

นิพนธ์ต้นฉบับ

**การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนและพฤติกรรมของการเกิดโรค
ความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกนครพนม**

ลัดดาวลย์ ชูทอง^{1*} ปิยธิดา สุตตาสอน¹ ญัฐฐา ปาทาน¹ ธันยพร อากาสา¹ นิชาภรณ์ จำปี¹
ศศิธร ทรัพย์มูล² ปุณยนุช อมรตลใจ¹ และ นรินทรพร พันธุ์สวัสดิ์¹

¹ คณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

² โรงพยาบาลนครพนม

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: laddawan_c@rmutt.ac.th

Received date: May 7, 2025; Revised date: October 3, 2025; Accepted date: October 3, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของธาตุเจ้าเรือนกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและศึกษาพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าโคสแควร์ และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.00%) อายุ 31 ปีขึ้นไป (98.80%) ภูมิลำเนาอยู่ในภาคอีสาน (92.50%) มีธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดเป็นธาตุไฟ (36.25%) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.59$, S.D. = 0.67) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.93$, S.D. = 0.74) รองลงมาคือ อิริยาบถ ($\bar{X} = 1.68$, S.D. = 0.71) และการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = 0.67) ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิด พบเพียงสถานภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับหลักการทางการแพทย์แผนไทยว่าด้วยธาตุเจ้าเรือน เนื่องจากธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดแบ่งตามเดือนเกิดของบุคคล ซึ่งอยู่ในสถานภาพใดก็ได้ ปัจจัยส่วนบุคคลและธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ธาตุเจ้าเรือน, โรคความดันโลหิตสูง, การแพทย์แผนไทย

Original Article

Study of the relationship between innate body elements and characteristics of hypertension at Nakhon Phanom Thai traditional and alternative medicine hospital

Laddawan choothong^{1*}, Piyathida Suttasorn¹, Nattha Patan¹, Thanyaporn Akasa¹
Nichaporn Chumpee¹, Sasithorn Sapmool², Punyanut Amorndoljai¹ and
Narintorn Pansawat¹

¹ Faculty of Integrative Medicine, Rajamangala Univesity of Technology Thanyaburi

² Nakhonphanom Hospital

*Corresponding Author E-mail: laddawan_c@rmutt.ac.th

Abstract

This study explored relationships between innate body elements, patient characteristics, and hypertension-related behaviors among 80 patients. Data were collected through a questionnaire. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson's correlation coefficient to identify significant associations.

Results showed most participants were female (56.00%), aged ≥ 31 years (98.80%), resided in northeastern Thailand (92.50%), and had Fire as their dominant body element (36.25%). Hypertension-related behaviors were generally low ($\bar{x}$ =1.59, S.D.=0.67). By aspect, rest scored highest ($\bar{x}$ =1.93, S.D.=0.74), followed by posture ($\bar{x}$ =1.68, S.D.=0.71), and diet and fluid intake ($\bar{x}$ =1.62, S.D.=0.67). Personal factors were examined in relation to the dominant elemental constitution based on birth month. Among these factors, Marital status showed no association with elemental classification, which is determined solely by birth month. Moreover, personal characteristics and elemental types derived from personality traits were not significantly related to hypertension-related behaviors. These behaviors also showed no significant association with hypertension, indicating that neither personal nor elemental factors played a direct role in influencing them.

Keywords: innate body elements, Hypertension, Thai Traditional Medicine

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ถือเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ที่ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ และอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น โรคไต โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน ผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงมีได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจอีกด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักมีสมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สูญเสียคุณค่าในตนเอง และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ในด้านสังคมและเศรษฐกิจ หากผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวหรือผู้หารายได้หลัก ความสามารถในการทำงานที่ลดลงอาจส่งผลให้รายได้ของครอบครัวลดลงตามไปด้วย⁽¹⁾

ในทัศนะของการแพทย์แผนไทย โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากการเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ในร่างกาย ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ ภาวะไม่สมดุลนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย และอาจนำไปสู่การพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความไม่สมดุลของธาตุดิน ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมโครงสร้างร่างกาย เช่น กระดูกและกล้ามเนื้อ⁽²⁾ ความไม่สมดุลของธาตุดินอาจส่งผลให้หลอดเลือดแข็งตัวและการไหลเวียนโลหิตติดขัด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หากธาตุน้ำเสียสมดุล การไหลเวียนของโลหิตจะไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจส่งผลให้ความดันโลหิตสูงได้ โดยปกติธาตุน้ำควบคุมระบบของเหลวในร่างกาย เช่น เลือด น้ำเหลือง และปัสสาวะ ในส่วนของธาตุลม มีความเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวในร่างกาย รวมถึงการไหลเวียนของโลหิต การหายใจ และการทำงานของระบบประสาท เมื่อธาตุลมเสียสมดุล เช่น การไหลเวียนของโลหิตไม่ปกติ หรือมีการสะสมของลมในร่างกายมากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ และธาตุไฟควบคุมระบบเมตาบอลิซึม ความร้อนในร่างกาย ระบบเผาผลาญ และการย่อยอาหาร ความไม่สมดุลของธาตุไฟอาจทำให้ร่างกายมีความร้อนสูงเกินไป หรือการทำงานของระบบเผาผลาญผิดปกติ ซึ่งอาจกระตุ้นให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน⁽³⁾

นอกจากความไม่สมดุลของธาตุทั้งสี่แล้ว การเกิดโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นผลมาจากมูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ ตามหลักการแพทย์แผนไทย ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมบริโภคอาหาร อาหารมีบทบาทสำคัญต่อความสมดุลของธาตุ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีรสเค็มจัดหรือมีไขมันสูง อาจทำให้ธาตุน้ำและธาตุไฟเสียสมดุล ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง⁽⁴⁾ นอกจากนี้ พฤติกรรมอื่นๆ เช่น การนอนหลับไม่เพียงพอ การขาดการออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสมดุลของธาตุในร่างกายและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงสภาวะทางอารมณ์และจิตใจก็มีผลโดยตรงต่อความสมดุลของธาตุทั้งสี่ ความเครียด ความวิตกกังวล และความโกรธ สามารถทำให้ธาตุลมและธาตุไฟเสียสมดุล นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต การทำความเข้าใจเหล่านี้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะช่วยให้การวางแผนการป้องกันและการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการปรับสมดุลของธาตุในร่างกายและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับหลักการของการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สังกัดโรงพยาบาลนครพนม ที่มีบทบาทสำคัญในการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเข้ากับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันและสหวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการใช้ยาไทย และเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างครอบคลุม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ผ่านการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจรักษา การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร การให้คำปรึกษา การกายบริหารฤๅษีดัดตน การทำสมาธิบำบัด การทำหัตถ์บำบัด การประคบเต้านมมารดาหลังคลอด และการจ่ายยาสมุนไพรต้ม จากสถิติผู้เข้ารับบริการ พบว่า กลุ่มอาการที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งรวมถึงโรคความดันโลหิตสูง และเข้ารับบริการโดยเฉลี่ยเดือนละประมาณ 100 คน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การควบคุมความดันโลหิตสูงสามารถทำได้ โดยการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ร่วมกับการรักษาด้วยยา แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดได้⁽⁶⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของธาตุเจ้าเรือนและพฤติกรรมของการเกิดโรค ที่มีผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการเกิดโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการวางแผน ส่งเสริมป้องกัน และหาแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาาระดับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคกับโรคความดันโลหิตสูง
2. ศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์โรคความดันโลหิตสูง
3. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับธาตุเจ้าเรือน
4. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและธาตุเจ้าเรือนที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีศึกษา

1. รูปแบบการวิจัยและกลุ่มประชากร

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี (รหัสโครงการ Exp 76/67 ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2567) ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงจำนวน 100 คน มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สังกัดโรงพยาบาลนครพนม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป (ค่าความดันโลหิตปกติสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ อายุ 11 – 17 ปี ไม่ควรเกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท, อายุ 18 – 64 ปี ไม่ควรเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท และผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ไม่ควรเกิน 160/95 มิลลิเมตรปรอท) โดยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิต

สูง มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการสื่อสาร ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และยินดีให้ความร่วมมือ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สะดวกในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่สามารถให้ข้อมูลได้

2. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) กำหนด ค่าความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 80 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Sample Random Sampling) จากประชากรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สังกัดโรงพยาบาลนครพนม

สูตรการหาค่าคือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้ เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อ N แทน ขนาดของกลุ่มประชากร

เมื่อ e แทน ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดได้ที่ 5%

แทนค่า

$$\frac{100}{1 + 100 (0.05)^2}$$

เพราะฉะนั้น จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 80 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล 3 ส่วน โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมทางเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถาม โดยนำมาวิเคราะห์หาดัชนีความสอดคล้อง (index of item - Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.83 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุง แก้ไข และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability Test) กับกลุ่มตัวอย่าง (Try - Out) โดยนำมาทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ตามสูตรของ Cronbach's Alpha ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.79 จากนั้นนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ดังนี้คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ภูมิลำเนา เดือนเกิด ค่าความดันโลหิต และระยะเวลาที่เป็น

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือน เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือน ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะรูปร่าง ลักษณะผิว ผม เหนือ ลักษณะการพูด การทนความร้อนและความเย็น การรับประทานอาหาร ความจำ อารมณ์และความรู้สึกทางเพศ ฐานะทางการเงิน และลักษณะการนอน โดยปรับ

เป็น มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 20 ข้อ โดยผู้ที่มีลักษณะธาตุใดมากกว่าแปลผลว่า ผู้นั้นเป็นธาตุเจ้าเรือนนั้น คือ

ธาตุดิน หมายถึง ผู้ตอบมีบุคลิกลักษณะดังนี้ รูปร่างสูงใหญ่ กล้ามเนื้อกระดูกแข็งแรงมาก ผิวดำคล้ำ ผมหงอกหนามาก ผมดำไม่เงางาม ไม่มีเหงื่อออกขณะออกกำลังกายและไม่มีการเคลื่อนไหว มือหนาหนัก เสียงดังฟังชัด พูดจาดีมีหลัก วิชาการน่าเชื่อถือ ทนอากาศร้อนและหนาวได้ดี รับประทานอาหารมาก ความจำดี สมาธิดี มีความคิดริเริ่มดี มีความกระตือรือร้นมาก อารมณ์หนักแน่นมาก วิตกกังวลมาก ความรู้สึกทางเพศมาก มีทรัพย์มาก และนอนหลับได้ดี

ธาตุน้ำ หมายถึง ผู้ตอบมีบุคลิกลักษณะดังนี้ รูปร่างอ้วนหรือเตี้ย กล้ามเนื้อกระดูกแข็งแรงปานกลาง ผิวสดใสมันเยิ้ม ผมหงอก ผมดำเงางาม เหงื่อออกขณะอยู่เฉยๆ ไม่มีการเคลื่อนไหว มือบางอ่อนนุ่ม เสียงโปร่งใส พูดจาหนักแน่นจริงจัง ทนร้อนและหนาวได้ปานกลาง รับประทานอาหารค่อนข้างมาก มีความจำค่อนข้างดี มีสมาธิค่อนข้างดี มีความคิดริเริ่มค่อนข้างดี มีความกระตือรือร้นค่อนข้างมาก อารมณ์หนักแน่นค่อนข้างมาก วิตกกังวลค่อนข้างมาก ความรู้สึกทางเพศค่อนข้างมาก มีทรัพย์ค่อนข้างมาก และนอนหลับได้ค่อนข้างดี

ธาตุลม หมายถึง ผู้ตอบมีบุคลิกลักษณะดังนี้ รูปร่างผอมหรือสูง มีเสียงกระดูกกลั่นเวลาเดิน ผิวหยาบไม่สดใส ผมไม่หนาไม่บาง ผมไม่ค่อยดำ เหงื่อออกขณะทำงานและไม่มีการเคลื่อนไหว มือแห้งปานกลาง เสียงปานกลาง พูดเร็ว ช่างพูด พูดเก่ง ทนหนาวไม่ได้ รับประทานอาหารค่อนข้างน้อย ความจำไม่ค่อยดี มีสมาธิค่อนข้างน้อย มีความคิดริเริ่มไม่ค่อยดี มีความกระตือรือร้นค่อนข้างน้อย อารมณ์หนักแน่นค่อนข้างน้อย วิตกกังวลค่อนข้างน้อย ความรู้สึกทางเพศค่อนข้างน้อย มีทรัพย์ค่อนข้างน้อยและนอนหลับไม่ค่อยดี

ธาตุไฟ หมายถึง ผู้ตอบมีบุคลิกลักษณะดังนี้ รูปร่างสมส่วน กล้ามเนื้อข้อกระดูกหลวม ผิวเหี่ยวย่นหรือตกกระ ผมน้อย ผมหงอกขาว เหงื่อออกขณะอยู่เฉยๆ มีการเคลื่อนไหว มือหยาบแตกแห้งมาก เสียงแหบ พูดจาไม่ค่อยมีความมั่นใจ ทนร้อนไม่ได้รับประทานอาหารน้อย ความจำไม่ดี มีสมาธิน้อย ความคิดริเริ่มไม่ดี มีความกระตือรือร้นน้อย อารมณ์หนักแน่นน้อย วิตกกังวลน้อย ความรู้สึกทางเพศน้อย มีทรัพย์น้อย และนอนหลับไม่ดี

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับของธาตุ	คะแนน
ธาตุไฟ	4
ธาตุลม	3
ธาตุน้ำ	2
ธาตุดิน	1

$$\text{เกณฑ์การแปลผลโดยใช้สูตรอันดับภาคขึ้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{(4-1)}{4} = 0.75$$

และแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.75	หมายถึง	ธาตุดิน
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.76 – 2.50	หมายถึง	ธาตุน้ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.51 – 3.25	หมายถึง	ธาตุลม
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.26 – 4.00	หมายถึง	ธาตุไฟ

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยคัมภีร์เวชศึกษา โดยครอบคลุมมูลเหตุก่อโรค ทั้ง 8 ประการ ได้แก่ การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ อิริยาบถ และการออกกำลังกาย ความร้อนและเย็น การพักผ่อน การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ ความเศร้า

โศกเสียใจ และการมีโทสะมักโกรธอยู่เสมอ โดยถามย้อนหลังเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าวก่อนป่วย และช่วงที่มีอาการกำเริบ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมเรื่องนั้นๆ มากกว่า 4 ครั้งใน 1 สัปดาห์

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมเรื่องนั้นๆ น้อยกว่า 4 ครั้งใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีพฤติกรรมเรื่องนั้น ๆ เลย

พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 50 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale มีตัวเลือก 3 ระดับ ให้เลือกคำตอบเพียง 1 ช่อง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	คะแนน
เป็นประจำ	3
นานๆครั้ง	2
ไม่เคยเลย	1

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรม ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรม⁽⁷⁾ และแปลผลคะแนนพฤติกรรมตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66	หมายถึง ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00	หมายถึง ระดับสูง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สังกัดโรงพยาบาลนครพนม เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย ชี้แจงอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ ทั้งลงนามในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ ในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถาม และให้ทำแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ภูมิลาเนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือน ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือน พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค กับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square)

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สังกัดโรงพยาบาลนครพนมจำนวน 80 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.00%) มีอายุ 31 ปีขึ้นไป (98.80%) รองลงมาอายุ 16 – 30 ปี (1.20%) และมีสถานภาพสมรส (65.00%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (37.50%) และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (40.00%) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 60 - 69 กิโลกรัม (31.30%) และส่วนสูงอยู่ในช่วง 150 - 159 เซนติเมตร (38.80%) ภูมิสำเนาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในภาคอีสาน (92.50%) ส่วนใหญ่มีเดือนเกิดอยู่ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม มีธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดเป็นธาตุไฟ (36.25%) รองลงมาเป็นธาตุลม (27.50%) ธาตุดิน (18.75%) และธาตุน้ำ (17.50%) ระดับความดันโลหิต ส่วนใหญ่อยู่ที่ 140-160 mmHg (67.50%) และระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 0-5 ปี (42.50%)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะเป็นธาตุน้ำ ($\bar{X}$ = 2.38 , S.D. = 0.97) ดังตารางที่ 1

3. ระดับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคกับโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 1.59 , S.D. = 0.67) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 1.93 , S.D. = 0.74) รองลงมาคือ อิริยาบถ ($\bar{X}$ = 1.68 , S.D. = 0.71) การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ($\bar{X}$ = 1.62 , S.D. = 0.67) การมีโทสะ ($\bar{X}$ = 1.58 , S.D. = 0.71) ความเศร้าโศกเสียใจ ($\bar{X}$ = 1.52 , S.D. = 0.70) การขบถาย ($\bar{X}$ = 1.48 , S.D. = 0.62) และด้านสภาพแวดล้อม (ความร้อนและเย็น) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 1.31 , S.D. = 0.52) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

4. พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเกิดโรคกับโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ผลการวิเคราะห์ พบว่า พฤติกรรมการเกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ อิริยาบถ ทำการเกินกำลังกาย ความร้อนและเย็น การพักผ่อน กลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ ความเศร้าโศกเสียใจ และการมีโทสะ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

5. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิด

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดโดยใช้การวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ผลการวิเคราะห์ พบเพียงสถานภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ กับหลักการทางการแพทย์แผนไทยว่าด้วยธาตุเจ้าเรือน เนื่องจากธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดแบ่งตามเดือนเกิดของบุคคล ซึ่งอยู่ในสถานภาพใดก็ได้ ดังตารางที่ 4

6. ปัจจัยส่วนบุคคลและธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้การวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน (เกิดเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม) ตามคัมภีร์ปฐมจินดา ในภาวะปกติ ร่างกายของคนที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน อาจทำให้เกิดพลังแห่งความร้อนจากไฟอุ่นร่างกาย ไฟจากการเผาไหม้ ไฟที่ทำให้เกิดความวิตก ไฟที่ทำให้แก่ และไฟย่อยอาหาร เมื่อร่างกายเกิดความร้อน จะทำให้การไหลเวียนเลือดเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้ความดันโลหิตในร่างกายสูงเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงมีความสอดคล้องกับทฤษฎี เรื่องธาตุเจ้าเรือนในทางการแพทย์แผนไทย^(8,9) เช่นเดียวกับผลงานของทัพพะเทพ ธิพย เจริญธัม⁽¹⁰⁾ พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีลักษณะธาตุเจ้าเรือนกำเนิดเป็นธาตุไฟมากที่สุด และจากผลการศึกษา ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป อยู่ในช่วงปัจฉิมวัย (วัยผู้เฒ่า ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จนถึงอายุชัย เป็นวาทะเป็นสมุฏฐาน ตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย) สอดคล้องกับ พัชร รัตมีแจ่ม⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 273 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.47 และพบว่าอายุ สามารถทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ร้อยละ 13.8 ประกอบกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นความผิดปกติของธาตุลม เป็นหลัก เช่นเดียวกับ ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล⁽¹²⁾ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุสมุฏฐานเป็นธาตุลมกำหนดปัญหาสุขภาพ และกลุ่มที่เป็นโรคมีอายุมากกว่า 32 ปี จำนวนมากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรคถึง ร้อยละ 49.50 เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคอีสาน ที่เป็นประเทศสมุฏฐานน้ำกรวดทราย เรียกประเทศอุ่นเป็นสมุฏฐานอาโป ดีโลหิต ตามคัมภีร์เวชศึกษา เป็นเพราะการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากภาคอีสานเพียงแห่งเดียว ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกลุ่มประชากรโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในแต่ละภูมิภาคในอัตราส่วนที่เท่ากันสำหรับการศึกษาในอนาคต

พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดระดับปานกลาง รองลงมา คือ อิริยาบถ และการรับประทานอาหารและดื่มน้ำมีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล⁽¹²⁾ พบว่า พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ด้านการกินอาหารไม่ถูกกับธาตุ มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ พัชร รัตมีแจ่ม⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากอาหารที่ดี มีประโยชน์ ก็คืออาหารที่ไม่ผ่านการปรุงแต่ง ซึ่งกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากอาหารที่มีไขมันสูงส่งผลให้หลอดเลือดแดงตีบ ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น แรงบีบตัวของหัวใจแรงขึ้น จึงเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและทำให้ความดันโลหิต (Subcharoen & Devissad)⁽¹³⁾ นอกจากนี้ แพทย์พิษวิทยา

แก้วพุด⁽¹⁴⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องการ ควบคุมน้ำหนัก ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต งานวิจัยของจินตนา นุ่นยะพริก⁽¹⁵⁾ พบว่า การออกกำลังกายและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรม ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าอริยาบถ และการกินกำลังกายไม่สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และงานวิจัยของปิยะพงษ์ ประเสริฐศรี⁽¹⁶⁾ พบว่าการ ออกกำลังกายแบบมีช่วงพักมีประโยชน์ในการลดความดันโลหิตและปรับปรุงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ที่ควบคุมหัวใจได้ดีกว่าการออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าสนใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

ข้อสรุป

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนมากที่สุด ส่งผลต่อธาตุลมเดินไม่ปกติ ทำให้เกิดอาการ กำเริบของหทัยวตะ ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ลมตีขึ้น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก มึนงง วิงเวียน ปวดศีรษะ แขนขาไม่มีกำลัง ทำให้แรงดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรในเส้นอัมฤกาศ (เส้นชีพจร) เต้นแรงกว่าปกติ ซึ่งพบในกลุ่มอายุ ปัจฉิมวัยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และพบในประเทศสมุทรสาครภูมิลำเนาเดิมเป็นภาคอีสานมากที่สุด เนื่องจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากภาคอีสานเพียงแห่งเดียว ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกลุ่ม ประชากรโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในแต่ละภูมิภาคในอัตราส่วนที่เท่ากันสำหรับการศึกษาในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่าอุตุสมุฏฐานอยู่ในช่วงเหมันตฤดู เนื่องจากการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567 ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยในแต่ละอุตุสมุฏฐานเพื่อ เปรียบเทียบกลุ่มประชากรโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมูลเหตุหรือระดับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคกับโรคความดัน โลหิตสูงในภาพรวมอยู่ระดับต่ำ พฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยส่วนบุคคลและธาตุเจ้า เรือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ผลวิจัยนี้เป็นข้อมูล เบื้องต้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนและพฤติกรรมของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และสามารถ นำมาพัฒนาวิจัยต่อยอดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง โรคความดันโลหิตสูงกับปัจจัยการเกิดโรคอื่นๆ ในทาง การแพทย์แผนไทย

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 ธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. ลักษณะรูปร่าง	2.83	1.11	ธาตุลม
2. โครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ	2.32	0.89	ธาตุน้ำ
3. ลักษณะผิวพรรณ	2.71	1.20	ธาตุลม
4. ความหนาของเส้นผม	2.80	0.90	ธาตุลม
5. ลักษณะสีผม	2.90	1.12	ธาตุลม
6. ลักษณะของเหงื่อ	2.58	0.90	ธาตุลม
7. ลักษณะของมือ	2.03	0.92	ธาตุน้ำ
8. ลักษณะของเสียง	2.25	1.14	ธาตุน้ำ
9. ลักษณะการพูด	2.43	1.00	ธาตุน้ำ
10. การทนอากาศร้อนเย็น	1.80	0.97	ธาตุน้ำ
11. การรับประทานอาหาร	2.18	0.90	ธาตุน้ำ
12. ลักษณะของความจำ	2.02	0.88	ธาตุน้ำ
13. ลักษณะของสมาธิ	1.75	0.84	ธาตุดิน
14. ความคิดริเริ่ม	1.96	0.97	ธาตุน้ำ
15. ความกระตือรือร้น	2.12	0.97	ธาตุน้ำ
16. ลักษณะทางอารมณ์	1.87	0.99	ธาตุน้ำ
17. ความวิตกกังวล	3.02	1.05	ธาตุลม
18. ความรู้สึกทางเพศ	3.56	0.69	ธาตุไฟ
19. ฐานะทางการเงิน	2.27	0.76	ธาตุน้ำ
20. ลักษณะการนอน	2.18	1.13	ธาตุน้ำ
ค่าเฉลี่ยรวม	2.38	0.97	ธาตุน้ำ

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคกับโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ			
1. รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	1.33	0.63	ต่ำ
2. รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	1.53	0.69	ต่ำ
3. รับประทานอาหารประเภทแป้ง/น้ำตาล/ของหวาน/ของทอด/ของมัน	2.05	0.61	ปานกลาง
4. รับประทานอาหารรสเปรี้ยว	1.86	0.76	ปานกลาง
5. รับประทานอาหารรสเค็ม	1.71	0.75	ปานกลาง
6. รับประทานอาหารรสเผ็ด	1.75	0.74	ปานกลาง
7. ไม่รับประทานอาหารรสจืด	1.59	0.79	ต่ำ
8. ไม่รับประทานผักและผลไม้	1.38	0.56	ต่ำ
9. รับประทานอาหารจุบจิบ	1.45	0.61	ต่ำ
10. รับประทานอาหารอิ่มเกินไป	1.56	0.73	ต่ำ
11. รับประทานหน่อไม้/สัตว์ปีก/เครื่องในสัตว์	1.93	0.57	ปานกลาง
12. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.29	0.48	ต่ำ
13. ดื่มน้ำเปล่าน้อยกว่าวันละ 6-8 แก้ว	1.26	0.63	ต่ำ
14. ดื่มน้ำอัดลม	1.45	0.61	ต่ำ
15. ดื่มชา/กาแฟ	2.13	0.91	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรายด้าน	1.62	0.67	ต่ำ
อิริยาบถ และท่าการออกกำลังกาย			
1. ยืน/เดินตลอดเวลา	2.31	0.74	ปานกลาง
2. นั่งยองๆ/นั่งงอเข่า	1.80	0.79	ปานกลาง
3. นั่งขัดสมาธิ	1.95	0.79	ปานกลาง
4. นั่งพับเพียบ	1.85	0.71	ปานกลาง
5. ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้	1.76	0.85	ปานกลาง
6. ดึง/ลากของหรือวัตถุขึ้นทางชัน	1.64	0.77	ต่ำ
7. หัว/ยก/หาบ/แบกของหนัก เกินกว่ากำลังแรง	1.65	0.76	ต่ำ
8. วิ่ง/กระโดด โดยออกกำลังแรงมากเกินไป	1.29	0.60	ต่ำ
9. ออกกำลังกายมากกว่าปกติ	1.36	0.66	ต่ำ
10. ไม่มีการผลัดเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น นั่ง นอน ยืน เดิน	1.23	0.48	ต่ำ
ค่าเฉลี่ยรายด้าน	1.68	0.71	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคกับโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
ความร้อนและเย็น			
1. ทำงานกลางแจ้ง/อยู่ในที่มีอากาศร้อนวันละ 8 ชั่วโมง	1.44	0.65	ต่ำ
2. อยู่ในที่มีอากาศหนาว/เย็นวันละ 8 ชั่วโมง	1.33	0.59	ต่ำ
3. เดินเข้าออกสลับสถานที่ร้อน เย็นเป็นประจำ	1.79	0.82	ปานกลาง
4. ทำงานกลางแจ้ง/ถูกละอองฝน	1.15	0.39	ต่ำ
5. ตากน้ำค้างเป็นประจำ	1.09	0.33	ต่ำ
6. แอ่อยู่ในน้ำเป็นเวลานานๆ	1.09	0.33	ต่ำ
ค่าเฉลี่ยรายด้าน	1.31	0.52	ต่ำ
การพักผ่อน			
1. นอนหลับน้อยกว่าวันละ 6-8 ชั่วโมง	1.58	0.78	ต่ำ
2. หลับไม่สนิท	1.63	0.79	ต่ำ
3. ตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืน	2.60	0.67	สูง
ค่าเฉลี่ยรายด้าน	1.93	0.74	ปานกลาง
กลั่นแอจจาระ ปัสสาวะ			
1. ไม่ขับถ่ายอจจาระทุกวัน	1.31	0.61	ต่ำ
2. กลั่นแอจจาระเป็นประจำ	1.29	0.56	ต่ำ
3. ท้องผูกเป็นประจำ	1.51	0.71	ต่ำ
4. มีอาการแสบ ชัด เวลาปัสสาวะ	1.16	0.43	ต่ำ
5. ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม	2.19	0.80	ปานกลาง
6. กลั่นปัสสาวะเป็นประจำ	1.41	0.61	ต่ำ
ค่าเฉลี่ยรายด้าน	1.48	0.62	ต่ำ
ความเศร้าโศกเสียใจ			
1. เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร	1.59	0.72	ต่ำ
2. ไม่สบายใจ เศร้า ท้อแท้	1.58	0.74	ต่ำ
3. รู้สึกผิดหวังในตัวเอง	1.44	0.69	ต่ำ
4. รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์	1.45	0.71	ต่ำ
5. ไม่มีสมาธิ	1.55	0.61	ต่ำ
ค่าเฉลี่ยรายด้าน	1.52	0.70	ต่ำ
การมีโทษ			
1. โกรธและหงุดหงิดง่าย	1.76	0.83	ปานกลาง
2. รู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อถูกขัดใจ	1.44	0.63	ต่ำ
3. รู้สึกไร้ค่าคนอื่นได้ง่าย	1.56	0.67	ต่ำ
4. มักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ	1.59	0.72	ต่ำ

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคกับโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5. เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ จะรู้สึกโมโหและหงุดหงิด	1.56	0.69	ต่ำ
ค่าเฉลี่ยรายด้าน	1.58	0.71	ต่ำ

ตารางที่ 3 พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	r	P-Value
การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ	- 0.16	0.15
อิริยาบถ และทำการเกินกำลังกาย	0.01	0.99
ความร้อนและเย็น	0.01	0.87
การพักผ่อน	0.05	0.61
กลิ่นอุจจาระ ปัสสาวะ	0.00	0.97
ความเศร้าโศกเสียใจ	- 0.12	0.26
การมีโทษะ	- 0.13	0.22

* นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิด

ตัวแปร	χ^2	P-Value
เพศ	3.11	0.37
อายุ	2.67	0.45
สถานภาพ	17.93	0.03*
อาชีพ	10.34	0.79
ระดับการศึกษา	8.23	0.91
น้ำหนัก	8.43	0.90
ส่วนสูง	9.82	0.63
ภูมิลำเนา	2.41	0.87
ค่าระดับความดันโลหิต	4.46	0.61
ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง	9.11	0.69

* นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลและธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	X ²	P-Value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	65.78	0.48
อายุ	39.49	0.99
สถานภาพ	209.61	0.27
อาชีพ	330.32	0.48
ระดับการศึกษา	362.12	0.10
น้ำหนัก	332.51	0.45
ส่วนสูง	267.02	0.43
ภูมิลำเนา	97.56	0.98
ค่าระดับความดันโลหิต	144.35	0.21
ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง	276.73	0.28
ธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะ		
รูปร่าง	213.45	0.21
โครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ	201.30	0.42
ผิวพรรณ	194.29	0.56
ความหนาของผม	192.97	0.58
ลักษณะผม	191.45	0.61
เหงื่อ	201.37	0.42
ลักษณะมือ	198.92	0.46
ลักษณะเสียง	200.08	0.44
การพูด	208.88	0.28
การทนอากาศ	192.36	0.60
การรับประทานอาหาร	205.02	0.35
ความจำ	192.91	0.58
สมาธิ	187.38	0.69
ความคิดริเริ่ม	203.97	0.37
ความกระตือรือร้น	208.39	0.29
ลักษณะทางอารมณ์	202.58	0.39
ความวิตกกังวล	206.23	0.32
ความรู้สึทางเพศ	205.71	0.33
ฐานะทางการเงิน	195.30	0.54
ลักษณะการนอน	200.28	0.44

* นัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.05)

เอกสารอ้างอิง

1. นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2559). การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริการปฐมภูมิ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 30(1), 113-126.
2. ทศนีย์ ศรีญาณลักษณ์ และคณะ. (2554). การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*. 3(1), 61-73.
3. พรหมภัทร อินทฤทธิ์. (2560). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. *วารสารหมอยาไทยวิชัย*. 3(2), 35-42.
4. อำพล บุญเพียร และคณะ. (2565). ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*. 16(3), 207-221.
5. จุฬามาศ แก้วจันดี และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 19(1), 11-25.
6. Otang-Mbeng, W, et al. (2017). Lifestyle factors and co-morbidities associated with obesity and overweight in Nkonkobe Municipality of the Eastern Cape, South Africa. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(22), 1-8.
7. Best, JW. (1977). *Research in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Publishers.
8. อายูรเวทธารง. (2550). *ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์ สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1*. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิช การพิมพ์.
9. พระยาพิศณุประศาสน์เวช. (2531). *ตำราเวชศึกษาแพทย์ศาสตร์สังเขป*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทย.
10. ทัพเพท เทพยเจริญธัม และคณะ. (2561). การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารเวชบันทึกศิริราช*. 11(3), 158-66.
11. พชร รัศมีแจ่ม และคณะ. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอสุมทรีบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 1(27), 102-114.
12. ธนวัต ศรีอมรัตนกุล และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพตามแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี*. 34(2), 112-24.
13. Subcharoen, P. (2001). Thai traditional medicine as a holistic medicine. *Traditional Medicine in Asia*, 301.
14. แพรพิชญ์ชา แก้วพุด. (2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนากิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ตำบลเวินพระบาท อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*. 14(67), 9-17.
15. จินตนา นุ่นยะพริก และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา. *วารสารสุขศึกษา*. 42(1), 190-203.

16. ปิยะพงษ์ ประเสริฐศรี และคณะ. ผลของการออกกำลังกายแบบมีช่วงพักและแบบต่อเนื่องต่อการควบคุมความดันโลหิตของอาสาสมัครที่มีโรคความดันโลหิตสูง. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2567, จาก https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/9285/1/2567_015.pdf

