

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่มารับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดสตูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลควนโดน และโรงพยาบาลทุ่งหว้า จำนวน 235 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
  - 1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา
2. การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
  - 2.1 วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังนำมาใช้
  - 2.2 วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังแต่ละอาการและระดับความพึงพอใจ
    - 2.2.1 ด้านร่างกาย
    - 2.2.2 ด้านจิตสังคม
    - 2.2.3 ด้านจิตวิญญาณ
3. ความต่อเนื่องการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
  - 3.1 เหตุผลของการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
  - 3.2 การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในปัจจุบัน
  - 3.3 เหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก

## 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.03 และเพศชาย ร้อยละ 42.97 โดยมีอายุเฉลี่ย 52.11 ปี (อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 88 ปี) การศึกษา จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 37.87 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 24.25 กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 57.87 และที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 42.12 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.25 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม/ประมง ร้อยละ 25.53 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.10 และค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 17.44 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 37.44 รองลงมาไม่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 28.93 สำหรับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 70.21 รองลงมาสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 25.53 ดังตาราง 2

### ตาราง 2

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=235)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	101	42.97
หญิง	134	57.03
อายุ (ปี)		
18 - 35	40	17.02
36 - 55	101	43.97
56 - 75	79	33.61
76 - 88	15	6.38
( $\bar{x} = 52.11$ , S.D. = 15.44, Min = 20, Max = 88)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	31	13.19
ประถมศึกษา	89	37.87

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ระดับการศึกษา (ต่อ)		
มัธยมศึกษา	57	24.25
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	27	11.48
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	30	12.76
อื่นๆ ได้แก่ ปริญญาโท	1	0.42
ศาสนา		
พุทธ	136	57.87
อิสลาม	99	42.12
สถานภาพสมรส		
โสด	36	15.31
คู่	151	64.25
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	48	20.42
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	59	25.10
เกษตรกร/ประมง	60	25.53
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	41	17.44
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37	15.74
รับจ้างทั่วไป	24	10.21
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	12	5.10
อื่นๆ ได้แก่ นักศึกษา	2	0.85
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	35	14.89
5,001 - 10,000	88	37.44
10,001 - 15,000	44	18.72
> 15,000	68	28.93
สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล		
ไม่มีสวัสดิการ	2	0.85

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ต่อ)		
บัตรประกันสังคม	8	3.40
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	165	70.21
สิทธิข้าราชการ	60	25.53

### 1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

จากการศึกษา พบว่าปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่กลุ่มตัวอย่างมารับการรักษา 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อย 3) เบาหวาน 4) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง/หอบหืด และ 5) มะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 18.24, 16.21, 12.16, 9.12, 6.75 ตามลำดับ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุด ได้แก่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.27 การรักษาแผนปัจจุบันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด ได้แก่ การใช้ยา ร้อยละ 80.90 สำหรับประสบการณ์การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว พบว่ามีการใช้สมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 31.95 รองลงมา คือ นวดไทย ร้อยละ 18.85 และสมาธิ ร้อยละ 17.42 และระยะเวลาในการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 57.63 มีการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมากกว่า 15 ปี ดังตาราง 3

ตาราง 3

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา (N=235)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา	ความถี่	ร้อยละ
5 อันดับแรก ของปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ผู้ป่วยมารับการรักษา*		
ความดันโลหิตสูง	54	18.24
ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อย	48	16.21
เบาหวาน	36	12.16
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง/หอบหืด	27	9.12
มะเร็ง	20	6.75

หมายเหตุ \* กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา (ต่อ)	ความถี่	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ปี)		
≤ 5	144	61.27
5.1 – 10	59	25.10
10.1 – 15	6	2.55
> 15	26	11.06
( $\bar{x} = 6.22, S.D. = 11.13$ )		
การรักษาแผนปัจจุบันที่ได้รับ*		
ยา	233	80.90
การผ่าตัด	28	9.72
อื่น ๆ (กายภาพบำบัด เคมีบำบัด ฉายแสง กินน้ำแร่ เลเซอร์)	27	9.37
ประสบการณ์การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยและครอบครัว*		
สมุนไพร	178	31.95
การนวดไทย	105	18.85
การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา	97	17.42
การประกอบพิธีกรรม	61	10.95
สมาธิ	37	6.65
โยคะ	22	3.94
ชี่กง	12	2.15
อื่น ๆ (ไทเก๊ก ฟังเข็ม แช่น้ำแร่ อาหารชีวจิต ยาผีบอก รำไม้พลอง การล้างพิษ ดื่มน้ำปัสสาวะ)	45	8.09
ระยะเวลาในการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก (ปี)*		
≤ 5	85	15.26
5.1 - 10	40	7.18
10.1 - 15	111	19.93
> 15	321	57.63
( $\bar{x} = 16.38, S.D. = 1.12$ )		

หมายเหตุ \* กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

## 2. การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

### 2.1 วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังนำมาใช้

จากการสำรวจโดยให้กลุ่มตัวอย่างระบุวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้พบว่าสมุนไพรเป็นวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.48 นำมาใช้มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การนวดไทย ร้อยละ 45.53 และการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา ร้อยละ 45.53 ดังตาราง 4

ตาราง 4

ความถี่และร้อยละของวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังนำมาใช้ (N=235) (กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 วิธี)

วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก	ความถี่	ร้อยละ
1. สมุนไพร	215	91.48
1.1 กินสมุนไพรอัดเม็ด/แคปซูล	78	36.27
1.2 สมุนไพรต้มกิน	60	27.90
1.3 สมุนไพรกินสด	43	20.00
1.4 ประคบสมุนไพร	21	9.76
1.5 อบสมุนไพร	13	6.04
2. การนวดไทย	107	45.53
3. การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา	107	45.53
3.1 ละหมาด/อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน	55	51.40
3.2 สวดมนต์/ภาวนา	52	48.59
4. การประกอบพิธีกรรม	81	34.46
4.1 กินน้ำมันต์/เช็ดตัวด้วยน้ำมันต์	20	24.69
4.2 ปลุกเสกคาถา/ผ้ายันต์	16	19.75
4.3 เข้าทรง/ไล่ผี/หมอบ้านทำพิธี	12	14.81
4.4 บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์/ขอขมาเจ้าที่ เจ้ากรรมนายเวร	13	16.04
4.5 ทำพิธีสะเดาะเคราะห์/ทำพิธีต่ออายุ/ถวายสังฆทาน	13	16.04
4.6 บูชาเจ้าที่/บูชาเจ้าแม่กวนอิม/กินเจ	7	8.64

ตาราง 4 (ต่อ)

วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก	ความถี่	ร้อยละ
5. การประสานกาย-จิต	82	34.83
5.1 สมาธิ	33	14.04
5.2 โยคะ	21	8.93
5.3 ไทเก๊ก	16	6.80
5.4 ชี่กง	10	4.25
5.5 พลังลมปราณ	1	0.42
5.6 พลังจักรวาล	1	0.42
6. อื่นๆ	34	14.47
6.1 ฟังเสียง	13	5.53
6.2 แชน้ำแร่	7	2.97
6.3 รำไม้พลอง	4	1.70
6.4 อาหารชีวจิต	5	2.12
6.5 การล้างพิษในร่างกาย	3	1.27
6.6 ยาผีบอก	1	0.42
6.7 คัดน้ำปัสสาวะ	1	0.42

2.2 วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังแต่ละอาการและระดับความพึงพอใจ

2.2.1 ด้านร่างกาย พบว่าวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้มากที่สุด ได้แก่ สมุนไพร การนวดไทย โยคะ ชี่กง สมาธิ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา และการประกอบพิธีกรรม ซึ่งนำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายแต่ละอาการ และมีระดับความพึงพอใจ ดังนี้

สมุนไพร: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบมากในกลุ่มตัวอย่างและมีการนำสมุนไพรมาใช้มากที่สุด คือ อ่อนเพลีย (ร้อยละ 58.82) รับประทานอาหารได้น้อย/เบื่ออาหาร (ร้อยละ 58.42) และท้องผูกเรื้อรัง (ร้อยละ 78.57) แต่อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง และมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำสมุนไพรมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายทุกอาการในระดับปานกลาง

การนวดไทย: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่างและมีการนำ การนวดไทยมาใช้มาก คือ ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อย (ร้อยละ 55.24) อาการชาปลายมือปลายเท้า (ร้อยละ 39.80) และปวดกระดูกและข้อ (ร้อยละ 43.18) แต่อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำนวดไทยมาใช้จัดการ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายทุกอาการในระดับปานกลาง

โยคะ: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายที่พบบ่อย 3 อันดับแรก และมีการนำ โยคะมาใช้แต่ค่อนข้างน้อย คือ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 10.57) ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อย (ร้อยละ 7.67) ชาปลายมือปลายเท้า (ร้อยละ 10.20) ส่วนปัญหาเสียวหรือตึงตัวพบค่อนข้างน้อย (N = 24 ราย) แต่มีการนำโยคะมาใช้ในการจัดการปัญหาค่อนข้างมาก (ร้อยละ 37.50) และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจระดับมากในการนำโยคะมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายที่กล่าวมา ข้างต้น และมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำโยคะมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย ทุกอาการในระดับมาก

สมาธิ: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายที่พบบ่อย 3 อันดับแรก และ กลุ่มตัวอย่างมีการนำสมาธิมาใช้ค่อนข้างน้อย คือ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 17.89) หายใจเหนื่อยหอบ (ร้อยละ 23.61) และปวดศีรษะ (ร้อยละ 12.77) แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการนำสมาธิมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ด้านร่างกายทุกอาการในระดับมาก

ชี่กง: ในการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย มีการนำชี่กงมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังจำนวนน้อยมาก (1-5 ราย) ได้แก่ นอนไม่หลับ หายใจเหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้/อาเจียน ปวดแผล แต่มีความพึงพอใจเฉลี่ยในการ นำชี่กงมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายทุกอาการในระดับมาก

การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย ที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่างและมีการนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้มาก คือ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 34.96) และหายใจเหนื่อยหอบ (ร้อยละ 31.94) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายทุกอาการในระดับปานกลาง

การประกอบพิธีกรรม: ในการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหา สุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายมีการนำการประกอบพิธีกรรมมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จำนวนน้อยมาก คือ มีเพียง 1 ราย ที่นำมาจัดการปัญหาท้องร่วงเรื้อรัง และมีความพึงพอใจในการ นำมาใช้ในระดับปานกลาง ดังตาราง 5



ตาราง 5

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการนำวิธีการภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจในการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย (N=235)

วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก	ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	ความถี่ การใช้ วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ		
			$\bar{x}$	SD	ระดับ ความ พึงพอใจ
สมุนไพร	อ่อนเพลีย (N=136)	80 (58.82)	1.69	0.19	ปานกลาง
	รับประทานอาหารได้น้อย/ เบื่ออาหาร (N=101)	59 (58.42)	2.00	0.26	ปานกลาง
	ท้องผูกเรื้อรัง (N=70)	55 (78.57)	2.25	0.30	ปานกลาง
	ชาปลายมือปลายเท้า (N=98)	39 (18.37)	1.79	0.29	ปานกลาง
	กลิ่นปัสสาวะไม่ได้/ กะปริบกะปรอย (N=71)	37 (52.11)	2.11	0.35	ปานกลาง
	กลิ่นไส้ / อาเจียน (N=58)	26 (44.83)	1.69	0.33	ปานกลาง
	ปวดศีรษะ (N=94)	20 (21.28)	2.10	0.47	ปานกลาง
	ปวดกระดูกและข้อ (N=88)	20 (21.28)	2.08	0.47	ปานกลาง
	ปวดแผล (N=24)	16 (66.66)	2.19	0.55	ปานกลาง
	ท้องเสียเรื้อรัง (N=14)	10 (71.43)	2.00	0.63	ปานกลาง
	ข้อติดแข็ง/เอ็นติดยึด (N=23)	9 (39.13)	1.67	0.56	ปานกลาง
	ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (N=11)	9 (81.82)	1.78	0.59	ปานกลาง
	อาการอ่อนแรงและ/ หรือกล้ามเนื้อลีบเล็ก (N=32)	7 (18.75)	2.00	0.76	ปานกลาง
	อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (N=29)	4 (13.79)	2.25	1.12	ปานกลาง
	ไขมันในเลือดสูง (N=12)	4 (33.33)	1.75	0.88	ปานกลาง
	เสียการทรงตัว (N=24)	2 (8.33)	2.00	2.00	ปานกลาง
	น้ำหนักลด (N=2)	2 (100)	2.00	1.41	ปานกลาง
			$\sum \bar{x}$ 1.96		ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก	ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	ความถี่ การใช้ วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ		
			$\bar{x}$	SD	ระดับ ความ พึงพอใจ
การนวดไทย	ปวดกล้ามเนื้อ/ ปวดเมื่อย (N=143)	79 (55.24)	2.08	0.23	ปานกลาง
	ชาปลายมือปลายเท้า (N=98)	42 (39.80)	1.95	0.3	ปานกลาง
	ปวดกระดูกและข้อ (N=88)	38 (43.18)	2.08	0.34	ปานกลาง
	ปวดศีรษะ (N=94)	34 (36.17)	2.03	0.35	ปานกลาง
	อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (N=29)	16 (55.17)	1.94	0.49	ปานกลาง
	ข้อติดแข็ง/เอ็นติดยึด (N=23)	14 (60.87)	1.93	0.52	ปานกลาง
	อาการอ่อนแรงและ/ หรือกล้ามเนื้อลีบเล็ก (N=32)	13 (21.88)	1.77	0.49	ปานกลาง
	เสียการทรงตัว (N=24)	8 (33.33)	1.75	0.62	ปานกลาง
				$\sum \bar{x}$ 1.94	ปานกลาง
โยคะ	นอนไม่หลับ (N=123)	13 (10.57)	2.38	0.66	มาก
	ปวดกล้ามเนื้อ/ ปวดเมื่อย (N=143)	11 (7.67)	2.82	0.85	มาก
	ชาปลายมือปลายเท้า (N=98)	10 (10.20)	2.80	0.89	มาก
	เสียการทรงตัว (N=24)	9 (37.50)	2.44	0.81	มาก
	รับประทานอาหารได้น้อย/ เบื่ออาหาร (N=101)	8 (7.92)	2.50	0.88	มาก
	หายใจหอบเหนื่อย (N=72)	7 (9.72)	2.57	0.77	มาก
	ปวดกระดูกและข้อ (N=88)	6 (6.82)	2.50	1.02	มาก
	ข้อติดแข็ง/เอ็นติดยึด (N=23)	4 (17.39)	2.50	1.25	มาก
	ท้องผูกเรื้อรัง (N=70)	2 (2.86)	2.00	1.41	ปานกลาง
	ก้นปัสสาวะไม่ได้/ ปัสสาวะ กะปริบกะปรอย (N=71)	2 (2.81)	2.00	1.41	ปานกลาง
	ไขมันในเลือดสูง (N=12)	2 (16.67)	2.50	1.77	มาก
	อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (N=29)	1 (3.45)	3.00	3.00	มาก
				$\sum \bar{x}$ 2.50	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก	ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	ความถี่ การใช้ วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ		
			$\bar{x}$	SD	ระดับ ความ พึงพอใจ
สมาธิ	นอนไม่หลับ (N=123)	22 (17.89)	2.45	0.52	มาก
	หายใจหอบเหนื่อย (N=72)	17 (23.61)	2.35	0.57	มาก
	ปวดศีรษะ (N=94)	12 (12.77)	2.42	0.70	มาก
	อ่อนเพลีย (N=136)	5 (3.68)	2.40	1.07	มาก
	คลื่นไส้/อาเจียน (N=58)	2 (3.45)	2.50	1.77	มาก
	ปวดแผล (N=24)	1 (4.17)	3.00	3.00	มาก
				$\sum \bar{x}$ 2.52	มาก
ชั่ง	กลืนปีศาจไม่ได้/ปีศาจ				
	กะปริบกะปรอย (N=71)	5 (7.04)	2.40	1.07	มาก
	ไขมันในเลือดสูง (N=12)	4 (33.33)	2.50	1.25	มาก
	อาการอ่อนแรงและ/ หรือกล้ามเนื้อลีบเล็ก (N=32)	4 (12.5)	2.50	1.25	มาก
	รับประทานอาหารได้น้อย/ เบื่ออาหาร (N=101)	3 (2.97)	3.00	1.73	มาก
	ท้องผูกเรื้อรัง (N=70)	2 (2.86)	3.00	2.12	มาก
	ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (N=11)	1 (18.18)	3.00	3.00	มาก
				$\sum \bar{x}$ 2.40	มาก
ปฏิบัติ ตามหลัก คำสอน ทาง ศาสนา	นอนไม่หลับ (N=123)	43 (34.96)	2.23	0.34	ปานกลาง
	หายใจหอบเหนื่อย (N=72)	23 (31.94)	2.22	0.46	ปานกลาง
	อ่อนเพลีย (N=136)	6 (4.41)	2.17	0.89	ปานกลาง
	ปวดแผล (N=24)	2 (8.33)	1.50	1.06	น้อย
	คลื่นไส้/อาเจียน (N=58)	2 (3.45)	1.50	1.06	น้อย
			$\sum \bar{x}$	1.92	ปานกลาง
พิธีกรรม	ท้องเสียเรื้อรัง (N=14)	1 (7.14)	1.00	1.00	น้อย
			$\sum \bar{x}$	1.00	น้อย

### 2.2.2 ด้านจิตสังคม

วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคมมี 3 ประเภท คือ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา พิธีกรรม และสมาธิ ซึ่งนำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคมแต่ละอาการ และมีระดับความพึงพอใจ ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคมที่พบมากในกลุ่มตัวอย่างและมีการนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้มาก คือ วิตกกังวล/เครียด (ร้อยละ 45.89) รู้สึกคับข้องใจ (ร้อยละ 46.77) และกลัว (ร้อยละ 52.94) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ระดับมาก

ประกอบพิธีกรรม: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคมที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง (N = 146) และมีการนำการประกอบพิธีกรรมมาใช้มาก คือ อาการวิตกกังวล/เครียด (ร้อยละ 34.25) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำการประกอบพิธีกรรมมาใช้ในระดับปานกลาง

สมาธิ: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคมในกลุ่มตัวอย่างมีการนำสมาธิมาใช้ในการจัดการกับอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาวิตกกังวล/เครียดมากที่สุด (N = 146) แต่มีการใช้สมาธิค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 13.38) โดยมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ในขณะที่มีการนำสมาธิใช้ในการจัดการกับอาการรู้สึกคับข้องใจ (ร้อยละ 14.52) กลัว (ร้อยละ 11.76) และซึมเศร้า (ร้อยละ 8.33) น้อย แต่มีความพึงพอใจในการนำสมาธิมาใช้ในระดับมาก และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำสมาธิมาใช้ในระดับมาก ดังตาราง 6

ตาราง 6

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในปัญหาสุขภาพ  
เรื้อรังด้านจิตสังคมและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจในการนำวิธีการทาง  
ภูมิปัญญาตะวันออกใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคม (N=235)

วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก	ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	ความถี่ การใช้ วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ		
			$\bar{x}$	SD	ระดับ ความ พึงพอใจ
การปฏิบัติ ตามหลัก คำสอน ทางศาสนา	วิตกกังวล/เครียด (N=146)	67 (45.89)	2.34	0.29	มาก
	รู้สึกคับข้องใจ (N=62)	29 (46.77)	2.41	0.45	มาก
	กลัว (N=51)	27 (52.94)	2.41	0.46	มาก
	ซึมเศร้า (N=48)	20 (41.67)	2.00	0.45	ปานกลาง
	อับอาย/ขาดความมั่นใจในตนเอง (N=42)	17 (40.48)	2.29	0.56	ปานกลาง
	รู้สึกมีปมด้อย (N=21)	10 (47.62)	2.70	0.85	มาก
			$\sum \bar{x}$ 2.36		มาก
พิธีกรรม	วิตกกังวล/เครียด (N=146)	50 (34.25)	2.04	0.29	ปานกลาง
	รู้สึกคับข้องใจ (N=62)	23 (37.10)	2.00	0.42	ปานกลาง
	กลัว (N=51)	19 (37.25)	2.00	0.46	ปานกลาง
	ซึมเศร้า (N=48)	19 (39.58)	2.21	0.50	ปานกลาง
	อับอาย/ขาดความมั่นใจในตนเอง (N=42)	14 (33.33)	2.07	0.55	ปานกลาง
	รู้สึกมีปมด้อย (N=21)	9 (42.86)	2.11	0.70	ปานกลาง
			$\sum \bar{x}$ 2.07		ปานกลาง
สมาธิ	วิตกกังวล/เครียด (N=146)	21 (13.38)	2.29	2.50	ปานกลาง
	รู้สึกคับข้องใจ (N=62)	9 (14.52)	2.56	0.85	มาก
	กลัว (N=51)	6 (11.76)	2.67	1.09	มาก
	ซึมเศร้า (N=48)	4 (8.33)	2.75	1.38	มาก
	อับอาย/ขาดความมั่นใจในตนเอง (N=42)	14 (33.33)	2.07	0.55	ปานกลาง
	รู้สึกมีปมด้อย (N=21)	2 (9.52)	2.00	1.41	ปานกลาง
			$\sum \bar{x}$ 2.39		มาก

### 2.2.3 ด้านจิตวิญญาณ

วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่นำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณ มี 3 ประเภท คือ การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา พิธีกรรม และสมาธิ ซึ่งนำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณแต่ละอาการ และมีระดับความพึงพอใจ ดังนี้

การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างมีการนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้มาก คือ รู้สึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง (ร้อยละ 53.45) หมดหวัง (ร้อยละ 56.60) และขาดที่พึ่งของชีวิต (ร้อยละ 58.62) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาใช้ในระดั้มาก

การประกอบพิธีกรรม: ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างมีการนำการประกอบพิธีกรรมมาใช้มาก คือ รู้สึกหมดหวัง (ร้อยละ 41.51) รู้สึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง (ร้อยละ 36.21) และขาดที่พึ่งของชีวิต (ร้อยละ 41.38) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำการประกอบพิธีกรรมมาใช้ในระดับปานกลาง

สมาธิ: กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณมีการนำสมาธิมาใช้ในการจัดการกับปัญหามากที่สุด คือ รู้สึกหมดหวัง (ร้อยละ 15.09) มีความพึงพอใจระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย (1-5 ราย) ที่มีการนำสมาธิมาใช้ในการจัดการปัญหา รู้สึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง ขาดที่พึ่งของชีวิต และรู้สึกถูกกลบโถม/มีเคราะห์กรรม แต่ก็พบว่ามีความพึงพอใจระดับมาก และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำสมาธิมาใช้ในระดับมาก ดังตาราง 7

ตาราง 7

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจในการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณ (N=235)

วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก	ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	ความถี่ การใช้ วิธีการทาง ภูมิปัญญา ตะวันออก (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ		
			$\bar{x}$	SD	ระดับ ความ พึงพอใจ
การปฏิบัติ ตามหลัก คำสอน ทางศาสนา	รู้สึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง (N=58)	31 (53.45)	2.35	0.42	มาก
	รู้สึกหมดหวัง (N=53)	30 (56.60)	2.30	0.42	มาก
	ขาดที่พึ่งของชีวิต (N=29)	17 (58.62)	2.47	0.60	มาก
	รู้สึกถูกลงโทษ/มีเคราะห์กรรม (N=4)	2 (50.00)	2.50	1.77	มาก
			$\sum \bar{x}$ 2.40		มาก
พิธีกรรม	รู้สึกหมดหวัง (N=53)	22 (41.51)	1.91	0.41	ปานกลาง
	รู้สึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง (N=58)	21 (36.21)	2.00	0.44	ปานกลาง
	ขาดที่พึ่งของชีวิต (N=29)	12 (41.38)	2.08	0.60	ปานกลาง
	รู้สึกถูกลงโทษ/มีเคราะห์กรรม (N=4)	3 (75.00)	2.33	1.35	ปานกลาง
			$\sum \bar{x}$ 2.08		ปานกลาง
สมาธิ	รู้สึกหมดหวัง (N=53)	8 (15.09)	2.13	0.75	ปานกลาง
	รู้สึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง (N=58)	5 (8.62)	2.40	1.07	มาก
	ขาดที่พึ่งของชีวิต (N=29)	1 (11.11)	3.00	3.00	มาก
	รู้สึกถูกลงโทษ/มีเคราะห์กรรม (N=4)	1 (25.00)	3.00	3.00	มาก
			$\sum \bar{x}$ 2.63		มาก

### 3. ความต่อเนื่องการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

#### 3.1 เหตุผลของการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้วยวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลของการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง 2 เหตุผลหลัก คือ จากผลของการใช้ และจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ดังนี้ จากผลของการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ได้แก่ ใช้แล้วลดอาการที่เป็นอยู่/อาการดีขึ้น/หาย ร้อยละ 31.48 ทำให้จิตใจโปร่งใส/สบายใจขึ้น ร้อยละ 18.72 และจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ได้แก่ มีคนแนะนำ/จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์/หนังสือ เป็นต้น ร้อยละ 37.02 ศรัทธา/นับถือศาสนานั้นๆ ร้อยละ 19.57 เห็นผลจากผู้อื่น/เห็นผลจากการทำในอดีต ร้อยละ 8.93 หาง่ายในท้องถิ่น/เสียค่าใช้จ่ายน้อย ร้อยละ 4.25 ปฏิบัติตามความเชื่อ/ศรัทธาในหมอบ้าน/ญาติเป็นหมอบ้าน ร้อยละ 2.97 ดังตาราง 8

#### ตาราง 8

ความถี่และร้อยละของเหตุผลของการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง (N=235) (กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 เหตุผล)

เหตุผลของการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก	ความถี่	ร้อยละ
1. ผลของการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก		
1.1 ใช้แล้วลดอาการที่เป็นอยู่/อาการดีขึ้น/หาย	74	31.48
1.2 ทำให้จิตใจโปร่งใส/สบายใจขึ้น	44	18.72
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก		
2.1 มีคนแนะนำ/จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์/หนังสือ	87	37.02
2.2 ศรัทธา/นับถือศาสนานั้นๆ	46	19.57
2.3 เห็นผลจากผู้อื่น/เห็นผลจากการทำในอดีต	21	8.93
2.4 หาง่ายในท้องถิ่น/เสียค่าใช้จ่ายน้อย	10	4.25
2.5 ปฏิบัติตามความเชื่อ/ศรัทธาในหมอบ้าน/ญาติเป็นหมอบ้าน	7	2.97



### 3.2 การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ร้อยละ 85.11 และเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ร้อยละ 14.89 ดังตาราง 9

ตาราง 9

ความถี่และร้อยละของการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในปัจจุบัน (N=235)

การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในปัจจุบัน	ความถี่	ร้อยละ
ใช้	200	85.11
เลิกใช้	35	14.89

### 3.3 เหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับเหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลดังนี้ อาการไม่ดีขึ้น/ไม่หาย/ไม่ได้ผล ร้อยละ 42.85 รองลงมาได้แก่ เดินทางลำบาก/ไม่สะดวก ร้อยละ 28.57 และขณะนี้กำลังรับรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 14.28 ดังตาราง 10

ตาราง 10

ความถี่และร้อยละของเหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก (N= 35)

เหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ดีขึ้น/ไม่หาย/ไม่ได้ผล	15	42.85
เดินทางลำบาก/ไม่สะดวก	10	28.57
ขณะนี้กำลังรับการรักษาที่โรงพยาบาล	5	14.28
สมุนไพรมีรสชาติขม	2	5.71
นวดแล้วรู้สึกเจ็บ	2	5.71
ได้ผลช้า	1	2.85

## การอภิปรายผล

### 1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 235 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองจึงเข้ารับบริการในสถานพยาบาลมากกว่าเพศชาย (สุดจิตร, 2548) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 52.11 ปี ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นทำให้สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ที่ร่างกายเสื่อมถอยลง ความชุกของการเจ็บป่วยก็จะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (นิตยา, 2545) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.25) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 57.87) และ ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 42.12) ซึ่งจากสำมะโนประชากรและเอกสารทางประวัติศาสตร์ของภาคใต้พบว่า มีประชากรที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามอยู่ร่วมกัน (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย, 2542) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาคั้งนี้ที่มีทั้งชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะธรรมชาติของประชากรในภาคใต้ สำหรับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 37.87) ในด้านการประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง (ร้อยละ 25.53) รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 25.10) และค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 17.44) โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 37.44) สำหรับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 70.21)

1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา จากการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพเรื้อรัง 5 อันดับแรกของทีกลุ่มตัวอย่างมารับการรักษา ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูง 2) ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อย 3) เบาหวาน 4) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง/หอบหืด 5) มะเร็ง ซึ่งพบว่าโรคดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในประชากรไทย (ภาวนา, 2543; Jitipunkul & Bunnag, 1997) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุดคือ น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 61.27) การรักษาแผนปัจจุบันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด ได้แก่ การใช้ยา (ร้อยละ 80.90) สำหรับประสบการณ์การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว พบว่ามีการใช้สมุนไพรมากที่สุด (ร้อยละ 31.95) รองลงมา คือ การนวดไทย (ร้อยละ 18.85) และระยะเวลาในการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 57.63 ) ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง

ในจังหวัดสตูลมาก และยังได้รับความเชื่อมั่น ศรัทธาจากผู้ป่วย ดังจะเห็นจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกเป็นระยะเวลายาวนาน

## 2. การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ด้านร่างกาย ได้แก่ สมุนไพร การนวดไทย โยคะ ชี่กง สมาธิ การปฏิบัติตามหลักศาสนา และการประกอบพิธีกรรม

### 2.1 สมุนไพร

สมุนไพรได้ถูกนำมาใช้มากในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายที่พบมากในกลุ่มตัวอย่าง คือ อาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ 58.82) รับประทานอาหารได้น้อย/เบื่ออาหาร (ร้อยละ 58.42) และท้องผูกเรื้อรัง (ร้อยละ 78.57) นอกจากนี้พบว่าได้มีการใช้สมุนไพรในการจัดการกับอาการอื่นๆ เช่น ปวดแผล ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อย ปวดกระดูกและข้อ อาการปวดศีรษะ ข้อติดแข็ง/เอ็นติดยึด อาการอ่อนแรงและ/หรือกล้ามเนื้อลีบเล็ก อาการชาปลายมือปลายเท้า อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ กลืนปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะกระปริบกระปรอย และพบว่าปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบน้อยในกลุ่มตัวอย่าง แต่มีการนำสมุนไพรมาใช้มากได้แก่ น้ำหนักลดระดับน้ำตาลในเลือดสูง และท้องเสียเรื้อรัง (ตาราง 5) ทั้งนี้เพราะสมุนไพรเป็นสิ่งที่หาง่ายในท้องถิ่น และมีประโยชน์ต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น สมุนไพรรสหวานได้แก่ ดอกคำฝอย งวงตาลโตนด รากชะเอมไทย เหง้าสับปะรด มีสรรพคุณบำรุงกล้ามเนื้อและหัวใจ บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย สมุนไพรที่มีรสขมและรสเผ็ดร้อน จะช่วยกระตุ้นให้น้ำลายและน้ำย่อยอาหารออกมามากช่วยเจริญอาหารได้แก่ มะระ ทับทิม เปลือกมังคุด สมุนไพรช่วยในการระบายทำให้ถ่ายสะดวกได้แก่ ดอกตูมของขี้เหล็ก เนื้อในฝักคูณ สมุนไพรที่ช่วยขับปัสสาวะแก้อาการปัสสาวะขัด ได้แก่ พริกไทย น้ำตะไคร้ (สุปรียา, 2544) ) นอกจากนี้ยังพบว่าการอบไอน้ำด้วยสมุนไพร ความร้อนจะทำให้เกิดผลตอบสนองทางสรีระเพื่อผลในการรักษาคือ ลดความเจ็บปวด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบและบวม บรรเทาอาการปวดเมื่อย รักษาอาการข้อหรือเอ็นยึดและเพิ่มการหมุนเวียนของโลหิตทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดฝอย ช่วยทำให้การหายของแผลเร็วขึ้น (Lehmann & Lateur, 1989)

สมุนไพรเป็นฐานสำคัญของชีวิตเป็นระบบการเยียวยาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน มีบทบาทที่สำคัญมากต่อระบบการดูแลสุขภาพและวิถีชีวิตของคนไทย (เสาวภา และพรทิพย์, 2538) ในยุคปัจจุบันคนไทยจำนวนมากให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติมากขึ้น สมุนไพรไทยจึงเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมทั้งในแง่ของการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ (เพ็ญญา

และภัทรพร, 2544) จากการศึกษา พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่ได้มีการนำสมุนไพรมาใช้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำสมุนไพรมาใช้ในระดับปานกลาง (ตาราง 5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการปรุงยาสมุนไพรด้วยการต้มนั้นจะมีสารสำคัญละลายออกมาในน้ำ ซึ่งสารสำคัญดังกล่าวส่วนใหญ่จะมีรสขม เนื่องจากรสขมจะเป็นฤทธิ์ของยาที่แก้ทางโลหิต กลุ่มตัวอย่างไม่ชอบในรสชาติขม (ตาราง 10) รวมทั้งต้องรับประทานปริมาณที่มากในแต่ละครั้งและต้องรับประทานติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน (รุ่งระวี และอาทร, 2542) ทำให้เป็นอุปสรรคในการนำสมุนไพรมาใช้และอีกสาเหตุอาจเนื่องมาจากการใช้สมุนไพรได้ผลช้า (ตาราง 10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผกากรอง (2545) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเห็นว่ายาสมุนไพรที่นำมาใช้นั้นเห็นผลในการรักษาช้า ซึ่งต่างกับการรักษาแผนปัจจุบันที่ได้ผลเร็วกว่า

## 2.2 การนวดไทย

การนวดไทยถูกนำมาใช้มากในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย ในกลุ่มอาการปวดเรื้อรัง และความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้รู้สึก ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อย (ร้อยละ 55.24) อาการชาปลายมือปลายเท้า (ร้อยละ 39.80) และปวดกระดูกและข้อ (ร้อยละ 43.18) นอกจากนี้ยังมีการใช้การนวดไทยในการจัดการกับอาการอื่นๆ ได้แก่ ข้อติดแข็ง/เอ็นติดยึด อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการปวดศีรษะ เสียการทรงตัว อาการอ่อนแรงและ/หรือกล้ามเนื้อลีบเล็ก (ตาราง 5) ทั้งนี้เพราะการนวดไทยสามารถบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อได้ โดยเฉพาะอาการปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่สะดวกและปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ดี (โครงการฟื้นฟูการนวดไทยมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541) บรรเทาอาการปวดเมื่อย ปวดศีรษะ รักษากระดูก (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2538) ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อเอ็นและข้อต่อ (ยงศักดิ์, 2542) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพกำลังกล้ามเนื้อที่อ่อนแอให้แข็งแรงขึ้น เนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2542)

ในปัจจุบันพบว่าการนวดไทยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีผู้สนใจนำมาใช้ในการบำบัดและรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาความชุกในการรักษาแบบทางเลือกของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช (มธุรส, 2547; ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2546; วสุ, ประดิษฐ์ และอรฉัตร, 2542) ที่พบว่าการนวดเป็นกรรมวิธีที่ได้รับความนิยมอันดับแรกของผู้ป่วยเลือกนำมาใช้รักษาตนเอง ซึ่งในประเทศไทยได้มีการใช้การนวดเพื่อสุขภาพมาช้านาน การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ที่กำเนิดจากภูมิปัญญาไทย (ชลทิพย์, 2542) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการนำการนวดไทยมาใช้ในการจัดการกับอาการเจ็บปวดเรื้อรังและการรับรู้รู้สึกมาก คือ 38-79 ราย แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ย

ในการนำแนวคิดไทยมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายในระดับปานกลาง (ตาราง 5) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผลข้างเคียงของการนวดที่พบได้บ่อย นั่นคือการใช้แรงในการนวดมากเกินไป ซึ่งจะก่อให้เกิดความระบมหรือบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น (มานพ, 2543) หรือจากการที่มีบริการนวดไทย บริการแพร่หลายมากในปัจจุบัน ทำให้อาจมีปัญหาเรื่องการควบคุมคุณภาพในการนวด และระบบ บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะพยายามดูแลคุณภาพ มาตรฐานของ หมอนวดไทย แต่ก็ยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึงและเป็นระบบ (สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม, 2546) ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้อาจมีผลทำให้การนำการนวดไทยมาใช้มีระดับ ความพึงพอใจไม่มากนัก

### 2.3 โยคะ

โยคะถูกนำมาใช้กับปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 10.57) ชาปลายมือปลายเท้า (ร้อยละ 10.20) และปวดกล้ามเนื้อ/ปวดเมื่อย (ร้อยละ 7.67) (ตาราง 5) การฝึกโยคะอย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ฝึกจะได้รับผลดีในระบบโครงสร้าง ได้แก่ โครงกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็น ฟังผืด สามารถใช้บำบัดโรคที่เกี่ยวกับโครงสร้างต่างๆ ไปได้ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว เป็นต้น และยังช่วยดูแลโครงสร้างที่ผิดปกติได้ เป็นการเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ทำให้ กล้ามเนื้อมีความสมดุลและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น สำหรับระบบประสาทส่วนปลาย จะช่วยเพิ่ม การไหลเวียนของโลหิตทำให้การรับรู้ของประสาทสัมผัสดีขึ้น (เกศสุดา, 2545) อีกทั้งยังมีการ ผสานการหายใจ การผ่อนคลายและการทำสมาธิระหว่างฝึกด้วย ทำให้ร่างกายผ่อนคลายได้เต็มที่ นำพาร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะสงบนิ่ง ทำให้พักหลับได้ดี (ธรรมบุญ, 2537) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย (1-13 ราย) ที่ได้มีการนำโยคะมาใช้ในการ จัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (ตาราง 5) แสดงว่าการฝึกโยคะยังไม่แพร่หลายและมีการนำมาใช้จัดการ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังไม่มากนัก แต่ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำโยคะมาใช้ในระดับ มาก (ตาราง 5) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้มีการฝึกโยคะที่แพร่หลายมากยิ่งขึ้น

### 2.4 ชี่กง

ชี่กงถูกนำมาใช้กับปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย คือ ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 33.33) อาการอ่อนแรงและ/หรือกล้ามเนื้อลีบเล็ก (ร้อยละ 12.50) และกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้/ปัสสาวะ กระปิบกระปอย (ร้อยละ 7.04) (ตาราง 5) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะชี่กงเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสาน วิธีการบริหารกายเข้ากับการหายใจส่งผลให้เกิดสมาธิ (คาราวรรณ, 2545) และเนื่องจากการรำมวยจีน ชี่กงเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกชนิดปานกลาง จึงมีผลดีต่อระบบไหลเวียนโลหิต ระบบฮอร์โมน ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ระบบประสาท และสภาวะจิตใจ (วิรุฬ, 2537) อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ชี่กงในการแก้ปัญหาสุขภาพเรื้อรังค่อนข้างน้อย (1-5 ราย) แต่มีความพึงพอใจเฉลี่ย

ในการนำชี่กงมาใช้ในระดับมาก (ตาราง 5) อาจเนื่องจากชี่กงสามารถทำได้ ทุกเพศ ทุกวัย สะดวก ทำได้ไม่ยุ่งยากไม่ต้องใช้อุปกรณ์ร่วมประหยัดค่าใช้จ่าย อีกทั้งชี่กงยังก่อให้เกิดสมาธิจากการกำหนดลมหายใจตามจังหวะ โดยมีเสียงเพลงก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ลดความเครียด (อุไรวรรณ, 2545) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการฝึกชี่กงมากยิ่งขึ้นเพื่อประโยชน์ในการนำมาจัดการ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังต่อไป

## 2.5 สมาธิ

สมาธิถูกนำมาใช้กับปัญหาสุขภาพเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายได้แก่ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 17.89) อาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 12.77) และหายใจเหนื่อยหอบ (ร้อยละ 9.72) (ตาราง 5) ทั้งนี้เพราะการฝึกสมาธิเป็นการกระตุ้นเซลล์ในร่างกายที่บกพร่องให้สามารถทำงานได้อย่างปกติ ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้อาการเจ็บป่วยของร่างกายทุเลาลงหรือหายไป สุขภาพกายแข็งแรงขึ้น ส่งผลต่อทางจิตใจ ทำให้จิตใจโล่งสบาย ความทุกข์ ความวิตกกังวล เครื่องเครียด วุ่นวายใจ รวมทั้งความท้อแท้สิ้นหวังลดน้อยลง ส่งผลให้การนอนหลับดีขึ้น (รัตน, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา (2543) ในเรื่องการรับรู้สภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวขณะรับเคมีบำบัดจะมีการปวดตามร่างกายและนอนไม่หลับ จึงได้มีการนำสมาธิมาใช้มีผลทำให้อาการปวดลดลงและนอนหลับได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการทำสมาธิโดยการรับรู้ลมหายใจเข้าออกประมาณ 5 นาที ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืด เหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิ่ม ปวดศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว และมีอาการปวดอื่นๆ พบกับความสงบ เบา สว่างไสวของร่างกายและจิตใจ (นฤมล, 2539)

ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคมที่กลุ่มตัวอย่างมีการนำสมาธิมาใช้ คือ อาการวิตกกังวล/เครียด (ร้อยละ 13.38) รู้สึกคับข้องใจ (ร้อยละ 14.52) กลัว (ร้อยละ 11.76) นอกจากนี้มีการนำสมาธิใช้ในการจัดการกับอาการ ได้แก่ ซึมเศร้า อับอาย/ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีปมด้อย (ตาราง 6) ทั้งนี้เพราะการฝึกสมาธิสามารถรักษาโรคได้ 2 ทาง คือ โรคทางกายและโรคทางอารมณ์ (ใจ) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล (รัตน, 2543) เป็นต้น การฝึกสมาธิมีผลโดยตรงต่อไฮโปทาลามัส โดยทำให้ส่วนหลังของไฮโปทาลามัสที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทซิมพาเทติกปล่อยกระแสไฟฟ้าน้อยลง (downward discharge) ดังนั้นการกระตุ้นที่มีต่ออะดรีนอลเมดัลลา (adrenal medullar) ก็น้อยลง เป็นเหตุให้อิพิเนฟฟินหลังน้อยลง การสั่นดาปภายในเซลล์ก็ต่ำลง ทำให้ความเข้มข้นของเลคเตทในกระแสเลือดลดลง ส่งผลให้ร่างกายคลายความเครียด และลดความวิตกกังวลลงด้วย (Wallace, 1977; นที, 2530) อ้างตาม ทิพย์ถาวร, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของธีรภา (2539) พบว่าผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มของระดับความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้พบว่าการศึกษาวิจัยช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ (สุนันทา สมพร และไพลิน, 2540; อัจฉรา สุภาพ และมยุลี, 2545)

ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างมีการนำสมาธิมาใช้ คือ ฐีสึก อุทกโทย/มีเคราะห์กรรม (ร้อยละ 25.00) ฐีสึกหมดหวัง (ร้อยละ 15.09) ฐีสึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง (ร้อยละ 8.62) ขาดที่พึ่งของชีวิต (ร้อยละ 11.11) (ตาราง 7) การเจ็บป่วยเกิดจากการเสียสมดุลของกาย จิต จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเสียสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดแบบองค์รวม โดยการประสานกายและจิตให้เกิดความสมดุล (กาญจนา, 2548) การทำสมาธิเป็นการทำให้ร่างกายเกิดภาวะปลอดโปร่ง ฐีสึกเป็นอิสระจากความวิตกกังวล เป็นการผ่อนคลาย (relaxation) เพื่อให้เกิดปัญญา เข้าใจธรรมชาติของการเจ็บป่วย ไม่ปรุงแต่ง ส่งผลให้สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำสมาธิมาใช้จัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณในระดับมาก แต่ก็พบว่ามียกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มากนักที่ได้มีการนำสมาธิใช้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (ตาราง 5) อาจเนื่องมาจากวิธีการทำสมาธิมีมากมายหลายชนิด ได้แก่ อานาปานสติ สมาธิแบบเคลื่อนไหว เช่น การเดินจงกรม สมาธิกำหนดอิริยาบถ เป็นต้น (กาญจนา, 2548) กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีการนำสมาธิวิธีต่างๆ มาปฏิบัติ แต่อาจไม่ทราบว่าวิธีที่ปฏิบัติดังกล่าวเป็นการทำสมาธิ ดังนั้นควรมีการส่งเสริม สนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการทำสมาธิวิธีต่างๆ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังให้แพร่หลายมากขึ้น

## 2.6 การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา

การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายได้แก่ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 34.96) และหายใจเหนื่อยหอบ (ร้อยละ 31.94) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านร่างกายในระดับปานกลาง (ดังตาราง 5) การนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้จะช่วยให้เกิดสติ คือความคิดอยู่กับปัจจุบัน จิตจึงสงบ ส่งผลให้ร่างกายเกิดความสุขและความสบาย (ทัศนีย์, 2545) ซึ่งจะมีผลทำให้อาการดีขึ้นหรือหายได้ ทำให้หายใจเหนื่อยลดลง นอนพักผ่อนได้ (อรยา และคณะ, 2546)

ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคมที่กลุ่มตัวอย่างมีการนำการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ คือ อาการวิตกกังวล/เครียด (ร้อยละ 45.89) ฐีสึกคับข้องใจ (ร้อยละ 46.77) กลัว (ร้อยละ 52.94) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยระดับมาก (ตาราง 6) การปฏิบัติ

กิจกรรมทางศาสนา การขอพรและความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่มีพลังเหนือชีวิต เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยคนไทยใช้กันมาก (สมจิต, 2536) เนื่องจากรับรู้ศาสนาเป็นสิ่งที่ศักดิ์สิทธิ์ เพราะเป็นสิ่งที่มีความหมาย เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้า เป็นที่พึ่งทางใจ (ทิพวรรณ, 2547) เมื่อมี ปัญหาสุขภาพเรื้อรังจึงได้มีการแสวงหาที่พึ่งทางใจจากศาสนามากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของสุจิตร์ (2548) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 94 นับถือศาสนาพุทธ เมื่อรับรู้ว่าการคิดเชื่อซึ่งเป็นที่น่ารังเกียจ ของสังคมก็ทำให้เกิดความกลัวและความทุกข์ทรมานใจ จึงได้หันมาพึ่งศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และนำหลักพระพุทธศาสนามาใช้เสมือนเป็นเครื่องชี้แนวทางในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษา ของวิชชดา (2548) ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลาม จะมีการถือศีล ทำละหมาด อ่านคัมภีร์ เพื่อเป็นการบรรเทาอาการหรือทำใจไม่ให้เครียดส่งผลทำให้อาการดีขึ้นได้ การนำหลักศาสนามาดูแล รักษาโรคก็เพื่อบรรเทาอาการและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ โดยขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจและ มีการปฏิบัติศาสนกิจควบคู่กันไปโดยการทำละหมาด คือการสำรวมจิตใจระลึกถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นการฝึกจิต ฝึกสมาธิ ผ่อนคลายความคิดที่ฟุ้งซ่าน ผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้จิตใจมีความเข้มแข็ง และสงบสุข (อุ้น, ม.ป.ป.) โดยมีความเชื่อว่าการนำหลักศาสนามาปฏิบัติจะช่วยให้อาการดีขึ้น ถ้าไม่หายก็ยังมีส่วนช่วยให้อาการทุเลาลงได้บ้าง (วิชชดา, 2548)

ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างมีการนำการปฏิบัติตามหลัก คำสอนทางศาสนามาใช้ คือ รู้สึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง (ร้อยละ 53.45) รู้สึกหมดหวัง (ร้อยละ 56.60 ) ขาดที่พึ่งของชีวิต (ร้อยละ 58.62) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำการปฏิบัติ ตามหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ในระดั้มาก (ตาราง 7) ทั้งนี้เนื่องจากยารักษาโรคทั่วไปจะบำบัด ความเจ็บป่วยทางกาย แต่ถ้าจิตวิญญาณประสบปัญหาสิ่งหนึ่งที่จะช่วยรักษาคือศาสนา (ทิพวรรณ, 2547) คนเราจึงใช้ความศักดิ์สิทธิ์ของศาสนามาใช้เพื่อเสริมความหวังและกำลังใจ เป็นการเติมเต็ม ด้านจิตวิญญาณ (Craven & Hirnle, 2000) การยึดหลักศาสนาก็เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้เกิด ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (ระวีวรรณ, 2545) ความศรัทธา ความเชื่อในศาสนาเป็นแหล่ง ความหวังของบุคคล โดยอยู่บนความเชื่อของแต่ละบุคคล (Miller, 1992) จากการศึกษาของขวัญดา (2543) พบว่าความศรัทธาในหลักศาสนา ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ มีจิตใจที่เข้มแข็ง ลดความรู้สึกหมดหวัง ลดความกลัวต่อความตายและมีการยอมรับมากขึ้น นอกจากนั้น จากการศึกษาของจันทิรา (2543) ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการถือศีลห้า พบว่าการถือศีลห้าสามารถ ทำให้เกิดความสุขจากการมีความเมตตา กรุณา ได้รับความเคารพนับถือจากผู้อื่นและสร้างความ มีคุณค่าในตนเอง



## 2.7 การประกอบพิธีกรรม

การประกอบพิธีกรรมได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตสังคม คือ อาการวิตกกังวล/เครียด (ร้อยละ 34.25) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำการประกอบพิธีกรรมมาใช้ในระดับปานกลาง (ตาราง 6) ความเชื่อของบุคคลในการประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางจิตใจ และยังก่อให้เกิดความหวังว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นสามารถที่จะทำให้บุคคลมีความหวังขึ้นมาได้ (เสาวลักษณ์, 2545) นอกจากนั้นยังมีผลทางจิตวิทยา ช่วยสะกดความวิตกกังวลพุ่งชน ทำให้จิตใจสงบ สร้างความหวังกำลังใจและความเชื่อมั่นซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับคนเจ็บป่วย (เสาวภา และพรทิพย์, 2538) การประกอบพิธีกรรมเป็นลักษณะเด่นอย่างหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทย (วิวัฒน์, 2542) การประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ สืบเนื่องมาจากอิทธิพลของความเชื่อดั้งเดิมที่อยู่คู่กับสังคม เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สืบทอดมาช้านานและมีปรากฏในสังคมไทยซึ่งสามารถพบเห็นได้ทั่วไป (โกมาตร, 2536)

ปัญหาสุขภาพเรื้อรังด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างมีการนำการประกอบพิธีกรรมมาใช้คือ รู้สึกหมดหวัง (ร้อยละ 41.51) รู้สึกไร้ค่า/ไม่มีพลัง (ร้อยละ 36.21) ขาดที่พึ่งของชีวิต (ร้อยละ 41.38) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเฉลี่ยในการนำพิธีกรรมมาใช้ในระดับปานกลาง (ตาราง 7) การประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ของผู้ป่วยนั้นสืบเนื่องมาจากอิทธิพลของความเชื่อดั้งเดิมที่อยู่คู่กับสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาช้านาน มีการนับถืออำนาจของเทพและเวทย์มนต์คาถา (โกมาตร, 2536) โดยมีความเชื่อในสมมุติฐานของโรคว่าเกิดจากสิ่งที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมหรือเป็นเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ ดังนั้นการรักษาที่จะเป็นไปตามความเชื่อนั้นโดยสืบทอดผ่านทางพิธีกรรมและปรากฏอยู่ในสังคมไทยซึ่งสามารถพบเห็นได้ทั่วไป (เสาวภา และพรทิพย์, 2538) จากการศึกษาความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าการสร้างความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณได้แก่ 1) การใช้พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ 2) การยึดมั่นในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา และ 4) การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ (ระวีวรรณ วารุณี ศิริพร และทัศนีย์, 2546) สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีการแสวงหาและทำการเยียวยาความเจ็บป่วยของตนเอง โดยการประกอบพิธีกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อทางจิตวิญญาณเพื่อรักษาความเจ็บป่วยได้แก่ การทำบุญสืบชะตา การสะเดาะเคราะห์ การทำพิธีขอมาบรรพบุรุษ โดยเชื่อว่าพิธีกรรมเหล่านี้จะช่วยขจัดโรคภัยเคราะห์โศกและสิ่งอัปมงคลต่างๆ (พิกุล, 2539)

### 3. ความต่อเนื่องการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

จากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับความต่อเนื่องของการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย เหตุผลของการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก การใช้และเหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ที่เคยมีความพึงพอใจในการใช้มาก่อนในปัจจุบัน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

#### 3.1 เหตุผลของการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

จากการสัมภาษณ์โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ การใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลของการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก 2 ลักษณะ คือ จากผลของการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ได้แก่ ใช้แล้วลดอาการที่เป็นอยู่/อาการดีขึ้น/หาย ทำให้จิตใจโปร่งใส/สบายใจขึ้น และจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ได้แก่ มีคนแนะนำ/ญาติแนะนำ/จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์/หนังสือ เป็นต้น ศรัทธา/นับถือศาสนา นั้นๆ เห็นผลจากผู้อื่น/เห็นผลจากการทำในอดีต หาง่ายในท้องถิ่น/เสียค่าใช้จ่ายน้อย ปฏิบัติตามความเชื่อ/ศรัทธาในหมอบ้าน/ญาติเป็นหมอบ้าน (ตาราง 8) ดังนี้

1) ใช้แล้วลดอาการที่เป็นอยู่/อาการดีขึ้น/หาย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.48 ให้เหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกกว่า ใช้แล้วลดอาการที่เป็นอยู่/อาการดีขึ้น/หาย เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ถึงผลในการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้จัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังแล้วพบว่า สามารถลดอาการที่เป็นอยู่ ทำให้อาการดีขึ้นหรือหายได้ จึงเป็นเหตุผลของการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกวิธีนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไญยวรรณ (2548) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลในการเลิกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นว่าทำให้โรคที่เป็นหาย บาดแผลต่างๆ ทูเลลงหรือหาย ซึ่งพบว่ามีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับผลของการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังแล้วทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เช่น การนวดช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541) การบริหารเพื่อผ่อนคลายแนวซิงช่วยลดความดันโลหิต ลดอาการปวดศีรษะ ลดความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (อมรรัตน์, 2540) การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีผลให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีแนวโน้มของระดับความวิตกกังวลลดลง (ธีรภา, 2539) เป็นต้น จึงเป็นเหตุผลหนึ่งในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกของกลุ่มตัวอย่าง

2) ทำให้จิตใจโปร่งใส/สบายใจขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18.72 ให้เหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกกว่า ทำให้จิตใจโปร่งใส/สบายใจขึ้น จากการศึกษารายงานของ วิชชุตา (2548) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีประสบการณ์ในการนำหลักศาสนามาใช้

ร่วมกันในการดูแลรักษาโรค โดยการขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจ และมีการปฏิบัติศาสนกิจควบคู่กันไป โดยเชื่อว่าการขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจนั้น ถ้าไม่หายก็ยังมีส่วนช่วยให้อาการทุเลาลงได้บ้าง นอกจากนี้ยังทำให้จิตใจโปร่งใส เกิดความสบายใจ ไม่เครียด และอาจจะลดอาการกำเริบลงได้

3) มีคนแนะนำ/ญาติแนะนำจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์/หนังสือ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.02 ให้เหตุผลของการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกว่า มีคนแนะนำ/ญาติแนะนำจากการศึกษาของทวีเดช จิราภา และวิษณุ (2545) พบว่าผู้ป่วยที่ใช้บริการแพทย์ทางเลือกจะทราบแหล่งของการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกจากคนรู้จักหรือญาติ ร้อยละ 90 และจากเพื่อนๆ ร้อยละ 12 สอดคล้องกับการศึกษาของวิษชุดา (2548) ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาอาการของตน เนื่องจากได้ยีนได้ฟังสรรพคุณของสมุนไพรจากเพื่อน ญาติ คนใกล้ชิด จากการโฆษณาต่างๆ เกี่ยวกับสมุนไพร และพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ยังมีการแสวงหาวิธีการจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ตำรา สื่อวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น เพื่อช่วยบรรเทาอาการ และช่วยให้อาการของตนเองดีขึ้นหรือหายจากโรค

4) ศรัทธา/นับถือศาสนานั้นๆ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 19.57 ให้เหตุผลในการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกว่า ศรัทธา/นับถือศาสนานั้นๆ การศรัทธาในศาสนา ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นการสร้างความหวังและกำลังใจ ทำให้รู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น (พัชรี, 2544) การรักษาด้วยแรงศรัทธา (faith healing) มีหลักการพื้นฐานอยู่ที่ความเชื่อด้านบวก ซึ่งจะมีผลทำให้อาการดีขึ้นหรือหายได้ (อรยา และคณะ, 2546) จากการศึกษาของวิษชุดา (2548) พบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาต่างก็มีความศรัทธาในศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ คือศรัทธาในพระเจ้า พระศาสดา พระพุทธเจ้า หรือสิ่งเหนือธรรมชาติที่นับถือสืบต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ และนำหลักศาสนาที่ตนศรัทธามาช่วยเสริมในการรักษาเพื่อเป็นการเพิ่มกำลังใจให้กับตัวเอง ทั้งๆ ที่รับรู้ว่าเป็นอยู่รักษาไม่หายขาดก็ตาม

5) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลอื่นๆ ในการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกได้แก่ เห็นผลจากผู้อื่น/เห็นผลจากการทำในอดีต ร้อยละ 8.93 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ (2542) ที่พบว่าสาเหตุที่ผู้สูงอายุเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเพราะคนอื่นใช้แล้วอาการดีขึ้น และจากการศึกษาของผกากรอง (2545) ยังพบว่าประสบการณ์การรักษาที่ผ่านมาในอดีตเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้การรักษาแบบพื้นบ้าน เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้น วิธีการหรือการรักษาแบบใดที่เคยรักษากับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวแล้วได้ผลก็จะถูกนำกลับมาใช้ในการรักษาคราวต่อไป เมื่อมีการเจ็บป่วยซ้ำด้วยโรคหรืออาการอย่างเดียวกันอีก และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 4.25 ให้เหตุผลในการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกว่า ง่ายในท้องถิ่น/เสียค่าใช้จ่ายน้อยวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกไม่ว่าจะเป็นสมุนไพรทั้งกินอบ ประคบ

สามารถหาวัตถุดิบที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นมาใช้ในการบำบัดรักษา ซึ่งซื้อหาได้ง่าย ราคาถูก (ผกากรอง, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขุมาล (2537) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชนบทพบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยอาการปวดข้อ จะมีการนำสมุนไพรมาใช้รักษาตนเอง สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพรเพราะหาง่าย ปลูกได้เอง การที่นำเอาวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยลง (แดนชัย, 2543) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 2.97 ยังให้เหตุผลในการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกว่า ปฏิบัติตามความเชื่อ/ศรัทธาในหมอบ้าน/ญาติเป็นหมอบ้าน จากการศึกษาของนวลจันทร์ (2540) พบว่าเหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจมารับบริการ โดยระบบการแพทย์พื้นบ้านคือความเชื่อและความศรัทธาในการรักษาแผนโบราณ สอดคล้องกับการศึกษาของสวาท (2543) ที่พบว่าทัศนคติหรือความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาต่อหมอบ้านคือ ความรู้สึกเลื่อมใสศรัทธาหมอบ้าน วิธีการรักษาของหมอบ้านและเคยมีประสบการณ์ส่วนตัวว่ารักษาดีและหาย

### 3.2 การใช้และเหตุผลในการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต่อเนื่องของการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก พบว่าในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างยังมีการใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก ร้อยละ 85.11 และเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกแล้ว ร้อยละ 14.89 (ดังตาราง 9) จึงได้มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น/ไม่หาย/ไม่ได้ผล เดินทางลำบาก/ไม่สะดวก ขณะนี้กำลังรับการรักษาที่โรงพยาบาล สมุนไพรมีรสชาติขม นวดแล้วรู้สึกเจ็บ ได้ผลช้า (ตาราง 10) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) ใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น/ไม่หาย/ไม่ได้ผล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.85 ให้เหตุผลในการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกว่า ใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น/ไม่หาย/ไม่ได้ผล จากการศึกษาของวิษชุดา (2548) พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการแสวงหาการรักษาเสริมด้วยวิธีการต่างๆ เช่น สมุนไพร นวด ฟังเข็ม การรักษาด้วยพิธีกรรมทางไสยศาสตร์และใช้หลักศาสนา เป็นต้น โดยใช้คู่ไปกับยาแผนปัจจุบัน โดยมีการแสวงหาไปเรื่อยๆจนถึงที่สุด เมื่อใช้แล้วอาการเหมือนเดิมไม่ได้ผล จึงหยุดใช้และหยุดแสวงหาการรักษาเสริมวิธีการดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา (2542) ศึกษาวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยและมีการรักษาไประยะหนึ่งแล้วประเมินผลว่า อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น ก็จะหยุดและเปลี่ยนการรักษาต่อไป

2) เดินทางลำบาก/ไม่สะดวก กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 28.57 ให้เหตุผลในการเลือกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกว่า เดินทางลำบาก/ไม่สะดวก ระยะทาง ระยะเวลาและความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการ (Aday & Anderson, 1987

อ้างตามพัชรี, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของมาริโกะ (2538) ศึกษาการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอตำผีฟ้า บ้านหนองใหญ่ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าเหตุผลที่ทำให้ชาวบ้านเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลแหล่งต่างๆ เนื่องจากระยะทางที่อยู่ใกล้ และการเดินทางมีความสะดวก นอกจากนี้จากการศึกษาของพัชรี (2544) เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังพบว่าปัจจัยขัดขวางต่อการใช้บริการสุขภาพทางเลือกคือ ระยะทางไกลไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ

3) ขณะนี้กำลังรับการรักษาที่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 14.28 ให้เหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกว่า ขณะนี้กำลังรับการรักษาที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ (2547) ที่พบว่า ขณะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลญาติไม่ได้นำสมุนไพรหรือยาอื่นๆ นอกเหนือจากที่แพทย์ให้มาใช้กับผู้ป่วย ถึงแม้จะเป็นสิ่งที่ใช้ในการดูแลและแก้ไขภาวะสุขภาพอยู่เป็นประจำที่บ้าน เพราะคิดว่าอาจทำให้ผลการรักษาลดลงเคลื่อนหรือค้ำกับการรักษาของแพทย์

4) จากการศึกษา ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลอื่นๆ ในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในปัจจุบัน ได้แก่ สมุนไพรมีรสชาดขม ร้อยละ 5.71 ทั้งนี้เนื่องมาจากวิธีการปรุงยาสมุนไพรด้วยการต้มนั้นจะมีสารสำคัญละลายออกมาในน้ำ ซึ่งสารสำคัญดังกล่าวส่วนใหญ่จะมีรสขม จึงทำให้รสชาดของยาสมุนไพรที่ต้มจะไม่ค่อยดี (รุ่งระวี และอาทร, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี (2547) ที่พบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุมีการใช้สมุนไพรลดลง เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่ยังใช้วิธีการผลิตแบบดั้งเดิม คือการต้ม การบด หรือการรับประทานในลักษณะเป็นยาน้ำ ยาผง หรือยาลูกกลอน ซึ่งทำให้ยามีรสขมไม่น่ารับประทาน นอกจากนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5.71 ให้เหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกว่า นวดแล้วรู้สึกเจ็บ ทั้งนี้อาจเป็นผลข้างเคียงของการนวดที่พบได้บ่อย นั่นคือการใช้แรงในการนวดมากเกินไปซึ่งจะก่อให้เกิดความระบมหรือบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น (มานพ, 2543) และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 2.58 ยังให้เหตุผลในการเลิกใช้วิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังว่า ได้ผลช้า ซึ่งจากการศึกษาของ รุจินาถ และคณะ (2539) ที่ศึกษาในเรื่องการประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเห็นผลช้าและไม่แน่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของผกากรอง (2545) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเห็นว่ายาสมุนไพรที่นำมาใช้เห็นผลช้า ซึ่งต่างกับการรักษาแผนปัจจุบันที่ได้ผลเร็วกว่า

จากประเด็นต่างๆ ที่ได้จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกที่หลากหลายมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม

และจิตวิญญาณของผู้ป่วยผู้ใหญ่ ทำให้เข้าใจสถานการณ์ของการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้ป่วยผู้ใหญ่ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น จึงเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการนำวิธีการทางภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังดีขึ้น

