

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างถาวร มีความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติ (จารุวรรณ, 2544) แต่สามารถเข้าสู่ระยะสงบได้และอาจมีการกำเริบของโรคหรือมีอาการรุนแรงขึ้นอีกเป็นครั้งคราว (Phipps, 1999) ผู้ป่วยเรื้อรังจึงต้องการการดูแลและฟื้นฟูสภาพเป็นพิเศษ (จารุวรรณ, 2544) ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากรายงานจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย 5 อันดับแรก มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังถึง 4 อันดับ คือ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ และโรคปอด (สถิติสาธารณสุข, 2546) ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งมีระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานหรืออาจตลอดชีวิต (จารุวรรณ, 2544) ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาและความยุ่งยากในการควบคุมความก้าวหน้าของโรคตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การเผชิญกับอาการเจ็บปวดเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความผิดปกติเกี่ยวกับระบบขับถ่าย การเผชิญกับความกลัวและความเศร้าโศก ความรู้สึกมีคุณค่าและพลังอำนาจในตัวเองลดลง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางลบ และการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต (Brichfield, 1985; Lambert & Lambert, 1987; Lubkin, 1990) เป็นต้น ซึ่งเป็นผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานมาก (วรุณศิริ, 2543) นอกจากนี้ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นเงินจำนวนมาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงเศรษฐกิจของประเทศชาติ (ราพิง, 2543)

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอนามัยที่มนุษย์รับรู้และได้พัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเสมอมา (เพชรน้อย เพ็ญญา สุตรา และอรุณพร, 2540) อย่างไรก็ตามแม้ว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัยของการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนตะวันตกจะมีบทบาทสำคัญ ถูกนำมาใช้ดูแลสุขภาพของคนทั่วโลกและเป็นที่ยอมรับว่าการแพทย์แบบตะวันตกได้มีวิวัฒนาการที่ก้าวหน้า ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงสามารถรักษาได้ (เพ็ญญา, 2542) แต่ก็พบ

ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูง ไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของประชาชนได้ (วีระวัฒน์, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์แบบตะวันตก แพทย์จะให้ความสำคัญและรักษาแบบแยกส่วนร่างกาย มิได้มองผู้ป่วยอย่างองค์รวม ให้ความสนใจในมิติทางร่างกายแต่ในมิติของจิตใจและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจะถูกละเลยไป (รุจิราต, 2543) จึงทำให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาทางเลือกอื่นในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่เกิดขึ้น เช่น การฝึกโยคะ การนั่งสมาธิ การรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ การรักษาด้วยสมุนไพร ตลอดจนการหันกลับไปใช้ธรรมชาติบำบัด เป็นต้น ซึ่งมีใช้เพียงแต่ประเทศไทยเท่านั้น หลายชาติต่างก็ให้ความสนใจ (เพ็ญญา, 2542) ในการค้นหาวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่เหมาะสม ซึ่งมีรูปแบบการจัดการปัญหา อาการ การรักษา และการดูแลสุขภาพโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ไม่ได้เน้นเฉพาะการฉายา สารเคมี หรือการผ่าตัด (วีระวัฒน์, 2543) แต่เป็นผลผลิตหรือศาสตร์จากการใช้ชีวิตที่เป็นภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาตะวันออกเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังและการดูแลสุขภาพ องค์ความรู้เหล่านี้มีการพัฒนาเป็นลำดับ เป็นการแพทย์แบบองค์รวมและเป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์ทางการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบผสมผสาน (complementary and alternative medicine) การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบผสมผสานที่เป็นภูมิปัญญาตะวันออกและเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยนั้น ได้แก่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน การแพทย์อินเดีย ซึ่งมีการสั่งสมอย่างต่อเนื่อง (วิวัฒน์, 2542) ในประเทศไทยได้มีความพยายามของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทางด้านสาธารณสุขในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้เริ่มมีนโยบายสนับสนุน พัฒนาและส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ (พรณี ศิริพันธ์ อรทัย และเมตตา, 2538) แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้มีการส่งเสริมให้ดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาทางการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน มีการนำการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชน (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535) จากนั้นแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2542) มีการสนับสนุนผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขแผนปัจจุบันให้นำการแพทย์แผนไทยมาผสมผสานและประยุกต์ใช้เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรค รวมทั้งมีแนวคิดในการนำการแพทย์แผนไทยมาเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในหลักสูตรการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุข (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2540)

จากปัญหาสุขภาพเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ พบว่าได้มีการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่หลากหลายมาใช้จัดการกับปัญหาและอาการเหล่านั้น เช่น การลดอาการเจ็บปวดเรื้อรัง ได้แก่ การประคบร้อนด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการ

ปวดข้อ ข้อฝืด พบว่าให้ประสิทธิผลดีกว่าการประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อน (พยอม, 2543) การนวดช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่สะดวกและอาการปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ เนื่องจากการนวดทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้น ช่วยผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541) นอกจากนี้ยังพบว่าการนวดมีผลต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งได้ (เทวีกา, 2546; พรจันทร์, 2541; วันเพ็ญ, 2544)

ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดวิตกกังวล กลัว ได้มีการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้จัดการปัญหานี้ด้วย ได้แก่ การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ผลของการฝึกพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของระดับความวิตกกังวลลดลง (ธีรภา, 2539) การบริหารเพื่อผ่อนคลายแนวซิงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าระดับความเครียดและความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มทดลองมีการลดลงของอาการปวดศีรษะทำให้อนอนหลับได้ดี มีสมาธิและรู้สึกกระปรี้กระเปร่า (อมรรัตน์, 2540) นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังยังได้มีการนำหลักศาสนาเป็นพึ่งทางใจ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจและจิตวิญญาณ (สุดจิตร, 2548) โดยพบว่าการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ การยึดมั่นในหลักคำสอน การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ เป็นการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ (ระวีวรรณ วารุณี ศิริพร และทัศนีย์, 2546)

แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้เฉพาะโรคใดโรคหนึ่งหรืออาการใดอาการหนึ่ง เช่น ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง(เทวีกา, 2546) ประสิทธิภาพของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน (ผกากรอง, 2545) ประสิทธิภาพการใช้บริการสุขภาพทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (พัชรี, 2544) เป็นต้น ยังไม่พบว่ามีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ว่าวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกวิถีใดที่นิยมนำมาใช้มาก วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละวิธีนำมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังใด และความพึงพอใจในการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละวิธีเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ของการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนา

รูปแบบการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

คำถามการวิจัย

1. วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ป่วยผู้ใหญ่นำมาใช้มีอะไรบ้าง
2. วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละวิธีใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังอะไรบ้าง
3. ความพึงพอใจของการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละวิธีในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้ป่วยผู้ใหญ่เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยซึ่งมีระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน หรืออาจตลอดชีวิต (จารุวรรณ, 2544) ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาและความยุ่งยากในการควบคุม ความก้าวหน้าของโรคตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งอาจมีการกำเริบของโรคหรือมีอาการรุนแรงขึ้นเป็นครั้งคราว ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ปัญหาและอาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเผชิญกับอาการเจ็บปวดเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงหรือ ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และความผิดปกติเกี่ยวกับระบบขับถ่าย (Brichfield, 1985; Lambert & Lambert, 1987; Lubkin, 1990) ปัญหาทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า (จารุวรรณ, 2544; ชลกร, 2547; วาริรัตน์, 2545) กลัว (Lubkin, 1990) คับข้องใจ (ประคอง, 2537) สูญเสียภาพลักษณ์ (จารุวรรณ, 2544; Norris, 1978 cited by Bramble, 1990) ปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ สูญเสียความหวัง ความมีคุณค่า/พลังอำนาจในตนเองลดลง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (ชัยพร, 2543; สุจิตรา, 2544; Herth, 1993) สูญเสียที่พึ่ง (สุนิตรา, 2543)

ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องเผชิญทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานมาก จึงมีการแสวงหาวิธีการต่างๆ ในการจัดการเพื่อที่จะควบคุมอาการและปรับเปลี่ยนการดำเนินของโรค (Corbin,

2001) ภูมิปัญญาตะวันออกเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เป็นการแพทย์แบบองค์รวมและเป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์ทางการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบผสมผสาน (complementary and alternative medicine) ภูมิปัญญาตะวันออกในสังคมไทย ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทย เป็นภูมิปัญญาที่ครอบคลุมการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินเดีย (วิวัฒน์, 2542) ได้แก่ 1) สมุนไพร 2) การนวดไทย 3) โยคะ 4) ชี่กง 5) สมาธิ 6) การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา 7) การประกอบพิธีกรรม และอื่นๆ ในการนำภูมิปัญญาตะวันออกวิธีการต่างๆ มาปฏิบัติหรือกระทำก็เพื่อบรรเทาหรือจัดการ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่เกิดขึ้นให้หมดไปหรือน้อยลงและเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมีการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงหาวิธีการเพื่อนำมาใช้จัดการกับปัญหาและอาการที่เกิดขึ้น วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกเป็นแนวทางหนึ่งที่ถูกนำมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้ป่วย ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละคนมีปัญหา อาการและความต้องการการตอบสนองที่แตกต่างกัน ดังนั้นวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้และความพึงพอใจในการจัดการปัญหาและอาการนั้นๆ ในแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกัน ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

#### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก หมายถึง วิธีต่างๆ ทางภูมิปัญญาตะวันออกครอบคลุม การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินเดีย ได้แก่ สมุนไพร การนวดไทย โยคะ ชี่กง สมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา การประกอบพิธีกรรม และอื่นๆ

ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หมายถึง อาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีระยะการดำเนินของโรคนาน อาการเจ็บป่วยมักไม่หายขาดแต่สามารถทำให้อาการทุเลาลงได้ เป็นภาวะที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 30 วันในโรงพยาบาลหรือ 3 เดือน ในการดูแลรักษาหรือการฟื้นฟูสภาพ

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ หมายถึง ผู้ป่วยชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสตูล

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสำรวจการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งหญิงและชายที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีประสบการณ์ในการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสตูล

## ความสำคัญของงานวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความเข้าใจประสบการณ์ในการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและส่งเสริมในการปฏิบัติ ให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลสูงสุดแก่ผู้ป่วยนำไปสู่การพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น

2. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยจะช่วยให้ทราบถึงวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ป่วยนำมาใช้จัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้ป่วยด้วยวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกให้มีคุณภาพมาตรฐานต่อไป

3. ด้านบริหาร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจของผู้บริหารเพื่อการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ รวมทั้งการเตรียมบุคลากรเพื่อการจัดบริการสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

4. ด้านการศึกษา สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าแก่นักศึกษาพยาบาลหรือบุคลากรที่สนใจเกี่ยวกับการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้ป่วย