

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ภาวะวิกฤตเป็นปรากฏการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Hudak, Gallo & Benz, 1994) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหันไม่คาดคิดมาก่อน (Dolan, 1991) ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และเพิ่มระดับความรุนแรงคุกคามชีวิตได้ตลอดเวลา ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (สถิติงานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลขนาดใหญ่, 2546) ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่ต้องการได้ ญาติต่างรับรู้ว่ามีอาการหนัก ใกล้ตาย หรือมีโอกาสรอดชีวิตยาก ทั้งแพทย์และพยาบาลต่างมุ่งจัดการเพื่อช่วยชีวิต และสนใจควบคุมการปรับการทำงานของอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ มากกว่าการมุ่งดูแลที่ตัวผู้ป่วย จึงอาจทำให้มองข้ามความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติลดน้อยลง ทำให้แพทย์พยาบาลไม่ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติ ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและความเครียด เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษา รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของผลการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วย ปัญหาทางเศรษฐกิจ การใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูง และครอบครัวผู้ป่วยกลัวการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของตน (เพ็ญญา, พุทธิพันธ์ และ วรินทร์า, 2542) จึงทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมแสวงหาการปฏิบัติตามแนวภูมิปัญญาตะวันออก (สมพร, 2544) เพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งอาจเป็นการบำบัดเยียวยาทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือจิตวิญญาณ เพื่อเสริมผลการรักษา หรือเพื่อสร้างกำลังใจให้กับตนเองและผู้ป่วย (แสงจันทร์, 2538) ประกอบกับในปัจจุบันมีหนังสือ สิ่งพิมพ์ สื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นแนวทางการรักษาโรคด้วยการแพทย์ตะวันออก ออกมามากมาย (เพ็ญญา, 2544) ประชาชนจึงมีความรู้ และทางเลือกมากขึ้น

ได้มีการแบ่งศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน (Complementart and Alternative Medicine หรือ CAM) ซึ่งเป็นภูมิปัญญาตะวันออกที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ระบบการแพทย์ทางเลือก (alternative medical system) การบำบัดโดยผสมผสานกายและจิต (mind-body intervention) การบำบัดโดยสิ่งที่มาจากธรรมชาติ (biological based therapies) การบำบัดโดยเคลื่อนย้ายส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (manipulative and body-based methods) และพลังบำบัด (energy therapies) ซึ่งลักษณะการปฏิบัติของศาสตร์เหล่านั้นในปัจจุบัน

ประกอบด้วย ระบบการแพทย์ที่พัฒนามาจากวัฒนธรรมตะวันออก คือ อายุรเวท การทำสมาธิ การใช้สมุนไพร การควบคุมอาหาร การจัดกระดูก การนวดและสัมผัสบำบัด ฯลฯ (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2004; สุขจันทร์, 2545) แม้ว่าชีวิตประจำวันของคนส่วนใหญ่ในยุคนี้ ต่างต้องพึ่งพาอาศัยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่เพราะเป็นสิ่งซึ่งใกล้ตัวกว่า แต่มีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่ผิดหวังกับการแพทย์ยุคนี้ แล้วหันกลับไปภูมิปัญญาตะวันออกซึ่งเป็นของใหม่ในสายตาของการแพทย์ตะวันตก แต่สำหรับการแพทย์ตะวันออกเป็นของเก่าแก่มีสืบทอดมานานแล้ว (มนตรี, 2545) สำหรับประเทศไทยอาศัยการแพทย์ที่มีพื้นฐานจากประเทศใหญ่ ๆ ในเอเชีย 2 ประเทศ คือ ประเทศอินเดีย และประเทศจีน ซึ่งถือเป็นภูมิปัญญาตะวันออกมานานนับหลายพันปี (เจก, 2542; วิจิต และวิวิท, 2539) และด้วยวิถีชีวิตที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตทุกขั้นตอนตั้งแต่เกิดจนตาย จะเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาแทบทั้งสิ้น หลักความเชื่อ พิธีกรรม และกระบวนการในพุทธศาสนา จึงมักเข้ามาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยด้วย

เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ได้พบเห็นกรณีผู้ป่วยและญาตินำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งการปฏิบัติที่ส่งเสริมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การฝังเข็ม ใช้น้ำมันดี ท่องบทสวดของศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม แขนงพระบริเวณเตียงผู้ป่วย การใช้พลังโยเร ฯลฯ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของญาติในการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้การสนับสนุนผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป จากการศึกษาของ จงกล และพรทิพา (2543) เกี่ยวกับความต้องการของญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า บุคคลที่ญาติผู้ป่วยคิดว่าตอบสนองความต้องการของตนได้มากที่สุดคือพยาบาล (ร้อยละ 47.23) ดังนั้นหากพยาบาลมีความเข้าใจถึงความต้องการอย่างแท้จริงของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาตามแนวความเชื่อ และความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ จากการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยและฐานข้อมูลบางส่วน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใช้วิธีการบำบัดเยียวยาตามแนวภูมิปัญญาตะวันออกจะเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือหมดหวังจากการแพทย์แผนปัจจุบันและกลุ่มที่ใช้เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ (สาทิส, 2544) ยังไม่พบการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในผู้ป่วยวิกฤตโดยตรง พัทรี (2544) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกซึ่งเป็นภูมิปัญญาตะวันออกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทุกรายให้เหตุผลในการใช้บริการสุขภาพทางเลือก เนื่องจากมีความหวัง เป็นการลองเผื่อหาย และรับรู้ว่าการของตนดีขึ้นเรื่อย ๆ มีผลต่อจิตใจ ทำให้มีกำลังใจเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ป่วยวิกฤตซึ่งการเจ็บป่วยและอาการของโรครุนแรงกว่า มีความเจ็บปวด และถูกรบกวนจากการรักษาบ่อย ๆ ประกอบกับสภาพ

แวดล้อมรอบ ๆ ตัวของผู้ป่วยมีอุปกรณ์เครื่องใช้จำนวนมาก เช่น เครื่องช่วยหายใจ ท่อระบาย ต่าง ๆ เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติกลัวและกังวลเกี่ยวกับผลการรักษา ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรมการแสวงหาวิธีการเพื่อช่วยบรรเทาอาการป่วยนอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ ซึ่งอาจจะเป็นการส่งเสริมด้านร่างกาย จิตใจ หรือจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามวิถีทางศาสนาซึ่งบุคคลใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นกลวิธีในการเผชิญปัญหาเมื่อประสบภาวะวิกฤต (พิทยา, 2543) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วงรัตน์ (2544) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองของความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต ในด้านความเชื่อความศรัทธาในศาสนาของญาติผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพบว่าญาติ ร้อยละ 90.6 มีความต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เพื่อให้ช่วยคุ้มครองผู้ป่วยไม่ให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำนมาช เป็นต้น มีรายงานการแพทย์ที่ชี้ให้เห็นว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น มะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ฯลฯ ที่แพทย์ลงความเห็นว่ามีโอกาสการเข้าขั้นวิกฤตและไม่มีโอกาสหายได้ หรือมีโอกาสรอดชีวิตเพียงน้อยนิดเท่านั้น แต่กลับหายได้ด้วยวิธีการแพทย์ ตะวันออก (เจก, 2544) นอกจากนี้หนังสือเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่หายป่วยจากการรักษาตามแนวแพทย์ตะวันออกโดยเฉพาะมะเร็งก็มีมากมาย จากหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน ประจำวันที่ 11 มีนาคม 2543 ผู้สื่อข่าวรายงานเกี่ยวกับ "นั่งสมาธิช่วยลดไขมันในเส้นเลือด" ซึ่งวิจัยโดยนายโรเบิร์ต ชไนเดอร์ นักวิจัยจากศูนย์ป้องกัน และการแพทย์ธรรมชาติ มหาวิทยาลัยมารีซี สหรัฐอเมริกา ซึ่งระบุว่า การนั่งสมาธิวันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20 นาที สามารถลดการสะสมของไขมันที่หลอดเลือดได้ โดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกายใด ๆ (อ้างตามพระมหาจรรยา, 2543) นอกจากนี้แล้ว ผู้ป่วยและญาติยังใช้การปฏิบัติตามแนวภูมิปัญญาตะวันออก เพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรค หรือเพื่อการตัดสินใจในการรักษาต่อหรือยุติการรักษา ซึ่งจะปฏิบัติในรูปแบบของการตรวจดูดวงชะตา เป็นต้น (สมประสงค์ และคมกฤษ, 2545)

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology method) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิติกซ์ (hermeneutic phenomenology) เพื่อค้นหาและตีความหมายของประสบการณ์ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะนำมาศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของญาติ ในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤต เพราะวิธีดังกล่าวช่วยให้เกิดความเข้าใจในความหมายของพฤติกรรม และประสบการณ์ได้อย่างชัดเจน (Gadamer & Linge, 1977) เนื่องจากเป็นปรากฏการณ์วิทยาเพื่อการทำความเข้าใจ โดยเน้นการค้นหาเพื่อแปลความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ ของบุคคลที่มีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร (ประณีต, วิภาวี และเพลินพิศ, 2543) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไป

ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยนำมาเป็นแนวทางในการดูแล และให้การสนับสนุนการบำบัด เยียวยาตามแนวภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยวิกฤตและญาติ เพื่อนำไปสู่การพยาบาลแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรักษาแบบผสมผสานของผู้ป่วยวิกฤตและญาติในรูปแบบต่าง ๆ ต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของญาติ ในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัด เยียวยาผู้ป่วยวิกฤต

#### คำถามหลักการวิจัย

ประสบการณ์ของญาติ ในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวผู้ป่วย วิกฤตเป็นอย่างไร

#### คำถามรอง

1. ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อภูมิปัญญาตะวันออกที่ใช้ว่าอย่างไร
2. ภูมิปัญญาตะวันออกที่เลือกใช้มีอะไรบ้าง
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละชนิดมีอะไรบ้าง
4. ผลของการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละชนิดเป็นอย่างไร
5. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละชนิดมีอะไรบ้าง

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology method) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของญาติในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก เพื่อการบำบัดเยียวผู้ป่วยวิกฤต หลักปรัชญาตามแนวคิดเฮร์เมเนิวติกส์เป็นการศึกษาความจริงตามที่เป็นอยู่ (being in the world) ว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นว่าอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานตามแนวภูมิปัญญาตะวันออกในการสร้างคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย

### นิยามศัพท์

ภูมิปัญญาตะวันออก หมายถึง ปรัชญา แนวคิด และ วิธีการปฏิบัติ นอกเหนือจากวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ญาติผู้ป่วยนำมาใช้ในการบำบัดเยียวยาแก่ผู้ป่วยวิกฤตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยครอบคลุม ภูมิปัญญาพุทธ ภูมิปัญญาจีน ภูมิปัญญาอินเดีย ภูมิปัญญาอิสลาม และภูมิปัญญาพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออก หมายถึง ประสบการณ์ที่ญาติผู้ป่วยได้นำภูมิปัญญาตะวันออกชนิดใดชนิดหนึ่งดังกล่าวข้างต้นมาปฏิบัติ เพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤตเสริมจากการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อผลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีระยะเวลาในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการรักษาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และ/หรือหอผู้ป่วยสามัญ ของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ภาครัฐบาล และ/หรือ ภาคเอกชน โดยมีอาการที่จัดอยู่ในภาวะวิกฤตตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย (หน้า 67) มีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวยาขณะเจ็บป่วย โดยมีญาติเป็นผู้จัดการให้

การบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การกระทำเพื่อมุ่งสร้างสมดุลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้แก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในภาวะที่วิกฤต ด้วยวิธีการตามแนวทาง ภูมิปัญญาตะวันออก

ญาติ หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และ/หรือหอผู้ป่วยสามัญ โดยมีส่วนในกระบวนการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วย และรับรู้ผลของการปฏิบัติ

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของญาติ ในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤต โดยทำการเก็บข้อมูลจากญาติผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยกำลังรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และ/หรือ หอผู้ป่วยสามัญ ในโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน โดยญาติเป็นผู้ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกแก่ผู้ป่วย มีประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ หรือญาติผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤต แต่ผู้ป่วยได้พ้นภาวะวิกฤตนั้นมาแล้ว และสามารถจำเหตุการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกได้ดี ทำการเก็บข้อมูลจำนวน 11 ราย โดยพยายามเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุม หลากหลายจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ความหลากหลายด้านเชื้อชาติ (ไทย และจีน)
2. ด้านศาสนา (ศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม)
3. ด้านเพศ (ชาย และหญิง)

เพื่อให้เห็นความแตกต่างของประสบการณ์ในวัฒนธรรม และปัจจัยที่แตกต่างกัน ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกต ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 จึงได้ข้อมูลที่อิมตัว

#### *ความสำคัญของการวิจัย*

1. พยาบาลมีความเข้าใจประสบการณ์ของญาติ ในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤต และให้การสนับสนุนในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์จากการปฏิบัติมากที่สุด นำไปสู่การพยาบาลแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น

2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสานตามแนวภูมิปัญญาตะวันออกในผู้ป่วยวิกฤตต่อไปในอนาคต