



บทที่ 4 ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของแผ่นยาชาลิโดเคนที่ผลิตขึ้นเองในประเทศโดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ศึกษาจุดเริ่มต้น และระยะเวลาการออกฤทธิ์ของแผ่นยาชาลิโดเคนที่ผลิตขึ้นเองในประเทศ

ตอนที่ 2 ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของแผ่นยาชาลิโดเคนที่ผลิตขึ้นเองกับยาชาเบนโซเคนเจด 20 % ในการลดความเจ็บปวดที่เกิดจากการแทงเข็มฉีดยา

ตอนที่ 1 ศึกษาจุดเริ่มต้น และระยะเวลาการออกฤทธิ์ของแผ่นยาชาลิโดเคนที่ผลิตขึ้นเองในประเทศ

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการที่ตอบสนองต่อยาหลอกออกจากการศึกษา

ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมดที่เข้าร่วมทำการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 68 คน มีอายุในช่วง 20 ถึง 58 ปี เข้าทำการศึกษาเพื่อที่จะคัดเลือก ผู้ที่ตอบสนองต่อยาหลอกออกจากการศึกษา คือ ให้คะแนนของค่าวีพีเอสน้อยกว่า 2 หรือให้ค่าวีเอเอสน้อยกว่า 30

ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การศึกษาในตอนต่อไป จำนวนทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็น เพศชาย 2 คน หญิง 28 คน มีอายุต่ำสุดเท่ากับ 20 ปีและสูงสุดเท่ากับ 58 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.2 ปี เมื่อแบ่งผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ 20-30 ปี มีจำนวนเท่ากับ 16 คน กลุ่มอายุ 31-58 ปี มีจำนวนเท่ากับ 14 คน ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการที่ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การศึกษาในตอนต่อไป

	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
อายุ	33.2000 (10.87674)	20.00	58.00
น้ำหนัก	54.0000 (9.91429)	35.00	78.00
ส่วนสูง	156.8833 (5.51438)	148.00	173.00

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การศึกษาในตอนต่อไป
แบ่งตามกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ		จำนวน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)
20-30	น้ำหนัก	16	35.00	76.00	52.16 (11.13)
	ส่วนสูง		148.00	173.00	158.13 (6.93)
31-58	น้ำหนัก	14	44.00	78.00	56.11 (8.21)
	ส่วนสูง		150.00	160.00	155.46 (2.90)

เมื่อได้ผู้เข้าร่วมโครงการที่ผ่านการคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว ได้ทำการนัดผู้เข้าร่วมโครงการ
เพื่อทำการศึกษาต่อหาจุดเริ่มต้นและระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของแผ่นยาชาลิโดเคน

ศึกษาจุดเริ่มต้นและระยะเวลาการออกฤทธิ์ของแผ่นยาชาลิโดเคนทางด้านแก้ปวด โดยการแทง
เข็มถึงเยื่อหุ้มกระดูก

พบว่าค่าเฉลี่ย±ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐาน (นาที่ที่ 0) วิพีเอสและวีเอเอสในผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 30 ราย โดยการแทงเข็มถึงเยื่อหุ้มกระดูกมีค่าเท่ากับ 1.63 ± 0.81 (วิพีเอส) และ 33.93 ± 22.84 (วีเอเอส) และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวด วิพีเอสและวีเอเอสที่นาที่ต่างๆมีค่าใกล้เคียงกัน คืออยู่ในช่วง 1.30 ± 0.79 ถึง 1.73 ± 0.87 (วิพีเอส) และ 25.77 ± 22.52 ถึง 33.93 ± 22.84 (วีเอเอส) ยกเว้นในนาที่ที่ 15 ที่มีค่าคะแนนความเจ็บปวดวิพีเอสและวีเอเอสแตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญ คือ เท่ากับ 0.80 ± 0.55 (วิพีเอส) และ 15.36 ± 11.88 (วีเอเอส) ที่ระดับนัยสำคัญ $p = 0.000$

และนาที่ที่ 30 ที่มีค่าคะแนนความเจ็บปวดวิพีเอสและวีเอเอสไม่แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญเป็นจุดแรกหลังแกะแผ่นยาชาออก คือ เท่ากับ 1.50 ± 0.86 (วิพีเอส) และ 28.77 ± 20.18 (วีเอเอส) ที่ระดับนัยสำคัญ $p = 0.532$ และ 0.382 ตามลำดับ (ตารางที่ 3 และภาพที่ 16 ก.)

ศึกษาจุดเริ่มต้นและระยะเวลาการออกฤทธิ์ของแผ่นยาชาลิโดเคนทางด้านแก้ม โดยการแทงเข็มไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก

พบว่าค่าเฉลี่ย±ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐาน (นาที่ที่ 0) วิพีเอสและวีเอเอสในผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 30 ราย โดยการแทงเข็มไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูกมีค่าเท่ากับ 0.83 ± 0.79 (วิพีเอส) และ 16.03 ± 17.24 (วีเอเอส) และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดวิพีเอสและวีเอเอสที่นาที่ที่ 1 เป็นจุดแรกที่เริ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จากค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐาน คือ เท่ากับ 0.43 ± 0.57 (วิพีเอส) และ 8.72 ± 12.85 (วีเอเอส) ($p = 0.043$ และ $p = 0.011$ ตามลำดับ) ตามด้วยนาที่ที่ 2.5, 5, 10, 15 และ นาที่ 60 (ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดวิพีเอสมากกว่าคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานวิพีเอสอย่างมีนัยสำคัญ)

และนาที่ที่ 30 ที่มีค่าคะแนนความเจ็บปวดวิพีเอสและวีเอเอสไม่แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญเป็นจุดแรกหลังแกะแผ่นยาชาออก คือ เท่ากับ 0.67 ± 0.84 (วิพีเอส) และ 10.80 ± 13.65 (วีเอเอส) ที่ระดับนัยสำคัญ $p = 0.268$ และ 0.057 ตามลำดับ (ตารางที่ 4 และภาพที่ 16 ข.)

ศึกษาจุดเริ่มต้นและระยะเวลาการออกฤทธิ์ของแผ่นยาชาลิโดเคนทางด้านเพดาน โดยการแทงเข็มไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก

พบว่าค่าเฉลี่ย±ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐาน (นาที่ที่ 0) วิพีเอสและวีเอเอสในผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 30 ราย มีค่าเท่ากับ 1.47 ± 0.90 (วิพีเอส) และ 33.74 ± 23.92 (วีเอเอส) และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดวิพีเอสและวีเอเอสที่นาที่ที่ 10 เป็นจุดแรกที่เริ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐาน คือ เท่ากับ 1.07 ± 0.74 (วิพีเอส) และ 21.28 ± 16.95 (วีเอเอส) ($p = 0.032$ และ $p = 0.005$ ตามลำดับ) ตามด้วยนาที่ที่ 15, 30, และ 45

และนาที่ที่ 60 ที่มีค่าคะแนนความเจ็บปวดวิพีเอสและวีเอเอสไม่แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญเป็นจุดแรกหลังแกะแผ่นยาชาออก คือ เท่ากับ 1.60 ± 0.67 (วิพีเอส) และ 28.10 ± 18.74 (วีเอเอส) ที่ระดับนัยสำคัญ $p = 0.479$ และ 0.147 ตามลำดับ (ตารางที่ 5 และภาพที่ 16 ค.)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนวีพีเอสและวีเอเอสที่นาที่ต่างๆของการทดสอบด้านแก้แบบแทง
เข็มถึงเยื่อหุ้มกระดูก

นาที่ที่ทำการทดสอบ	คะแนนวีพีเอส		คะแนนวีเอเอส	
	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p value) เทียบกับนาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p value) เทียบกับนาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)
นาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)	1.63 (0.81)		33.93(22.84)	
นาที่ที่ 1	1.50(0.82)	0.545	29.10(19.28)	0.279
นาที่ที่ 2.5	1.30(0.79)	0.070	27.92(21.76)	0.212
นาที่ที่ 5	1.27 (1.01)	0.126	25.77(22.52)	0.106
นาที่ที่ 10	1.37(1.03)	0.223	26.93(22.60)	0.118
นาที่ที่ 15	0.80(0.55)	0.000 *	15.36(11.88)	0.000 †
นาที่ที่ 30	1.50(0.86)	0.532	28.77(20.18)	0.382
นาที่ที่ 45	1.63(0.85)	1.000	33.09(20.21)	0.866
นาที่ที่ 60	1.73(0.87)	0.683	33.24(19.66)	0.893

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ (Wilcoxon Signed Ranks Test)

† มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ (Paired Samples T-Test)

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนวีพีเอสและวีเอเอสที่นาที่ต่างๆของการทดสอบด้านแก้แบบแทง
เข็มไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก

นาที่ที่ทำการทดสอบ	คะแนนวีพีเอส		คะแนนวีเอเอส	
	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p value) เทียบกับนาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p value) เทียบกับนาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)
นาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)	0.83(0.79)		16.03(17.24)	
นาที่ที่ 1	0.43(0.57)	0.043 *	8.72(12.85)	0.011 *
นาที่ที่ 2.5	0.27(0.52)	0.006 *	6.29(11.41)	0.003 *
นาที่ที่ 5	0.30(0.47)	0.006 *	5.46(7.74)	0.000 *
นาที่ที่ 10	0.30(0.47)	0.003 *	4.56(6.41)	0.000 *
นาที่ที่ 15	0.23(0.43)	0.002 *	4.66(5.80)	0.001 *
นาที่ที่ 30	0.67(0.84)	0.268	10.80(13.65)	0.057
นาที่ที่ 45	0.73(0.58)	0.614	10.27(9.76)	0.057
นาที่ที่ 60	1.37(0.76)	0.004 *	21.53(21.72)	0.110

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ (Wilcoxon Signed Ranks Test)

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนวีพีเอสและวีเอเอสที่นาที่ต่างๆของการทดสอบด้านเพดานแบบ
 ทางเข้ไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก

นาที่ที่ทำการทดสอบ	คะแนนวีพีเอส		คะแนนวีเอเอส	
	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน)	ค่านัยสำคัญทาง สถิติ (p value) เทียบกับนาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน)	ค่านัยสำคัญทาง สถิติ (p value) เทียบกับนาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)
นาที่ที่ 0 (ความเจ็บปวดพื้นฐาน)	1.47 (0.90)		33.74 (23.92)	
นาที่ที่ 1	1.57(0.63)	0.405	31.33 (20.68)	0.145
นาที่ที่ 2.5	1.43(0.77)	0.802	30.75 (20.70)	0.387
นาที่ที่ 5	1.37(0.67)	0.545	27.41 (16.79)	0.199
นาที่ที่ 10	1.07(0.74)	0.032 *	21.28 (16.95)	0.005 *
นาที่ที่ 15	0.97(0.10)	0.015 *	19.14 (25.64)	0.006 *
นาที่ที่ 30	0.57(0.63)	0.000 *	10.06 (11.53)	0.000 *
นาที่ที่ 45	1.03(0.76)	0.022 *	18.13 (17.07)	0.005 *
นาที่ที่ 60	1.60(0.67)	0.479	28.10 (18.74)	0.147

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ (Wilcoxon Signed Ranks Test)

ในแง่ของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานแบ่งตามตำแหน่งที่ทำกรทดสอบ และ ลักษณะการแทงเข็ม คือ ด้านแก้มและด้านเพดานปาก แทงเข็มถึงเยื่อหุ้มกระดูกและไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก พบว่าคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานวีพีเอสและวีเอเอสของการแทงเข็มทดสอบทางด้านแก้มแบบไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูกมีค่าน้อยที่สุด คือ เท่ากับ 0.83 ± 0.80 (วีพีเอส) และ 16.03 ± 17.24 (วีเอเอส) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ เมื่อเทียบกับการทดสอบด้านแก้มถึงเยื่อหุ้มกระดูกและทดสอบด้านเพดานไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมดที่เข้าร่วมทำการศึกษา

ช่วงอายุ	จำนวน	คะแนนความเจ็บปวด	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐาน (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)		
			ทดสอบด้านแก้มถึงเยื่อหุ้มกระดูก	ทดสอบด้านแก้มไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก	ทดสอบด้านเพดานไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก
20-58	30	วีพีเอส	1.63 (0.81)	0.83 (0.80) *	1.47 (0.90) †
		วีเอเอส	33.93 (22.84)	16.03(17.24) ‡	33.74 (23.91) §

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.002$ เมื่อเทียบกับด้านแก้มถึงเยื่อหุ้มกระดูก

† มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.005$ เมื่อเทียบกับด้านแก้มไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก

‡ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.004$ เมื่อเทียบกับด้านแก้มถึงเยื่อหุ้มกระดูก

§ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.001$ เมื่อเทียบกับด้านแก้มไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูก

(Wilcoxon Signed Ranks Test)

เมื่อดูคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดพื้นฐานวีพีเอสและวีเอเอสแบ่งตามกลุ่มอายุของผู้เข้าร่วมโครงการ เป็น 3 ช่วงอายุ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดพื้นฐานวีพีเอสและวีเอเอสมีแนวโน้มลดลง เมื่อผู้ป่วยมีอายุเพิ่มมากขึ้นทั้งในการทดสอบทางด้านแก้มถึงและไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูกและด้านเพดานปากอย่างไม่มีนัยสำคัญ ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดพื้นฐานวีพีเอสของการทดสอบทางด้านแก้มแบบไม่ถึงเยื่อหุ้มกระดูกของกลุ่มอายุ 20-30 ปี เท่ากับ 1.13 ± 0.81 และของกลุ่มอายุ 30-58 ปี เท่ากับ 0.50 ± 0.65 ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐาน ($p = 0.028$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐานวีพีเอสและวีเอเอสแบ่งผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน	คะแนน ความ เจ็บปวด	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดพื้นฐาน (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)		
			ทดสอบด้านแก้ม ถึงข้อหุ้มกระดูก	ทดสอบด้านแก้ม ไม่ถึงข้อหุ้มกระดูก	ทดสอบด้านเพดาน ไม่ถึงข้อหุ้มกระดูก
20-30	16	วีพีเอส	1.69 (0.72)	1.13 (0.81)	1.69 (0.87)
		วีเอเอส	39.46 (25.92)	17.94 (18.98)	* 37.98 (25.41)
31-58	14	วีพีเอส	1.57 (0.85)	0.50 (0.65)	1.21 (0.89)
		วีเอเอส	27.62 (17.54)	13.83 (15.42)	28.91 (22.00)

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.028$ Sig. (2-tailed)

(Independent-Samples T Test)

ตอนที่ 2 ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของแผ่นยาชาลิโดเคนที่ผลิตขึ้นเองกับยาชาเบนโซเคนเจล 20 % ในการลดความเจ็บปวดที่เกิดจากการแทงเข็มฉีดยา

ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของแผ่นยาชาลิโดเคนที่ผลิตขึ้นเองกับยาชาเบนโซเคนเจล 20 % ทางด้านแก้ม

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด±ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานวีพีเอสและวีเอเอสของผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 30 คน เท่ากับ 0.30 ± 0.54 และ 4.00 ± 6.30 (เมื่อทดสอบด้วยแผ่นยาชาลิโดเคน) และเท่ากับ 0.90 ± 0.85 และ 14.00 ± 17.76 (เมื่อทดสอบด้วยยาชาเบนโซเคนเจล) และพบว่าค่ามัธยฐานของคะแนนความเจ็บปวดวีพีเอสและวีเอเอส เท่ากับ 0.00 (เมื่อทดสอบด้วยแผ่นยาชาลิโดเคน) และเท่ากับ 1.00 และ 5.86 (เมื่อทดสอบด้วยยาชาเบนโซเคนเจล)

เมื่อนำมาคำนวณทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด±ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานวีพีเอสและวีเอเอสของการทดสอบด้วยแผ่นยาชาลิโดเคนมีค่าน้อยกว่ายาชาเบนโซเคนเจล อย่างมีนัยสำคัญ $p = 0.002$ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดวีพีเอสและวีเอเอสของแผ่นยาสาลีโคเคนและเบนโซเคนเจล ในการทดสอบทางด้านแก้ม

คะแนนความเจ็บปวด	ยาสาลีโคเคน	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	ค่ามัธยฐาน	ค่ามัธยฐาน
วีพีเอส	แผ่นยาสาลีโคเคน	0.30 (0.54) *	0.002	0.00
	เบนโซเคนเจล	0.90 (0.85) *		1.00
วีเอเอส	แผ่นยาสาลีโคเคน	4.00 (6.30) *	0.002	0.00
	เบนโซเคนเจล	14.00 (17.76) *		5.86

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ (Wilcoxon Signed Ranks Test)

ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของแผ่นยาสาลีโคเคนที่ผลิตขึ้นเองกับยาสาลีโคเคนเบนโซเคนเจล 20 % ทางด้านเพดานปาก

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด±ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานวีพีเอสและวีเอเอสของผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 30 คน เท่ากับ 0.83 ± 0.46 และ 11.08 ± 9.75 (เมื่อทดสอบด้วยแผ่นยาสาลีโคเคน) และเท่ากับ 1.03 ± 0.56 และ 14.10 ± 12.43 (เมื่อทดสอบด้วยยาสาลีโคเคนเบนโซเคนเจล) และพบว่าค่ามัธยฐานของคะแนนความเจ็บปวดวีพีเอสและวีเอเอส เท่ากับ 1.00 และ 8.40 (เมื่อทดสอบด้วยแผ่นยาสาลีโคเคน) และเท่ากับ 1.00 และ 10.75 (เมื่อทดสอบด้วยยาสาลีโคเคนเบนโซเคนเจล)

เมื่อนำมาคำนวณทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด±ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานวีพีเอสและวีเอเอสของการทดสอบด้วยแผ่นยาสาลีโคเคนมีค่าน้อยกว่ายาสาลีโคเคนเบนโซเคนเจล อย่างมีนัยสำคัญที่ $p = 0.083$ และ $p = 0.106$ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดวีพีเอสและวีเอเอสของแผ่นยาสาลีโคเคนและเบนโซเคนเจล ในการทดสอบทางด้านเพดานปาก

คะแนนความเจ็บปวด	ยาสาลีโคเคน	ค่าเฉลี่ย (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p value)	ค่ามัธยฐาน
วีพีเอส	แผ่นยาสาลีโคเคน	0.83 (0.46)	0.083	1.00
	เบนโซเคนเจล	1.03 (0.56)		1.00
วีเอเอส	แผ่นยาสาลีโคเคน	11.08 (9.75)	0.106	8.40
	เบนโซเคนเจล	14.10 (12.43)		10.75

(Wilcoxon Signed Ranks Test)

การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกภายหลังการแปะแผ่นยาสาลีโคเคน

ไม่พบว่าการรายงานหรือตรวจพบความผิดปกติใดๆเกิดขึ้น ภายหลังการทดสอบแผ่นยาสาลีโคเคนทั้งภายในช่องปากและสุขภาพโดยรวมของผู้เข้าร่วมโครงการ

การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของแผ่นยาสาลีโคเคน

ในแง่ของลักษณะทางกายภาพของแผ่นยาสาลีโคเคนที่ใช้ในการศึกษานี้ก่อนทำการทดสอบมีลักษณะเป็นแผ่นโปร่งแสง ในขณะที่เค้นดิเพทซ์มีลักษณะเป็นแผ่นโปร่งใส แต่ภายหลังจากที่ถูกแปะในช่องปากและได้รับความชื้น พบว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสีขาวและสามารถยึดติดกับเนื้อเยื่อในช่องปากได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในบางตำแหน่งของช่องปาก หรือในบางกรณี เช่น ในผู้เข้าร่วมโครงการที่มีปุ่มกระดูกยื่นด้านข้างแก้ม (buccal exostosis) ขนาดใหญ่หรือมีร่องปากตื้นค่อนข้างจะเป็นอุปสรรคต่อการยึดติดของแผ่นยาสาลีโคเคนให้แนบสนิทหรือให้อยู่คงที่ นอกจากนี้อาสาสมัครส่วนใหญ่รายงานว่าแผ่นยาสาลีโคเคนที่ใช้มีรสขม

ภาพที่ 16 แสดงกราฟค่าเฉลี่ยคะแนนวีฟีสและวีเอเอสที่เวลาต่างๆของการทดสอบด้านต่างๆ

