

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดสงขลา จำนวน 123 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2547 ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : ผลการวิจัยและการอภิปรายข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 123 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.2 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 30 ปี ($SD = 5.65$) โดยร้อยละ 63.42 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีเพียงร้อยละ 9.8 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 90.2 นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมร้อยละ 41.5 หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 31.7 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมร้อยละ 26 โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมา ร้อยละ 44.7 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และมีประสบการณ์ในการทำงาน โดยเฉลี่ย 6.73 ปี โดยร้อยละ 39.02 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 7 ปี (ตาราง 2)

ตาราง 2

แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตาม อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (N = 123)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (\bar{X} = 30, SD = 5.65)		
21 – 30	78	63.42
31 – 40	39	31.71
41 – 50	5	4.06
มากกว่า 50	1	0.81
เพศ		
หญิง	122	99.20
ชาย	1	0.80
ศาสนา		
พุทธ	111	90.20
อิสลาม	12	9.80
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	111	90.20
ปริญญาโท	12	9.80
ประเภทหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	51	41.50
หอผู้ป่วยหนัก	39	31.70
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	33	26.80
โรงพยาบาล		
โรงพยาบาลศูนย์	68	55.30
โรงพยาบาลทั่วไป	55	44.70
ประสบการณ์การทำงาน		
1 – 2	25	20.33
3 – 4	29	23.58
5 – 6	21	17.07

1.2 การเรียนการสอนในหลักสูตรและการประชุม/อบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติ

พยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.40 ได้ศึกษาในหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.23 ไม่เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.20 (ตาราง 3)

ตาราง 3

แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามการเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาล และการประชุม/อบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 123$)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
หลักสูตรที่เรียนมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก		
ไม่มี	61	49.60
มี	62	50.40
การประชุม/อบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก		
ไม่เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้น	95	77.23
เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้น 1 ครั้ง	15	12.20
เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้น 2 ครั้ง	10	8.13
เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้น 3 ครั้ง	2	1.63
เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้น 5 ครั้ง	1	0.81

1.3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกและการสนับสนุนจากหน่วยงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล ในขณะที่ร้อยละ 11.38 มีการนำวิธีการนวดไทยมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อลดปวดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.08 ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลจากหน่วยงานที่ทำงานอยู่ ซึ่งร้อยละ 15.45 ได้รับการสนับสนุนการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลจากหน่วยงานที่ทำงานเป็นระยะเวลา < 3 ปี (ตาราง 4)

ตาราง 4

แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกและการสนับสนุนจากหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง (N = 123)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก		
ไม่มีประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก	80	65.05
มีประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในด้าน	43	34.95
นวดไทย	14	11.38
การใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา	11	8.94
สมาธิ	9	7.32
อาหารและสมุนไพร	8	6.50
การฝังเข็ม	1	0.81
การส่งเสริม/สนับสนุนจากหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่มีการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก สู่การปฏิบัติพยาบาล		
ไม่มีการสนับสนุนจากหน่วยงาน	86	69.92
มีการสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นระยะเวลา < 3 ปี	19	15.45
มีการสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นระยะเวลา 3-4 ปี	15	12.19
มีการสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นระยะเวลา > 4 ปี	3	2.44

1.4 ความสนใจที่จะนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล สามารถ
จำแนกกลุ่มตัวอย่างได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

1.4.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจในการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานใน
การปฏิบัติพยาบาลทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 83.70 ด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการ
รักษาและสามารถนำมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลได้เป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 27.64 ส่วน
ร้อยละ 14.63 สนใจเพราะเป็นการเพิ่มทางเลือกใหม่ในการรักษา (ตาราง 4)

1.4.2 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความสนใจในการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสาน
ในการปฏิบัติพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 16.26 ด้วยเหตุผลที่ว่าตนเองไม่มีความรู้/ประสบการณ์
เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกอย่างแท้จริง คิดเป็นร้อยละ 13.01
(ตาราง 5)

ตาราง 5

แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามความสนใจที่จะนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 123)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลของความสนใจที่จะนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล		
เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและสามารถนำมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลได้เป็นอย่างดี	34	27.64
เป็นการเพิ่มทางเลือกใหม่ในการรักษา	18	14.63
เป็นการนำภูมิปัญญาดั้งเดิมมาใช้ในการดูแลสุขภาพ	16	13.01
ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย ฟื้นฟูสมรรถภาพ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา	11	8.94
เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี	8	6.50
เป็นสิ่งที่กำลังได้รับความสนใจและความนิยมทั้งจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ	7	5.69
เป็นวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย	5	4.04
สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ	4	3.25
เหตุผลของความไม่สนใจที่จะนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล		
ไม่มีความรู้/ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกอย่างแท้จริง	16	13.01
เป็นวิธีการที่ยุ่งยาก และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา	4	3.25

1.5 ปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 62.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ส่วนใหญ่เกิดจากไม่มีความรู้ในการปฏิบัติ ตลอดจนการเรียนการสอน/การอบรมยังมีอยู่ในวงจำกัด คิดเป็นร้อยละ 13.01 ปัญหาเกี่ยวกับการที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับของทีมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 10.57 ส่วนปัญหาในเรื่องของเวลาและความเร่งรีบในการปฏิบัติงานประจำที่มีมาก ทำให้ไม่สามารถนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ได้ คิดเป็นร้อยละ 4.88 (ตาราง 6)

ตาราง 6

แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกของกลุ่มตัวอย่าง (N = 123)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก		
ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน	77	62.60
ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก		
ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติ ตลอดจนการเรียน	16	13.01
การสอน/การอบรมยังมีอยู่ในจำกัด		
ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากทีมสุขภาพ	13	10.57
เวลาและความเร่งรีบในการปฏิบัติงานประจำ	6	4.88
ที่มีมาก		
สถานที่และหน่วยงานไม่เอื้ออำนวย	5	4.07
ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ	4	3.25
ไม่มีหน่วยงานที่สนับสนุนอย่างจริงจัง	2	1.63

1.6 ความต้องการการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก
สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

1.6.1 กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ซึ่งต้องการด้วยเหตุผลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่งผลถึงการยอมรับและเชื่อถือจากผู้ป่วยและญาติ คิดเป็นร้อยละ 28.46 ส่วนร้อยละ 14.63 ต้องการเพื่อพัฒนาทางเลือกใหม่ในการรักษา (ตาราง 6)

1.6.2 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกด้วยเหตุผลไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 5.69 ส่วนร้อยละ 3.25 ไม่ต้องการพัฒนาเนื่องจากเชื่อว่าแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกบางอย่าง ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ทางหลักวิทยาศาสตร์ (ตาราง 7)

ตาราง 7

แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามความต้องการการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน
ภูมิปัญญาตะวันออกของกลุ่มตัวอย่าง (N = 123)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลของความต้องการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก		
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่งผลถึง การยอมรับและเชื่อถือจากผู้ป่วยและญาติ	35	28.46
เพื่อพัฒนาทางเลือกใหม่ในการรักษา	18	14.63
เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	15	12.20
เพื่อส่งเสริมการนำภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวตะวันออก มาใช้ในการดูแลสุขภาพ	14	11.38
เพื่อส่งเสริมบทบาทอิสระของพยาบาล	11	8.94
เพื่อลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและเครื่องมือทาง การแพทย์จากต่างประเทศ	7	5.69
เหตุผลของความไม่ต้องการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก		
ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออก	7	5.69
เชื่อว่าแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออก บางอย่าง ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ทางหลัก วิทยาศาสตร์	4	3.25
ไม่ระบุเหตุผลของความไม่ต้องการพัฒนาการปฏิบัติ พยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก	12	9.76

ตาราง 8

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติของพยาบาลที่
ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ
กลุ่มตัวอย่าง (N = 123)

การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่มีการ ปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ สมาธิ เพื่อลดความวิตกกังวลและทำ ให้จิตใจสงบ	7 (5.7)	45 (36.6)	57 (46.3)	14 (11.4)	1.37	0.76	บางครั้ง
2. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ สมาธิ เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการ รักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับ เคมีบำบัดและรังสีรักษา เป็นต้น	2 (1.6)	26 (21.1)	58 (47.2)	37 (30.1)	0.94	0.76	บางครั้ง
3. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ สมาธิเพื่อการผ่อนคลาย มีผลต่อการ ลดอาการของโรคบางชนิด เช่น ปวด ศีรษะจากความเครียด ความดัน โลหิตสูง	3 (2.4)	47 (38.2)	45 (36.6)	28 (22.8)	1.20	0.82	บางครั้ง
4. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ โยคะเพื่อกำหนดกล้ามเนื้อและข้อต่อเกิด ความยืดหยุ่น	1 (0.8)	9 (7.3)	38 (30.9)	75 (61.0)	0.48	0.67	ไม่มีการปฏิบัติ
5. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ เทคนิคการผ่อนคลายแบบตระหนักรู้ มีผลต่อการลดอาการของโรคบาง ชนิด เช่น โรคหอบหืด เครียด และ วิตกกังวล	4 (3.3)	25 (20.3)	47 (38.2)	47 (38.2)	0.89	0.84	บางครั้ง
6. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ โยคะเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น อาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย นอน ไม่หลับ เป็นต้น	1 (0.8)	13 (10.6)	35 (28.4)	74 (60.2)	0.52	0.72	ไม่มีการปฏิบัติ

ตาราง 8

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติของพยาบาลที่
ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ
กลุ่มตัวอย่าง (N = 123) (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่มีการ ปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อช่วยในเรื่องการทรง ตัวและการทำงานของอวัยวะ ประสานสัมพันธ์กันดี	1 (0.8)	5 (4.1)	29 (23.6)	88 (71.5)	0.34	0.60	ไม่มีการปฏิบัติ
8. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	-	8 (6.5)	23 (18.7)	92 (74.8)	0.32	0.59	ไม่มีการปฏิบัติ
9. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อการรักษาโรคเรื้อรัง บางชนิด เช่น โรคความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรคเบา หวาน เป็นต้น	-	4 (3.2)	21 (17.1)	98 (79.7)	0.24	0.50	ไม่มีการปฏิบัติ
10. การส่งเสริม/แนะนำการใช้พลัง ปราณเพื่อเพิ่มพลังชีวิต สามารถ บรรเทาอาการของโรคต่างๆ ในผู้ ป่วย	-	5 (4.1)	23 (18.7)	95 (77.2)	0.27	0.53	ไม่มีการปฏิบัติ
11. การส่งเสริม/แนะนำการใช้พลัง จักรวาลในผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย	1 (0.8)	4 (3.2)	28 (22.8)	90 (73.2)	0.32	0.58	ไม่มีการปฏิบัติ
12. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยและ ญาติให้ใช้พลังสัมผัส เพื่อการบำบัด เยียวยาอวัยวะร่างกายส่วนที่เจ็บป่วย ได้	4 (3.3)	22 (17.9)	38 (30.9)	58 (48.0)	0.77	0.86	บางครั้ง
13. การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการ นวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ของกล้ามเนื้อและข้อต่อในผู้ป่วย	15 (12.2)	61 (49.6)	35 (28.4)	12 (9.8)	1.64	0.82	บ่อยครั้ง

ตาราง 8

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติของพยาบาลที่
ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ
กลุ่มตัวอย่าง (N = 123) (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่มีการ ปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
14. การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการ นวดไทยเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด ให้ดีขึ้น สามารถลดอาการบวมของ กล้ามเนื้อในผู้ป่วย	12 (9.8)	46 (37.4)	42 (34.1)	23 (18.7)	1.38	0.90	บางครั้ง
15. การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการ นวดไทยเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย เรื้อรังร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น อาการท้องอืด เป็นต้น	5 (4.1)	34 (27.6)	43 (35.0)	41 (33.3)	1.03	0.88	บางครั้ง
16. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยเรื่อง การรับประทานอาหารสมุนไพร เช่น น้ำพริก-ผักสดเพื่อปรับสมดุลของธาตุ	12 (9.8)	47 (38.2)	39 (31.7)	25 (20.3)	1.38	0.92	บางครั้ง
17. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยเรื่อง อาหารสมุนไพรเพื่อใช้รักษาอาการ เจ็บป่วยต่างๆ เช่น น้ำขิงลดอาการ ท้องอืด ฟัาหลายโรคลดอาการไข้ เจ็บคอ เป็นต้น	14 (11.4)	44 (35.8)	43 (34.9)	22 (17.9)	1.41	0.91	บางครั้ง
18. การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติกา รอบและประคบสมุนไพรเพื่อลด อาการเจ็บป่วยต่างๆเช่น ฟกช้ำ บวม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง เป็นต้น	6 (4.9)	31 (25.2)	49 (39.8)	37 (30.1)	1.05	0.87	บางครั้ง
19. การส่งเสริม/แนะนำการสูดดม สมุนไพรหรือน้ำที่ได้จากการต้ม สมุนไพรเพื่อลด อาการคัดจมูก วิต เวียนศีรษะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	7 (5.7)	31 (25.2)	36 (29.3)	49 (39.8)	0.97	0.94	บางครั้ง

ตาราง 8

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติของพยาบาลที่
ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ
กลุ่มตัวอย่าง (N = 123) (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่มีการ ปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
20. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ หลักความเชื่อทางศาสนาในการเผชิญ ปัญหาในชีวิตประจำวัน	17 (13.8)	45 (36.6)	37 (30.1)	24 (19.5)	1.45	0.96	บางครั้ง
21. การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้รู้จัก ตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจชีวิต เช่น เกิดการตระหนักรู้ถึงสภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของตนเอง และดูแลให้ดำรงอยู่อย่างสมดุล	16 (13.0)	32 (26.0)	41 (33.3)	34 (27.6)	1.24	1.00	บางครั้ง
22. การส่งเสริม/แนะนำให้ปฏิบัติ ตามความเชื่อ วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย มาใช้ในการดูแลตนเอง	19 (15.4)	40 (32.5)	42 (34.1)	22 (17.9)	1.45	0.96	บางครั้ง
23. การส่งเสริม/แนะนำให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตามความเชื่อและความศรัทธา ทางศาสนา เช่น การทำสมาธิ การ สวดมนต์ การอธิษฐานจิต เพื่อสร้าง ความหวังและการมีคุณค่าในตนเอง	27 (22.0)	43 (35.0)	35 (28.4)	18 (14.6)	1.64	0.99	บ่อยครั้ง
24. การปฏิบัติพยาบาลด้วยความรัก ความเมตตาต่อผู้ป่วยและญาติ ถิ่นที่ มิตรเสมือนเครือญาติ ตามวิถีไทย	50 (40.6)	45 (36.6)	14 (11.4)	14 (11.4)	2.06	0.99	บ่อยครั้ง
25. ส่งเสริม / แนะนำการจัด บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อการเยียวยาผู้ป่วย ให้เกิดความ สบายใจและยอมรับกับความเจ็บ ป่วยของตนเอง	33 (26.8)	48 (39.0)	33 (26.8)	9 (7.3)	1.85	0.90	บ่อยครั้ง

ตาราง 8

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติของพยาบาลที่
ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ
กลุ่มตัวอย่าง (N = 123) (ต่อ)

การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่มีการ ปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ การปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
26. การใช้ความรัก ความเมตตา ใน การเยียวยาจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ด้วยวิธีทางศาสนา เพื่อให้ ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี	48 (39.0)	42 (34.2)	23 (18.7)	10 (8.1)	2.04	0.95	บ่อยครั้ง
27. การตอบสนองความต้องการด้าน จิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ โดย การอนุญาตและเอื้ออำนวยความสะดวก สะดวกในการปฏิบัติตามความเชื่อ ทางศาสนา เช่น ไหว้พระ สวดมนต์	60 (48.8)	46 (37.4)	10 (8.1)	7 (5.7)	2.29	0.85	ทุกครั้ง
28. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ญาติในกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้ รับการตอบสนองความต้องการด้าน ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ	60 (48.8)	46 (37.4)	8 (6.5)	9 (7.3)	2.28	0.88	ทุกครั้ง
29. การยอมรับและเข้าใจในการ ปฏิบัติตามความเชื่อของญาติ ในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	62 (50.4)	44 (35.8)	9 (7.3)	8 (6.5)	2.30	0.87	ทุกครั้ง
30. การช่วยเหลือ/ประคับประคอง การปรับตัวของญาติในระยะสูญเสีย และเศร้าโศก	53 (43.1)	49 (39.8)	12 (9.8)	9 (7.3)	2.19	0.89	บ่อยครั้ง

2. ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ จำแนกตามรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออก (ตาราง 8) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้งมี 3 ข้อ เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า มีการใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา เข้ามาผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยทุกข้อ ได้แก่ (1) การยอมรับและเข้าใจในการปฏิบัติตามความเชื่อของญาติ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($\bar{X} = 2.30$, $SD=0.87$) (2) การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ โดยการอนุญาตและเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น "ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น ($\bar{X} = 2.29$, $SD = 0.85$) และ (3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 2.28$, $SD = 0.88$) ตามลำดับ

2.2 ระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่มี 6 ข้อ จำแนกตามรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

2.2.1 การใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา เข้ามาผสมผสานในการให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ (1) การช่วยเหลือ/ประคับประคอง การปรับตัวของญาติ ในระยะสูญเสียและเศร้าโศก ($\bar{X} = 2.19$, $SD = 0.89$) (2) การปฏิบัติพยาบาลด้วยความรัก ความเมตตาต่อผู้ป่วยและญาติ นั้นที่มีตรเสมือนเครื่องญาติตามวิถีไทย ($\bar{X} = 2.06$, $SD = 0.99$) (3) การใช้ความรัก ความเมตตา ในการเยียวยาจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีทางศาสนา เพื่อให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.95$) (4) การส่งเสริม/แนะนำการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อการเยียวยาผู้ป่วยให้เกิดความสบายใจและยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเอง ($\bar{X} = 1.85$, $SD = 0.90$) และ (5) การส่งเสริม/แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การอธิษฐานจิต เพื่อสร้างความหวังและการมีคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 1.64$, $SD = 0.99$)

2.2.2 *นวดไทย* จำนวน 1 ข้อ คือ การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติกรนวดไทย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อและข้อต่อในผู้ป่วย (\bar{X} = 1.64, SD = 0.82)

2.3 *ระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง*

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบางครั้งหรือนานๆ ครั้งมีจำนวน 14 ข้อ จำแนกตามรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกเป็น 6 รูปแบบ ได้แก่

2.3.1 *อาหารและสมุนไพร* จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยเรื่องอาหารสมุนไพรเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น น้ำขิงลดอาการท้องอืด ฟักทลายโจรลดอาการไข้ เจ็บคอ เป็นต้น (\bar{X} = 1.41, SD = 0.91) (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารสมุนไพร เช่น น้ำพริก-ผักสดเพื่อปรับสมดุลของธาตุ (\bar{X} = 1.38, SD = 0.92) (3) การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติกรอบและประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น ฟกช้ำบวม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง เป็นต้น (\bar{X} = 1.05, SD = 0.87) และ (4) การส่งเสริม/แนะนำการสูดดมสมุนไพรหรือไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรเพื่อลดอาการคัดจมูก วิงเวียนศีรษะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (\bar{X} = 0.97, SD = 0.94)

2.3.2 *การใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา* เข้ามาผสมผสานในการให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้หลักความเชื่อทางศาสนาในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน (\bar{X} = 1.45, SD = 0.96) (2) การส่งเสริม/แนะนำให้ปฏิบัติตามความเชื่อ วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย มาใช้ในการดูแลตนเอง (\bar{X} = 1.45, SD = 0.96) และ (3) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจชีวิต เช่น เกิดการตระหนักรู้ถึงสภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของตนเอง และดูแลให้ดำรงอยู่อย่างสมดุล (\bar{X} = 1.24, SD = 1.00)

2.3.3 *สมาธิ* จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมาธิเพื่อลดความวิตกกังวลและทำให้จิตใจสงบ (\bar{X} = 1.37, SD = 0.76) (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมาธิเพื่อการผ่อนคลาย มีผลต่อการลดอาการของโรคบางชนิด เช่น ปวดศีรษะจากความเครียด ความดันโลหิตสูง (\bar{X} = 1.20, SD = 0.82) และ (3) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมาธิ เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา เป็นต้น (\bar{X} = 0.94, SD = 0.76)

2.3.4 *นวดไทย* จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติกรนวดไทยเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น สามารถลดอาการบวมของกล้ามเนื้อในผู้ป่วย (\bar{X} = 1.38,

SD = 0.90) และ (2) การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติกรแนวไทยเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น อาการท้องอืด เป็นต้น ($\bar{\xi} = 1.03, SD = 0.88$)

2.3.5 โยคะ และพลังปราณ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายแบบตระหนักรู้ มีผลต่อการลดอาการของโรคบางชนิด เช่น โรคหอบหืด เกรียด และวิตกกังวล ($\bar{\xi} = 0.89, SD = 0.84$) และ (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ใช้พลังสัมผัสเพื่อการบำบัดเหยียดอวัยวะร่างกายส่วนที่เจ็บป่วยได้ ($\bar{\xi} = 0.77, SD = 0.86$)

2.4 การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่มีการปฏิบัติเลย

ภูมิปัญญาตะวันออกที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีการนำมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลเลย มีจำนวน 7 ข้อ จำแนกตามรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

2.4.1 ไทเก๊ก ชี่กง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อช่วยในเรื่องการทรงตัวและการทำงานของอวัยวะประสานสัมพันธ์กันดี ($\bar{\xi} = 0.34, SD = 0.60$) (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{\xi} = 0.32, SD = 0.59$) และ (3) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อการรักษาโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวาน เป็นต้น ($\bar{\xi} = 0.24, SD = 0.50$)

2.4.2 โยคะ จำนวน 2 ข้อ คือ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้โยคะเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น อาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ เป็นต้น ($\bar{\xi} = 0.52, SD = 0.72$) และ (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้โยคะเพื่อให้กล้ามเนื้อและข้อต่อเกิดความยืดหยุ่น ($\bar{\xi} = 0.48, SD = 0.67$)

2.4.3 พลังปราณ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำการใช้พลังจักรวาลในผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย ($\bar{\xi} = 0.32, SD = 0.58$) และ (2) การส่งเสริม/แนะนำการใช้พลังปราณเพื่อเพิ่มพลังชีวิตสามารถบรรเทาอาการของโรคต่างๆ ในผู้ป่วย ($\bar{\xi} = 0.27, SD = 0.53$)

3. การปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : ผลการวิจัยและการอภิปรายผลข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนสูงจากการตอบแบบสอบถามในส่วนของที่ 1 จำนวน 10 ราย เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแยกตามประเด็นคือ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ประสิทธิภาพ รูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่เลือกใช้เพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผลที่ได้รับ ตลอดจนจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก และความต้องการส่งเสริมและสนับสนุนจากทีมสุขภาพ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านภูมิปัญญาตะวันออก ดังต่อไปนี้

3.1 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

จากการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก โดยอธิบายว่า ภูมิปัญญาตะวันออกเป็นการนำศาสตร์การรักษา ความเชื่อ องค์กรความรู้เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนที่ยึดถือต่อกันมา เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวตะวันออก โดยพยาบาลนำมาผสมผสานกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม สอดคล้องกับ เพ็ญญา (2540) ที่กล่าวถึงการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาตะวันออกว่าเป็นการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคเฉพาะกลุ่มชน มุ่งเน้นความเชื่อหรือประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น และมีการยึดถือต่อกันมา และกล่าวถึงการแพทย์แผนไทยคือปรัชญา องค์กรความรู้และวิธีการปฏิบัติ เพื่อการดูแล สุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาจากสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ดังตัวอย่างคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“ภูมิปัญญาตะวันออก เป็นการนำศาสตร์การรักษา องค์กรความรู้เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนโบราณซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวตะวันออก เช่น การนวดกดจุด การใช้สมุนไพร

ตลอดจนการนำหลักความเชื่อ ค่านิยม หรือความศรัทธาทางศาสนา ที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของ ผู้ป่วยและญาติ มาผสมผสานกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 2)

“การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก จะเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพราะภูมิปัญญาตะวันออกจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยอาศัยความเชื่อ แนวคิด และหลักปฏิบัติที่สืบทอดกันมาของคนโบราณ มาใช้ในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 7)

“การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก เป็นการให้การพยาบาลแบบ ภูมิปัญญาไทย หรือการแพทย์แผนไทย ที่มีการปฏิบัติสืบทอดต่อๆ กันมาของบรรพบุรุษ เช่น การ นวดเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและลดข้อติดแข็งในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต การใช้สมุนไพร การรับประทานอาหารชีวจิต ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็ง แต่ทั้งนี้การ ปฏิบัติดังกล่าวต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 8)

นอกจากนี้ชนิด/รูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ได้แก่ นวดไทย นวดกดจุด นวดเท้า สมุนไพรไทย สมุนไพร และการแนะนำหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

“ภูมิปัญญาตะวันออก ที่พยาบาลส่วนใหญ่พบเห็นและมีการนำมาปฏิบัติค่อนข้างมาก ได้แก่ นวดกดจุด นวดเท้า เพื่อลดอาการปวดคลายกล้ามเนื้อ การแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ฝึกทำสมาธิเพื่อลดปวด ลดความวิตกกังวล” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 5)

“การแพทย์แผนไทย เช่น นวดไทย สมุนไพรไทย ก็เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาตะวันออก แต่ปัจจุบันการแนะนำหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การ อนุญาตให้พระหรือผู้นำทางศาสนามาสวด ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การทำบุญอุทิศส่วนกุศลแก่เจ้า กรรมนายเวร จะเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 8)

3.2 ประสิทธิภาพการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ถึงประสิทธิภาพการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 7 ใน 10 ราย เคยมีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ได้แก่ นวดกดจุด นวดเท้า สมุนไพร สมာชิ และการยินยอมให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

“ตนเองเคยมีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้บ้างพอสมควร โดยนำเทคนิคการนวดเท้า ซึ่งเคยได้รับการอบรมระยะสั้น (หลักสูตร 3 เดือน) เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีอาการชาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า ซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดสู่ส่วนปลายได้ดีและทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น พร้อมทั้งสอนวิธีปฏิบัติแก่ญาติในการนำกลับไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านอีกด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 5)

“มีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้ รับการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดค่อนข้างมาก ทั้งเพลีย ไม่มีแรง คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา รับประทานอาหารไม่ได้เลย พยาบาลจึงแนะนำให้ทำ สมာชิ กำหนดลมหายใจเข้าออก และจัดสถานที่พักผ่อนให้เงียบสงบมากขึ้น พบว่าผู้ป่วยพักหลับได้ อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียนทุเลาลงอย่างเห็นได้ชัด” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 6)

ส่วนผู้ให้สัมภาษณ์อีก 3 ราย ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล พบว่า 1 ใน 3 ราย แม้ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย แต่ได้เคยทดลองใช้การอบไอน้ำจากสมุนไพรด้วยตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ โดยผลที่ได้ รับค่อนข้างดีพอสมควร

“ตนเองไม่เคยมีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในผู้ป่วย เนื่องจากไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวเท่าที่ควร แต่ขณะที่ตนเองตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ช่วง 7-8 เดือนของการตั้งครรภ์ มีอาการปวดหลังมาก เพื่อนจึงแนะนำให้ใช้สมุนไพรไปต้มน้ำอาบ (ไม่ทราบชนิด) หลังจากอาบน้ำสมุนไพรและอบไอน้ำจากสมุนไพรแล้ว รู้สึกสดชื่นขึ้น อาการปวดเมื่อยทุเลาลง นอกจากนี้ตนเองเคยได้สอบถามผู้ป่วย multiple myeloma ที่เคยใช้วิธีการดังกล่าว บอกว่า สามารถลดอาการ

ปวดตามข้อกระดูกลงได้บ้าง ซึ่งบางครั้งสามารถลุกเดินได้โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า”

(ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 7)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล ให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออก แม้จะเคยได้ร่ำฟังหรือพบเห็นการปฏิบัติจากผู้อื่นมาบ้าง แต่ก็ไม่เคยได้รับการศึกษาหรืออบรมอย่างจริงจัง ทำให้ไม่กล้านำไปใช้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของแดนชัย (2543) เรื่องความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย คือ การที่เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในการนำไปปฏิบัติ

“ไม่เคยมีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้กับผู้ป่วย เนื่องจากตนเองไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ตลอดจนไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเลย จึงไม่กล้าที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย เพราะไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้”

(ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 9)

3.3 รูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่เลือกใช้เพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผลที่ได้รับ

จากการสัมภาษณ์ถึงรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้เพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผลที่ได้รับ มีดังต่อไปนี้

นวดไทย เป็นรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกใช้ เพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการนอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามตัว ซึ่งผลที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น สามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ความเครียด ลดความวิตกกังวล ตลอดจนเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และญาติอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของมาโนช (2535) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการรักษาอาการปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่าเมื่อแนะนำให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการนวดแผนไทย เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย ชาวบ้านส่วนหนึ่งหันมาใช้วิธีการนวดแผนการกินยาแก้ปวด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่พึ่งตนเองได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกจากนี้จากการศึกษาของวันเพ็ญ (2544) เรื่องผลของการนวดไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยยัง

แสดงให้เห็นว่า การนวดไทยสามารถบรรเทาความปวดและยังช่วยส่งเสริมให้เกิดความสบายในผู้ป่วยมะเร็งได้

“โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการส่งเสริมการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้พอสมควร ตนเองก็เคยใช้บริการการนวดแผนไทยบ่อยครั้ง โดยเฉพาะเวลาที่มีอาการเครียด จะปวดศีรษะมาก ก็จะใช้วิธีนวดกดจุด จึงนำวิธีดังกล่าวมาใช้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ โดยเมื่อมีเวลาว่างหรือเสร็จสิ้นภารกิจจากงานประจำ ตนเองจะเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย และพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะอาการกำเริบมาจากความเครียด จึงได้แนะนำการนวดแผนไทยและแหล่งที่ให้บริการของรัฐ พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจอย่างมากและกลับมา Admit ซ้ำลดลง”

(ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 2)

“ผู้ป่วยบางรายมักบ่นนอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะข้างเดียว แต่ไม่ยอมรับประทานยาแผนปัจจุบัน จึงแนะนำให้ลองใช้วิธีนวดแผนไทย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ความเครียด ลดความวิตกกังวล ตลอดจนเป็นการสร้างสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และญาติอีกด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 3)

นอกจากนี้ยังนำการนวดไทยมาใช้เพื่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย stroke แขนขาอ่อนแรง ผลที่ได้รับพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้เกือบเป็นปกติ สอดคล้องกับจากการศึกษาของ พัชร (2544) ที่ศึกษาประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการนวดเป็นรูปแบบหนึ่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนำมาใช้มากที่สุด ควบคู่กับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

“มีผู้ป่วยสูงอายุรายหนึ่งนอนโรงพยาบาลด้วยเรื่อง stroke หลังจากอาการทั่วไปดี แพทย์จึงฟื้นฟูสภาพด้วยการส่งทำกายภาพบำบัด ญาติผู้ป่วยปฏิเสธและบอกกับพยาบาลว่า ลุงไม่ยอมไปทำกายภาพบำบัด แต่จะกลับไปนวดกับหมอบ้าน ดังนั้นเราจึงแนะนำศูนย์นวดแผนไทยให้กับญาติผู้ป่วย และแนะนำให้ไปใช้บริการศูนย์ดังกล่าวควบคู่กับการทำกายภาพบำบัด พบว่าปัจจุบันคุณลุงอาการดีขึ้นมาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้เกือบเป็นปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 5)

สมาธิ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้ เพื่อการแนะนำ/ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ นำไปใช้ เช่น สมาธิในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดรุนแรง และรับยาฉีดแก้ปวดตลอดเวลา ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ ซึ่งมักมีอาการเครียดนอนไม่หลับ ผลที่ได้รับพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา (2543) เรื่องการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งพบว่า มีการนำสมาธิมาใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดโดยการเอาจิตไปอยู่กับการเคลื่อนไหว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะจิตใจที่ดีขึ้น และจากการที่วัดคอยเก็ง หรือสำนักปฏิบัติธรรมรัตนประทีป อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ทดลองการทำสมาธิโดยการกระตุ้นเซลล์ และสมาธิหมุนให้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV เป็นจำนวนมาก ทุกคนเมื่อทำสมาธิได้จะมีชีวิตอยู่รอดกันทุกคน และมีความเป็นอยู่อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป (รัตน, 2537)

“มีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดค่อนข้างมาก ทั้งเพลีย ไม่มีแรง คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา รับประทานอาหารไม่ได้เลย พยาบาลจึงแนะนำการทำสมาธิ กำหนดลมหายใจเข้าออก และจัดสถานที่พักผ่อนให้เงียบสงบมากขึ้น พบว่าผู้ป่วยพักหลับอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียนทุเลาลงอย่างเห็นได้ชัด” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 6)

ในทางตรงกันข้ามผู้ให้ข้อมูลอันดับ 1 ก็มีการนำสมาธิมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเช่นเดียวกัน แต่ผลที่ได้รับแตกต่างกัน จึงเชื่อว่าการทำสมาธิจำเป็นต้องอาศัยความพร้อม และความสนใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉก (2540) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติสมาธิขึ้นอยู่กับความสนใจของตัวผู้ป่วยเอง เพราะการปฏิบัติดังกล่าวอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งและความต่อเนื่องในการรักษา จึงจะเห็นผล

“ตนเองเคยแนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดทำสมาธิ แต่ยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ ตลอดจนความสนใจของตัวผู้ป่วยเองก็สำคัญ เพราะต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผล” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 1)

อาหารและสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูลมีการนำสมุนไพรมาใช้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การนำสมุนไพรจำพวกเห็ดหลินจือ บอระเพ็ด ฟ้าทลายโจร มะระจีนก มาใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์

การแนะนำให้ผู้ป่วยหลังคลอดรับประทานอาหารสมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนม การอบสมุนไพรในผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อขับน้ำคาวปลา การอบ/ประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการไขข้ออักเสบ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภา (2538) เรื่องการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพและเพื่อบำบัดอาการของโรค ที่ศูนย์สาธิตคลินิกการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า การอบไอน้ำสมุนไพรมีประโยชน์ ต่อการบำบัดโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุด ทำให้อาการเจ็บปวดหายไป ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า แต่อย่างไรก็ตามการอบไอน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ ควรใช้ร่วมกับวิธีการอื่นๆ เช่น การนวด การใช้ยา เป็นต้น

“การแนะนำให้ผู้ป่วยหลังคลอดรับประทานอาหารสมุนไพร จำพวกขิง ตะไคร้ หัวปลี เพื่อเพิ่มน้ำนม และการอบสมุนไพรในผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อขับน้ำคาวปลา ”

(ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 2)

“การอบและประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการไขข้ออักเสบ”

(ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 5)

“พยาบาลเคยมีประสบการณ์การแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานสมุนไพร จำพวกเห็ด หลินจือ บอระเพ็ด ฟ้าทลายโจร มะระจีนก ในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอ ส์ การรับประทานอาหารชีวจิต ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ “

(ผู้ให้ข้อมูลอันดับ 6)

การใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ เช่น การอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในผู้ป่วยภาวะวิกฤต การเชิญพระหรือผู้นำทางศาสนามาสวดอธิษฐานในผู้ป่วยระยะสุดท้าย อภรณ์ (2544) กล่าวถึง การประคบประหงมทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยภาวะวิกฤต เช่น การอนุญาตให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ จัดบรรยากาศให้สงบ ยินยอมให้ผู้ป่วยสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ จะเป็นการสร้างความหวังและกำลังใจให้ผู้ป่วยอย่างมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา (2541) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ตามสังคมและวัฒนธรรมไทย ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ให้รอดพ้นจากความตาย หรือตายอย่างสงบ คือ การมีหัวใจสู้ มีแรงจูงใจ มีความดี อาศัยที่วัดแห่งนี้ รักษาภาวะแทรกซ้อนและมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่ง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้

“ปัจจุบันหอผู้ป่วยจะอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ได้เกือบทั้งหมด ถ้าไม่ขัดกับแผนการรักษา โดยเชื่อว่าจะตอบสนองความต้องการทางจิตใจและ จิตวิญญาณของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ส่งผลถึงอาการทางร่างกายก็จะดีขึ้นด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 8)

“พื้นที่ทางภาคใต้ ประกอบด้วยกลุ่มคนหลายเชื้อชาติ ต่างศาสนา การที่พยาบาลจะ ดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม พยาบาลจำเป็นจะต้องเรียนรู้และยอมรับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ของผู้ป่วยด้วย เพื่อจะได้นำมาใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 3)

3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก พอจะสรุปได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง เกี่ยวกับแนวคิดการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติพยาบาล เนื่องจากพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลผ่านการเรียนการสอนจากหลักสูตรการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ความ เชื่อมั่นต่อภูมิปัญญาตะวันออกยังไม่สามารถทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งหลักสูตรการ เรียนการสอนหรือการอบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกยังอยู่ในวงจำกัด ขาดข้อมูลการวิจัยหรือ ข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมายืนยัน นอกจากนี้ทีมสุขภาพเองก็ยังมีบทบาทสำคัญต่อการนำ ภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการปฏิบัติของพยาบาล ถ้าทีมสุขภาพยังมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน หรือยังไม่ยอมรับต่อการปฏิบัติดังกล่าว ย่อมส่งผลถึงความขัดแย้งทั้งกับผู้ป่วย ญาติ พยาบาล ตลอดจนทีมสุขภาพ

“ปัญหาสำคัญของการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ก็คือ พยาบาล ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในการปฏิบัติ เนื่องจากการเรียนการสอนของแพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่ได้ ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาตะวันออกเท่าที่ควร ตลอดจนการประชุมหรือการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาตะวันออกก็ยังมีอยู่แค่ในวงจำกัด” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 2)

“การยอมรับจากทีมสุขภาพ ก็เป็นปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการปฏิบัติพยาบาลที่ ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก เพราะถ้าทีมสุขภาพไม่ยอมรับหรือขัดแย้งกันเอง ก็จะส่งผลถึง ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและญาติด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 5)

ส่วนในเรื่องของวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก พยาบาลบางส่วนยังเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลาจนถึงจะเห็นผล ซึ่งไม่เหมาะสมสถานการณ์ปัจจุบันที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด ในขณะที่งานประจำก็ค่อนข้างมีมากอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานในส่วนนี้ จากการศึกษาของแดนชัย (2543) เรื่องความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า การเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในส่วนนี้จะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องน้อยมาก โดยมีสาเหตุมาจากการที่บุคลากรส่วนใหญ่มีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบทำให้ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานในส่วนดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของนิลเนตร ยุภาพรธม วิไล รัตนา และคณะกรรมการการแพทย์แผนไทย (2535) เรื่องการพัฒนาารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.4 ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย อีกทั้งมีงานประจำมากทำให้ไม่มีเวลาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้านการแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิณารด ศิริจันทร์ภรณ์ มาลา จีราวรรณ กุสุมา และศิริรัตน์ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการเตรียมยาสมุนไพรมีความยุ่งยาก ซึ่งไม่เหมาะสมสถานการณ์ปัจจุบัน

“มีพยาบาลบางส่วนยังเห็นว่า การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ต้องใช้เวลาและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผล ผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งปฏิบัติง่ายและเห็นผลไว ประกอบกับปัจจุบันภาระงานของพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยมีค่อนข้างมากอยู่แล้ว จึงไม่เหมาะสมที่จะนำวิธีการดังกล่าวมาปฏิบัติ” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 10)

3.5 การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านภูมิปัญญาตะวันออกของทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย คิดว่าสิ่งที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนการดำเนินงานด้านภูมิปัญญาตะวันออกอย่างแท้จริง ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาลและผู้บริหารเป็นสำคัญ เพราะถ้านโยบายของโรงพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่ชัดเจน ผู้บริหารมีการส่งเสริม สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและพยาบาลได้พัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติพยาบาล รวมทั้งประสบการณ์ด้านภูมิปัญญาตะวันออกมากขึ้น อาทิเช่น การส่งไปปฏิบัติงาน อบรม/ประชุมวิชาการด้านภูมิปัญญาตะวันออก การสนับสนุนข้อมูลด้านความรู้ การศึกษา การทำวิจัยเพื่อยืนยันประโยชน์ที่จะได้รับจากการ

ดำเนินงาน จะส่งผลถึงความเชื่อมั่นของตัวผู้ปฏิบัติงานเองและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี เพ็ญภา (2540) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ สิ่งที่จะต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างจริงจังขณะนี้ คือ (1) ระดมสติปัญญาจากนักวิชาการ นักคิด เพื่อช่วยกันพัฒนาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาตะวันออกที่องค์ความรู้ดังกล่าวจะสูญหายไป (2) รัฐบาลต้องจริงจังเพื่อรองรับการพัฒนาจากข้อ 1 และ (3) การปลูกจิตสำนึกของคนไทยให้หันกลับมาใช้ภูมิปัญญาของคนไทย

“ปัจจุบันผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหันมาให้ความสนใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกค่อนข้างมาก แต่ยังไม่มีการวางนโยบายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลถึงความสับสนผู้ปฏิบัติงานได้” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 9)

“สนับสนุนให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยการส่งไปดูงาน อบรม/ประชุม วิชาการด้านภูมิปัญญาตะวันออก การสนับสนุนข้อมูลด้านความรู้ การศึกษา การทำวิจัยเพื่อยืนยันประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลถึงความเชื่อมั่นของตัวผู้ปฏิบัติงานเองและความเชื่อมั่นของผู้ป่วยอีกด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลอันดับที่ 5)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้างต้น สามารถนำมาอภิปรายผลการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง

เมื่อจำแนกวิธีการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า วิธีการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้งมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การยอมรับและเข้าใจในการปฏิบัติตามความเชื่อของญาติ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($\bar{X} = 2.30, SD = 0.87$) (2) การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ โดยการอนุญาตและเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น ($\bar{X} = 2.29,$

SD = 0.85) และ (3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (\bar{X} = 2.28, SD = 0.88)

เห็นได้ว่าการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกทั้ง 3 ข้อ มีจุดเน้นอยู่ที่การพยาบาลแบบองค์รวม คือ เป็นการดูแลเยียวยาผู้ป่วยทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณได้ครบทุกส่วนโดยไม่แยกจากกัน โดยการดูแลเน้นการเข้าใจปรากฏการณ์และกระบวนการของการดูแลรักษา เข้าใจผู้ดูแลและผู้รับการดูแล ที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับธรรมชาติของสังคม สิ่งแวดล้อม และอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (อาภรณ์, 2544) ซึ่งรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้มิได้มีวิธีการที่เฉพาะเจาะจง แต่จะอาศัยความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ เพื่อให้เกิดความสงบทางจิตใจ เป็นต้น ทั้งนี้บทบาทของพยาบาลส่วนใหญ่ เน้นการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน หรือชี้แนะให้ผู้ป่วยและญาติ (facilitator) ดึงเอาความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ตลอดจนแนวคิดหรือภูมิปัญญาที่มีอยู่มาใช้ในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนานั้น มีการศึกษามากมายที่ชี้ให้เห็นว่า ศาสนามีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ศาสนาแต่ละศาสนาต่างก็มีคำสอนหรือวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป แต่เหตุผลที่สำคัญ คือ ศาสนามีส่วนสำคัญยิ่งต่อการเพาะบ่มทั้งร่างกายและจิตใจและให้ผลดีต่อผู้ปฏิบัติ (เอริค อาร์ เนลสันและกิตติพร, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเยียวยาทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 40 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.5 ใช้หลักธรรมทางศาสนาบรรเทาความทุกข์ทางใจ ซึ่งวิธีที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การทำพิธีทางศาสนา รองลงมาคือ การฝึกการผ่อนคลาย และการอธิษฐานจิต โดยหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่นำมาใช้คือ การละเว้นความชั่ว การทำความดี และการทำใจให้บริสุทธิ์ และสืบเนื่องจากอิทธิพลของความเชื่อดั้งเดิม ที่อยู่คู่กับสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมแบบไทย ลูกหลานจะถูกปลูกฝังและซึมซับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา และยึดถือเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต (พัชรี, 2544)

เห็นได้จากว่า การใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา มาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลนั้น พยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยและให้การดูแลโดยผสมผสานความเชื่อดังกล่าวได้ แต่ทั้งนี้จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาและไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (อาภรณ์, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของลลิตา และนิตราพร (2544) ที่กล่าวว่าปัจจุบันโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่ง มีแนวโน้มที่จะผ่อนปรนกฎระเบียบให้ผู้ป่วยนำวิธีการตามแนวคิดความเชื่อทางจิตใจ โดยเฉพาะหลักการทางพุทธศาสนาเข้าร่วมในกระบวนการรักษาได้มากขึ้น ถ้าหากสิ่งเหล่านั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้การรักษาดังกล่าวตามวิธีการของแพทย์แผนปัจจุบัน

ดังนั้นการที่พยาบาลยอมรับและเข้าใจในการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ อนุญาตและเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ จะส่งผลทั้งในเชิงสังคม และในเชิงการแพทย์ เนื่องจากความเชื่อและการปฏิบัติตัวดังกล่าว เป็นการบำบัดทางจิตวิญญาณ ที่มีผลทางจิตวิทยา ทำให้จิตใจสงบ สร้างความหวังกำลังใจ และความเชื่อมั่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยอย่างมาก (เสาวภา และพรทิพย์, 2538)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา คิดเป็นร้อยละ 8.94 รองจากการนวดไทย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 30 ปี และนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.20 แม้เกือบครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 49.6 จะไม่เคยได้รับการเรียนการสอน ในหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก และร้อยละ 77.23 ไม่เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้น เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเลย แต่ด้วยการถูกปลูกฝังด้วยความเชื่อและวัฒนธรรมแบบไทย อีกทั้งด้วยวิชาชีพพยาบาลที่ถูกปลูกฝังและซึมซับในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนความเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ จึงส่งผลให้พยาบาลยอมรับและเข้าใจในการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้ป่วยและญาติได้ไม่ยากนัก

นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้ยังพบว่า พยาบาลได้เน้นการดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างสมดุลคือ ดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการแบบบุคคลทั้งคน และดูแลญาติ ซึ่งไม่ใช่ดูแลให้ญาติสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่พยาบาลจะต้องตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย ซึ่งจากข้อมูลสนับสนุนข้างต้น รูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทั้ง 3 ข้อ ล้วนเกี่ยวข้องกับการยอมรับและเข้าใจในการปฏิบัติตามความเชื่อของญาติ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ธารินี (2542) กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลให้มีความครอบคลุมหรือมีความเป็นองค์รวมมากที่สุดนั้น พยาบาลต้องประเมินถึงปัญหาและความต้องการของญาติ และให้การตอบสนองความต้องการนั้นๆ เท่าที่สามารถทำได้ การประเมินถึงความต้องการของญาติผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและตรงกับความต้องการ เป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และยังเป็นการเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความเชื่อถือไว้วางใจแก่ญาติ ทั้งนี้พยาบาลต้องตระหนักเสมอว่า ในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยแบบบุคคลทั้งคน การให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อให้การพยาบาล นอกจากจะเป็นการขยายบทบาทของพยาบาล ในการให้ความช่วยเหลือแก่ญาติ ให้สามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวแล้ว ยังช่วยตอบสนองความต้องการของญาติได้อีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งจะช่วยลดความ

วิตกกังวล ความเครียด และช่วยให้ญาติผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ประคับประคองครอบครัวให้คง
ภาวะสมดุลต่อไปได้

2. การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการ
รักษาใน โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่อยู่ใน
เกณฑ์ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 6 ข้อ สามารถจำแนกตามรูปแบบภูมิปัญญา
ตะวันออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

2.1 การใช้ธรรมะ ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา เข้ามาผสมผสานในการ
ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ (1) การช่วยเหลือ/ประคับประคอง การปรับตัวของญาติใน
ระยะสูญเสียและเศร้าโศก ($\bar{X} = 2.19, S.D = 0.89$) (2) การปฏิบัติพยาบาลด้วยความรัก ความเมตตา
ต่อผู้ป่วยและญาติ ฉันทมิตรเสมือนเครือญาติ ตามวิถีไทย ($\bar{X} = 2.06, S.D = 0.99$) (3) การใช้ความ
รัก ความเมตตา ในการเยียวยาจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิถีทางศาสนา เพื่อให้ตายอย่าง
สงบและสมศักดิ์ศรี ($\bar{X} = 2.04, S.D = 0.95$) (4) การส่งเสริม/แนะนำการจัดบรรยากาศและสิ่ง
แวดล้อมให้สงบเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยให้เกิดความสบายใจและยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเอง
($\bar{X} = 1.85, S.D = 0.90$) และ (5) การส่งเสริม/แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อและความศรัทธา
ทางศาสนา เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การอธิษฐานจิต เพื่อสร้างความหวังและการมีคุณค่าใน
ตนเอง ($\bar{X} = 1.64, S.D = 0.99$)

เห็นได้ว่ารูปแบบภูมิปัญญาตะวันออก 5 ใน 6 ข้อ ยังคงสอดคล้องและเป็นไปตาม
พื้นฐานของความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ตลอดจนวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของ
ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง และรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้ก็ยังมีได้มีวิธีการที่เฉพาะ
เจาะจง ทั้งนี้เมื่อย้อนกลับไปมองถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ จากการศึกษาของกนกพร
(2540) ซึ่งศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาวิธีการเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยนอกเหนือจากการ
รักษาของแพทย์ พบว่าศาสนาเป็นสิ่งที่บุคคลจะใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นกลวิธีในการ
เผชิญปัญหาเมื่อเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วงรัตน์ (2544) ซึ่ง
ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทาง
ด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วย พบว่าญาติผู้ป่วยร้อยละ 90.6 มีความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตาม
ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา เพื่อให้ช่วยคุ้มครองผู้ป่วยไม่ให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน นอก
จากนี้บุคคลที่ญาติผู้ป่วยคิดว่าจะตอบสนองความต้องการของตนได้มากที่สุด ก็คือพยาบาลนั่นเอง
(จنگลและพรทิพา, 2543) ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจำเป็นจะต้องเป็นทั้งผู้ให้การรักษาเยียวยา

(healer) โดยการนำทักษะและประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ด้วยเทคนิค วิธีการต่างๆ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความเมตตา และความปรารถนาดี ตามวิถีไทยมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ได้ บทบาทของผู้ส่งเสริม และสนับสนุน (facilitator) โดยเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และชี้แนะ ให้ผู้ป่วยและญาติ ดึงเอาความเชื่อหรือภูมิปัญญาที่มีอยู่มาใช้ในการดูแลตนเอง และบทบาทของผู้ประสานงาน (coordinator) ซึ่งจะเป็นเสมือนตัวกลางในการติดต่อผู้ที่มีประสบการณ์ทางด้านภูมิปัญญาตะวันออก มาให้การช่วยเหลือดูแลในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น การนำผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันมาพูดคุย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง การนำพระสงฆ์มาสวดตามความต้องการของผู้ป่วยในระยะใกล้ตาย เป็นต้น ดังนั้นการที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติพยาบาลโดยตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริงของผู้ป่วยและญาติ เพื่อการดูแลรักษาตามความเชื่อและความต้องการดังกล่าว ได้รับการตอบสนองนั้น ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

2.2 *นวดไทย* จำนวน 1 ข้อ คือ การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติกรนวดไทยเพื่อ บรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อและข้อต่อในผู้ป่วย ($\bar{X} = 1.64, S.D = 0.82$) พบว่าวิธีการ นวดไทยเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีการศึกษาวิจัยถึงประโยชน์ที่ได้รับ ประสิทธิภาพ และนิยมนำมา ปฏิบัติกันมากที่สุดในปัจจุบัน ทั้งในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพในภาวะปกติ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ อาทิเช่น การพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการนวดเพื่อลดอาการปวดในผู้ ป่วยมะเร็ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกรู้สึกปวดและทุกข์ทรมานน้อยกว่า ก่อนการนวดทุกครั้ง (วันเพ็ญ, 2544) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจุบันสถาบันทางการแพทย์ทั้งในและ นอกประเทศต่างส่งเสริมและสนับสนุนการนำการนวดไทยมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งการจัดศูนย์การ นวดแผนไทยในโรงพยาบาล วัด หรือในชุมชนต่างๆ อีกด้วย

จากการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลที่ผสม ผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในด้านการนวดไทยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.38 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ ประสิทธิภาพ และให้การยอมรับเกี่ยวกับการนวดไทย โดยเฉพาะเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อและข้อต่อในผู้ป่วยค่อนข้างมาก และให้ความนิยม มากกว่าภูมิปัญญาตะวันออกในรูปแบบอื่นๆ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากมีกระแสการตื่นตัวของ การนำการแพทย์แผนไทยและการนวดไทย มาใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างแพร่หลาย ตามนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ตั้งแต่แผนพัฒนา สาธารณสุข ฉบับที่ 5 โดยเริ่มมีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐ ครั้งแรกเมื่อปี 2526 โดยเริ่มจากการนำการนวดแผนไทย และการใช้สมุนไพรเข้ามาแทนยาแผน ปัจจุบัน ส่งผลให้สถาบันทางการแพทย์ทั้งในและนอกระบบต่างสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน

ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยตลอดมา (แดนชัย, 2543) ส่งผลให้ปัจจุบันการนวดไทยเป็นที่นิยมแพร่หลาย ทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ตลอดจนมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการรักษาอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญการนวดไทยยังเป็นที่ยอมรับและได้รับความนิยมนอย่างมาก ทั้งในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั่วไป ตลอดจนการรักษาและฟื้นฟูสภาพในภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย (ผกากรอง, 2545; พัชวี, 2544)

3. การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้งและไม่มีกรปฏิบัติเลย

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง จำนวน 14 ข้อ และภูมิปัญญาตะวันออกที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีการนำมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลเลย จำนวน 7 ข้อ สามารถจำแนกตามรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกเป็น 7 รูปแบบ ได้แก่

3.1 อาหารและสมุนไพร จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยเรื่องอาหารสมุนไพรเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น น้ำจิงลดอาการท้องอืด ฟ้าทลายโจรลดอาการไอ เจ็บคอ เป็นต้น ($\bar{X} = 1.41, SD = 0.91$) (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารสมุนไพร เช่น น้ำพริก-ผักสดเพื่อปรับสมดุลของธาตุ ($\bar{X} = 1.38, SD = 0.92$) (3) การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติกรอบและประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น ฟกช้ำบวม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง เป็นต้น ($\bar{X} = 1.05, SD = 0.87$) และ (4) การส่งเสริม/แนะนำการสูดดมสมุนไพรหรือไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรเพื่อลด อาการคัดจมูก วิงเวียนศีรษะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ($\bar{X} = 0.97, SD = 0.94$)

3.2 สมุนไพร จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมุนไพรเพื่อลดความวิตกกังวลและทำให้จิตใจสงบ ($\bar{X} = 1.37, SD = 0.76$) (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมุนไพรเพื่อการผ่อนคลาย มีผลต่อการลดอาการของโรคบางชนิด เช่น ปวดศีรษะจากความเครียด ความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 1.20, SD = 0.82$) และ (3) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการข้างเคียงจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา เป็นต้น ($\bar{X} = 0.94, SD = 0.76$)

3.3 ไทเก๊ก ชี้กง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ชี้กง เพื่อช่วยในเรื่องการทรงตัวและการทำงานของอวัยวะประสานสัมพันธ์กันดี ($\bar{X} = 0.34, SD = 0.60$) (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ชี้กง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 0.32,$

SD = 0.59) และ (3) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ซึ่ง เพื่อการรักษาโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวาน เป็นต้น ($\bar{\xi} = 0.24$, SD = 0.50)

3.4 โยคะ จำนวน 3 ข้อ คือ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายแบบตระหนักรู้มีผลต่อการลดอาการของโรคบางชนิด เช่น โรคหอบหืด เครียด และวิตกกังวล ($\bar{\xi} = 0.89$, SD = 0.84) (2) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้โยคะเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะ เช่น อาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ เป็นต้น ($\bar{\xi} = 0.52$, SD = 0.72) และ (3) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้โยคะเพื่อให้อึดกล้ามเนื้อและข้อต่อเกิดความยืดหยุ่น ($\bar{\xi} = 0.48$, SD = 0.67)

3.5 พลังปราณ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำการใช้พลังจักรวาลในผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย ($\bar{\xi} = 0.32$, SD = 0.58) และ (2) การส่งเสริม/แนะนำการใช้พลังปราณเพื่อเพิ่มพลังชีวิตสามารถบรรเทาอาการของโรคต่างๆ ในผู้ป่วย ($\bar{\xi} = 0.27$, SD = 0.53) และ (3) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ใช้พลังสัมผัส เพื่อการบำบัดเยียวยาอวัยวะร่างกายส่วนที่เจ็บป่วยได้ ($\bar{\xi} = 0.77$, SD = 0.86)

จากผลการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่ารูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกทั้ง 5 รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้ผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในเกณฑ์บางครั้งหรือนานๆ ครั้ง จนถึงไม่มีการนำมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลเลย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่กล่าวมา ปัจจุบันถูกนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (อุไรวรรณ, 2545) ในขณะที่การนำมาใช้เพื่อการรักษาโรค ส่วนใหญ่จำกัดขอบเขตเพียงรักษาโรคที่เป็นความเจ็บป่วยพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อนเท่านั้น เช่น การนำสมุนไพรมาใช้บรรเทาอาการไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540) ส่งผลให้การปฏิบัติกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังมีน้อย เพราะกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนเป็นส่วนใหญ่

ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการนำรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกดังกล่าวมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล ประกอบกับความสนใจของตัวผู้ป่วยเองก็เป็นสิ่งสำคัญ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยทั่วไป ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างมาก การมีภาระงานประจำที่มาก ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเสียงรบกวน ญาติ ผู้ป่วยที่มาเยี่ยม อีกทั้งที่มสุขภาพที่ผลัดกันมาดูแลอย่างต่อเนื่อง ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถนำวิธีการดังกล่าวมาใช้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติสมาธิบำบัดยังขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ป่วยด้วย เพราะการปฏิบัติดังกล่าวอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและความต่อเนื่องในการรักษา จึงจะเห็นผล (เอก, 2540)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังค้น พบยาบาลกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 49.60 ไม่เคยได้รับการเรียนการสอนในหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในขณะที่มีพยาบาลเพียงร้อยละ 22.87 เท่านั้นที่ได้รับความรู้โดยการประชุม/อบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก และร้อยละ 29.78 ที่ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้บ่อย

3.6 การใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา เข้ามาผสมผสานในการให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้หลักความเชื่อทางศาสนา ในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน (\bar{X} = 1.45, SD = 0.96) (2) การส่งเสริม/แนะนำให้ปฏิบัติตามความเชื่อ วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย มาใช้ในการดูแลตนเอง (\bar{X} = 1.45, SD = 0.96) และ (3) การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจชีวิต เช่น เกิดการตระหนักรู้ถึงสภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของตนเอง และดูแลให้ดำรงอยู่อย่างสมดุล (\bar{X} = 1.24, SD = 1.00) จะเห็นได้ว่ารูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีระดับการนำมาปฏิบัติในหลายระดับด้วยกัน ทั้งในเกณฑ์ปฏิบัติทุกครั้งหรือเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าขึ้นอยู่กับรูปแบบและวิธีการที่นำมาใช้ แต่ด้วยความหลากหลายในเรื่องของวัฒนธรรม ศาสนา และการดำรงชีวิตของคนในชุมชนทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ไม่ทั้งหมด

3.7 นวดไทย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ (1) การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการนวดไทย เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น สามารถลดอาการบวมของกล้ามเนื้อในผู้ป่วย (\bar{X} = 1.38, SD = 0.90) และ (2) การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น อาการท้องอืด เป็นต้น (\bar{X} = 1.03, SD = 0.88) การนวดไทย เป็นรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การนำไปใช้ และก็เป็นภูมิปัญญาตะวันออกอีกรูปแบบหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการนำมาปฏิบัติในหลายระดับด้วยกัน โดยจากการศึกษาข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดไทยด้วยเหตุผลเพื่อบรรเทาอาการปวด คลายกล้ามเนื้อ ป้องกันการยึดติดของพังพืด และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น การนวดเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการชาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า การนวดเส้นกคจุดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ป้องกันแผลกดทับและข้อติดแข็ง การนวดเพื่อผ่อนคลายในผู้ป่วยระยะเจ็บครรภ์คลอด ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และการนวดฝ่าเท้าในผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน ซึ่งผลที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น สามารถลดอาการปวด บวม อักเสบของกล้ามเนื้อและข้อ อีกทั้งยังส่งผลทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล อีกทั้งเป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติอีกด้วย

ปัจจุบันการนวดไทยกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย แต่ด้วยเหตุผลด้านเวลาและความเร่งรีบในการปฏิบัติงานประจำที่มีมากของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบรูปแบบการนวดเชื่อกันว่าเริ่มต้นจากการช่วยเหลือกันเองในครอบครัว เช่น ภรรยาช่วยนวดให้สามี ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ ปู่ย่า ตา ยาย (เพ็ญญา, 3538) และการมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่รองรับและให้บริการการนวดไทยอยู่ค่อนข้างมาก (แดนชัย, 2543) จึงเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างอาจจะเลยการปฏิบัติดังกล่าวไป อีกทั้งรูปแบบการนวดไทยที่ได้จากผลการศึกษา คือ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น สามารถลดอาการบวมของกล้ามเนื้อในผู้ป่วย และการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น อาการท้องอืด ปวดศีรษะไมเกรน ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงของการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จึงเป็นสาเหตุที่พบการปฏิบัติดังกล่าวไม่มากนัก

4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก พอจะสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.1 ด้านบุคลากร พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง

เกี่ยวกับแนวคิดการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติพยาบาล เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลผ่านการเรียนการสอนจากหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ความเชื่อมั่นต่อภูมิปัญญาตะวันออกยังไม่สามารถทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งผลถึงความขัดแย้งทั้งกับผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็น ความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของแดนชัย (2543) ที่กล่าวว่า บุคลากรแผนปัจจุบันไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องการแพทย์แผนไทย ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดของทีมสุขภาพที่เห็นว่า ทีมสุขภาพส่วนหนึ่งนิยมปฏิบัติตามการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า เนื่องจากการขาดความเชื่อมั่นต่อผลการรักษาของการแพทย์แผนไทย บุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลผ่านการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทยไม่สามารถทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุพาพรรณ (2538) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านลบต่อประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย และทำนองเดียวกับการศึกษาของรุจินาด ศิริจันทร์ภรณ์ มาลา จีรวรรณ กุสุมา และศิริรัตน์ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเห็นผลช้าและไม่แน่นอน

นอกจากนี้จากผลการศึกษาถึงเหตุผลของความไม่สนใจที่จะนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.01 ให้เหตุผลว่า ตนเองไม่มีความรู้/ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกอย่างแท้จริง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 13.01 ให้เหตุผลถึงปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกว่า ตนเองไม่มีความรู้ในการปฏิบัติ ตลอดจนการเรียนการสอน/การอบรมยังอยู่ในวงจำกัด และร้อยละ 10.57 เชื่อว่ายังไม่เป็นที่ยอมรับจากทีมสุขภาพ

4.2 *ด้านวิธีการและระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติ* ส่วนในเรื่องของวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก พยาบาลบางส่วนยังเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลานานถึงจะเห็นผล ซึ่งไม่เหมาะสมสถานการณ์ปัจจุบันที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด ในขณะที่งานประจำก็ค่อนข้างมีมากอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานในส่วนนี้ ในขณะที่ผลการศึกษาที่ได้รับ โดยร้อยละ 4.88 ให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีเวลาและความเร่งรีบในการปฏิบัติงานประจำที่มีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของนิลเนตร (2535) ให้ผลการศึกษาว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.4 ไม่มีความรู้ที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไม่ให้ความสนใจและไม่ยอมรับการรักษา อีกทั้งงานประจำมากทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

4.3 *ด้านนโยบายและผู้บริหาร* กลุ่มตัวอย่างคิดเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญอีกประการที่มีบทบาทต่อการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก เพราะถ้านโยบายไม่ชัดเจนหรือผู้บริหาร หัวหน้างานไม่เห็นด้วย การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกก็เกินไปได้ค่อนข้างยาก สอดคล้องกับการศึกษาของแดนชัย (2543) ที่สัมภาษณ์ปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงราย ที่เห็นว่า เหตุผลที่มีการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลเกิดจากความสนใจของตัวบุคคลเป็นหลัก คือความสนใจของผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้ ในขณะที่บุคลากรระดับปฏิบัติการทั่วไปเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องน้อยมาก นอกจากนี้ นโยบายจากรัฐบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานสาธารณสุขของรัฐยังไม่ชัดเจน การถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ทำให้บุคลากรไม่ได้รับรู้ถึงแนวคิดการผสมผสาน ขาดความตระหนักและส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยยอมรับการแพทย์แผนไทย (ปรีชา, 2540)

4.4 *ด้านอื่นๆ* ได้แก่ หลักสูตรการเรียนการสอนหรือการอบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกยังอยู่ในวงจำกัด ขาดข้อมูลการวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุนประสิทธิภาพการรักษา เป็นต้น