

ปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา*

PREDICTING FACTORS OF ALCOHOL WITHDRAWAL IN ALCOHOL DEPENDENCE CLIENTS

อมราภรณ์ ฟ่างแก้ว, พยม. (Amaraporn Fangkaew, M.N.S., RN)**
เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, Ph.D. (Pennapa Dangdomyouth, Ph.D., RN)***

Abstract

Objective: To identify factors predicting alcohol withdrawal in alcohol dependence clients including age, alcohol drinking withdrawal history, hypertension, alcohol consumption, anxiety, symptom expectancy and social support.

Methods: This study was descriptive research. The subjects were 154 alcohol dependence clients diagnosed as alcohol dependence according to the International Classification of Diseases (ICD 10) who followed up at Outpatient department of Prasimhabhodi psychiatric hospital, Khonkan psychiatric hospital and Nakhonratchasima psychiatric hospital who met the inclusion criteria of alcohol withdrawal at mild level and agreed to participate in the study. The research instruments were 1) the personal data record, 2) Alcohol Withdrawal Scale, 3) Alcohol Use Disorders Identification Test, 4) Anxiety Test including State anxiety and Trait-anxiety, 5) Symptom Expectancy and Severity Questionnaire, and 6) Social support. The instruments were certified for content validity by 5 professional experts. Reliability of the 4th, 5th

and 6th instruments were reported by Chronbach's Alpha Coefficient .88, .77, .78, .82 and .90, respectively. Data were analyzed using Percentage, Mean, Standard deviation, the Fisher exact probability, Chi-Square, Pearson's Product Moment Correlation, and Stepwise multiple regression analysis.

Results: 1. Alcohol consumption, Symptom expectancy, social support and hypertension altogether were able to significantly predict alcohol withdrawal in alcohol dependence clients at 38 percent, at p.05 level. 2. Age, alcohol drinking withdrawal history, and anxiety could not predict alcohol withdrawal in alcohol dependence clients.

Conclusion: Predictors of alcohol withdrawal in alcohol dependence clients will help nurses to realize and develop nursing care that is consistent with the patient's problem effectively.

Keywords: Alcohol withdrawal, Persons with alcohol dependence clients

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันจิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

***Corresponding author; ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail:dnayus@yahoo.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา ได้แก่ อายุ ปริมาณการดื่มสุรา ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ภาวะความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดื่มสุรา ความวิตกกังวล การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา และการสนับสนุนทางสังคมของผู้เสพติดสุรา

วิธีการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) จำนวน 154 คน ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ มีภาวะถอนพิษสุราอยู่ในระดับเล็กน้อย และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 154 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา 4) แบบประเมินความวิตกกังวล ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน ตอนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลประจำตัว 5) แบบประเมินความคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา และ 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือชุดที่ 4-6 ได้ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 4, 5 และ 6 มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88, .77, .78, .82 และ .90 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติฟิชเชอร์ไควสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา:

1. พฤติกรรมการดื่มสุรา การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา การสนับสนุนทางสังคม และภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกันทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราได้ร้อยละ 38 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2. อายุ ปริมาณการดื่มสุรา ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา และความวิตกกังวลไม่สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา

สรุป: ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลได้ตระหนักและสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ภาวะถอนพิษสุรา ผู้เสพติดสุรา

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาจากการบริโภคสุรามีผลกระทบต่อสังคมไทย เป็นปัจจัยเสี่ยงในการทำลายสุขภาพ และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะโรคไปทั่วโลกโดยเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดอันดับ 3 ที่มีผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นอุปสรรคการพัฒนาบุคคลและสังคม ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีผู้บริโภคสุราติดอันดับที่ 42 ของโลก (World Health Organization (WHO), 2004) และเป็นอันดับ 3 ของเอเชีย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553) จากสถานการณ์การบริโภคสุราปี 2557

พบว่าในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 54.8 ล้านคนเป็นนักดื่มในปัจจุบัน (current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่เลวร้อยละ 32.3 โดยเพศชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะในวัยทำงานมีอัตราการดื่มสูงถึงร้อยละ 38.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากการศึกษาภาระโรค (burden of disease) พบว่าการดื่มสุรทำให้ประชากรไทยมีชีวิตอยู่กับความพิการสะสมถึงร้อยละ 24.4 ของปีแห่งการสูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lived with Disability; YLDs) โดยเฉพาะภาวะติดสุราก่อความสูญเสียร้อยละ 22.6 ของ YLDs ในเพศชาย ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 56 โดยพบนักดื่มในวัยผู้ใหญ่สูงสุดในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การสำรวจระบบาติวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 ของกรมสุขภาพจิต พบคนไทยเป็นโรคติดสุราประมาณ 3.2 ล้านคน (พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2556) สอดคล้องกับ รายงานสถิติผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในปี พ.ศ. 2554-2557 ที่เข้ารับการรักษานในสถาน พยาบาลทุกระดับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะถอนพิษ สุรารุนแรงและซับซ้อนที่บุคลากรทางการแพทย์ ต้องเผชิญเช่นเดียวกับสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการประมาณว่าในผู้ป่วยติดสุรา 8 ล้านคน จะพบ ผู้ป่วยที่มีภาวะติดสุรารุนแรงจนต้องนอนรักษาตัว ในโรงพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากดื่มสุราหนักต่อเนื่อง ตลอดช่วงเทศกาล จนเกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรง ตามมา (Fuller & Hiller-Sturmhofel, 1999)

สุรา คือ เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ ผสมอยู่ในปริมาณที่ไม่เกิน 60 ดีกรี ซึ่งถือว่าอยู่ใน เกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้เมื่อดื่มสุราจนมีการ

สะสมในระดับหนึ่งจะติดสุราและเมื่อหยุดการดื่ม แล้วจะมีปฏิกิริยาของร่างกาย American Psychiatric Association (2000) อธิบายการเสพติดสุราว่าเป็น ลักษณะของการเสพติดที่ร่างกายแสดงออกถึง ความต้องการเพิ่มปริมาณการดื่มสุราเพื่อให้ได้ ผลจากฤทธิ์ของสุราหรือมีอาการแสดงของภาวะ ถอนพิษสุราภายใน 4-12 ชั่วโมงหลังหยุดดื่ม ไม่สามารถลดหรือควบคุมการดื่มได้ทำให้มีการ ดื่มอย่างต่อเนื่องทั้งที่ทราบว่ามีปัญหาที่เกิดจาก การดื่มสุรา

ภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) เป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้เสพติดสุราลดปริมาณ หรือหยุดดื่มหลังจากดื่มสุราอย่างหนักเป็นเวลานาน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association (APA), 2000) เกิดจาก ความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองไม่สมดุล สามารถอธิบายกระบวนการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ด้วยแนวคิด “Kindling Process” ของ Ballenger and Post (1978) กล่าวว่าผลจากการที่ได้รับตัวกระตุ้น เดิมซ้ำๆ เกิดตัวกระตุ้นทางไฟฟ้าที่ทำให้เกิดความ ผิดปกติในการส่งสัญญาณนำไฟฟ้าของสาร สื่อประสาทในสมองโดยที่ GABA (A) เกิดการ เปลี่ยนแปลงการทำงานที่ของ Adenosines โดยมี ความผิดปกติของ GABA receptors ลดลง ทำให้ การยับยั้งการทำงานของสมองน้อยลงและมีการ ส่งผ่านของสารสื่อประสาท N-methyl-D-aspartate (NMDA) เพิ่มจำนวนของ Kainite glutamate receptors เกิดการกระตุ้นของเซลล์ประสาท มากขึ้นส่งผ่านระบบประสาทอัตโนมัติเกิดความ ไวสูง (sensitization) จึงต้องใช้ปริมาณแอลกอฮอล์ ขนาดสูงเพื่อจะกดระบบประสาทได้ เมื่อหยุดดื่ม ทันที จึงเกิดผลของการกระตุ้นสะท้อนกลับ

(rebound stimulatory effect) ส่งผลให้มีอาการแสดงของระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น มือสั่น กระวนกระวาย รวมถึงการรบกวนระบบฮอร์โมนและระบบอื่นในร่างกายทำให้เกิดอาการวิตกกังวลและอาการชัก และขณะที่มีภาวะขาดสุราจะมีการส่งผ่าน Dopamine เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรงขึ้น และมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 30 (Thanyanuwat, 2013)

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบว่ามีหลายประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุ (ณัฐกฤตาขันตี, 2556; Hawker & Orford, 1998) เพศ (Hawker & Orford, 1998) 2) ปัจจัยด้านคลินิก ได้แก่ ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา (ณัฐกฤตาขันตี, 2556; Kraemer, Mayo-Smith, & Calkins, 2003; Palmstierna, 2001) ประวัติการชัก (Bayard et al., 2004; Palmstierna, 2001; Wojnar, Wasilewski, Zmigrodzka, & Grobel, 2001) ภาวะความดันโลหิตสูง (ณัฐกฤตา ขันตี, 2556; Burapakajornpong, Maneeton, & Srisurapanont, 2011) 3) ปัจจัยด้านการบริโภคสุราได้แก่แบบแผนการดื่ม พฤติกรรมการดื่มสุรา (ณัฐกฤตาขันตี, 2556; Reloux, Malte, Kivlahan, & Saxon, 2002) และ 4) ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวล (Bayard, McIntyre, Hill, & Woodside, 2004; Trevisan, Boutros, Petrakis, & Krystal, 1998) ภาวะซึมเศร้า (Weinberger, Maciejewski, McKee, & Reutenauer, 2009) การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (Hawker & Orford, 1998) การสนับสนุนทางสังคม (Bargiel-Matusiewicz &

Ziebaczewska, 2006; Sacco, 2014; Thevos, Thomas, & Randall, 2001)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยจากแนวคิด “Kindling Process” ของ Ballenger & Post (1978) ซึ่งอธิบายกระบวนการเกิดภาวะถอนพิษสุราว่าเป็นผลจากการที่ได้รับตัวกระตุ้นเดิมซ้ำๆ จากสุรา ทำให้สารสื่อประสาทในสมองเกิดความไม่สมดุลง่ายขึ้น หากเคยเกิดภาวะถอนพิษสุราจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุราครั้งต่อไปรุนแรงขึ้น ซึ่งกลไกทางสมองที่ทำให้การเกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรงภายใต้ แนวคิดนี้เป็นความผิดปกติหลังจากมีการลดปริมาณการดื่มสุรา ส่งผลกระทบให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ และพฤติกรรมตามมาได้โดยตัวแปรคัดสรรตามแนวคิดนี้มี 4 ตัวแปรดังนี้ ปริมาณการดื่มสุรา พฤติกรรมการดื่มสุรา ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา และความวิตกกังวล และผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเพิ่มเติมพบปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะถอนพิษสุรา 4 ตัวแปร ดังนี้ อายุ การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา ภาวะความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุรา และเป็นปัจจัยที่สามารถจัดกระทำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษารูปแบบและปัจจัยเสี่ยงของภาวะถอนพิษสุรารุนแรงของ Burapakajornpong, et al. (2011) ที่ศึกษาผู้ป่วยในที่มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรงมาก โดยศึกษาเขตภาคเหนือและมีการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราของ ณัฐกฤตา ขันตี (2556) ศึกษาในผู้เสพติดสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสี่ภูมิภาค จากการศึกษา

ที่ผ่านมาพบเพียงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุราในระดับรุนแรงมาก คือ ปัจจัยด้านประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุราและภาวะความดันโลหิตสูง (ณัฐกฤตา ขันดี, 2556; Burapakajompong et al., 2011) และงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะภาวะถอนพิษสุราที่ไม่แบ่งระดับความรุนแรง จึงยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะถอนพิษสุราที่ชัดเจน ซึ่งการให้การพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละสภาพปัญหาของภาวะถอนพิษสุรามีความแตกต่างกัน จึงจำเป็นที่จะต้องค้นหาว่ามีปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางยังสามารถรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ส่วนการรักษาแบบผู้ป่วยในนั้นเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราระดับปานกลางขึ้นไป เพราะจำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการชักเกร็งด้วย (สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย และสุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, 2557) โดยบทบาทพยาบาลที่ให้การดูแลผู้เสพติดสุรา จำเป็นต้องรู้ถึงปัญหาของภาวะถอนพิษสุรา เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้เสพติดสุรา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรากับกลุ่มที่มีภาวะถอนพิษสุราในระดับเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากภาวะถอนพิษสุราเป็นอาการที่มักเกิดขึ้นภายใน 6-72 ชั่วโมงหลังลดหรือหยุดดื่มสุราจึงเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้เสพติดสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต เนื่องจากสถิติของผู้เสพติดสุราที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้น มีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นการทราบปัจจัยเหตุที่ส่งผลต่อระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราช่วยให้

เข้าใจปัญหา สามารถให้การช่วยเหลือ และพัฒนาแนวทางการดูแล ป้องกันอันตรายจากภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และส่งเสริมให้อยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษสุราของปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ปริมาณการดื่มสุรา ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ภาวะความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดื่มสุรา ความวิตกกังวล การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราและการสนับสนุนทางสังคมของผู้เสพติดสุรา

คำถามการวิจัย

ปัจจัยในเรื่องอายุ ปริมาณการดื่มสุรา ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ภาวะความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดื่มสุรา ความวิตกกังวล การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐาน

อายุ ปริมาณการดื่มสุรา ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ภาวะความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดื่มสุรา ความวิตกกังวล การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุรา (Alcohol dependence;

F10.2)ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช(ICD-10) ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพศชายและหญิง มีอายุระหว่าง 20-59 ปี มีภาวะถอนพิษสุราอยู่ในระดับเล็กน้อย ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) เพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี มีภาวะถอนพิษสุราอยู่ในระดับเล็กน้อย อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุราที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้เทคนิคของ Thorndike (1978) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้ $N = 10k + 50$ (N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง k = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา) แทนค่าด้วย $N = (10 \times 9) + 50 = 140$ คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 140 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 10 % ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (Dillman, 2000) ได้ประชากรทั้งสิ้น จำนวน 154 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการคัดเลือกเข้ามาในการศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 20-59 ปี เพศหญิงและเพศชาย
2. ระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา (AWS) ขณะให้ข้อมูลอยู่ในระดับเล็กน้อย (mild alcohol withdrawal) คะแนน AWS อยู่ในช่วง

0-4 คะแนน

3. สามารถพูดคุยสื่อสารได้ตอบได้ดี เข้าใจภาษาไทยอ่านออกเขียนได้

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) มีดังต่อไปนี้

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการทางจิตกำเริบ เช่น หลงผิด ก้าวร้าว ความคิดวุ่นวาย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัย โดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2559 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ และประโยชน์ของการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงการพยาบาลภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราในอนาคต ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ และพยาบาลข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการทำต่อสามารถบอกเลิกได้

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 6 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (AUDIT) ของ WHO (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ปรีทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2552) 3) แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2554) 4) แบบประเมินความวิตกกังวลของ Spielberger (1967) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย นิติยา คุชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาจร และมาลี นิสสัยสุข (2534) และปรับปรุงโดยฉัฐกฤตา ขันดี (2556) 5) แบบประเมินความคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา ของ Hawker and Orford (1998) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย สุนิศา สุขตระกูล (2556) และปรับปรุงโดย ฉัฐกฤตา ขันดี (2556) 6) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ที่พัฒนาโดย Daragon Na Ayuttaya (2009) และปรับปรุงโดยเปรมฤทัย ไชยชนะ (2555)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์เพื่อขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนและได้รับอนุญาตให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบ

หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบในการทำวิจัยของโรงพยาบาลดังกล่าว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 9 กันยายน - 31 ตุลาคม 2558

4. จัดเตรียมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่อายุ เพศ ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ภาวะความดันโลหิตสูง ปริมาณการดื่มมาวิเคราะห์โดยแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ

2. คะแนนปริมาณการดื่ม พฤติกรรมการดื่มสุรา ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ภาวะความดันโลหิตสูง ความวิตกกังวล การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราการสนับสนุนทางสังคมและภาวะถอนพิษสุรานำมาคำนวณหาความถี่ ค่าเฉลี่ย(mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

3. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพยาเสพติด ได้แก่ อายุ ปริมาณการดื่มสุรา ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ภาวะความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดื่มสุรา ความวิตกกังวล การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา และการสนับสนุนทางสังคมของผู้เสพยาเสพติด โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ (The fisher exact probability test) และไคว์สแควร์ (chi-Square Test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้ติดยาเสพติด โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ

ขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาภาวะถอนพิษสุราและปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้เสพติดสุราส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 94.8 มีอายุเฉลี่ย 41.40 ปี (S.D.= 10.18) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31-50 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษาจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ทำไร่ ทำนา จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6 ส่วนใหญ่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกตั้งแต่อายุ 13-20 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 83.1 เริ่มดื่มสุราครั้งแรกอายุเฉลี่ย 19.79 (S.D.=6.21) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ดื่มมานานเฉลี่ย 21.53 ปี (S.D.= 9.87) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2-44 ปี ชนิดที่ดื่มส่วนใหญ่เป็นสุราขาว 40 ดีกรี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 83.1 ปริมาณที่ดื่มโดยเฉลี่ยต่อวันส่วนใหญ่เป็น 1 ขวดกลม จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 เวลาที่ดื่มส่วนใหญ่ดื่มทุกวันต่อสัปดาห์จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 64.9 ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุราส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอาการถอนพิษสุรา จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 ความดันโลหิตสูงแรกรับส่วนใหญ่ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้เสพติดสุรา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา

อยู่ในระดับผู้ดื่มแบบติด

2. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .003$) ความวิตกกังวลประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .089$) พฤติกรรมการดื่มและการคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .445$, $r = .440$) ความวิตกกังวลขณะและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.040$, $r = -.361$) ภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) ปริมาณการดื่ม ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .429$, $p\text{-value} = .267$)

3. ปัจจัยทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา พบว่า ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดื่มสุรา การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา และการสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราได้ร้อยละ 38

การอภิปรายผลการวิจัย

ตามสมมติฐานการวิจัย และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความดันโลหิตสูงสามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้เสพติดสุราที่มีความดันโลหิตค่าบนสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้มีโอกาสดึงภาวะถอนพิษสุรารุนแรงขึ้นกว่าผู้เสพติดสุราที่มีค่าความดันโลหิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fiellin, O'Connor, Holmboe, & Horwitz (2002) กล่าวว่าผู้เสพติดสุราที่มีความดันโลหิตค่าบนมากกว่า 145 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรงถึงขั้นเพื่อคลั่งมากและนานกว่าปกติ สอดคล้องกับ Burapakajornpong et al. (2011) พบว่าอุบัติการณ์ผู้ที่มีความดันโลหิตค่าบนสูงกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท ขณะแรกเริ่มจะมีภาวะเพ้อจากการถอนฤทธิ์สุรายาวนานกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาจากการถอนพิษสุรา ทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและการเฝ้าติดตามให้การรักษภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราซึ่งจะช่วยให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและลดจำนวนวันนอนของการรักษาในโรงพยาบาลได้

พฤติกรรมการดื่มสุรา สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าพฤติกรรมการดื่มและการใช้สุราในประเทศไทยได้แฝงอยู่กับประเพณีไทยมาช้านาน ในปัจจุบันสุราเป็นเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดการเสพติดที่มีอิทธิพลต่อเศรษฐกิจ

และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม (สาวิตร์ อัมฉัตรกรชัย, 2557) โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีวัฒนธรรมการดื่มสุราเพื่อคลายเครียด ช่วยให้เจริญอาหาร และเพื่อต้อนรับผู้มาร่วมงานบุญประเพณีต่างๆ หากบุคคลขาดการควบคุมปริมาณการดื่มจนถึงขั้นมีพฤติกรรมการดื่มจนกลายเป็นผู้เสพติดสุราจะทำให้เกิดปัญหาจากพฤติกรรมการดื่มสุราตามมา ซึ่งผู้เสพติดสุราส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ (สมภพ เรืองตระกูล, 2548) ต้องพึ่งพิงการดื่มเพื่อให้สามารถเข้าร่วมสังคมได้ (วิชชุดา ยะสินธุ์, สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, และเรียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2554) ซึ่งเป็นปัจจัยเหตุสำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และดื่มหนักจนป่วยเป็นโรคติดสุรา (Hasking & Oei, 2002) หากยังเสพติดสุราเป็นระยะเวลานานจะมีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา (วิชชุดา ยะสินธุ์ และคณะ, 2554) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hawker & Orford (1998) และ Reloux et al. (2002) ที่พบว่าผู้เสพติดสุราที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราในระดับติดขึ้นไปเมื่อหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลงจะส่งผลให้เกิดภาวะถอนพิษสุราขึ้นรุนแรงกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มในระดับอื่น

การคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการที่ผู้เสพติดสุรารับรู้ถึงอาการและอาการแสดงที่เป็นอาการนำก่อนที่จะเกิดภาวะถอนพิษสุราเมื่อตนเองได้ลดปริมาณหรือหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความ

วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของระบบสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้เกิดภาวะถอนพิษสุราได้รุนแรงขึ้นซึ่งเป็นไปตามแนวคิด “Kindling Process” ของ Ballenger & Post (1978) ที่ใช้เป็นแนวเหตุผลในการวิจัยในครั้งนี้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hawker & Orford (1998) พบว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์และคาดว่าตนเองจะไม่สุขสบายจากอาการที่เกิดขึ้นในการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุราจะมีความวิตกกังวลและคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราสูงกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์ ดังนั้นค่าคะแนนการคาดการณ์ต่อความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราที่เพิ่มขึ้นจึงสามารถทำนายระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราได้

การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอธิบายได้ว่าการที่ผู้เสพติดสุราที่ได้รับสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร ขณะเข้ารับการรักษาสารสามารถช่วยลดระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราได้ (House, 1981) สอดคล้องกับ Bargiel-Matusiewicz & Ziebaczevska (2006) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับกำลังใจและการสนับสนุนที่ดีจะช่วยลดความวิตกกังวลต่ออาการแสดงและความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราซึ่งผู้เสพติดสุราจะมีความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวันและขาดการสนับสนุนทางสังคม การพูดคุยและให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวจึงเป็นประโยชน์อย่างมากและควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (พิชัย แสงชัยชาญ, 2544)

2. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อายุ ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอายุไม่สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่มีงานวิจัยที่ระบุชัดเจนว่าอายุสามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในบริบทของประเทศไทย ซึ่งอาจจะเป็นตัวแปรที่ไม่เหมาะสมในการทำนายภาวะถอนพิษสุราในบริบทของคนไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wetterling, Driessen, Kanitz, & Junghanns (2001) พบว่าอายุไม่สามารถบ่งชี้ถึงระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราได้ และจากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ทั้งหมดและส่วนใหญ่ยังเริ่มดื่มสุราครั้งแรกตั้งแต่อายุ 13-20 ปี ถึงร้อยละ 83.1 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ทำให้ไม่มีความแตกต่างของช่วงวัยจึงไม่สามารถใช้ปัจจัยด้านอายุมาทำนายภาวะถอนพิษสุราในบริบทของประเทศไทยได้

ปริมาณการดื่มสุรา ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรปริมาณการดื่มสุราไม่สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุรา และไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณการดื่มเฉลี่ย 1 ขวดกลืนต่อวัน ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มร่วมกับผู้อื่น จึงให้ข้อมูลแบบคาดการณ์ปริมาณว่าตนอาจจะดื่มในปริมาณนี้ ซึ่งอาจไม่ใช่ปริมาณที่ดื่มจริง และเป็นการถามข้อมูลย้อนหลังจึงไม่สามารถนำมาทำนายภาวะถอนพิษสุราใน

ผู้เสพติดสุราในสถานการณ์ปัจจุบันได้

ประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรา ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุราไม่สามารถทำนายและไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดภาวะถอนพิษสุราคิดเป็นร้อยละ 72.7 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wojnar, Wasilewski, Zmigrodzka, & Grobel (1999) ศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดจากกระบวนการ Kindling process พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุราและภาวะชักจะทำให้เพิ่มความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราในครั้งต่อไป ส่วนผู้ที่มีภาวะถอนพิษสุราครั้งแรกมีโอกาสเกิดภาวะชักหลังหยุดดื่มสุราได้ ซึ่งจากการศึกษาของ ณัฐกฤตา ขันดี (2556) พบว่าประวัติการเกิดภาวะถอนพิษสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราในระดับต่ำ จึงทำให้เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถนำมาทำนายการเกิดภาวะถอนพิษสุราได้

ความวิตกกังวล ผลจากการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรความวิตกกังวลไม่สามารถทำนายและไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทหลังลดปริมาณหรือหยุดดื่มสุราส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาทางจิตเวช เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า และรบกวนการนอนของผู้ป่วย (Bayard et al., 2004; Trevisan et al., 1998) และหากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะรับการรักษาในระยะถอนพิษสุราจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะถอนพิษสุรารุนแรงขึ้น (Becker,

1998) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรเป็นอย่างดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งใจและมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อให้หายทุเลาจากการเสพติดสุรา จึงอาจทำให้ไม่มีความวิตกกังวล เป็นผลให้ตัวแปรความวิตกกังวลไม่สามารถทำนายภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพติดสุราในสถานการณ์ปัจจุบันได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรเพิ่มการคัดกรองและซักประวัติอย่างละเอียดโดยเฉพาะเกี่ยวกับประวัติโรคทางกาย ประวัติการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งช่วยทำให้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนการให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้เสพติดสุราที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบอันตรายขึ้นไปถึงระดับการดื่มแบบติดทุกราบ ในเรื่องการดำเนินโรค การดูแลตนเองที่เหมาะสม ขณะรับการบำบัดรักษาด้วยยา การรับประทานยาที่ถูกต้อง ฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้ยา และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะถอนพิษสุรา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดสุรา และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการวางแผนการสนับสนุนเพิ่มศักยภาพของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักให้มีความรู้ความเข้าใจการดำเนินโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูผู้ป่วย โดยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้เสพติดสุราในระยะถอนพิษสุราได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านของปัจจัยจำแนกภาวะถอนพิษสุราในแต่ละระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากปัญหาการดื่มสุรา

2. ควรมีการศึกษาในลักษณะงานวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมการดูแลผู้เสพยาในภาวะถอนพิษสุราเช่นโปรแกรมการจัดการกับอาการถอนพิษสุราในผู้เสพยา โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุราในผู้เสพยา โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มในผู้เสพยาหลังพ้นภาวะถอนพิษสุรา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ เป็นแรงผลักดันให้ประสบความสำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านและบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีได้เอื้อนนามในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2552). *AUDITแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.
เปรมฤทัย ไชยชนะนิจ. (2555). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดยาที่มีโรคจิตเวชร่วม*. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัยคณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2554). *การบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา*. แผนงานการพัฒนา ระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (2556). ระบาดวิทยาโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การศึกษาระดับชาติ ๒๕๕๑. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 1 (21), 1-14.

พิชัย แสงชาญชัย. (2544). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด: โรคติดแอลกอฮอล์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ณัฏกฤตา ชันดี. (2556). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะถอนพิษสุราของผู้ป่วยเสพยาแอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัยคณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิษชุดา ยะสินธุ์, สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ และเชียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2554). ลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 56(2), 167-178.

สมภพ เรืองตระกูล. (2548). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563*. เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2558 จาก www.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547-2557*. เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2558 จาก www.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/file/Issue%2010_58.pdf.
- สาวตรี อัยฉกรรจ์ และ สุวรรณอรุณพงษ์ไพศาล. (2557). ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-IV-TR (4th ed, text-revised)*. Washington DC.
- Bargiel-Matusiewicz, K. & Ziebaczevska, M. (2006). The Influence of social support on the withdrawal syndrome in alcohol abused patients. *Journal of Physiology and Pharmacology*. 57(4), 23-31.
- Ballenger, J.C., & Post, R.M. (1978). Kindling as a model for alcohol withdrawal syndromes. *British Journal of Psychiatry*. 133, 1-14.
- Bayard, M., McIntyre J., Hill K.R., & Woodside J. (2004). Alcohol Withdrawal Syndrome. *American Family Physician*. 15(6). 1443-1450.
- Becker, H.C. (1998). Kindling in Alcohol Withdrawal. *Alcohol Health & Research World*. 22(1), 25-33.
- Burapakajornpong, N., Maneeton, B. & Srisurapanont, M. (2011). Pattern and Risk Factors of Alcohol Withdrawal Delirium. *Journal Medication Association Thailand*. 94(8), 991-997.
- Dillman, D. A. (2000). Mail and internet survey. *The tailored design method*. (2nd ed). New York: Jone Wiley & Sons.
- Fiellin, D.A., O'Connor, P.G., Holmboe, E.S., & Horwitz, R.I. (2002). Risk for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome. *Substance Abuse*. 23(2), 83-94.
- Fuller, R.K. & Hiller-Sturmhofel, S. (1999). Alcoholism treatment in the United States an overview. *Alcohol Res Health*. 23, 69-77.
- Hasking P.A. & Oei T.P. S. (2002). The differential role of alcohol expectancies, Drinking refusal self-efficacy and coping resources in predicting alcohol consumption in community and clinical Samples. *Addiction Research & Theory*, 5(10), 465-494.
- Hawker, R., & Orford, J. (1998). Predicting alcohol withdrawal severity support for the role of expectation and anxiety. *Addiction Research*. 6(3), 265-281.
- House, J. (1981). *Work, stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kraemer, K.L., Mayo-Smith, M.F., & Calkins, D.R., (2003). Independence clinical

- correlates of severe alcohol withdrawal. *Substance Abuse*. 24(4), 197-209.
- Palmstierna, T. (2001). A Model for Predicting Alcohol Withdrawal Delirium. *Psychiatric Service*. 52(6), 820-823.
- Reloux, J. P., Malte, C. A., Kivlahan, D. R., & Saxon, A. D. (2002). The alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Predicts Alcohol Withdrawal Symptoms During Inpatient Detoxification. *Journal of Addictive Diseases*. 21(4), 81-91.
- Sacco, P., Bucholz, K. K., & Harrington, D. (2014). Gender difference in stressful life events, social support, perceived stress, and alcohol use among older adults: Results from a national survey. *Substance Use & Misuse*. 49, 456-465.
- Thanyanuwat, R. (2013). Patients Who Suffers from Alcohol Withdrawal and Disoriented. *Utaradit Hospital Medical Journal*, 28(2), 2013.
- Thevos, A. K., Thomas, S. E., & Randall, C. L. (2001). Social Support in Alcohol Dependence and Social Phobia: Treatment Comparisons. *Research on Social Work Practice*. 11(4), 458-472.
- Thorndike, B. M. (1978). *Correlation procedure for research*. New York: Gardner Press. 183-184.
- Trevisan L. A., Boutros N., Petrakis I. L., & Krystal J. H. (1998). Complications of Alcohol Withdrawal Pathophysiological Insights. *Alcohol Health & Research World*. 22(1), 61-66.
- Weinberger, A. H., Maciejewski, P. K., McKee, S. A., Reutenauer, E. L., & Mazure, C. M. (2009). Gender Difference in Associations between Lifetime Alcohol, Depression, Panic Disorder, and Posttraumatic Stress Disorder and Tobacco Withdrawal. *The American Journal on Addiction*. 18, 140-147.
- Wetterling, T., Driessen, M., Kanitz, R. D., & Junghanns, K. (2001). The severity of alcohol withdrawal is not age dependent. *Alcohol and Alcoholism*. 36(1), 75-78.
- Wojnar, M., Wasilewski, D., Zmigrodzka, I., & Grobel, I. (2001). Age-related differences in the course of alcohol withdrawal in hospitalized patients. *Alcohol & Alcoholism*. 36(6), 577-583.
- World Health Organization. (2004). *WHO Global Status Report on Alcohol 2004*. Retrieved on 6 March 2014 From : <http://www.who.int/alcohol/Young>.