

บทที่ 6

สรุป

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบว่าการดื่มสุราเป็นปัญหาใหญ่ทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ส่งผลให้มีการเพิ่มการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพมากขึ้น เป็นภาระทางสังคมในหลายด้าน โดยมีแนวโน้มที่ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น แนวทางในการดูแลจัดการปัญหาจากแอลกอฮอล์ในอนาคตจึงมุ่งเน้นไปที่การลดผู้ดื่มรายใหม่และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแล้ว การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการรักษาแบบต่างๆ ทั้งการใช้ยาและการรักษาแบบอื่น ซึ่งจนถึงปัจจุบันยังไม่พบว่ามีการรักษาแบบใดมีประสิทธิภาพดีที่สุด และยังไม่มียาหรือเครื่องมือเฉพาะที่ใช้วัดความสำเร็จในการดูแลรักษาปัญหาดังกล่าว การประเมินผลลัพธ์ของการดื่มจึงยังคงเป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จในการบำบัดรักษา มีหลายงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้ผลลัพธ์ของการดื่มชนิดต่างๆ กันในการประเมิน แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าผลลัพธ์ชนิดใดที่มีความเหมาะสมที่สุดและสามารถแสดงถึงความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตหลังการบำบัดรักษาได้ การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นไปที่การหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราและปัจจัยต่างๆ โดยการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นมาตรฐานคือ RAND SF-36 ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและจิตใจ จากการศึกษาพบว่าผู้ติดสุราชาวไทยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยเฉพาะทาง ทั้งหมด 104 คน มีค่าคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงอย่างชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ โดยมีค่าเฉลี่ย(SD)ของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและจิต คือ 74.7(13.6) และ 65.3(19.6)ตามลำดับ และพบว่าAUDIT scale ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต ($p < 0.01$) และผลลัพธ์ของการดื่มชนิดร้อยละของวันที่ดื่มหนัก มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ($p < 0.01$) จึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราได้ ผู้สนใจหรือผู้วิจัยอาจนำข้อมูลนี้ไปใช้ตัดสินใจทางคลินิก เพื่อวางแผนการรักษา และการดำเนินการวิจัยในอนาคต ซึ่งการใช้ปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัยดังกล่าว เพื่อศึกษา ดูแลและติดตามผลการรักษา อาจจะแสดง

ถึงคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราได้อย่างดีและอาจช่วยลดขั้นตอนในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยตรง ซึ่งอาจต้องใช้เวลาและเครื่องมือในการประเมินที่ซับซ้อน การใช้ปัจจัยดังกล่าวในเวชปฏิบัติหรือ การศึกษาครั้งต่อไป อาจทำให้การดูแลรักษาผู้ติดสุรามีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสุขภาวะของผู้ ติดสุรามากที่สุด