

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อโรอิน ยาบ้า และกัญชา ในกลุ่มตัวอย่าง 1,510 ราย จากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ปัตตานี แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ขอนแก่น และสถาบันชัญญารักษ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อโรอินจำนวน 505 ราย ผู้ติดยาบ้าจำนวน 502 ราย และผู้ติดกัญชาจำนวน 503 ราย ผู้หญิงจำนวน 217 ราย ผู้ชายจำนวน 1,293 ราย และอยู่ในขั้นตอนการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 374 ราย ขั้นตอนการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยในจำนวน 360 ราย ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 480 ราย และระยะติดตามผลจำนวน 296 ราย

2. ผลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบพบว่าแบบวัดอาการถอนพิษยาโรอิน ยาบ้า และกัญชา ทั้ง 3 ตัวยาที่ได้มีทั้งหมด 3 มิติ ตามสมมติฐานที่วางไว้ แบบวัดอาการถอนพิษยาโรอินฉบับสุดท้ายมีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ใน 3 มิติ แบบวัดอาการถอนพิษยาบ้าฉบับสุดท้ายมีคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ใน 3 มิติ แบบวัดอาการถอนพิษกัญชาฉบับสุดท้ายมีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ใน 3 มิติ แบบวัด QOL-HAC ในมิติอื่น ๆ นอกเหนือจากมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาที่ได้มีทั้งหมด 18 มิติ ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แบบวัด QOL-HAC ในมิติอื่น ๆ นอกเหนือจากมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาสุดท้ายมีคำถามทั้งหมด 55 ข้อ แบ่งเป็น 18 มิติใน 7 ด้าน

3. แบบสอบถามฉบับนี้มีคุณสมบัติความเที่ยงที่ดี มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ในทุกมิติสูงกว่า 0.7 ยกเว้นมิติเพศสัมพันธ์ (0.60) และมิติความเป็นอิสระ ความปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิต (0.59) มีค่าใกล้เคียง 0.7

4. การทดสอบความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของแบบวัด QOL-HAC ทั้ง 3 ตัวยา ทำโดยพิจารณาความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ 1 วัน และ 12 วัน ผลการวิจัยพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาทั้ง 3 มิติของทั้ง 3 ตัวยา

ค่า Effect size ของแบบวัด QOL-HAC ทุกมิติของทั้ง 3 ตัวยา มี effect size ขนาดสูง ยกเว้นมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาด้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอนในผู้ป่วยยาบ้า มี Effect size ขนาดปานกลาง แสดงว่าแบบวัด QOL-HAC มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงมาก จึงสามารถแยกความแตกต่างของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษา 1 วัน และ 12 วัน ได้ดี

5. ความตรงของแบบวัด QOL-HAC พิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบวัด QOL-HAC และ SF-36 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ คือ

- สารเสพติดเฮโรอีน (ทั้ง 3 มิติ คือ มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางกายทั่วไป มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวช) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกตามสมมติฐานที่วางไว้กับทุกด้านของแบบวัด SF-36

- สารเสพติดยาบ้า (ทั้ง 3 มิติ คือ มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางกายทั่วไป มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตใจ มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอน) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกตามสมมติฐานที่วางไว้กับทุกด้านของแบบวัด SF-36 ยกเว้นด้านการทำหน้าที่ทางสังคมของแบบวัด SF-36

- สารเสพติดกัญชา (ทั้ง 3 มิติ คือ มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางกายทั่วไป มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตใจ มิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอน) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกตามสมมติฐานที่วางไว้กับทุกด้านของแบบวัด SF-36

สรุปว่า QOL-HAC มีความตรงเชิงโครงสร้าง เนื่องจากมีความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้

6. ความตรงของแบบวัดในการวัดความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งอยู่ในขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ พบว่า

- กลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีน คะแนนของแบบวัด QOL-HAC บอกความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและผู้ป่วยระยะติดตามผลกับผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาและผู้ป่วยนอกระยะถอนพิษยาอย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติ ผลของความแตกต่างจะเห็นชัดเจนระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระยะถอนพิษยากับผู้ป่วยระยะติดตามผล ทุกมิติมีค่า effect size ( $W^2$ ) ในระดับสูง สำหรับแบบวัด SF-36 พบว่าผู้ป่วยระยะติดตามผลมีคุณภาพชีวิตมากที่สุดและมีแตกต่างจากผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน ยกเว้นด้านภาวะการทำงานของร่างกาย (PF) และด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (SF) ค่า effect size ของแบบวัด SF-36 อยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นด้านพลังงาน (VT) ค่า effect size อยู่ในระดับปานกลาง

- กลุ่มผู้ป่วยยาบ้า คะแนนของแบบวัด QOL-HAC บอกความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยระยะติดตามผลกับผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาอย่างมีนัยสำคัญในมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตใจ ทุกมิติมีค่า effect size ในระดับต่ำ สำหรับแบบวัด SF-36 ผู้ป่วยระยะติดตามผลมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาอย่างมีนัยสำคัญในด้านพลังงาน (VT) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ (RE) ด้านสุขภาพจิตทั่วไป (MH) และคำถามเปรียบเทียบสุขภาพ (HT) ค่า effect size ของแบบวัด SF-36 อยู่ในระดับต่ำ

- กลุ่มผู้ป่วยกัญชา คะแนนของแบบวัด QOL-HAC ผู้ป่วยระยะติดตามผลมีคุณภาพชีวิตมากที่สุดและมีความแตกต่างจากผู้ป่วยทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติ ค่า effect size อยู่ในระดับ

ปานกลางถึงสูง ยกเว้นในมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอน (0.039) มีค่า effect size ในระดับต่ำ สำหรับแบบวัด SF-36 พบว่าผู้ป่วยระยะติดตามผลมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ป่วยในระยะถอนพิษยาอย่างมีนัยสำคัญในด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (SF) และด้านสุขภาพจิตทั่วไป (MH) และผู้ป่วยระยะติดตามผลมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ป่วยในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน ยกเว้นด้านภาวะการทำงานของร่างกาย (PF) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (SF) และด้านสุขภาพจิตทั่วไป (MH) ค่า effect size ของแบบวัด SF-36 อยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นด้านพลังงาน (VT) ค่า effect size อยู่ในระดับปานกลาง

สรุปว่าคุณภาพชีวิตของแบบวัด QOL-HAC มี Effect size มากกว่าแบบวัด SF-36 และอยู่ในระดับสูง ยกเว้นมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านอาการทางจิตเวชประเภทประสาทหลอนของสารเสพติดกัญชา และทั้ง 3 มิติของสารเสพติดยาบ้ามี effect size ในระดับต่ำ แสดงว่าความสามารถในการจำแนกความแตกต่างของกลุ่มที่อยู่ในขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ ของแบบวัด QOL-HAC ได้ดีกว่า แบบวัด SF-36

7. ความตรงของแบบวัดในการวัดความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนครั้งในการรักษาแตกต่างกัน พบว่า

- กลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีน แบบวัด QOL-HAC บอกความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษา 1 ครั้ง และผู้ป่วยกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติ ค่า effect size อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นมิติการปลอดจากอาการถอนพิษยาต้านระบบก้ามเนื้อและกระดูก (0.024) มี effect size ในระดับต่ำ สำหรับแบบวัด SF-36 พบว่าผู้ป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษา 1 ครั้งมีคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษามากกว่า 5 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญในด้านพลังงาน (VT) ด้านสุขภาพจิตทั่วไป (MH) และคำถามเปรียบเทียบสุขภาพ (HT) ค่า effect size ของแบบวัด SF-36 อยู่ในระดับต่ำ

- กลุ่มผู้ป่วยยาบ้าและกลุ่มผู้ป่วยกัญชา ผู้ป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษา 1 ครั้ง มีคะแนนในแบบวัด QOL-HAC สูงสุด โดยสูงกว่าผู้ป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษา 2-5 ครั้ง และผู้ป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษามากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติ ค่า effect size อยู่ในระดับต่ำ สำหรับแบบวัด SF-36 พบว่าผู้ป่วยยาบ้าทุกกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยกัญชา พบว่าผู้ป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษา 1 ครั้ง มีคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยซึ่งได้รับการบำบัดรักษา 2-5 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญในด้านภาวะการทำงานของร่างกาย (PF) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางกาย (RP) และด้านความเจ็บปวด (BP) ค่า effect size ของแบบวัด SF-36 อยู่ในระดับต่ำ

สรุปว่า แบบวัด QOL-HAC สามารถบอกความแตกต่างได้ดีกว่า และมีค่า Effect size มากกว่าแบบวัด SF-36 เนื่องจากแบบวัด SF-36 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไป ไม่ได้มีคำถามที่เฉพาะเจาะจงด้านอาการถอนพิษยาเหมือนแบบวัด QOL-HAC

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ปรับปรุงค่าความเที่ยงของแบบวัดในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 0.7 ให้มีค่ามากกว่า 0.7 ซึ่งอาจทำได้โดยการปรับคำถามในบางข้อ ให้สามารถวัดได้จริงและมีความสอดคล้องกันมากขึ้น

2. ปรับปรุงค่าความตรงของแบบวัดเพื่อให้ค่าที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งอาจทำได้โดยการปรับคำถามในบางข้อ ให้สามารถวัดได้จริงและมีความสอดคล้องกันมากขึ้น

3. จำนวนข้อคำถามในแบบวัดที่มีมากและเป็นคำถามที่ละเอียดเกินไป ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการให้ความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการทำแบบสอบถาม และแสดงออกถึงความรู้สึกไม่อยากจะทำเมื่อเจอกับคำถามบางข้ออย่างชัดเจน ดังนั้นแบบสอบถามที่ดีจึงควรมีจำนวนข้อของแบบสอบถามที่น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากเมื่อจำนวนข้อของแบบสอบถามน้อยลง ความร่วมมือและความตั้งใจในการตอบแบบสอบถามจะมีมากขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากขึ้น ในอนาคตจึงควรมีการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตในผู้ติดสารเสพติดอย่างสั้น

4. คำถามในแบบสอบถามควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ควรเป็นภาษาวิชาการมากเกินไป เพราะจะเห็นได้ว่า มีคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ อาจจะเป็นคำถามที่กำกวมหรือเป็นนามธรรมที่เข้าใจยาก และควรเป็นภาษาที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสังคมไทย เนื่องจากเมื่อไม่เข้าใจจะตอบคำถามไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือถ้าเป็นคำถามที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอาย ก็มักไม่อยากจะตอบ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ซึ่งในการพัฒนาแบบวัดลำดับต่อ ๆ ไป ก็น่าที่จะได้ความสละสลวยของภาษาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไปในอนาคต