

การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล

อภิรดี สุขศักดิ์¹

อุไร หัตถกิจ²

เพียว เกษตรสมบูรณ์³

Abstract:

Integration of eastern wisdom into nursing care for hospitalized patients

Sooksuk A, Hatthakit U, Kasetsoomboon P.

Department of Nursing, Bangkok Hat Yai Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2005;23(5):341-349

This descriptive study was conducted in 2004. The objective was to survey practices of nurses in integrating eastern wisdom in caring for hospitalized patients. The subjects were 123 registered nurses who worked in regional and general hospitals under the Ministry of Public Health. The instrument used in this study was a questionnaire pertaining to practices of nurses in integrating eastern wisdom in caring for hospitalized patients developed by the researcher and comprised 30 items, categorized into 7 types of eastern wisdom. The findings revealed that the overall level of integration of eastern wisdom into nursing care for hospitalized patients was at the "occasional" level. There were 3 items under Dhamma (Buddhist sermon), religious belief and faith integrated at the "always" level. There were 6 items ranked at the "frequent" level, comprising another

¹พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

²Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วท.ม. (พยาบาล) ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 30 กันยายน 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 17 พฤศจิกายน 2548

5 items of Dhamma, religious belief and faith, and an item of Thai massage. While other types of eastern wisdoms, e.g., nutrition and herbs, meditation, yoga, taichi, chigong, and energy therapy were "occasionally" and "very rarely" being used in nursing by the nurses in the hospitals. The results of the study also revealed that most nurses were aware of the benefits of integration of eastern wisdom into nursing practice. Hence, this study provided information for better understanding of the situation and barriers to integration of eastern wisdom in nursing practice that is beneficial for development of an extended nursing role in order to expand the scope of nursing practice to be congruent with the clients' health care needs.

Key words: eastern wisdom, nursing in integrating eastern wisdom, alternative medicine

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 123 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสำรวจการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่นักวิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยภูมิปัญญาตะวันออก 7 ชนิด มีกิจกรรมพยาบาลที่ผสมผสานทั้งหมด 30 กิจกรรม ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาลในโรงพยาบาลในภาพรวมในระดับบางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง โดยมีวิธีการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในระดับปฏิบัติเป็นประจำ/ทุกครั้ง 3 ข้อ ซึ่งเป็นการใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา และที่พยาบาลปฏิบัติในระดับบ่อยครั้ง/เป็นส่วนใหญ่ 6 ข้อ เป็นการใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา 5 ข้อ และการนวดไทย 1 ข้อ ส่วนวิธีการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกอื่น ๆ เช่น อาหารและสมุนไพร สมุนไพร โยคะ ไทเก๊ก ชี่กง และพลังบำบัด พยาบาลมีการผสมผสานสู่การพยาบาลในโรงพยาบาลในระดับเป็นบางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง และระดับน้อยมาก/ไม่ปฏิบัติเลย อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การปฏิบัติพยาบาล ดังนั้นข้อมูลจากการศึกษานี้ ช่วยให้เข้าใจสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การปฏิบัติพยาบาลดีขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบทบาทขยายของพยาบาล เพื่อให้สามารถขยายขอบเขตการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพ

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาตะวันออก, การพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก, การแพทย์ทางเลือก

บทนำ

เป็นที่ทราบดีว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์ตะวันตกเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย และปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากต้องอาศัยเทคโนโลยี และเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง และต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ในขณะที่รัฐบาลมีงบประมาณที่จำกัด แต่ต้องรับภาระหนักด้านสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544¹ และการเปลี่ยนแปลงการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขจากการให้งบประมาณเป็นเงินก้อนมาสู่การให้เป็นรายหัวเท่ากับจำนวนประชากรที่มีในพื้นที่ในราคาตัวเฉลี่ยที่เท่ากัน มีผลให้สถานบริการสุขภาพในภาครัฐต้องรับภาระในค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจึงเป็นภาวะกดดัน

ให้รัฐบาลให้ความสำคัญกับแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพของไทย และการดูแลสุขภาพทางเลือก ซึ่งเป็นวิถีการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมที่ประชาชนมีความคุ้นเคย และพึ่งตนเองได้ ในด้านของประชาชนพบว่ามีความตื่นตัวในการใช้การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากปัญหาทางจิตหรือทางสังคมที่แพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกายภาพได้ และแพทย์มักจะละเลย² กอรปกับการที่แพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาทางกายหรือรักษาโรคเป็นสำคัญ ทำให้การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยถูกละเลยไป³ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยหันกลับไปให้ความสนใจกับภูมิปัญญาดั้งเดิม² ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนเชื่อว่ายังมีวิธีการอื่น ๆ ที่ช่วยให้

พวกเขาที่มีสุขภาพดีขึ้นได้ และพบว่าผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเพิ่มขึ้น⁴⁻⁵ เช่น การนวดพลังปราณ สมาธิ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อการบำบัดเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁶ ตลอดจนการใช้หลักตามความเชื่อ ความศรัทธา และศาสนาในการดำรงชีวิตอย่างสมดุล เป็นการเปลี่ยนแปลงมิติด้านการรักษาจากที่เน้นการรักษาโรคมามากกว่าคน มาสู่การรักษาคนมากกว่าโรค ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีโอกาสใช้ภูมิปัญญาของชุมชนในการดูแลสุขภาพ และพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น

ภูมิปัญญาตะวันออก (eastern wisdom) เป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากศาสตร์ภูมิปัญญาตะวันออกมีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลโดยมองบุคคลเป็นองค์รวม (holistic nursing) เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁷ เป็นการรักษาที่ไม่รุนแรง ไม่ต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าร่างกาย และแทบจะไม่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย นอกจากนี้ภูมิปัญญาตะวันออกยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน และมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน⁸⁻⁹ กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว และเพื่อขานรับองค์การอนามัยโลกที่พยายามผลักดันการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และยังได้กำหนดยุทธศาสตร์ทางด้านนี้ออกมาในแผนปี พ.ศ. 2545-2548 ที่จะช่วยเหลือประเทศต่างๆ ในการกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อประเมินและควบคุมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก/การแพทย์แบบผสมผสาน ส่งเสริมการสร้างหลักฐาน (evidence) ที่น่าเชื่อถือในด้านความปลอดภัย ศักยภาพ และคุณภาพของการรักษาและผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้¹⁰ ประเทศไทยได้มีการบรรจุนโยบายด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 4 จนถึงปัจจุบัน และในปี พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเพื่อทำหน้าที่รวบรวม และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม¹¹ จนในปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ค่อนข้างมาก¹²

การตอบสนองตามแนวนโยบายดังกล่าว โดยการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลจะสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย การเยียวยาทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ (psychological & spiritual healing) นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ีระหว่างพยาบาลกับ

ผู้ป่วยอีกด้วย⁵ พยาบาลในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพสาขาหนึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยวิเคราะห์สถานการณ์การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศึกษาว่าพยาบาลมีการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกประเภทใดบ้าง เพื่อประโยชน์อะไรและมีระดับการใช้ในโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด ตลอดจนมีปัญหาและอุปสรรคต่อการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลอย่างไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบทบาทของพยาบาล ให้สามารถตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพของรัฐ และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการสุขภาพได้ครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่ออธิบายปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่จริงและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสงขลา จำนวน 2 แห่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดโดยใช้วิธีการของยามานะ¹³ และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนตามลักษณะของประชากรที่มีอยู่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2547 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสำรวจระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการศึกษานี้ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาตะวันออก คือ องค์ความรู้ แนวคิด ปรัชญาพื้นฐาน และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพที่นอกเหนือไปจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีรูปแบบภูมิปัญญาตะวันออกที่ใช้ในการปฏิบัติ 7 รูปแบบ ได้แก่ (1) สมาธิ (2) โยคะ (3) โทเก็ท และซังก (4) พลังปราณ

(5) นวดไทย (6) อาหารและสมุนไพร และ (7) การใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในโรงพยาบาลของตนเอง และระบุปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก หากความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีของครอนบาคอัลฟาได้ 0.80 การแปลผลข้อมูลสามารถแบ่งระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกออกเป็น 4 ระดับ คือการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่ปฏิบัติเป็นประจำ/ทุกครั้ง ($M = 2.26-3.00$) บ่อยครั้ง/เป็นส่วนใหญ่ ($M = 1.51-2.25$) บางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง ($M = 0.76-1.50$) และน้อยมาก/ไม่มีการปฏิบัติเลย ($M = 0-0.75$)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 90.2 โดยร้อยละ 90.2 นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการทำงานโดยเฉลี่ย 6.7 ปี มีประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการศึกษาในหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกคิดเป็นร้อยละ 49.6 และร้อยละ 77.2 ไม่เคยเข้าร่วมประชุม/อบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเลย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 30.1 ที่รับรู้ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลจากหน่วยงานที่ทำงานอยู่ ผลการศึกษาวิจัยมีดังนี้

1. การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง (คะแนนเฉลี่ย 1.24, $SD = 0.66$) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้คือ

1.1. กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำ หรือปฏิบัติทุกครั้ง ($M = 2.3$, $SD = 0.01$) มี 3 ข้อ ซึ่งเป็นการใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ดังแสดงในตารางที่ 1

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่ ($M = 1.9$, $SD = 0.23$) มี 6 ข้อ เป็นกิจกรรมด้านการใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา 5 ข้อ และการนวดไทย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ 1 ข้อ ดังแสดงในตารางที่ 2

1.3. กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง ($M = 1.2$, $SD = 0.23$) มี 14 ข้อ เป็นกิจกรรมด้านการใช้อาหารและสมุนไพรจำนวน 4 ข้อ การใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา และสมาธิอย่างละ 3 ข้อ และการใช้การนวดไทย โยคะ และพลังปราณอย่างละ 2 ข้อ ดังแสดงในตารางที่ 3

1.4. ภูมิปัญญาตะวันออกที่กลุ่มตัวอย่างนำมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลน้อยมาก/ไม่มีการปฏิบัติเลย ($M = 0.4$, $SD = 0.11$) มี 7 ข้อ เป็นการใช้ไทเก๊ก ชี่กง โยคะ และพลังปราณเพื่อประโยชน์ต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำ หรือปฏิบัติทุกครั้งของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 123$)

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง	\bar{X}	SD
การใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา		
การยอมรับและเข้าใจในการปฏิบัติตามความเชื่อของญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2.30	0.87
การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และญาติ โดยการอนุญาต และเอื้ออำนาจความสะดวกในการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น	2.29	0.85
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ	2.28	0.88
คะแนนเฉลี่ย	2.29	0.01

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 123$)

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่	\bar{X}	SD
การใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา		
การช่วยเหลือ/ประคับประคอง การปรับตัวของญาติ ในระยะสูญเสียและเศร้าโศก	2.19	0.89

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญา ตะวันออก ที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่	\bar{X}	SD
การปฏิบัติพยาบาลด้วยความรัก ความเมตตาต่อ ผู้ป่วยและญาติฉันท์มิตรเสมือนเครือญาติ ตามวิถีไทย	2.06	0.99
การใช้ความรัก ความเมตตาในการเยียวยาต้นจิต วิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิถีทางศาสนา เพื่อให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี	2.04	0.95
การส่งเสริม/แนะนำการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม ให้สงบเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยให้เกิดความสบายใจ และยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเอง	1.85	0.90
การส่งเสริม/แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อ และความศรัทธาทางศาสนา เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การอธิษฐานจิต เพื่อสร้างความหวัง และการมีคุณค่าในตนเอง	1.64	0.99
นวดไทย		
การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการนวดไทยเพื่อบรรเทา อาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ กระดูกเข่า	1.64	0.82
	1.90	0.23

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ
การปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญา
ตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบางครั้งหรือนาน ๆ
ครั้งของกลุ่มตัวอย่าง (N = 123)

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญา ตะวันออกที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง	\bar{X}	SD
อาหารและสมุนไพร		
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยเรื่องอาหาร สมุนไพร เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น น้ำขิง ลดอาการท้องอืด ฟักทองโยลลดอาการไข้ เจ็บคอ	1.41	0.91
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร สมุนไพร เช่น น้ำพริก-ผักสดเพื่อปรับสมดุล ของธาตุ	1.38	0.92
การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการอบและประคบ สมุนไพร เพื่อลดอาการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น ฟกช้ำ บวม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง เป็นต้น	1.05	0.87
การส่งเสริม/แนะนำการสูดดมสมุนไพร หรือไอน้ำ ที่ได้จากการต้มสมุนไพรเพื่อลดอาการคัดจมูก วิงเวียนศีรษะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	0.97	0.94

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญา ตะวันออก ที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง	\bar{X}	SD
การใช้ธรรมะ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา	1.45	0.96
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้หลักความเชื่อทาง ศาสนาในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน		
การส่งเสริม/แนะนำให้ปฏิบัติตามความเชื่อ วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของ ผู้ป่วย มาใช้ในการดูแลตนเอง	1.45	0.96
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจชีวิต เช่น เกิดการตระหนักรู้ถึงสภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของตนเอง และดูแลให้ดำรง อยู่อย่างสมดุล	1.24	1.00
สมาธิ		
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมาธิ เพื่อลดความ วิตกกังวลและทำให้จิตใจสงบ	1.37	0.76
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมาธิเพื่อการผ่อนคลาย มีผลต่อการลดอาการของโรคบางชนิด เช่น ปวดศีรษะ	1.20	0.82
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สมาธิ เพื่อลดอาการ ข้างเคียงจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและ รังสีรักษา เป็นต้น	0.94	0.76
นวดไทย		
การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการนวดไทยเพื่อเพิ่ม การไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น สามารถลดอาการบวม ของกล้ามเนื้อในผู้ป่วย	1.38	0.90
การส่งเสริม/แนะนำ/ปฏิบัติการนวดไทยเพื่อบรรเทา อาการเจ็บป่วยเรื้อรังรวมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น อาการท้องอืด เป็นต้น	1.03	0.88
โยคะ และพลังปราณ		
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย แบบตระหนักรู้ มีผลต่อการลดอาการของโรค บางชนิด เช่น โรคหอบหืด เครียด และวิตกกังวล	0.89	0.84
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ใช้พลังสัมผัส เพื่อการบำบัดเยียวยาอวัยวะร่างกายส่วนที่เจ็บป่วยได้	0.77	0.86
คะแนนเฉลี่ย	1.18	0.23

**ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติ
พยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในระดับ
น้อยมาก/ไม่มีการปฏิบัติเลยของกลุ่มตัวอย่าง
(N = 123)**

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญา ตะวันออก ที่อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก/ไม่มีการปฏิบัติเลย	\bar{X}	SD
ไทเก๊ก ชี่กง		
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อช่วย ในเรื่องการทรงตัวและการทำงานของอวัยวะ ประสานสัมพันธ์กันดี	0.34	0.60
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	0.32	0.59
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ไทเก๊ก ชี่กง เพื่อการ รักษาโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ และโรคเบาหวาน เป็นต้น	0.24	0.50
โยคะ		
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้โยคะเพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพ เช่น อาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ เป็นต้น	0.52	0.72
การส่งเสริม/แนะนำผู้ป่วยให้ใช้โยคะเพื่อแก้กล้ามเนื้อ และข้อต่อเกิดความยืดหยุ่น	0.48	0.67
พลังปราณ		
การส่งเสริม/แนะนำการใช้พลังจักรวาลในผู้ป่วยเพื่อ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย	0.32	0.58
การส่งเสริม/แนะนำการใช้พลังปราณเพื่อเพิ่มพลัง ชีวิตสามารถบรรเทาอาการของโรคต่าง ๆ ในผู้ป่วย	0.27	0.53
คะแนนเฉลี่ย	0.36	0.11

โดยสรุปในการศึกษาครั้งนี้ได้สำรวจการผสมผสานภูมิปัญญา
ตะวันออกสู่การปฏิบัติพยาบาลเพื่อประโยชน์ต่าง ๆ จำนวน 30 ข้อ
พบว่าพยาบาลมีการนำมาใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลในระดับ
ประจำ/ทุกครั้งจำนวน 3 ข้อ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาด้านการใช้ธรรมชาติ
ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ในระดับบ่อยครั้ง/เป็นส่วนใหญ่
จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยการใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธา
ทางศาสนา และการนวดไทย ในระดับบางครั้ง/นาน ๆ ครั้งจำนวน
14 ข้อ ประกอบด้วยการใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทาง
ศาสนา อาหารและสมุนไพร สมุนไพร นวดไทย และพลังปราณ ส่วนใน
ระดับน้อยมาก/ไม่มีการปฏิบัติเลย จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย
ไทเก๊ก ชี่กง โยคะ และพลังปราณ

**2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน
ภูมิปัญญาตะวันออก**

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.4 มีปัญหาในการปฏิบัติพยาบาล
ที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในโรงพยาบาล โดยที่กลุ่มตัวอย่าง
ร้อยละ 13 มีปัญหาจากการไม่มีความรู้ในการปฏิบัติ และการเรียน
การสอน/การอบรมด้านนี้ยังมีอยู่ในวงจำกัด นอกจากนี้ยังมี
ปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ เช่น ภูมิปัญญาตะวันออกยังไม่เป็นที่
ยอมรับของทีมนักสหเวชศาสตร์ และผู้ใช้บริการ พยาบาลมีภาระงานประจำ
มาก สถานที่และหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยและไม่มีหน่วยงานที่
สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกอย่างจริงจัง เป็นต้น ดังตาราง
ที่ 5

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 42.3 มีความสนใจ
ในการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล
โดยเชื่อว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา (ร้อยละ 27.6)
เป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 14.6)
เป็นการส่งเสริมการนำภูมิปัญญาดั้งเดิมมาใช้ (ร้อยละ 13) เป็นการ
ลดค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 8.9) เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล (ร้อยละ
6.5) นอกจากนี้ยังมีเหตุผลเนื่องจากกำลังได้รับความนิยมนจาก
ผู้ป่วยและทีมนักสหเวชศาสตร์ ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และสอดคล้องกับ
ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

**ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของพยาบาลจำแนกตามปัญหา
ในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญา
ตะวันออก (N = 123)**

ปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก	77	62.60
มีปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก	46	37.40
ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติ/การเรียนการสอน ยังอยู่ในวงจำกัด	16	13.01
ยังไม่เป็นที่ยอมรับของทีมนักสหเวชศาสตร์	13	10.57
ยังไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและญาติ	4	3.25
พยาบาลมีภาระงานประจำมาก	6	4.88
สถานที่และหน่วยงานไม่เอื้ออำนวย	5	4.07
ไม่มีหน่วยงานสนับสนุนอย่างจริงจัง	2	1.63

วิจารณ์

จากผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจำนวน 123 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในภาพรวมอยู่ระดับปฏิบัติ เป็นบางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง มีชนิดของภูมิปัญญาตะวันออกที่ใช้ใน การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระดับที่ แตกต่างกันคือ

ภูมิปัญญาตะวันออกที่พยาบาลนำมาผสมผสานในการ ปฏิบัติพยาบาลในระดับเป็นประจำ/ปฏิบัติทุกครั้ง และบ่อยครั้ง/ เป็นส่วนใหญ่ มีทั้งหมด 9 ข้อ เป็นกิจกรรมด้านการใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา 8 ข้อ และเป็นกิจกรรมการ นวดไทย 1 ข้อ สาเหตุที่มีการใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทาง ศาสนามาก อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธเช่นเดียวกับ ประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษา จึงมีความเข้าใจในระบบความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการอย่างดี และอาจจะเป็นเพราะถูก ปลุกฝังโดยวิชาชีพในการให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจกบุคคล ของผู้ใช้บริการ การที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมใน กระบวนการดูแลเป็นช่องทางให้ญาติได้นำวิธีการดูแลสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานเพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่ม ตัวอย่างยังแสดงบทบาทโดยให้การยอมรับอนุญาต และเอื้ออำนวย ความสะดวกในการดูแลโดยผสมผสานความเชื่อ ความศรัทธาของ ผู้ป่วย (ตารางที่ 1) แต่ทั้งนี้จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาและ ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลลิตา ธิระสิริ¹⁴ ที่รายงานว่ปัจจุบันโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หลายแห่ง มีแนวโน้มที่จะผ่อนปรนกฎระเบียบให้ผู้ป่วยนำวิธีการ ตามความเชื่อ ความศรัทธา โดยเฉพาะหลักการทางพุทธศาสนา เข้ามาร่วมในกระบวนการรักษามากขึ้น ซึ่งจะส่งผลทั้งในเชิงสังคม และในเชิงการแพทย์ เนื่องจากความเชื่อและการปฏิบัติดังกล่าว เป็นการบำบัดทางจิตวิญญาณที่มีผลทางจิตวิทยา ทำให้จิตใจสงบ สร้างความหวังกำลังใจและความเชื่อมั่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ ผู้ป่วยอย่างมาก¹⁵ ส่วนการนวดไทยที่พยาบาลมีการใช้บ่อยครั้งเพื่อ บรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ และข้อต่อนั้นอาจจะ เป็นเพราะมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการให้บริการการ นวดไทยอย่างกว้างขวาง ทำให้พยาบาลมีความรู้ และความคุ้นเคย กับการนวดไทย มากกว่าภูมิปัญญาตะวันออกด้านอื่น ๆ

สำหรับภูมิปัญญาตะวันออกที่พยาบาล นำมาผสมผสาน ในการปฏิบัติพยาบาลในระดับบางครั้ง/นาน ๆ ครั้ง มีทั้งหมด 14 ข้อ เป็นกิจกรรมด้านการใช้อาหารและสมุนไพรจำนวน 4 ข้อ

การใช้ธรรมชาติ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา และสมาธิอย่างละ 3 ข้อ และการใช้การนวดไทย โยคะและพลังปราณอย่างละ 2 ข้อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังมีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเหล่านี้ ค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะกิจกรรมในกลุ่มไทเก๊ก ชี่กง โยคะ และ พลังปราณที่มีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการปัญหา สุขภาพเรื้อรังต่าง ๆ อีก 7 ข้อ กลุ่มตัวอย่างมีการนำมาผสมผสาน ในการปฏิบัติพยาบาลน้อยมาก/ไม่มีการปฏิบัติเลย (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะในปัจจุบันรูปแบบดังกล่าวถูกนำมาใช้นอก โรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค¹⁶ ส่งผล ให้มีการปฏิบัติอยู่ในวงจำกัดเฉพาะกลุ่มคนที่มีความสนใจเท่านั้น อีกทั้งการถ่ายทอดจากผู้มีความรู้ก็ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าที่ควร กลุ่มตัวอย่างจึงอาจไม่มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติภูมิปัญญา ตะวันออกดังกล่าว

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลยังอาจ ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติด้านภูมิปัญญาตะวันออกเนื่องจากพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลผ่านการเรียนการสอนจากหลักสูตร การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง ซึ่งมีถึงร้อยละ 49.6 ที่จบจากหลักสูตรที่ไม่มีเนื้อหา เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก และไม่เคยเข้าประชุมวิชาการหรืออบรมด้านนี้ถึงร้อยละ 77.2 ในขณะที่การเรียนการสอน/การอบรมด้านภูมิปัญญาตะวันออก ยังมีอยู่ในวงจำกัด นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 30.1 ที่รับรู้ว่ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนการนำภูมิปัญญาตะวันออก มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลจากหน่วยงานที่ทำงานอยู่ ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของแดนชัย ขอบจิต¹² เรื่องความคิดเห็นของทีมนุ สขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย พบว่าปัญหาและอุปสรรค ที่สำคัญของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย คือ การที่เจ้าหน้าที่ ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ส่งผล ให้ขาดความเชื่อมั่นในการนำไปปฏิบัติ คิดว่าภูมิปัญญาตะวันออก ยังไม่เป็นที่ยอมรับของทีมนุสุขภาพและผู้ใช้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ เช่น ภาระงานประจำมีมาก เนื่องจาก ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไป ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างมาก ประกอบกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เต็มไปด้วยเสียงรบกวน มีญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยม และทีมนุสุขภาพที่ผลัดกันมาดูแลอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำวิธีการด้านภูมิปัญญาตะวันออก มาใช้

สรุป

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลายังมีน้อย ทั้งที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะพยาบาลยังขาดความรู้ และทักษะทางด้านภูมิปัญญาตะวันออกประกอบกับโรงพยาบาลไม่มีแนวทางการสนับสนุนอย่างเป็นทางการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ใช้บริการ ประเภทของภูมิปัญญาตะวันออกที่มีการใช้มากที่สุด คือการผสมผสานธรรมชาติบำบัด ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา การให้ความรัก ความเมตตาในการเยียวยาผู้ป่วยตามวิถีไทย ด้วยเหตุผลที่ว่าสอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมแบบไทย จึงทำให้พยาบาลยอมรับและเข้าใจในการปฏิบัติได้ไม่ยาก ส่วนภูมิปัญญาตะวันออกด้านอื่นๆ ยังมีการใช้น้อย แต่เป็นที่น่ายินดีว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีความสนใจในการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาล โดยเชื่อว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และยังเป็นทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ใช้บริการ เป็นการส่งเสริมการนำภูมิปัญญาดั้งเดิมมาใช้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล นอกจากนี้ยังมีเหตุผลเนื่องจากกำลังได้รับความนิยมนจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ฉะนั้นการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การปฏิบัติพยาบาลนั้น จำเป็นต้องปรับหลักสูตรพยาบาลให้มีเนื้อหาด้านภูมิปัญญาตะวันออก และจัดให้มีการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านภูมิปัญญาตะวันออกแก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดประชุมวิชาการ หรืออบรมเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการสำรวจความรู้ และทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกอย่างเป็นทางการเป็นเพียงการถามการรับรู้ของพยาบาลในภาพรวมเท่านั้น ฉะนั้นจึงควรมีการศึกษาความรู้และทักษะด้านการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การปฏิบัติพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วรณา รุ่งแสง. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค: การดำเนินงานและปัญหาที่พบ. [monograph on the internet]. [cited 2005 November 16]. Available from: <http://www.gpo.or.th/rdi/htmls/30baht.html/>.
2. ประเวศ วะสี. ทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยน. [monograph on the internet]. [cited 2005 October 1]. Available from: <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?id=21/>.
3. ประเวศ วะสี. สมุนไพรไทย อาหารไทย ศักยภาพของวัฒนธรรมไทยในการผสมผสานเยียวยาประเทศไทย. หมอออนไลน์ 2542;8(6):41-48.
4. สมพร ภูதியานันท์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2539.
5. อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. ภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาลแบบองค์รวม: ภูมิปัญญาท้องถิ่น. ประชุมวิชาการประจำปี สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544.
6. แสงจันทร์ ทองมาก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. เล่ม 4 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยุทธินทร์; 2538.
7. Hatthakit U, Parker M, Niyomthai N. Nurses' experience in integrating complementary therapies into nursing practice. Thai J Nurs Res 2004;8(2):126-43.
8. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. สรุปรายงานการสัมมนาการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2539.
9. ผกากรอง ตั้งสุชล. การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
10. มณฑกา อีร์ชัยสกุล. สถานการณ์การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย. [monograph on the internet]. [cited 2005 September 30]. Available from: <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?id=89/>.

11. กานดา ปัจจักษะภักดี. บรรณานุกรม. กองการแพทย์ทางเลือก. รายงานผลการปฏิบัติงาน พ.ศ. 2546 กองการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2546.
12. แดนชัย ซอบจิตร. ความคิดเห็นของที่มีสุขภาพต่อการนำ การแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
13. Yamane, T. Statistics: an introductory analysis. 2nd. ed. New York: Harper & Row; 1976.
14. ลลิตา อีระลิริ. บำบัดด้วยการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรีดเดอร์ไอดีเอส (ประเทศไทย); 2544.
15. เสาวภา พรสิริพงษ์, พรทิพย์ อุศุภรัตน์. การแพทย์แผนไทย: ความเกี่ยวเนื่องกับวัฒนธรรมไทย. การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาสที่ทรงพระเจริญพระชนมายุครบ 6 รอบนักษัตร วันที่ 30 พฤศจิกายน 2538. กรุงเทพมหานคร: โรงแรมรอยัลซิติ; 2538.
16. อุไรวรรณ โพร้งพนม. ผลของการร่ำรวยเงินซึ่งงต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลอาชีวศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2545.