

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อความเจ็บป่วยทวีความรุนแรงขึ้นจนผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งไม่ว่าจะเกิดขึ้นแบบกะทันหันหรือเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังก็ตาม ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสียสมดุลของชีวิต ทั้งปัญหาด้านร่างกายที่มีอาการอ่อนแอตามพยาธิสภาพของโรคหรือการรักษา ปัญหาด้านจิตสังคมที่มีความเครียดจากการเจ็บป่วย การติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมในการปรับตัว รวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรรอบข้าง ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจในขณะที่เจ็บป่วย (เพลินพิศ, 2544) และปัญหาด้านจิตวิญญาณที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล ไม่แน่ใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ขาดความศรัทธาต่อศาสนาหรือพระเจ้า (ทัศนีย์, 2545) นอกจากนี้บางครั้งความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบกะทันหัน อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวและบุคลากรรอบข้าง ญาติผู้ป่วยอาจจะรู้สึกตกใจ สับสน ทำอะไรไม่ถูก กลัวและวิตกกังวล บางรายอาจจะแสดงออกในรูปแบบของการร้องไห้ ซึมเศร้า หรืออยู่ในภาวะรับไม่ได้ (อาภรณ์, 2544) ผู้ป่วยและญาติอาจเกิดความวิตกกังวล เครียด เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษา และส่วนหนึ่งรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของผลการรักษา การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วย ปัญหาเศรษฐกิจ การใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูง และครอบครัวผู้ป่วยกลัวว่าจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของตน (เพ็ญนภา, พุทธินันท์ และวรินทร์, 2542) ซึ่งปัจจุบันแนวทางการดูแลรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จำกัดขอบเขตของการแก้ปัญหาทางกายหรือมุ่งเน้นไปที่รักษาโรคเป็นสำคัญ (ประชา, 2539) ทำให้การดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยถูกละเลยไป (ประเวศ, 2542) พยาบาลไม่ได้เข้าถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ส่งผลถึงสัมพันธภาพและความร่วมมือในการรักษา (บุษยมาศ, 2539)

จากสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติจะมีพฤติกรรมแสวงหาแนวทางการรักษาตามภูมิปัญญาดั้งเดิมหรือความเชื่อพื้นบ้านร่วมด้วย (สมพร, 2542; อาภรณ์, 2544) เช่น การบนบานศาลกล่าวสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือเพื่อสร้างความหวัง ขอให้ผู้ป่วยปลอดภัย การนำหมอบ้าน หมอพระมาทำการรักษา เช่น การนวด การใช้พลังปราณ การทำสมาธิ เข้ามาผสมผสานการดูแลร่วมกับแพทย์แผน

ปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการบำบัดเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพื่อเสริมการรักษา หรือเพื่อสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยและญาตินั่นเอง (แสงจันทร์, 2538) แต่ขณะเดียวกันถ้าแนวทางในการแสวงหาทางเลือกในการรักษาดังกล่าว มิได้รับการยอมรับจากทีมแพทย์และพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยและญาติก็จะเกิดความรู้สึกขัดแย้ง กลัวแพทย์และพยาบาลจะไม่ยอมรับ กลัวจะถูกมองว่างมงาย ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความสับสนในการรักษา ดังนั้นหากพยาบาลมีการนำแนวคิดความเชื่อพื้นบ้าน หรือการรักษาตามภูมิปัญญาดั้งเดิมในท้องถิ่นมาเสริมในการปฏิบัติพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองความเชื่อและความต้องการดังกล่าวได้

ภูมิปัญญาตะวันออก (Eastern Wisdom) ซึ่งเป็นศาสตร์ที่จัดอยู่ในกลุ่มการแพทย์ทางเลือก และเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพนอกเหนือไปจากระบบสุขภาพหลักของสังคม ที่เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน (รัชฎ, 2546) ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากการแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวท และการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เหตุผลที่สำคัญที่ภูมิปัญญาตะวันออกได้รับความนิยมนั้น เนื่องจากศาสตร์ภูมิปัญญาตะวันออกมีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลโดยมองบุคคลเป็นองค์รวม (holistic nursing) เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Hatthakit, Parker & Niyomthai, 2004) เป็นการบำบัดเยียวยาที่มีเป้าหมายถึงความสมดุลของร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และคำนึงถึงส่วนที่เป็นความแตกต่างระหว่างบุคคลในบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน (พรรณี, ศิรินันท์, อรทัย และเมตตา, 2538; อภรณ์, 2544; Dossey, 2001) นอกจากนี้ภูมิปัญญาตะวันออกยังเป็นการรักษาที่ไม่รุนแรง หรือไม่ต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าร่างกายเพื่อการรักษา และแทบจะไม่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย (Eisenberg, 1993) ตลอดจนเป็นการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน และมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนอีกด้วย (รุ่งรังษี, 2538; เพ็ญญา, 2539; ผกากรอง, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการบำบัดเยียวยาตามแนวคิดภูมิปัญญาตะวันออก หรือสุขภาพทางเลือกมักจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำ (สาทิส, 2544) ส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายต่อการรักษาของโรงพยาบาลและพยายามหาวิธีการอื่นร่วมด้วย เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา และจากข้อมูลของกลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมและวัฒนธรรม (2542) ยังพบว่าศาสตร์ภูมิปัญญาตะวันออกถูกนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง และอัมพาต เป็นต้น ด้วยความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และเป็นการขนานรับกับองค์การอนามัยโลกที่พยายามผลักดันการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านมาใช้ในการงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการ

สาธารณสุขมูลฐาน, 2539) กระทรวงสาธารณสุขของไทยจึงได้มีนโยบายสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539) โดยสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรีได้มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุข ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 4-8 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2535) จนกระทั่งแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – พ.ศ.2549) รัฐบาลได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพและแนวทางการรักษาพยาบาล ภายใต้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในสังคมมาประยุกต์ตามแนววิถีชีวิตคนไทย การนำเอาการรักษาแผนไทยมาผสมผสานให้เกิดทางเลือกในการสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

การตอบสนองตามแนวนโยบายดังกล่าว โดยการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล จะสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย และการเยียวยาทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychological & spiritual healing) นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอีกด้วย (Hill, 1995; Workman & Mishler, 1999) อาทิเช่น จากการศึกษาของเพชรน้อยและคณะ (2545) เรื่องการพัฒนารูปแบบการบำบัดการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยทิมอาซาบำบัด ด้วยวิธีการบูรณาการแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันในวัดแห่งหนึ่ง โดยทำการศึกษาเป็นเวลา 3 ปี โดยนำรูปแบบการบำบัดด้วยภูมิปัญญาตะวันออก คือการใช้สมุนไพรผสมผสานกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการวิจัยที่ได้รับเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิภาพการรักษา ด้านอาการข้างเคียงที่มีเพียงเล็กน้อย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของสมพร (2539) โดยให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้เพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาปฏิบัติสมาธิร่วมด้วยอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อลดอาการปวดและอาการข้างเคียงของการรักษา โดยผลการศึกษาที่ได้รับเป็นข้อสนับสนุนได้ว่า การปฏิบัติสมาธิทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ยังมีการวิจัยการพัฒนาเกี่ยวกับทักษะการนวดของเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดต่างๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง (วันเพ็ญ, 2544) การประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (พยอม, 2543) และจากการศึกษาประสพการณ์การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ที่เป็นพยาบาล โดยมีประสพการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในปฏิบัติงานตั้งแต่ 6-14 ปี พบว่า ทุกคนมีทักษะในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในหลาย

รูปแบบ โดยเทคนิคที่มีการใช้มากที่สุดคือ การทำสมาธิ รองลงมาคือการนวด โยคะ เทคนิคการผ่อนคลาย สมุนไพร ไทเก๊ก ชี่กง การรับประทานอาหารชีวจิต การสะกดจิตและการคิดในแง่บวก ตลอดจนการให้ความรักและความเมตตาในการดูแลผู้ป่วยตามลำดับ โดยเฉพาะการใช้ความรักและความเมตตาในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลสามารถที่จะผสมผสานวิธีการดังกล่าวลงไปในกรปฏิบัติพยาบาลอื่นๆ ได้ทุกวิธี ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเยียวยาที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพลังที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บต่อไป (Hatthakit, Parker & Niyomthai, 2004)

เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ได้พบเห็นกรณีผู้ป่วยและญาตินำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเคยมีประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการเยียวยารักษาผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและเยียวยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การนวด การทำสมาธิ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ตลอดจนการสัมผัสเพื่อถ่ายทอดความรัก ความห่วงใยแก่ผู้ป่วย ฯลฯ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาวิเคราะห์ว่าปัจจุบันพยาบาลมีการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลมากน้อยเพียงใด มีความเข้าใจถึงความต้องการอย่างแท้จริงของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติเพื่อบำบัดเยียวยาตามแนวคิด ความเชื่อหรือไม่ ตลอดจนมีปัญหาและอุปสรรคต่อการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลหรือไม่ ทั้งนี้ประโยชน์สูงสุดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยผู้วิจัยเลือกที่จะทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสงขลา เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าวได้รับนโยบายด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง จึงส่งผลให้เกิดกระแสการตื่นตัวต่อการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลอย่างแพร่หลาย โดยสถาบันทางการแพทย์ทั้งในและนอกระบบต่างให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านภูมิปัญญาตะวันออกมากขึ้น อีกทั้งภูมิภาคแห่งนี้ยังมีความหลากหลายในเรื่องของความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนา ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงน่าจะนำกลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุด ทั้งต่อผู้รับบริการ ต่อหน่วยงาน และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่ออธิบายการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. เพื่ออธิบายปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

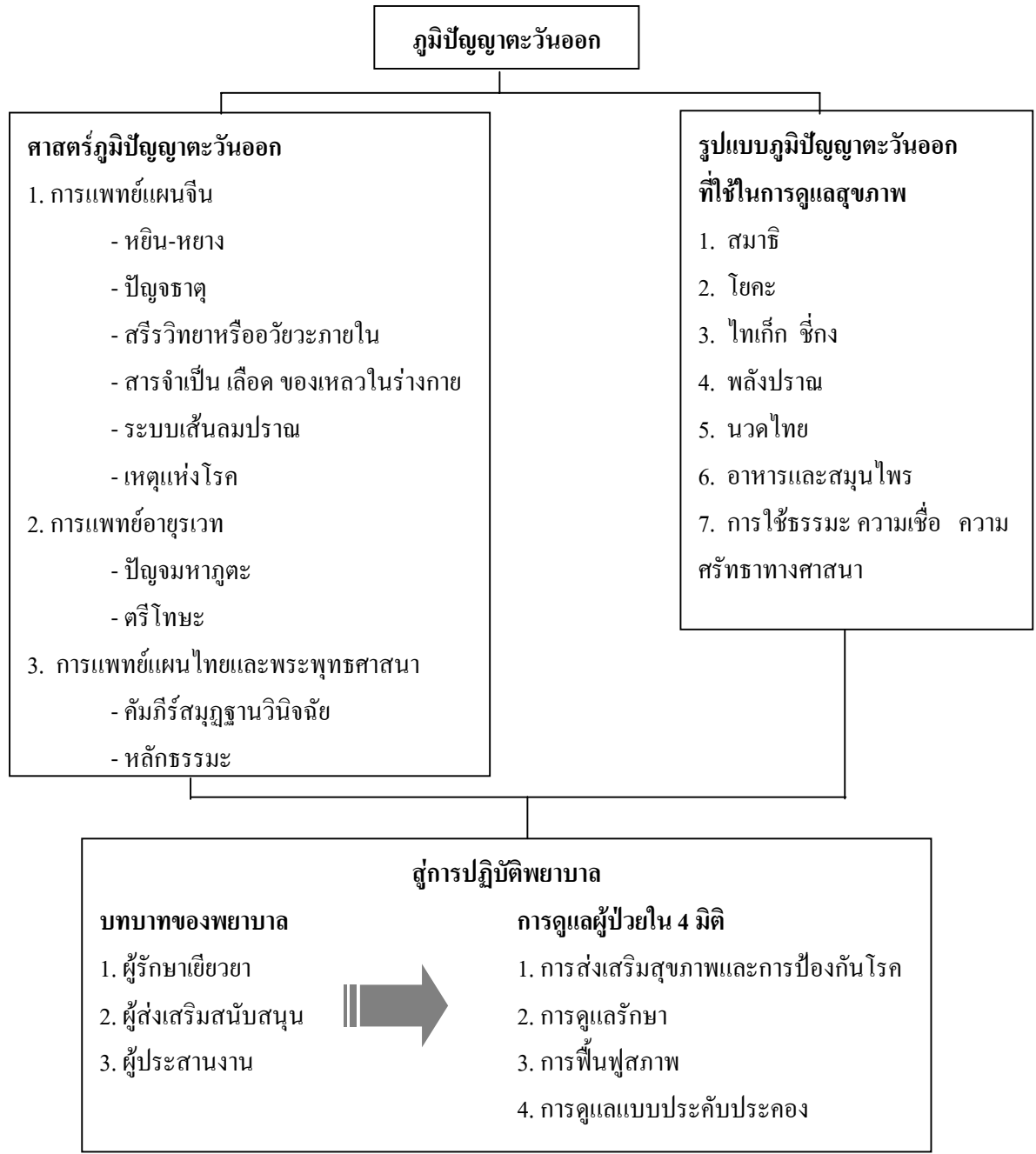
คำถามการวิจัย

1. พยาบาลมีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระดับใด
2. พยาบาลมีการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไร
3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ 7 รูปแบบ ได้แก่ (1) สมมติ (2) โยคะ (3) ไทเก๊ก ชี่กง (4) พลังปราณ (5) นวดไทย (6) อาหารและสมุนไพร และ (7) การใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายศาสตร์ภูมิปัญญาตะวันออกทั้งการแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวท และการแพทย์แผนไทยและพระพุทธศาสนา ในแง่องค์ความรู้ แนวคิด ปรัชญาพื้นฐาน และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ ที่นอกเหนือไปจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพยาบาลนำมาใช้ในการบำบัดเยียวยาแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ อันขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการในสถานการณั้ นั้น ประกอบด้วย 3 บทบาท (Hatthakit, Parker & Niyomthai, 2004) คือ (1) บทบาทของผู้รักษา

เยียวยา (healer) (2) บทบาทของผู้ส่งเสริมและสนับสนุน (facilitator) และ (3) บทบาทของผู้ประสานงาน (coordinator) ส่งผลถึงการปฏิบัติพยาบาลใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลแบบประคับประคอง นำมาสู่การพัฒนาเป็นเครื่องมือ เพื่อใช้ในการสำรวจระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก และใช้เป็นกรอบในการสร้างคำถามปลายเปิดเพื่อการสัมภาษณ์ เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายดังภาพ 1 ดังต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่จริงและมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล

ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสงขลา โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547

นิยามศัพท์

ภูมิปัญญาตะวันออก หมายถึง องค์ความรู้ แนวคิด ปรัชญาพื้นฐาน และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ ที่นอกเหนือไปจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพยาบาลนำมาใช้ในการบำบัดเยียวยาแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวท และการแพทย์แผนไทย และพระพุทธศาสนา

การปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก หมายถึง การดูแลหรือลงมือกระทำให้กับผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ โดยผสมผสานองค์ความรู้ ปรัชญาพื้นฐาน และวิธีการปฏิบัติตามแนวคิดภูมิปัญญาตะวันออกที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยปฏิบัติใน 3 บทบาท คือ บทบาทของผู้รักษาเยียวยา (healer) บทบาทของผู้ส่งเสริมและสนับสนุน (facilitator) และบทบาทของผู้ประสานงาน (coordinator) มาประยุกต์ใช้ ส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาเยียวยา การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งประเมินโดยแบบสำรวจการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสงขลา

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านการบริการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาและส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก
2. ด้านการบริหาร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน แก่ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนสนับสนุนเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในโรงพยาบาล
3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการทำวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ต่อไป