่วยอธิบายสภาพและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาหรือพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลไม่ต้องการหลายด้าน โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยแต่ละองค์ประกอบสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรม หมายถึง การประเมินทางบวกหรือทางลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น หรือเป็นความรู้สึกโดยรวมที่อาจเป็นไปได้ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี หรือเป็นการพิจารณาตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นของบุคคลเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ ควรยอมรับหรือต่อต้าน โดยทั่วไปถ้าบุคคลมีเจตคติดีต่อพฤติกรรมนั้น ก็จะมีคามมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น แต่ในทางกลับกันหากบุคคลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าว ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมเหล่านั้น (Ajzen & Fishbein, 1980)

2. การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่นๆที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณหรือกลุ่มคนที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรกระทำพฤติกรรมนั้นมากเพียงใด บุคคลก็จะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความสำคัญเรียกว่ากลุ่มอ้างอิง (Ajzen & Fishbein, 1980)

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีตและการคาดคะเนปัจจัยเอื้ออำนวยและสิ่งกีดขวางหรืออุปสรรค (Ajzen, 1988)

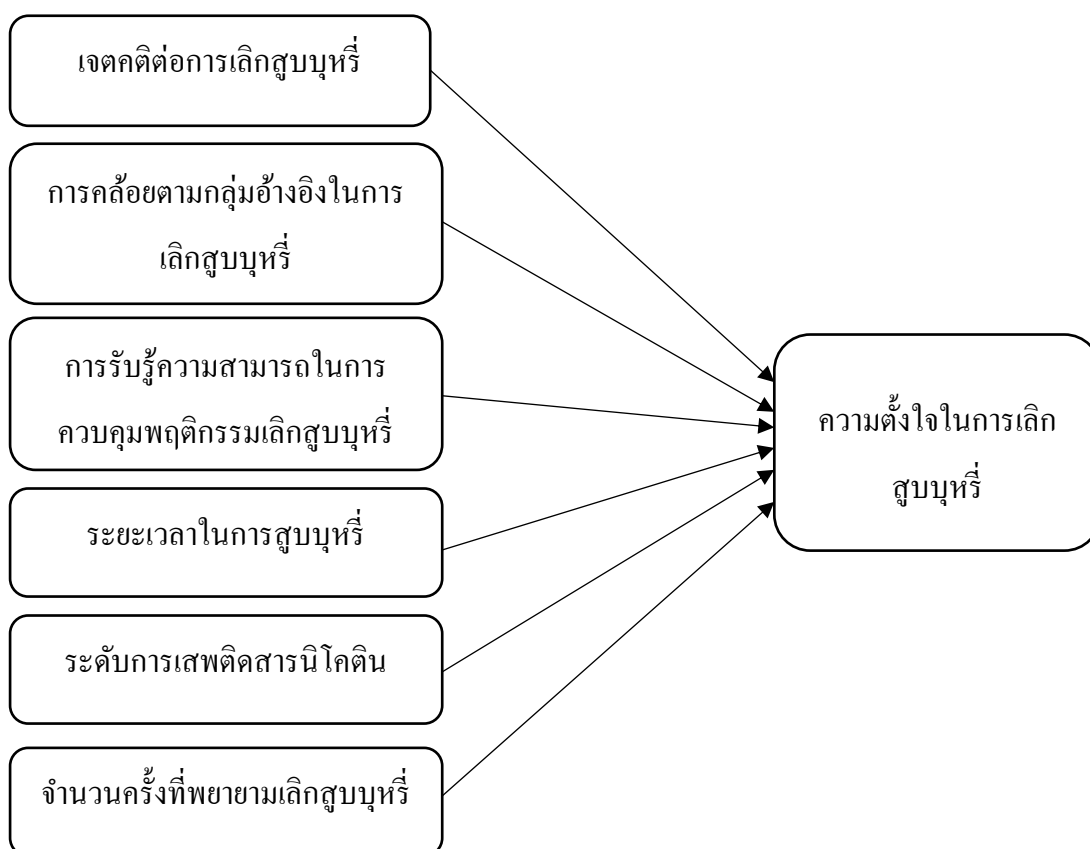
การเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า นับเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เนื่องจากในผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้บุหรี่เพื่อบรรเทาอาการทางจิต ดังนั้นปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความตั้งใจในทฤษฎีอาจไม่เพียงพอต่อความตั้งใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมและพบว่า มีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และอาจร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

1. ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะเวลาในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่จำนวนเองในจังหวัดเชียงรายของมัลลิกา (2555) ที่พบว่า ระยะเวลาในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่จำนวนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.165, p = .001$ ) และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ในประเทศอินเดียของอิสลัมและคณะ (Islam et al., 2014) ที่พบว่าระยะเวลาในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .402, p < .01$ )

2. จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่จำนวนเองในจังหวัดเชียงรายของมัลลิกา (2555) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.208, p < .001$ ) และการศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนของโฮลส์และคณะ (Hoie et al., 2010) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .300, p < .001$ )

3. ระดับการเสพติดสารนิโคติน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระดับการเสพติดสารนิโคตินมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวะที่ติดและไม่ติดนิโคติน (รัชฎาภรณ์และคณะ, 2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการติดนิโคตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .41, p < .01$ ) และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ ในประเทศอินเดีย (Islam et al., 2014) โดยผลการศึกษาพบว่า ระดับการเสพติดสารนิโคตินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .560, p < .01$ )

จากผลการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้นจะทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้

## นิยามศัพท์การวิจัย

ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ความพยายามของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าที่จะกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ประเมินจากแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดทฤษฎีของไอน์เซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และไอน์เซ็น (Ajzen, 1985)

เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าเกี่ยวกับผลดีหรือผลเสียต่อการกระทำพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประเมินจากแบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดทฤษฎีของไอน์เซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และไอน์เซ็น (Ajzen, 1985)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น คิดว่าผู้ป่วยควรหรือไม่ควรเลิกสูบบุหรี่ และผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้ามีความต้องการที่จะทำตามหรือไม่ทำตามความต้องการของบุคคลเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด ประเมินจากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดทฤษฎีของไอน์เซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และไอน์เซ็น (Ajzen, 1985)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าว่า เป็นการง่ายหรือยากที่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าจะควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และการประเมินความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ ภายใต้อัจฉริยะที่สนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดทฤษฎีของไอน์เซ็น (Ajzen, 1985, 1988)

ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ หมายถึง อายุที่นับเป็นจำนวนปีเต็มของผู้ป่วยที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก จนเริ่มมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ หรือเป็นครั้งคราว และนับจนถึงปัจจุบัน โดยอาจจะเริ่มก่อนหรือหลังได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินโดยแบบสอบถามข้อมูลการใช้น้ำหนักซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง

ระดับการเสพติดนิโคติน หมายถึง คะแนนของความรุนแรงในการเสพติดนิโคตินที่อยู่ในยาสูบ ประเมินโดยแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ซึ่งถูกสร้างโดย Karl Olov Fagerstrom และได้รับการปรับปรุงโดยเฮลเตอร์ตันและคณะในปี ค.ศ. 1991 (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fastrom, 1991)

จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้ลงมือหยุดสูบบุหรี่ทุกประเภทอย่างเด็ดขาด โดยไม่คำนึงถึงว่าการพยายามเลิกในครั้งนั้นจะประสบความสำเร็จได้นานเพียงใด ประเมินโดยแบบสอบถามข้อมูลการใช้น้ำหนักซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง

#### **ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (predictive descriptive study) ศึกษาในเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่มีอาการระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง โดยประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต หรือมีประวัติการได้รับยารักษาภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และศึกษาเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชและคลินิกสุขภาพจิตในภาคใต้ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

พยาบาลจิตเวชสามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบช่วยเหลือการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากตำรา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศในหัวข้อต่อไปนี้

#### 1. การสูบบุหรี่กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

1.1 พฤติกรรมและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3 การรักษาภาวะติดบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

#### 2. ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

2.2 การวัดและการประเมินตัวแปรจากทฤษฎี

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

#### 3. สรุปผลการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การสูบบุหรี่กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

#### พฤติกรรมและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อผู้ป่วยจิตเวชและภาวะซึมเศร้า

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่พบอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าคนปกติ และยังพบว่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มโอกาสการเกิดโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท และโรคสมาธิสั้น ได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หรือเคยสูบบุหรี่ในอดีต (Minichino et al., 2013) และนอกจากนี้แล้วเมื่อพิจารณาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของบุคคลพบว่า ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ จากการศึกษาของวันเพ็ญและรพีภรณ์ (2555) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะบุคลิกภาพของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่พบว่าร้อยละ 37.50 มีอาการซึมเศร้า และร้อยละ 49.17 มีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ และยังพบว่าโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคล โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่



จะมีประวัติอาการของโรคซึมเศร้ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะใช้การสูบบุหรี่เพื่อช่วยลดความรู้สึกเศร้าและอารมณ์ทางด้านลบที่เกิดขึ้นจึงทำให้มีความต้องการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่มีประวัติอาการซึมเศร้าก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่จะทำให้มีอาการซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นได้ ส่วนผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่านิโคตินการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นเช่นกัน โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะใช้การสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียดและลดความวิตกกังวล ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีการสูบบุหรี่ต่อวันมากกว่าบุคคลทั่วไปสอดคล้องกับการศึกษาของฮิลานและคณะ (Herr'an et al., 1999) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสูบบุหรี่ในผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท จำนวน 64 คนในเมืองซัมตันเคย์ ของประเทศสเปน พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ต่อวันที่สูงกว่าบุคคลทั่วไป เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาการสูบบุหรี่ของบุคคลทั่วไปในเมืองซัมตันเคย์ ของประเทศสเปน จำนวน 710 คน ในปีค.ศ. 1995 พบว่าเมื่อแบ่งจำนวนบุหรี่ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ มากกว่าเท่ากับ 11 มวน/วัน และมากกว่าหรือเท่ากับ 21 มวน/วัน พบจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 88 กับร้อยละ 44 ตามลำดับ ส่วนในบุคคลทั่วไปพบจำนวนผู้สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 72 และ 29 ตามลำดับ และจำนวนบุหรี่ที่ผู้ป่วยจิตเภทสูบโดยเฉลี่ย คือ 22.4 มวน/วัน

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่จะมีอัตราความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่และผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ตามลำดับ (ร้อยละ 10.6, 5.3, และ 3.9) (Khaled, Bulloch, Exner, & Patten, 2009)

การมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าคนปกติของผู้ป่วยโรคจิตเวชจะทำให้พบอัตราการเสพติดสารนิโคตินที่สูงเช่นกัน ซึ่งสารนิโคตินในบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าดังนี้

1. สารนิโคตินในบุหรี่จะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าต่อกันในเชิงลบ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นของจริญญา (2552) ที่พบว่าระดับการเสพติดสารนิโคตินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .43$ ,  $p < .05$ ) และระดับการเสพติดสารนิโคตินสามารถร่วมกันใช้พยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 29.5 และในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า สารนิโคตินก็ยังทำให้อาการของโรคและอาการของภาวะซึมเศร้ายู่นแรงขึ้น (Boden, Fergusson, & Horwood, 2010; Munafò & Araya, 2010)

2. สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับผลการรักษาตามที่แพทย์ต้องการเนื่องจาก สารนิโคตินจะไปลดระดับยาในพลาสมาของผู้ป่วย (Vinarova et al., อ้างตามเอมทัย, 2556)

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม การใช้สารเสพติดเพื่อรักษาตนเอง และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. พันธุกรรม โดยพบว่าพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเจ็บป่วยทางจิตเวช (Kendler et al., 1993; Khaled et al., 2009) โดยเฉพาะเอนไซม์ CYP2A6 ที่ใช้ในการเมตาบอลิซึมนิโคติน ซึ่งจะเป็นเอนไซม์ที่มีความแปรผันทางพันธุกรรมและแตกต่างกันตามเชื้อชาติ โดยผู้ที่มีการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ช้าลงก็จะทำให้มีระดับความเข้มข้นของนิโคตินในกระแสเลือดสูงมาก หรืออาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากพิษของนิโคติน เช่น มีน้ิรยะคลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ในปริมาณต่อวันที่น้อยกว่าผู้ที่มีการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 เป็นปกติ (สุทัศน์และรัชชชัย, 2552)

2. การใช้สารเสพติดเพื่อรักษาตนเอง (self-medication) โดยพบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การสูบบุหรี่จะช่วยลดอารมณ์เศร้า หดหู่ เบื่อ และความรู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง รวมทั้งการสูบบุหรี่จะช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงจากยารักษาภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการกระตุ้นของสารสื่อประสาทในสมองจากฤทธิ์ของนิโคตินในบุหรี่ (Fergusson et al., 2003; Munafò & Araya, 2010)

3. ปัจจัยทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม โดยพบว่าความเครียด ปัญหาเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาต่ำ และภาวะการว่างงาน ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการสูบบุหรี่และแสดงอาการทางจิต (Khaled et al., 2009)

นอกจากสาเหตุข้างต้นแล้วยังพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ดังการศึกษาของดีเยอร์และคณะ (Dierker et al., 2015) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับการติดสารนิโคตินในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการติดสารนิโคตินเพิ่มขึ้น และการศึกษาของบัคไชด์และคณะ (Bakhshaei et al., 2015) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และโรคซึมเศร้าพบว่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดและคงอยู่ของโรคซึมเศร้าอีกทั้งการเลิกสูบบุหรี่จะลดการเกิดและการคงอยู่ของโรคซึมเศร้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาในข้างต้นจึงทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ แต่การเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความยุ่งยาก และซับซ้อนกว่าคนปกติเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และความคิด

เป็นสำคัญ ดังนั้นการช่วยเหลือกันในกลุ่มนี้จึงจัดเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับบุคลากรทางด้านจิตเวช

### การรักษาภาวะติดบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

โดยทั่วไปแล้วในผู้ป่วยจิตเวชจะพบอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าคนทั่วไป หรือมักจะมีปัญหาการติดสารเสพติดอื่นร่วมด้วย จึงทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักได้ผลไม่คึก และผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่สูง การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชให้เลิกบุหรี่ได้ในคลินิกอดบุหรี่ทั่วไปหรือในศูนย์บำบัดยาเสพติด จึงมีข้อแนะนำให้ใช้ยาช่วยเหลือเลิกบุหรี่ เนื่องจากการเลิกบุหรี่อาจส่งผลให้อาการทางจิตเวชอื่นๆกำเริบขึ้นได้ โดยยาที่แนะนำให้ใช้ตามแนวปฏิบัตินี้คือ บูโพรพ็อน เอสอา (bupropion SR) และนอร์ทริปไทลีน (nortriptyline) ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้ามีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ไปพร้อมๆกับการทำจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัด และผลการศึกษายังยืนยันว่า การบำบัดด้วยยาช่วยเหลือเลิกบุหรี่จะไม่ส่งผลกระทบต่ออาการฟื้นหายจากการเสพติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีการติดสารเสพติดอื่นร่วมด้วยจึงสามารถได้รับยาช่วยเหลือเลิกบุหรี่ร่วมกับการได้รับการบำบัดวิธีอื่นๆด้วย (ผ่องศรี, 2552; สุทัศน์และธณชัย, 2552)

สำหรับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าอาการซึมเศร้าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หรือมีโอกาสกลับมาสูบบุหรี่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์นาร์ดและคณะ (Bernard et al., 2012) ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าทำนายการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของผู้ป่วยซึมเศร้าที่มาเลิกสูบบุหรี่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 77.4 จะมีการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในช่วง 3 ปีหลังเลิกสูบบุหรี่และช่วงเวลาโดยเฉลี่ยในการกลับมาสูบบุหรี่อยู่ที่ 309 วัน และยังมีอาการซึมเศร้ามากเท่าใดการเลิกสูบบุหรี่ก็จะยากขึ้นด้วย โดยการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้แนะนำให้ใช้ยา ฟลูออกซีทีน (fluoxetine), บูโพรพ็อน เอสอา (bupropion SR) และนอร์ทริปไทลีน (nortriptyline) พร้อมกับพฤติกรรมบำบัด ซึ่งจะเพิ่มโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย (สุทัศน์และธณชัย, 2552)

พฤติกรรมบำบัดนับเป็นหนึ่งกิจกรรมที่สำคัญและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และการสร้างความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ก็จัดเป็นกิจกรรมหนึ่งในพฤติกรรมบำบัดที่พยาบาลสามารถทำได้และเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องสร้างให้เกิดในกระบวนการเลิกสูบบุหรี่ เพราะความตั้งใจเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลิก และการคงอยู่ของการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการพิจารณาปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดทางกาย จิต สังคม อาการอยาก

(craving) อาการถอน (withdrawal symptoms) และภาวะโรคร่วมทางจิตเวช ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสัมพันธ์กับการใช้ และการกลับมาเสพติดยาหรือซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช (สุทัศน์และธรรณชัย, 2552) เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่จะไปรบกวนการหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งนิโคตินเป็นสารเคมีที่พบได้ในใบและลำต้นของยาสูบ โดยทั่วไปในบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคตินอยู่ประมาณ 10 – 15 มิลลิกรัม เมื่อผู้สูบได้สูบบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมไปยังระบบทางเดินหายใจ เยื่อในช่องปาก ผิวหนังและกระแสเลือด จากนั้นกระจายไปยังอวัยวะต่างๆในร่างกายรวมถึงสมองได้ภายในระยะเวลา 7 วินาทีซึ่งเร็วกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นเลือด และเมื่อนิโคตินถูกกระจายไปยังสมอง โดยเฉพาะสมองส่วนกลางในบริเวณของสมองที่เป็นระบบให้รางวัล จะทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิด ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกเชิงบวกหลังสูบ ได้แก่ โดปามีน เซโรโทนิน นอร์เอพิเนฟริน แอซิติลโคลีน และกาบา เป็นต้น (สุทัศน์และธรรณชัย, 2552) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีระดับของสารเซโรโทนิน โดปามีน และนอร์เอพิเนฟริน ที่น้อยกว่าปกติ (สายฝน, 2559) ทำให้หลังจากที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้สูบกี้จะทำให้มีความรู้สึกดี สุขใจ พึงพอใจ สดชื่น และมีแรงจูงใจมากยิ่งขึ้น เรียกกระบวนการดังกล่าวว่าเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อการรักษาตนเอง (self-medication) (Fergusson et al., 2003; Munafò & Araya, 2010) แต่ในขณะเดียวกันความรู้สึกในเชิงบวกภายหลังการสูบบุหรี่ก็จะทำให้ผู้สูบบมีการสูบบอย่างต่อเนื่องซึ่งจะเกิดเป็นภาวะคือสารนิโคติน ดังนั้นผู้สูบบจึงจำเป็นต้องสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อไม่สามารถสูบบุหรี่ได้หรือมีความพยายามเลิกสูบบุหรี่ ระดับของสารสื่อประสาทในสมองจะลดลงอย่างรวดเร็วทำให้ ผู้สูบบเกิดอาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรี่ขึ้น โดยอาการถอนนิโคตินดังกล่าวประกอบด้วย อาการปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย หิวบ่อย ขี้โมโห ขาดสมาธิ และที่สำคัญ คือ ดิสโฟเรีย (dysphoria) หรืออารมณ์ซึมเศร้า (สุทัศน์, 2553; สุทัศน์และธรรณชัย, 2552) ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การสร้างความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความเข้มแข็ง และหนักแน่นเพื่อให้มากพอต่อการเอาชนะต่อความรู้สึกเชิงบวกจากการสูบบุหรี่ และในขณะเดียวกันก็สามารถเอาชนะต่อการเสพติดยาหรือซ้ำทางอารมณ์ สังคม ต่ออาการอยากบุหรี่รวมทั้งอารมณ์ซึมเศร้า จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่พยาบาลควรนำมาพิจารณาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและติดยา

### ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม หมายถึง เจตนาหรือความต้องการที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen & Fishbein, 1980) สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ความตั้งใจเพียงตัวเดียวก็เพียงพอที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้ นั่นหมายถึง ยิ่งบุคคลมีความ

ตั้งใจที่แน่วแน่ในการทำพฤติกรรม บุคคลก็ยังมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นแต่ในพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมมาก ความตั้งใจเพียงตัวเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะใช้ทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ เพราะอาจมีปัจจัยตัวอื่นที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรม ปัจจัยที่กล่าวมาอาจเป็น โอกาสหรือทรัพยากร เช่น เวลา เงิน ทักษะ หรือความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎี คือ ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และสำหรับพฤติกรรมที่บุคคลกำลังประสบปัญหาในการควบคุม ความตั้งใจเพียงสิ่งเดียวไม่อาจทำนายพฤติกรรมได้แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนราธิวาสพบว่า ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ( $r = .18, p < .05$ ) (กาญจณี, 2549) และการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนและดัชนีมวลกายในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิต กรุงเทพมหานครของพัชรีย์ (2550) ที่พบว่าความตั้งใจในการเคลื่อนไหวออกกำลังและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลัง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังได้ร้อยละ 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความตั้งใจในการบริโภคอาหารและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 18.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสำหรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่พบว่า ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะสามารถบอกถึงความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้ (เขมิกาและสุนิดา, 2557; พัชรารวดีและคณะ, 2550; มัลลิกาและคณะ, 2555; Bledsoe, 2006; Burkhalter et al., 2009; Bursey & Craig, 2000; Droomers et al., 2004; Hoie et al., 2010; Modeste et al., 2004)

ดังนั้น ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึงความตั้งใจของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าที่จะกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล อีกทั้งยังถือเป็นตัวชี้วัดว่าผู้ป่วยมีความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่

### ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอน์เซิน (Ajzen, 1988) เป็นทฤษฎีที่ใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยถูกพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอน์เซินและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้แน่นอนว่าจะกระทำหรือไม่ ต้องอาศัยโอกาสหรือทรัพยากรอื่นๆ เช่น เงิน เวลา ทักษะ การร่วมมือจากบุคคลอื่น เป็นต้น และยังเพิ่มปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรม นอกจากนี้ไอน์เซินยังได้เสนอให้มองการควบคุมของบุคคลเป็นเส้นต่อเนื่อง โดยปลายข้างหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมมากและปลายอีกข้างหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมน้อย และโดยส่วนมากพฤติกรรมของบุคคลจะอยู่ระหว่างปลายของทั้งสองข้าง (Ajzen, 1988)

พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยทั้งสอง คือ ปัจจัยภายในซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล ทักษะ ความสามารถ การลื้ม โดยบุคคลที่มีเจตนาและได้พยายามกระทำพฤติกรรมแล้ว หากขาดปัจจัยเหล่านี้ก็จะทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นไม่ประสบความสำเร็จ เช่น การขาดความรู้ทางด้านคำนวณทำให้บุคคลไม่สามารถสอนวิชาคณิตศาสตร์ให้แก่เด็ก และอารมณ์ หรือการจำต้องทำ เช่น การติดอ่าง การกระทำขณะโกรธ เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมของบุคคลยังเกิดจากปัจจัยภายนอกซึ่งจะมีอิทธิพลในการส่งเสริมหรือขัดขวางการทำพฤติกรรมนั้นๆ ประกอบไปด้วยเวลา และโอกาส แต่ในกรณีที่บุคคลมีโอกาสมากพอที่จะทำพฤติกรรมหลายครั้ง การขาดโอกาสเพียงครั้งเดียว อาจจะไม่ทำให้บุคคลลงดาการกระทำในพฤติกรรมนั้นโดยสิ้นเชิง หรือบุคคลอาจเลือกทำในโอกาสต่อไปก็ได้ และการขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น โดยพฤติกรรมบางอย่างแม้บุคคลจะมีความตั้งใจกระทำได้ แต่ก็ไม่สามารถจะกระทำได้เนื่องจากต้องขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นด้วย แต่โดยส่วนใหญ่แล้วการขาดโอกาสและการขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น มักจะนำไปสู่การเปลี่ยนความตั้งใจ หรือเจตนาในการทำพฤติกรรมเพียงชั่วคราวเท่านั้น (Ajzen, 1988)

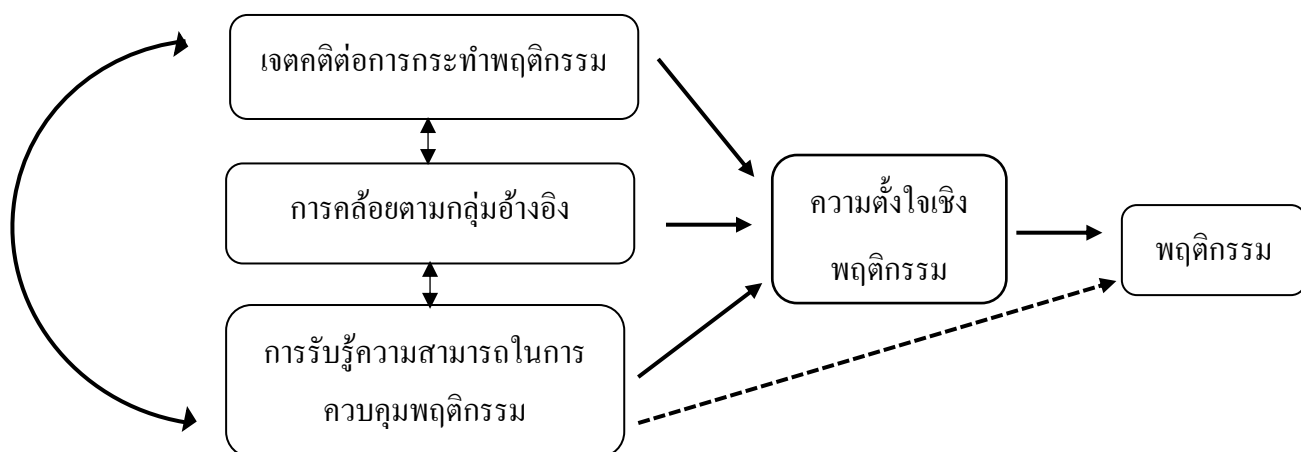
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้กำหนดให้ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งความตั้งใจเชิงพฤติกรรมนี้ หมายถึงความตั้งใจที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้นและยังเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด บุคคลก็จะมีความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น และความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ยังขึ้นกับปัจจัยทั้ง 3 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ทักษะคิดต่อการกระทำพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

และปัจจัยควบคุม คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์ดังนี้ (ธีระธร, 2535)

1. ความตั้งใจ เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล
2. เมื่อเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวก และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมีความหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ
3. แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมเป็นบวก และมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงด้วยก็ตาม แต่หากบุคคลนั้นเชื่อว่า เขาไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ บุคคลก็มักจะไม่มี ความหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ดังนั้นการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์โดยไม่ผ่านเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

จากความสัมพันธ์ที่กล่าวมาในข้อ 2 และ 3 จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแปรร่วมกับเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ

4. ในบางครั้งการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยไม่ผ่านความตั้งใจ โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริง จากรายละเอียดดังกล่าวสามารถอธิบายด้วยแผนภาพ ดังต่อไปนี้



โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1988)

### การวัดและการประเมินตัวแปรจากทฤษฎี

การวัดและการประเมินตัวแปร แบ่งตามวิธีการวัดได้ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การวัดความตั้งใจแบ่งออกเป็น 2 วิธีด้วยกันคือ การวัดความตั้งใจในการเลือก และการวัดความตั้งใจด้านความถี่ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Ajzen & Fishbein, 1980)

1.1 การวัดความตั้งใจในการเลือก แบ่งย่อยออกเป็น 2 แบบด้วยกันคือ

1.1.1 การวัดจาก 2 ทางเลือก เช่น การถามความตั้งใจในการจะไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งในคราวหน้าสามารถถามได้ 3 รูปแบบคือ

1.1.1.1 ฉัน ( ) ตั้งใจจะไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งในคราวหน้า

ฉัน ( ) ตั้งใจจะไม่ไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งในคราวหน้า

1.1.1.2 มีทางเป็นไปได้ \_\_\_\_\_ % ที่ฉันจะไปใช้สิทธิ์

เลือกตั้งในคราวหน้า

1.1.1.3 ฉันตั้งใจจะไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งในคราวหน้า

เป็นไปได้

\_\_\_\_\_

เป็นไปได้

มาก

ปานกลาง

น้อย

ไม่ใช่ทั้ง

น้อย

ปานกลาง

มาก

2 อย่าง

1.1.2 วัดจากทางเลือกหลายทางเลือก เช่น การถามความตั้งใจในการไปเลือกตั้งประธานาธิบดี ในปี ค.ศ.1976 มี 2 รูปแบบคือ

1.1.2.1 การให้เลือกคำตอบจากหลายตัวเลือกที่ให้ไว้ เช่น ในการเลือกประธานาธิบดีในปี ค.ศ.1976

\_\_\_\_\_ ฉันจะเลือก Gerald Ford

\_\_\_\_\_ ฉันจะเลือก Jimmy Carter

\_\_\_\_\_ ฉันจะเลือกผู้สมัครคนอื่น

\_\_\_\_\_ ฉันจะงดออกเสียง

1.1.2.2 การให้ตอบเป็นจำนวนร้อยละที่รวมกันแล้วเป็น 100 ซึ่งบุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมที่ให้ค่าร้อยละสูงสุดเช่น จงบอกความเป็นไปได้ในการไปเลือกตั้งประธานาธิบดีในปี ค.ศ.1976

\_\_\_\_\_ % ฉันจะเลือก Gerald Ford

\_\_\_\_\_ % ฉันจะเลือก Jimmy Carter

\_\_\_\_\_ % ฉันจะเลือกผู้สมัครคนอื่น

\_\_\_\_\_ % ฉันจะงดออกเสียง

1.1.3 การวัดในเชิงปริมาณ เช่น (ธีระพร, 2535)

ฉันตั้งใจจะบริจาคเงินให้สภาอากาศไทยในปีนี้ \_\_\_\_\_ บาท



1.2. การวัดความตั้งใจในด้านความถี่จะแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1.2.1 การวัดความตั้งใจในเชิงความถี่สัมบูรณ์เช่น

ในเดือนนี้ฉันตั้งใจจะขับรถไปทำงาน \_\_\_\_\_ วัน

1.2.2 การวัดความตั้งใจในเชิงความถี่สัมพัทธ์ เช่น

ในเดือนนี้ฉันตั้งใจจะขับรถไปทำงานในจำนวนวันที่คิดเป็น

ร้อยละ \_\_\_\_\_

2. การวัดตัวแปรจากทฤษฎี ซึ่งตัวแปรทั้งสามนี้จะมีวิธีวัดและรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม สามารถวัดได้ 2 วิธี คือ การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมโดยตรง และการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมโดยทางอ้อมหรือวัดจากความเชื่อ

2.1.1 การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมโดยตรง สามารถใช้มาตรจําแนกความหมายของออสส์กูด โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ มาใช้ในการวัด

2.1.2 การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมโดยทางอ้อมหรือวัดจากความเชื่อ คือผลรวมจากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำกับการประเมินผลของการกระทำ โดยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างประมาณตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป ตอบคำถามเกี่ยวกับผลของการกระทำต่อพฤติกรรม แล้วนำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มรวมความเชื่อที่คล้ายคลึงกันไว้กลุ่มเดียวกัน และเรียงลำดับความถี่จากสูงสุดไปต่ำสุด โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกความเชื่อไปสร้างมาตรมีด้วยกัน 3 วิธี คือ (เขมิกา, 2555)

2.1.2.1. เลือกจากความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด 10 – 12 ตัว

2.1.2.2 เลือกความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละในระดับหนึ่งกล่าวถึง เช่น ที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 หรือ 20 กล่าวถึง

2.1.2.3. เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดตามลำดับลงไปให้ได้ความถี่สะสมประมาณร้อยละ 75

เมื่อได้ความเชื่อเด่นชัดแล้วก็นำความเชื่อเหล่านี้มาสร้างเป็นมาตรการประเมินความหนักแน่นของความเชื่อ และการประเมินผลลัพธ์ของการกระทำ โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ประกอบกับมาตร 7 ช่วง มีการให้คะแนนจาก 1 – 7 เพื่อง่ายต่อการตีความหมาย

2.2 การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง สามารถวัดได้ 2 วิธี คือ การวัดการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงโดยตรง และการวัดการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงโดยทางอ้อม (Ajzen & Fishbein, 1980)

2.2.1. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยตรง คือ การประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของคนส่วนมากที่มีความสำคัญสำหรับบุคคลว่าบุคคลควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆหรือไม่

2.2.2. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยทางอ้อม คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตนซึ่งหมายถึง ความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆเพียงใด กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงซึ่งหมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าต้องการทำตามที่กลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำเพียงใด และกลุ่มอ้างอิง หมายถึง บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980)

การหาความเชื่ออาจทำได้โดย การถามคำถามกับกลุ่มอ้างอิงเพื่อความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง เช่นเกี่ยวกับการคัดเลือกความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม โดยพิจารณาเฉพาะความเชื่อจากกลุ่มอ้างอิงที่มีความถี่สูง เมื่อได้ความเชื่อเด่นชัดจากกลุ่มอ้างอิงแล้วก็สามารถนำไปสร้างมาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และมาตรวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ประกอบด้วยมาตร 7 ช่วง ก็จะทำให้ทราบการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถวัดได้ 2 วิธี คือ การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมโดยตรง และการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมโดยทางอ้อม (Ajzen & Fishbein, 1980)

2.3.1. การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมโดยตรง ทำได้โดยการถามกลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถที่เขาจะควบคุมการกระทำนั้น โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ประกอบด้วยมาตร 7 ช่วง เป็นมาตรวัด

2.3.2. การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมโดยทางอ้อม เกิดจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้การควบคุม ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการมี หรือไม่มีทรัพยากร หรือโอกาสที่จำเป็นในการทำพฤติกรรม ส่วนการรับรู้การควบคุม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่ามีปัจจัยควบคุมบางอย่างที่สามารถเอื้ออำนวย หรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

การหาความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม ใช้วิธีเดียวกับการหาความเชื่อเด่นชัดของเจตคติต่อพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง โดยการถามคำถามให้กลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างตอบเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน หรือขัดขวางต่อการทำพฤติกรรมนั้น จากนั้นจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาคัดเลือกหาปัจจัยเด่นชัดที่มีความถี่สูง แล้วจึงนำมาสร้างเป็นมาตรวัดความ

เชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยใช้ คำคุณศัพท์ชั่วคราวประกอบกับมาตร 7 ช่วง ก็จะทำให้ทราบการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม

### แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และตัวแปรทำนาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และตัวแปร ทำนายตามแนวคิดจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1985) การสร้างแบบประเมินมีการสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อและ รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบประเมินของพัชรวดี (2548) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิง อาชีพบริการ ประกอบด้วย แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถาม เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่จำนวน 22 ข้อ ลักษณะข้อคำถามจะใช้มาตรวัด 5 ระดับ มีการให้คะแนนตั้ง 1 - 5 คะแนน สำหรับแบบสอบถาม ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่จะแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ มีความตั้งใจระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ส่วนการแปลผลของแบบประเมินที่เหลือจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก แบบประเมินทั้งหมดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคตั้งแต่ .76 - .90

แบบประเมินของเขมิกา (2555) จากการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ของข้าราชการตำรวจ ประกอบด้วย แบบสอบถามความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่จำนวน 34 ข้อ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน การเลิกสูบบุหรี่จำนวน 12 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เลิกสูบบุหรี่จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามใช้มาตรวัด 5 ระดับ มีการให้คะแนนตั้ง 1 - 5 คะแนน โดยแบบสอบถามความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่จะแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ มีความตั้งใจระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ส่วนการแปลผลของแบบประเมินที่เหลือจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .92 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคตั้งแต่ .86 - .97

แบบประเมินของมัลลิกา (2555) จากการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่มวนเองในจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองจำนวน 1 ข้อ แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มวนเองจำนวน 16 ข้อ แบบสัมภาษณ์การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่มวนเองจำนวน 6 ข้อ และแบบสัมภาษณ์การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามใช้มาตรวัด 5 ระดับ มีการให้คะแนนตั้ง 1 - 5 คะแนน การแปลผลของแบบประเมินจะแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ตั้งแต่ .74 – 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคตั้งแต่ .73 - .97

ทั้งนี้แบบประเมินทั้ง 3 มีขั้นตอนการพัฒนาดังต่อไปนี้ คือ เริ่มจากการสร้างแบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับกับควบคุมพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1985) จากนั้นจะนำข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อเด่นชัดของกลุ่มตัวอย่างไปสัมภาษณ์กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนแล้วนำความเชื่อที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการจัดเรียงลำดับความถี่จากสูงสุดไปต่ำสุด แล้วเลือกความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่สูงตามลำดับลงไปให้ได้ความถี่สะสมร้อยละ 75 ของความถี่ทั้งหมด แล้วจึงนำความเชื่อเด่นชัดในแต่ละด้านมาสร้างเป็นแบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ (เขมิกา, 2555; พิชราวดี, 2548; มัลลิกา, 2555)

จากการทบทวนแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และตัวแปรทำนายตามแนวคิดจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1985) ที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่สร้างจากความเชื่อของคนในกลุ่มนั้น และในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการประยุกต์กระบวนการสร้างเครื่องมือของเขมิกา (2555) เนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดและในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยยังได้สร้างเครื่องมือโดยใช้แนวคิดของไอน์เซ็นและพิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และไอน์เซ็น (Ajzen, 1985) ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1988) เชื่อว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรม เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือทัศนคติต่อการกระทำ พฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม หมายถึง การประเมินความรู้สึกโดยรวมว่าเป็นทางบวกหรือทางลบต่อการกระทำ หรือการตัดสินใจว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือเลว เพื่อจะสนับสนุนหรือต่อต้านการกระทำนั้นๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ด้านความคิดและสติปัญญา ซึ่งจะเป็นการตอบสนองต่อบุคคลในลักษณะของการรับรู้อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ความรู้ และความเข้าใจ 2) ด้านความรู้สึกและอารมณ์ เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ต่างเป็นผลมาจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้า นั้น 3) ด้านพฤติกรรม เป็นความโน้มเอียงที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางเดียวหรือตรงกันข้าม โดยจะขึ้นอยู่กับความเชื่อ (Ajzen & Fishbein, 1980) ดังนั้นเจตคติจึงเป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่สำคัญที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม โดยถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมมากเท่าใดบุคคลก็จะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น แต่หากบุคคลมีเจตคติทางลบต่อพฤติกรรมมากเท่าใดบุคคลก็จะมีความตั้งใจที่จะไม่กระทำพฤติกรรมมากเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกาและสุนิดา (2557) พัทธราดีและคณะ (2550) มัลลิกาและคณะ (2555) โฮล์และคณะ (Hoie et al., 2010) โมเดสและคณะ (Modeste et al., 2004) ที่พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .17 - .68$ )

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าบุคคลอื่นๆที่มีความสำคัญกับตน ต้องการให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้นๆหรือไม่ (Ajzen & Fishbein, 1980) สอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกาและสุนิดา (2557) พัทธราดีและคณะ (2550) มัลลิกาและคณะ (2555) โฮล์และคณะ (Hoie et al., 2010) โมเดสและคณะ (Modeste et al., 2004) ที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25 - .59$ )

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นการสะท้อนมาจากประสบการณ์ในอดีตและการคาดคะเนปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรค (Ajzen, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกาและสุนิดา (2557) พัทธราดีและคณะ (2550) มัลลิกาและคณะ (2555) โฮล์และคณะ (Hoie et al.,

2010) โมเดสและคณะ (Modeste et al., 2004) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .20 - .73$ )

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ก็ยังพบปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ เป็นจำนวนเวลาที่ผู้สูบใช้ในการสูบบุหรี่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งระยะเวลาในการสูบบุหรี่ที่นานขึ้นก็จะมีผลต่อระดับการตัดสินใจของผูสูบรวมทั้งยังสร้างความเคยชินให้กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ตนเองในจังหวัดเชียงรายของมัลลิกา (2555) ที่พบว่า ระยะเวลาในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.165, p < .001$ ) ส่วนการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ ในประเทศอินเดียของอิสลามและคณะ (Islam et al., 2014) ที่พบว่าระยะเวลาในการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .402, p < .01$ )

จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ เป็นจำนวนครั้งที่ผู้สูบได้ลงมือหยุดสูบอย่างเด็ดขาดในอดีต โดยจำนวนครั้งจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในแง่ของการสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต เนื่องจากในการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อาจไม่ใช่การตัดสินใจในพฤติกรรมนี้เป็นครั้งแรก แต่เป็นการตัดสินใจในพฤติกรรมที่พวกเขาเคยกระทำมาก่อนจึงทำให้มีโอกาสเกิดขึ้นได้ง่ายกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา (2555) โฮล์และคณะ (Hoie et al., 2010) ที่พบว่า จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.208, 300, p < .001$ ) และในผู้ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ แม้จะกลับมาสูบซ้ำแต่ก็ไม่ได้ทำให้ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตลดลงไปด้วย ดังการศึกษาของเบิร์กฮาลเตอร์และคณะ (Burkhalter et al., 2009) และการศึกษาของโฮล์และคณะ (Hoie et al., 2010) ที่พบว่าประสบการณ์เลิกสูบบุหรี่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 2 - 5 ครั้ง จะมีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือเคยเลิกสูบบุหรี่เพียง 1 ครั้ง

ระดับการเสพติดสารนิโคติน เป็นปัจจัยภายในของบุคคลที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ (Ungcharoen, 2009) ซึ่งโดยทั่วไปในบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคตินอยู่ประมาณ 10 – 15 มิลลิกรัม (สุทศน์และรณชัย, 2552) และการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะติดต่อนิโคติน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยหยุดหรือพยายามจะเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้เกิดอาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรี่ขึ้น ซึ่งจะเป็น

อุปสรรคที่สำคัญสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นระดับการเสพติดนิโคตินจึงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์และคณะ (2557) และการศึกษาของอิสลัมและคณะ (Islam et al., 2014) ที่พบว่าระดับการเสพติดนิโคตินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ( $r = .41, .56, p < .01$  ตามลำดับ) นอกจากนี้จากการศึกษาของไฮแลนด์และคณะ (Hyland, et al., 2006) ยังพบว่า การเสพติดสารนิโคตินระดับต่ำเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มที่เคยมีประวัติเลิกสูบบุหรี่ และทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีการติดสารนิโคตินสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 17.4 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการเสพติดสารนิโคตินที่สามารถทำนายความตั้งใจได้เพียงร้อยละ 5.5 (Ungcharoen, 2009) แต่ก็ยังมีบางการศึกษาที่พบว่าระดับการเสพติดสารนิโคตินไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (Hu & Lanese อ้างตามUngcharoen, 2009)

การเสพติดทางอารมณ์ จิตใจ และสังคมเป็นการเสพติดบุหรี่ในแง่ที่ผู้สูบบุหรี่ตั้งใจในผลจากการได้รับนิโคติน คือ ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ลดความกระวนกระวาย มีชีวิตชีวา มีเรี่ยวแรง มีสมาธิในการเรียนหรือทำงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่างๆที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูบบางคนจะมีการเสพติดบุหรี่ทางพฤติกรรมและสังคม หรือที่เรียกว่า ความเคยชิน คือ ความเคยชินของผู้สูบที่จะต้องหยิบบุหรี่ยาสูบในสถานการณ์ หรือที่มีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย หรือระหว่างการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น หลังมื้ออาหาร ระหว่างการนั่งดื่มชาหรือกาแฟ ในวงเหล้า หรือหลังเรียนหนังสือ เป็นต้น และในบางครั้งผู้สูบจะมองการเสพติดแบบนี้ในเชิงบวก เพราะผู้สูบสามารถนำไปใช้สร้างความสัมพันธ์ในสังคมได้ (สุทัศน์และรณชัย, 2552) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสพติดทางอารมณ์ จิตใจ และสังคมก็มีความสัมพันธ์กับระดับการเสพติดนิโคติน และภาวะซึมเศร้าเช่นกัน จากการศึกษาของจุฑามาศ, กษมา, และวิรมล (2555) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่ ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลพบว่า การเสพติดสารนิโคตินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .029, p = .033, r = .245, p = .012$  ตามลำดับ) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเสพติดทางจิตใจ และสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .221, p = .024$ ) จึงทำให้การเลิกบุหรี่ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำให้ยากมากขึ้น แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยการเสพติดทางอารมณ์ จิตใจ และสังคมของบุหรี่ยาสูบกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จึงทำให้ผู้วิจัยไม่ได้นำตัวแปรดังกล่าวมารวมในการศึกษาครั้งนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ คือ เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ คือ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ และระดับการเสพติดสารนิโคติน มาร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

### สรุปผลการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าจัดเป็นกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรงและเรื้อรังกว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีภาวะร่วม อีกทั้งยังมีความยุ่งยาก ซับซ้อนและต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาที่มากกว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีภาวะโรคร่วมและหากผู้ป่วยในกลุ่มนี้กำลังประสบกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพซึ่งก็คือการเสพติดบุหรี่ ก็จะทำให้การดำเนินโรคและผลการรักษาแย่ง ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หรือมีการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

จากกลไกของการเสพติดบุหรี่พบว่านิโคตินซึ่งเป็นสารเคมีในบุหรี่ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจาก จะทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิด ซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความรู้สึกในเชิงบวกภายหลังการสูบ และโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีพยาธิสภาพของโรคที่ขาดสมดุลของสารสื่อประสาท ก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกในเชิงบวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อการรักษาตนเอง (self-medication) ดังนั้นในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจึงต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งมากพอเพื่อจะเอาชนะต่อ ความรู้สึกในเชิงบวกจากการสูบบุหรี่ อาการอยากบุหรี่ และอาการถอนนิโคติน และจากการทบทวนวรรณกรรมก็พบว่าความตั้งใจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ แต่ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันก็จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ต่างกันออกไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่ (Ajzen, 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ามีปัจจัยอื่นที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน คือ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ (มัลลิกา, 2555; Islam et al., 2014) จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ (มัลลิกา, 2555; Hoie et al., 2010) และระดับการเสพติดสารนิโคติน (รัชฎาภรณ์และคณะ, 2557; Islam et al., 2014) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบช่วยเหลือการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (predictive descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายของการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยตาม ICD – 10 และมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง ซึ่งใช้เกณฑ์การประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิตหรือเคยมีประวัติได้รับยารักษาภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ รวมทั้งเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชและคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มีระดับของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง มีค่าคะแนนจากแบบประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 ถึง 18 คะแนนหรือเคยมีประวัติได้รับยารักษาภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และเข้ารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชและคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้ในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2561

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาคั้งนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทอนไคร์ (Thorndike อ้างตามบุญใจ, 2553)

$$n = 10k + 50$$

เมื่อ  $n$  คือจำนวนขนาดตัวอย่าง  $k$  คือ จำนวนปัจจัยที่ศึกษา สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 110 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (ชนิตา, กุสุมา, และอรสา, 2559) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 132 คน

### คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวชวินิจฉัยตาม ICD – 10
3. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง โดยการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (F32, F33) หรือการประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต มีค่าคะแนนตั้งแต่ 7 ถึง 18 คะแนน หรือเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีการรักษาภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยในปัจจุบัน หรือเคยมีประวัติได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
4. ได้ยิน มองเห็นและสื่อสารได้ปกติ รวมทั้งไม่มีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง
5. ยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยบุหรี่ในที่นี้จะรวมยาสูบทุกประเภท ซึ่งจะประเมินโดยแบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้กำหนดโรงพยาบาลที่ใช้เก็บข้อมูล ดังนี้
  - 1.1 โรงพยาบาลจิตเวชในภาคใต้ทั้ง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
  - 1.2 โรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้านจิตเวช ในปีงบประมาณ 2560 สูงสุดในภาคใต้
  - 1.3 ผู้วิจัยได้สุ่มโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชจากการแบ่งตามเขตพื้นที่การรับผิดชอบด้านงานจิตเวชที่จะมีทั้งหมด 4 โรงพยาบาล โดยสุ่มเลือกมา 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าศาลาและโรงพยาบาลลิซล
2. ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากผู้ที่มารับบริการในวันที่เก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน โดยจะใช้วิธีให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอ่าน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ แบ่งเป็นคำถามปลายปิด 4 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และคำถามปลายเปิด 3 ข้อ ประกอบด้วย อายุ รายได้ และการวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด 11 ข้อ และข้อคำถามปลายปิด 4 ข้อ โดยข้อคำถามปลายปิดใช้มาตรวัด 2 ระดับ และมีการให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถาม	ลักษณะของตัวเลือก	การให้คะแนน
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	ประจำ - ไม่ประจำ	1 – 2 คะแนน
ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่	เคย - ไม่เคย	1 – 2 คะแนน
การกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ	เคย - ไม่เคย	1 – 2 คะแนน
ประวัติโรคประจำตัว	ไม่มี - มี	1 – 2 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for nicotine Dependence) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับการติดสารนิโคติน ซึ่งนิยมใช้ในคลินิกเลิกบุหรี่และถูกสร้างโดย Karl Olov Fagerstrom มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ใช้มาตรวัดลิเคอร์ท์ ลักษณะข้อคำถาม ได้แก่ พฤติกรรมสูบบุหรี่ในช่วงเช้า จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นต้น มีการให้ค่าคะแนนตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน และคิดคะแนนได้โดยนำค่าคะแนนของแต่ละข้อมารวมกัน โดยคะแนนรวมจะมีค่าต่ำสุดคือ 0 คะแนน และสูงสุดคือ 10 คะแนนและมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

0 – 3 คะแนน = ไม่มีการติดสารนิโคติน

4 – 5 คะแนน = มีการติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง

6 – 7 คะแนน = มีการติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากที่จะพัฒนาเป็นการติดสารนิโคตินในระดับสูง

8 – 9 คะแนน = มีการติดสารนิโคตินในระดับสูง

10 คะแนน = มีการติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นแบบสอบถามที่วัดความตั้งใจในการพยายามกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากแนวคิดของไอน์เซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และไอน์เซ็น (Ajzen, 1985) มีข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามที่ใช้วัดความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ 1 ข้อและ

ข้อคำถามที่ใช้วัดความเป็นไปได้ที่จะเลิกสูบบุหรี่ 1 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ และมีการให้คะแนนดังนี้

มาตรวัด	ลักษณะของตัวเลือก	การให้คะแนน
ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ใน 1 เดือนข้างหน้า	ไม่แน่นอนที่สุด – แน่ใจที่สุด	1 – 5 คะแนน
มีความเป็นไปได้ 100% ที่จะเลิก สูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า	เป็นไปได้ไม่ได้อย่างยิ่ง – เป็นไปได้อย่างยิ่ง	1 – 5 คะแนน

การคิดคะแนนทำได้โดย นำค่าคะแนนจากแต่ละข้อมารวมกัน ก็จะได้เป็นคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและมีการแปลผลคะแนนดังนี้

มากกว่า 8 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง  
อยู่ในช่วง 4 – 8 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง  
น้อยกว่า 4 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามที่วัดการประเมินผลของบุคคลต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยผู้วิจัยได้สร้างจากการประยุกต์กระบวนการสร้างเครื่องมือของเขมิกา (2555) โดยใช้แนวคิดของไอน์เซินและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และไอน์เซิน (Ajzen, 1985) ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้

มาตรวัด	ลักษณะของตัวเลือก	การให้คะแนน
5.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง – เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 – 5 คะแนน
5.2 การประเมินผลของการกระทำ	ไม่ดีอย่างยิ่ง – ดีอย่างยิ่ง	1 – 5 คะแนน

การคิดคะแนนทำได้โดย นำค่าคะแนนจากแต่ละข้อของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำมาคูณกับค่าคะแนนจากแต่ละข้อของการประเมินผลของการกระทำซึ่งจะได้ค่าคะแนนรวมของแต่ละข้อ จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันก็จะได้เป็นคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

มากกว่า 248 คะแนน หมายถึง มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง  
อยู่ในช่วง 167 - 248 คะแนน หมายถึง มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง  
น้อยกว่า 167 คะแนน หมายถึง มีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามที่วัดการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากการประยุกต์กระบวนการสร้างเครื่องมือของเขมิกา (2555) โดยใช้แนวคิดของไอน์เซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) และไอน์เซ็น (Ajzen, 1985) ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความเชื่อของการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้

มาตรวัด	ลักษณะของตัวเลือก	การให้คะแนน
6.1 ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง – เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 – 5 คะแนน
6.2 แรงจูงใจที่จะคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง	ไม่ทำตามแน่นอน – ทำตามแน่นอน	1 – 5 คะแนน

การคิดคะแนนทำได้โดย นำค่าคะแนนจากแต่ละข้อของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง มาคูณกับค่าคะแนนจากแต่ละข้อของแรงจูงใจที่จะคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งจะได้ค่าคะแนนรวมของแต่ละข้อ จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันจะได้เป็นคะแนนการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

มากกว่า 93 คะแนน หมายถึง	มีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง
อยู่ในช่วง 45 - 93 คะแนน หมายถึง	มีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 45 คะแนน หมายถึง	มีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับความเชื่อต่อการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากการประยุกต์กระบวนการสร้างเครื่องมือของเขมิกา (2555) โดยใช้แนวคิดของไอน์เซ็น (Ajzen, 1985, 1988) ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบใช้มาตรวัดลิเคอร์ท 5 ระดับ และมีการให้คะแนนดังนี้

มาตรวัด	ลักษณะของตัวเลือก	การให้คะแนน
7.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง – เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 – 5 คะแนน
7.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่	ยากมาก – ง่ายมาก	1 – 5 คะแนน

การคิดคะแนนทำได้โดย นำค่าคะแนนจากแต่ละข้อของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่ มาคูณกับค่าคะแนนจากแต่ละข้อของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่ ซึ่งจะได้ค่าคะแนนรวมของแต่ละข้อ จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกัน จะได้เป็นคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

มากกว่า 289 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

อยู่ในช่วง 156 - 289 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

น้อยกว่า 156 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเล็กสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามในส่วนที่ 4 ถึง ส่วนที่ 7 มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอน์เซ็น จำนวน 2 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 1 ท่าน
3. พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 ท่าน
4. พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์การทำงานในคลินิกเลิกบุหรี่อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ และตรวจสอบใหม่จนสมบูรณ์ แล้วนำข้อคำถามที่ผ่านการพิจารณาตั้งแต่ระดับ 3 หรือ 4 ทุกข้อมา คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และค่าที่ได้จากการหาความตรงตามเนื้อหาของ แบบสอบถามแต่ละส่วนจะแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ค่าความตรงตามเนื้อหารายข้อ (item content validity index: I-CVI) และค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale: S-CVI) ดังรายละเอียดดังตาราง 1

#### การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว มาตรวจสอบ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความ คล้ายคลึงจำนวน 30 คนแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบราก (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามในส่วนที่ 3 ถึงส่วนที่ 7 ซึ่งค่าที่ ได้มีรายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

แบบสอบถาม	ค่าการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ			
	I-CVI	S-CVI	Cronbach's Alpha Coefficient (n = 30)	Cronbach's Alpha Coefficient (N = 132)
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามฟาเกอร์สตรอม เพื่อวัดระดับการติคนิโคติน	-	-	.61	.50
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจเลิก สูบบุหรี่	1	1	.89	.77
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อการ เลิกสูบบุหรี่				
ส่วนที่ 5.1 แบบสอบถามความเชื่อ เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่	1	1	.80	.77

ตาราง 1 (ต่อ)

แบบสอบถาม	ค่าการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ			
	I-CVI	S-CVI	Cronbach's Alpha Coefficient (n = 30)	Cronbach's Alpha Coefficient (N = 132)
ส่วนที่ 5.2 แบบสอบถามการประเมินผลของการเลิกสูบบุหรี่	1	1	.74	.80
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่				
ส่วนที่ 6.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับทัศนะกลุ่มอ้างอิง	.97	.83	.76	.86
ส่วนที่ 6.2 แบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคัดลอกตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง	1	1	.78	.84
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่				
ส่วนที่ 7.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่	1	1	.81	.94
ส่วนที่ 7.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่	.97	.85	.93	.94



## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ณ งานจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชในภาคใต้และคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลท่าศาลาและโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2561 มีการดำเนินงานตามลำดับดังนี้

### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ช่วยวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชทั้งสองแห่ง โดยผู้ช่วยวิจัยจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice: GCP)

2. เตรียมพร้อมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลละ 1 ท่าน ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะทำหน้าที่ในการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง และช่วยเก็บข้อมูลในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีเก็บข้อมูลและข้อคำถามในแบบสอบถามทั้งหมด หลังจากที่ผู้วิจัยอธิบายเสร็จได้เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้ซักถามข้อสงสัย และให้ผู้ช่วยวิจัยได้ทดลองอธิบายข้อคำถามให้แก่ผู้วิจัยฟัง

3. ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและแบบสอบถามไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลท่าศาลา และโรงพยาบาลสิชล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

### ขั้นดำเนินการ

1. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลท่าศาลา และโรงพยาบาลสิชล เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยได้ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล คือ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกงานจิตเวชของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และหัวหน้าคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลท่าศาลาและโรงพยาบาลสิชล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลท่าศาลาและจากโรงพยาบาลสิชล ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยมีพยาบาลในคลินิกสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานในวันดังกล่าวเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561

3.3 ผู้ช่วยวิจัย หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในวันดังกล่าวได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้และผู้ป่วยที่มารับบริการในวันนั้น และเป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

3.4 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในวันดังกล่าวเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมก่อนเริ่มการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ช่วยอ่านข้อคำถามให้ฟัง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. โครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสรับโครงการ 2018 NSt-Qn 002 วันที่รับรอง 5 กุมภาพันธ์ 2561 และคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เลขที่หนังสือรับรอง DMH.IRB.CO.A 05/2561 วันที่รับรอง 17 พฤษภาคม 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมจากโรงพยาบาลท่าศาลา และโรงพยาบาลสิชล

2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงในกลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย

ก่อนเริ่มการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย

3. ปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะใช้ประโยชน์เฉพาะในการทำวิจัยเท่านั้น

4. กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือออกจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรับบริการในครั้งต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน นำมาวิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่ามัธยฐาน และฐานนิยม

2. นำค่าคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบปกติ (simultaneous multiple regression) ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไปกับตัวแปรตามหนึ่งตัว โดยเลือกใช้วิธีแบบปกติ (enter) และได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระต้องมีระดับการวัดอยู่ในช่วงมาตรา (interval scale) หรืออัตราส่วน (ratio scale)

3.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (data distributions) ซึ่งมีวิธีในการทดสอบ คือ มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์ความเบ้ และค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งของการแจกแจงข้อมูล (statistic skewness & kurtosis) อยู่ในช่วง  $\pm 3$

3.3 ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedascity) พิจารณาจากภาพการกระจายใน scatter plot โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณ Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน จะพบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระกระจายบริเวณค่าศูนย์ (บุญใจ, 2553)

3.4 ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ซึ่งมีวิธีตรวจสอบโดย

3.4.1 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยตัวแปรอิสระแต่ละคู่ไม่ควรมีความสัมพันธ์มากกว่า .65 ขึ้นไป (Burn & Grove อ้างตามรัตนศิริ, 2561) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65

3.4.2 พิจารณาจากสถิติ collinearity statistic ในตาราง Coefficients โดยดูจากค่า Tolerance ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 หากค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 1 แปลว่า ตัวแปรอิสระตัวนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆต่ำ แต่หากค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า ตัวแปรอิสระนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆสูง และดูจากค่า VIF (Variance inflation factor) ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน 10 (รัตนศิริ, 2561) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีค่า Tolerance อยู่ในช่วง .745 - .956 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.046 - 1.342

3.5 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระจากกัน (Autocorrelation) ซึ่งพิจารณาจากค่าสถิติ Dubin Watson จากตาราง Model Summary ว่ามีค่าแตกต่างไปจาก 2 หรือไม่ โดยค่าที่ได้ควรอยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 (รัตนศิริ, 2561) ในการศึกษาครั้งนี้ พบค่า Dubin Watson เท่ากับ 1.708

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 132 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2561 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการใช้บุหรี่/ยาสูบของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 อำนาจทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

#### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการใช้บุหรี่/ยาสูบของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32.29 ปี ( $SD = 9.74$ ) ร้อยละ 65.2 มีสถานภาพ โสด รองลงมา คือ คู่ หย่าหรือแยกกันอยู่ตามลำดับ (ร้อยละ 29.5 และ 5.3 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับมัธยมต้นมากที่สุด (ร้อยละ 40.9) กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 31.8) รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 6,891.67 บาท ( $SD = 7,473.98$ ) (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N= 132)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	128	97.0
หญิง	4	3.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
18 – 20	14	10.6
21 – 40	93	70.5
41 – 60	25	18.9
<i>(M = 32.29, SD = 9.74, Md = 31, Mo = 18, Max = 60, Min = 18)</i>		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	86	65.2
คู่	39	29.5
หย่า/แยกกันอยู่	7	5.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถม	35	26.5
มัธยมต้น	54	40.9
มัธยมปลาย/ปวช.	29	22.0
ปริญญาตรี/ปวส.	14	10.6
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	20.5
<b>ประกอบอาชีพ</b>		
ข้าราชการ	3	2.3
พนักงานบริษัท	4	3.0
ธุรกิจส่วนตัว	15	11.4
ประมง รับจ้าง	41	31.0
เกษตรกรรวม	42	31.8

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	26	19.7
มีรายได้		
$\leq 10,000$	87	65.9
10,001 – 20,000	11	8.3
20,001 – 30,000	6	4.6
30,001 – 40,000	2	1.5
$(M = 6,891.67, SD = 7,473.98, Md = 5,000, Mo = 0, Max = 40,000, Min = 0)$		

เมื่อพิจารณาข้อมูลการใช้บุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 15.70 ปี ( $SD = 3.15$ ) และมีระยะเวลาที่สูบโดยเฉลี่ยคือ 16.64 ปี ( $SD = 9.08$ ) เมื่อพิจารณาชนิดของบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างใช้พบว่าร้อยละ 62.1 สูบบุหรี่มวนเอง รองลงมาคือ บุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักร และที่สูบทั้งบุหรี่มวนเองและบุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักร ตามลำดับ (ร้อยละ 19.7 และ 18.2 ตามลำดับ) จำนวนบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างใช้โดยเฉลี่ยคือ 12.86 มวน ( $SD = 7.85$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุหรี่โดยเฉลี่ยเดือนละ 535.95 บาท ( $SD = 609.86$ ) และร้อยละ 54.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 - 2 คนต่อครอบครัว เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยพบว่า ร้อยละ 62.1 เคยมีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจำนวนครั้งในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยคือ 3.71 ครั้ง ( $SD = 1.90$ ) และระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุดคือ 5.56 เดือน ( $SD = 1.33$ ) (ตาราง 3)

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการใช้บุหรี่ (N= 132)

ข้อมูลการใช้บุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)		
9 – 12	14	10.6
13 – 14	37	28.0
15 – 17	51	38.7
18 – 20	20	15.1
21 – 25	10	7.6
<i>(M = 15.70, SD = 3.15, Max = 25, Min = 9)</i>		
ระยะเวลาที่สูบจนถึงปัจจุบัน (ปี)		
2 – 10	39	29.5
11 – 20	48	36.4
21 – 30	33	25.0
31 – 40	12	9.1
<i>(M = 16.64, SD = 9.08, Md = 15, Mo = 10, Max = 40, Min = 2)</i>		
ชนิดของบุหรี่ที่ใช้		
บุหรีมวนเอง	82	62.1
บุหรีที่ผลิตโดยเครื่องจักร	26	19.7
บุหรีมวนเองและบุหรีที่ผลิตโดยเครื่องจักร	24	18.2
จำนวนบุหรีที่สูบต่อวัน(มวน)		
2 – 10	71	53.8
11 – 20	50	37.9
21 มวน ขึ้นไป	11	8.3
<i>(M = 12.86, SD = 7.85, Md = 10, Mo = 10, Max = 45 Min = 2)</i>		



ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลการใช้บุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือน (บาท)		
20 - 780	100	75.8
781 - 1,600	23	17.4
1,601 - 3,000	9	6.8
$(M = 535.95, SD = 609.86, Md = 300, Mo = 200, Max = 3,000, Min = 20)$		
คนในครอบครัวที่สูบบุหรี่		
ไม่มี	50	37.9
มี(คน)		
1 - 2	72	54.5
3 - 4	9	6.8
5 - 6	1	0.8
ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่		
เคยเลิกสูบบุหรี่	82	62.1
ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่	50	37.9
จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่ (ครั้ง)		
1 - 2	27	32.9
3 - 8	55	67.1
$(M = 3.71, SD = 1.90, Max = 8, Min = 1)$		
ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุด		
≤ 3 เดือน	59	72.0
> 3 - 6 เดือน	10	12.1
> 6 - 12 เดือน	5	6.1
> 12 เดือน	8	9.8
$(M = 5.56 \text{ เดือน}, SD = 1.33, Md = 1 \text{ เดือน}, Mo = 1 \text{ เดือน}, Max = 84 \text{ เดือน}, Min = 1 \text{ วัน})$		

ส่วนที่ 2 ระดับคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 95 – 306 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 207.52 คะแนน ( $SD = 40.34$ ) คิดเป็นระดับปานกลาง มีคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 10 – 125 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.83 คะแนน ( $SD = 24.00$ ) คิดเป็นระดับปานกลาง มีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 58 – 390 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 222.39 คะแนน ( $SD = 66.65$ ) คิดเป็นระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระดับการเสพติดสารนิโคตินอยู่ในช่วง 0 – 9 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 คะแนน ( $SD = 2.00$ ) คิดเป็นระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 2 – 10 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.73 คะแนน ( $SD = 1.85$ ) คิดเป็นระดับปานกลาง (ตาราง 4)

#### ตาราง 4

ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 132$ )

คะแนน	ค่าต่ำสุด - สูงสุด ที่เป็นไปได้	ค่าต่ำสุด - สูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล คะแนน
เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่	14 - 350	95 - 306	207.52	40.34	ปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ต่อการเลิกสูบบุหรี่	5 - 125	10 - 125	68.83	24.00	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมเลิก สูบบุหรี่	16 - 400	58 - 390	222.39	66.65	ปานกลาง
ระดับการเสพติดสาร นิโคติน	0 - 10	0 - 9	4.52	2.00	ปานกลาง
ความตั้งใจในการ เลิกสูบบุหรี่	2 - 10	2 - 10	5.73	1.85	ปานกลาง

เมื่อจำแนกคะแนนเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นระดับต่ำถึงสูง พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 5)

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (N = 132)

คะแนน	จำนวน (ร้อยละ)		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่	24 (18.2)	96 (72.7)	12 (9.1)
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่	17 (12.9)	92 (69.7)	23 (17.4)
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่	18 (13.6)	87 (65.9)	27 (20.5)
ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	8 (6.1)	106 (80.3)	18 (13.6)

เมื่อแบ่งระดับคะแนนการเสพติดสารนิโคตินตั้งแต่ไม่มีการเสพติดถึงมีการเสพติดสูงมาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับปานกลาง (ตาราง 6)

ตาราง 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเสพติดสารนิโคติน (N = 132)

คะแนน	จำนวน (ร้อยละ)			
	สูงมาก	สูง	ปานกลางและมีแนวโน้มที่จะสูง	ปานกลาง ไม่มีการติด
ระดับการเสพติดสารนิโคติน	-	12 (9.1)	26 (19.7)	56 (42.4) 38 (28.8)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ระดับการเสพติดสารนิโคติน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.188, p < .05$ ) และเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .245, .270, .279, p < .01$ ) ส่วนระยะเวลาในการสูบบุหรี่ และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 7)

ตาราง 7

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ( $N = 132$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ระยะเวลาในการสูบบุหรี่	1.000						
2. จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่	.189	1.000					
3. ระดับการเสพติดสารนิโคติน	.071	.005	1.000				
4. เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่	-.069	-.021	-.196*	1.000			
5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่	-.115	-.062	-.010	.336**	1.000		
6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่	-.110	.022	.019	.369**	.488**	1.000	
7. ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่	-.067	-.015	-.188*	.245**	.270**	.279**	1.000

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

ส่วนที่ 4 อำนาจทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีปกติ (Enter) ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ระดับการเสพติดสารนิโคติน เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ตัวแปรปัจจัยทำนายสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 14.5 ( $R^2 = .145, p < .05$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการเสพติดนิโคติน ( $\beta = -0.171, t = -2.028, p < .05$ ) (ตาราง 8)

ตาราง 8

ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนายกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ( $N = 132$ )

ตัวแปรทำนาย	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ระดับการเสพติดสารนิโคติน	-0.158	0.078	-0.171	-2.028	.045
เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่	0.004	0.004	0.097	1.056	.293
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่	0.012	0.007	0.151	1.581	.116
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่	0.005	0.003	0.172	1.769	.079

$R^2 = .145, p < .05, F = 5.379$

## การอภิปรายผล

### 1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการใช้บุหรี่/ยาสูบของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลการใช้บุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15 - 17 ปี จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง โดยชนิดของบุหรี่หรือยาสูบที่กลุ่มตัวอย่างสูบ คือ บุหรี่มวนเอง รองลงมาคือ บุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักร และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจะมีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ด้วยคิดเป็นร้อยละ 62.1 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่พบอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายที่สูงกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การศึกษาของชนิษฐ์ชา, ผกามาศ, และวรษา (2552) และการศึกษาของชลลดา, ประกายดาว, และวิชานีย์ (2560) ที่พบว่าเพศชาย และการมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่และจากรายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสำนักควบคุม คุ้มครองกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศรีธัญญา, มณฑา, ธราดล, และดุสิต, 2557) ที่พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสูบบุหรี่ 3 อันดับแรก คือ เพศ โดยเพศชายจะมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึง 68 เท่า การมีหัวหน้าครอบครัวสูบบุหรี่ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสสูบบุหรี่สูงได้ถึง 13 เท่า และการมีอายุอยู่ในช่วง 24 - 44 ปีจะทำให้มีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับที่มีอายุ 15 - 18 ปีถึง 6 เท่า ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เพศชายมีทัศนคติการอยากสูบบุหรี่และชอบความตื่นเต้น โดดโผนมากกว่าเพศหญิง รวมทั้งในสังคมไทยส่วนใหญ่ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ และยังแสดงถึงความเป็นเพศชายจึงทำให้พบอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายได้มากกว่าเพศหญิง

ส่วนอายุที่เริ่มสูบบุหรี่หรืออธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากสูบบุหรี่หรือต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ อีกทั้งในสภาพสังคมปัจจุบันวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายทำให้มีโอกาสทดลองสูบได้มากขึ้น และการที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ทำให้สมาชิกคนอื่นๆเห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ และเป็นพฤติกรรมที่ครอบครัวยอมรับ จึงทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมนั้นส่วนเรื่องของอายุเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีสถานภาพโสด และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำให้มีความสามารถในการหารายได้รายได้มาเลี้ยงดูตนเอง และเนื่องจากสถานภาพโสดจึงทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายและความรับผิดชอบน้อยกว่าคนที่มีการครอบครัวแล้ว จึงทำให้มีความสามารถในการซื้อบุหรี่หรือยาสูบได้มากกว่า และถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการเพิ่มราคาบุหรี่และการกำหนดกฎหมายห้ามแบ่งขายบุหรี่ก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างก็สามารถเปลี่ยนชนิดบุหรี่หรือยาสูบได้ ซึ่งจะสามารถสังเกตได้จากชนิดของบุหรี่หรือยาสูบที่กลุ่มตัวอย่างใช้ คือ บุหรี่

มวนเอง เนื่องจากมีราคาที่ถูกกว่า และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างยังพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วจะให้เหตุผลว่า ตนเองคิดว่าบุหรี่ปุ่มมวนเองเป็นสิ่งที่มาจากธรรมชาติ จึงน่าจะทำให้ได้รับโทษจากการสูบน้อยกว่าบุหรี่ปุ่มที่ผลิตจากเครื่องจักร ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในภาคใต้จึงทำมีโอกาสเข้าถึงบุหรี่ปุ่มที่หลีกเลี่ยงภาษีได้ง่าย

นอกจากนี้แล้วเมื่อพิจารณาถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่จะพบกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวในเพศชายมากกว่าเพศหญิงแสดงให้เห็นว่า ในผู้ป่วยเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นตัวแก้ปัญหาหรือตัวบรรเทาอาการของภาวะซึมเศร้า เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วในเพศชายจะไม่ชอบแสดงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เพราะเป็นอาการที่แสดงถึงความอ่อนแอ ซึ่งสังคมไม่คาดหวังให้เกิดขึ้นกับเพศชาย ประกอบกับการใช้กลไกป้องกันทางจิตของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่มักใช้การเก็บกด และการแยกตัว เพื่อมุ่งหวังจะจัดการกับตนเองแต่ในความจริงแล้วกลไกดังกล่าวไม่ได้ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหา จึงทำให้ผู้ป่วยยังคงรู้สึกคับข้องใจ และความขัดแย้งก็ยังคงสะสมอยู่ในจิตสำนึก ส่งผลให้ไม่ได้ระบายออกอย่างเหมาะสม (สายฝน, 2554) ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงใช้บุหรี่ปุ่มเพื่อเป็นตัวช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ในขณะที่เดียวกันก็ใช้เป็นตัวระบายความขัดแย้งและความคับข้องใจดังกล่าว จึงถือได้ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการใช้สารเสพติดเพื่อรักษาตนเอง (Dixon, Haas, Weiden, Sweeney, & Frances, 1991)

**2. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่** การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

2.1 เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .245, p < .01$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ถึงระดับปานกลาง จึงทำให้กระบวนการการคิดและความเข้าใจของผู้ป่วยยังอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจจะมีผลต่อการประเมินและการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์เกี่ยวกับความเชื่อในการสูบบุหรี่ในช่วงของการสร้างเครื่องมือพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าบุหรี่ปุ่ม

มวนเองเป็นสิ่งที่มาจากธรรมชาติ จึงน่าจะมีโทษน้อยกว่าบุหรี่ที่ผลิตจากเครื่องจักร จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ในทางบวกมากกว่าทางลบ แต่ในขณะเดียวกันก็ทราบถึงโทษจากการสูบบุหรี่ จึงประเมินได้ว่าการเลิกสูบบุหรี่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนซึ่งอาจทำให้มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีความสัมพันธ์ แต่เป็นเพียงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกาและสุนิดา (2557) พัทธราวดีและคณะ (2550) มัลลิกาและคณะ (2555) เบิร์กฮาลเตอร์และคณะ (Burkhalter et al., 2009) โฮล์และคณะ (Hoie et al., 2010) โมเดสและคณะ (Modeste et al., 2004) ที่พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .17 - .68$ ) และการศึกษาของสมิธและคณะ (Smith, Bean, Mitchell, Speizer, & Fries, 2007) ที่พบว่าเจตคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 0.56, p < 0.05$ )

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .270, p < .01$ ) เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะสูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ที่จะทำให้รู้สึกพึงพอใจ เช่น สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง และรู้สึกโดดเดี่ยว (คาราวรรณ, 2556) แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็เชื่อและรู้ว่าบุคคลที่สำคัญต่อตน ต้องการให้เลิกสูบบุหรี่ (Ajzen & Fishbein, 1980) จึงจัดเป็นปฏิกริยาขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกาและสุนิดา (2557) พัทธราวดีและคณะ (2550) มัลลิกาและคณะ (2555) โฮล์และคณะ (Hoie et al., 2010) โมเดสและคณะ (Modeste et al., 2004) ริสและโอมมิวเซนต์ (Rise & Ommundsen, 2011) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .18 - .59$ )

2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .279, p < .01$ ) ซึ่งสามารถอธิบายได้จากลักษณะของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมักจะมีความคิดที่บิดเบือน และความคิดดังกล่าวนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการประเมินตนเองต่ำและมักคิดถึง



ความสามารถ ศักยภาพ สติปัญญา หรือความอดทนของตนเองในด้านลบ (दारारวรรณ, 2556) ประกอบกับร้อยละ 62.1 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่มาก่อน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างพอที่จะประเมินความยากง่าย และคาดเดาถึงอุปสรรคที่จะพบได้ในการเลิกสูบบุหรี่ในครั้งต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของเขมิก้าและสุนิดา (2557) พัทธราดีและคณะ (2550) มัลลิกาและคณะ (2555) โฮล์และคณะ (Hoie et al., 2010) โมเดสและคณะ (Modeste et al., 2004) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .20 - .73$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ยังเป็นตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูงสุด (ตาราง 7) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูราที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของบุคคล จะส่งผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ (Bandura อ้างตามศิริญา, 2556)

2.4 ระดับการเสพติดสารนิโคตินกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่าระดับการเสพติดสารนิโคตินมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.188, p < .05$ ) หมายถึง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเสพติดสารนิโคตินต่ำ กลุ่มตัวอย่างก็จะมี ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้คือ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิดได้แก่ โดปามีน เซโรโทนิน นอร์เอพิเนฟริน แอซิติลโคลีน และกาบา เป็นต้น ซึ่งสารสื่อประสาทแต่ละชนิดจะมีบทบาททำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความรู้สึกในเชิงบวกภายหลังการสูบ (สุทัศน์และรณชัย, 2552) โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งจะมีพยาธิสภาพของโรคที่ขาดสมดุลของสารสื่อประสาทคือ มีปริมาณของสารเซโรโทนิน โดปามีน และนอร์เอพิเนฟรินต่ำ (สายฝน, 2559) ทำให้รู้สึกสุขใจ ฟังพอใจ สดชื่น และมีแรงจูงใจมากยิ่งขึ้นภายหลังการสูบ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวถือเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อการรักษาตนเอง (self-medication) (Fergusson et al., 2003; Munafò & Araya, 2010) และการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องก็จะทำให้เกิดภาวะคือสารนิโคติน แต่เมื่อพยายามเลิกสูบบุหรี่ ระดับของสารสื่อประสาทในสมองจะลดลงอย่างรวดเร็วทำให้เกิดอาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรี่ขึ้น โดยอาการดังกล่าวประกอบด้วย ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย หิวบ่อย จีโมโท ขาดสมาธิ และที่สำคัญคือ ดิสโฟเรีย (dysphoria) หรืออารมณ์ซึมเศร้า (สุทัศน์, 2553; สุทัศน์และรณชัย, 2552) ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่พยายามเลิกสูบบุหรี่จึงต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งมากพอเพื่อให้สามารถเอาชนะต่อความรู้สึกหงุดหงิดจากการสูบบุหรี่ อาการอยากบุหรี่ และอาการถอนนิโคติน ในขณะที่การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดและไม่ติดนิโคตินของรัชฎาภรณ์และคณะ (2557) และการศึกษาศึกษาปัจจัยทำนาย

พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ ในประเทศอินเดียของอิสลามและคณะ (Islam et al., 2014) ที่พบว่าระดับการเสพติดนิโคตินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ( $r = .41, .56, p < .01$  ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับการเสพติดสารนิโคตินกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ในคนปกติกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีทิศทางของความสัมพันธ์ที่ต่างกัน เนื่องจากภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งสามารถอธิบายได้จากความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับการสูบบุหรี่ คือ ฤทธิ์จากการกระตุ้นสารสื่อประสาทในสมองของนิโคตินในบุหรี่จะช่วยลดอารมณ์เศร้า หดหู่ หรือความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมทั้งยังช่วยลดผลข้างเคียงจากยารักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยด้วย (Fergusson et al., 2003; Munafò & Araya, 2010)

2.5 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมีระยะที่สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน คือ 16.64 ปี ซึ่งเป็นจัดเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานจนทำให้พฤติกรรมสูบบุหรี่กลายเป็นความเคยชินและติดเป็นนิสัย หรือเรียกว่าเป็นการเสพติดบุหรี่ทางพฤติกรรมละสังขม คือ ความเคยชินของผู้สูบที่จะต้องหยิบบุหรี่มาสูบในสถานการณ์ หรือที่ที่มีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา (2559) ที่ได้ศึกษาความตั้งใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังชายจำนวน 100 คน ที่พบว่าระยะเวลาที่สูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่

2.6 จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อการรักษาตนเอง (self-medication) (Fergusson et al., 2003; Munafò & Araya, 2010) และแม้ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ที่มีถึงระดับปานกลางก็ตาม แต่ก็ไม่มากพอที่จะเอาชนะต่อความรู้สึกเชิงบวกจากการสูบบุหรี่ อาการอยาก บุหรี่ และอาการถอนนิโคตินได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.1 (ตาราง 3) จึงได้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่ที่เกี่ยวกับ เหตุผลในการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ เหตุผลที่คล้ายคลึงกัน คือ ช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกเซ็งๆ เบื่อๆ หงุดหงิด เครียด เหมือนขาดอะไรไปบางอย่าง และรู้สึกอยากบุหรี่ แต่ก็พยายามอดทน และใช้วิธีต่างๆมาช่วย เช่น การอมลูกอม กินของที่มีรสเปรี้ยว หรือไม่ออกไปพบเพื่อน แต่ที่พบว่าวิธีเหล่านั้นไม่สามารถช่วยให้ตนเองต่อสู้กับอาการอยากบุหรี่ได้ จึงกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการเลิก

สูบบุหรี่ในระยะสั้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 150 คน ของฉันทิยา (2555) ที่พบว่าจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่

**3.การทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่** การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า ระดับการเสพติดสารนิโคติน เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 14.5 ( $R^2 = .145, p < .05$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการเสพติดนิโคติน ( $\beta = -0.171, t = -2.028, p < .05$ ) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

เมื่อนิโคตินซึ่งเป็นสารเคมีในบุหรี่ได้เข้าสู่ร่างกายโดยการสูบบุหรี่ จากนั้นจะถูกดูดซึมและแพร่กระจายเข้าสู่สมองส่วน limbic system สู่บริเวณระบบให้รางวัล (brain reward pathway) ซึ่งจะทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงอารมณ์ และความรู้สึกสุขใจ และทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิด ได้แก่ โดปามีน เซโรโทนิน นอร์เอพิเนฟริน แอซิติลโคลีน และกาบา เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกในเชิงบวกหลังจากการสูบบุหรี่ (สุทัศน์และธณชัย, 2552) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งจะมีระดับของเซโรโทนิน โดปามีน และนอร์เอพิเนฟรินที่ลดลงมากกว่าปกติ (สายฝน, 2559) ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับความรู้สึกสุขใจ สดชื่น และมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งเราเรียกกระบวนการดังกล่าวว่าเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อการรักษาตนเอง (self-medication) (Fergusson et al., 2003; Munafò & Araya, 2010) แต่เมื่อผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องก็จะเกิดเป็นภาวะคือสารนิโคติน จึงทำให้เมื่อพยายามเลิกสูบบุหรี่ก็จะเกิดอาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรี่ขึ้น โดยอาการถอนนิโคตินดังกล่าวประกอบด้วย อาการปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย หิวบ่อย ขี้โมโห ขาดสมาธิ และที่สำคัญ คือ ดิสโฟเรีย (dysphoria) หรืออารมณ์ซึมเศร้า (สุทัศน์, 2553; สุทัศน์และธณชัย, 2552) ดังนั้นในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยจะต้องมีความตั้งใจที่เข้มแข็ง หนักแน่น และมากพอเพื่อจะเอาชนะต่อความรู้สึกเชิงบวกจากการสูบบุหรี่ อาการอยากบุหรี่ และอาการถอนนิโคตินด้วย

แต่อย่างไรก็ตามพบว่าอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ที่ได้มีเพียงร้อยละ 14.5 และตัวแปรจากทฤษฎีทั้ง 3 ตัว คือ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก็มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ รวมทั้งพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระบางตัวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า จึงแสดงให้เห็นว่าน่าจะยังมีตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การเสพติดบุหรี่ทางอารมณ์ จิตใจ และสังคม เป็นต้น เนื่องจาก การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวล และทำให้มีสมาธิ รู้สึกมีชีวิตชีวา และบางครั้งเกิดจากความเคยชินในการหยิบบุหรี่มาสูบในสถานการณ์ต่างๆ ที่คุ้นเคย (สุทัศน์และระณชัย, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ในช่วงการสร้างเครื่องมือ เกี่ยวกับเหตุผลในการสูบบุหรี่ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะหยิบบุหรี่มาสูบในช่วงที่มีเรื่องเครียด ไม่สบายใจ หรือรู้สึกเบื่อ และข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามข้อมูลการใ้สูบบุหรี่เกี่ยวกับเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่เคยเลิกสูบบุหรี่เนื่องจาก สูบจนเคยชิน สูบเวลารู้สึกเครียด เบื่อ เซ็ง หรือบางคนกลัวเสียหน้าในกลุ่มเพื่อน และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่ ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล (จุฑามาศและคณะ, 2555) ที่พบว่าการเสพติดสารนิโคตินมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.029, p = 0.033, r = 0.245, p = 0.012$  ตามลำดับ) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเสพติดทางจิตใจ และสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.221, p = 0.024$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มีระดับของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ถึงระดับปานกลาง มีค่าคะแนนจากแบบประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 ถึง 18 คะแนนหรือเคยมีประวัติได้รับยารักษาภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และเข้ารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช และคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในภาคใต้ในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2561 จำนวน 132 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่ 3) แบบสอบถามฟาเกอร์สตรอม เพื่อวัดระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for nicotine Dependence) 4) แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 5) แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 6) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และ 7) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 ถึง 7 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาตั้งแต่ .83 – 1.00 และมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 3 ถึง 7 โดยใน ส่วนที่ 5 ถึง 7 ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อยในแต่ละแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตั้งแต่ .61 - .93

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการใช้บุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และ 2) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบปกติ (simultaneous multiple regression)

### ผลการวิจัยสรุปตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับการเสพติดสารนิโคติน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.188, p < .05$ ) และเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .245, .270, .279, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนระยะเวลาในการสูบบุหรี่ และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้ คือ ระดับการเสพติดสารนิโคติน เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 14.5 ( $R^2 = .145, p < .05$ ) และตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการเสพติดนิโคติน ( $\beta = -0.171, t = -2.028, p < .05$ ) ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าได้ คือ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ทำหน้าที่ซักประวัติ รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ควรมีการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยในทุกราย และหากประเมินพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็ควรจะมีการประเมินความตั้งใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการศึกษาในครั้ง นี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วย

3. พยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งกำลังพยายามเลิกสูบบุหรี่ควรจะชื่นชมในความพยายาม และให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมองในส่วนระบบให้รางวัล ได้เกิดความรู้สึกเชิงบวกแทนการกระตุ้นจากสารนิโคตินในบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การเสพติดบุหรี่ทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม และอาการทางจิตของผู้ป่วย เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- กาญจณี ชิตบุตร. (2549). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความตั้งใจ และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กรมสุขภาพจิต. (2559). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช. ค้นเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2560, จาก [www.dmh.go.th/report/datacenter/map/reds.asp](http://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/reds.asp)
- เจมิกา ปาหา. (2555). ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เจมิกา ปาหา, และสุนิศา ปรีชาวงษ์. (2557). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจเลิกบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 157-169.
- จริญญา แก้วสกุลทอง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จุฑามาศ ท่วมเสน, กษมา รังสินธุ์, และวิรมณ รุ่งรัตนวิเศษ. (2555). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดบุหรี่และภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตินิช, และวรรษภา รวิสานนท์. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 6-14.
- ชนิดา ราชวัณ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, และอรสา พันธุ์ภักดี. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 2-16.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ, และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 57-67.



- ณันทยา คารมย์. (2555). *ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
 กรุงเทพมหานคร.
- คาราวรรณ ต๊ะปีนตา. (2556). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิด  
 และพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ธีระพร อูวรรณ โณ. (2535). *เจตคติ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5).  
 กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุบผา จันมูล, อทิตยา พรชัยเกตุ โอ ยอง, และประภา ยุทธไทร. (2556). *การบำบัดแบบกระชับเพื่อ  
 ลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์.  
 วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(1), 61-73.*
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2552). *แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่* (พิมพ์  
 ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดมณีสฟิล์ม.
- พัชราวดี ทองเนือง. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การ  
 ควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงอาชีพบริการ*. วิทยานิพนธ์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
 กรุงเทพมหานคร.
- พัชราวดี ทองเนือง, สุนิศา ปรีชาวงษ์, และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2550). *เจตคติ การคล้อยตามกลุ่ม  
 อ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของ  
 ผู้หญิงอาชีพบริการ*. *วารสารควบคุมยาสูบ, 1(2), 2-13.*
- พัชรี ดวงจันทร์. (2550). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมปกป้องกัน โรคอ้วนและดัชนีมวลกายใน  
 เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิต กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัย  
 ศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (สิงหาคม 2560). *ระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสุราและสารเสพติด*.  
 เอกสารข้อสรุปการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 16 ณ ห้องประชุมมิราเคิล -  
 แกรนด์ คอนเวนชั่น โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น, กรุงเทพมหานคร.

- มัลลิกา มาตระกูล. (2555). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีตนเองในจังหวัดเชียงราย*.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาล  
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- มัลลิกา มาตระกูล, สุรินทร กลัมพากร, และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่มีตนเองในจังหวัดเชียงราย*. *วารสารพยาบาล*, 26(1), 10-20.
- รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ, อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, รณชัย คงสกนธ์, และคุณิต สุจิรารัตน์. (2557). *การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ติดนิโคตินและไม่ติดนิโคติน*. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 12(3), 17-29.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งนภา สังข์แก้ว. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังชาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์. (2560). *สถิติผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยประจำปีงบประมาณ 2558 – 2560*.
- โรงพยาบาลลิซล. (2560). *สถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและยังคงสูบบุหรี่ประจำปีงบประมาณ 2559 – 2560*.
- วันเพ็ญ ชูรศักดิ์วัฒนการ, และรพีภรณ์ เปี่ยมพีช. (2555). *ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะบุคลิกภาพของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่*. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 19(2), 55-60.
- ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ทรายล เก่งการพานิช, และคุณิต สุจิรารัตน์. (2557). *รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ: แนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย*.  
กรุงเทพมหานคร: ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด.
- ศิริกัญญา ชมขุนทด. (2556). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- สายฝน เอกวางกูร. (2559). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ*.  
นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์สามลดา.

- สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2556). ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในประชากรวัยผู้ใหญ่การทบทวนวรรณกรรม  
 อย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(พิเศษ), 16-30.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2553). *คู่มือการรักษาโรคติดยาหรือเบื่องาน เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 1).  
 กรุงเทพมหานคร: สันทวี พรินติ้ง.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และธรรณชัย คงสกนธ์. (2552). *พิษภัยและการรักษาโรคติดยาหรือ*.  
 กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ*  
*ประชากร พ.ศ.2557. ค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2560, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeExec57-1.pdf>*
- เอมหทัย ศรีจันทร์หาล้า. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ*  
*พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*  
*สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*.  
 Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control* (pp.  
 11-39). Springer Berlin Heidelberg.
- Ajzen, I. (1988). *Attitude, personality, and behavior*. Chicago: Dorsey.
- Bakhshaie, J., Zvolensky, M. J., & Goodwin, R. D. (2015). Cigarette smoking and the onset and  
 persistence of depression among adults in the United States: 1994-2005. *Comprehensive*  
*Psychiatry*, 60, 142-148.
- Bernard, P., Ninot, G., Guillaume, S., Fond, G., Courtet, P., Picot, M. C., & Quantin, X. (2012).  
 Physical activity as a protective factor in relapse following smoking cessation in  
 participants with a depressive disorder. *The American Journal on Addictions*, 21(4), 348-  
 355.
- Bledsoe, L. K. (2006). Smoking cessation: An application of theory of planned behavior to  
 understanding progress through stages of change. *Addictive Behaviors*, 31(7), 1271-1276.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2010). Cigarette smoking and depression: test  
 of causal linkage using a longitudinal birth cohort. *The British Journal of Psychiatry*, 196,  
 440-446.

- Breslau, N., Peterson, E. L., Schultz, L. R., Chilcoat, H. D., & Andreski, P. (1998). Major depression and stages of smoking: A longitudinal investigation. *Archives of General Psychiatry*, *55*(2), 161-166.
- Burkhalter, J. E., Warren, B., Shuk, E., Primavera, L., & Ostroff, J. S. (2009). Intention to quit smoking among lesbian, gay, bisexual, and transgender smoker. *Nicotine & Tobacco Research*, *11*(11), 1312-1320.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6 th ed.) St. Louis, Mo: Saunders Elsevier.
- Burse, M., & Craig, D. (2000). Attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and intention related to adult smoking cessation after coronary artery bypass graft surgery. *Public Health Nursing*, *17*(6), 460-467.
- Dierker, L., Rose, J., Selya, A., Piasecki, T. M., Hedeker, D., & Mermelstein, R. (2015). Depression and nicotine dependence from adolescence to young adulthood. *Addictive Behaviors*, *41*, 124-128.
- Dixon, L., Haas, G., Weiden, P. J., Sweeney, J., & Frances, A. J. (1991). Drug abuse in schizophrenic patients: Clinical correlates and reasons for use. *American Journal of Psychiatry*, *148*(2), 224-230.
- Droomers, M., Schrijvers, C. T., & Mackenbach, J. P. (2004). Educational differences in the intention to stop smoking: Explanations based on the theory of planned behaviour. *European Journal of Public Health*, *14*, 194-198.
- Fergusson, D. M., Goodwin, R. D., & Horwood, L. J. (2003). Major depression and cigarette smoking: result of a 21-year longitudinal study. *Psychological Medicine*, *33*, 1357-1367.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K.O. (1991). The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *British journal of Addiction*, *86*(9), 1119-1127.
- Herran, A., Santiago, A. D., Sandoya, M., Fernandez, M. J., Diez-Manrique, J. F., & Vazquez-Barquero, J. L. (2000). Determinants of smoking behavior in outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *41*, 373-381.

- Hoie, M., Moan, I. S., & Rise, J. (2010). An extended version of the theory of planned behaviour: Prediction of intention to quit smoking using past behavior as moderator. *Addiction Research and Theory, 18*(5), 572-585.
- Hyland, A., Borland, R., Li, Q., Young, H-H., McNeill, A., Fong, G. T.,...Cummings, K. M. (2006). Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control, 15*(suppl 3), iii83-iii94.
- Islam, K., Saha, I., Saha, R., Khan, S. A., Thakur, R., & Shivam, S. (2014). Predictors of quitting behaviour with special reference to nicotine dependence among adult tobacco-users in a slum of Burdwan district, West Bengal, India. *The Indian Journal of Medical Research, 139*(4), 638-642.
- Kendler, K. S., Neale M. C., Maclean, C. J., Heath, A. C., Eaves, L. J., & Kessler, R. C. (1993). Smoking and major depression. A causal analysis. *Archive of General Psychiatry, 50*, 36-43.
- Khaled, S. M., Bulloch, A., Exner, D. V., & Patten, S. B. (2009). Cigarette smoking, stages of change, and major depression in the Canadian population. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(3), 204-208.
- Kim, M. J., Yu, S. Y., Kim, S., Won, C. W., Choi, H., & Kim, B. S. (2017). Health behavior and factors associated with depression in North Korean adolescent defectors in South Korea: The Korea youth risk behavior web-based survey, 2011-2014. *Korean Journal of family medicine, 38*(5), 256-262.
- Minichino, A., Bersani, F. S., Calo, W. K., Spagnoli, F., Francesconi, M., Vicinanza, R.,... Biondi, M. (2013). Smoking behaviour and mental health disorder-Mutual influences and implication for therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 10*, 4790-4811.
- Modeste, N., Lee, J., Lim, V. J., & Anjejo, D. (2004). Factors associated to quit smoking among African American pregnant women. *Californian Journal of Health Promotion, 2*(1), 98-106.
- Munafò, M. R., & Araya, R. (2010). Cigarette smoking and depression: A question of causation. *The British Journal of Psychiatry, 196*, 425-426.

- Rise, J., & Ommundsen, R. (2011). Predicting the intention to quit smoking: A comparative study among Spanish and Norwegian student. *Europe's Journal of Psychology*, 7(1), 143-163.
- Smith, B. N., Bean, M. K., Mitchell, K. S., Speizer, I. S., & Fries, E. A. (2007). Psychosocial factors associated with non-smoking adolescents' intentions to smoke. *Health Education Research*, 22(2), 238-247.
- Ungcharoen, R. (2009). *Predicting cigarette smoking cessation intention among vocational education's student, Bangkok: Application of the theory of planned Behavior*. Master's thesis department of Unpublished. Mahidol University, Bangkok.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorder: Global health estimates*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เลขที่แบบสอบถาม.....

สถานที่.....

วันที่.....

**เรื่อง** บัณฑิตทำนายนความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

- |  |              |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล   | จำนวน 7 ข้อ  |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่/ยาสูบ  | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามฟาเจอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดยาโคโคติน                                      | จำนวน 6 ข้อ  |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า                      | จำนวน 2 ข้อ  |
| ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า                    | จำนวน 28 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า    | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า | จำนวน 32 ข้อ |

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในแบบสอบถาม และ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ โดยตอบให้ตรงกับความจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

3. ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำมาใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในรูปของภาพรวม หลังจากเสร็จสิ้นการทำวิจัยแล้ว ข้อมูลในแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที



**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

1. เพศ

- ( )1 ชาย                      ( )2 หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

- ( )1 โสด                      ( )2 คู่                      ( )3 หม้าย  
( )4 หย่า                      ( )5 แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ( )1 ประถม                      ( )2 มัธยมต้น                      ( )3 มัธยมปลาย/ปวช.  
( )4 ปริญญาตรี/ปวส                      ( )5 ปริญญาโทหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

- ( )1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ                      ( )2 ข้าราชการ                      ( )3 พนักงานบริษัท  
( )4 ธุรกิจส่วนตัว                      ( )5 เกษตรกรรม                      ( )6 อื่นๆระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....

7. การวินิจฉัยโรค (สำหรับเจ้าหน้าที่) .....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่/ยาสูบ (ต่อ)

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่/ยาสูบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้สึของท่านมากที่สุด เพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อและเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนดให้

1. ท่านเริ่มสูบบุหรี่/ยาสูบมวนแรกเมื่ออายุเท่าใด..... ปี
2. ระยะเวลาที่สูบจนถึงปัจจุบัน ..... ปี
3. สาเหตุที่สูบครั้งแรก .....
.....
4. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่/ยาสูบเฉลี่ยวันละ ..... มวน
5. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่เป็นประจำหรือไม่ <input type="checkbox"/> ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่ประจำ ระบุ.....
6. ชนิดของบุหรี่ที่ท่านสูบ .....
7. ท่านเคยเลิกบุหรี่/ยาสูบมาแล้วหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย (ตอบคำถามข้อ 8 ต่อ) <input type="checkbox"/> ไม่เคย (ข้ามไปตอบคำถามข้อ 12)
8. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบทั้งหมดกี่ครั้ง .....
9. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบได้นานที่สุดเท่าใด.....ชั่วโมง.....วัน.....เดือน.....ปี
10. ท่านเคยกลับไปสูบบุหรี่/ยาสูบอีกหรือไม่หรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย (ตอบคำถามข้อ 11 ต่อ) <input type="checkbox"/> ไม่เคย (ข้ามไปตอบคำถามข้อ 12)
11. สาเหตุที่กลับไปสูบอีกเพราะ .....
.....
12. เพราะเหตุใด ท่านถึงไม่เคยเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ.....
.....
13. ท่านจ่ายเงินค่าบุหรี่เดือนละ ..... บาท
14. บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่/ยาสูบมี..... คน ระบุ .....
15. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามฟาเจอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

คำถาม	ตัวเลือก	คะแนนที่ ประเมินได้
1. หลังตื่นนอนเข้าสูบบุหรี่ มวนแรกเมื่อไหร่	<input type="checkbox"/> 3 ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน	
	<input type="checkbox"/> 2 6 – 30 นาที หลังตื่นนอน	
	<input type="checkbox"/> 1 31 - 60 นาที หลังตื่นนอน	
	<input type="checkbox"/> 0 มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน	
2. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น ในรถโดยสาร ในโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> 1 รู้สึกลำบาก	
	<input type="checkbox"/> 0 ไม่รู้สึกลำบาก	
3. บุหรี่มวนใดที่คุณไม่ยากเลิกมาก ที่สุด	<input type="checkbox"/> 1 มวนแรกตอนเช้า	
	<input type="checkbox"/> 0 มวนอื่นๆ	
4. คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	<input type="checkbox"/> 3 มากกว่า 31 มวน	
	<input type="checkbox"/> 2 21 – 30 มวน	
	<input type="checkbox"/> 1 11 – 20 มวน	
	<input type="checkbox"/> 0 10 หรือน้อยกว่า	
5. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลัง ตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงเวลาอื่น ของวัน)	<input type="checkbox"/> 1 ใช่	
	<input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช่	
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วย นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> 1 ใช่	
	<input type="checkbox"/> 0 ไม่ใช่	
รวมคะแนน.....		

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	แน่นอนที่สุด (5)	แน่นอน (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่แน่นอน (2)	ไม่แน่นอนที่สุด (1)
1. ฉันตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า					
ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นไปได้อย่างยิ่ง (5)	เป็นไปได้ (4)	ไม่แน่ใจ (3)	เป็นไปได้ (2)	ไม่ได้เป็นอย่างยิ่ง (1)
2. มีความเป็นไปได้ 100% ที่ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

5.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันมีความสุขดีขึ้น					
2. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันประหยัดค่าใช้จ่าย/ มีเงิน เหลือใช้					
3. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันไม่เป็นที่รังเกียจของผู้อื่น					
4. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ไม่เป็นอันตรายต่อคนรอบ ข้าง					
5. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ สังคมยอมรับฉันมากขึ้น					
6. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันไม่มีกลิ่นปาก					
7. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันมีหน้าตา/ผิวพรรณสดใส					
8. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันไม่รู้สึเหนื่อยง่าย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
9. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันลดความเสี่ยงต่อการเป็น โรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง ปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น					
10. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันไม่ต้องไปหาที่สูบบุหรี่					
11. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันมีอากาศอยากบุหรี่					
12. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันหงุดหงิด/ วิตกกังวล/ เครียด					
13. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันรู้สึกเหมือนขาดอะไรไป บางอย่าง					
14. การเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ ฉันซึมเศร้า					

## 5.2 แบบสอบถามการประเมินผลของการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น
1. การมีสุขภาพดีขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
2. การประหยัดค่าใช้จ่าย/ มีเงินเหลือใช้จากการ เลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
3. การไม่เป็นที่รังเกียจของผู้อื่นจากการ เลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
4. การที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนรอบข้างจากการ เลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
5. การที่สังคมยอมรับมากขึ้นจากการ เลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
6. การไม่มีกลิ่นปากจากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
7. การมีหน้าตา/ผิวพรรณสดใสจากการ เลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
8. การไม่รู้สึเหนื่อยง่ายจากการ เลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
9. การลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ จากการเลิกสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
10. การไม่ต้องไปหาที่สูบบุหรี่จากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
11. การมีอารมณ์ขากุหรือจากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น
12. การหงุดหงิด/ วิตกกังวล/ เครียดจากการ เลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
13. การรู้สึกเหมือนขาดอะไรไปบางอย่างจากการ เลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง
14. ภาวะซึมเศร้าจากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่	<input type="checkbox"/> 5 ดีอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 4 ดี <input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 2 ไม่ดี <input type="checkbox"/> 1 ไม่ดีอย่างยิ่ง



**ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

**6.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับทัศนะกลุ่มอ้างอิงของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า**

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1. ฉันควรเลิกสูบบุหรี่ตามที่คนในครอบครัวของฉัน เช่น พ่อแม่ ภรรยา ลูก เป็นต้น ต้องการ					
2. ฉันควรเลิกสูบบุหรี่ตามที่คนใกล้ชิดของฉัน เช่น แฟน เพื่อนสนิท เป็นต้น ต้องการ					
3. ฉันควรเลิกสูบบุหรี่ตามที่ญาติพี่น้องของฉันต้องการ					
4. ฉันควรเลิกสูบบุหรี่ตามที่เพื่อนบ้านของฉันต้องการ					
5. ฉันควรเลิกสูบบุหรี่ตามที่บุคคลที่ฉันเชื่อถือ/เคารพ เช่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ต้องการ					

6.2 แบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ทำตาม แน่นอน (5)	ทำตาม (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่ทำตาม (2)	ไม่ทำตาม แน่นอน (1)
1. ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ตามที่คน ในครอบครัวของฉัน เช่น พ่อ แม่ ภรรยา ลูก เป็นต้น ต้องการ					
2. ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ตามที่คน ใกล้ชิดของฉัน เช่น แฟน เพื่อนสนิท เป็นต้น ต้องการ					
3. ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ตามที่ญาติ พี่น้องของฉันต้องการ					
4. ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ตามที่ เพื่อนบ้านของฉันต้องการ					
5. ฉันจะเลิกสูบบุหรี่ตามที่ บุคคลที่ฉันเชื่อถือ/เคารพ เช่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ต้องการ					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย  
จิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง  
เครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

7.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของ  
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากฉันสุขภาพไม่แข็งแรง					
2. ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด เช่น แฟน เพื่อนสนิท เป็นต้น					
3. ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากคนรอบข้างไม่สูบบุหรี่					
4. ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากบุหรี่ยี่สิบมีราคาแพง					
5. ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากฉัน ไม่มีเรื่องเครียด					
6. ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากฉัน ไม่รู้สึกหงุดหงิด					
7. ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากฉันมีกลิ่นปาก					
8. ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากเพื่อนรังเกียจจริงจัง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
9.ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากคนรอบข้างรังเกียจ					
10.ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หากคนในครอบครัวเช่นพ่อแม่ ภรรยา ลูก เป็นต้น ขอร้อง					
11.ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หากฉันไม่ดื่มสุรา					
12.ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หากฉันมีความรู้เกี่ยวกับผลของสารนิโคตินต่อภาวะซึมเศร้า					
13.ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หากฉันมีวิธีจัดการกับอาการอยากบุหรี่					
14.ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หากฉันเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก่อน					
15.ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หากฉันมีทักษะในการปฏิเสธ					
16.ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หากได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่ฉันเชื่อถือ/เคารพเช่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน แพทย์ พยาบาล เป็นต้น					

7.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
1. การที่สุขภาพของฉันไม่แข็งแรง จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
2. การที่ฉันได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด เช่น แฟน เพื่อนสนิท เป็นต้น จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
3. การที่คนรอบข้างไม่สูบบุหรี่ จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
4. บุหรี่ที่ฉันสูบมีราคาสูงขึ้นจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
5. การที่ฉันไม่มีเรื่องเครียดจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
6. การที่ฉันไม่รู้สึกหงุดหงิดจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
7. การที่ฉันมีกลิ่นปาก จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
8. การที่เพื่อนรังเกียจจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
9. การที่คนรอบข้างรังเกียจ จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
10. การที่คนในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ภรรยา ลูก เป็นต้น ขอร้องจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			
11. การที่ฉันไม่ดื่มสุรา จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
	<input type="checkbox"/> 3 ไม่แน่ใจ			

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
12. การที่ฉันมีความรู้เกี่ยวผลของสารนิโคตินต่อภาวะซึมเศร้าจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
13. การที่ฉันมีวิธีการจัดการกับอาการอยากบุหรี่จะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
14. การที่ฉันเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก่อนจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
15. การที่ฉันมีทักษะในการปฏิเสธจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก
16. การที่ฉันได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่ฉันเชื่อถือ/เคารพ เช่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชนแพทย์พยาบาล เป็นต้นจะทำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/> 5 ง่ายมาก	<input type="checkbox"/> 4 ค่อนข้างง่าย	<input type="checkbox"/> 2 ค่อนข้างยาก	<input type="checkbox"/> 1 ยากมาก

## ภาคผนวก ข

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้าพเจ้านางสาวธนพร ศรีฟ้า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระดับการเสพติดสารนิโคติน และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่พบในประเทศไทยได้มาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแฝงอยู่ และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า มีการใช้บุหรี่เป็นจำนวนมาก ซึ่งการสูบบุหรี่นับเป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อน เนื่องจากเกิดจากปัจจัยการเสพติดนิโคติน การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการเสพติดทางพฤติกรรมและสังคม นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลต่อการดำเนินโรค รวมทั้งผลการรักษา จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เป็นตัวแปรสำคัญที่จะสามารถบอกถึงความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นดิฉันจึงได้จัดทำการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อจะได้นำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป จึงขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน คือ เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลางร่วมด้วย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีอาการทางจิตรุนแรง และยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่

เมื่อท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 7 ส่วนประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลการใช้บุหรี่/ยาสูบ 3) แบบสอบถามฟาเจอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน 4) แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 5) แบบสอบถามเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 6) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 7) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามทั้งหมดนี้ประมาณ 20 - 45 นาที เป็นจำนวน 1 ครั้ง และในขณะที่ท่านทำแบบสอบถามหากท่านไม่เข้าใจข้อคำถามข้อใด สามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งหากท่านรู้สึกสะเทือนใจ ไม่สบายสบายทั้งร่างกายและ

จิตใจ ก็สามารถบอกผู้วิจัยได้ตลอด โดยจะมีการให้หยุดพัก และให้คำปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยจะรอจนกว่าท่านจะพร้อมที่จะทำแบบสอบถามอีกครั้ง หรือท่านสามารถออกจากกรเข้าร่วมโครงการนี้ได้ตลอดเวลา

การเลือกเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ท่านมีสิทธิ์ตัดสินใจด้วยตัวท่านเองหรือปรึกษากับญาติพี่น้องของท่านได้ และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนท่านพอใจเมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้วท่านมีสิทธิ์ที่จะออกจากโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ท่านจะได้รับต่อไปและข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้สามารถติดต่อได้ที่นางสาวชนพร ศรีฟ้า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-3642556 โอกาสนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7428-6475 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ chayanit.p@psu.ac.th

นางสาวชนพร ศรีฟ้า

นักศึกษาลำดับสองพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย..... ลงชื่อผู้วิจัย.....

(.....)

(นางสาวชนพร ศรีฟ้า)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



### ภาคผนวก ค

#### การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

การตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) (รัตนศิริ, 2561)

1. ตัวแปรอิสระต้องมีระดับการวัดอยู่ในช่วงมาตรา (interval scale) หรืออัตราส่วน (ratio scale)

จากงานวิจัยนี้มีตัวแปรอิสระ คือ เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และระดับการเสพติดสารนิโคติน เป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดอยู่ในช่วงมาตรา (interval scale) ส่วนระยะเวลาที่สูบบุหรี่ และจำนวนครั้งในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ เป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วน (ratio scale) และตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดอยู่ในช่วงมาตรา (interval scale)

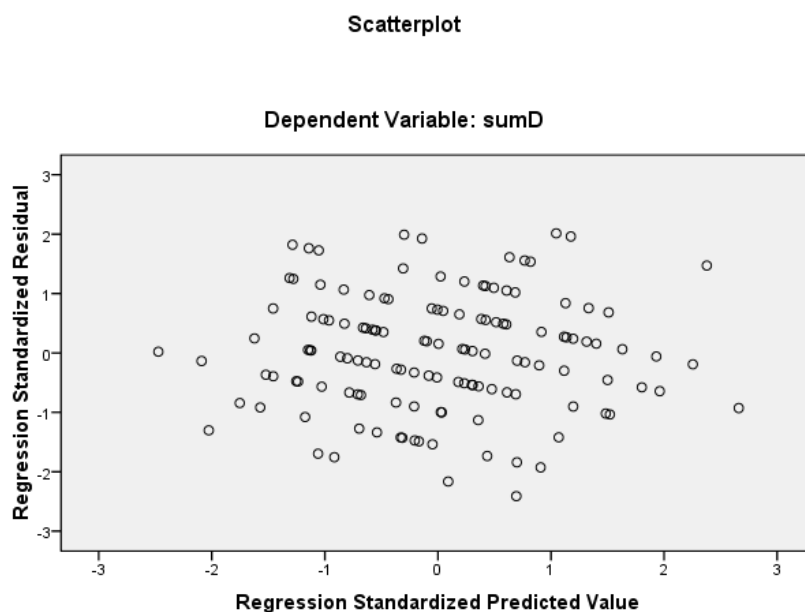
2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงเป็น โค้งปกติ (data distributions) โดยพิจารณาจากค่าสถิติสัมประสิทธิ์ความเบ้ และค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งของการแจกแจงข้อมูล (statistic skewness & kurtosis) อยู่ในช่วง  $\pm 3$

ตาราง 9

ค่าสถิติสัมประสิทธิ์ความเบ้และความโด่งของการแจกแจงข้อมูลของตัวแปร

ตัวแปร	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	Std.Error	standardized	Statistic	Std.Error	standardized
เจตคติต่อการเลิก						
สูบบุหรี่	.196	.211	.929	.048	.419	.115
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง						
ในการเลิกสูบบุหรี่	.125	.211	.592	.000	.419	0
การรับรู้ความสามารถในการ						
ควบคุมพฤติกรรมเลิก						
สูบบุหรี่	.023	.211	.109	.042	.419	.100
ระยะเวลาในการสูบบุหรี่	.509	.211	2.412	-.528	.419	-1.260
ระดับการเสพติดสาร						
นิโคติน	-.060	.211	-.284	-.223	.419	-.532
จำนวนครั้งที่พยายาม						
เลิกสูบบุหรี่	.334	.266	1.256	-.735	.526	-1.397
ความตั้งใจในการ						
เลิกสูบบุหรี่	.013	.211	.062	-.467	.419	-1.115

### 3. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedascity)



ภาพ 2 การกระจายของค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์

จากภาพการกระจายใน Scatter plot โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณ Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน จะพบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระกระจายบริเวณค่าศูนย์ จึงกล่าวได้ว่าค่าความแปรปรวนของการคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedascity) (บุญใจ, 2553)

### 4. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity)ซึ่งมีวิธีตรวจสอบโดย

4.1 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยตัวแปรอิสระแต่ละคู่ไม่ควรมีความสัมพันธ์มากกว่า .65 ขึ้นไป (Burn & Grove, 2009)จากการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่มีค่าความสัมพันธ์ไม่เกิน .65 คือเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่กับระดับการเสพติดสารนิโคติน ( $r = -.196, p < .05$ ) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่กับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ( $r = .336, p < .01$ ) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่กับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ( $r = .369, p < .05$ ) การรับรู้ความสามารถในการควบคุม

พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกสูบบุหรี่ ( $r = .488, p < .01$ ) แสดงว่าตัวแปรอิสระจึงไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น (Multicollinearity)

4.2 พิจารณาจากสถิติ collinearity statistic ในตาราง Coefficients โดยดูจากค่า tolerance ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 หากค่า tolerance มีค่าเข้าใกล้ 1 แปลว่า ตัวแปรอิสระตัวนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆต่ำ แต่หากค่า tolerance มีค่าเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่า ตัวแปรอิสระนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆสูง และดูจากค่า VIF (Variance inflation factor) ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน 10 จากการศึกษาค้างนี้พบค่า Tolerance อยู่ในช่วง .745 - .956 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.046 - 1.342 แสดงว่าตัวแปรอิสระจึงไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น (Multicollinearity)

5. ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระจากกัน (Autocorrelation) ซึ่งพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin Watson จากตาราง Model Summary ว่ามีค่าแตกต่างไปจาก 2 หรือไม่ โดยค่าที่ได้ควรอยู่ในช่วง 1.5–2.5 จากการศึกษาค้างนี้พบค่า Durbin Watson เท่ากับ 1.708 แสดงว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระจากกัน (Autocorrelation)

**ภาคผนวก ง**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

<b>ผู้ทรงคุณวุฒิ</b>	<b>ตำแหน่ง/สังกัด</b>
1. รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตมุนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมพร ปุญญโสพรรณ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวางกูร	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
4. นางถนอมศรี ศรีศิริรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ได้รับวุฒิบัตรการเป็นผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง(APN) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. นางมณฑนา เพชรเศรษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลิซด จังหวัดนครศรีธรรมราช

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวชนพร ศรีฟ้า

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5910420023

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	2555

## ทุนการศึกษา (ที่ได้รับระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการค้นคว้าวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2561 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ชนพร ศรีฟ้า, วันดี สุทธิรัมย์, และวิณา คันจ้อย. (พฤษภาคม 2561). ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการสูบบุหรี่ และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า: การศึกษานำร่อง. นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายวิจัยอุดมศึกษาทั่วประเทศ ครั้งที่ 12 สานพลังเครือข่ายอุดมศึกษา เพื่อความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน, ตรัง.