



# ความชุกของภาวะติดสารนิโคติน ในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

## Prevalence of Nicotine Dependence in Schizophrenic Patients, Siriraj Hospital, Bangkok

ธีรศักดิ์ สาดตรา\*, กมลเนตร วรณเสวก\*, วัลลภ อัจฉริยะสิงห์\*, จิรัฏฐ์ธาร ลุยศิริโรจนกุล\*  
Teerasakdi Satra\*, Kamonnet Wannasewok\*, Wanlop Atsariyasing\*,  
Jirattarn Luisirojanakul\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนวิภาวดี กรุงเทพมหานคร 10700

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** ศึกษาความชุกของภาวะติดสารนิโคตินและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคจิตเภท  
วัยผู้ใหญ่ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศิริราช

**วิธีการศึกษา** กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ ICD-10  
ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช  
ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2555 ถึง 1 ธันวาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์  
Th-DIGS (Diagnostic Interview for Genetic Studies Thai Version) และแบบสัมภาษณ์ SCAN  
(Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) ฉบับภาษาไทย เพื่อวินิจฉัยภาวะ  
ติดสารนิโคติน วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ  
ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติ chi-square test และ Mann-Whitney  
U test

**ผลการศึกษา** ในผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมด 350 คน (หญิง 193 คน ชาย 157 คน) พบว่ามีความ  
ชุกของภาวะติดสารนิโคติน ร้อยละ 16.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดสารนิโคติน อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) ได้แก่ เพศชาย, การว่างงาน และระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า  
ปริญญาตรี

**สรุป** ความชุกของภาวะติดสารนิโคตินในผู้ป่วยจิตเภทวัยผู้ใหญ่เท่ากับ 16.9 % จากการศึกษา  
นี้ทำให้เห็นความสำคัญของการสำรวจ ประเมินและการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ที่มีภาวะติดสาร  
นิโคตินร่วมด้วย

**คำสำคัญ** ความชุก ภาวะติดสารนิโคติน โรคจิตเภท

Corresponding author: ธีรศักดิ์ สาดตรา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(4): 289-298

## ABSTRACT

**Objectives :** To determine the prevalence of nicotine dependence and its associated factors in adult schizophrenic patients at Siriraj Hospital.

**Method :** Participants were schizophrenic patients according to diagnostic criteria ICD-10 who treated at inpatient and outpatient units, Department of Psychiatry, Siriraj Hospital during 1 December 2012 to 1 December 2013. This study was conducted by using the Diagnostic Interview for Genetic Studies Thai version (Th-DIGS) and Thai version of SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) which used to diagnose nicotine dependence. Data was analyzed by using percentage, mean, standard deviations, chi-square test and Mann-Whitney U test.

**Results :** A total of 350 adult schizophrenic patients (193 females and 157 males), the prevalence of nicotine dependence was 16.9%. Male gender, unemployment status and education level below bachelor's degree were correlated with nicotine dependence statistically significantly ( $p \leq 0.05$ ).

**Conclusion :** Prevalence of nicotine dependence was 16.9% of patients with schizophrenia. These findings support the importance of assessment, monitoring and management for nicotine dependence in patients with schizophrenia.

**Keywords :** prevalence, nicotine dependence, schizophrenia

---

Corresponding author: Teerasakdi Satra

J Psychiatr Assoc Thailand 2017; 62(4): 289-298

## บทนำ

โรคจิตเภทถูกจัดเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความรุนแรงมากที่สุดโรคหนึ่งในบรรดาโรคทางจิตเวชทั้งหมด ส่งผลกระทบด้านการรับรู้และมีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม มักมีอาการเรื้อรัง การรักษาด้วยยาจึงมีความสำคัญ ร่วมกับการดูแลทางจิตใจ สังคม และการฟื้นฟูทางจิตเวช ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคจิตเภทพบว่า ความชุกของผู้ป่วยโรคจิตเภทในผู้ป่วยอายุ 15-59 ปี อยู่ที่ 8.8 คน ต่อ 1,000 คน ค่า 95% CI อยู่ที่ 7.2-10.6 โดยมีอัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงอยู่ที่ 1.1 ต่อ 1<sup>1</sup> และพบว่า โรคจิตเภทก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพตามมาได้ ในปี ค.ศ. 2001 โรคจิตเภทได้ติดอันดับ 1 ใน 10 โรคที่เป็นต้นเหตุของความทุกข์พลภาพของชีวิตในประชากรทั่วโลก<sup>2-3</sup>

จากสถิติการให้บริการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในปี พ.ศ. 2554<sup>4</sup> พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการตรวจที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สูงถึง 1,039 คน (ร้อยละ 9) ซึ่งมีมากเป็นอันดับสองรองจากโรคซึมเศร้าซึ่งมี 1,880 คน (คิดเป็นร้อยละ 17 ของผู้ป่วยทั้งหมด) โดยมีอายุขัยโดยประมาณน้อยกว่าประชากรปกติถึงร้อยละ 20

โดยอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นเกิดจากสาเหตุธรรมชาติ ส่วนใหญ่มาจากโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อุบัติการณ์ของการสูบบุหรี่ที่พบมากขึ้นในผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้น ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่อธิบายอัตราการตายของผู้ป่วยโรคจิตเภท<sup>5</sup> จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2548<sup>6</sup> พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศอเมริกาเสียชีวิตจากสาเหตุโรคเส้นเลือดหัวใจขาดเลือด ซึ่งปัจจัยหลักมาจากการสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนและโรคเบาหวาน และพบว่าผู้ที่ได้รับการ

วินิจฉัยว่ามีความเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตเวชมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 34 - 44 ของผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมดในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>7-8</sup> ในขณะที่ ร้อยละ 22 ของผู้ที่ติดสารนิโคตินมีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย<sup>9</sup> ซึ่งหากเทียบกับผู้ที่ไม่ติดสารเสพติดจะพบว่ามีเพียงร้อยละ 12

สำหรับผู้ที่ติดสารนิโคติน พบว่า ร้อยละ 10.2 เข้าได้กับโรค mixed anxiety disorder ร้อยละ 4.1 เข้าได้กับโรค generalized anxiety disorder และร้อยละ 3.7 เข้าได้กับภาวะ depression ทางด้าน Kelly และ McCreadie<sup>5</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าประชากรโดยทั่วไปถึง 3 เท่า และสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆ อีกด้วย จากการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (schizoaffective disorder) จำนวน 237 ราย พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 85 และสูงถึงร้อยละ 93 ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นเพศชายอายุน้อย Ziedonis และ George<sup>11</sup> ระบุว่าผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำและรายได้น้อยเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคจิตเภท

ในประเทศจีนมีการศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคจิตเภท<sup>12</sup> ในเพศชายที่ พบว่า มีอุบัติการณ์ตลอดชีพของการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 79 และ ร้อยละ 63 ) มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่จัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 61 และ ร้อยละ 31) และมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 4 และร้อยละ 9) อย่างไรก็ตามสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 73 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเริ่มสูบบุหรี่ก่อนที่จะแสดงอาการของโรคอีกด้วย ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีจำนวนครั้งที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับความชุกของภาวะติดสารนิโคติน (nicotine dependence) และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทยังมีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อระบุความชุกของภาวะติดสารนิโคตินและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแล คัดกรอง และให้ความรู้กับญาติที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีภาวะการติดสารนิโคติน โดยตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และขนาดยารักษาโรคจิตที่ใช้ เพื่อลดอัตราการตายและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสารนิโคตินให้เพิ่มมากขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบถึงความชุกของภาวะการติดสารนิโคตินในผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. เพื่อทราบถึงปัจจัยอื่นๆ ที่พบร่วมกันได้บ่อยในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้หรือมีภาวะติดสารนิโคติน

## วิธีการศึกษา

### 1. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia) แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กลุ่มที่ทำการศึกษาต้องได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) โดยอาจารย์จิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน ที่มารับการรักษาที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2555 ถึง 1 ธันวาคม 2556 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร

เข้าใจและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามวิจัยได้ จนจบ ทำการยินยอมเข้าร่วมวิจัย หากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการทำแบบสอบถาม Th-DIGS โดยผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมการใช้แบบสอบถามโดยอาจารย์แพทย์แล้ว จึงทำการสัมภาษณ์ต่อไปตามข้อมูลทั่วไป แล้วทำการสัมภาษณ์แบบสอบถาม Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) ฉบับภาษาไทย ในส่วนของการวินิจฉัยภาวะติดยาสูบหรือ (nicotine dependence) โดยแพทย์ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกจากการบอกกล่าวของผู้เข้าร่วมวิจัย (semi-structure interview)

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

สูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = Z_{\alpha/2} P(1)$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$  = ค่าวิกฤติความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

$P$  = ค่าสัดส่วนการสูบบุหรี่แบบ heavy smoker ในผู้ป่วยจิตเภทพบร้อยละ 65

$$q = 1 - p = 0.789$$

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะพบโรค = 0.05 (ค่าความคลาดเคลื่อน 5%)

จะได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ( $n$ ) = 350 ราย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

แบบสอบถาม Diagnostic Interview for Genetic Studies Thai Version (Th-DIGS) ซึ่ง รศ.นพ.นันทวัช สิริธิรักษ์ และคณะ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและศึกษาค่าทางสถิติ เมื่อทำการ

ศึกษาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน (gold standard) พบว่าความเที่ยงตรง ของ Th-DIGS วัดโดย Kappa coefficient มีค่าเท่ากับ 0.82 ค่าความไวเท่ากับ 93.6% และค่าความจำเพาะเท่ากับ 95% โดยส่วนแรกจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (demographics data) ส่วนที่ 2 เป็นการจำแนกโรคทางจิตเวช ซึ่งในการศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามในการจำแนกโรคจิตเภท (schizophrenia) พบว่ามีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.89 ค่าความไวเท่ากับ 87.9% และค่าความจำเพาะเท่ากับ 98.8%<sup>13</sup>

แบบสอบถาม Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) ฉบับภาษาไทย พบค่าความเที่ยงในจิตแพทย์คนเดียวกันในระดับดีมาก (mean intra-rater  $k=0.82-0.87$ ) ทั้งหมดการใช้สูตรและบุหรี ค่าความเที่ยงตรงระหว่างจิตแพทย์สองคนในทุกข้อคำถามของแบบสอบถามด้านภาวะติดบุหรี่อยู่ในระดับ ดีมาก (mean inter-rater  $k=0.84$ ) โดยใช้ Kappa statistic<sup>14</sup>

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีคำนวณแจกแจงความถี่โดยคิดเป็นร้อยละ และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independent t-test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ หรือใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในกรณีที่ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติ chi-square โดยผลการทดสอบถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ เมื่อค่า  $p \leq 0.05$  การศึกษาได้รับการอนุญาตเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

คน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 497/2555 (EC3)

#### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมด 350 คน (หญิง 193 คน ชาย 157 คน) พบความชุกของภาวะ nicotine dependence ร้อยละ 16.9 แบ่งเป็นความชุกในเพศชาย ร้อยละ 35 และในเพศหญิง ร้อยละ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ nicotine dependence อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.05$  ได้แก่ เพศไม่มีงานทำ และระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ดังตารางที่ 1

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มี 350 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย 197 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 กลุ่มที่เคยสูบ 1-2 ครั้ง 28 คนคิดเป็นร้อยละ 8 และกลุ่มที่สูบบมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป 125 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 ในกลุ่มที่สูบบมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไปนี้ แบ่งเป็นผู้ที่เข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัย nicotine dependence จำนวนทั้งสิ้น 59 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 ของคนที่สูบบมากกว่า 3 มวน/วัน

ผู้ที่เป็น nicotine dependence จำนวน 59 ราย เป็นคนใช้ในรูปสารอื่น คือ ยาตั้งยาเส้น เพียง 4 รายที่เหลือใช้ในรูปในบุหรี คิดเป็นร้อยละ 93.22 โดยสูบบุหรีเฉลี่ย  $17.89 \pm 12.80$  มวน/วัน (น้อยที่สุด 2 มวน/วันและมากที่สุด 60 มวน/วัน) และมีจำนวนบุหรีที่เคยสูบบมากที่สุดเฉลี่ย  $22.60 \pm 17.49$  มวน/วัน (น้อยที่สุด 5 มวน/วันและมากที่สุด 100 มวน/วัน) อายุที่เริ่มสูบบุหรีหรือยาสูบ โดยเฉลี่ย  $17.20 \pm 5.98$  ปี (อายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบ 9 ปี และมากที่สุด 54 ปี)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ภาวะติดสารนิโคติน

ปัจจัย	Nicotine Dependence		Chi-square	P-Value	Odd ratio	95% Confidence Interval	
	เป็น	ไม่เป็น				Lower	Upper
	(N=59)	(N=291)					
<b>เพศ</b>							
ชาย	55	102	67.10	<0.001*	25.48	8.98	72.31
หญิง	4	189					
<b>ภูมิลำเนาที่เกิด</b>							
กทม. และปริมณฑล	44	199	0.62	0.432	1.36	0.72	2.56
ต่างจังหวัด	15	92					
<b>สถานภาพสมรส</b>							
สมรส	18	84	0.01	0.92	1.08	0.59	1.99
โสด	41	207					
<b>มีบุตร</b>							
ไม่มีบุตร	47	219	0.31	0.58	1.29	0.65	2.56
มีบุตร	12	72					
<b>อาศัยอยู่กับ</b>							
อยู่ส่วนตัว	13	63	0.00	0.95	1.02	0.52	2.01
อยู่กับบิดามารดา/ญาติ/พี่น้อง	46	228					
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>							
ไม่มีงานทำ/เกษียณ	31	106	5.35	0.02*	1.93	1.10	3.40
มีงานทำ	28	185					
<b>ระดับการศึกษา</b>							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	170	10.99	0.001*	3.11	1.55	6.23
ปริญญาตรีขึ้นไป	11	121					
<b>**อายุ</b>	59	291		0.26			

\* ค่า  $p \leq 0.05$

\*\* คำนวณโดยใช้ค่าสถิติ Mann-Whitney U test

\*\* equivalence dose of chlorpromazine

## อภิปราย

จุดเด่นของการวิจัยนี้คือ เป็นงานวิจัยฉบับแรกในประเทศไทยที่ศึกษาความชุกของภาวะ nicotine dependence ในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยใช้แบบสอบถาม Th-DIGS เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคจิตเภทและแบบสอบถาม SCAN เพื่อวินิจฉัยภาวะ nicotine dependence เมื่อทำการเปรียบเทียบพบว่าความชุก

ของภาวะ nicotine dependence ในผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 16.9 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาวิจัยในประเทศได้หวั่น พบความชุกของภาวะ nicotine dependence ในผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยรวมที่ร้อยละ 65 ของกลุ่มตัวอย่าง<sup>15</sup> และงานวิจัยในต่างประเทศอื่นๆ ที่รวบรวมโดย Kelly และ McCreadie<sup>5</sup> ซึ่งพบความชุกของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ร้อยละ 88

เมื่อพิจารณาเฉพาะเพศชายและเพศหญิงในการศึกษาวิจัยนี้ คิดเป็นร้อยละ 35 และร้อยละ 2 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าเมื่อทำการเปรียบเทียบจากการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยในโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่าความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 70.63 และเพศหญิง ร้อยละ 18.18<sup>16</sup> และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2551<sup>17</sup> พบว่าประชากรไทยโดยรวมมีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 18.94 โดยแบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.9 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ 2 ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ซึ่งน้อยกว่าของประเทศไต้หวันที่ศึกษาโดย Wu และคณะ<sup>18</sup> ซึ่งพบว่ามีการสูบบุหรี่ภายในช่วง 30 วันที่เก็บข้อมูล สูงถึงร้อยละ 42 โดยแบ่งเป็น เพศชายร้อยละ 54.2 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และเพศหญิงร้อยละ 25.6 ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ส่วนการศึกษาของ Picco และคณะ<sup>19</sup> ที่ศึกษาการสูบบุหรี่ในประชากรทั่วไป ในประเทศสิงคโปร์ พบอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายอยู่ที่ร้อยละ 27 และเพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ 5.6 อย่างไรก็ตามหากคำนวณโดยคิดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเพศชายจะพบว่าผู้ที่เข้าได้กับภาวะ nicotine dependence 55 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ของเพศชายทั้งหมด ซึ่งมากกว่าผลจากงานวิจัยของ Jiang และคณะ<sup>20</sup> ที่ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภทเพศชายในปี พ.ศ. 2551-2555 ที่ประเทศสิงคโปร์ พบความชุกของผู้ป่วยที่เป็น heavy smoker (สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน) อยู่ที่ร้อยละ 24.5 จึงเป็นไปได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่ทำให้ ผลการศึกษาออกมาไม่ตรงกับการศึกษาที่ก่อนหน้านี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลด้านเพศ และวัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน รวมถึงพื้นฐานระดับการศึกษาของประชากรจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการใช้สารนิโคตินค่อนข้างมาก จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ความชุกของการติดสารนิโคติน

ของผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทยน้อยกว่าในประเทศไต้หวันแต่มากกว่าในประเทศสิงคโปร์ก็เป็นได้

ในการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะ nicotine dependence ได้แก่ เพศชาย, การไม่ได้ประกอบอาชีพ ณ ปัจจุบัน และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในประเทศไทย<sup>14</sup> และสถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย ปี พ.ศ. 2549<sup>17</sup> ในเรื่องของเพศ และระดับการศึกษา รวมถึงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Jiang และคณะ<sup>20</sup> ในเรื่องของระดับการศึกษา คาดว่าน่าจะเกิดจากการมีข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้สารนิโคตินทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีนั้นใช้สารนิโคตินน้อยกว่า ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยของในปี พ.ศ. 2551-2555<sup>9</sup> และงานวิจัยของ Ziedonis และ George<sup>11</sup> ที่สรุปไว้ว่าระดับการศึกษาที่ต่ำและรายรับที่น้อยเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคจิตเภท

และจากการศึกษานี้ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ nicotine dependence เริ่มใช้สารนิโคตินเฉลี่ยตั้งแต่อายุ 17.20 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงวัยรุ่น จำนวนมวนบุหรี่ที่ใช้โดยเฉลี่ย 17.89 มวนต่อวัน และใช้มากที่สุดเฉลี่ย 22.6 มวนต่อวัน สอดคล้องกับสถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทยทั้งประเทศ ในปีพ.ศ. 2549<sup>17</sup> ที่พบว่าช่วงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของประชากรไทยอยู่ที่ 18.25 ปี และมีจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 10-12 มวน

### ข้อจำกัดและข้อดีในการศึกษา

การศึกษานี้บอกเพียงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ nicotine dependence แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือไม่ และไม่ได้ควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการใช้สารนิโคติน หรือขนาดยารักษาโรคจิตได้ เช่น ความรุนแรงของอาการของโรคจิตเภท ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ ร่วมด้วย ประวัติการวินิจฉัยโรค



ร่วมทางจิตเวช หรือทางกายอื่นๆ ในการศึกษานี้มีข้อดีคือใช้แบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือ และมีจำนวนปริมาณประชากรที่ศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นประโยชน์ในการมีข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป รวมทั้งนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งด้านการให้ความรู้ การคัดกรอง และการเฝ้าระวังภาวะ nicotine dependence โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นเพศชาย การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ยังคงประกอบอาชีพอยู่ ณ ปัจจุบัน

## สรุป

ความชุกของภาวะติดสารนิโคตินในผู้ป่วยจิตเภทวัยผู้ใหญ่เท่ากับ 16.9% จากการศึกษานี้ทำให้เห็นความสำคัญของการสำรวจ ประเมินและการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ที่มีภาวะติดสารนิโคตินร่วมด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยนี้ และขอขอบพระคุณ รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และ รศ.นพ.นันทวัช สิทธีภิรักษ ผู้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในงานวิจัย ศ.คลินิก พญ.อรพรรณ ทองแดง และ รศ.ดร.พญ.สุนันทา ฉันทกาญจน์ ที่ช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำแก้ไขขอขอบคุณ นางสาวลักขณา ทองโชติ นางสาวชัชฎาภรณ์ พรหมนอก ผู้ช่วยเก็บข้อมูล นางสาววันดี วันศรีสุธน และ นายสิทธิการณ พวงใต้ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และนางสาวนราทิพย์ สงวนพานิช นางสาวพิมพ์ภัทส เต็งตระกูลเจริญ เจ้าหน้าที่นักสถิติ

## เอกสารอ้างอิง

1. Phanthunane P, Vos T, Whiteford H, Bertram M, Udomratn P. Schizophrenia in Thailand: prevalence and burden of disease. *Popul Health Metr* 2010; 8: 24.
2. Responding to the burden of mental illness. [Internet]. 2010 [cited 2012 Jul 15] Available from: [http://www.whoindia.org/LinkFiles/Commision\\_on\\_Macroeconomic\\_and\\_Health\\_01\\_12.pdf](http://www.whoindia.org/LinkFiles/Commision_on_Macroeconomic_and_Health_01_12.pdf) LinkFiles/Commision\_on\_Macroeconomic\_and\_Health\_01\_12.pdf]
3. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL. Measuring the Global Burden of Disease and Risk Factors, 1990-2001. In: Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. Chapter 1.
4. Medical records unit Department of Psychiatry Faculty of Medicine, Siriraj Hospital Mahidol University. Graph of number of patients classified by psychiatric disease group. In: *Annual Service Report 2011, Department of Psychiatry*: 41. (Thai).
5. Kelly C, McCreadie R, Cigarette smoking and schizophrenia. *APT* 2000, 6:327-31.
6. Hennekens CH, Hennekens AR, Hollar D, Casey DE. Schizophrenia and increased risks of cardiovascular disease. *Am Heart J* 2005; 150(6): 1115-21.



7. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA* 2000; 284(20): 2606-10.
8. Grant BF, Hasin DS, Chou SP, Stinson FS, Dawson DA. Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61(11): 1107-15.
9. Farrell M, Howes S, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, Lewis G, et al. Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity. Results of a national household survey. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 432-7.
10. De Leon J, Dadvand M, Canuso C, White AO, Stanilla JK, Simpson GM. Schizophrenia and smoking: an epidemiological survey in a state hospital. *Am J Psychiatry* 1995;152(3):453-5.
11. Ziedonis DM, George TP. Schizophrenia and nicotine use: report of a pilot smoking cessation program and review of neurobiological and clinical issues. *Schizophr Bull* 1997; 23(2): 247-54.
12. Zhang XY, Liang J, Chen DC, Xiu MH, He J, Cheng W, et al. Cigarette smoking in male patients with chronic schizophrenia in a Chinese population: prevalence and relationship to clinical phenotypes. *PLoS ONE* 2012; 7(2): e30937.
13. Sitdhiraksa N, Singhakant S, Ratta-Apha W, Saisavo N, Chantakarn S. Diagnostic Interview for Genetic Studies (DIGS): validity, inter-rater and test-retest reliability of the Thai version (Th-DIGS) *ASEAN Journal of Psychiatry* 2008. 9(2): 104-113.
14. Arunpongpaisal S, Krisanaprakornkit T, Paholpak S, Keiwyoo J. Inter- and intra-rater reliability of the Thai version of SCAN: Use of Alcohol and Use of Tobacco Section. *J Med Assoc Thai* 2006; 89(12): 2129-37.
15. Kao Y-C, Liu Y-P, Cheng T-H, Chou M-K. Cigarette smoking in outpatients with chronic schizophrenia in Taiwan: relationships to socio-demographic and clinical characteristics. *Psychiatry Res* 2011; 190(2-3): 193-9.
16. Chinga T. Knowledge, attitude and cigarette smoking behavior among in-patients schizophrenic at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry; 2003.
17. National Statistical Office Thailand. Important statistics on Thai people's smoking : Survey of smoking behavior of Thai population in 2006 [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 24]. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/library/10598>
18. Wu I-H, Essien EJ, Sansgiry SS, Peters RJ, Abughosh MY and S. Cigarette Smoking among Taiwanese Adults. *Epidemiology: Open Access* [Internet]. [cited 2012 Mar 24]; Available from: <https://www.omicsonline.org/cigarette-smoking-among-taiwanese-adults-2161-1165.1000107.pdf>

19. Picco L, Subramaniam M, Abdin E, Vaingankar JA, Chong SA. Smoking and nicotine dependence in Singapore: findings from a cross-sectional epidemiological study. *Ann Acad Med Singap.* 2012; 41(8): 325-34.
20. Jiang J, See YM, Subramaniam M, Lee J. Investigation of cigarette smoking among male schizophrenia patients. *PLoS ONE.* 2013; 8(8): e71343.
21. Ziedonis DM, George TP. Schizophrenia and nicotine use: report of a pilot smoking cessation program and review of neurobiological and clinical issues. *Schizophr Bull.* 1997; 23(2): 247-54.
22. Psychotropic Drug Directory 2007 Bazire and information supplied by Drug Company [Internet]. [cited 2013 Oct 11]. Available from: [http://www.humber.nhs.uk/Downloads/Services/Pharmacy/Guidelines/Antipsychotic%2520medication%2520switches%2520guidelines.pdf&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a&channel=sb&gws\\_rd=cr&ei=JJwsU-rnMoWtiAe3\\_4HwCQ](http://www.humber.nhs.uk/Downloads/Services/Pharmacy/Guidelines/Antipsychotic%2520medication%2520switches%2520guidelines.pdf&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a&channel=sb&gws_rd=cr&ei=JJwsU-rnMoWtiAe3_4HwCQ)
23. Kane JM, Leucht S, Carpenter D, Docherty JP. Expert Consensus Panel for Optimizing Pharmacologic Treatment of Psychotic Disorders. *J Clin Psychiatry.* 2003; 64(Suppl 12): 5-20.