

บทความวิจัย

การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล Integration of Eastern Wisdom into Nursing Practice among Nursing Students

กิรณา ภักดิ์ฉนวน^{1*} ตาณิกา หลานวงศ์¹ ประภาพร ชุกำเหน็ด²
Kirana Phakdeechanuan^{1*} Tanika Lanwong¹ Prapaporn Chukumnerd²

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: kirana.p@psu.ac.th

*Corresponding author: kirana.p@psu.ac.th

Received 23 December 2021 • Revised 9 May 2022 • Accepted 20 May 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: วิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและอุปสรรคการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ซึ่งมีประสบการณ์ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 90 คน แบ่งเป็นชั้นปีละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีตามคุณสมบัติที่กำหนดและใช้การสุ่มแบบกำหนดโควตา เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามประสบการณ์การใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในรายวิชาปฏิบัติ และ 2) แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและอุปสรรคการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **ผลการศึกษา:** พบว่า ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาลแบ่งได้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การรักษา 3) การป้องกัน และ 4) การฟื้นฟูสภาพ โดยปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ หลักสูตรการเรียนการสอน การสนับสนุนของอาจารย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ความร่วมมือของผู้รับบริการ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ การขาดความมั่นใจในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละเทคนิค การไม่ให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ และสถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่เอื้อต่อการปฏิบัติเทคนิคภูมิปัญญาตะวันออก **สรุป:** ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 มีประสบการณ์การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเป้าหมาย 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การรักษา 3) การป้องกัน และ 4) การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งพบปัจจัยส่งเสริม ปัญหา และอุปสรรคในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการเรียนการสอนต่อไป

คำสำคัญ: การปฏิบัติการพยาบาล; นักศึกษาพยาบาล; ภูมิปัญญาตะวันออก

Abstract

Objectives: This descriptive qualitative research aimed to explore the experiences, supporting factors, problems and obstacles of integrating eastern wisdom into nursing practices among nursing students. **Methods:** Ninety of 2nd to 4th year nursing students, divided into 30 students per year, who had experienced in nursing practice were selected according to the purposive sampling method and using the quota sampling method. The research instruments consisted of 2 parts; 1) The questionnaires including: demographic questionnaire and the experience of integrating eastern wisdom into nursing practices in the practical course and 2) Interview questions including: the experience, supporting factors, problems and obstacles of integrating eastern wisdom into nursing practices among nursing students which was validated by three experts and was revised in accordance with the experts' suggestions. The interview questions were tested with 3 informants prior to be used with the research sample. The demographic data and the experience of integrating eastern wisdom into nursing practice were examined using descriptive statistics, frequency, and percentages. The interview data was analyzed using content analysis. **Results:** The results showed that nursing students had integrated eastern wisdom into nursing practices in 4 aspects: 1) health promotion; 2) treatment; 3) prevention; and 4) rehabilitation. The supporting factors that enable nursing students to integrate eastern wisdom into nursing practice were the curriculum, the support of supervisors and nurses, and patients' cooperation. The lack of confidence in performing eastern wisdom, the non-cooperation by patients, and the inappropriate environment were the problems in integrating eastern wisdom into nursing practice among nursing students. **Conclusion:** The results showed that the 2nd to 4th year nursing students had integrated eastern wisdom into nursing practices in 4 aspects: 1) health promotion; 2) treatment; 3) prevention; and 4) rehabilitation. It also found the supporting factors, problems and obstacles to integrating eastern wisdom into nursing practices that can used as a guideline to improve further teaching courses.

Keywords: nursing practice; nursing students; eastern wisdom

ความสำคัญของปัญหา

การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกหรือภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น¹ เนื่องจากการใช้ศาสตร์ดังกล่าวเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายในครัวเรือนและยังเป็นการช่วยรัฐบาลลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ² ซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนทางสุขภาพภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในสังคมไทย โดยสอดคล้องกับความต้องการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ² ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสู่สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564 โดยส่งเสริมให้คนไทยใช้ศาสตร์ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแบบวิถีไทยควบคู่กับการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบัน

ภูมิปัญญาตะวันออกหรือภูมิปัญญาไทยเป็นหนึ่งในวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ซึ่งแต่ละประเทศมีการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอย่างหลากหลาย โดยการเลือกใช้จะแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ คุณค่าและความเชื่อของแต่ละบุคคล³ การให้การพยาบาลตามแผนการรักษาร่วมกับการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกจึงเป็นการดูแลสุขภาพผู้รับบริการแบบองค์รวม (holistic care) โดยการเลือกใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อและความต้องการของผู้รับบริการ⁴ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลสุขภาพโดยผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติในทุกมิติของการดูแลสุขภาพ

ไม่ว่าจะเป็นด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่สมดุลตามภาวะสุขภาพ รวมถึงช่วยให้ผู้รับบริการในวาระสุดท้ายของชีวิตจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีตามคุณค่าและความเชื่อของบุคคลนั้น⁵

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงพัฒนานักศึกษาให้มีความรู้ และทักษะการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วยและวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งการดูแลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเป็นการดูแลแบบต่อเนื่องโดยเน้นส่งเสริมให้ผู้รับบริการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง⁶ โดยคณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ มีการประเมินทักษะในการปฏิบัติตามหลักของภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละเทคนิค เช่น โยคะ นวด และการทำสมาธิแบบ SKT เพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษามีความรู้และทักษะในการนำภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละเทคนิคไปใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการโดยเน้นการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาเริ่มใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตามมีการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 53.00, SD = .65$) ทั้งที่จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกอยู่ในระดับดี ($M = 8.47, SD = .09, M = 32.68, SD = .27$) ตามลำดับ⁷ และยังมีการศึกษาของ Manipatee and Wiwatchankit⁸ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชธานีในเกณฑ์ดีมาก ($X = 75.2, SD = 4.37$) และเจตคติต่อการเรียนอยู่ในระดับดี ($M = 4.06, SD = .56$) แต่พบว่าประยุกต์ใช้ความรู้รายวิชาการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกกับผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ($M = .66, SD = .47$)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่าความรู้และทัศนคติต่อการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก ยังไม่สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลนำภูมิปัญญาตะวันออกไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการได้ตามที่คาดหวัง ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงประสพการณ์ ปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคในการนำ

ภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาระสพการณ์การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาอุปสรรค เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มาใช้เป็นแนวทางปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลใช้ศาสตร์ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

คำถามการวิจัย

ประสพการณ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและอุปสรรค การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสพการณ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและอุปสรรคการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาประสพการณ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและอุปสรรคการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก⁴ ร่วมกับแนวคิดบทบาทพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล⁹ และแนวปฏิบัติซึ่งครอบคลุม 4 มิติ¹⁰ ซึ่งถือเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบ มาตรฐานวิชาชีพ และกรอบปฏิบัติของสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดบทบาทของพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อทำให้ผู้รับบริการทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งความแข็งแรงสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การใช้ศาสตร์ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ใน

ทุกระยะ การอนามัยโรงเรียน เป็นต้น

บทบาทด้านการรักษา คือ การใช้ภูมิปัญญาตะวันออก เพื่อการบำบัด รักษาอาการไม่สุขสบาย หรือความเครียด วิตกกังวลทางจิตใจ เช่น การบำบัดอาการปวด เมื่อย กังวล นอนไม่หลับ เป็นต้น

บทบาทด้านการป้องกัน คือ การใช้ภูมิปัญญาตะวันออก เพื่อการควบคุมหรือป้องกันการเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งหยุดยั้งกระบวนการทำให้เกิดโรค ลดความรุนแรง หรือลดอุบัติการณ์การเกิดซ้ำ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น

บทบาทด้านการฟื้นฟู คือ การใช้ภูมิปัญญาตะวันออก เพื่อการสร้างเสริม แก้ไขปัญหาความบกพร่องของร่างกาย และจิตใจให้ผู้รับบริการสามารถคงสภาพและดำรงชีวิตอยู่ได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและอุปสรรค การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น ร้อยละของประชากรการวิจัยดังนี้ประชากรขนาด 100-1,000 ราย ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15-30¹¹ โดยนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีประมาณ 200 คน รวม 3 ชั้นปี ประชากร 600 คน ผู้วิจัยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดได้ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 90 ราย โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบกำหนดโควตา¹² ชั้นปีละ 30 คน ตามคุณลักษณะที่กำหนด คือ ต้องผ่านการเรียนในรายวิชา ภูมิปัญญาตะวันออก และมีประสบการณ์การฝึกในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละชั้นปี

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคม และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2019-NL 015) ลงวันที่ 11 มีนาคม 2563 ผู้วิจัย พึงทักขสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการจัดทำเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการเก็บข้อมูล การปฏิบัติตัวระหว่างการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้รับการจากผู้ให้ข้อมูล จะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล ซึ่งจะใช้รหัสแทนในการลงข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และใช้เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาเพียงเท่านั้น โดยระหว่างดำเนินการวิจัยหากผู้ให้ข้อมูล ต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยครั้งนี้ สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อคะแนนหรือระดับชั้นในรายวิชาใด ๆ ทั้งสิ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จำนวน 90 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563 หลังจากผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านประธาน ชั้นปีที่ 2-4 เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยทั้ง 3 คน เป็นผู้สัมภาษณ์ โดยมีการเตรียมทักษะการสัมภาษณ์และความพร้อมของตนเอง ก่อนสัมภาษณ์จริงกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายวัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์ และเริ่มการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตให้นักศึกษาอ่านและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ และขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง จากนั้นเริ่มสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ โดยมีทีมผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับรายวิชาภูมิปัญญาตะวันออกและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเป็นผู้สัมภาษณ์ หลังสัมภาษณ์ข้อมูลที่ถอดเทปมีการบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ ซึ่งทีมผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องแล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นสำคัญ หากมีประเด็นที่ข้อมูลไม่ชัดเจน หรือไม่ครอบคลุม หรือประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบข้อมูลทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ซึ่งมีการตรวจสอบด้านวิธีการเก็บข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation technique) โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม จากการสัมภาษณ์ และจากข้อมูลเอกสารที่

เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายสภาพการณ์ ในส่วนที่ไม่ชัดเจนนำไป ชักถามย้อนกลับโดยตามเป็นรายบุคคล ชั้นปีละ 3 คน รวม ชักถามย้อนกลับทั้งหมด 9 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด เมื่อจัดกลุ่มประเด็นหลักแล้วให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบยืนยันว่าข้อสรุปนั้นมีความถูกต้องเป็นจริงจากผู้ให้ ข้อมูลแต่ละชั้นปีจนได้ข้อสรุปที่ชัดเจน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน

1.1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นข้อคำถาม แบบเลือกตอบ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ชั้นปีการศึกษา และเกรดรายวิชา “ภูมิปัญญาตะวันออกและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน”

1.2. แบบสอบถามประสบการณ์การใช้ทักษะ ภูมิปัญญาตะวันออกในรายวิชาปฏิบัติ ซึ่งเป็นข้อคำถาม แบบเลือกตอบ โดยให้นักศึกษาเลือกทักษะภูมิปัญญาตะวันออก ที่นักศึกษาได้ปฏิบัติจริงในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ (1) โยคะ (2) นวด (3) สมာธิ (4) สมาธิ SKT (5) สวดมนต์ (6) ไทเก๊ก/ซึ้งก (7) อาหาร (8) วัฒนธรรมความเชื่อศาสนา และ (9) ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกอื่น ๆ โดยเติมลงใน ช่องว่าง และจำนวนครั้งของการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการต่อสัปดาห์

2. แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นแนวคำถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์เกี่ยวกับการผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาและอุปสรรค สถานที่สัมภาษณ์เป็นห้องที่มีความเป็น ส่วนตัว ใช้เวลาในสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที

โดยแบบสอบถามประสบการณ์และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพและอาจารย์ ผู้สอนรายวิชาภูมิปัญญาตะวันออกและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และปรับแบบสอบถาม แนวคำถามตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษา พยาบาลที่มีคุณลักษณะคล้ายผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและประสบการณ์ การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในรายวิชาปฏิบัติ วิเคราะห์ โดยหาจำนวนและร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้ออกมาจากการจัดบันทึกและ บันทึกเสียงสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ออกมาเรียบเรียงในรูปแบบของข้อความ ทำการ วิเคราะห์และจัดแยกประเด็นตามกลุ่มของข้อมูล และเชื่อมโยง เนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุป¹³

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 87.20) อายุเฉลี่ย 21.90 ปี (SD = 1.02) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 78.90) ได้เกรดรายวิชา ภูมิปัญญาตะวันออกอยู่ในระดับ B+ (ร้อยละ 58.90) โดย ทุกรายมีประสบการณ์การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ ซึ่งร้อยละ 72.20 มีการ ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการพยาบาลผู้รับบริการ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงที่นักศึกษาชั้นปีรายวิชาปฏิบัติ

2. ประสบการณ์การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในรายวิชาปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา ครั้งนี้เป็นการสอบถามนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์ การนำทักษะภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสานในการปฏิบัติ การพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติถึงแม้เป็นเพียงบางส่วนของ ทักษะนั้น ๆ ก็ถือว่ามีประสบการณ์ ซึ่งได้นำเสนอสาม ลำดับแรกของแต่ละรายวิชาดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละทักษะภูมิปัญญาตะวันออกสามลำดับแรกที่นักศึกษาพยาบาลผสมผสานในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละรายวิชา (N = 90)

รายวิชา	ทักษะภูมิปัญญาตะวันออก		
	ลำดับที่ 1 จำนวน(ร้อยละ)	ลำดับที่ 2 จำนวน(ร้อยละ)	ลำดับที่ 3 จำนวน(ร้อยละ)
1) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (ชั้นปี 2)	นวด 84(93.30)	สมาธิแบบ SKT 73(81.10)	อาหาร 48(53.30)
2) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริม (ชั้นปี 2)	โยคะ 55(61.10)	สมาธิแบบ SKT 48(53.30)	อาหาร 40(44.40)
3) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 (ชั้นปี 3)	สมาธิแบบ SKT 53(88.33)	นวด 52(86.67)	อาหาร 30(50)
4) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ชั้นปี 3)	สมาธิแบบ SKT 34(56.67)	สมาธิ 26(46.67)	โยคะ 20(33.33)
5) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 (ชั้นปี 3)	สมาธิแบบ SKT 45(75)	นวด 43(71.67)	วัฒนธรรม/ความเชื่อ/ศาสนา 23(38.33)
6) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารก (ชั้นปี 4)	นวด 16(53.33)	สมาธิแบบ SKT 14(46.67)	สมาธิ 11(18.33)
7) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก (ชั้นปี 4)	โยคะ 17(56.67)	นวด 14(46.67)	สมาธิ สมาธิแบบ SKT อาหาร 6(20.00)
8) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบริหาร (ชั้นปี 4)	นวด 23(76.67)	สมาธิแบบ SKT 20(66.67)	อาหาร 14(46.67)
9) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน (ชั้นปี 4)	สมาธิแบบ SKT 17(56.67)	นวด 16(53.33)	อาหาร 14(46.67)
10) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลฝึกหัด (ชั้นปี 4)	สมาธิแบบ SKT นวด 12(40)	สมาธิ/อาหาร/ วัฒนธรรม/ ความเชื่อ/ศาสนา 5(16.67)	สวดมนต์ ไทเก๊ก ซี่กง 1(3.33)

3. ประสบการณ์การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาลมีความหลากหลาย โดยจะเลือกทักษะภูมิปัญญาตะวันออกที่สามารถปฏิบัติได้ ณ สถานพยาบาลนั้นและไม่มีผลกระทบต่อภาวะ

สุขภาพของผู้รับบริการที่ดูแลในขณะนั้น โดยมีเป้าหมายในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการมี 4 ด้านดังนี้

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การผสมผสานทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งความแข็งแรงสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย และ จิตใจ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำกล่าว ต่อไปนี้

“ในการส่งเสริมสุขภาพเน้นการฝึกทักษะภูมิปัญญาตะวันออกกับผู้รับบริการหลายช่วงอายุ เช่น วัยเด็กใช้โยคะ วัยทำงานใช้การนวด สมาร์ท SKT วัยสูงอายุใช้ไทเก๊ก ซึ่ง อาหาร เป็นต้น สำหรับการดูแลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดี เจ็บป่วยเล็กน้อย ทักษะภูมิปัญญาจะทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพแข็งแรง และผ่อนคลาย ส่วนผู้ป่วย เช่น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะสอนให้ทำสมาร์ท SKT เพราะนอกจากค่าความดันโลหิตจะลดลงแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย” (C29)

ผู้ให้ข้อมูลใช้วัฒนธรรม ความเชื่อศาสนาในการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตใจของผู้รับบริการที่มีภาวะเครียดวิตกกังวลจากการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย บรรเทาอาการเครียด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นบททดสอบจากพระเจ้า หนูจึงใช้ความเชื่อด้านศาสนามาดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกว่าทำให้รู้สึกเครียดลดลง รู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกสุขภาพจิตใจที่ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลดีขึ้น” (B16)

3.2 ด้านการรักษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกโดยมีเป้าหมายเพื่อการจัดการอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการในระหว่างที่อยู่ในความดูแล เช่น การจัดการกับอาการปวดอาการบวม ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“ใช้การฝึกกลมหายใจแบบโยคะและ SKT เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและทำให้อาการปวดลดลงได้” (A04)

“การนำ SKT มาใช้ในการช่วยลดปวดให้กับผู้ป่วยที่ปวดแผลผ่าตัดบริเวณขาที่กำลังรอรับยาแก้ปวด Fentanyl ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาความปวดลงได้” (A06)

3.3 ด้านการป้องกัน ผู้ให้ข้อมูลมีการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ได้นำความรู้เรื่องอาหารตามธาตุมาแนะนำผู้รับบริการที่มีโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้รับบริการ เช่น ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (A14)”

“แนะนำและให้ความรู้เรื่องอาหารพื้นบ้านและอาหารตามธาตุกับผู้ป่วยเบาหวานก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี (A05)”

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการที่อยู่ในระยะฟื้นฟู โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและจิตใจ กลับเข้าสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เช่น การใช้ความเชื่อทางศาสนาเพื่อลดความเครียด ใช้ในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“ใช้ทักษะการนวดเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยที่ไม่สามารถยกแขนได้สุดและมีอาการแขนบวมจากการได้รับการผ่าตัด เมื่อทำการนวดให้อาการบวมลดลงและสามารถยกแขนได้มากขึ้น รู้สึกประทับใจและมีกำลังใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น ผู้ป่วยยังบอกว่าจะกลับไปนวดเองที่บ้านบ่อย ๆ เพราะรู้สึกว่าการนวดทำให้อาการดีขึ้นจริง ๆ ” (B22)

“ชอบนำการนวดกดจุดบริเวณกล้ามเนื้อและการนวดปมกระดูกไปดูแลผู้ป่วยเพราะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในร่างกายทำให้ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลไม่เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่เกร็งกล้ามเนื้อหรือข้อติดแข็ง” (C22)

“เลือกใช้การนวดในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพราะการนวดช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น ทำให้ลดและป้องกันการบวมของอวัยวะส่วนปลายหรือบริเวณที่ผ่าตัดได้” (B30)

4. ปัจจัยสนับสนุนการใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการมี 3 ด้าน ดังนี้

4.1 ด้านหลักสูตรการเรียนการสอน พบว่าการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยกำหนดให้นักศึกษาพยาบาลต้องนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการในทุกรายวิชา ทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นถึงความสำคัญและนำไปปฏิบัติใช้จริง ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“การนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนหนึ่งเพราะเป็นการกำหนดของรายวิชา

แต่อีกส่วนหนึ่งคือเรามีความรู้ที่ได้เรียนมาจากรายวิชา ภูมิปัญญาตะวันออกทำให้รู้ว่าภูมิปัญญาตะวันออกมี ประโยชน์กับผู้ป่วยเพราะจะช่วยป้องกันปัญหาหรือ ภาวะสุขภาพของตนได้” (A09)

“การได้เรียนในชั้นเรียนทำให้เห็นความสำคัญของ ภูมิปัญญาตะวันออกและเมื่อปฏิบัติด้วยตนเองแล้วเห็น ผลว่าดี เมื่อได้ปฏิบัติบนบอร์ดและพบว่าผู้รับบริการ ฟังพอใจ จึงทำให้นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเสมอ ๆ ” (B02)

4.2 ด้านอาจารย์นิเทศและพยาบาลประจำ หอผู้ป่วย พบว่า การแนะนำและส่งเสริมให้ใช้ภูมิปัญญา ตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยจากอาจารย์นิเทศ และพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจในการนำไป ปฏิบัติ เพราะทำให้รู้สึกว่าคุณมีปัญญาตะวันออกมีส่วนสำคัญ ในการดูแลผู้รับบริการ ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“อาจารย์นิเทศเป็นปัจจัยสำคัญมาก การที่อาจารย์คอย ช่วยเหลือแนะนำการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกทำให้ หนูรู้สึกกล้าที่จะทำและมั่นใจว่าเราทำได้ถูกต้องจริง” (A18)

“ใช้ภูมิปัญญามากขึ้นเมื่ออาจารย์คอยสอนและแนะนำ เทคนิคต่าง ๆ ที่เข้าใจง่าย รวมทั้งเห็นว่าพี่พยาบาล มีความเชื่อว่าภูมิปัญญาตะวันออกสามารถใช้ได้จริง ไม่ได้ส่งผลเสียหรือผลกระทบต่อโรคของผู้ป่วย” (A30)

4.3 ด้านผู้รับบริการ พบว่า ความร่วมมือของ ผู้รับบริการและญาติมีส่วนสำคัญต่อการนำภูมิปัญญาตะวันออก มาใช้ในการดูแล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจและสามารถ นำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดย ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและญาติที่ให้ความ ร่วมมือและมีความสนใจในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกไป ใช้ในการดูแลสุขภาพ จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมั่นใจใน การนำไปใช้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อผู้รับบริการและญาติให้ความร่วมมือที่ดีในการ ให้การพยาบาลที่ดี (การพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญา ตะวันออก) ทำให้รู้สึกมั่นใจที่จะนำภูมิปัญญาตะวันออก ไปสอนและให้การพยาบาล เพราะผู้รับบริการตั้งใจฟัง และปฏิบัติตาม” (B29)

“หนูใช้ภูมิปัญญาบ่อยขึ้น เมื่อผู้ป่วยต้องการให้เอา ภูมิปัญญาตะวันออกไปดูแลหรือสอน โดยหนูจะเลือก ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลและไม่ขัดกับแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยเองให้ความร่วมมือดีมาก ยิ่งทำให้หนูยิ่งอยาก สอนและให้การพยาบาล” (C04)

5. ปัญหาและอุปสรรคต่อการนำภูมิปัญญา ตะวันออกไปใช้ในการพยาบาลผู้รับบริการของนักศึกษา พยาบาล พบว่า ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออก ในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาและ อุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้

5.1 ด้านนักศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลขาด ความมั่นใจในการเลือกชนิดของภูมิปัญญาตะวันออกใน การดูแลผู้ป่วยเนื่องจากไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าภูมิปัญญา ชนิดใดเหมาะสมกับผู้ป่วย เนื่องจากภูมิปัญญาตะวันออกมี ความหลากหลาย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ อีกทั้งยังมึ ความรู้ในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาตะวันออกไม่เพียงพอ และขาดทักษะในการนำไปใช้ ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“คิดว่าอุปสรรคและปัญหาหลักของตัวเองในการที่จะ ใช้ภูมิปัญญาตะวันออก คือ ประสบการณ์ในการใช้ ภูมิปัญญาตะวันออกมีน้อย ทำให้รู้สึกไม่มีความมั่นใจ ในการที่จะใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วย” (B22)

“การนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ต้องมีการประยุกต์ ให้เข้ากับผู้รับบริการแต่ละราย ซึ่งหนูไม่สามารถประยุกต์ ใช้ดูแลผู้ป่วยทุกรายได้ จึงเสี่ยงที่จะปฏิบัติบ่อยครั้ง เพราะกลัวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย” (C15)

5.2 ด้านผู้รับบริการ พบว่า ปัจจัยด้านผู้รับบริการ ที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้มี 2 ประเด็นหลัก คือ ความรุนแรงของโรค อาการ และอาการ แสดง โดยผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ โรคซับซ้อน อาการของโรคไม่คงที่ ทำให้การนำภูมิปัญญา ตะวันออกไปใช้ผสมผสานในการให้การดูแล เกิดข้อจำกัด ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือ เช่น หลังผ่าตัด ปวดมากไม่พร้อมที่จะทำตามคำแนะนำ รวมทั้งผู้รับบริการ ที่มีความซับซ้อนของโรค ทำให้นักศึกษามุ่งเน้นที่การ พยาบาลตามแผนการรักษาและพยายามทำงานให้เสร็จ ตามเวลา จนลืมการนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้” (C02)

อีกทั้งยัง พบว่า ความเชื่อของผู้รับบริการและ ญาติมีส่วนสำคัญในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปผสมผสาน ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังผู้ให้ข้อมูลที่ไม่นำภูมิปัญญา ตะวันออกไปใช้ อันเป็นผลมาจากผู้รับบริการมีความเชื่อว่า ภูมิปัญญาตะวันออกไม่ได้ทำให้สุขภาพดีขึ้นจริง ดังคำกล่าว ที่ว่า

“การที่ผู้ช่วยผู้ปฏิบัติเมื่อจะนำภูมิปัญญาตะวันออกไปดูแล เช่น ไม่ได้อยากทำเพราะรู้สึกว่ามันทำนั้นเพียงพอแล้ว หรือไม่ได้เชื่อในผลลัพธ์ว่าภูมิปัญญาจริง ทำให้ไม่กล้านำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้กับผู้ป่วยอีก” (A03)

5.3 สภาพแวดล้อม พบว่า สถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ ได้แก่ สถานที่แคบเสียงดังและมีคนพลุกพล่าน เป็นอุปสรรคต่อการใช้ภูมิปัญญาตะวันออก ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“ปัญหาในเรื่องของสถานที่ในการฝึกสมาธิ หรือสมาธิแบบ SKT เมื่อมีเสียงดังรบกวนส่งผลให้ผู้ช่วยไม่มีความพร้อมในการฝึก ขาดสมาธิ และบางรายไม่สนใจที่จะฝึกปฏิบัติ” (A29)

“สถานที่ฝึกเป็นอุปสรรคสำหรับการดูแลผู้ป่วย เช่น การฝึกโยคะ และ สมาธิ SKT ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะภูมิปัญญาไม่ได้มีรูปแบบไม่เห็นผลของการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในครั้งต่อไป” (B17)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทุกสัปดาห์ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล และพบว่า ร้อยละ 72.20 ของนักศึกษาพยาบาลมีการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ได้มีการจัดการเรียนการสอนสำหรับการขึ้นฝึกปฏิบัติของนักศึกษาสัปดาห์ละ 3 วัน จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งผู้รับบริการรายอื่น ๆ ซึ่งพบว่า ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกที่นักศึกษานำมาประยุกต์ใช้มีมากถึง 8 ชนิด โดยเทคนิคภูมิปัญญาตะวันออกที่นักศึกษาเลือกนำมาใช้มากที่สุด ได้แก่ นวด สมาธิแบบ SKT โยคะ สมาธิ อาหาร วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนา สมาธิ สวดมนต์ ไทเก๊ก/ซึ้ง ตามลำดับ โดยพบว่า การนวดเป็นภูมิปัญญาตะวันออกที่นักศึกษานำมาประยุกต์ใช้กับ

ผู้รับบริการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Buddharat, Sen-Ngam and Khamchan¹ ที่พบว่า ร้อยละ 82.60 ของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้เลือกการนวดไทยมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการเนื่องจากพยาบาลรู้สึกคุ้นเคยและมีประสบการณ์ตรงจากการนวดที่ใช้แล้วได้ผลดี อีกทั้งการนวดไทยเป็นศาสตร์ที่ถ่ายทอดมานานในสังคมไทย ผู้รับบริการและญาติส่วนใหญ่จึงเชื่อถือและให้การยอมรับ จึงมักยินยอมและมีความต้องการให้พยาบาลให้การดูแลด้วยการนวดสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanphong, et al.¹⁴ พบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูล การรับรู้คุณภาพการบริการและการเข้าถึงบริการ โดยการวิจัยดังกล่าวพบว่าร้อยละ 95.30 ของผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเลือกใช้บริการการนวด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการมีความคุ้นเคยและรู้ถึงประโยชน์ของการนวด รวมทั้งสถานบริการทางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีการเปิดให้บริการจำนวนมาก ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการได้ง่ายและตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดมากกว่าศาสตร์อื่น

2. ประสิทธิภาพการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีประสิทธิภาพการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการรักษา 3) ด้านการป้องกัน และ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถอธิบายเป็นรายด้านดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นักศึกษาพยาบาลเลือกใช้ภูมิปัญญาตะวันออกโดยมีเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพบว่าการทำสมาธิแบบ SKT1 และสมาธิแบบ SKT2 ช่วยทำให้มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยมีการปรับการรับรู้ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1 2 3 4 6 10 คีโมรีเซพเตอร์ (chemoreceptors) และโฟโตรีเซพเตอร์ (photoreceptors) ในช่วงหายใจเข้าลึกและปรับประสาทการรับรู้ของเส้นประสาทกัตเตชัน (gustation) และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 9 10 มีผลช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า การนำหลักศาสนามาใช้ในการดูแลจิตใจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและลดกังวลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pibral, Hatthakit and Chailangka¹⁶ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลามต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้รับบริการมุสลิมมีการดำเนินชีวิตควบคู่ไปกับหลักศาสนาทุกย่างที่ เกิดขึ้นเป็นไปตามพระประสงค์ของพระอัลลอฮ์

2) ด้านการรักษา พบว่า การฝึกกลมหายใจแบบโยคะ สมานิแบบ SKT และการนวดเป็นทักษะภูมิปัญญาตะวันออกที่นักศึกษาพยาบาลเลือกใช้ใช้ในการจัดการกับอาการปวดของผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแล โดยการทำสมานิแบบ SKT1 และ สมานิแบบ SKT2 ช่วยลดความดันโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการฝึกปฏิบัติสมานิแบบ SKT1 หรือปฏิบัติสมานิแบบ SKT2 ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจะมีระดับค่าความดันโลหิตลดลงต่ำ¹⁷⁻¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Puripun, Deethongkham and Kunsara²⁰ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายลดลงหลังให้การดูแลเพื่อจัดการความปวดโดยใช้สมานิบำบัด SKT-8 ซึ่งส่งผลให้ระดับความพึงพอใจและความสุขสบายของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากและมากที่สุด อีกทั้งการฝึกกลมหายใจแบบโยคะช่วยทำเนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนได้อย่างเต็มที่จากการที่ระบบหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic) ทำงานได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย จึงเป็นศาสตร์ที่พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติ รู้สึกผ่อนคลายจากอาการเจ็บป่วยและความกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยลดลงได้²¹ นอกจากนี้พบว่า การนวดแบบกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้าช่วยลดความปวดในผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เนื่องจากการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดเพิ่มการไหลเวียนของเซลล์ การช่วยลดตัวการกระตุ้นความปวด (pain stimulator) ซึ่งเป็นการช่วยลดการรับรู้ความปวดได้^{22,23}

3) ด้านการป้องกันในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้มีการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากผลการศึกษาพบว่า ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกที่นักศึกษาพยาบาลเลือกมาผสมผสานในการดูแลผู้รับบริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น อาหารตามธาตุในผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่ารับประทานอาหารตามธาตุของศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล โดยยึดหลักธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ

ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีธาตุประจำตัวที่แตกต่างกัน การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนจะทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลในธาตุทั้ง 4 จึงเป็นการช่วยป้องกันการเจ็บป่วย²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rujiganjanarat, et al.²⁵ พบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยมีการให้ความรู้เรื่องอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและการดูแลตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า นักศึกษาพยาบาลเลือกใช้หลักความเชื่อทางศาสนาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ ลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย มีการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ โดยการได้ปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา หรือความเชื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า ช่วยเพิ่มพลังในการดำเนินชีวิต ทำให้สามารถก้าวผ่านปัญหาความเจ็บป่วยได้²⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Vazifeh, Hojjati and Farhangi²⁷ พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การอธิษฐาน การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา มีความผ่อนคลาย ระดับความเครียดลดลงและสามารถปรับตัวกับการรักษาที่เจ็บปวดระหว่างพักรักษาในหอพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลได้ดี นอกจากนี้การนวดเป็นทักษะภูมิปัญญาตะวันออกที่นักศึกษาพยาบาลเลือกนำมาใช้ฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อลดอาการบวมและส่งเสริมการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chartsuwan, et al.²⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดร่วมกับการกายภาพบำบัดจะสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย และสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เร็ว เนื่องจากการนวดทำให้การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้นจึงช่วยลดอาการบวม ช่วยเพิ่มการรับรู้ความรู้สึกที่อวัยวะและความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อต่อเพิ่มขึ้น

3. ปัจจัยสนับสนุนการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์การใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยมี 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านหลักสูตรการเรียนการสอน พบว่า คณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษา ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกมั่นใจในผลลัพธ์ของการนำภูมิปัญญาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย จึงเลือกนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Buddharat, Sen-Ngam and Khamchan¹ พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนในหลักสูตรปริญญาตรีหรือการผ่านการอบรมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในการพยาบาลจะมีความมั่นใจในผลลัพธ์ของภูมิปัญญาตะวันออก และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่ไม่เคยผ่านการเรียนการสอนในหลักสูตรหรือการอบรม อีกทั้งการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการของพยาบาลอาจเป็นเพราะนโยบายหรือข้อกำหนดของหน่วยงานซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของรายวิชาปฏิบัติของคณะพยาบาลศาสตร์ที่กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลจะต้องนำภูมิปัญญาตะวันออกไปปฏิบัติใช้ในการดูแลผู้รับบริการ

2) ด้านอาจารย์นิเทศและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พบว่า อาจารย์นิเทศและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการนำทักษะภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ดูแลผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้นิเทศนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับทักษะภูมิปัญญาตะวันออก ตลอดจนมีสมรรถนะในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการพยาบาลจะส่งเสริมให้นักศึกษามีการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น²⁹ และทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจและมีความกล้าในการนำทักษะภูมิปัญญาตะวันออกไปประยุกต์ใช้จริงในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ไม่รู้สึกกังวลและมีความเชื่อมั่นในการใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสมรรถนะและการเป็นแบบอย่างในการให้การพยาบาลของอาจารย์นิเทศเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริม

สนับสนุน และพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาล³⁰

3) ด้านผู้ป่วย พบว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการพยาบาลของนักศึกษา โดยผู้รับบริการและญาติที่ให้ความร่วมมือกับนักศึกษาพยาบาลในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลเป็นการสนับสนุนให้นักศึกษามีความมั่นใจ และกล้านำทักษะภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Buddharat, Sen-Ngam and Khamchan¹ พบว่า ความต้องการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเลือกนำภูมิปัญญาตะวันออกไปผสมผสานในการให้การพยาบาล โดยผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าวมีความเชื่อและความศรัทธาในผลของภูมิปัญญาตะวันออก ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับและได้รับความไว้วางใจ จึงช่วยเพิ่มความมั่นใจและทำให้มีทัศนคติต่อการให้การพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกของนักศึกษาดีขึ้น

4. ปัญหาและอุปสรรคในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัญหาและอุปสรรคต่อประสบการณ์การใช้ทักษะภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้ป่วยมี 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านนักศึกษา พบว่า ความรู้สึกขาดความมั่นใจในการนำความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการมีผลต่อประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในระหว่างฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Buddharat, Sen-Ngam and Khamchan¹ ที่พบว่า ความรู้สึกไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่นำทักษะภูมิปัญญาไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ โดยความไม่มั่นใจของพยาบาลเกิดจากการขาดทักษะและประสบการณ์จริงในการให้การพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก การมีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติและมีความรู้สึกประทับใจในประสบการณ์นั้นจะเป็นการช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งด้านจิตใจให้กับนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาตระหนักและเห็นคุณค่าของการให้การพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อความมุ่งมั่นและพฤติกรรมการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต่อไป³¹

2) ด้านผู้รับบริการ พบว่า การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของผู้รับบริการเป็นปัญหา และ

อุปสรรคในการให้การพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและความต้องการด้านภูมิปัญญาตะวันออกที่หลากหลายซึ่งอาจไม่ตรงกับภูมิปัญญาตะวันออกที่นักศึกษาพยาบาลเลือกนำมาดูแล จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่มั่นใจและไม่ให้ความร่วมมือกับนักศึกษา การแนะนำประเภทของภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลสุขภาพ และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการดูแลด้วยวิธีนั้น ๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยตัวเองจึงเป็นสิ่งที่ควรทำ³¹ เนื่องจากความต้องการของผู้รับบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล การเลือกนำภูมิปัญญาตะวันออกที่สอดคล้องกับความต้องการ และความเชื่อของผู้ป่วยมาให้การพยาบาลจะทำให้นักศึกษาได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการมากขึ้นเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษานำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการพยาบาลมากขึ้น พบว่า ร้อยละ 31.10 ของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้นำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการเนื่องจากเป็นความต้องการของตัวผู้ป่วยเองโดยภูมิปัญญาที่พยานนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีหลากหลายถึง 41 ชนิด การเลือกมาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการจะขึ้นกับความเชื่อ ความศรัทธา และความต้องการของผู้รับบริการ'

3) สถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติบางแห่งมีข้อจำกัดต่อการนำเทคนิคภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ เช่น การทำสมาธิ โยคะ และ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เนื่องจากสถานที่ในการการทำเทคนิคภูมิปัญญาตะวันออกดังกล่าวต้องมีความเป็นส่วนตัวและเงียบสงบเพราะต้องใช้การประสานกาย และจิตเข้าด้วยกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Buddharat, Sen-Ngam and Khamchan' พบว่า พยาบาลวิชาชีพในภาคใต้นำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ปฏิบัติงานไม่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติเทคนิคภูมิปัญญาตะวันออก

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้อาจเป็นอุปสรรคในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการ

สรุป

นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 2-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีประสบการณ์การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชา

ปฏิบัติทุกราย โดยประสบการณ์การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการดูแลผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาลมีเป้าหมาย 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การรักษา 3) การป้องกัน และ 4) การฟื้นฟูสภาพ โดยปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ศึกษานำทักษะภูมิปัญญาไปปฏิบัติใช้ในการพยาบาล ได้แก่ การได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการปฏิบัติการพยาบาล จากอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการ ทั้งนี้พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนำภูมิปัญญาตะวันออกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ การขาดความมั่นใจในการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกแต่ละเทคนิค การไม่ให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ และสถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่เอื้อต่อการปฏิบัติเทคนิคภูมิปัญญาตะวันออก

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลทุกรายวิชาควรมีการทบทวนทักษะภูมิปัญญาตะวันออกที่จะนำไปใช้ผสมผสานในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติจริงกับผู้รับบริการ

2. การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทักษะภูมิปัญญาตะวันออกที่นักศึกษาพยาบาลนำไปผสมผสานในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการสามลำดับแรกเพื่อหาแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมในแต่ละรายวิชา ซึ่งจะให้นักศึกษามีความรู้และทักษะภูมิปัญญาตะวันออกแบบลึกซึ้ง มีความมั่นใจและเพิ่มการให้การพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในรายวิชาปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

งานวิจัยครั้งนี้แล้วเสร็จได้ด้วยความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ดังนี้ ผู้วิจัยลำดับที่ 1 เป็นหัวหน้าโครงการ รับผิดชอบเขียนโครงการเสนอขอทุนวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรม เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยลำดับที่ 2 ทำหน้าที่ช่วยทบทวนวรรณกรรม เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการวิจัย และผู้วิจัยลำดับที่ 3 ร่วมเก็บข้อมูล วิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนแต่อย่างใด

แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

- Buddharat U, Sen-Ngam K, Khamchan P. Using eastern wisdoms in nursing care for patients of registered nurse in the South of Thailand. *Songklanagarind J Nurs.* 2015; 35(2): 1-20. Thai.
- National Health Commission Office. Strategies for the development of Thai wisdom, Thai health No.3 (2017-2021). 1 st ed. Bangkok: Usa printing; 2017. Thai.
- American Association of Retired Persons and National Center for Complementary and Alternative Medicine Survey Report. Complementary and alternative medicine: 2011. AARP I NCCAM Survey report [Internet]. 2011 [cited 10 Jan 2020]. Available from: <https://assets.aarp.org/rgcenter/health/complementary-alternative-medicine-nccam.pdf>
- Hatthakit U. Holistic nursing with an eastern wisdom integration. 1 st ed. Songkhla: Max media y2k press; 2014. Thai.
- Soowit B, Panasakulkan S, Pongsathonviboon K, et al. Effects of using learning model for promoting the holistic palliative care among nursing students, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. *JRTAN.* 2018; 19(1): 210-20. Thai.
- Prasittivatechakool A. Alternative health and perspective to select without overlook. *JRTAN.* 2014; 15(3): 38-43. Thai.
- Lanwong T, Phakdeechnuan K, Boonyoung K, et al. The influence of attitude knowledge self-efficacy and outcomes expectation to integration of eastern wisdom in nursing practice of nursing students Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. *Songklanagarind J Nurs.* 2021; 41(2): 77-88. Thai.
- Manipantee S, Wiwatchankit W. The relationship among education's learning achievement, attitude in studying, and modification of study complementary and alternative therapies of nursing students. *KJN.* 2015; 22(2): 91-106. Thai.
- Nursing division, Ministry of public health. Role and performance of registered nurses. 1 st ed. Nonthaburi: Publishing of Suetawan Company Limited; 2018. Thai.
- Health administration division, Ministry of public health. Operational Manual: Health services (promote, prevent, treat, rehabilitate and protect consumers). Samut Sakhon: Born To Be Publishing; 2016. Thai.
- Panpinit S. Research techniques in social science. Bangkok: Wphat; 2010. Thai.
- Rueanpan C. Research methodology in social science. Bangkok: Samatum; 2018. Thai.
- Elo S, Kaariainen M, Kanste O, et al. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE.* 2014; 4(1): 1-10. doi: 10.1177/2158244014522633.
- Suwanphong N, Theppan K, Howteerakul N, et al. Decision making on the utilization of Thai traditional medicine in general hospital, Ratchaburi province. *JPNC, Chanthaburi.* 2017; 28(2): 80-92. Thai.
- Anti-Corruption Operation Center. Ministry of public health. Practicing meditation along with exercises that combine mind and body with the SKT meditation technique [Internet]. 2021 [cited 4 May 2021]. Available from: <http://www.stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/การฝึกสมาธิควบคู่กับการออกกำลังกายด้วยเทคนิค%20SKT.pdf>
- Pibral A, Hatthakit U. Spiritual care needs and spiritual care received among Muslim patients at the end of life in hospitals. [master's minor thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkhla University; 2009. 95 p. Thai.
- Panyachotikun A, Satkong S, Sriwisit S. Effects of SKT meditation therapy for lowering blood pressure level of patients with hypertension in Sikao Hospital, Trang province. *SCNJ.* 2017; 4(2): 245-55. Thai.
- Deesom P, Naewbood S, Thojampa S. The effect of the health promotion program with standing breathing meditation exercise SKT2 among patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2019; 13(2): 66-76. Thai.
- Prasawang N, Koshakri R, Jewpattanakul Y. Effects of the sitting breathing meditation combined with usual care on blood pressure among patients with essential hypertension in primary care unit. *Journal of Nursing and Health Care.* 2018; 36(1): 33-42. Thai.
- Puripun N, Deethongkham D, Kunsara P. Development for clinical nursing practice guideline for pain management in end stage of cancer with SKT 8. *NDJ.* 2020; 47(1): 173-89. Thai.
- Suvarnarong K. The path of yoga: The science challenging nurses' role. *J Nurs Sci.* 2014; 32(4): 15-24. Thai.
- Srisongmuang O, Karomprat A, Chinrat M, et al. The effect of foot reflexology program to relieve pain in patients with cancer. *Srinagarind Med J.* 2020; 35(3): 296-303. Thai.
- Sritan S. Effect of foot reflexology massage with birthing exercise on levels of pain in postoperative abdominal

- surgery patients. *JOPN*. 2017; 9(1): 37-46. Thai.
24. The Institute of Thai Traditional Medicine, Ministry of Public Health. *Tart chao reun*. 2 nd ed. Bangkok: Wvothaiprinting; 2011. Thai.
 25. Rujiganjanarat K, Hemtong W, Parno P, et al. An application of Thai traditional medicine program for promote healthy behaviors among elderly group with diabetes in Phetchaburi province. *RTA Med J*. 2018; 71(3): 183-91. Thai.
 26. Phupun E, Skulphan S, Thungjaroenkul P. Mental health problems and spiritual needs among patients with cancer, Nakornping Hospital, Chiang Mai province. *JPNMH*. 2018; 32(3): 75-89. Thai.
 27. Vazifeh Doust M, Hojjati H, Farhangi H. Effect of spiritual care based on Ghalbe Salim on anxiety in adolescent with cancer. *JORH*. 2020; 59(6): 2857-65. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00869-9>.
 28. Chartsuwan J, Peanpadungrat P, Itharat A, et al. Comparative study on efficacy of physiotherapy and physiotherapy combined with Thai massage on rehabilitation outcome and quality of life of ischemic stroke patients with hemiplegia. *TMJ*. 2017; 17(3): 356-64. Thai.
 29. Naewboot J, Kanchanatawan B. Effects of Thai traditional massage to anxiety, depression and pain level of patients with myofascial pain syndrome at the Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasart University. *Chula Med J*. 2016; 60(3): 313-27. Thai.
 30. Kongsuwan W, Aphichato A, Maneewat K. Caring as nursing: Aesthetic expressions of nursing students. *Songklanagarind J Nurs*. 2018; 38(2): 1-10. Thai.
 31. Hall H, Leach M, Brosnan C, et al. Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *IJNS*. 2017; 69: 47-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.008>.