

ผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการที่คลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

นนท์ โสวัณณะ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

บทคัดย่อ

การฝังเข็มเป็นแพทย์ทางเลือกและยังเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ต้องการประเมินประสิทธิผล งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการประเมินผลของการให้บริการการฝังเข็มใน 5 ด้านคือ 1. ความพึงพอใจ 2. ผลสัมฤทธิ์ของการรักษา 3. เหตุจูงใจที่ผู้ป่วยเลือกมารับบริการฝังเข็ม 4. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลการให้บริการฝังเข็ม 5. ข้อเสนอแนะการบริการฝังเข็ม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นเพศหญิงมากที่สุดเป็นช่วงอายุ 50-59 ปีมากที่สุดและส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่คือ ความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการฝังเข็มจากที่ไหนมาก่อนและรับทราบข้อมูลจากมีผู้ให้การแนะนำซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรภายนอกโรงพยาบาล ผู้รับบริการมีความต้องการจะใช้การฝังเข็มรักษาควบคู่กับการรักษาแผนกปกติ โดยคาดหวังว่าผลการรักษาต้องดีขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกและยังยินดีที่จะมารับรักษาต่อเนื่องหากผลการรักษามีแนวโน้มที่ดีขึ้น ด้านผลลัพธ์พบว่าส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นในครั้งแรกของการรักษาถึงร้อยละ 80.5 นอกจากนี้ยังไม่พบผลข้างเคียงใดๆ ที่ชัดเจน มีเพียงอาการอ่อนเพลียหลังการฝังเข็มจำนวนร้อยละ 50 และตัดสินใจที่จะมาฝังเข็มต่อเนื่องถึงร้อยละ 97.2 โดยสรุปคือ ผู้รับบริการพึงพอใจในการรักษาและบรรยากาศขณะทำการรักษา แต่สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล การเพิ่มช่องทางการนัดหมายและจำนวนแพทย์ฝังเข็ม นอกจากนี้ ผู้รับบริการร้อยละ 88.9 ที่ยินดีจะจ่ายค่าฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ด้านฝึกปฏิบัติปรับสมดุลร่างกายด้วยการแพทย์ผสมผสานและหลักสูตรฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด

คำสำคัญ: การแพทย์ทางเลือก การฝังเข็ม การประเมินความพึงพอใจ

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

นนท์ โสวัณณะ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

อีเมล: sowanna_402@hotmail.com

Outcome of acupuncture service in Naresuan University Hospital

Non Sowanna

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University

Abstract

Acupuncture is an alternative medicine which needs to evaluate its effectiveness. This research aimed to assess the outcome of the acupuncture services for the first time. One research method was the survey of patients by interviewer for 5 areas including 1. Satisfaction 2. Outcomes of treatment 3. The motivation for choosing acupuncture services. 4. Public Information about acupuncture services 5. Suggestion of services. Most patients were female and their ages rang between 50 and 59 years old. Most they were unemployed. The most common health problems were knee pain. Most of them had never had been acupuncture experience and they got the information upon the recommendations from non-hospital personnels. The patients needed to use acupuncture combined with conventional treatments. They hope their condition would improve after the first time, but were also willing to continue acupuncture if the results proved to be better. 80.5% of patients experienced improve condition after the first treatment with no obvious side effects. They had only symptoms of fatigue after acupuncture and 97.2% of patients also decided to continue the treatment. In summary, the patients had satisfaction in the results of treatment and environment during their treatment. However, the patients need the hospital to improve public information on acupuncture services, increase the appointment channels and increase the number of acupuncture physicians. Additionally 88.9% of patients were willing to pay for health promotion training. The most popular training programs were Integrative Medicine Practice for a balance of life and Meditation Practice Training.

Keywords: alternative medicine, acupuncture, satisfaction assessment

Corresponding Author:

Non Sowanna

Department of Family Medicine,
Faculty of Medicine, Naresuan University
Tha Pho, Mueang, Phitsanulok, 65000
E-mail: sowanna_402@hotmail.com

บทนำ

การรักษาทางการแพทย์ใน 2 กลุ่มหลัก อันได้แก่ การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก ในแต่ละกลุ่มสามารถแยกย่อยออกไปหลายแขนงตามความโดดเด่น โดยการแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามกลุ่มอวัยวะ เช่น หัวใจ สมอ และอื่นๆ จึงถูกเรียกอีกนัยยะว่า “การแพทย์แบบแยกส่วน” คือ การรักษาโดยลึกลึกละส่วน^{1,2} สำหรับการแพทย์ทางเลือกนั้นแม้จะมีการจำแนกตามวิธีการรักษาเช่นกันแต่เน้นความเป็นองค์รวมมากกว่า โดยมีมุมมองว่าการเจ็บป่วยใดๆ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยมวลรวมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เช่น การฝังเข็ม เน้นที่การปรับสมดุลมปราณ การแพทย์แผนไทยเน้นที่การปรับสมดุลธาตุ การแพทย์เวชศาสตร์ความคล้ายหรือโฮมีโอพาธี (Homeopathy) เน้นเรื่องการฟื้นฟูพลังชีวิต (Vital Force) โดยใช้พืชที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยในธรรมชาติมาใช้ในการรักษาคนที่มีความเจ็บป่วย การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นหนึ่งในศาสตร์การแพทย์แผนจีน ที่มีประวัติการพัฒนารักษา มานับพันปีซึ่งมีหลักฐานประจักษ์ว่าเข็มเล่มแรกที่ ทำจากหินมีอายุประมาณ 7,000 ปี^{3,4} การฝังเข็ม ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องและนำมาสู่การ ปฏิรูปการแพทย์แผนจีนให้มีประสิทธิภาพทัดเทียม การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์จากตะวันตก (Conventional Medicine) ซึ่งเป็นที่ยอมรับจาก องค์การอนามัยโลกโดยประกาศให้โรคหรือกลุ่ม อาการที่สามารถรักษาด้วยการฝังเข็มได้ มีจำนวน ถึง 64 โรค โดยปัจจุบันมีการนำการแพทย์สมัยใหม่ มาผสมผสานกับกระบวนการฝังเข็ม⁵ เช่น การใช้ เลเซอร์ การใช้ไฟฟ้า สำหรับประเทศไทยได้มีการ ฝึกอบรมการฝังเข็มสำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อพัฒนาทักษะในการฝังเข็มตามศาสตร์ทางการ แพทย์แผนจีน⁶ รวมทั้งมีการเปิดสอนหลักสูตรระดับ ปริญญาตรีด้านการแพทย์แผนจีนที่ผ่านการรับรอง โดยสถาบันแพทย์ไทย-จีนของกระทรวงสาธารณสุข

ถึง 6 สถาบันจึงก่อให้เกิดหน่วยบริการด้านการฝังเข็ม ทั้งประเทศ 416 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 306 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 110 แห่ง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรได้เปิด ให้บริการการฝังเข็มแผนจีนภายในคลินิกเวชศาสตร์ ครอบครัวตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 สำหรับผู้ป่วยทุก ประเภท ทุกการเจ็บป่วย ตามความสนใจของผู้ป่วย การฝังเข็มให้บริการทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 วัน โดยมีคนไข้ 10-15 คนต่อวัน ตามหลักการของการ ฝังเข็มแบบจีน จากการให้บริการพบว่า มีผู้ป่วย มาด้วยอาการปวดเกือบทุกระบบตั้งแต่ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดเข่า โดยอาการดังกล่าวผู้ป่วย รับประทานยาหรือรักษาด้วยวิธีการต่างๆ มายาวนาน แล้วยังไม่ได้ผลไม่เป็นที่พึงพอใจ หากแบ่งแยกตาม แนวคิดของทางการแพทย์ปัจจุบันผู้ป่วยมาด้วยกลุ่ม อาการโรคกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ รองลงมาเป็น โรคทางอายุรกรรมซึ่งมีลักษณะอาการที่ต้องกินยา ต่อเนื่องนาน เช่น ปวดไมเกรน อย่างไรก็ตาม แม้อาการดังกล่าวข้างต้นมีงานวิจัยว่าสามารถบรรเทา หรือทำให้หายได้ด้วยวิธีการฝังเข็ม⁷ ยังไม่ปรากฏการ ประเมินผลของการให้บริการการฝังเข็มอย่างเป็น ระบบในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรมาก่อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลของการให้บริการการ ฝังเข็มอย่างเป็นระบบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นเรศวร
2. เพื่อนำไปสู่แนวทางการประกอบการพัฒนาระบบการให้บริการฝังเข็มตามหลักการแพทย์แผนจีนต่อไป

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการสำรวจข้อมูลโดยความ สมัครใจของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังเข็มที่คลินิก เวชศาสตร์ครอบครัว การสำรวจข้อมูลมี 2 วิธี 1) การส่งแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเป็นผู้กรอก 2) การ

พูดคุยซักถามตามข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ กลุ่มผู้ป่วยที่สนใจหากสามารถอ่านออกเขียนได้จะทำการสำรวจโดยการส่งแบบสอบถามให้ผู้ป่วยกรอกตามแบบสอบถาม หากมีอุปสรรคในการอ่านหรือการเขียนสำรวจโดยการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ใน 5 ประเด็นดังนี้ 1) ความพึงพอใจ 2) เหตุจูงใจที่ผู้ป่วยเลือกมารับบริการฝังเข็มที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 3) ผลสัมฤทธิ์ของการรักษา 4) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลของการให้บริการฝังเข็มและ 5) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการฝังเข็ม การสำรวจข้อมูลจะเก็บข้อมูลภายหลังให้การรักษาสเสร็จแล้วโดยผู้เก็บข้อมูลจะเป็นคนละบุคคลกับแพทย์ผู้ให้บริการฝังเข็ม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจำนวน 36 คนที่มาใช้บริการฝังเข็มที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว ในช่วงกรกฎาคม 2560-กันยายน 2560 โดยเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้ป่วยสนใจให้ข้อมูล และ 2) ผู้ที่มีอายุอย่างน้อย 20 ปี สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางร่างกายและจิตใจ 2) ผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชที่ชัดเจน 3) เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างดำเนินคดีความทางกฎหมาย 4) เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มจากหลายแห่ง ในระยะเวลาเดียวกัน 5) ผู้ที่ไม่สามารถติดต่อได้ 6) ผู้ที่ไม่ได้รับการที่คลินิกฝังเข็มมานานเกิน 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับนำมาลงรหัส บันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Excel และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนครั้งในการรักษา อาการที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ความพึงพอใจ ผลสัมฤทธิ์ในการรักษา สาเหตุ

ที่ผู้ป่วยเลือกมารับบริการฝังเข็ม ช่องทางการรับทราบข้อมูลการให้บริการ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการบริการ

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ : 681/59 ในวันที่ 24 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยการจัดบริการการรักษาด้วยการฝังเข็ม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลการรับรู้ข่าวสารและแรงจูงใจ 3) ความคาดหวังผลลัพธ์ของการรักษาและความพึงพอใจต่อการให้บริการฝังเข็ม 4) คำแนะนำเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาคือเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.6 โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 50 - 59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ ช่วงอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.8 ช่วงอายุ 40 - 49 ปี และ ช่วงอายุ 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.9 ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาด้วยการฝังเข็มไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมาประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 13.9 ประกอบอาชีพเป็นเจ้าของกิจการส่วนตัว และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 11.1 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีสถานะทางการเงินที่มีรายจ่ายมากกว่ารายรับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 ผู้ป่วยเหล่านี้มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.1 และโรคประจำตัวเป็นไขมันในเส้นเลือด คิดเป็นร้อยละ 16.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยฝังเข็ม

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	30.6
หญิง	25	69.4
ช่วงอายุ		
≤ 19 ปี	0	0.0
20 – 29 ปี	2	5.6
30 – 39 ปี	1	2.8
40 – 49 ปี	5	13.9
50 – 59 ปี	13	36.1
60 – 69 ปี	10	27.8
70 – 79 ปี	5	13.9
≥ 80 ปี	0	0.0
รวม	36	100.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	16.7
แม่บ้าน	5	13.9
ค้าขาย	5	13.9
เจ้าของกิจการส่วนตัว	4	11.1
เกษตรกร	4	11.1
พยาบาล	3	8.3
พนักงานธุรการทั่วไป	2	5.6
ประกอบอาชีพอิสระ	2	5.6
ข้าราชการบำนาญ	2	5.6
ทหาร	1	2.8
นักวิจัย	1	2.8
นักการเมืองท้องถิ่น	1	2.8
รวม	36	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	18	32.1
ไขมันในเลือด	9	16.1
ไม่มีโรคประจำตัว	9	16.1
เบาหวาน	5	8.9
ข้อเสื่อม	5	8.9
ภูมิแพ้	5	8.9
เส้นเลือดหัวใจตีบ	1	1.8
หอบหืด	1	1.8
ปวดประจำเดือน	1	1.8
เวียนศีรษะ	1	1.8
กรดไหลย้อน	1	1.8

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลการรับรู้ข่าวสารและแรงจูงใจ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการไม่เคยมีประสบการณ์ฝังเข็มจากที่ไหนมาก่อน โดยสาเหตุที่ผู้ป่วยเลือกมาใช้บริการฝังเข็มมากที่สุดเพราะเชื่อในประสิทธิภาพของการฝังเข็มและต้องการหาทาง

รักษาร่วมกับการรักษาเดิม (ตารางที่ 2) สำหรับอาการที่ทำให้ต้องมาฝังเข็มมากที่สุดคือ อาการปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายคิดเป็นร้อยละ 47.4 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านประสบการณ์และแรงจูงใจในการฝังเข็ม

	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ฝังเข็ม		
ไม่เคย	22	61.1
เคย	14	38.9
รวม	36	100.0
แรงจูงใจในการฝังเข็ม		
เชื่อในประสิทธิภาพของการฝังเข็ม	15	25.4
เชื่อตามคำแนะนำจากแพทย์	13	22.0
ต้องการหาทางรักษาร่วมกับการรักษาเดิม	13	22.0
ความเจ็บป่วยไม่ดีขึ้นแม้รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเต็มที่แล้ว	12	20.3
เชื่อตามคำแนะนำของผู้แนะนำ	5	8.5
เป็นสถานที่ให้บริการของคณะแพทย์	1	1.8

ตารางที่ 3 อาการไม่สบายที่ทำให้เลือกใช้การรักษาด้วยการฝังเข็ม

	จำนวน	ร้อยละ
อาการ		
ปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	27	47.4
ชาตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	9	15.8
อื่นๆ	4	11.1
เวียนศีรษะ	5	8.8
เกร็งกระตุกตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	2	3.5
ผิดปกติในการเคลื่อนไหวตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	2	3.5
ปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย	2	3.5
ประจำเดือนมาผิดปกติ	2	3.5
เจ็บหู	1	1.8
ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	1	1.8
ปวดประจำเดือน/ปวดท้องน้อย	1	1.8
เป็นฝ้าที่หน้า	1	1.8

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง ผลลัพธ์และความพึงพอใจ

เมื่อสอบถามถึงความคาดหวังของผู้รับบริการฝังเข็ม พบว่า อาการต้องดีขึ้นภายในครั้งแรกมากที่สุด ถึงร้อยละ 41.6 รองลงมาคือ คาดหวังว่าอาการต้องดีขึ้นแม้ว่าต้องฝังเข็มหลายครั้งคิดเป็นร้อยละ 18.8 โดยที่ผลลัพธ์ของการรักษาพบว่าอาการดีขึ้นโดยรวมร้อยละ 91.6 โดยแบ่งเป็นดีขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 44.4 อาการหายเกือบหมด ร้อยละ 30.5 อาการดีขึ้นสลับคงที่ ร้อยละ 11.1 และอาการหายอย่างสมบูรณ์ ร้อยละ 5.6 โดยเฉพาะอาการปวดของผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นถึงร้อยละ 88.8 แบ่งเป็น ปวดลดลงมาก ร้อยละ 36.1 ปวดลดลงปานกลาง ร้อยละ 27.8 ปวดลดลงเล็กน้อย ร้อยละ 25.0 (ตารางที่ 4)

การวิเคราะห์ผลข้างเคียงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.1 ไม่สังเกตว่ามีอาการผิดปกติใดๆ หลังฝังเข็ม แต่เมื่อสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ พบว่าส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลียหลังการฝังเข็ม ร้อยละ 50 รองลงมามีอาการปวดตามจุดฝังเข็มเพิ่มขึ้น และเวียนศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 21.4 มีรอยช้ำตามจุดฝังเข็ม คิดเป็นร้อยละ 7.2 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามว่าตัดสินใจจะมาฝังเข็มในครั้งต่อไปหรือไม่ ร้อยละ 97.2 ตัดสินใจมารักษาต่อเนื่อง โดยเหตุผลสำคัญสำหรับผู้ตอบว่า จะมาฝังเข็มต่อเนื่องเพราะเชื่อมั่นว่าอาการจะดีขึ้นในอนาคต ร้อยละ 51.4 และอาการเริ่มดีขึ้น ร้อยละ 40 ขณะที่ด้านความพึงพอใจพบว่า ผู้ป่วยให้ความพึงพอใจด้านบรรยากาศขณะทำการรักษาและผลการรักษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.7 และ 22.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ผลการรักษาหลังการฝังเข็ม

ผลการรักษาอาการป่วยโดยรวม		
อาการเจ็บป่วยดีขึ้นเล็กน้อย	16	44.4
อาการเจ็บป่วยหายเกือบหมด	11	30.5
อาการเจ็บป่วยดีขึ้นสลับกับคงที่	4	11.1
อาการเจ็บป่วยหายอย่างสมบูรณ์	2	5.6
อาการเจ็บป่วยยังไม่ดีขึ้น	2	5.6
ยังไม่แน่ใจ	1	2.8
ผลการรักษาด้านเฉพาะอาการปวด		
อาการปวดลดลงมาก	13	36.1
อาการปวดลดลงปานกลาง	10	27.8
อาการปวดลดลงน้อย	9	25.0
อาการปวดไม่ลดลง	4	11.1

ส่วนที่ 4 คำแนะนำเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

สำหรับด้านคำแนะนำการให้บริการ สิ่งที่โรงพยาบาลควรปรับปรุงเพิ่มเติม 3 อันดับแรกคือการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการให้บริการ ร้อยละ 24.5 ช่องทางการนัดหมาย ร้อยละ 24.5 และ จำนวนแพทย์ที่ให้บริการฝังเข็ม ร้อยละ 20.4 เมื่อสอบถามเฉพาะเรื่องความเพียงพอในการประชาสัมพันธ์พบว่า ร้อยละ 94.4 มีความเห็นว่าข้อมูลการประชาสัมพันธ์มีไม่เพียงพอ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.6 ทราบการให้บริการฝังเข็มจากคำแนะนำของผู้อื่น มีเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้นที่สังเกตเห็นการให้บริการจากป้ายของคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โดยช่องทาง

ที่แนะนำให้ประชาสัมพันธ์มากที่สุดคือ รายการวิทยุ และป้ายประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ร้อยละ 26.9 โซเชียลมีเดีย ร้อยละ 19.2 (ตารางที่ 5)

ด้านความเหมาะสมค่าบริการฝังเข็ม ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าถูกเกินไป ร้อยละ 55.6 และ เหมาะสม ร้อยละ 25.0 และยินดีที่จะจ่ายเพิ่มหากประสิทธิภาพดีขึ้น ร้อยละ 13.8 ซึ่งหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้รับบริการให้ความสนใจมากที่สุดคือ คอร์สปรับสมดุลร่างกาย ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ คอร์สสมาธิบำบัด ร้อยละ 33.9 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ข้อมูลคำแนะนำช่องทางการประชาสัมพันธ์

	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทางการประชาสัมพันธ์		
รายการวิทยุ	14	26.9
ป้ายประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล	14	26.9
โซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูบ	10	19.2
แผ่นพับ	5	9.7
เว็บไซต์ของโรงพยาบาล	3	5.8
รายการโทรทัศน์	1	1.9
เสียงตามสายในโรงพยาบาล	1	1.9
ห้างสรรพสินค้า	1	1.9

ตารางที่ 6 ข้อมูลความสนใจต่อการอบรมหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ

หลักสูตรที่สนใจฝึกอบรม	จำนวน	ร้อยละ
ปรับสมดุร่างกายด้วยการแพทย์ผสมผสาน ครึ่งละ 5 วัน ปีละ 3 ครั้ง	21	37.5
สมาธิบำบัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 เดือน	19	33.9
เดินลมปราณซีกง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 เดือน	12	21.4
มวยจีนไทเก็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 เดือน	2	3.6
การล้างพิษ ครึ่งละ 5 วัน ปีละ 1 ครั้ง	2	3.6

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่มารักษาคือเป็นเพศหญิงมากที่สุด ซึ่งเป็นช่วงปลายของกลุ่มวัยกลางคนจนถึงกลุ่มผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีอายุช่วงปลายของกลุ่มวัยกลางคนจนถึงกลุ่มผู้สูงอายุมีเวลาให้กับการดูแลสุขภาพสุขภาพสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าผู้ป่วยที่มารักษาสวนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Angela Ryan และคณะ⁸ พบว่าปัจจัยที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและมีการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชาชนอังกฤษ ประกอบด้วย เพศหญิง วัยกลางคน อย่างไรก็ตาม การที่สถานะทางการเงินส่วนใหญ่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายจ่ายมากกว่ารายรับ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Angela Ryan และคณะ⁸ ซึ่งพบว่าผู้ที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกมีฐานะทางการเงินและการศึกษาค่อนข้างดี ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสถานะการเงินอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาฝังเข็มได้อย่างต่อเนื่องหรือหากพิจารณาอีกมุมมองพบว่าการที่ผู้ป่วยยินยอมจ่ายค่ารักษาแม้จะมีปัญหาด้านสถานะการเงินอาจสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการฝังเข็มมีความคาดหวังต่อการรักษาสูง สำหรับข้อมูลความเจ็บป่วยพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวัยกลางคนทั่วไปทั้งในด้านโรคประจำตัว และอาการป่วย เช่น อาการปวดไหล่ ปวดหลัง คล้ายกับการศึกษาของ Laura Falci และคณะ⁹ ซึ่งทำการศึกษากภาวะโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่ของประเทศอเมริกาทั่วประเทศที่มีการใช้การแพทย์

ทางเลือกผสมผสานพบว่า ร้อยละ 22.3 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 33.8 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค

สำหรับการให้บริการซึ่งพิจารณาในประเด็นการรับรู้การให้บริการ ความคาดหวัง และผลลัพธ์ปรากฏว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการฝังเข็มจากโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ดังจะพบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากมีผู้แนะนำซึ่งโดยส่วนใหญ่ไม่ใช่มาจากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าถึงการรับบริการ เช่น ทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ระบบบริการสุขภาพ ฯลฯ โดยการศึกษา Ameneh Barikani และคณะ¹⁰ ทำการศึกษาทัศนคติของแพทย์เวชปฏิบัติของประเทศอิหร่าน ซึ่งมีการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างแพร่หลาย 3 อย่างคือ โสมิโอพาธี ฝังเข็ม และการแพทย์พื้นบ้านอิหร่าน (Iranian traditional medicine) พบว่า ร้อยละ 96.4 ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีทัศนคติเชิงบวกต่อการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับความนิยมของบุคลากรทางการแพทย์ในหลายประเทศที่ใช้การแพทย์ทางเลือกผสมผสานกับการรักษาตามแนวทางมาตรฐาน โดยการศึกษาของ Liu Ma และคณะ¹² แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 35 ของนิสิตแพทย์เคยได้มีประสบการณ์ใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 92.8 มีความเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือก

นั้นมีประสิทธิภาพในการรักษา นอกจากนี้ ร้อยละ 31 เคยศึกษาการแพทย์ทางเลือกด้วยตนเองมาก่อน แสดงให้เห็นว่าทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันมีความสอดคล้องกับประสบการณ์โดยตรงของแพทย์แผนปัจจุบันทั้งกรณีผ่านการอบรมหรือเคยเป็นผู้ให้บริการการแพทย์ทางเลือก ซึ่งทัศนคติดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ทางเลือกที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหา رایจ่ายที่มากกว่ารายได้ แต่ผู้ป่วยกลับมีมุมมองว่าราคาค่าบริการฝังเข็มอยู่ในระดับที่เหมาะสมแสดงให้เห็นว่าราคาค่าบริการสำหรับผู้ป่วยไม่ได้เป็นปัญหาในการมารับบริการฝังเข็ม หากผลการรักษายังสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบรรเทาอาการปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ Hempel Susanne และคณะ¹¹ ซึ่งพบว่า การฝังเข็มสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มอาการปวดเรื้อรัง อาการปวดหัวไมเกรน^{11,15} ผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นแรงจูงใจเชิงบวกที่สำคัญต่อการที่จะทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง นอกจากนี้ การพบว่าผู้ป่วยแสดงความสนใจต่อการยินยอมจ่ายค่าอบรมในหลักสูตรฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มารับบริการด้วยการฝังเข็มมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับการเพิ่มจำนวนแพทย์ทางการแพทย์ทางเลือกสาขาต่างๆ การเพิ่มช่องทางการนัดหมาย การเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการ ความต้องการดังกล่าว จำเป็นต้องมีการสำรวจความต้องการของผู้ป่วยเป็นวงกว้างจากแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลรวมทั้งนโยบายและความต้องการของประเทศ^{16,17}

สรุปผล

จากผลการศึกษาสามารถสรุปผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการฝังเข็มได้ดังนี้คือ ความพึงพอใจต่อ

การรักษาในระดับสูง ประกอบด้วยอาการเจ็บป่วยที่ดีขึ้นหลังการรักษา และบรรยากาศที่เกิดขึ้นขณะทำการรักษา จากข้อคิดเห็นที่ให้โรงพยาบาลปรับปรุงสะท้อนให้รับรู้ว่ามีโอกาสสูงที่ยังมีผู้รับบริการอีกจำนวนมากที่ประสงค์จะมารับบริการรักษาแต่ยังเข้าไม่ถึงข้อมูลการรักษา นอกจากนี้ การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มด้วยการให้ข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ ก็มีส่วนสำคัญต่อความเชื่อมั่นในการตัดสินใจมารับบริการ

เมื่อผลการรักษาอยู่ที่ผู้มารับการรักษาพึงพอใจและเกิดความเชื่อมั่นผู้ป่วยก็ยินดีที่จะใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือกอย่างอื่นเพิ่มเติมเพื่อฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพ หากผู้ให้บริการสุขภาพชั้นนำของประเทศ เช่น โรงเรียนแพทย์เปิดให้บริการทางการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การนวด การใช้สมุนไพร การจัดสมดุร่างกาย การฝึกสมาธิ อายุรเวช โหมีโอพาธี เป็นต้น เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาให้ช่วยเสริมประสิทธิภาพการรักษาให้การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพทั่วโลก อีกทั้งการจัดอบรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกโดยเน้นแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพด้วยตนเองยังเป็นอีกหนึ่งในเครื่องมือที่ช่วยลดภาระต่อระบบสุขภาพในระยะยาว^{13,14}

ถึงแม้ว่าการวิจัยในครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการ ซึ่งจำเป็นต้องเพิ่มระยะเวลาและจำนวนผู้ป่วยโดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการที่แผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งออกแบบการศึกษาในเชิงทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบกับ การรักษาด้วยวิธีมาตรฐานทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อการประเมินทัศนคติ ความต้องการ ความคาดหวัง และยืนยันประสิทธิภาพของการฝังเข็มให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่าประสิทธิภาพของการฝังเข็มมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับที่ดีมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดอาการปวด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์เวคิน นพนิตย์
ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษประจำคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ข้อเสนอแนะและเป็นที่
ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Buck C. Acupuncture and Chinese medicine: roots of modern practice. London, UK: Singing dragon, 2015.
2. Maciocia G. The Foundations of Chinese Medicine. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier, 2015.
3. Maciocia G. The practice of Chinese medicine: the treatment of diseases with acupuncture and Chinese herbs. 2nd ed. Edinburgh: Elsevier, 2008.
4. Mark M. Whole health: A holistic approach to healing for the 21st century. New York: Tarcher Perigee, 2013.
5. Gerhard L. Introduction to the Medicines Special Issue on Acupuncture-Basic Research and Clinical Application. Med 2018;5:2-4.
6. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine [Internet]. Certification Acupuncture 3 Month. [Cited 2018 May 1]. Available from: <http://tcm.dtam.moph.go.th/images/files/B-3.pdf>.
7. Susanne H, Stephanie LT, Michelle RS, et al. Evidence Map of Acupuncture Evidence-Based Synthesis Program. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US) 2014.
8. Ryan A, Wilson S, Taylor A, et al. Factors associated with self-care activities among adults in the United Kingdom: a systematic review. BMC Public Health 2009;9:96.
9. Falci L, Shi Z, Greenlee H. Multiple Chronic Conditions and Use of Complementary and Alternative Medicine Among US Adults. Prev Chronic Dis 2012;13.
10. Barikani A, Beheshti A, Javadi M, et al. Knowledge, Attitude and Practice of General Practitioners toward Complementary and Alternative Medicine: A Cross-Sectional Study. Acta Med Iran 2015;3(8):501-6.
11. Susanne H, Stephanie LT, Michelle RS, et al. Evidence Map of Acupuncture Evidence-Based Synthesis Program. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US) 2014.
12. Liu MA, Huynh NT, Broukhim M, et al. Determining the Attitudes and Use of Complementary, Alternative, and Integrative Medicine Among Undergraduates. J Altern Complement Med 2014;20(9):718-2.
13. George M, Topaz M. A systematic review of complementary and alternative medicine for asthma self-management. Nurs Clin North Am 2013;48(1):53-149.
14. Leem J, Kim H, Jo HG, et al. Efficacy and safety of thread embedding acupuncture combined with conventional acupuncture for chronic low back pain: A study protocol for a randomized, controlled, assessor-blinded, multicenter clinical trial. Medicine (Baltimore) 2018;97(21).

15. Liu L, Slinner MA, McDonough SM, et al. Acupuncture for chronic low back pain: a randomized controlled feasibility trial comparing treatment session numbers. *Clin Rehabil* 2017;31(12):1592-1603.
16. Health Systems Research Institute (HSRI) [Internet]. Lesson to learn: Service System Development of Traditional Thai. [Cited 2018 May 1]. Available from <http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/163/Full-text.pdf>.
17. Health Systems Research Institute (HSRI) [Internet]. Thai Traditional Medicine and Alternative medicine Development Policy to AEC. [Cited 2018 May 1]. Available from <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4212>.