

บทความวิจัย

การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ของไทย

อุทัยวรรณ พุทธรัตน์* เกศรา เสนงาม** ปราณี คำจันทร์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ของไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 409 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก 3) วิธีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก 4) ชนิดของภูมิปัญญาตะวันออกที่นำไปใช้ และ 5) ปัญหาอุปสรรคในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก ทดสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 และ 5 เท่ากับ 0.83 และ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สถิติไคส์แควร์ และวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล อย่างหลากหลาย เช่น ใช้สมุนไพรกับความปวด ไข้ ผื่นแพ้ ใช้การนวดกับอัมพฤกษ์ อัมพาต ซามือซาเท้า ข้อเข่าเสื่อม ใช้หลักศานากับอาการทางจิตใจ ปัญหาที่สำคัญที่สุดในการใช้ คือ นโยบายไม่ชัดเจน การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน หลักสูตรการศึกษาพยาบาล และความสนใจของตนเอง สรุปได้ว่า การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยใช้บริการมีความหลากหลาย และสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: การใช้ภูมิปัญญาตะวันออก; การพยาบาล; ผู้ป่วย; พยาบาลวิชาชีพ; ภาคใต้ของไทย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในสังคมไทย เปลี่ยนจากการพึ่งพาแพทย์เมื่อเกิดความเจ็บป่วย เป็นการดูแลตนเองด้วยวิธีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกและภูมิปัญญาไทย ที่สืบทอดกันมาแต่อดีต ในการดูแลตนเองมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีประกาศพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2542 เพื่อให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ ได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาไทย และนำไปใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย ได้แก่ การนวดไทย การแพทย์แผนไทย สมุนไพร ยาแผนไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) และได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในกลุ่มผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการเดินหินเดินกะลา และเดินก้าวม้าแบบภูมิปัญญาไทย จากความเชื่อที่ว่า ถ้าเลือดลมเดินไม่สะดวก จะทำให้ร่างกายขาดสมดุล เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย การเดินหิน เดินกะลา จึงเป็นการนวดฝ่าเท้าทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และช่วยฝึกการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว เพิ่มการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ลดอาการชาเท้า เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออ่อน ช่วยป้องกันและรักษาการเกิดตะคริวบริเวณน่องของผู้สูงอายุ (จตุมา, 2549) การบำบัดอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยใช้การประคบร้อนด้วยสมุนไพร การนวดเส้น และการบริหารมคดาก่อนทาน้ำมันสมุนไพรหรือบีบนวด (ผกากรอง, 2545) ใช้การนวดไทยช่วยลดความปวดทางกายและความตึงเครียดจากความปวดในระยะคลอด (สลิตตา, 2555) การใช้โยคะช่วยลดการรับรู้การปวดทางร่างกาย และการรับรู้ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (รักษนก, 2551) และโยคะยังช่วยให้ค่าเฉลี่ยของศาความเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบถอนรากชนิดตัดแปลงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริหารจากท่ากายบริหารข้อไหล่ และแขนของสถาบันมะเร็งแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกๆ ท่า (รัชนิกร, 2556)

ในบริบทของคนไทยโดยทั่วไปยังเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากเวรกรรม หรือวิบากกรรมที่เคยทำมา แต่เก๋าก่อนอันเป็นความเชื่อทางศาสนาพุทธ การแก้กรรมอาจทำได้โดยการทำบุญสะเดาะเคราะห์ ปลงโยนกลปลงโยปลา เพื่อขอโทษกรรม บริโภคผักพื้นบ้าน พืชสมุนไพร บีบนวด ประคบ อบสมุนไพร บนบานต่อพระเจ้าเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย (สุริยา, นที, และไหมไทย, 2554) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้ดูแลในการฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช ในภาคใต้ตอนล่าง (ชุตินา, 2553) และยังมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีการปฏิบัติตามแนวคิดพุทธศาสนาที่ว่า ความเจ็บป่วยเป็นผลของกรรมเก่าในอดีต การสวดมนต์ การอธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์และพระคุ้มครอง ทำให้สบายใจ และรู้สึกว่ามีที่พึ่งทางใจ ยึดมั่นในบุญและกรรมดีเพราะการทำความดีย่อมได้รับผลดีตอบแทน กรรมดีจะช่วยคุ้มครอง การนั่งสมาธิ อ่านหนังสือธรรมะเพื่อให้ยอมรับความเจ็บป่วย โดยการปรับความคิด เพื่อเปลี่ยนความหมายของความเจ็บป่วย และคิดว่า ใจต้องสู้ไม่ท้อแท้ (สุพิศ, 2549) การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาลของ สมพร (2556) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

จากการทบทวนวรรณกรรมนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ยังมีรายงานการศึกษาน้อย และส่วนใหญ่ศึกษาในโรงพยาบาล ส่วนที่ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีน้อยมาก และพบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่

ความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงทำให้ขาดความเชื่อมั่นต่อภูมิปัญญาตะวันออก เป็นเรื่องยุ่งยากและต้องปฏิบัติเป็นเวลานานจึงจะเห็นผล ขาดข้อมูลการวิจัยมายืนยัน ที่มสุขภาพมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือเกิดความขัดแย้งส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติพยาบาล นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลมีนโยบายการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกไม่ชัดเจน ผู้บริหารหรือหัวหน้างานไม่เห็นด้วยก็จะเป็นอุปสรรคสำคัญในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติพยาบาล (อภิรัตน์, 2548) และจากการศึกษาของ อนงค์ (2552) พบว่า การตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิต-จิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายน้อยกว่าความต้องการ แม้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ที่ได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงก็ตาม

ดังนั้น การศึกษาการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ครั้งนี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายในการพัฒนาองค์ความรู้ และแนวทางการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการในบริบทของสังคมไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษานิตของภูมิปัญญาตะวันออกที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามภาวะสุขภาพ วิธีการใช้ และปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจใช้ภูมิปัญญาตะวันออก
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ภูมิปัญญาตะวันออก ชนิดใดบ้าง ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในภาวะสุขภาพใดบ้าง
3. พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการใดบ้าง
4. การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง และมีปัจจัยใดในการตัดสินใจนำมาใช้
5. การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก วิธีการใช้ ชนิดของภูมิปัญญาตะวันออก และปัญหาอุปสรรคในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกกับผู้ป่วย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคใต้ของไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง

สำเร็จรูปของ Yamane (บุญใจ, 2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ได้ 409 คน คือ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 100 คน ระดับศูนย์ จำนวน 105 คน ระดับจังหวัด จำนวน 102 คน และระดับตำบล จำนวน 102 คน ทั้งนี้แต่ละโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลอยู่ในที่ตั้งไม่ซ้ำจังหวัดเพื่อให้มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างทั้งภูมิภาคของภาคได้

เครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนจากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (จตุมา, 2549; ทิพวรรณ, 2547; ผกากรอง, 2545; สุพิศ, 2549; อภิรดี, 2548; ไอลดา, 2549) จำแนกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การศึกษาและการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก จำนวน 14 ข้อ

2. แบบสอบถามปัจจัยในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยอย่างมาก

3. แบบสอบถามวิธีการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 41 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบได้แก่ ทำให้ สอน/แนะนำ ส่งเสริม/สนับสนุน ให้คำปรึกษา ใช้มากกว่า 1 วิธี และไม่ใช่

4. แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 27 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบตามที่ปฏิบัติจริง

5. แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านภูมิปัญญาตะวันออก จำนวน 3 ท่าน เป็นพยาบาลประจำการ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และแพทย์ 1 ท่าน ปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำเครื่องมือที่ได้ไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงภายในของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ ครอนบาค ของแบบสอบถามปัจจัยในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เท่ากับ 0.83 และ แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย เท่ากับ 0.71

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุญาต และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยตามกระบวนการของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยตามกระบวนการของโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยปฏิบัติตามจรรยาบรรณของนักวิจัย คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ปกปิดความลับไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และชื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการทำวิจัย ก่อนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล

ผู้ป่วย วิธีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ชนิดของภูมิปัญญาตะวันออกที่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามภาวะสุขภาพที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหา/อุปสรรคการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลโดยใช้สถิติไคสแควร์ และวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient (Polit & Hungler, 1999)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 43.5) เพศหญิง (ร้อยละ 94.9) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 93.4) และจบการศึกษาในหลักสูตรที่มีและไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.8, 47.2) เคยไปประชุม/อบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 15.7) ส่วนใหญ่มีความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 85.8) นำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 77.0) แต่ใช้ไม่ได้รูปแบบ/ใช้ตามความสนใจของตนเอง (ร้อยละ 59.6) ส่วนใหญ่ใช้น้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 40.1) มีประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี (ร้อยละ 33.3)

2. การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ชนิดของภูมิปัญญาตะวันออกที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามภาวะสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้นำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างหลากหลาย ถึง 41 ชนิด การนวดไทยมีการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 82.6) รองลงมาคือ อ่าหนังสือธรรมะ (ร้อยละ 80.0) สวดมนต์/ภาวนา/อธิษฐาน (ร้อยละ 79.7) สมภาติ (ร้อยละ 78.7) และสมุนไพรอัดเม็ด/แคปซูล (ร้อยละ 64.1) ตามลำดับ การนวด ส่วนใหญ่ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการชามือขาเท้า (ร้อยละ 60.6) อัมพฤกษ์/อัมพาต (ร้อยละ 59.2) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 29.6) **หลักศาสนา** ใช้กับญาติที่อยู่ในระยะสูญเสียและเศร้าโศก (ร้อยละ 71.6) ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานไม่มีความสุขในช่วงเวลาที่เหลือ (ร้อยละ 66.3) ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย (ร้อยละ 54.8) **สมภาติ** ใช้กับผู้ป่วยที่วิตกกังวล/เครียด/ไม่สบายใจ (ร้อยละ 58.7) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 58.4) ผู้ป่วยทุกข์ทรมานไม่มีความสุขในช่วงเวลาที่เหลือ (ร้อยละ 42.1) **สมุนไพรร** ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สุขสบายจากอาการปวด (ร้อยละ 66.0) ท้องผูก (ร้อยละ 60.4) ไข้ (ร้อยละ 58.7) **อาหารชีวจิต** ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 40.6) หัวใจ (ร้อยละ 37.4) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 32.5) **พิธีกรรม** ใช้กับญาติที่อยู่ในระยะสูญเสีย/เศร้าโศก (ร้อยละ 22.5) ผู้ป่วยทุกข์ทรมานไม่มีความสุขในช่วงเวลาที่เหลือ (ร้อยละ 21.5) ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย (ร้อยละ 10.5) **โยคะ** ใช้กับผู้ป่วยในการสร้างภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 16.6) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 14.2) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 10.8) **ไทเก๊ก** ใช้กับผู้ป่วยในการสร้างภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 8.8) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 8.8) โรคหัวใจ (ร้อยละ 3.9) **ชี่กง** ใช้กับผู้ป่วยในการสร้างภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 6.6) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 5.1) วิตกกังวล/เครียด/ไม่สบายใจ (ร้อยละ 2.7) **เครื่องราง** ใช้กับผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานไม่มีความสุขในช่วงเวลาที่เหลือ (ร้อยละ 6.8) ญาติที่อยู่ในระยะสูญเสียและเศร้าโศก (ร้อยละ 5.1) ผู้ป่วยที่วิตกกังวล/เครียด/ไม่สบายใจ (ร้อยละ 3.4)

2.2 วิธีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า วิธีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใช้ทั้งวิธีการทำให้ สอน/แนะนำ ส่งเสริม/สนับสนุน ให้คำปรึกษา และใช้มากกว่า 1 วิธี ร่วมกัน ซึ่งแตกต่างกันไปตามชนิดของภูมิปัญญา ดังนี้

2.2.1 สมุนไพร ใช้วิธีการแตกต่างกันตามชนิดของสมุนไพร เช่น สมุนไพรอัดเม็ด/แคปซูล ส่วนใหญ่ใช้วิธีการทำให้ (ร้อยละ 14.7) การประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ส่วนใหญ่ใช้วิธีการ ส่งเสริม/สนับสนุน (ร้อยละ 19.5, 17.4) สมุนไพรชนิดต้มกินส่วนใหญ่ใช้วิธีการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 13.9)

2.2.2 การนวด ใช้วิธีการแตกต่างกันตามชนิดของการนวด เช่น นวดไทย ใช้วิธีการทำให้ และส่งเสริม/สนับสนุนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 22.5) นวดฝ่าเท้า นวดเส้น ส่วนใหญ่ใช้วิธีการทำให้ (ร้อยละ 16.6, 13.7) นวดกดจุด เดินก้าวม้า ส่วนใหญ่ใช้วิธีสอน/แนะนำ (ร้อยละ 12, 7.3) ส่วนเดินกะลา เดินหิน นวดจีน ใช้วิธีส่งเสริม/สนับสนุน (ร้อยละ 11.7, 10.8, 9.3)

2.2.3 การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา ส่วนใหญ่ใช้วิธีส่งเสริม/สนับสนุน คือ ละหมาด/อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน (ร้อยละ 35.9) อ่านหนังสือธรรมะ (ร้อยละ 35.5) สวดมนต์/ภาวนา/อธิษฐาน (ร้อยละ 34.2) สมาธิ (ร้อยละ 30.3)

2.2.4 การประสานกาย-จิต ส่วนใหญ่ใช้วิธีส่งเสริม/สนับสนุน คือ ไทเก๊ก (ร้อยละ 16.4) โยคะ (ร้อยละ 15.9) ชี่กง (ร้อยละ 11.5)

2.2.5 การประกอบพิธีกรรม ส่วนใหญ่ใช้วิธีให้คำปรึกษา คือ บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ร้อยละ 15.2) ขอขมาเจ้าที่/เจ้ากรรมนายเวร (ร้อยละ 14.7) การทำบุญ/การถวายสังฆทานอุทิศส่วนบุญส่วนกุศล ให้กับเจ้ากรรมนายเวร (ร้อยละ 13.4) การบวชของลูกหลานให้ผู้ป่วยรับผลบุญจากการบวช (ร้อยละ 13.2)

2.2.6 ใช้ร่วมกันมากกว่า 1 วิธี เช่น สวดมนต์/ภาวนา/อธิษฐาน (ร้อยละ 16.9) อ่านหนังสือธรรมะ (ร้อยละ 16.1) นวดไทย (ร้อยละ 15.4)

2.3 ปัจจัยการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างระดับเห็นด้วยอย่างมาก 5 อันดับแรก คือ หาง่ายในท้องถิ่น (ร้อยละ 40.3) ค่าใช้จ่ายน้อย (ร้อยละ 35.7) ประสบการณ์ตรงของตนเอง/เคยใช้แล้วได้ผล (ร้อยละ 34.0) ความเชื่อ ความศรัทธาต่อภูมิปัญญา (ร้อยละ 33.7) และเป็นความต้องการของผู้ป่วย (ร้อยละ 31.3)

3. ปัญหา/อุปสรรคการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

จากผลการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพ 5 อันดับแรก ที่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างมาก คือ นโยบายไม่ชัดเจน (ร้อยละ 39.6) พยาบาลไม่มีความรู้ที่แท้จริงเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออก (ร้อยละ 36.7) ขาดข้อมูลวิจัยยืนยันประสิทธิภาพ (ร้อยละ 35.7) ทีมสุขภาพไม่ยอมรับ (ร้อยละ 23.4) และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย (ร้อยละ 23.0) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษา พบว่า การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอายุ สถานที่ปฏิบัติงาน หลักสูตรการศึกษา การประชุม/อบรม และความสนใจภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้

4.1 การใช้สมุนไพรในการดูแลผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กับอายุ และสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.000) จึงทำการวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในระดับปานกลาง (v = 0.5715) ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรระดับน้อย (v = 0.2099) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประยุกต์ใช้สมุนไพรในการดูแลผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (N = 409)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ ความถี่ (ร้อยละ)		
กลุ่มอายุ			0.000**	0.2099
20-30 ปี	82 (60.29)	54 (39.71)		
31-40 ปี	145 (81.46)	33 (18.54)		
41-50 ปี	59 (75.64)	19 (23.36)		
>50 ปี	13 (76.47)	4 (23.53)		
เพศ			0.548	-
ชาย	15 (78.95)	4 (21.05)		
หญิง	282 (72.68)	106 (27.32)		
ศาสนา			0.364	-
พุทธ	200 (70.67)	83 (29.33)		
อิสลาม	91 (77.78)	26 (22.22)		
คริสต์	3 (100.00)	0 (0.00)		
ศาสนาอื่นๆ	1 (100.00)	0 (0.00)		
สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			0.000**	0.5715
โรงพยาบาลศูนย์	89 (84.76)	16 (15.24)		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	29 (29.00)	71 (71.00)		
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	86 (84.31)	16 (15.69)		
โรงพยาบาลชุมชน	95 (93.14)	7 (6.86)		
ระดับการศึกษา			0.582	-
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	279 (73.03)	103 (26.97)		
สูงกว่าปริญญาตรี	18 (78.26)	5 (21.74)		
มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกในหลักสูตร			0.075	-
มี	147 (69.34)	65 (30.66)		
ไม่มี	149 (77.20)	44 (22.8)		
ประชุม/อบรม เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติพยาบาล			0.611	-
เคย	45 (70.31)	19 (29.69)		
ไม่เคย	251 (73.39)	91 (26.61)		
ความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการพยาบาล			0.996	-
สนใจ	258 (73.50)	93 (26.5)		
ไม่สนใจ	36 (73.47)	13 (26.53)		

* p-value < 0.05 ** p-value < 0.01

4.2 การใช้การนัดในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.000) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีขนาดความสัมพันธ์น้อยมาก ($v = 0.2685$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประยุกต์ใช้การนัดในการดูแลผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (N = 409)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ ความถี่ (ร้อยละ)		
กลุ่มอายุ			0.253	-
20-30 ปี	115 (84.56)	21 (15.44)		
31-40 ปี	158 (88.76)	20 (11.24)		
41-50 ปี	63 (80.77)	15 (19.23)		
>50 ปี	16 (94.12)	1 (5.88)		
เพศ			0.913	-
ชาย	17 (89.47)	2 (10.53)		
หญิง	333 (85.82)	55 (14.18)		
ศาสนา			0.410	-
พุทธ	239 (84.45)	44 (15.55)		
อิสลาม	105 (89.74)	12 (10.26)		
คริสต์	3 (100.00)	0 (0)		
ศาสนาอื่นๆ	1 (100.00)	0 (0)		
สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			0.000**	0.2685
โรงพยาบาลศูนย์	93 (88.57)	12 (11.43)		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	70 (70.00)	30 (30.00)		
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	94 (92.16)	8 (7.84)		
โรงพยาบาลชุมชน	95 (93.14)	7 (6.86)		
ระดับการศึกษา			0.436	-
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	330 (86.39)	52 (13.61)		
สูงกว่าปริญญาตรี	18 (78.26)	5 (21.74)		
มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกในหลักสูตร			0.705	-
มี	184 (86.79)	28 (14.51)		
ไม่มี	165 (85.49)	28 (13.21)		
ประชุม/อบรม เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล			0.699	-
เคย	56 (87.50)	8 (12.50)		
ไม่เคย	293 (85.67)	49 (14.33)		
ความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการพยาบาล			0.069	-
สนใจ	306 (77.55)	45 (12.82)		
ไม่สนใจ	38 (77.55)	11 (22.45)		

* p -value < 0.05 ** p -value < 0.01

4.3 การใช้การปฏิบัติตามหลักศาสนาในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเรียนการสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกในหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพและการประชุม/อบรม เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.011 และ 0.024 ตามลำดับ) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีขนาดความสัมพันธ์น้อยมาก ($v = 0.1259$ และ $v = 0.1120$ ตามลำดับ) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประยุกต์ใช้การปฏิบัติตามหลักศาสนาในการดูแลผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (N = 409)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้	ไม่ใช้	p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)		
กลุ่มอายุ			0.475	-
20-30 ปี	119 (87.5)	17 (12.5)		
31-40 ปี	157 (88.20)	21 (11.8)		
41-50 ปี	70 (89.74)	8 (10.26)		
>50 ปี	17 (100.00)	0 (0.00)		
เพศ			1.000	-
ชาย	17 (89.47)	2 (10.53)		
หญิง	344 (88.66)	44 (11.34)		
ศาสนา			0.417	-
พุทธ	247 (87.28)	36 (12.72)		
อิสลาม	108 (92.31)	9 (7.69)		
คริสต์	3 (100.00)	0 (0.00)		
ศาสนาอื่นๆ	1 (100.00)	0 (0.00)		
สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			0.260	-
โรงพยาบาลศูนย์	92 (87.62)	13 (12.38)		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	82 (82.00)	13 (18.00)		
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	96 (94.12)	6 (5.88)		
โรงพยาบาลชุมชน	88 (86.27)	14 (13.73)		
ระดับการศึกษา			0.970	-
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	339 (88.74)	43 (11.26)		
สูงกว่าปริญญาตรี	21 (91.30)	2 (8.7)		
มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกในหลักสูตร			0.011*	0.1259
มี	196 (92.45)	16 (7.55)		
ไม่มี	163 (84.46)	30 (15.54)		
ประชุม/อบรม เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติกรพยาบาล			0.024*	0.1120
เคย	62 (96.88)	2 (3.12)		
ไม่เคย	298 (87.13)	44 (12.87)		

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ ความถี่ (ร้อยละ)		
ความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการพยาบาล			0.434	-
สนใจ	309 (88.03)	42 (11.97)		
ไม่สนใจ	45 (91.84)	4 (8.16)		

* p-value < 0.05 ** p-value < 0.01

4.4 การใช้พิธีกรรมในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอายุ และการประชุม/อบรม เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.026 และ 0.001 ตามลำดับ) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีขนาดความสัมพันธ์น้อยมาก ($v = 0.1504$ และ $v = 0.1591$ ตามลำดับ) (ตาราง 4)

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประยุกต์ใช้การประกอบพิธีกรรมในการดูแลผู้ป่วยบริการกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (N = 409)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ ความถี่ (ร้อยละ)		
กลุ่มอายุ			0.026*	0.1504
20-30 ปี	75 (55.14)	61 (44.86)		
31-40 ปี	116 (65.17)	62 (34.83)		
41-50 ปี	56 (71.79)	22 (28.21)		
>50 ปี	14 (82.35)	3 (17.65)		
เพศ			0.307	-
ชาย	10 (52.63)	9 (47.37)		
หญิง	249 (64.17)	139 (35.83)		
ศาสนา			0.877	-
พุทธ	184 (65.02)	99 (34.98)		
อิสลาม	72 (61.54)	45 (38.46)		
คริสต์	2 (66.67)	1 (33.33)		
ศาสนาอื่นๆ	1 (100.00)	0 (0)		
สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			0.421	-
โรงพยาบาลศูนย์	74 (70.48)	31 (29.52)		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	61 (61.00)	9 (39.00)		
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	62 (60.78)	40 (39.22)		
โรงพยาบาลชุมชน	64 (62.75)	38 (37.25)		
ระดับการศึกษา			0.751	-
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	245 (64.14)	137 (35.86)		
สูงกว่าปริญญาตรี	14 (60.87)	9 (39.13)		

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)		
มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกในหลักสูตร			0.991	-
มี	135 (63.68)	77 (36.32)		
ไม่มี	123 (63.73)	70 (36.27)		
ประชุม/อบรม เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติกรพยาบาล			0.001**	0.1591
เคย	52 (81.25)	12 (18.75)		
ไม่เคย	206 (60.23)	136 (39.77)		
ความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการพยาบาล			0.114	-
สนใจ	227 (64.67)	124 (35.33)		
ไม่สนใจ	26 (53.06)	23 (46.94)		

* p-value < 0.05 ** p-value < 0.01

4.5 การใช้การประสานกาย-จิตในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอายุ สถานที่ปฏิบัติงาน และความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.008, 0.001 และ 0.000 ตามลำดับ) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก (v = 0.1709, 0.2052 และ 0.1752 ตามลำดับ) (ตาราง 5)

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประยุกต์ใช้การประสานกาย-จิตในการดูแลผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (N = 409)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)		
กลุ่มอายุ			0.008**	0.1709
20-30 ปี	55 (40.44)	81 (59.56)		
31-40 ปี	105 (58.99)	73 (41.01)		
41-50 ปี	45 (57.69)	33 (42.31)		
>50 ปี	8 (47.06)	9 (52.94)		
เพศ			0.067	-
ชาย	6 (31.58)	13 (68.42)		
หญิง	206 (53.09)	182 (46.91)		
ศาสนา			0.216	-
พุทธ	143 (50.53)	140 (49.47)		
อิสลาม	65 (55.56)	52 (44.44)		
คริสต์	3 (100.00)	0 (0.00)		
ศาสนาอื่นๆ	1 (100.00)	0 (0.00)		

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ ความถี่ (ร้อยละ)		
สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			0.001**	0.2052
โรงพยาบาลศูนย์	57 (54.29)	48 (45.71)		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	38 (38.00)	62 (62.00)		
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	50 (50.98)	52 (49.02)		
โรงพยาบาลชุมชน	68 (66.67)	34 (33.33)		
ระดับการศึกษา			0.994	-
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	199 (52.09)	183 (47.91)		
สูงกว่าปริญญาตรี	12 (52.17)	11 (47.83)		
มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกในหลักสูตร			0.322	-
มี	106 (50.00)	106 (50.00)		
ไม่มี	106 (54.92)	87 (45.08)		
ประชุม/อบรม เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ ภูมิปัญญาตะวันออก			0.308	-
ในการปฏิบัติการพยาบาล				
เคย	37 (57.81)	27 (42.19)		
ไม่เคย	174 (50.88)	168 (49.12)		
ความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการพยาบาล			0.000**	0.1752
สนใจ	194 (55.27)	157 (44.73)		
ไม่สนใจ	14 (28.57)	35 (71.43)		

* p-value < 0.05 ** p-value < 0.01

4.6 การใช้ภูมิปัญญาชนิดอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอายุ และสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพอยังมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.008 และ 0.005 ตามลำดับ) เมื่อวัดขนาดความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V coefficient พบว่า มีขนาดความสัมพันธ์น้อยมาก ($v = 0.1548$ และ 0.1771 ตามลำดับ) (ตาราง 6)

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชนิดอื่นๆ ในการดูแลผู้ใช้บริการ กับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (N = 409)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ ความถี่ (ร้อยละ)		
กลุ่มอายุ			0.008**	0.1548
20-30 ปี	88 (64.71)	48 (35.29)		
31-40 ปี	129 (72.47)	49 (27.53)		
41-50 ปี	66 (84.62)	12 (15.38)		
>50 ปี	12 (70.59)	5 (29.41)		

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้		p - value	Cramer's V
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)		
เพศ			0.704	-
ชาย	13 (68.42)	6 (31.58)		
หญิง	281 (72.42)	107 (27.58)		
ศาสนา			0.827	-
พุทธ	205 (72.44)	78 (27.56)		
อิสลาม	84 (71.79)	33 (28.21)		
คริสต์	3 (100.00)	0 (0.00)		
ศาสนาอื่นๆ	1 (100.00)	0 (0.00)		
สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			0.005**	0.1771
โรงพยาบาลศูนย์	83 (79.06)	22 (20.94)		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	60 (60.00)	40 (40.00)		
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	81 (79.41)	21 (20.59)		
โรงพยาบาลชุมชน	71 (69.61)	31 (30.39)		
ระดับการศึกษา			0.033	-
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	270 (70.68)	112 (29.32)		
สูงกว่าปริญญาตรี	21 (91.30)	2 (8.70)		
มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกในหลักสูตร			0.598	-
ไม่มี	142 (73.58)	51 (26.42)		
มี	151 (71.23)	61 (28.77)		
ประชุม/อบรม เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติพยาบาล			0.598	-
เคย	50 (78.13)	14 (21.87)		
ไม่เคย	242 (70.76)	100 (29.24)		
ความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการพยาบาล			0.439	-
สนใจ	255 (72.65)	96 (27.35)		
ไม่สนใจ	33 (67.35)	16 (32.65)		

* p-value < 0.05 ** p-value < 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพจากหลายพื้นที่ และทุกระดับของโรงพยาบาล คือ ระดับมหาวิทยาลัย ระดับศูนย์ ระดับจังหวัด และระดับตำบล เพื่อให้ครอบคลุมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยตามภาวะสุขภาพ

จากผลการวิจัย พยาบาลวิชาชีพได้นำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างหลากหลายถึง 41 ชนิด การนวดไทยมีการประยุกต์ใช้มากที่สุด รองลงมาคือ อ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์/ภาวนา/อธิษฐานสมาธิ และสมุนไพรอัดเม็ด/แคปซูล ซึ่งการนวดไทยและสมุนไพรนี้ได้รับการยอมรับและถ่ายทอดมานานใน

สังคมไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 และประกาศของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2544 ให้เพิ่มประเภทการนวดไทยเข้าอยู่ในสาขาการแพทย์แผนไทย ทำให้การนวดไทยได้รับการรับรองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้น พยาบาลจึงนำการนวดไทยและสมุนไพรมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น ทำให้ผลการศึกษาวิจัยนี้พบการนวดไทยและการใช้สมุนไพรเป็นอันดับต้นๆ ในโรงพยาบาลที่สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายและประกาศของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ในความหลากหลายของการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกจากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาชนิดของภูมิปัญญาตะวันออกที่พยาบาลนำมาใช้ พบว่า **การใช้สมุนไพร** ส่วนใหญ่นิยมใช้เป็น สมุนไพรอัดเม็ดหรือแคปซูล และประคบสมุนไพร **การนวด** ส่วนใหญ่ใช้การนวดไทย นวดฝ่าเท้า นวดเส้น **การปฏิบัติตามหลักศาสนาและประสานกาย-จิต** ส่วนใหญ่ใช้ ละหมาด/อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน อ่านหนังสือธรรมมะ สวดมนต์/ภาวนา/อธิษฐาน สมาธิ **การประกอบพิธีกรรม** ส่วนใหญ่ใช้ การบนิมนต์สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอขมาเจ้าที่/เจ้ากรรมนายเวร การทำบุญ/ถวายสังฆทาน การบวชของลูกหลานให้ผู้ป่วยรับผลบุญจากการบวช สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ ทองบริสุทธิ ที่พบว่า ชนิดของภูมิปัญญาที่ญาตินำมาใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล คือ การนวด การใช้สมุนไพร การทำสมาธิ การบนิมนต์ศาลกล่าว ถวายสังฆทาน การบวชของลูกหลาน และการปฏิบัติเพื่อเป็นตัวกลางถ่ายทอดอำนาจการเยียวยาจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ไปสู่ผู้ป่วย ได้แก่ การอ่านคัมภีร์หรือบทสวดภาวนา การใช้น้ำมันต์ ผ้ายันต์ เครื่องรางของขลัง (ทิพวรรณ, 2547) นอกจากนี้ยังมีการใช้ อาหารชีวจิต ผิงเข้ม การรำไม้พลอง และแช่น้ำแร่ เพื่อการรักษาโรค จากผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลนำเอาภูมิปัญญาไทย และภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้อย่างหลากหลาย อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ ส่วนใหญ่มีความสนใจในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก และจบการศึกษาในหลักสูตรที่สอดคล้ององค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกทั้งในระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วย และมีปัจจัยสนับสนุน เช่น การใช้สมุนไพรไทยซึ่งเป็นพืชที่หาง่ายในท้องถิ่น หรือใช้การนวดไทยเพราะมีค่าใช้จ่ายน้อย ประกอบกับพยาบาลมีประสบการณ์ตรงที่ใช้แล้วได้ผล รวมทั้งความเชื่อ ความศรัทธา และความต้องการของผู้ป่วยร่วมเป็นปัจจัยต่อการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรตี (2548) ที่พยาบาลรับรู้ ว่า ภูมิปัญญาตะวันออกเป็นศาสตร์หนึ่งของการรักษา เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยที่สืบทอดต่อเนื่องกันมายาวนาน และมีการศึกษาวิจัยมาสนับสนุน เช่น การศึกษาผลของโยคะกับความปวด พบว่า โยคะทำให้การรับรู้ความรู้สึกทุกขธรรมจากการปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนการใช้โยคะ (รักษนก, 2551) หรือ ผลของการนวดไทยต่อความปวดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความปวดทางกาย และความตึงเครียดจากความปวดทางกายต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (สลิตตา, 2555) ผลการศึกษาการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า พบว่า สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและอาการชาได้ (ยมพร, ลดาวัลย์, และนพวรรณ, 2553) และผลการศึกษาการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของญาติดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชชนิดลุกลาม พบว่า มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และ มีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (สมพร, 2556) พยาบาลจึงนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม ส่วนผู้ป่วยและญาติเป็นผู้เลือกใช้ภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น เนื่องจากหาได้ง่ายในท้องถิ่น ค่าใช้จ่ายน้อย เคยใช้แล้วได้ผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังพบว่า เลือกใช้

ภูมิปัญญาตะวันออก เพราะเคยใช้แล้วได้ผล อาการเจ็บปวดลดลงหรือหายจากความเจ็บป่วยได้ จิตใจโปร่งใสสบายใจ (ไอลดา, 2549)

สำหรับการใช้หนังสือธรรมะ สวดมนต์/ภาวนา/อธิษฐาน สมาธิ หรือหลักศาสนากับญาติที่อยู่ในระยะสูญเสียและเศร้าโศก ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานไม่มีความสุขในช่วงเวลาที่เหลือ ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่วิตกกังวล/เครียด/ไม่สบายใจ นอนไม่หลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ (2547) ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยมีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก เนื่องจากรับรู้ว่าภูมิปัญญาตะวันออกเป็นการปฏิบัติที่ให้ผลทางด้านจิตใจ เพราะในภาวะวิกฤติผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ มีความหวังในการรักษาน้อยจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การแสวงหาภูมิปัญญาตะวันออก เพื่อผลต่อการรักษาและเยียวยาทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติที่คาดหวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขในช่วงเวลาที่เหลือ ไม่เกิดทุกข์ทรมาน และจากไปอย่างสงบ ซึ่งการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในกรณีเช่นนี้ เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางศาสนา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพบูชาของแต่ละวัฒนธรรม ดังนั้นในการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลจึงใช้วิธีการดูแลรักษาตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการผสมผสานไปกับการดูแลทางการแพทย์ตะวันตก หรือเรียกว่าแผนปัจจุบันที่ใช้กันอยู่ในโรงพยาบาล ดังผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่พยาบาลเลือกใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลอันดับแรก คือ หาง่ายในท้องถิ่น ค่าใช้จ่ายน้อย เคยใช้แล้วได้ผล ความเชื่อความศรัทธาต่อภูมิปัญญา และเป็นความต้องการของผู้ป่วย ทำนองเดียวกับการศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยรับรู้ว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นความรู้ที่สืบทอดต่อกันมา สามารถนำมาใช้ดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย เป็นการรักษาที่ง่าย และสะดวก แต่ต้องใช้ระยะเวลาจึงจะเห็นผล (ผกากรอง, 2545)

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านมาก่อน แต่มีความสนใจการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการถึงร้อยละ 85.8 การใช้ภูมิปัญญาตะวันออก จึงเป็นการใช้ไม่เต็มรูปแบบ แต่ใช้เพราะเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และใช้ตามความสนใจของตนเอง จึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพได้มีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกแล้วเป็นส่วนใหญ่ บนพื้นฐานของหลักการพยาบาลแบบองค์รวมที่ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติในการเลือกวิธีการรักษาตามความเชื่อ ความศรัทธาในองค์ความรู้แพทย์แผนไทย หรือแผนโบราณที่มีอยู่ในสังคมไทย รวมทั้งความเชื่อและความศรัทธาต่อภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลในท้องถิ่นนั้นๆ อย่างไรก็ตาม การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังเห็นว่านโยบายของโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้กับผู้ป่วย จึงทำให้การศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทและวิธีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นในด้านการส่งเสริม สนับสนุน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติมากกว่าให้การพยาบาลด้วยตนเอง

2. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วย

ปัญหาและอุปสรรค ในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกที่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างมาก คือ นโยบายไม่ชัดเจน พยาบาลไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออก ขาดข้อมูลวิจัยยืนยันประสิทธิภาพ ที่มสุขภาพไม่ยอมรับ และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ ที่พบว่า ปัญหา อุปสรรคคือ พยาบาลยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับแนวคิดการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติพยาบาล ขาดข้อมูลวิจัยที่น่าเชื่อถือมายืนยัน ที่มสุขภาพไม่ยอมรับ นโยบายของโรงพยาบาล และผู้บริหารที่ไม่ชัดเจนหากนโยบายของโรงพยาบาล และผู้บริหารมีการกำหนดให้มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติ

พยาบาลจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาล และทีมสุขภาพได้พัฒนาความรู้ เพิ่มพูนทักษะและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกได้มากขึ้น (อภิรัตน์, 2548) จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลในเชิงคุณภาพว่า “การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกต้องมีนโยบายจากผู้นำสูงสุดให้ชัดเจน แพทย์ต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วย” ถ้าโรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจน ผู้บริหารมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรม เพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากร ตลอดจนพัฒนาแนวคิดในการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็สามารถนำมาใช้ได้ด้วยตนเองโดยไม่เกิดความขัดแย้ง ดังการศึกษาประสบการณ์ของญาติในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤติของ ทิพวรรณ (2547) ที่พบว่าญาติอยากนำสมุนไพรมาใช้กับผู้ป่วย แต่ไม่กล้าบอกแพทย์เพราะคิดว่าเมื่อพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแล้ว การรักษาต่างๆ ต้องขึ้นอยู่กับแพทย์ และญาติมักกลัวถูกตำหนิว่าไม่ไว้วางใจการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าได้รับการพยาบาลที่ดูแลทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงแต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครบถ้วนได้ (อนงค์, 2552)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้

จากผลการศึกษาพบว่า สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ หลักสูตรการศึกษาพยาบาล การประชุม/อบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา และความสนใจของพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ หัตถกิจ พาคเกอร์ และนิยมไทย (Hatthakit, Parker, & Niyomthai, 2004) ที่พบว่า ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และประสบการณ์ของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาพยาบาลและการประชุม/อบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกจะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะ ทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ส่วนปัจจัยด้านความสนใจของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลศึกษาหาความรู้และเพิ่มพูนทักษะของตน ขณะเดียวกันการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนั้น จะต้องสอดคล้องและตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลในการใช้ หรือไม่ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลที่มีนโยบายชัดเจนตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 ที่กำหนดให้การนวดไทยอยู่ในสาขาการแพทย์แผนไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้การนวดไทยในการดูแลผู้ป่วยได้ตามกฎหมาย และไม่ขัดกับนโยบายของโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยและญาติก็สามารถนำการนวดไทยมาประยุกต์ใช้โดยไม่เกิดความขัดแย้งกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น สถานที่ปฏิบัติงานจึงมีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภิรัตน์ (2548) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล คือ นโยบายไม่ชัดเจนของโรงพยาบาล เมื่อโรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจนจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงระดับของความสัมพันธ์ มีปัจจัยที่น่าสนใจจากการศึกษาครั้งนี้ คือการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง ส่วนอายุ หลักสูตรการศึกษาพยาบาล การประชุม/อบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา และความสนใจของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยในระดับน้อย ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

สรุป

พยาบาลวิชาชีพในภาคใต้มีความสนใจและได้ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยอย่างหลากหลาย มีการยอมรับมากขึ้นในโรงพยาบาลและสังคมไทย แต่ในทางปฏิบัตินั้น นโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลผู้ป่วยยังขาดความชัดเจน ทำให้ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งพยาบาลเกิดความขัดแย้งในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่เน้นการดูแลรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ คือ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน หลักสูตรการศึกษา การประชุม/อบรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา และความสนใจของพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในโรงพยาบาลได้โดยการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน การจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อพัฒนาการบริการให้สอดคล้องความต้องการและบริบทสังคมไทย มีการอนุรักษ์และเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยไปสู่ประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนไทยเพื่อการสืบสานองค์ความรู้ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปอ้างอิงในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลทุกระดับ
2. สถานศึกษา/โรงพยาบาลควรจัดหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะด้านภูมิปัญญาตะวันออกให้แก่พยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น
3. รัฐ และสถานศึกษา ควรส่งเสริมการวิจัยด้านภูมิปัญญาตะวันออกและภูมิปัญญาไทย เพื่อเป็นองค์ความรู้ที่สามารถอ้างอิงและนำมาใช้ได้แพร่หลายมากขึ้น
4. ควรทำวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล การวิเคราะห์เจาะลึกการใช้สมุนไพร การนวด หลักศาสนา สมာธิในการปฏิบัติพยาบาล ผลของการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกที่ใช้บ่อยต่อสุขภาพ และความต้องการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 120 ก วันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 ค้นจาก <http://www.lbmoph.go.th/rx/rxthai1/law/law01.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 เรื่อง การเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย. ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 118 ตอนที่ 25 ง วันที่ 27 มีนาคม 2544 ค้นจาก <http://www.krmassageschool.com/law.html>
- จตุมา ชูเผือก. (2549). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยต่อสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

- ของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลพนมวัง อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
ชุตีมา จุลพูน. (2553). การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้ดูแลในการฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช ภาคใต้ตอนล่าง.
สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (สุขภาพจิตและ
จิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ทิพวรรณ ทองบริสุทธิ. (2547). ประสบการณ์ของญาติในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวยา
ผู้ป่วยวิกลจริต. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราการ. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
ผกากรอง ตั้งสุขล. (2545). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญา
พื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์, สงขลา.
- ยมพร ศักดานภาพ, ลดาวัลย์ นิซโรจน์ และนพวรรณ เปี้ยชื้อ. (2553). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอาการชาของผู้ที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารสุขศึกษา. 33(114).
หน้า 44-54. ค้นจาก <http://db.hitap.net/articles/1738>
- รักษนก ชูเขียน. (2551). ผลของโยคะต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์, สงขลา.
- รัชนิกร สุขประเสริฐ. (2556). ผลของโยคะต่อองค์การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ
การผ่าตัดแบบถอนรากชนิดตัดแปลง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมพร ปานผดุง. (2556). ผลของโปรแกรมการพยาบาลประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิต
วิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สลิตตา อินทร์แก้ว. (2555). ผลของการนวดแผนไทยต่อความปวดในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุพิศ สงนวล. (2549). ประสบการณ์ การเยียวยาต้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาที่มี
ความสุขทางจิตวิญญาณ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา
- สุรียา จิตรนาวิ, นที เกื้อกุลกิจการ, และไหมไทย ศรีแก้ว. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนในชุมชนเกาะยาว อำเภอกะยารจังหวัดพังงา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.
31(1), 1-16.
- อนงค์ ภิบาล. (2552). ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความ
ต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์, สงขลา.

- อภิรดี สุขศักดิ์. (2548). การปฏิบัติของพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ไอลดา เจียมจิตร. (2549). การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่มารับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดสตูล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Hatthakit, U., Parker, M., & Niyomthai, N. (2004). Nurses' experiences in integrating complementary therapies into nursing practice. *Thai Journal of Nursing Research*, 8(2), 126-143.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: principle and methods*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott.

Using Eastern Wisdoms in Nursing Care for Patients of Registered Nurse in the South of Thailand

Utaiwan Buddharat* Kaitsara Sen-Ngam** Pranee Khamchan***

Abstract

This quantitative research aimed to explore using eastern wisdoms in nursing care for hospitalized patients in the South of Thailand. The subjects were 409 registered nurses. Data were collected using a questionnaire which consisting of 5 parts; 1) demographic data, 2) factors influencing the application eastern wisdom, 3) method of using eastern wisdom, 4) kinds of eastern wisdoms, and 5) problems and obstacles of using eastern wisdoms in nursing care for hospitalized patients. The questionnaires were tested for content validity and for the reliability of questionnaires in the second part and the fifth part, yielding Cronbach's alpha coefficients of 0.83 & 0.71, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square for personal factors related to eastern wisdoms, and measure the association of both with cramer's v coefficient.

The results showed that several kinds of eastern wisdom had been used such as, herbs applied for pain relief, fever, and allergic urticaria, massage applied for paresis, paralysis, numbness in finger and toes, and osteoarthritis of the knee, religion for psychological problems, and so on. The most important problem of using eastern wisdom is an unclear hospital's policy. Personal factors related to the use of eastern wisdoms in nursing care for the hospitalized patients in the South of Thailand were age, workplace, nursing curriculum, and self interesting.

Conclusion: Many kinds of eastern wisdoms were used in nursing care for hospitalized patients in various ways and related to personal factors ($p < 0.05$).

Keywords: nursing care; patients, registered nurse; south of Thailand; using eastern wisdoms

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Rangsit University, Pathum Thani, Thailand.

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.