

# การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างธาตุ เจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิก อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช

ทัฬหีเทพ ทิพยเจริญธัม, พทป.ม.\*, ผ่องพิมล ดาศรี, พทป.ม.\*, ตุภกิจ สุวรรณไตรย์, วท.ม.\*, สุวีรวรรณ ลิ้มสุวรรณ, วท.ม.\*,  
เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์, ปร.ด.\*\*, ประวิทย์ อัครเสรินนท์, พ.บ., ปร.ด.\*,\*\*

\*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, \*\*ภาควิชาสังคมและสุขภาพ, คณะ  
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170, \*\*\*ภาควิชาเภสัชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

**วิธีการ:** เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่าง  
เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประเมินลักษณะธาตุ  
เจ้าเรือนกำเนิดจากเดือนเกิดตามคัมภีร์ประถมจินดา

**ผลการศึกษา:** อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวนทั้งหมด 374 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 71.9)  
อาสาสมัครที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ร้อยละ 61.76) ส่วนใหญ่มีลักษณะธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นธาตุไฟมาก  
ที่สุด (ร้อยละ 31.00) เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของเพศและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน พบว่าไม่แตกต่าง  
กันในทางสถิติ ( $p=0.637$  และ  $p=0.601$  ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบธาตุเจ้าเรือนกับอายุ พบว่า อายุเฉลี่ยระหว่างธาตุดิน  
และธาตุไฟมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.029$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของธาตุเจ้าเรือนตามกลุ่มอายุ  
ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.496$ ) นอกจากนี้พบว่าการกระจายของประเศศสมุฏฐานใน  
แต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน ( $p=0.752$ ) และภูมิลำเนา ( $p=0.465$ )

**สรุป:** โรคความดันโลหิตสูงพบมากในผู้ที่มีธาตุกำเนิดเป็นธาตุไฟ ผลวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษา  
ความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับปัจจัยการเกิดโรคอื่น ๆ ในทางการแพทย์แผนไทยในอนาคต

**คำสำคัญ:** ธาตุเจ้าเรือน, การแพทย์แผนไทย, อายุ, โรคความดันโลหิตสูง

**Abstract:** **The Relationship between Innate Body Elements (innate Dhātu Chao Ruean) and Characteristics of Patients with Hypertension at Ayurved Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Siriraj Hospital**

Thapthep Thippayacharontam, M.ATM. \*, Phongphimol Dasri, M.ATM. \* Supakij Suwan natri, M.Sc.\* Suvarnwan Limsuwan, M.Sc.\* Penchan Pradubmook Sherer, Ph.D. \*\*, Pravit Akarasereenont, M.D., Ph.D. \*,\*\*\*

\*Center of Applied Thai Traditional Medicine, \*\*\*Department of Phramacology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, \*\*Department of Society and Health, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand.

**Siriraj Med Bull** 2018;11(3): 158-166

**Objective:** To investigate the relationship between innate body elements (innate Dhātu Chao Ruean, IDCR) and characteristics of patients with hypertension.

**Methods:** All participants were hypertensive patients who visited Ayurved Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Siriraj Hospital between August 2015 and February 2016. Questionnaires, including general information, were answered by the participants. IDCR were calculated according to Khamphi Prathomchinda using the date of birth.

**Results:** Among 374 participants, most falls in the age group of over 60 years old (61.76%). There were female more than male (71.9%). IDCR calculation showed high proportion of fire element (31%). There was no relationship between IDCR and gender or mean BMI ( $p=0.637$  and  $p=0.601$ , respectively). Mean age of participants with earth and fire elements were significantly difference ( $p = 0.029$ ). However, when using Thai traditional medicine age group classification (Ayu Samutthan), there was no difference between them ( $p=0.496$ ). Furthermore, Prathet Samutthan (current living area) showed no relationship with IDCR ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Most patients with hypertension had fire element. The results from this study can be used as a preliminary data for future study of the relationship between hypertension and other influencing factors of the disease in Thai traditional medicine.

**Keywords:** Dhātu Chao Ruean; Thai traditional medicine; age; hypertension

## บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความสำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากมีความชุกของการเกิดโรคสูง อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคทางระบบไหลเวียนโลหิต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต<sup>1,2</sup> ซึ่งในทางแพทย์แผนปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ใช้เกณฑ์ค่าความดันโลหิตที่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>2, 3</sup> ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์และความชุกการเกิดความดันโลหิตในประเทศไทยสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีความสัมพันธ์กับอายุ ความอ้วน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหาร และยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น<sup>2, 4</sup>

ศาสตร์การแพทย์แผนไทย กล่าวถึงสมุฏฐาน หรือสาเหตุของโรคจาก 6 ปัจจัย ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศ

สมุฏฐาน และมูลเหตุการเกิดโรค ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าว อาจเป็นปัจจัยให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ในปัจจุบันยังขาดข้อมูลสนับสนุน และไม่มีคัมภีร์หรือตำราทางการแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงโรคความดันโลหิตสูงไว้อย่างชัดเจน การแพทย์แผนไทยจะอธิบายกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ในร่างกาย ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ประกอบกับการพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งใช้วิธีการคำนวณธาตุเจ้าเรือนตามเดือนปฏิสนธิในคัมภีร์ประถมจินดา เรียกว่าธาตุเจ้าเรือนกำเนิด<sup>5,6</sup> โดยตามศาสตร์การแพทย์ไทยเชื่อว่าในร่างกายมนุษย์แต่ละคนมีธาตุเจ้าเรือนที่แตกต่างกัน ทำให้ส่งผลต่อการเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ดังนั้นการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนจึงมีความสำคัญในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงและการเกิดโรค และนำไปสู่การวางแผนการรักษาโรคที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน

ยังไม่มีการศึกษาถึงลักษณะของธาตุเจ้าเรือนกับโรคหรืออาการเจ็บไข้ในผู้ป่วย รวมถึงความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์โรงพยาบาลศิริราช

**วัตถุประสงค์และวิธีการ**

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Si 381/2015) การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลอาสาสมัคร โดยได้มีการทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ที่อยู่ปัจจุบัน และภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด โดยสอบถามวันเดือนปีเกิด ของอาสาสมัคร ซึ่งผู้วิจัยจะนำเดือนเกิดสากลมาคำนวณธาตุเจ้าเรือนกำเนิดตามเดือนปฏิสนธิในคัมภีร์ประถมจินดา ดังตารางที่ 1

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของธาตุเจ้าเรือนกำเนิด ใช้สถิติ Chi-square test การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยอายุ และดัชนีมวลกาย ใช้สถิติ ANOVA กำหนดให้ค่าความแตกต่างทางสถิติที่  $p < 0.05$

**ผลการศึกษา**

จากการศึกษากลุ่มประชากรผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 374 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 71.9) สถานภาพสมรส 271 ราย (ร้อยละ 72.46) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 61.76) BMI อ้วนระดับ 2 พบ 280 ราย (ร้อยละ 74.87) ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว 206 ราย (ร้อยละ 55.08)

**ตารางที่ 1. ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดตามคัมภีร์ประถมจินดา**

เดือนเกิดสากล	เดือนปฏิสนธิ	ธาตุเจ้าเรือนกำเนิด
กันยายน – พฤศจิกายน	2 - 4	ธาตุดิน
ธันวาคม – กุมภาพันธ์	5 - 7	ธาตุไฟ
มีนาคม – พฤษภาคม	8 - 10	ธาตุลม
มิถุนายน – สิงหาคม	11 - 1	ธาตุน้ำ

### ผลการประเมินธาตุเจ้าเรือนกำเนิดตามคัมภีร์ ประถมจินดา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการมีธาตุกำเนิดเป็นเตโชธาตุมากที่สุด จำนวน 116 ราย (ร้อยละ 31.00) รองลงมาคือ วาโยธาตุหรือธาตุลม จำนวน 87 ราย (ร้อยละ 23.30) และต่ำสุดคือ ปรถวีธาตุหรือธาตุดิน จำนวน 85 ราย (ร้อยละ 22.70) ดังรูปที่ 1

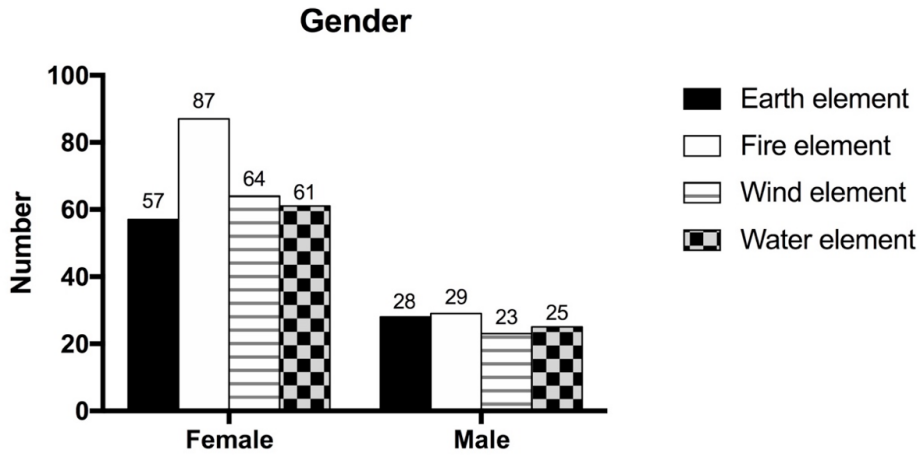
### ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของธาตุเจ้าเรือน กำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังรูปที่ 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของเพศในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน พบว่า ไม่มีความ

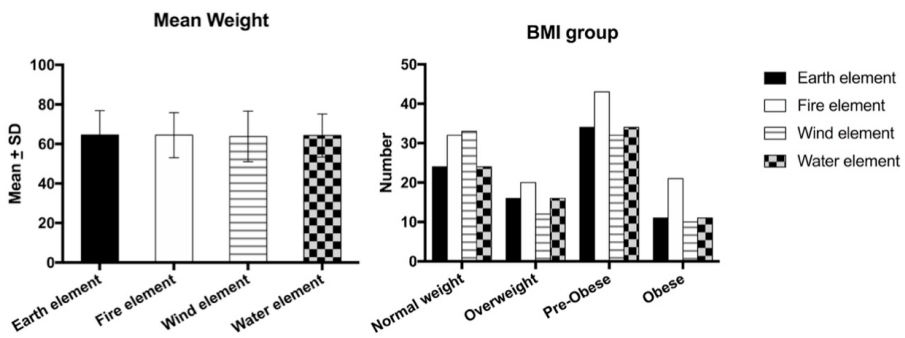
แตกต่างกันในทางสถิติ ( $p=0.637$ ) เมื่อเปรียบเทียบธาตุเจ้าเรือนกับดัชนีมวลกาย (รูปที่ 3) พบว่า ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดแต่ละธาตุมีดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ( $p=0.601$  และ  $0.0821$  ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบธาตุเจ้าเรือนกับอายุ (รูปที่ 4) พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่มีธาตุดินและธาตุไฟมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.029$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือน พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.496$ ) เมื่อเปรียบเทียบธาตุเจ้าเรือนกับประเทศสมภูมิลาน (รูปที่ 5) พบว่า การกระจายของประเทศสมภูมิลานในแต่ละกลุ่มธาตุเจ้าเรือนได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบันและภูมิลาเนา ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ โดยมีค่า  $p = 0.752$  และ  $0.465$  ตามลำดับ



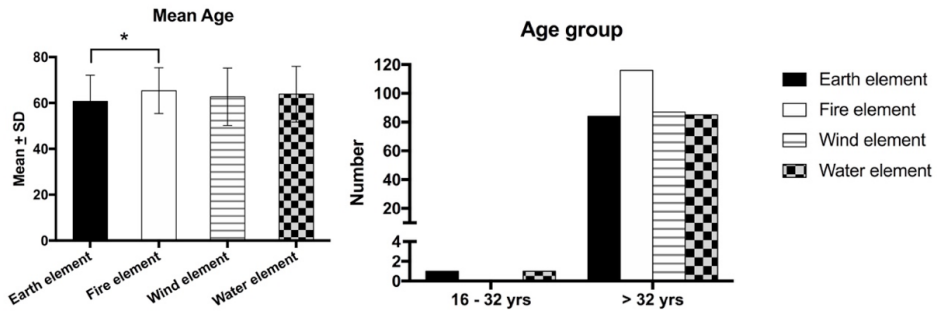
รูปที่ 1. ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์โรงพยาบาลศิริราช (n=374)



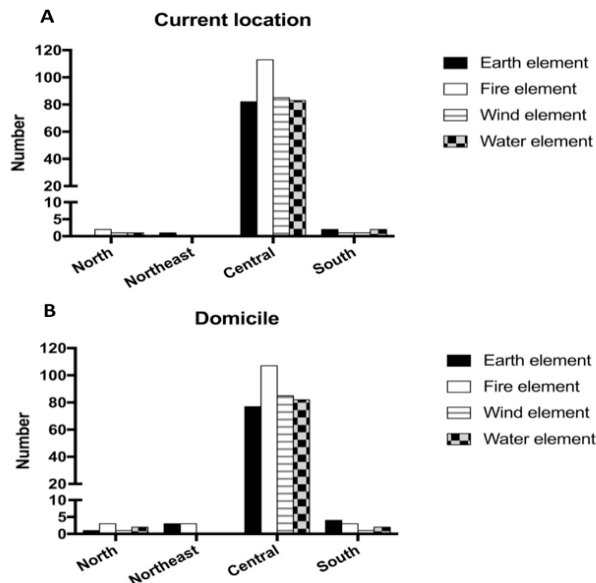
รูปที่ 2. ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกตามเพศ (n=374, หญิง=269, ชาย=105)



รูปที่ 3. ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกตามดัชนีมวลกายและน้ำหนัก (n=374)



รูปที่ 4. ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกตามอายุเฉลี่ย (n=374) และกลุ่มอายุตามแพทย์แผนไทย คือ อายุสมุฏฐาน ได้แก่ มัชฌิมวัย (16 -32 ปี) และปัจฉิมวัย (>32 ปี)  
\*มีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05



รูปที่ 5. ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกตามแพทย์แผนไทย คือ ประเทศสมุฏฐาน ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน และภูมิลำเนา (n=374)

## วิจารณ์

การศึกษาวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับอายุสมุฏฐานและประเทศสมุฏฐานของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ต้องพิจารณาของสมุฏฐานหรือสาเหตุของโรคจาก 6 ปัจจัย ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน และมูลเหตุการเกิดโรค<sup>7</sup>

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการมีธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นเตโชธาตุหรือธาตุไฟมากที่สุด โดยในทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ธาตุไฟ หมายถึง พลังความร้อนแห่งชีวิต ที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น ความร้อนและการเผาไหม้ ฟูร้อนร่างกาย ไฟที่ทำให้เกิดความคิด วิถีไฟที่ทำให้แก่และไฟย่อยอาหาร<sup>5,6,7</sup> ในภาวะปกติ ร่างกายของคนที่มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนกำเนิดจะมีความร้อนอยู่แล้ว จึงอาจทำให้เกิดอาการร้อนในได้ง่าย เมื่อร่างกายเกิดความร้อนจะทำให้การไหลเวียนเลือดเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้ความดันโลหิตในร่างกายสูงขึ้นด้วย ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงมีความสอดคล้องกับทฤษฎีเรื่องธาตุเจ้าเรือนในทางการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นข้อมูลอีกประการหนึ่งที่ใช้ประกอบการประเมินธาตุสมุฏฐานของผู้ป่วยร่วมกับอาการและอาการแสดง ว่าเกิดจากธาตุใดกำเริบ หย่อน พิการ ในลักษณะต่าง ๆ นั้น เป็นสาเหตุของโรคเกิดจากความพิการ หรือความผิดปกติของธาตุในร่างกายมนุษย์หรือไม่ ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่ธาตุไฟจะกำเริบได้ง่าย และหากธาตุไฟกำเริบขึ้นก็จะส่งผลให้ธาตุลมกำเริบตามหรือธาตุลมพัดแรงขึ้น นั้นหมายถึงความดันโลหิตก็อาจสูงขึ้นตามไปด้วย

เมื่อจำแนกธาตุเจ้าเรือนกำเนิดตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มธาตุดินมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าของกลุ่มธาตุไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุเฉลี่ยของกลุ่มธาตุไฟจึงมีความสอดคล้องกับลักษณะของคนที่มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนดังกล่าวมาแล้วว่าผู้ที่มีธาตุไฟนั้นอาจมีแนวโน้มที่ธาตุไฟจะกำเริบได้ง่าย และส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งตามทฤษฎี

การแพทย์แผนไทยนั้น มีการแบ่งช่วงอายุออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ปฐมวัย คือ อายุอยู่ระหว่าง แรกเกิดถึง 16 ปี มีธาตุน้ำเป็นเจ้าเรือนประจำอายุในช่วงนี้ ส่วนมัชฌิมวัย คือ อายุ 16-32 ปี มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนประจำอายุในช่วงนี้ และปัจฉิมวัย คือ อายุ 32 ปีถึงสิ้นอายุไซ มีธาตุลมเป็นเจ้าเรือนประจำอายุในช่วงนี้<sup>7</sup> ในงานวิจัยนี้ เมื่อผู้วิจัยจำแนกอาสาสมัครตามกลุ่มอายุแบบแพทย์แผนไทย พบว่า ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของแต่ละช่วงวัยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อดีอย่างไรก็ดี ผู้วิจัยพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ในช่วงปัจฉิมวัยที่มีธาตุเจ้าเรือนประจำอายุช่วงนี้เป็นธาตุลม ซึ่งทางการแพทย์แผนไทย ธาตุลม คือ การเคลื่อนไหว ไหวตึง ค้ำชูองคาศพยพของร่างกาย หรือพลังงานที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว เคลื่อนที่ ลมในร่างกายนได้แก่ ลมหายใจ ลมพัดในท้อง ลมนอกลำไส้ และลมพัดทั่วร่างกาย ซึ่งอาจหมายรวมถึงการไหลเวียนโลหิตด้วย<sup>5,6,7</sup> ทั้งนี้พบว่าจำนวนอาสาสมัครที่อยู่ในช่วงอายุมัชฌิมวัยมีเพียงเล็กน้อย และไม่พบอาสาสมัครที่อยู่ในช่วงปฐมวัยเลย จึงอาจกล่าวได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงน่าจะสัมพันธ์กับปัจฉิมวัยและธาตุลมที่มากกระทำกับอายุสมุฏฐานของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย<sup>2</sup>

ในทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ประเทศสมุฏฐาน หมายถึง ภูมิประเทศแต่ละพื้นที่ที่จะมีสภาพอากาศที่จำเพาะ ซึ่งเป็นลักษณะของธาตุต่าง ๆ 4 ลักษณะ ได้แก่ พื้นที่ภูเขาสูง เรียกว่าประเทศร้อน เช่น ภาคเหนือ จัดเป็นลักษณะของธาตุไฟ พื้นที่น้ำกรวดทราย แห้งแล้ง เรียกว่า ประเทศอบอุ่น จัดเป็นลักษณะของธาตุน้ำ เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ที่ฝนตกชุก หรือน้ำฝนเปลือกตม เรียกว่า ประเทศเย็น เช่น ภาคกลาง พื้นที่ชายทะเลหรือน้ำเค็มเปลือกตม เรียกว่าประเทศหนาว จัดเป็นลักษณะของธาตุดิน เช่น ภาคใต้<sup>5,7</sup> จากผลการวิจัยพบว่า ธาตุเจ้าเรือนกำเนิดของอาสาสมัครไม่มีความสัมพันธ์กับประเทศสมุฏฐานในทางสถิติ อาจเป็นผลมาจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยส่วนใหญ่มีถิ่นที่อยู่ในภาคกลาง

ซึ่งมีสมมุติฐานเป็นธาตุลม แต่อย่างไรก็ตามอาจเป็นเพราะการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากภาคกลางเพียงแห่งเดียว ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกลุ่มประชากรโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในแต่ละภูมิภาคในอัตราส่วนที่เท่ากันสำหรับการศึกษาในอนาคต

ลักษณะกาลสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน และมูลเหตุหรือพฤติกรรมการเกิดโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ ซึ่งกาลสมุฏฐานหมายถึง ช่วงเวลาในแต่ละวันอากาศจะเปลี่ยนแปลงไป ธาตุในธรรมชาติก็เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมด้วย เช่น ตอนเช้าอากาศเย็น มีหมอก มีน้ำค้างจัดเป็นลักษณะของธาตุน้ำ ตอนเที่ยงอากาศร้อนจัดเป็นลักษณะของธาตุไฟ ตอนบ่าย ๆ เย็น อากาศเริ่มเย็นลง สายลมพัดเอื่อย ๆ จัดเป็นสมุฏฐานธาตุลม<sup>5</sup> อุตุสมุฏฐาน หมายถึง สภาพอากาศในแต่ละช่วงฤดูจะเปลี่ยนแปลงไป ธาตุในธรรมชาติก็เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมด้วย ได้แก่ ฤดูร้อน อากาศร้อนจัดเป็นลักษณะของธาตุไฟ ฤดูฝน อากาศแปรปรวนเดี๋ยวร้อน เดี่ยวเย็น จัดเป็นลักษณะของธาตุลม ฤดูหนาว อากาศหนาวเย็นจัดเป็นลักษณะของธาตุน้ำ ส่วนมูลเหตุหรือพฤติกรรมการเกิดโรค เช่น การอดนอน อดข้าว อดน้ำ การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การกลั่นอุจจาระ การกลั่นปัสสาวะ เป็นต้น<sup>5,7</sup> ทั้ง 3 ลักษณะถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาโรคของผู้ป่วยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

นอกจากนี้ข้อมูลการแบ่งเพศก็เป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างกันของธาตุได้เช่นเดียวกัน แต่จากผลการวิจัยนี้พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ส่วนดัชนีมวลกายนั้นอาจเข้าได้กับการประเมินธาตุเจ้าเรือนจากลักษณะของบุคคล จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะอ้วนและถือเป็นลักษณะของกลุ่มธาตุน้ำ ซึ่งไม่พบความสอดคล้องการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในทางการแพทย์แผนไทย แต่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนตะวันตก

ที่กล่าวไว้ว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูง<sup>8</sup>

กล่าวโดยสรุปข้อมูลธาตุเจ้าเรือนกำเนิด อายุสมุฏฐาน และประเทศสมุฏฐาน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็น การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อวิเคราะห์สมุฏฐานของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามการแพทย์แผนไทย และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อยอดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับปัจจัยการเกิดโรคอื่น ๆ ในทางการแพทย์แผนไทย

## สรุป

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นเตโชธาตุหรือธาตุไฟมากที่สุด ซึ่งพบในกลุ่มอายุปัจฉิมวัยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และพบในประเทศสมุฏฐานที่อยู่ปัจจุบันและภูมิลำเนาเดิมเป็นภาคกลางทั้งมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชาย และมีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งผลของการศึกษานี้ยังขาดข้อมูลลักษณะกาลสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน และมูลเหตุหรือพฤติกรรมการเกิดโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลวิจัยนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์สมุฏฐานของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามการแพทย์แผนไทย และสามารถนำมาพัฒนาวิจัยต่อยอดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับปัจจัยการเกิดโรคอื่น ๆ ในทางการแพทย์แผนไทย

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนงานวิจัย



## เอกสารอ้างอิง

1. Leelacharas S. Hypertension in Thailand. Progress in Cardiovascular Nursing. 2009;196-8.
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558). 2558.
3. Whitworth J. World Health Organization and International Society of Hypertension Writing Group 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens. 2003;21:1983-92.
4. Thawornchaisit P, de Looze F, Reid C, Seubsman S, Sleigh A. Thai Cohort Study Team. Health-Risk Factors and the Prevalence of Hypertension: Cross-Sectional Findings from a National Cohort of 87 143 Thai Open University Students. Global J Health Sci. 2013;5(4):126-41.
5. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรง, ชัชภาม จันทบุตร, เทียมจิต ทองลือ, ประมวล คำแก้ว, ประสพพร พันธุ์เพ็ง, และคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ใน:คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์; 2552.
6. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯและโรงเรียนอายุรเวทธำรง. ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร. ศุภานิชการพิมพ์; 2550.
7. พิเศษประศาสตร์เวช, พระยา. ตำราเวชศึกษาแพทยศาสตร์สังเขป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทย. ร.ศ.127.
8. พีระ บุรณะกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2553.