

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลอง โพรบิทแบบเรียงลำดับ (Ordered Probit) และแบบจำลอง โทบิท (Tobit) มาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดเรื้อรังจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม และวิเคราะห์การอยู่รอด (Survival) ด้วยแบบจำลองไวบูล (Weibull) สรุปผลการศึกษามีดังนี้

##### 5.1.1 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดเรื้อรังจากการรักษาจากการฝังเข็มด้วยแบบจำลอง โพรบิทแบบเรียงลำดับ (Ordered Probit)

พบว่าอายุมีอิทธิพลต่อการรักษาอาการปวดเรื้อรังยิ่งอายุมากขึ้นผลต่อระดับการหายปวดไม่ดีเท่ากับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า ส่วนผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้างมีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดเล็กน้อยได้ดี แต่ในระดับการหายปวดที่ดีกว่าจะให้ผลต่อการรักษาได้ไม่ดี และจำนวนครั้งที่มารักษานอนหายปวด ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่มารักษามากขึ้นจะมีโอกาสหายปวดในระดับน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มาจำนวนน้อยครั้งที่มีโอกาสหายปวดในระดับที่ดีกว่า

##### 5.1.2 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดเรื้อรังจากการรักษาจากการฝังเข็มด้วยแบบจำลองโทบิท (Tobit)

พบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับจ้างประสิทธิภาพการรักษาด้วยการฝังเข็มจะบรรเทาอาการปวดได้น้อย ส่วนจำนวนครั้งที่มารักษานอนหายปวด ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งที่มารักษามากขึ้นจะมีโอกาสหายปวดในระดับน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มาจำนวนน้อยครั้งที่มีโอกาสหายปวดในระดับที่ดีกว่า และอายุมีผลต่อการรักษาคืออายุมากจะไม่ให้ผลดีในการรักษาด้วยการฝังเข็ม แต่อายุน้อยจะส่งผลดีต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม

### 5.1.3 สรุปผลการวิเคราะห์การอยู่รอดด้วยวิธีไวบูล ( Weibull )

พบว่า เพศหญิงมีความน่าจะเป็นที่จะรักษาด้วยการฝังเข็มจำนวนมากครั้งจนกว่าจะบรรเทาอาการปวดจากการรักษาด้วยการฝังเข็มคือหายปวดมากและหายปวดเลยมากกว่าโดยเปรียบเทียบกับเพศชาย ส่วนผู้ป่วยที่ประกอบว่า อาชีพพนักงานบริษัท มีความน่าจะเป็นที่จะรักษาด้วยการฝังเข็มจำนวนมากครั้งจนกว่าจะบรรเทาอาการปวดจากการรักษาด้วยการฝังเข็มคือหายปวดมากและหายปวดเลยมากกว่าโดยเปรียบเทียบกับอาชีพแม่บ้าน

จากการวิเคราะห์ Survival พบว่า survival ของผู้ป่วยปวดเรื้อรังที่รักษาด้วยการฝังเข็มผู้ป่วยยังไม่บรรเทาอาการปวดยังคงมีอาการปวด อยู่ในช่วงการฝังเข็มครั้งแรกๆที่สูง และลดลงในการฝังเข็มครั้งต่อมา

### 5.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่มารักษาอาการปวดเรื้อรังด้วยการฝังเข็มจำนวน 151 คน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนขนาดตัวอย่างที่น้อย ซึ่งจำนวนตัวอย่างขนาดใหญ่สามารถให้ผลการวิเคราะห์ที่มีประสิทธิผลได้ดียิ่งขึ้น

2) การเก็บข้อมูลระดับการหายปวดของคนไข้ มาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ( OPD ) ซึ่งทางคลินิกบันทึกจากการสอบถามอาการของคนไข้ โดยไม่ได้วัดระดับการหายปวดตามหลักการ เช่น การวัดความปวดโดยใช้เครื่องมือประกอบการวัด วิชาลอนาถ์อกสเกล (visual analogue scales : VAS) วิชาลเรตติ้งสเกลส(visual rating scales:VRS) เป็นต้น ถ้าหากมีการวัดระดับการหายปวดอย่างเหมาะสมจะได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) ผลการวิเคราะห์ ทั้งวิธีวิเคราะห์โพรบิตแบบเรียงลำดับ (Ordered Probit) และวิธีวิเคราะห์โทบิต(Tobit) พบว่าเมื่อผู้ป่วยมารักษาบ่อยครั้งขึ้น ความน่าจะเป็นที่จะหายน้อยลง สาเหตุเพราะ คนไข้ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนแต่ไม่หายจึงมารับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกคือการฝังเข็มและอาการปวดเรื้อรังอันเนื่องมาจากโรคบางชนิดเช่น โรคมะเร็ง โรครูมาตอยด์ เป็นต้น ด้วยลักษณะอาการของโรคจะไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ทำการรักษาเพื่อให้อาการลงที่หรือไม่แย่งไปกว่าเดิม สำหรับผู้ที่สนใจการศึกษาเรื่องนี้สามารถนำไปวิเคราะห์โดยเพิ่มตัวแปรโรคที่ทำให้เกิดการปวดเรื้อรัง หรือ เปรียบเทียบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการ

ฝังเข็มตามหลักคุณยภาพบำบัด และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณยภาพบำบัดแต่ทำการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อดูผลในการรักษาว่าผู้ป่วยกลุ่มใดอาการไม่แย่ไปกว่าเดิมมากกว่า ดังนั้นหากมีผู้สนใจศึกษาสามารถนำไปวิเคราะห์เพิ่มเติมได้