

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความชุกของโรคพาร์กินสันในนักมวยไทยมีค่าสูงกว่า ความชุกของโรคพาร์กินสันในประชากรทั่วไปที่เคยมีการสำรวจ แสดงให้เห็นว่าประวัติการบาดเจ็บเรื้อรังที่ศีรษะจากการชกมวย อาจมีผลต่อการเพิ่มขึ้นโรคพาร์กินสันในนักมวยไทยได้
2. นอกจากโรคพาร์กินสันแล้ว โรคกล้ามเนื้อคอเกร็งหรือ Cervical dystonia เป็นโรคที่พบได้บ่อยในนักมวยไทย
3. อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพาร์กินสัน และโรคที่มีอาการของโรคพาร์กินสัน (Parkinsonism) แสดงให้เห็นว่าโรคพาร์กินสัน และโรคที่มีอาการของโรคพาร์กินสันเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อม (degeneration)
4. การชกมวยมากกว่า 100 ครั้ง เป็นปัจจัยเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพาร์กินสันในนักมวยไทย
5. ระยะเวลาที่เป็นนักมวย อายุที่เริ่มชกมวย ประวัติการหมดสติระหว่างการชก ประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะ อายุหรือรุ่นที่ชกมวย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพาร์กินสันในนักมวยไทย

อภิปรายผล

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้อาจมีผลกระทบต่อความก้าวหน้า หรือความนิยมของกีฬามวยในประเทศไทยได้ดังนั้น ผู้อ่านจึงควรให้ความสำคัญกับข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ ดังนี้

1. ประชากรตัวอย่างที่ทำการสำรวจเป็นนักมวยที่ลงทะเบียนไว้เท่านั้น เนื่องจากนักมวยในประเทศไทยมีจำนวนมาก บางส่วนไม่ได้ทำการลงทะเบียนไว้ ดังนั้นจึงไม่ทราบจำนวนนักมวยในประเทศไทยที่แท้จริง ทำให้อาจบอกความชุกที่แท้จริงของโรคพาร์กินสันในนักมวยไทยได้ไม่ถูกต้อง
2. เนื่องจากโรคพาร์กินสันเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของเซลล์ประสาท อาการของโรคพาร์กินสัน และโรคพาร์กินสันในนักมวยส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังจากชกมวยเป็นเวลานาน ทำให้ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าโรคพาร์กินสันที่เกิดในนักมวยนั้น มีสาเหตุมาจากการชกมวยเพียงอย่างเดียว อาจมีสาเหตุจากปัจจัยกวนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

3. นักมวยที่ไม่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนมากหรือประมาณ 30% ไม่ได้ให้เหตุผลที่ไม่ตอบแบบสอบถามหรือส่งแบบสอบถามกลับ ซึ่งนักมวยในกลุ่มนี้อาจทำให้ความชุกของโรคพาร์กินสันในนักมวยจากการศึกษานี้เปลี่ยนแปลงไปได้
4. แบบสอบถามที่ใช้ ไม่ได้ระบุความหมายและวิธีการทำที่ชัดเจน อาจทำให้มีความเข้าใจไม่ตรงกันได้
5. นักมวยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ทำให้อาจมีผลต่อความเข้าใจและการตอบแบบสอบถามได้
6. เนื่องจากนักมวยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำและนักมวยที่มีอาการของโรคพาร์กินสัน มักจะมีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวทำให้ การสัมภาษณ์ และตรวจร่างกายนักมวย ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร จึงทำให้นักมวยจำนวนหนึ่งไม่สะดวกในการมาตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล
7. ยังไม่เคยมีการศึกษาความชุกของโรคพาร์กินสันในคนไทยมาก่อน ทำให้การเปรียบเทียบความชุกของโรคพาร์กินสันในนักมวยไทย กับประชากรไทยทั่วไป ไม่ถูกต้อง
8. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม เป็นการถามประวัติย้อนหลังในนักมวยสูงอายุ ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจไม่ถูกต้อง เพราะเป็นข้อมูลที่ได้จากการประมาณ ไม่มีการบันทึกข้อมูลไว้อ้างอิง
9. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามบางส่วนมีผลทางด้านจิตใจ ความรู้สึก นักมวยบางท่านอาจให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่นประวัติการหมดสติระหว่างชก ประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะ ประวัติการชกที่เป็นฝ่ายแพ้
10. โรคพาร์กินสันที่ตรวจพบในนักมวย (pugilistic parkinsonism) อาจเป็นโรคพาร์กินสันที่มีการดำเนินโรคแตกต่างจากโรคพาร์กินสัน (idiopathic Parkinson's disease) ได้ ดังนั้นการติดตามผลการรักษา และการตรวจเพิ่มเติมทางรังสีวิทยา หรือสารชีวภาพต่างๆอาจช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการบันทึกข้อมูลประวัติการชกมวย และลงทะเบียนจำนวนนักมวยในประเทศไทย เพื่อประโยชน์ในการศึกษาต่อไป
2. นักมวยไทยควรได้รับความรู้ ความเข้าใจ ถึงความเสี่ยงของโรคพาร์กินสัน และโรคในกลุ่มความเคลื่อนไหวผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการชกมวยเป็นระยะเวลานาน
3. นักมวยไทยควรได้รับการดูแล การตรวจสุขภาพเป็นประจำหากมีอาการผิดปกติทางการเคลื่อนไหว หรือความผิดปกติทางร่างกายส่วนใดๆควรปรึกษาแพทย์
4. การสวมเครื่องป้องกันบริเวณศีรษะอาจช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคพาร์กินสันและโรคในกลุ่มความเคลื่อนไหวผิดปกติอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นกับนักมวยในอนาคตได้
5. การจำกัดจำนวนครั้งที่ขึ้นชก อาจช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคพาร์กินสัน และโรคที่มีอาการของโรคพาร์กินสันในนักมวยไทยได้
6. ควรมีการติดตามสุขภาพของนักมวย และติดตามการดำเนินโรคในนักมวยที่มีอาการของโรคพาร์กินสัน ว่ามีลักษณะเช่นเดียวกับโรคพาร์กินสันในคนสูงอายุทั่วไปหรือไม่