



การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Using Local Wisdom with Self-care Behavior of Hypertension Patients in the Three Southern Border Provinces

รสสุคนธ์ แสงมณี¹

Rossukon Sangmanee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 378 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC= 0.88 และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สมุนไพร ร้อยละ 74.07 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากเพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และญาติ โดยเชื่อว่า การรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาแพทย์แผนปัจจุบันจะรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 82.54 และพบว่า มีการใช้สมุนไพรในการรักษาด้วยยา ร้อยละ 74.07 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด คือ การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (\bar{X} =2.69, S.D.=0.52) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกาย (\bar{X} =1.72, S.D.=0.68) ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีการใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษาด้วยยาแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญโดยให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Abstract

This descriptive research aimed to study using local wisdom with self-care behavior of hypertension patients in three southern border provinces of Thailand. The samples of the study were 378 hypertension patients in Pattani, Yala and Narathiwat provinces. The data were collected using a questionnaire regarding to the local wisdom with self-care behavior of the hypertension patients. Its content validity was rectified by three experts, whose IOC was 0.88. The reliability of the questionnaire was tested using the Cronbach's alpha coefficient, whose value was 0.76. The data were analyzed using frequency, percentage, average, standard deviation.

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University



The results of the study revealed that 74.07% of the participants employed the local wisdom with self-care behavior in order to cure their hypertension. The majority of them learned how to use the local wisdom in order to cure hypertension from their friends, neighbor, health care staff and relatives. In addition, the study also found that 82.54% believed that using herbs with medicine can release the hypertension, and 79.10% of the participants were found using herbs together with other medicines. Overall, the self-care behavior of the hypertension patients was at a high level. The highest level of the self-care behavior was no smoking and no drinking alcohol (\bar{X} = 2.69, S.D. = 0.52). The lowest level of the self-care behavior was doing exercise (\bar{X} = 1.72, S.D. = 0.68). Furthermore, the findings of this study suggested that most of the hypertension patients used herbs together with hypertension drugs. Hence, health care providers should attach more importance to conveying the right knowledge and suggestion to the people.

Keywords: Using local wisdom, Self-Care Behaviors, Hypertension patient, Three Southern Border Provinces

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบได้ในประชาชนทั่วโลกและมีอันตรายสูง โดยได้ชื่อว่าเป็นฆาตกรเงียบ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการ การดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลานาน และในช่วงแรกจะไม่แสดงอาการใดๆ ทำให้ผู้เป็นโรคไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค กว่าจรรู้ว่าเป็นโรคบางรายก็เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ปัจจุบันคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 7 ล้านคนในแต่ละปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) จากความสำคัญและผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) จึงได้มีการกำหนดให้วันที่ 17 พฤษภาคม ของทุกปีเป็นวันความดันโลหิตสูงโลก โดยมีเป้าหมายสื่อสารสร้างกระแสให้ประชากรทั่วโลกเพิ่มความตระหนักรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงใน 5 ปี (พ.ศ.2556-2561) (চারিณี พังจุนท์ และนิทยา พันธูเวทย์, 2558) สำหรับประเทศไทยได้สำรวจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2550-2558 จากฐานข้อมูล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 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 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาจากการเป็นประเทศเกษตรกรรมมาสู่อุตสาหกรรม รวมทั้งประชากรไทยได้เปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตตามประเทศทางตะวันตก ทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) สำหรับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ซึ่งประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างจากประชาชนในพื้นที่อื่นๆ พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดยปี 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 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง เกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่กำหนดและมีความดันโลหิตสูงมากขึ้น จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) โดยมีการทำลายอวัยวะต่างๆ ไปทีละน้อยอย่างช้าๆ จนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น โดยจะมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้แก่ หัวใจ สมอง ไต ตาและหลอดเลือด เป็นต้น แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดแต่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและ



มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงพยายามหาวิธีการต่างๆ มาใช้ร่วมกับการรักษาพยาบาลรวมทั้งปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ใช้ดูแลสุขภาพและรักษาโรคภัยของคนไทยมาช้านาน ซึ่งมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น ผสมผสานกับวัฒนธรรมในท้องถิ่น การแพทย์แผนไทยประกอบด้วยองค์ความรู้และภูมิปัญญาหลายด้านทั้งการนวด ออบประคบ ซึ่งภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคก็เป็นองค์ความรู้หนึ่งที่ได้รับการสืบทอดมาจนปัจจุบัน ในแต่ละภูมิภาคก็มีลักษณะทางภูมิประเทศที่แตกต่างกันพืชสมุนไพรจึงมีความแตกต่างหลากหลายกันตามพื้นที่ มีงานวิจัยหลายฉบับที่พบว่า ประชาชนมีการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, ตัม บุญรอด และวิซาดา ลิมลา, 2555; สุนีย์ แบนทะเล, 2551) ดังนั้นพืชสมุนไพรไทยจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งแต่ครั้งโบราณ มีวิวัฒนาการและพัฒนารองคความรู้มาอย่างต่อเนื่อง ภูมิปัญญาด้านการใช้พืชสมุนไพรของชุมชน นับเป็นสมบัติทางวัฒนธรรมที่ล้ำค่า ควรได้รับการสืบทอดต่อไปยังคนรุ่นหลัง โดยการให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ถึงชนิดของพืชสมุนไพรในท้องถิ่น การใช้พืชสมุนไพร นอกจากนี้ การจัดอบรม ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านหันมาใช้พืชสมุนไพรในท้องถิ่น ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นการใช้ชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ปพิชญา ไชยหทัย, 2555)

ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีพื้นที่ติดกับประเทศมาเลเซีย ประชาชนในพื้นที่มีการใช้ภาษา วิธีการดำเนินชีวิต ศิลปวัฒนธรรมที่แตกต่างจากประชาชนในพื้นที่อื่นของประเทศ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ซึ่งถ่ายทอดผ่านรุ่นสู่รุ่นมายาวนาน รวมทั้งภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เช่น การโภชนาการ การนวด การใช้สมุนไพร เป็นต้น (กิตติ สมบัติ, นางพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจรงค์, 2546) โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีอยู่มากมาย อีกทั้งเป็นพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์และหลากหลายในแง่พืชพันธุ์สมุนไพร (สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พนม สุขจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง และสมนึก ลิมเจริญ, 2558) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้มีการคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการใช้สมุนไพร จึงได้มีการปลูกพืชสมุนไพรอย่างแพร่หลาย เนื่องจากยาสมุนไพรเป็นทรัพยากรที่หาได้ในท้องถิ่น ปลอดภัยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันและสามารถส่งเสริมให้ผลิตเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนและธุรกิจชุมชนได้ (สำนักงานเลขาธิการ สภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2548) อันจะทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชนในชาติ ลดการนำเข้าผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ และการปลูกพืชสมุนไพรยังมีส่วนช่วยให้สิ่งแวดล้อมของชุมชนดีขึ้น (อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ, 2546) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการให้การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพื้นที่ รวมทั้งเป็นการสนับสนุนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดสามชายแดนภาคใต้



ประชากร ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พักอาศัยอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาสจำนวน 25,871 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ประชากร 25,000 คน ระดับความเชื่อมั่น 95% และขนาดความคลาดเคลื่อน ± 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 378 คน โดยกำหนดสัดส่วนตามขนาดประชากรของแต่ละจังหวัด แบ่งเป็น จังหวัดปัตตานี จำนวน 95 คน จังหวัดยะลา จำนวน 95 คน และจังหวัดนราธิวาส จำนวน 188 คน เกณฑ์คัดเข้าคือสามารถเข้าใจและสื่อสารได้ดี และอาศัยอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 378 คน เริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2558 ถึง เดือนมิถุนายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการใช้สมุนไพรรวมกับการรักษาด้วยยา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ วิธีการรักษาเมื่อรู้ตัวตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง การปรับวิถีการดำเนินชีวิต แหล่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และการใช้สมุนไพรรวมกับการรักษาด้วยยา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น การปฏิบัติตัวด้านควบคุมอาหารเค็ม 4 ข้อ การควบคุมอาหารไขมัน 3 ข้อ การควบคุมน้ำหนักตัว 2 ข้อ การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2 ข้อ การออกกำลังกาย 1 ข้อ การพักผ่อนและคลายความเครียด 3 ข้อ การรับประทานยาลดความดันโลหิต 5 ข้อ และการไปตรวจตามนัด 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 3 คะแนน

น้ำหนักคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละข้อ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ 0.00 -1.00 คะแนนหมายถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับต่ำ 1.01-2.00 คะแนนหมายถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับปานกลาง 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงคกับข้อคำถาม (IOC: Index of Item Objective Congruence) จากนั้นนำผลมาพิจารณา วิเคราะห์หาความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องยิ่งขึ้น ใช้เกณฑ์การพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าค้ำพิท ความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC= 0.88



2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) แนะนำตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวม แบบสัมภาษณ์ไม่มีภาระของผู้ตอบ 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม 6) กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตามต้องการโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทราบ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างด้วยการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจหรือขอถอนตัว ระหว่างหรือภายหลังการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ
3. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.67 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 42.59 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.74 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.73 รองลงมา มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 47.09 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 85.19 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 53.97 รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.44 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.27 รองลงมา มีอาชีพทำสวน/ทำนา ร้อยละ 22.75 มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 56.61 เป็น โรคความดันโลหิตสูง 5-10 ปี ร้อยละ 37.57 รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูง 11-15 ปี ร้อยละ 35.98 มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.47 ส่วนใหญ่ทราบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากการมารับบริการอื่นแล้วตรวจพบ ร้อยละ 66.41 ไปตรวจรับยาตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่นัดด้วยตนเอง ร้อยละ 49.73 กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรสาธารณสุข และจากวารสาร/เอกสารเผยแพร่ ร้อยละ 60.58 รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่และร้อยละ (n=378)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		สถานภาพสมรส	
ชาย	160 (42.33)	โสด	12 (3.18)
หญิง	218 (57.67)	มีคู่ครอง	188 (49.73)
อายุ		หม้าย/หย่า /แยก	178 (47.09)
อายุ 31 - 40 ปี	15 (3.97)	ศาสนา	
อายุ 41 - 50 ปี	48 (12.70)	พุทธ	56 (14.81)
อายุ 51 - 60 ปี	154 (40.74)	อิสลาม	322 (85.19)
อายุมากกว่า 60 ปี	161 (42.59)	อาชีพ	
ระดับการศึกษา		ไม่ได้ประกอบอาชีพ	122 (32.27)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	204 (53.97)	ทำสวน/ ทำนา	86 (22.75)
ปริญญาตรี	168 (44.44)	รับจ้าง	52 (13.76)
ปริญญาโท	6 (1.59)	ค้าขาย	67 (17.72)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51 (13.50)
ต่ำกว่า 15,000 บาท	214 (56.61)	ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	
15,001 - 30,000 บาท	117 (30.95)	ต่ำกว่า 5 ปี	62 (16.40)
30,001 - 50,000 บาท	45 (11.90)	5 - 10 ปี	142 (37.57)
สูงกว่า 50,000 บาท	2 (0.54)	11 - 15 ปี	136 (35.98)
บุคคลในครอบครัว หรือญาติ สายตรงของ		มากกว่า 15 ปี	38 (10.05)
ท่านป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่		ท่านทราบได้อย่างไรว่าตนเองเป็นโรคความ	
ไม่มี	157 (41.53)	ดันโลหิตสูง	
มี	221 (58.47)	มีอาการแสดง (ระบุ)	54 (14.28)
ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง		จากการตรวจคัดกรองประจำปี	73 (19.31)
ขณะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจาก		จากการมารับบริการอื่นแล้วตรวจพบ	251 (66.41)
ใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		การเจ็บป่วยนี้ใครพาท่านมาตรวจรับยาตามที่	
บุคลากรสาธารณสุข	378 (100)	แพทย์/เจ้าหน้าที่นัด	
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	215 (56.87)	มาเอง	188 (49.73)
ญาติ	137 (36.24)	สามี/ภรรยา	79 (20.90)
วิทยุ/โทรทัศน์	38 (10.05)	บุตร/หลาน	85 (22.49)
วารสาร/เอกสารเผยแพร่	229 (60.58)	เพื่อนบ้าน	26 (6.88)



2. ข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที ร้อยละ 82.54 ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สมุนไพร ร้อยละ 74.07 มีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตโดยการควบคุมเรื่องอาหารและการควบคุมตนเองด้านจิตใจและอารมณ์ ร้อยละ 100 มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 82.54 และมีการปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ ร้อยละ 70.11 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 75.66 รองลงมา ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 64.81 และได้รับจากญาติ ร้อยละ 57.94 มีความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.42 โดยมีความเชื่อว่าจะรับประทานสมุนไพรพร้อมกับยาแพทย์แผนปัจจุบัน จึงจะรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 82.54 และพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สมุนไพรรวมกับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 25.93 ผู้ที่ใช้สมุนไพรรวมกับการรักษาด้วยยาโดยใช้สมุนไพร 1 ชนิด ร้อยละ 34.66 รองลงมา ใช้สมุนไพร 2 ชนิด ร้อยละ 33.86 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่และร้อยละ (n=378)

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงวิธีการรักษา		
1.1 พบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที	312	82.54
1.2 ใช้สมุนไพร	58	15.34
1.3 ซื้อมารับประทานเอง	8	2.12
2. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง		
2.1. ใช้สมุนไพร	280	74.07
2.2. ใช้ยาจีน	15	3.97
2.3. ไม่ใช่	83	21.96
3. การปรับวิถีการดำเนินชีวิต (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
3.1 ควบคุมเรื่องอาหาร	378	100
3.2 ออกกำลังกาย	312	82.54
3.3 ควบคุมตนเองด้านจิตใจและอารมณ์	378	100
3.4 ปฏิบัติตามหลักศาสนา	265	70.10
4. แหล่งความรู้ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากใคร(ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
4.1 จากบุคลากรสาธารณสุข	245	64.81
4.2 จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน	286	75.66
4.3 จากญาติ	219	57.94
4.4 จากวิทยุ/โทรทัศน์	42	11.11
4.5 จากวารสาร/เอกสารเผยแพร่	27	7.14

ตารางที่ 2 (ต่อ) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่และร้อยละ (n=378)

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
5. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง		
5.1 ไม่เชื่อ	74	19.58
5.2 เชื่อ	304	80.42
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง		
6.1 รับประทานยาสมุนไพรอย่างเดียวสามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้	17	4.50
6.2 รับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาแพทย์แผนปัจจุบัน จึงจะรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้	312	82.54
6.3 รับประทานยาสมุนไพรอย่างเดียวไม่สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้	49	12.96
7. การใช้สมุนไพรรวมกับการรักษาด้วยยา		
7.1 ไม่ใช้สมุนไพร	98	25.93
7.2 ใช้สมุนไพร 1 ชนิด	131	34.66
7.3 ใช้สมุนไพร 2 ชนิด	128	33.86
7.4 ใช้สมุนไพร 3 ชนิด	18	4.76
7.5 ใช้สมุนไพร 4 ชนิดขึ้นไป (ส้มแขก กระเจี๊ยบ ใบเตย ใบชะพลู มะขามและกระท่อมมาเลย)	3	0.79

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยด้านที่สูงที่สุด คือ การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (\bar{X} =2.69, S.D.=0.52) รองลงมาคือ การรับประทานยาลดความดันโลหิต (\bar{X} =2.63, S.D.=0.67) ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การออกกำลังกาย (\bar{X} =1.72, S.D.=0.68) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี จำนวน 14 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงที่สุด คือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล (\bar{X} =2.82, S.D.=0.59) รองลงมาคือ รับประทานยาลดความดันโลหิต ปริมาณและเวลาตามคำสั่งแพทย์ (\bar{X} =2.79, S.D.=0.60) และไม่เพิ่มปริมาณยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้น (\bar{X} =2.78, S.D.=0.77) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำที่สุดคือ เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด (\bar{X} =1.67, S.D.=0.68) รายละเอียดดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองจำแนกตามรายข้อและโดยรวม (n = 378)

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1) การควบคุมอาหารเค็ม	2.24	0.59	ดี
1. ไม่รับประทานอาหารเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม น้ำบูดู อาหารหมักดอง เป็นต้น	2.35	0.47	ดี
2. ไม่เติมน้ำปลา เกลือ ซอส ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	2.51	0.50	ดี
3. ไม่รับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส	1.73	0.81	ปานกลาง
4. ไม่รับประทานอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผักกาดกระป๋อง	2.38	0.60	ดี
2) การควบคุมอาหารไขมัน	1.94	0.64	ปานกลาง
5. ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหารเช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว เป็นต้น	2.09	0.82	ดี
6. ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ หนังกุ้ง เป็นต้น	1.86	0.55	ปานกลาง
7. ไม่รับประทานอาหารที่มี โคลเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ มันสมองสัตว์ ปลาหมึก และหอยนางรม	1.86	0.56	ปานกลาง
3) การควบคุมน้ำหนักตัว	2.18	0.75	ดี
8. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้้วนหรือให้น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	1.95	0.79	ปานกลาง
9. ไม่รับประทานจุบจิบหรือรับประทานอาหารนอกเหนือจากอาหาร 3 มื้อ	2.42	0.72	ดี
4) การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.69	0.52	ดี
10. ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ	2.62	0.56	ดี
11. ไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม	2.77	0.49	ดี
5) การออกกำลังกาย	1.72	0.68	ปานกลาง
12. ออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที	1.72	0.68	ปานกลาง
6) การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด	2.09	0.68	ดี
13. พักผ่อนนอนหลับสนิทอย่างน้อย 6 ชั่วโมงในแต่ละคืน	1.93	0.76	ปานกลาง
14. พักผ่อนหย่อนใจ ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เคร่งเครียด เช่น ดูทีวี ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น	1.90	0.78	ปานกลาง
15. สวดมนต์ ปฏิบัติศาสนกิจเพื่อให้จิตใจสงบ	2.44	0.49	ดี
7) การรับประทานยาลดความดันโลหิต	2.63	0.67	ดี
16. รับประทานยาลดความดันโลหิต ปริมาณและเวลาตามคำสั่งแพทย์	2.79	0.60	ดี
17. ไม่เพิ่มปริมาณยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้น	2.78	0.77	ดี
18. ไม่หยุดรับประทานยาหรือลดปริมาณยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น	2.70	0.72	ดี
19. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เช่น สังเกตอาการผิดปกติหรืออาการข้างเคียงจากยา ระวังอุบัติเหตุหลังรับประทานยา	2.82	0.59	ดี
20. รับประทานยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับยาลดความดันโลหิตที่แพทย์สั่ง	2.07	0.66	ดี
8) การไปตรวจตามนัด	1.97	0.70	ปานกลาง
21. ไปรับการตรวจตรงตามวันและเวลาที่แพทย์นัด	2.27	0.73	ดี
22. เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด	1.67	0.68	ปานกลาง



ดังนั้นจึงพบว่าส่วนใหญ่มีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตโดยการควบคุมเรื่องอาหารและการควบคุมตนเองด้านจิตใจ และอารมณ์ มีการออกกำลังกาย และมีการปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ รวมทั้งใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สมุนไพร ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และจากญาติ ส่วนใหญ่มีความเชื่อ ว่าการรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาแพทย์แผนปัจจุบัน จะรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ และพบว่า มีการใช้สมุนไพร 1-2 ชนิดรวมกับการรักษาด้วยยา สอดคล้องกับผลการศึกษาของปญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตัม นุจรอดและวิซชาดา ลิ้มลา (2555) ที่พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณสองเท่าโดยพบว่า สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ส้มแขก กระเจี๊ยบแดง ใบเตย ใบจะชะผอ มะขามและกระท่อมมาเลย์ ซึ่งมีบางส่วนสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์ พนม สุขจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง และสมนึก ลิ้มเจริญ (2558) ที่พบว่าในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใช้ ใบสะเดา ส้มแขก ใบจะชะผอ (ใบบัวบก) ใบมะยม รากต้นยอ และผักชี เป็นสมุนไพรรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่า มีการศึกษาระบุว่า ส้มแขก กระเจี๊ยบแดง ใบเตย ใบจะชะผอ และมะขาม สามารถลดความดันโลหิตได้ ส่วนกระท่อมมาเลย์ มีสรรพคุณลดน้ำตาลในเลือด (จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล, 2555) สอดคล้องกับผลการศึกษาของปราณี รัตนสุวรรณ (2551) ที่ ศึกษาภูมิปัญญาการใช้กระท่อมของหมอพื้นบ้านภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า มีการใช้กระท่อมรักษาอาการท้องร่วง เบาหวาน และแก้ปวดเมื่อย แต่ไม่พบว่าใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ามีการใช้ใบ กระท่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมด้วย

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ใน ระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมรัตน์ ขำมาก (2558) และผลการศึกษาของสมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และ นิรชร ชูดีพัฒนา (2559) อธิบายได้ว่าเป็นผลจากผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากหลาย ช่องทาง ทั้งจากบุคคล วิทยุ/โทรทัศน์ และเอกสารเผยแพร่ต่างๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาร่วมใหญ่ที่พบว่า ความรู้มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (มุกดา สอนประเทศ, 2554; ภัทราวัลย์ คีตติสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา, 2555; สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนา, 2559)

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (\bar{X} =2.69, S.D.=0.52) อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งตามบทบัญญัติของหลักศาสนา ห้ามการดื่มสุรา (กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิธิยานุพงศ์ และสายันต์ อาจณรงค์, 2546) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงรองลงมาคือ การรับประทานยาลดความดันโลหิต (\bar{X} =2.63, S.D.=0.67) อาจอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่ตระหนักถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง จึงปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์และพยาบาล รวมทั้งการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ ใช้ในการดูแลตนเอง คือ สมุนไพรในพื้นที่นี้ร่วมกับการรักษาด้วยยาแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และญาติ โดยมีความเชื่อว่า การรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับ ยาแพทย์แผนปัจจุบัน จะรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ สำหรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองนั้น พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ และคำแนะนำ ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเอง รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเฉพาะ สมุนไพรที่ถูกต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

**ข้อเสนอแนะ**

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเชิงลึก เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

2.2 ควรทำวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

รายการอ้างอิง

- กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อาจณรงค์. (2546). รายงานการวิจัย เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิมสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้. ยะลา: ยะลาสมาร์ทปรีน.
- กิตติกร นิลมานัต, ชนิษฐา นาคะ, วิภาวี คงอินทร์, เอมอร แซ่จิว, พัชรียา ไชยลังกา และปิยะภรณ์ บุญพัฒน์. (2556). ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสภาการพยาบาล, 28(1), 75-84.
- จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล. (2555). พืชกระท่อมกับหน้าที่ลดน้ำตาลในเลือด. ศูนย์ข้อมูลสมุนไพรกษัตริย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2560, จาก <http://herbal.pharmacy.psu.ac.th/>.
- มุกดา สอนประเทศ. (2554). ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยกัวงหัว ตำบลกุดกู่ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2558, จาก <http://203.157.71.148/Information/center/reserch-55>.
- ภัทราวลัย คีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขลานนา, 9(2), 120-136.
- เพ็ญศิริ สิริกุล, ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และเสริม ทศศรี. (2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2(3), 34-49.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ภูมิภาคจังหวัดมุกดาหารตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 2542. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราณี รัตนสุวรรณ. (2551). ภูมิปัญญาการใช้กระท่อมของหอมพื้นบ้านภาคใต้ของประเทศไทย. ภาควิชาเภสัชเวชและเภสัชพันธุศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์. (2558). ประเด็นสาธารณสุขเร่งด่วนความดันโลหิตสูงโลก ปี 2558. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2559, จาก <http://odpc9.ddc.moph.go.th/PR/58-Hypertension.pdf>.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ต้ม บุญรอด และวิชชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้พืชสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(2), 25-37.



- ปพิชญา ไชยเทียม. (2555). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการใช้สมุนไพร**. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2560, จาก <http://sukanya1969.blogspot.com/2012/05/23000-500.html>.
- สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พนม สุวจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง และสมนึก ลิ่มเจริญ. (2558). **พืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 5(ฉบับพิเศษ ประจำปี 2558), 14-27.**
- สุนีย์ แป้นทะเล. (2551). **พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษานบ้านอีสาน หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.**
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1), 110-128.**
- สมรัตน์ ชำมาก. (2558). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 153-169.**
- สถาบันวิจัยสมุนไพร. (ม.ป.ป.). **สมุนไพรในชีวิตประจำวัน**. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2559, จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_herbal/search_1.php.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2548). **แหล่งเรียนรู้ของชุมชนดีเด่น**. กรุงเทพฯ: ดีการพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). **เอกสารเผยแพร่โรคความดันโลหิตสูง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2559, จาก <http://thaincd.com/index.php>.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี พ.ศ. 2550 - 2557 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสาธารณสุข และภาพรวมประเทศ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2559 จาก <http://thaincd.com/index.php>.
- อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). **พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. ภาคนิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) คณะพัฒนาลังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- อรุณพร อิลรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ขำชัย, ภัควิภา คูโรปกรณ์พงศ์, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, ปรานี รัตนสุวรรณ และโสภา คามี. (2543). **พฤติกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย. สงขลานครินทร์เวชสาร, 18(2), 93 - 103.**
- อรุณพร อิลรัตน์ และคณะ (2546). **โครงการพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรจังหวัดสงขลา. ราชวิทยาลัยบริการชุมชนยอดเยี่ยม ปี 2546 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง. (2554). **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 3(1), 47-60.**

International Society Hypertension. Retrieved March 15, 2016, from <http://ish-world.com/news/a/World-Hypertension-Day-2015/>

Krejcie, R. & Morgan, D. (1970). Determinining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurement, 30**, 607-610.