



ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
Experience of Using Local Wisdom for Self-Care
among Patient with Hypertension
in the Three Southern Border Provinces

รสสุคนธ์ แสงมณี^{1*} และ อนงค์ ภิบาล¹

Rossukon Sangmanee^{1*} and Anong Phibal¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนวิตกซ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายความหมายต่อประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยที่มีประวัติความดันโลหิตสูงและมีประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการของแวเน มาเนน สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยใช้เกณฑ์ของลินคอล์นและกูปา ประกอบด้วย การเขียนบันทึกสะท้อนคิด การตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล และการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างทีมวิจัย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ 2) ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาสามารถให้องค์ความรู้ที่สำคัญที่เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้สอดคล้องกับความต้องการและความเชื่อ ตลอดจนสามารถนำมาใช้พัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวม สอดคล้องกับบริบท ประเพณี วัฒนธรรมต่อไป

คำสำคัญ: การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rossu99@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-6786405)

Abstract

This phenomenological research aimed to describe and explain the experience of using local wisdom for self-care among patients with Hypertension in the three Southern Border Provinces. The informants were 12 hypertensive patients with their experiences in using local wisdom for self-care in the 3 Southern border provinces. Data were collected by means of individual in-depth interviews and analyzed based on Van Manen's phenomenological approach. Trustworthiness of this study was enhanced according to Lincoln & Guba's criteria including reflective writing, verification of data with the informants and cross-verification of analysis results by research teams between December 2015 and March 2016.

Results showed that the meaning of using local wisdom for self-care in hypertensive patients was associated with 2 domains: 1) lifestyle modification using local wisdom, 2) the religion and believe that local wisdom can help treating hypertension.

The finding of this study may be used as a guideline for hypertensive patients in accordance with their needs and belief, and could be applied to develop a culture-based holistic that is consistent with the cultural tradition context.

Keywords: Local Wisdom, Hypertensive Patients, Three Southern Border Provinces

บทนำ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) คือ สิ่งที่เหมาะสมขึ้นจากประสบการณ์ของชีวิต สังคม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ และถ่ายทอดสืบสานต่อกันมาก่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ โดยการสร้างภูมิปัญญานั้นจะทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาการดำรงชีวิต สร้างวิถีของตนขึ้นมา โดยใช้กรอบของจารีตประเพณีการทำมาหากินและพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับหรืออาจกล่าวว่า เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของคนเราผ่านกระบวนการศึกษา สังเกตคิดวิเคราะห์จนเกิดปัญญา และตกผลึกมาเป็นองค์ความรู้ที่ประกอบกันขึ้นมาจากความรู้เฉพาะหลาย ๆ เรื่อง ความรู้ดังกล่าวไม่ได้แยกย่อยออกมาเป็นศาสตร์เฉพาะสาขาวิชาต่าง ๆ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ที่มีอยู่ทั่วไปในสังคม ชุมชน และในตัวของผู้รู้เอง หากมีการสืบค้นหาเพื่อศึกษาแล้วนำมาใช้ก็จะเป็นที่รู้จัก และเกิดการยอมรับ ถ่ายทอด และพัฒนา ไปสู่คนรุ่นใหม่ที่ตามยุคสมัยได้ เช่น การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การสร้างบ้านเรือน รวมถึงการดูแลสุขภาพ และการบำบัดโรค ซึ่งภูมิปัญญาเหล่านี้ผ่านการลองผิดลองถูกจนเกิดเป็นปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของชุมชน ซึ่งปัจจุบัน พบว่า วิถีชีวิตของคนไทยยังคงใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การรับประทานพืชผักใบเขียวเพื่อบำรุงร่างกาย ได้แก่ ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า (สมใจ งามวาง, เทพพร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒน, 2559) การรักษาโรคด้วยสมุนไพร การนวดไทยเพื่อบำบัดและบรรเทาอาการเจ็บป่วย การประคบสมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก หรือการอยู่ไฟเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้หญิงหลังคลอดบุตร รวมทั้งใช้



ในการรักษาโรคเรื้อรัง ต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตัม บุนรอด และ วิชาดา สิมลา, 2555; สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พนม สุขจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง และสมนึก ลิ้มเจริญ, 2558)

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยได้สำรวจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2550-2558 จากฐานข้อมูล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสถิติการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ.2550-2558 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 645,344, 727,209, 780,629, 859,583, 920,106, 1,009,385, 1,047,979, 1,111,311 และ 1,231,919 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) ทั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาจากการเป็นประเทศเกษตรกรรมมาสู่อุตสาหกรรม รวมทั้งประชากรไทยได้เปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตตามประเทศทางตะวันตก ทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ซึ่งประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณีต่างจากประชาชนในพื้นที่อื่น ๆ พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดยปี พ.ศ.2550-2558 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 12,921, 13,957, 16,731, 17,982, 21,393, 25,871, 26,687, 27,950 และ 29,778 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับที่กำหนด และมีความดันโลหิตสูงมากขึ้น จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น โดยจะมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้แก่ หัวใจ สมอง ไต ตา และหลอดเลือด แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดก็ตาม แต่สามารถป้องกันและควบคุมโรค ไม่ให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาหรือปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้ป่วยและญาติจึงพยายามหาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ร่วมกับการรับประทานยา เพื่อควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ใช้ดูแลสุขภาพและรักษาโรคภัยของคนไทยมาช้านาน (อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ, 2552; บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตัม บุนรอด และ วิชาดา สิมลา, 2555)

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประชาชนส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม มีวิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ เช่น ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการทำมาหากิน ที่อยู่อาศัย การแต่งกาย การรักษาโรค และการดูแลสุขภาพ สำหรับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในการดูแลสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการใช้สมุนไพรร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากเพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคลากรสาธารณสุข โดยมีความเชื่อว่าจะรับประทานสมุนไพรร่วมกับยาแพทย์แผนปัจจุบัน จึงจะรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ (สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พนม สุขจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง และสมนึก ลิ้มเจริญ, 2558)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น ยังไม่พบการศึกษาใน

รายละเอียดของประเด็นดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง การวิจัยถึงทดลอง และการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นอื่น เช่น การศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กิตติ สมบัติ, นางพรรณ พิริยานุพงศ์ และ สายันต์ อาจนรงค์, 2546) การศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เพ็ญศิริ สิริกุล, ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และเสริม ทศศรี, 2553) และ การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน:กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี (อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ, 2552) เป็นต้น ซึ่งการศึกษาดังกล่าวยังไม่สะท้อนถึงการใช้องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ชัดเจนมากนัก โดยเฉพาะในเชิงลึกเกี่ยวกับเรื่อง การให้ความหมาย การใช้องภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเป็นอย่างองค์ความรู้ที่สะท้อนจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างแท้จริง โดยผลของการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้ได้สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองเพื่อดำเนินชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายต่อประสบการณ์ของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนวติก (Hermeneutic Phenomenology)

พื้นที่ที่ใช้ศึกษา

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติ คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 2) มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่น (ภาษามลายู) และ 4) มีความยินดีและพร้อมที่จะเล่าประสบการณ์ของตนเองให้ฟัง จำนวนผู้ให้



ข้อมูลกับความอึดตัวของข้อมูล คือไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 คน เริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2558 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 2 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของการใช้ภาษาและให้เกิดความชำนาญ แนวคำถามปลายเปิดเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า และอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง และสอบถามด้วยคำถามย่อย ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น ตัวอย่างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ “ช่วยเล่าเหตุการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองให้ฟังหน่อยได้มั๊ยคะ” “ช่วยยกตัวอย่างประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ” และ “ท่านจะให้ความหมายของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองขณะที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ผ่านมามีอย่างไร”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จาก มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2558 - มีนาคม พ.ศ.2559 ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ พร้อมการพิกัดสิทธิ์ เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเทปการสัมภาษณ์ แล้วจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 1 - 3 ครั้ง/คน ครั้งละ 30 - 60 นาที การนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไปตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และยุติการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลมีภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางอารมณ์ และเมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อม จึงดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ สิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอึดตัว เพื่อเป็นการพิกัดสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลชื่อที่ปรากฏในบทความนี้เป็นนามสมมติทั้งหมด โดยเทปบันทึกเสียงและบทสัมภาษณ์จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ปิดล็อกหนาแน่น และผู้วิจัยเก็บกุญแจล็อกไว้เพียงผู้เดียว ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

กระบวนการสร้างความน่าเชื่อถือในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้หลักการของลินคอล์นและกูปาลัวคือ เนื่องจากผู้วิจัยคนที่ 1 มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมเดียวกับผู้ให้ข้อมูลกล่าวคือเป็นคนในพื้นที่บริบทในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยจึงเขียนบันทึกส่วนตัวอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลากการดำเนินการวิจัยเพื่อการสะท้อนคิดในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยลดความลำเอียงในการแปลความหมายของผู้วิจัยและแยกแยะสิ่งที่ผู้วิจัยคิดออกจากความคิดเห็นและการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Check) โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปเรื่องราวที่ได้จากการสัมภาษณ์ใน

ครั้งนั้นกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้อง และนำข้อสรุปของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งถัดไป และในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีวิจัยมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูล และเมื่อข้อมูลอิ่มตัวและสิ้นสุดการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยแต่ละคนอ่านบทสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากนั้นจึงนัดประชุมเพื่อการร่วมกันตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างที่มีวิจัย (Peer Examination)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูลจนสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เพื่อค้นหาแก่นสาระหรือข้อค้นพบที่ได้ในแต่ละครั้ง และเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป เมื่อข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มาเนน (Van Manen, 1990) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) การย้อนกลับไปทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ 2) การค้นหาประสบการณ์ที่เป็นอยู่เสมือนอยู่ในสถานการณ์นั้น 3) การสะท้อนคิดคำหลักที่สำคัญ 4) การเขียนและบรรยายให้เห็นปรากฏการณ์ที่ศึกษา 5) การคงไว้ซึ่งคำหลักสำคัญที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ศึกษา และ 6) การทำให้เกิดความสมดุลในบริบทที่ศึกษาโดยพิจารณาทั้งส่วนย่อยและภาพรวม

จริยธรรมวิจัย

หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดต่อประสานงาน รพสต. แล้วติดต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พัทธสัทธิตกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) แนะนำตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวม แบบสัมภาษณ์ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบ 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้นามสมมติ 6) กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทราบ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากันคือ ร้อยละ 50.00 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 66.67 ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 25.00 จบการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 41.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.70 และมีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 50.0

2. ความหมายของประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ให้ความหมายของประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถจัดแบ่งได้ 2 กลุ่ม



1. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย สะท้อนถึงประสบการณ์ ในลักษณะของโรคเรื้อรัง ที่รักษาไม่หายขาด ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งหมายถึง การดื่มสมุนไพร สัมแชก กระเจี๊ยบ ใบกระท่อมมาเลย ใบย่านาง น้ำส้มสายชูใบจากผสมกับน้ำมะพร้าว อินทผลัมหมักไว้ในน้ำส้มจากแล้วแช่ตู้เย็น และอินทผลัม เพื่อรักษาให้ระดับความดันโลหิตให้ลดลงและให้ตัวเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรคความดันโลหิตสูงได้

“สัมแชก โดยจะดื่มน้ำส้มแชกทุกวันประมาณ 1-2 ครั้ง ร่วมกับการรับประทานยาแผนปัจจุบันตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการนำสัมแชกที่หั่นตากแดดจนแห้ง 2-3 ชิ้น ใส่ในน้ำร้อนและดื่ม หลังจากนั้นความดันก็ลดลง อสม.มาวัดให้เดือนละครั้ง และไปโรงพยาบาลสามเดือนครั้ง” (เมาะจิ)

“กระเจี๊ยบ โดยการนำดอกกระเจี๊ยบไปตากแดดจนแห้ง ใส่ในน้ำร้อนแล้วดื่มวันละ 2-3 ครั้ง รู้สึกว่าไม่มันหัว อสม.มาวัดความดันลดลงจะเป็นปี และหลังจากนั้นซื้อเครื่องวัดความดันมาให้ลูกสาววัดลดลงเดินไปมัสยิดเองได้” (เปาะชู)

“ใบกระท่อมมาเลย โดยกินใบกระท่อมมาเลยแช่น้ำร้อนทุกวัน ไม่ต้องไปหาหมอบ่อย ๆ ตอนนี้อยากให้ไปเอายาสามเดือนครั้ง” (เมะ)

“ใบย่านาง โดยการนำใบย่านาง มาตำผสมน้ำดื่มวันละ 2-3 ครั้ง ความดันลดลงจะใช้มาสองปีแล้วได้ไปร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเวลาเช้านี้” (ป้าทอง)

“น้ำส้มสายชูใบจากผสมกับน้ำมะพร้าวจิบครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะหลังอาหารมื้อเช้าและเย็นทุกวัน ความดันลดลง ใช้มา 6 เดือนแล้ว” (ป้าพร)

“นำอินทผลัมไปหมักไว้ในน้ำส้มจาก แล้วแช่ตู้เย็นเป็นเวลา 1 อาทิตย์ เมื่อครบ 1 อาทิตย์ ก็สามารถนำมารับประทาน โดยรับประทานอินทผลัมวันละ 1 เม็ด เวลาใดก็ได้ ส่วนน้ำส้มจากที่ใช้หมักกับอินทผลัมสามารถนำไปดื่ม ในอัตราส่วนของน้ำส้มสายชูใบจากหมัก 1 ช้อนชา กับน้ำอุ่น ๆ 1 แก้ว ดื่มได้ทุกวัน ความดันวัดแล้วลดลง” (เปาะจิ)

2. ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย สะท้อนถึงประสบการณ์ ในลักษณะรักษาไม่หาย แต่คุมได้ตามหลักของศาสนาและเชื่อว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งหมายถึงการใช้หลักศาสนาและการปฏิบัติตามหลักศาสนา โดยผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลามมีการขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การละหมาด การไปมัสยิด การซีกิริ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาพุทธ ใช้การสวดมนต์ การอ่านหนังสือธรรมะ การไปวัด การทำบุญตักบาตร หรือการทำสมาธิเพื่อความสบายใจ ไม่เครียด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และมิติจิตวิญญาณ

“เมาะจิ รู้ว่ารักษาไม่หาย แต่เมาะจิ ทำละหมาดและซีกิริทุกวัน เพราะว่าทำแล้วสบายใจและพระเจ้าต้องการทดสอบความอดทนนะ เราต้องอดทนเพื่อพระเจ้าและตัวเรา” (เมะ)

“เปาะจิ ละหมาดและซีกิริทุกวัน ทุกวันศุกร์ก็จะไปละหมาดที่มัสยิด หลังจากทำแล้วรู้สึกอาการปวดหัวลดลง ไม่มีอาการมึนงงเช่นเก่า” (เปาะ)

“ป้าสวมนต์และน้องสมาธิก่อนนอนทุกคืน วันพระก็ไปทำบุญที่วัด ป้าคิดว่าสิ่งเหล่านี้จะช่วยรักษาโรคของป้านะ ถึงจะไม่หายแต่มันดีขึ้น ป้าว่า” (ป้าดา)

“ลุงชอบอ่านหนังสือธรรมะ อ่านแล้วก็ปลงได้สบายใจ” (ลุงซิด)

อภิปรายผล

จากการศึกษา ประสพการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสะท้อนถึงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ได้ 2 ลักษณะ คือ 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเชื่อว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการใช้พืชสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จากเพื่อนหรือเพื่อนบ้านญาติ รวมทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่ทราบจากผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงด้วยกัน ด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสพการณ์กับผู้อื่น เพื่อหวังจะได้ข้อมูลในการดูแลตนเองจากบุคคลที่มีประสพการณ์ (บุลวิเศษ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2557) สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า ประชาชนมีการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตัม บัญรอด และวิชาดา สิมลา, 2555) จากการสัมภาษณ์พบว่า สมุนไพรที่มีการใช้มาก คือ ส้มแขก และกระเจี๊ยบ รองมาคือ ใบเตย และใบกระท่อมมาเลย์ ซึ่งพบว่าการใช้กันมากในภาคใต้ตอนล่าง สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี รัตนสุวรรณ (2551) จากการศึกษาของนิวัติ แก้วประดับ (มปป.) พบว่าใบกระท่อม มีสาร Mitragnine ร้อยละ 0.25 ที่เหลือเป็น สเปโอจีนิน (Speciogynine) ไพแนนทีน (Paynanthine) สเปซิโอซีเลียทีน (Speciociliatine) ทำให้นอนหลับ และระงับประสาทส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง และในส้มแขกมีสาร Hydroxycitric Acid ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงด้วย (เต็ม สมิตินันท์, 2544) และการศึกษาสารสกัดกระเจี๊ยบแดงในสัตว์ทดลอง พบว่า กระเจี๊ยบมีผลลดความดันโลหิตได้ ทุกรูปแบบการสกัด ลดไขมันในเลือด และลดน้ำตาลในเลือดได้ดี เมื่อทดสอบให้หนูกินสารสกัดติดต่อกันนาน 9 เดือน ในขนาด 10 เท่าของที่ออกฤทธิ์ ก็ไม่มีพิษและไม่ทำให้ค่าเคมีในเลือดเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด เมื่อทดลองในอาสาสมัครปกติ พบว่าการรับประทานติดต่อกันไม่เกิดพิษ เมื่อทดลองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รับประทานติดต่อกันนาน 2 เดือน พบว่า สามารถลดความดันได้ (อรุณพร อิฐรัตน์, 2559) ส่วนใบเตย การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า เตยหอมมีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิต ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ขับปัสสาวะ ซึ่งฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่กล่าวไปทั้งหมดนั้น ซึ่งมาจากการทดลองในห้องทดลอง นอกจากนี้ได้มีการทำการศึกษาวิจัย โดยนำน้ำต้มรากเตยหอมไปทดลองในสัตว์ทดลองเพื่อดูฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด ปรากฏว่าสามารถลดน้ำตาลในเลือดของสัตว์ทดลองได้ จึงนับได้ว่า สมุนไพรเตยหอมเป็นสมุนไพรที่มีคุณค่าอีกชนิดหนึ่ง สามารถนำมาทำเป็นเครื่องดื่มรับประทานเองได้ รวมทั้งใบย่านางด้วย (Sornsuvit, Phosuya, Jaroonwanichkul & Piriyanachanusorn, 2012) เช่นเดียวกับการศึกษาของประสิทธิ์ โนรี (2550) ที่พบว่า อินทผลัมช่วยลดความดันโลหิตได้เช่นกันเนื่องจากในอินทผลัมมีโพแทสเซียมที่ช่วยลดอาการท้องผูก ซึ่งอาการท้องผูกส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มได้ ดังนั้นพืชสมุนไพรไทยมีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรคมาแต่ครั้งโบราณ



มีวิวัฒนาการและพัฒนารองความรู้มาอย่างต่อเนื่อง เป็นทางเลือกหนึ่งให้คนได้เลือกรักษา การส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้พืชสมุนไพร ภูมิปัญญาด้านการใช้พืชสมุนไพรของชุมชนได้รับการถ่ายทอดมาเป็นเวลาช้านาน นับเป็นสมบัติทางวัฒนธรรมที่ล้ำค่า ควรได้รับการสืบทอดต่อไปยังคนรุ่นหลัง โดยการให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ถึงชนิดของพืชสมุนไพรในท้องถิ่น การใช้พืชสมุนไพร นอกจากนั้นการจัดอบรม ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านหันมาใช้พืชสมุนไพรในท้องถิ่น ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นการใช้ชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ปพิชญา ไชยเทียม, 2555) การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการรักษาโรค ความดันโลหิตสูง การให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรในครอบครัวในการจัดเตรียมต้มสมุนไพรเพื่อรักษาความดันโลหิตสูง การดูแลด้านที่อยู่อาศัย อาหารการกิน การสนับสนุนด้านคำรกรวมถึงการอำนวยความสะดวกในการไปรับการรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีผลให้การดูแลสุขภาพดี ช่วยลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดภาวะเครียดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (House, Umberson & Landis, 1988)

2. ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเชื่อว่าการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การละหมาด การสวดมนต์ ช่วยควบคุมความดันโลหิตสูงได้ และช่วยให้การใช้ยาลดความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรเนื่องจากคิดว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพรเป็นวิธีที่ปลอดภัย และได้ข้อมูลจากคนที่มีการประสบการณและจากสื่อต่าง ๆ จึงมีการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันเนื่องจากต้องการควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการหยุดใช้เมื่อประเณนและรับรู้ว่าการไม่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้และตัดสินใจเลือกการรักษา (Junjira & Pulawit, 2013)

สำหรับการใช้หลักศาสนานั้น ผู้ให้ข้อมูลมีการขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การละหมาด การไปมัสยิด การสวดมนต์ การไปวัด การทำบุญตักบาตร หรือการทำสมาธิเพื่อคลายใจ ไม่เครียด สอดคล้องกับการศึกษาของปาร์ค, เฟนส์เตอร์, ซูเรช และบลิส (Park, Fenster, Suresh & Bliss, 2006) พบว่า ผลที่ได้รับจากการบริการทางเลือก คือ ผลต่อด้านจิตใจเพื่อเป็นการสร้างความหวังและกำลังใจ การศรัทธาในศาสนาขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้รู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้นจากการรักษาด้วยแรงศรัทธา (Faith Healing) ซึ่งจะมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม (2556) ซึ่งได้ศึกษาสมาธิบำบัดในศาสนาพุทธ SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี พบว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ประมาณวันละ 40 นาที โดยทำสองรอบ ๆ ละ 20 นาที มีผลลดระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกได้ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วน Hemwichian, Songwathana & Kong-in (2007) ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมุสลิมที่มีความศรัทธาในพระเจ้าที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ส่งผลให้ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน เนื่องจากกิจกรรมทางศาสนาสัมพันธ์กับหลักของสมาธิในการทำให้จิตสงบ ทำให้สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตลดลง และชีพจรที่ลดลงอย่างสมดุล สอดคล้องกับณัฐภรณ์ หาดิ (2555) พบว่าการรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ ต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดการกับความเครียด เนื่องจากการมีภาวะเครียดเป็นประจำก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงอย่างถาวรได้ และผู้ที่มีความเครียดจะทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสูงมากขึ้น แต่ไม่สามารถนำแอลดีแอลไปใช้ได้ จึงมีผลทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ เป็นข้อมูลเชิงลึก ที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล ที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลในหลายแง่มุม จึงเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมให้แก่ประชาชนกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก ให้สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะสมุนไพรในการรักษาความดันโลหิตสูงรวมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและความเชื่อ และสามารถนำมาใช้พัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวม สอดคล้องบริบท ประเพณี วัฒนธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาข้อมูลเรื่อง Drug Interaction ระหว่างยาสมุนไพร กับยาแผนปัจจุบันอย่างเป็นรูปธรรม ในงานวิจัยต่อไป

รายการอ้างอิง

- กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานพงศ์ และสายันต์ อาจนรงค์. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. ยะลา: ยะลาสมาร์ทปริ้น. อนุรักษ์ หาดิ. (2555). ไขมันในเลือดสูง. สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 59. จาก <http://www.srinagarindhph.kku.ac.th>.
- เต็ม สมิตินันท์. (2544). *พรรณไม้แห่งประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัทประชาชน จำกัด. กรุงเทพฯ.
- เพ็ญศิริ สิริกุล, ชัยลิจิต สร้อยเพชรเกษม และเสริม ทศศรี. (2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(3): 34-49.
- นิวัติ แก้วประดับ. (มปป.). *กระท่อม ยาระงับปวดหรือยาเสพติด*. ภาควิชาเภสัชเวชและเภสัชพิษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สืบค้นเมื่อ 6 ม.ค. 60 จาก <https://www.karat-barsaec.com>
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ต้ม บุญรอด และวิชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้พืชสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(2) 25-37.
- ปพิชญา ไชยเหี่ยม. (2555). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการใช้สมุนไพร*. สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 60 จาก <http://sukanay1969.blogspot.com/2012/05/23000-500.html>
- ประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม. (2556). สมานิบำบัด SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(2): 122-133.
- ประสิทธิ์ โนรี. (2550). อินทผลัม. *วารสารแม่โจ้ปริทัศน์*, 8(2): 15-17.
- ปราณี รัตนสุวรรณ. (2551). *ภูมิปัญญาการใช้กระท่อมของหมอพื้นบ้านภาคใต้ของประเทศไทย*. ภาควิชาเภสัชเวชและเภสัชพิษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.



- ปุลวิซซ์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2557). ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3): 288-295.
- สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พนม สุขจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง และสมนึก ลิ้มเจริญ. (2558). พี่สมนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(ฉบับพิเศษ): 14-27.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1): 110-128.
- อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานี. ภาคนิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรุณพร อิฐรัตน์, นิวัติ แก้วประดับ, อนุชิต พลับรูการ และปราณี รัตนสุวรรณ, (มปป.). *ยาเม็ดกระเจียบแดง* ใช้สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 14 มิ.ย. 60 จาก www.tu.ac.th
- Hemwichian, S., Songwathana, P. & Kong-in, W. (2007). Factors Influencing Preventive Behaviors for Cardiovascular Disease among Thai Muslim Menopausal Women. *Songklanagarind Medical Journal*, 25(5): 379-388.
- House, J. S., Umberson, D. & Landis, K. R. (1988). Structure and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology*, 14: 293-318.
- Junjira, S. & Pulawit, T. (2013). Thai Elderly Population: Lifestyle Enhancement Amongst Overweight and Hypertensive. *Sociology Study*, 3(1): 60-68.
- Park, C. L., Fenster, J. R., Suresh, D. P. & Bliss, D. E. (2006). Social Support, Appraisals, and Coping Aspredictors of Depression in Congestive Heart Failure Patients. *Psychology & Health*, 21(6): 773-89.
- Sornsuvit, C., Phosuya, C., Jaroonwanichkul, D. & Piriyanachanusorn, N. (2012). The Use of Herbal and Dietary Supplements and Potential Interactions with Drugs in Patients with Chronic Diseases. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 7(4): 149-154.
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. Ontario: State University of New York.