

การประเมินโครงการการใช้การแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีเพื่อการพัฒนาตนเองและเสริมพลัง ในการทำงานของบุคลากร ณ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

ชัยสิทธิ์ สุนทรา¹, ภาณุพงศ์ ชมพูนัน², ศักดิ์ประสงค์ วงศ์วันดี², จารุวรรณ ธนวิรุฬห์³, จิรสุดา คำสีเขียว³,
สรัญญา กุลวงศ์¹, วัฒนาพร คุ่มบุญ¹, ธีราพร สุภาพันธุ์*

¹ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

² นักศึกษาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

³ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

* ติดต่อผู้พิมพ์: ธีราพร สุภาพันธุ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190 ประเทศไทย
โทร 045-353621. E-mail: teeraporn.s@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การประเมินโครงการการใช้การแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีเพื่อการพัฒนาตนเองและเสริมพลังในการทำงานของบุคลากร
ณ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

ชัยสิทธิ์ สุนทรา¹, ภาณุพงศ์ ชมพูนัน², ศักดิ์ประสงค์ วงศ์วันดี², จารุวรรณ ธนวิรุฬห์³, จิรสุดา คำสีเขียว³, สรัญญา กุลวงศ์¹, วัฒนาพร คุ่มบุญ¹, ธีราพร สุภาพันธุ์*
ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2564; 17(1) : 38-51

รับบทความ: 28 มิถุนายน 2563

แก้ไขบทความ: 2 พฤศจิกายน 2563

ตอบรับ: 30 พฤศจิกายน 2563

การแพทย์โฮมีโอพาธีได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็น 1 ใน 5 ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีผู้นิยมใช้มาก
ทั่วโลก มีรายงานว่าสามารถปรับสภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมในทางดีขึ้น โดยพบว่าผู้ปฏิบัติงานในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์
ทางเลือก รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี มีความเครียดค่อนข้างสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตได้
ผู้บริหารในคลินิกฯ จึงมีโครงการการใช้การแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีเพื่อการพัฒนาตนเองและเสริมพลังในการทำงานของบุคลากร
วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลโครงการการใช้การแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีเพื่อการพัฒนาตนเองและเสริมพลังในการทำงานของ
บุคลากร วิธีการดำเนินงาน: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัย
เชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร ณ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 28 คน เป็นผู้กำหนด
นโยบาย 2 คน ผู้ปฏิบัติงาน 26 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย: ด้านบริบท
ผลประเมินระดับมากที่สุด ผู้ร่วมโครงการและผู้กำหนดนโยบายเห็นว่าหลักการและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเหมาะสม สอดคล้อง
กับการพัฒนาตนเองและเสริมพลังในการทำงานของบุคลากร ด้านปัจจัยนำเข้า ผลประเมินระดับปานกลางถึงมาก ผลประเมินระดับมาก
ในด้านทักษะของนักบำบัดโฮมีโอพาธีและการสนับสนุนกิจกรรม ผลประเมินระดับปานกลางในด้านจำนวนนักบำบัดโฮมีโอพาธีและ
ความเหมาะสมของห้องสัมภาษณ์ผู้ป่วย ด้านกระบวนการ ผลประเมินระดับมากด้านช่องทางการให้ข้อมูลและการประสานงาน ผลประเมิน
ระดับปานกลางด้านระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ด้านผลผลิต หลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านประสิทธิภาพ
การทำงาน ด้านความสุขและคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากการสัมภาษณ์พบว่า การใช้การแพทย์
ทางเลือกโฮมีโอพาธีมีผลช่วยด้านร่างกาย ช่วยให้หลับได้ดีขึ้น ลดอาการปวด ด้านจิตใจช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดลดลง มีการพูดคุย
สื่อสารในองค์กรมากขึ้น เพิ่มบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สรุปผลการวิจัย: โครงการการใช้การแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธี มีส่วนช่วย
ในการพัฒนาตนเองและเสริมพลังในการทำงานของบุคลากร

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการทำงาน, ความสุข, คุณภาพชีวิต, โฮมีโอพาธี



Evaluation of Homeopathy Usage Program as an Alternative Medicine for Personal Development and Empowerment of Personnel in Thai Traditional and Alternative Medicine Clinic at Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

Chaisit Soontara¹, Panupong Chompoopuen², Sakprasong Wongwandee², Charuwan Thanawiroon³,
Jeerisuda Khumseekeaw³, Saranya Kulwong¹, Watthanaporn Khumboon¹, Teeraporn Supapaan^{3*}

¹ Sunpasitthiprasong hospital, Ubon Ratchathani

² Pharmacy student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, UbonRatchathani University

³ Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani 34190

***Corresponding author:** Teeraporn Supapaan, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University,
Ubon Ratchathani, 34190, Thailand Tel. +66 45-353621. E-mail: teeraporn.s@ubu.ac.th

Abstract

Evaluation of Homeopathy Usage Program as an Alternative Medicine for Personal Development and Empowerment of Personnel in Thai Traditional and Alternative Medicine Clinic at Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

Chaisit Soontara¹, Panupong Chompoopuen², Sakprasong Wongwandee², Charuwan Thanawiroon³, Jeerisuda Khumseekeaw³,
Saranya Kulwong¹, Watthanaporn Khumboon¹, Teeraporn Supapaan^{3*}

IJPS, 2021; 17(4) : 38-51

Received: 28 June 2020

Revised: 2 November 2020

Accepted: 30 November 2020

Homoeopathy is 1 of 5 the most popular alternative medicine reported by WHO. There were studies of positive improvement in emotional conditions and behaviors. There were reported that the staff at the Thai traditional and alternative medicine clinic at Sunpasitthiprasong hospital are likely having a high level of stress which may affect work performance and quality of life. The administrators of the clinic created the project that deployed homoeopathic treatment for self-development and empowerment of personnel. **Method:** This study is a mixed methods research, consisting of quantitative research and qualitative research. Samples were 28 healthcare personnel which were 2 policy makers and 26 employees form Thai traditional and alternative medicine clinic at Sunpasitthiprasong hospital. The data were analyzed using descriptive statistics (e.g., frequency, percentage, mean), paired sample t-test, and content analysis. **Results:** Context: The satisfaction scores are at high to highest level. The participants and the policy makers agreed that the principles and objectives of the activities were appropriated and correlated to personal development and empowerment. Input: The scores are at moderate to high level in aspects of the homeopathic skills of the practitioners and of the facilitation of activities. At moderate level in aspects of the sufficiency of the practitioners and the appropriation of interview rooms. Process: The scores are at high level in aspects of channels for providing activity information/ activity details and of appropriated coordination. At moderate level in aspects of the duration time of the interview. Product: After the treatment, the participants had a significantly higher average scores of the work performance and the happiness and quality of life (p-value<0.05). From the interview, it was found that homeopathic treatment improves the physical aspect by alleviating deeper sleep and reducing body pain. Improvement of mental aspect is more letting oneself on, more relax, less stress, and more communication in the organization which clearly leads to better working environment. All participants want to continue homeopathic treatment due to being confident in the results. The satisfaction for participating this program is at high level. **Conclusion:** Homeopathy usage program contributes to personal development and empowerment.

Keywords: Working performance, Happiness, Quality of life, Homeopathy

บทนำ

คุณภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อคุณภาพการบำบัดรักษาของผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุข ทั้งด้านผลการรักษาและความปลอดภัยของผู้รับบริการ บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน การพัฒนาบุคลากรเป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยควรทำการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น ด้านความรู้ความสามารถ ด้านทักษะอุปนิสัย ด้านทัศนคติ และด้านวิธีการในการทำงาน อันนำไปสู่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Vardi Y, 2000, Laschinger HK *et al.*, 2006, Boudrias J-S *et al.*, 2012) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการทำงาน เช่น สภาวะทางด้านอารมณ์ พบว่าในผู้ที่อารมณ์ดีจะมีความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานและประสบความสำเร็จมากกว่า และภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคงยังเป็นผลนำไปสู่ความเครียดได้ (Pulperm P *et al.*, 2012, Nelson D *et al.*, 2017)

โหม้โพอาริย์เป็นการแพทย์ทางเลือกที่มุ่งเน้นการรักษาแบบองค์รวมทั้งสภาวะด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาวะสมดุล เป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็น 1 ใน 5 ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีผู้นิยมใช้มากทั่วโลก (Prasad R, 2007, Black Li *et al.*, 2015) มีการศึกษาพบว่าการใช้โพอาริย์สามารถช่วยปรับสุขภาพกาย เช่น ในผู้ที่นอนไม่หลับ ผู้ที่เป็นภูมิแพ้ ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และยังสามารถช่วยปรับสภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มีผลทำให้มีการเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น (Taylor MA *et al.*, 2000, Ernst E, 2011, Banerjee K *et al.*, 2014, Klein- Laansma Ct *et al.*, 2014, Rajalakshmi Ma, 2015, Danno K *et al.*, 2018, Michael J *et al.*, 2019)

ผู้บริหารคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี พบว่าผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฯ ดังกล่าวมีความเครียดค่อนข้างสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตได้ จึงได้จัดโครงการการใช้การแพทย์ทางเลือกโหม้โพอาริย์ในการพัฒนาตนเองและเสริมพลังการทำงานของบุคลากร ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการประเมินโครงการดังกล่าว โดยรูปแบบการประเมินที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายรูปแบบหนึ่งในการประเมินโครงการต่าง ๆ คือ การ

ประเมินชิปปี้ (CIPP evaluation model) ที่แบ่งการประเมินออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ บริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (product) (Buosonte R, 2013, Rooholamini A *et al.*, 2017) การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการดังกล่าว โดยใช้ CIPP evaluation model

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการประเมินผลโครงการ โดยใช้ CIPP evaluation model ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. การวิจัยเชิงปริมาณ: ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทั้งหมด ณ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร.พ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย 2 ท่านและผู้ปฏิบัติงาน 26 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่

1. แบบประวัติผู้ที่มารับบริการการแพทย์ทางเลือกโหม้โพอาริย์
2. แบบสอบถามสำหรับประเมินโครงการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินโครงการด้วยชิปปี้โมเดล ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ

ส่วนที่ 3 การประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและด้านความสุขและคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการการแพทย์ทางเลือกโหม้โพอาริย์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: ใช้วิธี Content Validity และวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ค่า IOC (Item-Objective Congruence Index) แต่ละข้อจะต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 สำหรับข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 จะนำมาพิจารณาปรับปรุงใหม่หรือตัดทิ้งตามความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาไม่ต่ำกว่า 0.7 โดยค่า Reliability ของแบบสอบถามทั้งชุด มีค่าเท่ากับ 0.954 โดยมีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 2 การประเมินโครงการด้วยชิปปี้โมเดล ได้แก่ ด้านบริบท 0.861; ปัจจัยนำเข้า 0.875; ด้าน

กระบวนการ 0.922 ส่วนที่ 3 การประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม 0.943; ด้านความสุขและคุณภาพชีวิต ที่ปรับปรุงจากแบบประเมินความสุข happinometer ฉบับย่อ 20 ข้อ (Institute for Population and Social Research, 2553) มีค่า Reliability 0.835 และส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการโฮมีโอพาธี มีค่า Reliability ของชุดคำถามเท่ากับ 0.941

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 28 ท่าน เป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วจึงเก็บแบบสอบถามกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการ จะเพิ่มส่วนของวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนด้านพฤติกรรมก่อนและหลัง การได้รับการบำบัดด้วยโฮมีโอพาธีโดยใช้ Paired sample T-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ: เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้การใช้การแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ณ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี จำนวน 14 ท่าน ที่มีผลการรักษาที่แตกต่างกันเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีผลการรักษาที่ดีขึ้น ไม่ชัดเจน และไม่เปลี่ยนแปลง และสัมภาษณ์ผู้บริหารจำนวน 2 ท่าน ซึ่งในการสัมภาษณ์เชิงลึกมีการรายงานการใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ 5-30 คน (Nastasi and Schensul 2005 : 177-195) โดยพิจารณาหยุดการสัมภาษณ์เมื่อพบความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) และความพอเพียงของข้อมูล (Data Sufficiency) เช่น ไม่พบข้อมูลใหม่จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยแบ่งแนวทางและประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์การดำเนินโครงการ 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตของโครงการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: ตรวจสอบโดยวิธี Content Validity โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล: มีการจดบันทึกและการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณรายละ 45 นาที อุปกรณ์ที่ใช้ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดจด ปากกา (Juntakanbandit P, 2011, Niyomdacha S *et al.*, 2013)

การวิเคราะห์ข้อมูล: ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกการสนทนาแบบคำต่อคำ จากนั้นอ่านทบทวนข้อความจนเข้าใจ และทำการวิเคราะห์โดย ค้นหาหรือข้อความสำคัญเพื่อกำหนดรหัสข้อมูล นำข้อความของรหัสที่จัดไว้ในหมวดเดียวกันมาจัดกลุ่มให้เป็นระเบียบ สรุปผลโดยการบรรยายและตีความ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เช่น ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้บริหาร และเทียบข้อมูลผลการวิจัยที่มีการศึกษามาก่อน (Juntakanbandit P, 2011, Niyomdacha S *et al.*, 2013, Chanakit T *et al.*, 2015)

การพิทักษ์สิทธิ์ งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี เลขที่โครงการคือ 043/62 S ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุบุคคล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล ทำการนัดหมายก่อนวันเข้าสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้นามสมมติและรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลการวิจัย และขอความยินยอมในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกคน

กระบวนการการรักษาแบบองค์รวมด้วยการแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธี ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รูปแบบของการให้บริการที่ทำงาน ณ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 28 คน เข้ารับการบำบัดเพื่อการรักษาแบบองค์รวมด้วยการแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธี ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ดำเนินโครงการ ณ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีนักบำบัดโฮมีโอพาธีทั้งสิ้น 3 ท่าน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 1 ท่าน ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 2 ท่าน โดยทั้ง 3 ท่านได้ผ่านหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีของกรมการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขและได้รับใบอนุญาตให้สามารถทำการรักษาแบบโฮมีโอพาธีแก่ผู้ป่วยได้ สำหรับขั้นตอนการจัดทำโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการตรวจร่างกายทั่วไปที่คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากนั้นพยาบาลจะซักประวัติเบื้องต้นเพื่อคัดกรอง จัดลำดับการเข้ารับบริการก่อน-หลังตามความเหมาะสม ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องทำแบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยและบุคลิกลักษณะของตนเอง จากนั้นเข้าพบนักบำบัดโฮมีโอพาธีเพื่อสัมภาษณ์เป็นเวลาประมาณ 45 นาที เพื่อให้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัย เพื่อให้หมอนักบำบัดสามารถเลือกยาโฮมีโอพาธีที่เหมาะสมมากที่สุด กับอาการเจ็บป่วย ตลอดจนบุคลิก

และลักษณะของผู้เข้าร่วมโครงการ อันจะนำไปสู่การรักษาและปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้เริ่มใช้ยาโฮมีโอพาธีแล้ว จะมีการนัดติดตามประเมินอาการและสภาวะอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังจากผู้เข้าร่วมโครงการได้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการได้ทำการประเมินโครงการ ทั้งในรูปแบบการทำแบบสอบถาม และการให้สัมภาษณ์ และหากมีความประสงค์จะใช้โฮมีโอพาธีต่อ จะสามารถเข้ารับบริการต่อได้แม้จะสิ้นสุดโครงการแล้วก็ตาม

ผลการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน ประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย 2 ท่านและผู้ปฏิบัติงาน 26 ท่าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.1) มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 57.1) ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 13 ปี (S.D.=1.19) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 57.1) จำนวนบุคลากรมากกว่าครึ่งมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 67.9) อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี (ร้อยละ 96.4) ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการมาบุคลากรส่วนใหญ่ได้รับยาโฮมีโอพาธีมากกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ 60.8) โดยก่อนเข้าร่วมโครงการครึ่งหนึ่งของจำนวนบุคลากรไม่เคยรู้จักหรือใช้โฮมีโอพาธีมาก่อน ไม่มียาที่ใช้ประจำ (ร้อยละ 57.1) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.4) ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 42.9) (ตารางที่ 1) ยาโฮมีโอพาธีที่ได้รับมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ Carcininum, Stramonium, Phosphorus และ Natrium muriaticum (ตารางที่ 2)

1.2 การประเมินโดยใช้ CIPP model ในด้านบริบทด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ

ด้านบริบท (Context): ผลประเมินระดับมากที่สุด ผู้ปฏิบัติงานเห็นด้วยกับการดำเนินโครงการในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ± 0.12 และผู้กำหนดนโยบายเห็นด้วยกับการดำเนินโครงการในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ± 0.30

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input): ผลประเมินระดับปานกลาง ถึงมาก ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นสอดคล้อง

กันในเรื่องปัจจัยนำเข้าของโครงการ โดยมีความเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ± 0.63 และ 3.54 ± 0.16 ตามลำดับ แต่มี 2 ข้อที่ผู้ปฏิบัติงานประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ จำนวนของนักบำบัดโฮมีโอพาธี และความเหมาะสมของห้องสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.38 ± 0.18

ด้านกระบวนการ (Process): ผลประเมินระดับมากถึงมากที่สุด ผู้กำหนดนโยบายเห็นด้วยในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ± 0.40 ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงาน เห็นด้วยกับภาพรวมของด้านกระบวนการในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ± 0.13 และข้อที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ± 0.15

ด้านผลผลิต (Product) ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพการทำงานก่อนและหลังใช้โฮมีโอพาธี และด้านความสุขและคุณภาพชีวิต: ด้านประสิทธิภาพการทำงานพบว่าผู้ได้รับการบำบัดโดยแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ด้านความสุขและคุณภาพชีวิต พบว่าหลังใช้โฮมีโอพาธีแล้วภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านเพิ่มขึ้น โดยมี 7 ใน 9 ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ happy body ($p\text{-value} = 0.008$), happy heart ($p\text{-value} = 0.031$), happy work life ($p\text{-value} = 0.001$), happy society ($p\text{-value} = 0.008$), happy relax ($p\text{-value} < 0.001$), happy brain ($p\text{-value} = 0.001$) และ happy soul ($p\text{-value} = 0.008$) แต่คะแนนเฉลี่ยในด้าน happy family ($p\text{-value} = 0.103$) และ happy money ($p\text{-value} = 0.070$) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการใช้โฮมีโอพาธี

1.3 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการโฮมีโอพาธี

การประเมินด้านความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในภาพรวม ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากรด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและด้านผลการรักษา ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ± 0.90

ด้านกระบวนการให้บริการ: ผู้ปฏิบัติงานเห็นด้วยกับภาพรวมของด้านกระบวนการให้บริการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ± 0.12



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=28)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	10.7
หญิง	25	89.3
2. อายุ (ปี)		
25 – 30	1	3.6
31 – 35	2	7.1
36 – 40	3	10.7
41 – 45	5	17.9
46 – 50	6	21.4
51 – 55	5	17.9
56 – 60	6	21.4
3. สถานภาพ		
โสด	7	25.0
สมรส	15	53.6
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	21.4
4. ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
แพทย์	1	3.6
แพทย์แผนจีน	1	3.6
เภสัชกร	1	3.6
แพทย์แผนไทย	4	14.3
พยาบาล	1	3.6
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	16	57.1
อื่นๆ	4	14.3
5. การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	35.7
ปริญญาตรี	16	57.1
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.1
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) Mean $\pm$ SD 17,956.79 $\pm$ 2,311.31		
ต่ำกว่า 15,000	19	67.9
ตั้งแต่ 15,000 ขึ้นไป	9	32.1
7. ที่อยู่ปัจจุบัน		
นอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี	1	3.6
ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี	27	96.4
8. จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการโฮมีโอพาธี Mean $\pm$ SD 4.57 $\pm$ 0.50		
น้อยกว่า 4 ครั้ง	11	39.3
4-6 ครั้ง	12	42.9
มากกว่า 6 ครั้ง	5	17.9
9. รู้จักโฮมีโอพาธีมาก่อนหรือไม่		
ไม่รู้จักมาก่อน	14	50.0
รู้จักมาก่อน	14	50.0
10. เคยเข้ารับบริการโฮมีโอพาธีมาก่อนหรือไม่		
ไม่เคย	14	50.0
เคย	14	50.0

ตารางที่ 2 ภาพยาโสมิโอฟาริย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=28)

ชนิดยา	ภาพยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
CARCINOSINUM (Carc.)	อหิวาต์ดี เห็นอกเห็นใจคนอื่น ความรับผิดชอบสูง อ่อนไหวต่อเสียงวิพากษ์วิจารณ์ มุ่งมั่นกับการทำงาน มักจะกังวลเรื่องในอนาคต หากโกรธจะเสียงการปะทะ ต้องการควบคุมให้ทุกอย่างเป็นไปตามแผนการทำงานที่วางไว้ ชอบอ่านหนังสือ ชอบท่องเที่ยว ชอบธรรมชาติ ชอบเดินป่า ชอบดนตรี	9	32.1
STRAMONIUM (Stram.)	ซีหงุดหงิด เวลาโมโหจะแสดงออกรุนแรง ตัวสั่น เสียงดัง และหน้าแดง เป็นคนกระฉับกระเฉง กลัวความมืด กลัวตาย กลัวการอยู่คนเดียว กลัวการบาดเจ็บ พุดตะกุกตะกักเวลาตื่นตื่น สวดมนตร์ทำให้รู้สึกปลอดภัย มักเป็นตะคริวหรือกล้ามเนื้อกระตุก	3	10.7
PHOSPHORUS (Phos.)	ร่าเริงสดใส ซีเหงา อ่อนไหว ชอบอยู่กับกลุ่มคน ชอบพูดคุย ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มักแสดงความเห็นอกเห็นใจ และกอดให้กำลังใจผู้อื่น มักมีขนตายาว แขนขายาว รูปร่างโปร่งบาง กลัวเสียงดังและเสียงฟ้าร้องฟ้าผ่า ชอบทานไอศกรีม ชอบน้ำเย็น มักมีเลือดกำเดาไหล	3	10.7
NATRIUM MURIACUM (Nat Mur.)	ค่อนข้างเก็บตัว เก็บเรื่องต่างๆมาคิด เก็บอารมณ์เก่ง ไม่แสดงออก ไม่ชอบคนพูดเยาะเย้ย ถ้าโกรธจะเก็บไว้นาน ไม่ลืมไม่ให้อภัย มักมีปัญหานอนไม่หลับเพราะคิดมาก ชอบฟังเพลงเศร้า เศร้าจากความผิดหวังเรื่องความรัก	3	10.7
MEDORRHINUM (Med.)	นิสัยร่าเริง เอาแต่ใจ โมโหง่าย อารมณ์รุนแรง โวยวาย ขี้บ่นเร็ว ตรงต่อเวลา เป็นคนสุดโต่ง ชอบสังคม ชอบสังสรรค์ ชอบเที่ยวกลางคืน ไม่ชอบคนนินทา กลัวผี กลัวความสูง กลัวการบาดเจ็บ มักเป็นภูมิแพ้ตั้งแต่เด็ก	2	7.1
ARGENTUM NITRICUM (Arg Nit.)	ร่าเริง พุดตรง ชอบเข้าสังคม ชอบการแสดงออก เช่นเป็นพิธีกร ชอบคำชื่นชม ตรงต่อเวลา เวลาโกรธจะแสดงออกทางสีหน้า พุดเสียงแข็ง ไม่เอาเปรียบคนอื่น มีน้ำใจ ขี้ร้อนมาก ชอบกินของหวาน มักจะมีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร ลมในท้องมาก	2	7.1
RUTA GRAVEOLENS (Ruta.)	ซีกังวล ซีหงุดหงิด ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มักเจ็บป่วยจากอาการปวดตามเอ็นข้อต่อ เวียนหัว ปวดกระบอกตา	1	3.6
SEPIA OFFICINALIS (Sep.)	เป็นคนเก่ง คล่องแคล่ว ตรงไปตรงมา หงุดหงิดง่ายแต่ไม่วุ่นวาย เป็นคนจริงจัง ชอบออกกำลังกาย ชอบเดินป่า ชอบทำงานฝีมือ ชอบอาหารรสเปรี้ยว ร้องไห้เมื่อฟังเพลงเศร้า มักเป็นโรคเกี่ยวกับมดลูก	1	3.6
ARSENICUM ALBUM (Ars.)	เป็นคนประหยัด มัธยัสถ์ ชอบทำงานเก็บเงิน เป็นคนนิ่ง เป็นคนสะอาด ข้าวของต้องจัดวางให้เป็นที่เป็นคนลงรายละเอียด หงุดหงิดกับเรื่องเล็กน้อย ไม่ค่อยพุด มีโลกส่วนตัวสูง มักวิตกกังวลเรื่องสุขภาพ กลัวตาย กลัวมะเร็ง ซีหนาว มักมีปัญหาเกี่ยวกับอาหารเป็นพิษ	1	3.6
LYCOPODIUM CLAVATUM (Lyc.)	เป็นคนฉลาด มนุษย์สัมพันธ์ดี ชอบเข้าสังคม ต้องการการยอมรับนับถือ ขาดความเอาใจใส่ในบางเรื่อง ไวต่อคำติชม ตื่นเต้นเมื่อต้องนำเสนองาน มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร	1	3.6
LACHESIS MUTUS (Lach.)	เป็นคนมั่นใจ หัวไว ฉลาด กล้าพูดกล้าทำ พุดเร็ว และเปลี่ยนเรื่องไปได้เรื่อยๆ มีเสน่ห์ โกรธง่าย โมโหง่าย ชอบดื่มแอลกอฮอล์ ขี้ร้อน มักมีปัญหาเรื่องระบบหัวใจและหลอดเลือด	1	3.6
PULSATILLA NIGRICANS (Puls.)	อารมณ์อ่อนไหว ร้องไห้ง่าย เนิบช้า ชอบช่วยเหลือคนอื่น คิดมาก หงุดหงิดง่าย ขี้อาย หน้าแดงง่าย ชอบให้ปลอบโยน ขี้ร้อน ชอบอยู่ในที่อากาศถ่ายเท มักมีอาการปวดเข้าหรือเป็นหวัดมีน้ำมูกเขียวเหลือง	1	3.6

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้การสัมภาษณ์ (n=16)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1	6.2
หญิง	15	93.8
2. อายุ (ปี)		
25 – 30	0	0.0
31 – 35	2	12.5
36 – 40	1	6.3
41 – 45	1	6.3
46 – 50	4	25.0
51 – 55	4	25.0
56 – 60	4	25.0
3. สถานภาพ		
โสด	5	31.3
สมรส	8	50.0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	18.8
4. ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
แพทย์	1	6.3
เภสัชกร	1	6.3
แพทย์แผนไทย	3	18.8
พยาบาล	2	12.5
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	3	18.8
อื่นๆ ได้แก่ พนักงานช่วยเหลือคนไข้	6	37.5
5. การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	25.0
ปริญญาตรี	10	62.5
สูงกว่าปริญญาตรี	2	12.5
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 15,000	8	50.0
ตั้งแต่ 15,000 ขึ้นไป	8	50.0
7. โรคประจำตัว		
กระเพาะอาหาร	3	18.8
เบาหวาน	2	12.5
ภาวะไขมันผิดปกติ	2	12.5
ภาวะไขมันผิดปกติ ภูมิแพ้	1	6.3
ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันผิดปกติ ภูมิแพ้	1	6.3
ไชนัส	1	6.3
ภูมิแพ้	1	6.3
ภูมิแพ้ ประสาทหูเสื่อม	1	6.3
โลหิตจาง	1	6.3
ไม่มีโรคประจำตัว	3	18.8

ด้านบุคลากร: ผู้ปฏิบัติงานเห็นด้วยกับภาพรวมของ
ด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ± 0.10

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก: ผู้ปฏิบัติงานเห็นด้วย
กับภาพรวมของสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง มี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ± 0.12

ด้านผลการรักษา: ผู้ปฏิบัติงานเห็นด้วยกับภาพรวม
ของผลการรักษาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ± 0.16
(ตารางที่ 3)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมด 16 คน ประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย 1 คน และ
ผู้ปฏิบัติงาน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 33-
58 ปี โดยข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์แสดงในตารางที่ 3

2.1 ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ

ด้านบริบท ผู้กำหนดนโยบายเห็นว่าโครงการนี้เป็น
ลักษณะการจัดทำโครงการแบบไม่ได้ของงบประมาณสนับสนุน
เบื้องต้น จึงอาจมีความไม่คล่องตัวในการวางแผนให้บุคลากรเข้า
รับการบำบัดได้ครบทุกคนในช่วงเวลาเดียวกัน เนื่องจาก
ข้อจำกัดเรื่องจำนวนนักบำบัดโสมิโอฟาริย์ที่ไม่เพียงพอและยัง
ต้องเปิดให้บริการคนไข้ทั่วไปในเวลาปกติ จึงจำเป็นต้องมีการ
คัดเลือกบุคลากรให้ทะยอยเข้ารับการบำบัดจนครบทุกคนซึ่งใช้
เวลาทั้งสิ้น 3 เดือน สำหรับผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเรื่องการ
สื่อสารที่อาจยังไม่ชัดเจนและทั่วถึงด้านวัตถุประสงค์
รายละเอียดของโครงการ และวิธีการจัดกิจกรรม จึงเกิดความไม่
เข้าใจเรื่องการจัดลำดับการเข้ารับการบำบัดและไม่เข้าใจถึง
วิธีการจัดกิจกรรม ดังนั้นการจัดโครงการครั้งต่อไปควรให้
ความสำคัญเรื่องการสื่อสารเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานบาง
รายยังไม่ทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่เมื่อได้เข้าร่วม
โครงการแล้ว ก็ตระหนักได้ว่าเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและ
หน่วยงาน โดยผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นว่าโครงการนี้มีส่วนช่วย
แก้ปัญหาในการทำงานได้

ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อคิดเห็นเรื่องพื้นที่
ให้บริการที่อาจยังไม่เหมาะสม และต้องการให้ห้องสัมภาษณ์
ผู้ป่วยมีความเป็นสัดส่วนชัดเจน เนื่องจากห้องที่ใช้สัมภาษณ์
เป็นห้องขนาดใหญ่ใช้ร่วมกับการให้บริการการแพทย์แผนจีน
แม้จัดการให้บริการไว้คนละมุมห้อง แต่ไม่ได้มีการกั้นแยกห้อง
สัมภาษณ์ออกมาเป็นพื้นที่ส่วนตัวที่ชัดเจน ทั้งนี้ผู้กำหนด
นโยบายให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นปัจจุบันโรงพยาบาลยังอยู่ในระหว่างการ
ประเมินความเป็นไปได้ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการ

ให้บริการการแพทย์ทางเลือกโสมิโอฟาริย์ เพื่อนำไปสู่การ
กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการ เพื่อกำหนด
งบประมาณสนับสนุนด้านบุคลากรและสถานที่ให้บริการที่
เป็นสัดส่วนต่อไป

ด้านกระบวนการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่า
กระบวนการให้บริการใช้ระยะเวลานาน ซึ่งสอดคล้อง
กับคะแนนความพึงพอใจในส่วนแบบสอบถามที่มีคะแนนเฉลี่ย
น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับความพึงพอใจเรื่องอื่นๆ โดยมีคะแนนอยู่
ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่เข้าใจถึง
ความสำคัญของขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมในโครงการ
ซึ่งผู้กำหนดนโยบายให้ความคิดเห็นว่ากระบวนการให้บริการโสมิ
โอฟาริย์ เน้นการรักษาโดยองค์รวม จึงต้องใช้เวลาในการ
สัมภาษณ์เพื่อสอบถามข้อมูลจากผู้รับบริการจนได้
บุคลิกลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย เพื่อให้หมอนักบำบัดสามารถเลือกใช้
ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ อันจะเป็นประโยชน์ในการรักษา
สูงสุด จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องใช้เวลาในการให้บริการ 45 นาที
โดยประมาณในครั้งแรกของการพบกับหมอนักบำบัด

2.2 ด้านการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการ

2.2.1 ด้านประสิทธิภาพการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าหลังจากได้รับการบำบัด
โดยแพทย์ทางเลือกโสมิโอฟาริย์ ทำให้ตนเองมีพลังในการ
ทำงานมากขึ้น โดยอธิบายว่าการที่มีพลังในการทำงานนั้น เกิด
จากอาการเจ็บป่วยทางร่างกายโดยรวมดีขึ้น เช่น อาการปวด
กล้ามเนื้อและปวดบริเวณต่างๆ ของร่างกายลดลง หรือนอนหลับ
ได้สนิทและนอนได้ยาวนานขึ้น ทำให้มีแรง มีพลัง ทำให้ใส่ใจใน
การทำงานได้เต็มที่มากขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ก่อนใช้รู้สึกท้อแท้ สุขภาพไม่อำนวย ไม่อยากทำอะไร
หลังใช้แล้วรู้สึกมีพลังมากขึ้น ใส่ใจในงานมากขึ้น” (คุณ
ช เพศหญิง อายุ 48 ปี)

“คิดว่าโดยรวมแล้วดีขึ้น เอาเห็นๆ เลย เรื่องช่วยแก้
ปวดมันก็ดีขึ้นอยู่เห็นทันตา เรื่องช่วยหลับมันก็ทำให้
หลับก็เห็นๆ เลย พอหลับสนิทก็ไม่ต้องง่วงงี้สลิสม
ลือ มันก็มีแรงที่จะทำงานได้เต็มที่เต็ม 100” (คุณ ง เพศ
หญิง อายุ 55 ปี)

“มันดีขึ้นอยู่นิดนึง ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น มีความ
กระตือรือร้นมากขึ้น” (คุณ ด เพศหญิง อายุ 52 ปี)



2.2.2 ช่วยเสริมพลัง เป็นแรงผลักดันให้ทำงานได้ดีขึ้น

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเมื่อได้รับการบำบัดโดยแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีแล้วมีพลังในการทำงานมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“รู้สึกว่ามีพลังมากขึ้น ใส่ใจในงานมากขึ้น ช่วงไหนที่รู้สึกว่ากราฟกำลังโน้มลงก็เชื่อว่ายาโฮมีโอช่วยเติมพลังให้ได้” (คุณ ข เพศหญิง อายุ 48 ปี)

“แต่ก่อนไม่รับขึ้นเวอร์นะ เดี่ยวนี้รับทุกเสาร์อะ เอ้าจริง ๆ ไม่รู้ว่าเพราะอะไรเหมือนกันนะ ปีก่อนไม่สบาย มาเริ่มดีขึ้นนี่ก็เลยหาเงิน แล้วก็เชื่อว่าตัวเองทำได้ก็เลยทำ” (คุณ ง เพศหญิง อายุ 55 ปี)

“มันสร้างแรงจูงใจให้เราสามารถปฏิบัติงานได้มากขึ้นนะค่ะ เพราะว่ามันมีผลผ่อนคลายสภาพอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเราทำให้เราปฏิบัติงานได้ดีขึ้น” (คุณ ต เพศหญิง อายุ 46 ปี)

2.2.3 ช่วยเสริมพลัง เป็นแรงผลักดันให้ทำงานได้ดีขึ้น

กลุ่มตัวอย่างพบว่าหลังจากได้รับการบำบัดโดยแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีแล้ว ตนเองสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น เข้ากับคนอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น และทำให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรดีขึ้นและภายในองค์กรดีขึ้น จึงช่วยแก้ไขความขัดแย้งได้มากขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คนอื่นก็อาจจะมองว่าพี่นะแรง พี่นะเก็บอารมณ์ได้ไม่ดี แต่ตอนนี้จะกลับไปคิดก่อน ถอยออกมาก่อน ตั้งหลักควบคุมอารมณ์ก่อน มันจะมีแว็บมาเลยเหมือนเตือนตัวเอง” (คุณ ฉ เพศหญิง อายุ 35 ปี)

“พี่เปลี่ยนไป การสื่อสารกับพี่ ๆ คนอื่นดีขึ้น ไม่ค่อยแสดงออกเวลาไม่พอใจ เหมือนเราจะควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น” (คุณ ท เพศหญิง อายุ 36 ปี)

“เข้ากับคนได้ง่ายขึ้น ไม่ได้คิดเล็กคิดน้อยกับคน” (คุณ ช เพศหญิง อายุ 33 ปี)

“เปลี่ยนนะ พี่แก้ไขความขัดแย้งได้มากขึ้น” (คุณ ข เพศหญิง อายุ 51 ปี)

2.2.4 ด้านความสุขและคุณภาพชีวิต

ด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าหลังจากได้รับการบำบัดโดยแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีแล้ว ตนเองรู้สึก

ว่านอนหลับสนิทมากขึ้นและมีการปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยรวมและทำงานได้เต็มประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“พี่ก็นอนหลับดีขึ้นนะ แต่ก่อนนอนแบบหลับ ๆ ตื่น ๆ แล้วพี่เริ่มเป็นวัยทองด้วยอะค่ะ ตอนนี้นอนหลับสนิทขึ้นก็โอเค เขาเรียกว่าสดชื่นขึ้นนะ มีแรงในการทำงาน แต่ก็ยังมีโรคประจำตัวนะค่ะ โรคประจำตัวก็เหมือนเดิม” (คุณ ข เพศหญิง อายุ 48 ปี)

“กินแล้วหลับสนิทกว่าเดิม” (คุณ ช เพศหญิง อายุ 33 ปี)

“ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเครียดลดลง ผ่อนคลายทุกระบบ ไม่เวียนหัว อาการปวดหัวเข่าลดลง” (คุณ ต เพศหญิง อายุ 46 ปี)

“ปกติเราจะปวดหลังเพราะว่าเราเป็นหมอนรองกระดูกทับเส้น มันก็ดีขึ้น แต่ไม่แน่ใจว่าจากอะไร เพราะว่าเราทำร่วมกับฝังเข็มแล้วก็กายภาพบำบัด” (คุณ น เพศหญิง อายุ 46 ปี)

ด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างพบว่าหลังจากได้รับการบำบัดโดยแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีแล้ว ผู้รับบริการรู้สึกพอใจเพิ่มขึ้น ปลอบวางปัญหาได้มากขึ้น และความวิตกกังวลลดลง ทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีการสื่อสารกับคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานได้ดียิ่งขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เมื่อก่อนพี่นะจะเถียงแม่ ไม่ฟังแม่ แม่พูดอะไรพี่ก็จะเถียงอย่างเดียวแต่เดี๋ยวนี้ก็คือ จะปลอบวางมากขึ้น ใจเย็นขึ้นเยอะ จะพูดด้วยเหตุผล คือแม่ก็รู้แหละว่าเราเปลี่ยนไปเยอะ” (คุณ ฉ เพศหญิง อายุ 35 ปี)

“รู้สึกว่าการใจดีขึ้นนะ เมื่อก่อนนั้นจะสะกิดนิดหนึ่งพี่ร้องไห้แล้วนะ พี่จะแบบ ถ้าสมมุติว่าครอบครัวพูดอะไรสักอย่างแค่นี้ดิฉันก็จะรู้สึกน้อยใจทันที พี่เป็นคนขึ้นน้อยใจอยู่แล้ว ตอนนี้นอกจากได้ยาแล้วรู้สึกว่ามันดีขึ้น คือเราคุมอารมณ์ได้ในส่วนนี้ เราเข้มแข็งขึ้น จะปลอบวางมากขึ้น” (คุณ ท เพศหญิง อายุ 36 ปี)

“ทุกวันนี้ความวิตกกังวลลดลง เมื่อก่อนวิตกกังวลกับเรื่องความเจ็บปวดนี้แหละเป็นมากเลยนะ มันมีอาการแบบดีขึ้นเมื่อก่อนจะปวดหัวเหมือนจะอ้วกแต่มันก็ไม่อ้วก เหมือนจะเข้าห้องน้ำก็ไม่เข้า ไม่สบายตัวตลอด” (คุณ ถ เพศหญิง อายุ 52 ปี)

“เปลี่ยนนะ ยาช่วยให้ปลอบวางได้มากขึ้น ตอนนีเวลาโดนเอาเปรียบจากเพื่อนร่วมงาน เราก็ไม่ค่อยคิดมาก

เท่าเมื่อก่อน คือเรามาเต็มร้อยนะ บางครั้งเห็นเพื่อนแบบขี้เจียว เราจะมีอารมณ์นะ” (คุณ น เพศหญิง อายุ 46 ปี)

ด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างพบว่าหลังจากได้รับการบำบัดโดยแพทย์ทางเลือกโสมิโอฟาริย์แล้ว ตนเองรู้สึกว่ามีอารมณ์ที่ดีขึ้น ความเครียดลดลง จึงทำให้เกิดการเสริมพลังในการทำงานขึ้น ทำให้มีแรงผลักดันในการทำงานมากขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“พี่เป็นคนไม่ค่อยเข้าวัด แต่จิตใจพี่นี่อยากไปวัดทุกวันนะแหละ มารักษาทางโสมิโอฟาริย์นี้พี่ก็ชอบนะ เพราะว่ามันทำให้ใจเย็นลงเยอะ ไม่ค่อยตอบโต้คืน แต่ก่อนนี่พี่อาจจะใจร้อนอยู่ บางทีมีเพื่อนมาพูดกระทบกระทั่งพี่ก็อาจจะตอบโต้ทันที แต่พักหลังๆนี้ไม่ค่อยตอบโต้” (คุณ ก เพศหญิง อายุ 52 ปี)

“พี่ใจเย็นลง พี่ทำบุญ เข้าวัดมากขึ้น หลังจากมาอยู่ที่นี้และได้รู้จักกับโสมิโอฟาริย์นี้แหละทำให้พี่รู้สึกอยากทำบุญมาก” (คุณ ข เพศหญิง อายุ 48 ปี)

“ปกติก่อนเราเป็นประจำเดือนเราจะขี้วันนะ จะไววายจะอย่างนั้นอย่างนี้ แต่พอได้รับประทานยาโสมิโอฟาริย์ไปแล้วเราจะเย็นลงจะไม่เครียด ไม่โมโห ไม่ตึง ไม่ปวดหัว ไม่ปวดกล้ามเนื้อ” (คุณ ต เพศหญิง อายุ 46 ปี)

“เหมือนการควบคุมอารมณ์นะของพี่ แต่ก่อนนี่พี่ขี้โมโหเดะ มันไม่รู้แหละพี่โมโห ทีนี้พอได้กินยาไป มีเรื่องทีปกติจะต้องโมโห แต่มันไม่โมโหไหนะ มันเหมือนมีอะไรมาปิดสมองพี่ไว้อย่างนี้ มันเหมือนมีสิ่งมาปิดไว้มาทับไว้ ทำให้เราต้องมาคิดทบทวนอีกรอบ” (คุณ ข เพศหญิง อายุ 51 ปี)

ด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างพบว่าหลังจากได้รับการบำบัดโดยแพทย์ทางเลือกโสมิโอฟาริย์แล้ว ตนเองรู้สึกมีความสุขมากขึ้น ท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจมากขึ้น อยากอยู่กับครอบครัว มีอัธยาศัยที่ดีขึ้น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานที่มากขึ้นและทำให้การติดต่อสื่อสารกันทำได้ดีขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“การเปลี่ยนแปลงของพี่ก็คือแต่ก่อนพี่ไม่ค่อยอยากไปเที่ยว เหมือนแต่ก่อนพี่เหมือนกบในกะลา ไม่อยากออกไปไหน อยากอยู่แต่บ้านนะ แต่พอพี่มารับยาโสมิโอฟาริย์แล้วพี่อยากไป พี่อยากเจอโลกใหม่ๆ อยากไปเที่ยวเที่ยวทะเลอยากไปแบบคล้าย ๆ แบบว่าอยากรีแล็กซ์ตัวเอง อยากปล่อย” (คุณ ข เพศหญิง อายุ 33 ปี)

“เมื่อก่อนออกไปกินเหล้าเที่ยวกลางคืนเก่งมาก รู้สึกอยากสนุก ดิตเพื่อน เที่ยวทุกคืน กลับดี 5 ครั้ง หลังจากใช้ยาโสมิโอฟาริย์แล้ว พี่ก็เริ่มไปออกกำลังกายนะ แล้วก็ไปเที่ยวแบบที่ๆสบายใจ เช็ดคือนกินกาแฟ ไปเที่ยวต่างอำเภอ” (คุณ ฉ เพศหญิง อายุ 35 ปี)

“คุยกับเพื่อนบ้านมากขึ้น แต่ก่อนนี่พี่ก็ไม่ได้เข้าบ้านก็อยู่แต่ในบ้านเช้าก็ออกมาเดี๋ยวนี้เริ่มคุยกับเพื่อนบ้านเริ่มมีการดูทีวี มันจะเป็นอย่างจริงจัง ะ” (คุณ ง เพศหญิง อายุ 55 ปี)

“รู้สึกว่าการเข้ากับคนอื่นได้ง่ายขึ้น แบบว่าคล้ายๆ กับว่าเราจะเป็นคนที่ไม่ได้คิดเล็กคิดน้อยกับคนอื่น” (คุณ ช เพศหญิง อายุ 33 ปี)

“หลังจากได้รับยาโสมิโอฟาริย์ไปแล้ว สิ่งที่เปลี่ยนแปลงคืออยากอยู่บ้าน อยากอยู่กับครอบครัวมากขึ้น” (คุณ ท เพศหญิง อายุ 36 ปี)

“หลังจากได้ยานี้ ถ้ามีวันหยุดนี้อยากพาลูกพาครอบครัวเที่ยว อยากพาลูกพาหลานไปเที่ยว อยากไปพักตากอากาศ พังมาเป็นช่วงหลัง ๆ นี่แหละ” (คุณ น เพศหญิง อายุ 58 ปี)

ด้านความพึงพอใจ พบว่าหลังจากได้รับการบำบัดโดยแพทย์ทางเลือกโสมิโอฟาริย์แล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังแสดงความจำนงค์ที่จะใช้ยาโสมิโอฟาริย์เพื่อการปรับสมดุลต่อและเชื่อมั่นในผลลัพธ์จากการรักษา ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“พี่พอใจกับการรักษานะ มันช่วยด้านอารมณ์ได้จริงๆ จากแต่ก่อนเป็นคนโมโหง่าย เดียวนี้มันยากกว่าเก่า” (คุณ ข เพศหญิง อายุ 51 ปี)

“พอใจ 100 % เพราะพี่รู้สึกมีความสุขมากขึ้นอารมณ์ดีขึ้นจริงๆ” (คุณ ต เพศหญิง อายุ 47 ปี)

“ดีขึ้น คิดว่ามันเกี่ยวกับปรับอารมณ์ ยังไม่เต็มร้อยเท่าไรหรอก อยากใช้เวลากินต่อเป็นเดือนจะได้รู้ว่ามันเป็นยังไง” (คุณ น เพศหญิง อายุ 58 ปี)

“อยากได้รับยาให้นานขึ้น อยากใช้ต่อ เพราะว่าจะได้เห็นผลว่าเกิดจากอะไรกันแน่” (คุณ บ เพศหญิง อายุ 46 ปี)

อภิปรายผลการวิจัย

ด้านบริบทของโครงการ เนื่องจากการที่ผู้กำหนดนโยบายจัดทำโครงการแบบไม่ได้ของงบประมาณสนับสนุน จึงอาจมีความไม่คล่องตัวในการวางแผนจัดให้บุคลากรเข้ารับบริการได้ครบทุกคนในช่วงเวลาเดียวกัน เนื่องจากข้อจำกัดเรื่อง

จำนวนนักบำบัดโฮมีโอพาธีที่ไม่เพียงพอและยังต้องเปิดให้บริการคนไข้ทั่วไปในเวลาปกติ จึงจำเป็นต้องมีการคัดเลือกบุคลากรให้ทะยอยเข้ารับการบำบัด และไม่ได้ทำการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์โครงการและวิธีการจัดกิจกรรม รวมถึงรายละเอียดต่างๆ เช่น การจัดลำดับผู้เข้ารับการบำบัด ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าสัมภาษณ์ รวมถึงวิธีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสารที่อาจยังไม่ทั่วถึง ดังนั้นในการจัดโครงการหรือกิจกรรมครั้งต่อไปควรให้ความสำคัญเรื่องการสื่อสารเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการ และวิธีการจัดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินโครงการต่างๆ เป็นไปด้วยดี (Head BW, 2016, Huckel Schneider C *et al.*, 2016) ในด้านปัจจัยนำเข้า ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่ในการบำบัดที่อาจยังไม่เป็นส่วนตัวเท่าที่ควร ทั้งนี้ผู้กำหนดนโยบายให้ข้อคิดเห็นว่าการปัจจุบันโรงพยาบาลยังอยู่ในระหว่างการประเมินความเป็นไปได้ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการการแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธี เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการ เพื่อกำหนดงบประมาณสนับสนุนเรื่องบุคลากรและสถานที่ในการให้บริการที่เป็นสัดส่วน โดยผู้รับบริการมองว่าถ้าหากมีการปรับพื้นที่การให้บริการให้เป็นสัดส่วนและมีความเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้นอาจเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนตัวและสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญต่อการรักษา ซึ่งเป็นขั้นตอนในการรักษาได้มากขึ้น สอดคล้องกับหลายรายงานที่พบว่าพื้นที่ให้บริการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม เช่น ความเป็นส่วนตัว พื้นที่กว้างเพียงพอ แสงพอเหมาะ การตกแต่งที่เหมาะสม หรือสถานที่ที่ผู้รับบริการสามารถเลือกที่นั่งได้ อาจช่วยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น (Ito-Alpturer M *et al.*, 2010, Pearson M *et al.*, 2012) ด้านจำนวนนักบำบัดโฮมีโอพาธีที่มีความชำนาญและจบหลักสูตรเฉพาะทางยังมีน้อย ผู้รับบริการเห็นว่าควรมีการจัดเพิ่มจำนวนนักบำบัดโฮมีโอพาธี โดยทางหน่วยงานอาจจะพิจารณาพัฒนาบุคลากรด้านนี้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อยู่ในระหว่างการประเมินความเป็นไปได้ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการการแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธี เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนของการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

ในด้านการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการ หลังได้รับการบำบัดด้วยแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีแล้ว พบว่า

มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านอารมณ์ของผู้รับการบำบัดอย่างชัดเจน ในด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าภาวะการนอนหลับดีขึ้น พักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ทำให้ไม่เจ็บป่วยง่าย และส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น นอกจากนี้โฮมีโอพาธียังมีส่งผลที่ชัดเจนในการช่วยบรรเทาอาการปวด และอาการของโรคภูมิแพ้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาก่อนหน้านี้ (Goossens M *et al.*, 2009, Koley M *et al.*, 2015) ในด้านจิตใจพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้รับบริการให้ข้อมูลว่าโฮมีโอพาธีมีผลช่วยให้ ปล่องวางมากขึ้น ไม่เก็บเรื่องต่างๆ มาคิดมากอันเป็นผลให้มีสิ่งที่มีผลกระทบต่อด้านจิตใจลดลง ทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น ความโกรธหรือไม่พึงพอใจลดลง รู้สึกยับยั้งชั่งใจได้มากขึ้น เพิ่มบรรยากาศที่ดีในการทำงานอย่างชัดเจนซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่โฮมีโอพาธีช่วยการควบคุมด้านอารมณ์ได้ดีขึ้น ช่วยลดความเครียด และปรับด้านอารมณ์ (Pilkington K *et al.*, 2006, Klein-Laansma Ct *et al.*, 2014, Danno K *et al.*, 2018) และเมื่อความเครียดน้อยลงจะช่วยให้เกิดการเสริมพลังในการทำงานที่มากขึ้น ผู้รับบริการยังรายงานว่ามีผลด้านการสื่อสารที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Rajalakshmi MA (2016) ที่รายงานว่าการใช้โฮมีโอพาธี ช่วยแก้ไขพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและพัฒนาความสามารถในการสื่อสารในเด็กออทิสซึมให้สามารถมีความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้ พบว่ามีความกล้าแสดงออกมากขึ้น บุคลากรมีความอยากพบปะผู้คนมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น มีความอยากที่จะเผชิญสิ่งใหม่ๆ เป็นผลให้มีสื่อสารและเข้ากับผู้อื่นได้ง่ายขึ้น นำไปสู่การเกิดแรงจูงใจและบรรยากาศในการทำงานที่ดีขึ้น ด้านความสุขและคุณภาพชีวิต พบว่าคุณภาพสูงขึ้นทุกด้าน อย่างไรก็ตามพบว่าด้าน Happy money และ Happy family มีคะแนนที่เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากโฮมีโอพาธีมีผลโดยตรงต่อบุคคลที่ได้รับการบำบัดอย่างชัดเจน แต่ไม่มีผลต่อบัจจัยแวดล้อมหรือต่อบุคคลอื่นที่เข้ามาสัมผัสผลกระทบ เช่น สภาพคล่องทางการเงินซึ่งเป็นปัญหาที่มีอยู่เดิม หรือพฤติกรรมความขัดแย้งของบุคคลอื่นภายในครอบครัวที่ไม่ได้รับการบำบัด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก และการบำบัดไม่สามารถเข้าไปแก้ไขได้ สำหรับการศึกษาต่อยอดในอนาคตอาจศึกษาและติดตามผลการใช้การแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ข้อจำกัดในงานวิจัยนี้ คือ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่มีโรคประจำตัว ยังสามารถรับการรักษาด้านสุขภาพตามปกติร่วมกับการบำบัดด้วยการแพทย์โฮมีโอพาธีเนื่องจากด้วยเหตุผลทางจริยธรรม ซึ่งอาจมีผลกระทบต่องานวิจัยครั้งนี้ได้บางส่วน

สรุปผลการวิจัย

โครงการการใช้การแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธีเพื่อการพัฒนาตนเองและเสริมพลังในการทำงานของบุคลากร ณ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี มีส่วนช่วยในการพัฒนาตนเองและเสริมพลังในการทำงานของบุคลากร

References

- Banerjee K, Costelloe C, Mathie RT, Howick J.
Homeopathy for allergic rhinitis: Protocol for a systematic review. *Systematic reviews* 2014;3:59-59.
- Black LI, Clarke TC, Barnes PM, Stussman BJ, Nahin RL.
Use of complementary health approaches among children aged 4–17 years in the united states: National health interview survey, 2007–2012. National health statistics reports; no 782015. ed. editor^editors. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2015. p.
- Boudrias J-S, Morin AJS, Brodeur M-M. Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in canadian healthcare workers. *Nursing & Health Sciences* 2012;14(1):8-17.
- Buosonte R. Cipp and cippiest evalvation models: Mistaken and precise concepts of applications. *Silpakorn Educational Research Journal* 2013;5(2):7-24.
- Chanakit T, Low BY, Wongpoowarak P, Moolasarn S, Anderson C. Does a transition in education equate to a transition in practice? Thai stakeholder's perceptions of the introduction of the doctor of pharmacy programme. *BMC Medical Education* 2015;15:205.
- Danno K, Duru G, Vetel JM. Management of anxiety and depressive disorders in patients $\geq$ 65 years of age by homeopath general practitioners versus conventional general practitioners, with overview of the epi3-laser study results. *Homeopathy* 2018;107(2):81-89.
- Ernst E. Homeopathy for insomnia and sleep-related disorders: A systematic review of randomised controlled trials. *Focus on Alternative and Complementary Therapies* 2011;16(3):195-199.
- Goossens M, Laekeman G, Aertgeerts B, Buntinx F, Dandois M, Scheepers L, et al. Evaluation of the quality of life after individualized homeopathic treatment for seasonal allergic rhinitis. A prospective, open, non-comparative study. *Homeopathy* 2009;98(1):11-16.
- Head BW. Toward more “evidence-informed” policy making? *Public Administration Review* 2016;76(3):472-484.
- Huckel Schneider C, Milat AJ, Moore G. Barriers and facilitators to evaluation of health policies and programs: Policymaker and researcher perspectives. *Evaluation and Program Planning* 2016;58:208-215.
- Institute for Population and Social Research.
Happinometer. ed. editor^editors. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social research, Mahidol University; 2553. p.
- Ito-Alpturur M, Uslu O. Accessibility versus privacy: Turkish students' evaluation criteria for the location of university counselling offices. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010;5:502-506.
- Juntakanbandit P. The development of the in-patient service quality satisfaction indicators of the community hospital. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2011;5(3):80-91.



- Klein-Laansma CT, Jansen JCH, Van Tilborgh AJW, Van Vliet M. Evaluation of semi standardized individualized homeopathic treatment of 77 women with premenstrual disorders: Observational study with 9 months followup. *Altern Integ Med* 2014;3(164). doi:10.4172/2327-5162.1000164).
- Koley M, Saha S, Ghosh S. A double-blind randomized placebo-controlled feasibility study evaluating individualized homeopathy in managing pain of knee osteoarthritis. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2015;20(3):186-191.
- Laschinger HK, Wong CA, Greco P. The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nurs Adm Q* 2006;30(4):358-367.
- Michael J, Singh S, Sadhukhan S, Nath A, Kundu N, Magotra N, *et al.* Efficacy of individualized homeopathic treatment of insomnia: Double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complement Ther Med* 2019;43:53-59.
- Nelson D, Low G, Hammett R. Twenty first century skills for achieving education, life, work success. *Am J Educ Res* 2017;5:197-206.
- Niyomdacha S, Lerkiatbundit S. Barriers in law enforcement for pharmacists' license hanging: Case study of the provincial public health offices in the south. *TJPP* 2013;5(2):131-149.
- Pearson M, Wilson H. Soothing spaces and healing places: Is there an ideal counselling room design?. *Psychotherapy in Australia* 2012;18(3):46-53.
- Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J. Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: A systematic review of the research. *Homeopathy* 2006;95(3):151-162.
- Prasad R. Homoeopathy booming in india. *The Lancet* 2007;370(9600):1679-1680.
- Pulperm P, Tehopakarn N, Maneewat T. Empowerment program development for nursing supervisors, suratthani hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012;30(3).
- Rajalakshmi MA. Healing autism with homeopathy in synergy with other therapies [Online]. 2015 [updated; cited 2020 2 June]. Available from: <https://hpathy.com/materia-medica/healing-autism-with-homeopathy-in-synergy-with-other-therapies/>.
- Rooholamini A, Amini M, Bazrafkan L, Dehghani MR, Esmaeilzadeh Z, Nabeiei P, *et al.* Program evaluation of an integrated basic science medical curriculum in shiraz medical school, using cipp evaluation model. *J Adv Med Educ Prof* 2017;5(3):148-154.
- Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ (Clinical research ed.)* 2000;321(7259):471-476.
- Vardi Y. Psychological empowerment as a criterion for adjustment to a new job. *Psychological Reports* 2000;87(3_suppl):1083-1093.