

การประเมินความพึงพอใจ

โปรแกรมการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลในผู้ป่วยระยะท้าย

Satisfaction Assessment Alternative Medicine with Telehealth in Palliative Care



บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะท้าย ระหว่างก่อนและหลังใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกล เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้เข้าร่วมเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่รับบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 จำนวน 10 ราย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ Paired t-test และ Wilcoxon signed-rank test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้บริการ ผลการศึกษา พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมก่อนการใช้บริการ มีค่าเท่ากับทุกคน (ระดับ 3) จึงไม่สามารถวิเคราะห์การกระจายคะแนนได้ หลังการใช้บริการคะแนนความพึงพอใจมีการกระจายแบบโค้งปกติ ($p>0.05$) ตามการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test การเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้บริการด้วย Wilcoxon signed-rank test พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.004$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้าย (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ) สามารถเข้าถึงการรักษาได้สะดวกขึ้น ลดระยะเวลาและความยุ่งยากในการเดินทาง นอกจากนี้ยังช่วยให้แพทย์ติดตามอาการได้อย่างใกล้ชิด ส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะควรขยายบริการแพทย์แผนไทยทางไกลให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยลงหรือมีความต้องการเฉพาะ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : แพทย์แผนไทยทางไกล, โปรแกรมการให้บริการแพทย์แผนไทยทางไกลในผู้ป่วยระยะท้าย

Abstract

This study aims to compare the satisfaction levels of terminally ill patients before and after receiving remote Thai traditional medicine services. It employs a descriptive study design using purposive sampling. Participants included ten terminally ill patients receiving remote services from Samutsakhon Hospital between July 1 2024 and August 31 2024. A questionnaire was used as the research tool, collecting general information and patient satisfaction data. Descriptive statistics, including percentages, were used to summarize the findings. Additionally, Paired t-test and Wilcoxon signed-rank test were applied to analyze differences in satisfaction scores pre- and post-intervention. The results revealed that all participants initially rated their satisfaction at the same level (score of 3), making it impossible to analyze score dispersion. After using the service, satisfaction scores showed a normal distribution ($p>0.05$) according to the Kolmogorov-Smirnov Test. A significant difference in satisfaction was observed ($p=0.004$) using the Wilcoxon signed-rank test. The study highlights that remote Thai traditional medicine services enhance accessibility, particularly for elderly patients, by reducing travel time and inconvenience. Additionally, these services allow providers to closely monitor patient conditions, thus strengthening the patient care system. Recommendations: Expanding remote Thai traditional medicine services to younger populations and those with specific needs could further increase accessibility.

Keywords : Thai Traditional Medicine by Distance, A program for providing Thai traditional medicine by distance for terminally ill patients

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 เลือกการดูแลตนเองในวาระสุดท้ายที่บ้าน ไม่มาตามนัดแพทย์ แพทย์แผนไทยจึงใช้บริการแพทย์แผนไทยทางไกลเข้ามาให้บริการ เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด สิ่งที่น่าคาดหวัง บุคคลจะแสดงความรู้สึกในทางบวกต่อการให้บริการที่ได้รับ เป็นความพอใจความชอบต่อการบริการที่ได้รับ ในทางตรงกันข้ามสิ่งที่ได้รับจากบริการน้อยกว่าสิ่งที่บุคคลคาดหวัง การแสดงความรู้สึกจะเป็นเชิงลบหรือไม่พอใจต่อการที่ได้รับบริการ¹⁻³ การแพทย์แผนไทยมีบทบาทสำคัญในการตรวจวินิจฉัย บำบัดและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย โดยอาจมีการจัดเตรียมยาหรือการรักษาที่ปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ความรู้ และตำรายาแผนไทยที่สืบทอดมาอย่างยาวนานมีศักยภาพในการส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น⁴ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แม้โรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทีมสหสาขาวิชาชีพจะดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในบริบทนี้ จะทำด้วยความระมัดระวังและทะนุถนอมตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ⁵ อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีข้อจำกัด เนื่องจากอาการของผู้ป่วย อาจทำให้การเดินทางไปยังสถานพยาบาลเป็นเรื่องยาก ดังนั้น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการแพทย์ทางไกลมาใช้ จะช่วยลดอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงการดูแลได้สะดวกขึ้น การแพทย์แผนไทยแบบทางไกลจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปรึกษาและสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานในช่วงเวลาที่เหลือ การจัดให้มีบริการของแพทย์แผนไทยได้แบบทางไกล น่าจะส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยได้ง่ายขึ้น⁶ การศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจ ซึ่งระบุว่าหากสิ่งที่ได้รับจากบริการมากกว่าหรือเท่ากับความคาดหวัง จะนำไปสู่ความพึงพอใจและความรู้สึกในเชิงบวก การพัฒนาโปรแกรมบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเลือกกลุ่มผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional) มีค่า PPSV $v2 = 40 - 60 \%$ จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและการเข้าถึงบริการให้ดีขึ้น⁷

นิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional) มีค่า PPSV v2 = 40-60 %
2. โปรแกรมการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกล หมายถึง การติดตามการรักษาเพื่อดูแลเฝ้าระวังการควบคุมโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลักธรรมานามัย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การเลือกตัวอย่าง เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 จำนวน 10 ราย

เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกล

1. ผู้ป่วยระยะท้ายมีประวัติการรักษาโรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. ผู้ป่วยมีญาติที่สามารถสื่อสารได้
3. ผู้ป่วยได้รับการยืนยันตัวตนในระบบโปรแกรมหมอปพร้อม
4. ผู้ป่วยและญาติต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทยทางไกล
5. ผู้ป่วยและญาติยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลของโรงพยาบาลสมุทรสาครที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการจำนวน 6 ข้อ เป็นตัว

เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ระดับความพึงพอใจ 5 ระดับดังนี้

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 5 คะแนน | หมายถึงมีความพึงพอใจมากที่สุด |
| 4 คะแนน | หมายถึงมีความพึงพอใจมาก |
| 3 คะแนน | หมายถึงมีความพึงพอใจปานกลาง |
| 2 คะแนน | หมายถึงมีความพึงพอใจน้อย |
| 1 คะแนน | หมายถึงมีความพึงพอใจน้อยที่สุด |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการ เป็นคำถาม
ปลายเปิด

ระยะเวลาที่ทำวิจัย วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินงานเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยตามขั้นตอน
3. หลังผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่โครงการ SKH REC 137/2567/V.1 เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนต่างๆ ในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือยินยอม ในการเข้าร่วมทำวิจัยแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล
5. เมื่อได้รับความยินยอม ให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยลงนามยินยอมในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้
6. หลังจากใช้ให้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลในผู้ป่วยระยะท้าย 1 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ
7. รวบรวมพร้อมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความพึงพอใจของญาติและผู้ป่วยระยะท้ายก่อนและหลังใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลที่โรงพยาบาลสมุทรสาครโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากคะแนนความพึงพอใจโดยรวมหลังการใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลไม่มีคุณสมบัติการกระจายแบบโค้งปกติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษา

จากตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้ายที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 จำนวน 10 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.0 เพศชาย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.0 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.0 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.0 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.0 และปริญญาตรี 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนด้านประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง และ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน มากที่สุด จำนวนกลุ่มละ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา กลุ่มที่ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว และพนักงานบริษัท/ลูกจ้าง จำนวนกลุ่มละ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล (n=10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	7	70.0
ชาย	3	30.0
2. อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	2	20.0
60-69 ปี	4	40.0
70-79 ปี	3	30.0
80 ปีขึ้นไป	1	10.0
3. การศึกษา		
ประถมศึกษา	3	30.0
มัธยมศึกษา	5	50.0
ปริญญาตรี	2	20.0
4. อาชีพ		
เกษตรกร/ประมง	3	30.0
นักเรียน/นักศึกษา	3	30.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	20.0
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	2	20.0

สำหรับความพึงพอใจของการใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.00) และมีความพึงพอใจของการใช้บริการแพทย์แผนไทยทุกหัวข้ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.00) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับความพึงพอใจของการใช้บริการแพทย์ทางไกล (n=10)

ความพึงพอใจก่อนการใช้ บริการแพทย์แผนไทยทางไกล	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ความพึงพอใจ
1. บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไป-กลับ	3.00	0.00	ปานกลาง
2. บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ ช่วยบรรเทาอาการหรือเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย	3.00	0.00	ปานกลาง
3. ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ เป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญในการดูแล ผู้ป่วย	3.00	0.00	ปานกลาง
4. การสื่อสารในบริการแพทย์แผนไทย แบบทางไกลนี้มีชัดเจนและเข้าใจง่าย ลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติได้	3.00	0.00	ปานกลาง
5. บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ ให้คำแนะนำง่ายต่อการตัดสินใจ	3.00	0.00	ปานกลาง
6. บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ ช่วยให้การติดตามอาการง่ายขึ้น	3.00	0.00	ปานกลาง
รวม	3.00	0.00	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดหลายหัวข้อ โดยในหัวข้อ ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 5.0 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0 แสดงให้เห็นว่าตัวอย่างทุกรายพึงพอใจในบริการที่สามารถลดภาระในด้านเวลา และค่าใช้จ่าย ถัดมาในด้านบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ช่วยบรรเทาอาการหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้ค่าเฉลี่ยที่ 4.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.32 แสดงถึงการที่ตัวอย่างพึงพอใจในบริการที่มีส่วนช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ในแง่ของความเชี่ยวชาญของแพทย์แผนไทยแบบทางไกล มีค่าเฉลี่ย 4.8 พร้อมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.42 ด้านการสื่อสารในบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้มีชัดเจนและเข้าใจง่ายสามารถลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติได้ มีค่าเฉลี่ย 4.9 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 การบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ให้คำแนะนำต่อการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยที่ 4.7 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.48 การบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ช่วยให้การติดตามอาการง่ายขึ้นมีค่าเฉลี่ย 4.0 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0 และในภาพรวมของบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 5.0 โดยไม่มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งหมายความว่า ตัวอย่างทุกรายมีความพึงพอใจในระดับสูงสุดต่อบริการนี้ โดยสรุป บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลได้รับการประเมินในเชิงบวกจากตัวอย่างโดย มีค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 4.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพียง 0.14

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของระดับความพึงพอใจของการใช้บริการแพทย์ทางไกล (n=10)

ความพึงพอใจหลังการการใช้บริการแพทย์แผนไทยทางไกล	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ระดับ
1. บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป - กลับ	5	0.00	มากที่สุด
2. บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ช่วยบรรเทาอาการหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	4.9	0.32	มากที่สุด
3. ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้เป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย	4.8	0.42	มากที่สุด
4. การสื่อสารในบริการแพทย์แผนไทยแบบ ทางไกลนี้มีชัดเจนและเข้าใจง่ายลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติได้	4.9	0.32	มากที่สุด
5. บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ให้คำแนะนำต่อการตัดสินใจ	4.7	0.48	มากที่สุด
6. บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลนี้ช่วยให้การติดตามอาการง่ายขึ้น	4	0.00	มากที่สุด
7. ภาพรวมของบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกล	5	0.00	มากที่สุด

จากวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างก่อนและหลังใช้ บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ซึ่งเป็นสถิติ Non-parametric แทนการใช้ Paired t-test เนื่องจากพบว่า การวิเคราะห์การกระจายของ คะแนนความพึงพอใจโดยรวมก่อนการใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลไม่สามารถคำนวณได้ เนื่องจากตัวอย่างทั้ง 10 ราย ประเมินความพึงพอใจที่ระดับเดียวกันทั้งหมด ที่ระดับ 3 ชุดข้อมูลที่ได้ ไม่มีการกระจายของข้อมูล ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์การกระจายของข้อมูลได้ ส่วนการ วิเคราะห์การกระจายของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมหลังการใช้บริการแพทย์แผนไทย แบบทางไกลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า คะแนนความพึงพอใจโดยรวม หลังการใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลมีคุณสมบัติการกระจายแบบโค้งปกติ ($p>0.05$) ดังตารางที่ 4 ซึ่งการใช้สถิติ Paired t-test ชุดข้อมูลทั้งสองชุดต้องมีการกระจายแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การกระจายของคะแนนความพึงพอใจโดยรวม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test (Z) (n = 10)

ความพึงพอใจ	คะแนนรวมระดับความพึงพอใจ				Kolmogorov-Smirnov Test (Z)	p-value
	Min	Max	Mean	S.D.		
ก่อน	18	18	18.0	-	-	-
หลัง	26	29	28.3	.949	0.873	>0.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกล โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test (Z) (n = 10)

ความพึงพอใจ	คะแนนรวมระดับความพึงพอใจ				Wilcoxon signed-rank test (Z)	p-value
	Min	Max	Mean	S.D.		
ก่อน	18	18	18.0	-	-2.859	0.004
หลัง	26	29	28.3	.949		

จากตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยระยะท้าย ระหว่าง ก่อนและหลังใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างก่อนและหลังใช้บริการแพทย์แผนไทย แบบทางไกลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$)

วิจารณ์ผล

ผลการศึกษานี้ให้ข้อมูลที่มีคุณค่าเกี่ยวกับลักษณะประชากร กลุ่มตัวอย่าง และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยระยะท้ายที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกล ดังนี้

1. ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศ : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ขณะที่เพศชาย มีเพียงร้อยละ 30 ซึ่งสะท้อนว่า ผู้หญิงอาจมีแนวโน้มใช้บริการด้านสุขภาพ และการแพทย์ทางเลือกมากกว่าเพศชาย

1.2 ช่วงอายุ : กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ 60-69 ปี (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ 70-79 ปี (ร้อยละ 30) ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการการดูแลระยะท้ายในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปีมีเพียง ร้อยละ 20 และผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 10 ซึ่งอาจสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี ในผู้สูงอายุหรือการรับรู้บริการที่ยังไม่แพร่หลาย

1.3 ระดับการศึกษา : ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 30) และปริญญาตรี (ร้อยละ 20) แสดงว่า บริการนี้เข้าถึงได้กับกลุ่มประชากรหลากหลายระดับการศึกษา แม้ว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะมีสัดส่วนน้อยกว่า

1.4 อาชีพ : กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรและประมง และนักเรียน/นักศึกษา มีจำนวนมากที่สุดเท่ากันที่ ร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและพนักงานบริษัท มีจำนวน กลุ่มละ ร้อยละ 20 ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพราชการหรือเป็นแม่บ้าน/ผู้เกษียณอายุ ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเหล่านี้

2. ระดับความพึงพอใจและวิเคราะห์เชิงวิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่าผู้ ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลในระดับ สูงมาก โดยได้คะแนนเฉลี่ยรวม 4.76 แต่ละด้านสามารถวิจารณ์ ได้ดังนี้

2.1 การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายมีค่าเฉลี่ย 5.0 : คะแนนเต็มในด้านนี้สะท้อนว่า ผู้ใช้บริการเห็นพ้องเป็นเอกฉันท์ว่าการให้บริการทางไกลช่วยลดภาระในการเดินทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่มักเผชิญข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว

2.2 การบรรเทาอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิต มีค่าเฉลี่ย 4.9 : ผู้ป่วยรู้สึกว่าการ แพทย์แผนไทยด้วยหลักธรรมานามัยช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและบรรเทาอาการได้ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของการดูแลทางไกลในการตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยระยะท้าย

2.3 ความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.8 : คะแนนในด้านนี้สะท้อนถึงความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อความรู้และทักษะของแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในการรักษา

2.4 การสื่อสารที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 4.9 : การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเป็นสิ่งสำคัญในบริบทของการรักษาระยะท้าย

2.5 ความง่ายในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย 4.7 : ผู้ป่วยรู้สึกว่าการแนะนำจากแพทย์แผนไทยช่วยให้พวกเขาตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ แสดงถึงบทบาทของบริการในการสนับสนุนการตัดสินใจที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่ท้าทาย

2.6 การติดตามอาการในระยะวิกฤต มีค่าเฉลี่ย 4.0 : แม้คะแนนในด้านนี้จะต่ำกว่าด้านอื่น แต่ยังถือว่าอยู่ในระดับดี การติดตามอาการอาจเป็นส่วนที่ต้องปรับปรุง เช่น การเพิ่มความถี่ในการติดตามหรือใช้เทคโนโลยีในการตรวจสอบอาการระยะไกล

ข้อเสนอแนะและวิจารณ์เพิ่มเติม

1. การปรับปรุงการติดตามอาการ

การติดตามอาการได้คะแนนเฉลี่ย 4.05 อาจเกิดจากข้อจำกัดในเทคโนโลยีหรือความถี่ในการติดตาม แนะนำให้เพิ่มเครื่องมือการติดตามอาการระยะไกล เช่น การใช้เซนเซอร์หรือแอปพลิเคชันเพื่อติดตามข้อมูลสุขภาพแบบเรียลไทม์

2. การขยายกลุ่มเป้าหมาย

ควรพิจารณาขยายบริการให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี และมากกว่า 80 ปี รวมถึงการให้ความรู้และสนับสนุนผู้สูงอายุในการใช้เทคโนโลยี เพื่อให้บริการเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

3. การสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มอาชีพอื่น

ควรมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์บริการไปยังกลุ่มข้าราชการ เกษียณอายุหรือกลุ่มแม่บ้าน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและการยอมรับบริการในวงกว้างมากขึ้น

4. การฝึกอบรมด้านการสื่อสารทางไกล

การสื่อสารได้รับคะแนนสูง 4.9 การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยทางไกลให้มีคุณภาพสูง เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ผู้บริหาร และผู้ป่วย การให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บริการแพทย์แผนไทยทางไกลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจได้ในระยะยาว

สรุป

บริการแพทย์แผนไทยแบบทางไกลมีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะในด้านการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย การบรรเทาอาการ และการเพิ่มคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามยังมีพื้นที่สำหรับการปรับปรุง เช่น การติดตามอาการและการขยายกลุ่มเป้าหมาย การเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงจะช่วยให้บริการนี้สามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาโปรแกรมการให้บริการแพทย์แผนไทยทางไกลในผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ปาริชาติ กูซ ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ศุภฤทธิ เสงคราวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่างๆ เป็นอย่างดี แพทย์หญิงอุบลรัตน์ ไชยมหาพฤกษ์ นายแพทย์ปริญญา บุญยสนธิกุล และนายแพทย์วรกิจ จรรย์โสภณ ทีมพยาบาลชุมชน ทีม Palliative care ทีม OPD Telemedicine ทีมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วยระยะท้ายให้ในการทำวิจัยและให้คำปรึกษาชี้แนะในการวิจัยครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณอาสาสมัครผู้ป่วยระยะท้าย ที่มารับบริการโรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาครทุกท่าน ที่ได้สละเวลาให้ความร่วมมือและได้เข้าร่วมการศึกษาโปรแกรมการให้บริการแพทย์แผนไทยทางไกลในผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ในการวิจัยครั้งนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้นำไปศึกษาค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คณิต ดวงหัตถ์. สุขภาพจิตกับการตรวจติดตามของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองและเขต ชนบทของจังหวัดขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ; 2537 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/51110>
2. ญัฐญาณ์ สมาเกต. ความพึงพอใจของบุคลากรเกี่ยวกับการดำเนินการตามจุดเน้นและจุดเด่นหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2563 [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <http://www.chefile.cmru.ac.th/cmru/2563/cmru/SAR5/KPI5.2/5.2-4-42.pdf>
3. พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัฒน์ชัย, จีระศักดิ์ ทัพผา. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและการสร้าง แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2567]; 26: 59-66. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/apheit-ss/article/view/241557>
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กลุ่มงานวิชาการ เวชกรรม และผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.dtam.moph.go.th/publications/15514/>
5. พรทวี ยอดมงคล. คู่มือสำหรับประชาชนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง Palliative care [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช); 2556 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/palliative/sites/default/files/public/Palliative%20Ocare.pdf>
6. สำนักงานราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานราชกิจจานุเบกษา; 2542 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2542/A/120/49.PDF>

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

7. สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2550 – 2552. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพาณิชย์; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก:
https://ttdkl.dtam.moph.go.th/Module7/frmc_journal_main_show.aspx?j_id=Ng==