บทความวิจัย (ม.ค. – มิ.ย. 2563)

อาหารไทยของวังสวนสุนันทาเพื่อสุขภาพในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ณัฏฐวรรณ รุกขชาติ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข 32150,
E-mail: pongphan_979@hotmail.com โทร 0887144728
ศ.นพ. สรรใจ แสงวิเชียร, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 10300,
E-mail: sangjai.sa@ssru.ac.th โทร 0216011749 ต่อ 33
ผศ.ดร.ศุภะลักษณ์ ฟักคำ,มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 10300,
E-mail: supaluk99@hotmail.com โทร โทร 0216011749 ต่อ 33

บทคัดย่อ

การแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพ การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแนวทางในการส่งเสริมประชาชนให้มีสุขภาพดีเพื่อพัฒนาทางเลือกใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ได้แก่ ขั้นวางแผนพัฒนาให้มีองค์ความรู้ กลยุทธ์คือการศึกษาดูงานและการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการ นำแผนที่ได้ไปปฏิบัติ ติดตามนิเทศ สังเกตการพัฒนาและสะท้อนผลการปฏิบัติ เครื่องมือประกอบด้วย แบบสังเกตการมีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก แบบนิเทศ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Samples t-test.ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการบริการ การแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ส่งผลให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานบริการ มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนขึ้น เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและความรู้ พบว่าหลังการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนา, คุณภาพงานบริการ, แพทย์แผนไทย
Received: August 21 2019, Revised October 2 2019, Accepted October 12 2019

Thai Traditional Medicine Service Guideline Development for Srinarong Hospital. Srinarong District,Surin

Nathawan Rukkachanth, Srisuk Tambon Health Promoting Hospital 32150,
E-mail: pongphan_979@hotmail.com Tel. 0887144728
Prof.Sanjai Sangvichien, Suan SunandhaRajabhat University 10300,
E-mail: sangjai.sa@ssru.ac.th Tel. 0216011749 - 33
Asst.Prof.Dr.Supalak Fakkham, Suan SunandhaRajabhat University 10300,
E-mail: supaluk99@hotmail.com Tel. 0216011749 - 33

Abstract

The traditional medicine is both science and art of heath care. An integration of Thai traditional medicine into the modern medicine system is one guideline for promoting people to have good health. Thus the researcher was interested in Thai traditional medicine service development for developing and seeking new choices of people's heath care. The action research study was aimed at development of quality standard of Thai traditional medicines service : A case study in Srinarong hospital, Srinarong district, Surin province Thailand. The sample group participated in all operational process of PAOR. The planning stage was for knowledge by educational tour and workshop for operational planning. The action step was followed up the operation plan. The observational step was evaluation the operation by observation and participatory small group interview. The relational step consisted of two-way communicative learning and comparison the participation quality both before and after. The data were obtained using questionnaires and unstructured interviews. The collected data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and paired t-test.The findings of the study indicated that the person who involved in the management have the clear knowledge and understanding or work standard the participation and the operation of work. The participants showed the scores of development more efficiency than before at the 0.05 level of significance.

Keywords: The Development ; Quality Service standard ; Thai Traditional Medicines

คำขอบคุณ: งานวิจัยนี้เป็นได้รับการสนับสนุนจากสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทนำ

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยให้เกิดขึ้นในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของชุมชน เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้มารับบริการในการบำบัดรักษาอาการของโรค รวมถึงเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางของการแพทย์แผนไทยให้ควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ให้การบริการเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนและอบรมจากสถาบันแพทย์แผนไทย จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4-10 ได้มีการมุ่งเน้นให้มีการพัฒนางานด้านแพทย์แผนไทยขึ้น โดยในแผน ฉบับที่ 8 ซึ่งได้ระบุไว้ในแนวทางข้อ 4 ให้มีการผสมผสานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับเพื่อให้มีทางเลือกใหม่ๆ แก่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการด้านสุขภาพซึ่งการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การตรวจวินิจฉัยโรคแบบแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพร ในแผน ฉบับที่ 9 ได้ระบุถึงเรื่องการแพทย์แผนไทยไว้อย่างชัดเจน ทั้งในส่วนของเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพ ข้อที่ 4.9 และในแผนยุทธศาสตร์หลักที่ 5 โดยจะเน้นการสร้างกลไกการบริหารจัดข้อมูล ยกระดับภูมิปัญญาไทยให้มีสถานะและใช้ประโยชน์ได้ทัดเทียมกับภูมิปัญญาสากล โดยการสร้างระบบวิธีวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้เข้มแข็งและการผสมผสานเข้าสู่ระบบการศึกษาและระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ และโดยเฉพาะในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งเป็นแผนพัฒนาสุขภาพฉบับปัจจุบัน ได้มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ในฐานะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด จึงได้จัดทำแผนการพัฒนา ระบบการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อให้มีการขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพปลอดภัยและประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างทั่วถึง โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ได้มีการบริการทางแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่ปี 2544 แต่ผลการจัดบริการแบบผสมผสานของโรงพยาบาล พบว่า จำนวนผู้มารับบริการยังมีการได้รับบริการยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าประชาชนต้องการใช้บริการอะไรบ้าง ลักษณะการใช้บริการ ความพร้อมระบบข้อมูลข่าวสาร และที่สำคัญมีบุคลากรไม่เพียงพอ พบว่ามีผู้มารับบริการยังมีจำนวนที่น้อยและยังผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารสุขในเกณฑ์ ระดับต่ำอยู่ (คะแนนร้อยละ 60) แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ที่กำหนดไว้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาการจัดบริการที่จะทำให้ประชาชนที่มารับบริการด้านแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ต่อไป รวมทั้งการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มี คุณภาพ จะเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้ปรับปรุงการจัดบริการให้ดียิ่งขึ้นและเพื่อให้สามารถแก้ไขและลดปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการระบบการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการ การบริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โดยดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิธีการของการ วิจัยปฏิบัติการ คือการทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (spiral of self–reflection) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) ขั้นปฏิบัติการ (acting) ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล (observing) และขั้นสะท้อนผล การปฏิบัติ (reflecting) เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ในวงจรต่อไปอย่างต่อเนื่องเป็นวงรอบจนกว่าจะได้ ข้อสรุปหรือแก้ปัญหาได้สำเร็จ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีณรงค์ จำนวน 1 คน
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่โรงพยาบาลศรีณรงค์จำนวน 6 คน
3. แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศรีณรงค์ จำนวน 8 คน
4. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลศรีณรงค์ จำนวน 5คน
5. ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีณรงค์ จำนวน 5 คน
6. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ จำนวน 15 คน รวมเป็นจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัยและรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.เครื่องมือเชิงคุณภาพ

1.1 แบบสัมภาษณ์

1.2 แบบสังเกต

2.เครื่องมือที่ใช้วัดในเชิงปริมาณ

2.1 แบบสอบถาม

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ตำแหน่งหรือบทบาท และระยะเวลาการทำหน้าที่ มีลักษณะเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ทั้งแบบปิด (close end) และแบบเปิด (open end) โดยการเติมข้อมูล จำนวน 7 ข้อ เก็บทดลอง แปลผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา มีลักษณะเป็นการเลือกตอบ ลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการ ด้านกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ขั้นเตรียมการ ขั้นการดำเนินงาน และขั้นประเมินผล ที่เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัด

สุรินทร์ ของบุคลากรผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ด้าน ตามระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ ก.พ.ร. แนะนำ ได้แก่ ด้านการร่วมให้ข้อมูลด้านข่าวสาร ด้านการร่วมปรึกษาหารือ ด้านการร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมตัดสินใจ ด้านการร่วมดำเนินการและด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล จำนวน 20 ข้อ ซึ่งการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) กำหนดให้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถาม เป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) กำหนดให้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล มี 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสาถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2.ด้านบุคลากร 3.ด้านการปฏิบัติงาน4.ด้านการควบคุมคุณภาพ 5.ด้านการจัดบริการ ลักษณะแบบประเมินเป็น 2 ตัวเลือก คือ ผ่านและไม่ผ่าน

3.2.3 เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ

1.1 แบบบันทึกการประชุม

1.2 แบบสัมภาษณ์

1.3 แบบนิเทศติดตาม

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐาน มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา

1.2 ศึกษาแนวคิด

1.3 ศึกษาแนวคิด แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(PAOR)

1.4 ศึกษาแนวคิดการประยุกต์ใช้เทคนิคเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม

1.5 นำแนวคิด แนวทาง ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนด

1.6 นำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแผนการจัดกิจกรรมเสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จำนวน 3 ท่าน

ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2.1 การสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา

2.1.2 วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลที่ต้องการทดสอบ

2.1.3 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิด

2.2 แบบบันทึกการประชุม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับระเบียบการประชุม

2.2.2 จัดพิมพ์แบบบันทึกการประชุม เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.3.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสังเกตโดยยึดกรอบการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.3.2 จัดพิมพ์แบบสังเกต เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4 แบบสัมภาษณ์

2.5 แบบนิเทศ ติดตาม แบบประเมินการดำเนินงาน

2.5.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน

2.5.2 จัดพิมพ์แบบนิเทศ ติดตาม สนับสนุน เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าตูม อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 ราย เป็นพื้นที่ที่มีขนาด และลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิต คล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบทดสอบ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Conbach's Alpha Coefficient) การวิเคราะห์ค่าต้องได้ค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับเครื่องมือนั้นมีความเที่ยงหรือเชื่อถือ

2. วิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อกับคะแนนรวม (item total correction analysis)ในข้อคำถามทั้งหมด หาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบทดสอบในการวัดความรู้ ด้วยวิธีการของ kuder richardson โดยการใช้สูตร KR-20 ในกรณีที่เครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0,1 คือตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน และตอบใช่ ให้ 1 คะแนน พิจารณาหาอำนาจจำแนก (discrimination) ของแบบสอบถามรายข้อ โดยตัวแปรข้อคำถามใดมีค่าสหสัมพันธ์ (corrected item total correlation) จากการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นมีอำนาจจำแนกและสามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป ผลวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของแบบทดสอบความรู้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจำนวน 25 ข้อ ได้ค่าสหสัมพันธ์มากกว่า 0.2 ทุกรายข้อ

3. การหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา index of congruence (IOC) กำหนดให้ตัวแปรการวิจัย หมายถึงข้อมูลที่ต้องการศึกษา เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ +1 ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ 0 ข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ -1 กำหนดให้ค่า IOC (index of congruence) มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน (กฤติยา วงศ์ก้อม, 2545)ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าข้อคำถามนั้น ๆ มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามนั้น ๆ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ พบว่า จากแบบสอบถามการวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวนคำถาม 65 ข้อ สรุปค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 61 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 0.61 เป็นข้อคำถามที่มีความสอดคล้อง

4. ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการ

วิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกเหตุการณ์ การบันทึกการประชุม และการบันทึกภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง โดยยึดหลักสามเส้า (Triangulation) ทั้งทางด้านข้อมูล (data triangulation) แหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล ด้านผู้วิจัย(investigator triangulation) ควรตรวจสอบว่าผู้วิจัยได้ข้อมูลแตกต่างกัน โดยการเปลี่ยนผู้สังเกต และด้านวิธีการ (methodological triangulation) ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือระยะเตรียมการ และระยะปฏิบัติการดังนี้

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะปฏิบัติการวิจัย

ผู้วิจัยร่วมกับคณะวิทยากร คณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

3.3 2 ระยะดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โดยดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิธีการของการ วิจัยปฏิบัติการ คือการทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (spiral of self-reflection) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning)ขั้นปฏิบัติการ (acting) ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล (observing) และขั้นสะท้อนผล การปฏิบัติ (reflecting)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปประเด็นการจัดกิจกรรมกระบวนการพัฒนาตามแผนปฏิบัติงาน มีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและความครบถ้วนครอบคลุมของแบบสรุปผลการจัดกิจกรรมต่าง ๆ
2. กำหนดรหัสตามตัวแปรที่กำหนด
3. นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามลงรหัส
4. บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ จัดระบบข้อมูล วิเคราะห์แปรผลและสรุปผล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.สถิติทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ paired samples t-test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาตจำนวน 5 คน พบว่ามีผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาต และการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นจำนวน 2 คน โดยผู้ดูแลที่มีความรู้คนที่ 1 มีความเข้าใจเกี่ยวกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาตพอสังเขป กล่าวคือ รู้เพราะบุคคลในครอบครัวของตนเคยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตมาก่อน จึงพอที่จะทราบสาเหตุว่าโรคนี้เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง อาจมีแตก ตีบ ตันของหลอดเลือดในสมอง

เหล่านี้ และลักษณะอาการของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น แขน ขา อ่อนแรง เดินไม่ได้ ปากเบี้ยว เป็นต้น ส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้คนที่ 2 มีความเข้าใจถึงอาการของลมอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยทั่วไปว่า ร่างกายไม่มีแรง บางคนเดินไม่ได้ ปากเบี้ยว ซึ่งผู้ดูแลทั้ง 2 คนมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาตที่ต่างกัน คือ คนหนึ่งรู้เพราะว่าเคยมีประสบการณ์ในการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาตมาก่อน ส่วนอีกคนหนึ่งรู้แต่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแล

จากข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาตของผู้ดูแลทั้ง 5 คนทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจ หรือมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาต เพียงเล็กน้อยดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับลมอัมพฤกษ์ อัมพาต และการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยให้สอดคล้องตามหลักการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ดูแลทั้ง 5 คน โดยได้อธิบายว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการแตก ตีบ ตัน ของหลอดเลือดในสมอง ทำให้สมองที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายหยุดการสั่งงาน จึงทำให้เกิดอาการอัมพาตในส่วนนั้น ๆ ของร่างกาย สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคนี้ เกิดจากตีบ แตก ตัน โดยโรคนี้มักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในหลอดเลือดสูง ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ที่สูบบุหรี่ อาการโดยส่วนใหญ่ จะมีอาการแขนขาอ่อนแรง บางรายถ้าเป็นมากก็อาจจะเดินไม่ได้ ปากเบี้ยว ตาค้าง และพูดไม่ชัด ถ้าเป็นอัมพาตจากสมองซีกซ้าย จะส่งผลทำให้ร่างกายซีกขวา อ่อนแรง หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ อาจมีอาการพูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง น้ำลายไหล ถ้าเส้นเลือดในสมองแตกมากก็จะทำให้พูดไม่ได้เลย ส่วนถ้าเป็นอัมพาตจากสมองซีกขวา จะส่งผลทำให้ร่างกายซีกซ้ายนั้นอ่อนแรง หรือเคลื่อนไหวไม่ได้นั่นเอง ในเรื่องของการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาต สมาชิกในครอบครัวต้องเตรียมพร้อมในการดูแลก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล สภาพที่อยู่อาศัยควรเหมาะสมและปลอดภัย จัดเตรียมผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะต้องเข้าใจโรค สภาพอาการป่วย และสามารถให้ความช่วยเหลือตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งร่างกาย และจิตใจโดยสอดคล้องตามหลักการแพทย์แผนไทยด้วย

ในกระบวนการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาตของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวทั้ง 5 คน มีการดูแลผู้ป่วยลมอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นอย่างดี ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ โดยทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลได้ดูแล ดังนี้

1. การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น เตียงนอน วอล์กเกอร์ รถเข็น และอุปกรณ์อื่น ๆ เป็นต้น
2. การดูแลในเรื่องของการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการฝึกเดิน การนั่ง และการนอนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
3. การรับประทานยาสมุนไพรในการรักษาลมอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยยาสมุนไพรที่ใช้ ในการรักษาลมอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้นจะมีรสยาเย็นสุขุม ลักษณะเป็นผงและต้องนำไปชงผสม กับน้ำร้อนรับประทาน
4. การประคบร้อนสมุนไพร โดยยาประคบสมุนไพรที่ใช้นั้นจะเป็นยาประคบสด
5. การบริหารร่างกาย การทำท่ากายบริหารให้กับผู้ป่วย เช่น การงอแขนเข้า - ออก 90 องศา ชูแขนเหนือศีรษะ การฝึกเดินเพื่อฝึกความเคลื่อนไหวของขา ป้องกันการอ่อนแรงฝ่อ ลีบหรือปัญหาข้อต่อยึดติด รวมทั้งการนวดเพื่อปรับสมดุลของระบบการไหลเวียนเลือดและระบบกล้ามเนื้อ
6. เรื่องของอาหารการกินจะต้องมีคุณค่าทางอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เช่น ผักต้ม เนื้อปลา นมถั่วเหลือง เป็นต้น เพื่อเป็นประโยชน์กับตัวผู้ป่วย หลักในการเลือกอาหารควรเลือกอาหารที่กลืนง่ายไม่ต้องเคี้ยวมาก เลือกอาหารที่เหมาะสำหรับการฝึกเคี้ยวและการกลืนสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนหรือการเคี้ยวลำบาก รวมทั้งไม่เลือกอาหารที่แสลงต่อโรคให้กับผู้ป่วย เช่น สุรา ข้าวเหนียว หน่อไม้ ของเค็มจัดหวานจัด ฯลฯ และในบางรายต้องระวังอาหารที่แสลงต่อโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวานให้งดรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด จำพวก ทุเรียน ละมุด ขนุน ลำไย เป็นต้น

การดูแลทางด้านจิตใจ ผู้ดูแลทั้ง 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ภรรยา บุตร) นอกจากจะดูแลผู้ป่วยในด้านของสภาพร่างกายแล้วยังดูแลด้านสภาพจิตใจด้วย โดยมีการสร้างกำลังใจให้กับตัวผู้ป่วยในขณะที่ตนเองดูแลอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยมี

แรงที่จะต่อสู้กับอาการที่เป็นต่อไป และในยามที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจในการต่อสู้กับสภาวะทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลก็จะคอยให้กำลังใจผู้ป่วยทุกครั้งจนผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้นตามลำดับ

จากกระบวนการในการดูแลของผู้ดูแลทั้ง 5 คน พบว่ามีความสอดคล้องกับคู่มือการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และแนวคิดของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ คือ หลักธรรมานามัย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพร่างกายแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ธรรมมานามัยประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังนี้

1. กายานามัย คือ การป้องกันก่อนป่วย บำรุงชีวิตด้วยอาหาร กินอย่างพอดี กินให้ถูกกับธาตุ ถูกกับโรค ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยนอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายแบบไทย ๆ คือ การบริหารแบบไทย ท่าฤาษีดัดตน ซึ่งสามารถปรับโครงสร้างของร่างกายได้

2. จิตตานามัย คือ การฝึกจิต ทำสมาธิ เพื่อให้เกิดปัญญา ช่วยทำให้จิตใจเกิดความผ่อนคลาย เกิดความสงบ เสริมสุขภาพกาย และใช้แก้โรคต่าง ๆ ได้ ผู้ที่มีจิตใจเบิกบาน ผ่องใสย่อมช่วยให้กาย ผิวพรรณ มีสุขภาพดี เป็นภูมิต้านทานโรคไปในตัว

3. ชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิตชอบ มีอาชีพที่สุจริต นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำชีวิตให้อยู่ในธรรมชาติชอบ ดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง รักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาดสมดุลไปด้วยธาตุทั้ง 4

ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต จากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลทั้ง 5 คน พบว่าต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันของตนเอง ตื่นเช้ามากขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างบางคนต้องแข่งกับเวลาทั้งดูแลผู้ป่วยแล้วรีบไปทำงาน กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเครียดกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวของตนเอง ทุกคนต้องเสียสละเวลาและมีภาระเพิ่มมากขึ้นเพื่อมาทำการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต อีกทั้งยังต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การสาธารณสุขไทย 2551–2553. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ.กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
กมล ภูวนกลกรรม. (2549). ผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. หน้า 77-89. วิทยานิพนธ์ สม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
กองควบคุมโรคระบาด กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง. วารสารรายงาน การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์