

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพตามแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

THE FACTOR RELATED TO THE HEALTH PROBLEM ACCORDING TO THAI WISDOM

ธนวันต์ ศรีอมรรัตตนกุล วท.ด. (Tanavan Sriamonruttanakul, Ph. D.)¹

จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร กศ.ด. (Jindamas Kosolchuenvijit, Ed.D.)²

นางปริยวรณ์ วิบูลย์วงศ์ พย.ม. (Preeyawan Vibulwong, M.S.N.)³

มัทธก ศรีคล้อย พย.ม. (Muthaka Sriklo, M.S.N.)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของประชาชนพลัดถิ่นแดงตามแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดด้านการแพทย์แผนไทยในด้านอายุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน ชาติเจ้าเรือน และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชนพลัดถิ่นแดง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 392 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ เดือน สิงหาคม 2559 ถึง มกราคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน แบบสอบถามชาติเจ้าเรือน และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค และแบบสอบถามปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าจำนวน ร้อยละ และค่าสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีช่วงฤดูกาลที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ (อายุสมุฏฐาน) คือ ช่วงฤดูร้อน จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 36.99 ช่วงอายุที่เกิดโรค (อายุสมุฏฐาน) คือ มีอายุมากกว่า 32 ปี (อายุสมุฏฐาน) จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50 มีช่วงเวลาที่เกิดปัญหาสุขภาพ (กาลสมุฏฐาน) คือ เวลา 10.00-14.00 น. จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 40.05 สถานที่เกิดปัญหาสุขภาพ (ประเทศสมุฏฐาน) อาศัยอยู่ภาคกลาง จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25 มีชาติเจ้าเรือนเป็นชาติน้ำ จำนวน 105 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.78 มีพฤติกรรมกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.72 รองลงมาคือ ขาดอุเบกขา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.41 ส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 93 คน คิดเป็นอัตราความชุก 33.70 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง จำนวน 75 คน และ 73 คน คิดเป็นร้อยละ 27.17 และ 26.45 ตามลำดับ

2. อายุสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน ชาติเจ้าเรือน พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ด้านการฝึกนิริยาบถ การอดอาหาร การกลั่นอุจจาระปัสสาวะ การมีโทษมากเกินไป ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง

3. อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ด้านการกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ การกระทบร้อนหรือเย็นเกินไป การทำงานเกินกำลังมาก และการขาดอุเบกขา มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ปัจจัย, ปัญหาสุขภาพ, ภูมิปัญญา, การแพทย์แผนไทย, สมุฏฐาน

¹²³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ¹E-mail: leksriamon@gmail.com, ²jindamas_k@hotmail.com, ³preeyawan.v@bcn.ac.th

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร E-mail: mathaka.s@bcn.ac.th

Abstract

This study aimed to examine factors related to health problems according to Thai wisdom (Utu Samutthan, Ayu Samutthan, Kala Samutthan, Prathet Samutthan, and Dhatus Chao Ruean) and health risk behaviors. Data were collected among 392 people at Din-Dang, Bangkok using a set of questionnaires during August 2016 to January 2017. Data were analyzed using percentage, and Chi square test.

The results were as follows:

1. Most of the samples were Utu Samutthan in summer, 145 members accounted for 36.99 %. The major group was Ayu Samutthan in over 32 years of age., 194 members accounted for 49.50 %. The major group was Kala Samutthan in 10.00 am. to 2.00 pm, 157 members accounted for 40.05 %. The major group was Prathet Samutthan in central region, 146 members accounted for 37.25 %. The major group was Dhatus Chao Ruean in water element, 105 members accounted for 26.78 %. There were 93 Dhatus non-dietary allowance (Dhatus Chao Ruean) with 23.72 %. Secondly, there were 80 people who lacked of Ubekkha with 20.41%. Ninety-three participants reported living with hypertension (33.70). 75 people living with diabetes mellitus (27.17%) and 73 people living with hyperlipidemia (26.45%).

2. Utu Samutthan Prathet Samutthan Dhatus Chao Ruean and health risk behaviors: inappropriate movement and posture, inappropriate eating behaviors, insufficient sleep, obstructive excretion, and wrath were not associated with hypertension.

3. Ayu Samutthan Kala Samutthan and health risk behaviors: non-dietary allowance related to Dhatus Chao Ruean, exposure extreme heat and cold, workload and lack of Ubekkha were associated with hypertension ($p < .01$).

Keywords: factor, health problem, Thai wisdom, Samutthan

บทนำ

ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ธาตุดิน (ปฏิวธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) โดยมีธาตุดินเป็นหลักหรือธาตุแห่งโครงสร้าง ส่วนธาตุอีก 3 ธาตุรวมเรียกว่าตรีธาตุ เป็นกลไกการทำงานของร่างกาย มนุษย์แต่ละคนมีส่วนประกอบของธาตุทั้งสี่ไม่เท่ากัน ธาตุที่เป็นใหญ่เรียกว่าธาตุเจ้าเรือน ธาตุเจ้าเรือนที่ติดตัวมาแต่กำเนิดเรียกว่าธาตุกำเนิด การวินิจฉัยธาตุเจ้าเรือนนอกจากวิธีการวิเคราะห์บุคคลว่าเป็นธาตุเจ้าเรือนใดโดยวิธีการหาเดือนปฏิสนธิแล้วยังมีอีก 1 วิธีคือ การใช้ตารางวิเคราะห์ธาตุตามบุคลิกภาพของ Subcharoen (1994) โดยแนวคิดนี้เน้นที่ลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามรูปร่างกายภาพภายนอก ลักษณะนิสัย จิตใจ ตามแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สามารถบ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพหรือโรคที่บุคคลนั้นๆ จะมีโอกาสเกิด หรือความเจ็บป่วยที่มักมีแนวโน้มที่จะเกิด จากการศึกษาของเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2530:115 อ้างอิงใน Sriamornrutanakul, 2007) ได้ศึกษาถึงการนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการวินิจฉัยโรค โดยใช้แบบสอบถามธาตุเจ้าเรือนปัจจุบัน แล้วแปลเป็นความผิดปกติของธาตุ นำผลที่ได้มาหาความเกี่ยวพันโดยใช้สถิติแคปปา พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับกลางถึงดี โดยธาตุเจ้าเรือนจะเป็นตัวบ่งบอกถึงจุดอ่อนทางสุขภาพและจากการศึกษาของ Boonrod, Nongkhai, และ Porang (2010) เกี่ยวกับการศึกษาทฤษฎีธาตุเจ้าเรือนที่มีผลต่อสภาพผิวหน้า โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกับสภาพผิวหน้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตปทุมธานี จำนวน 400 คน พบว่า ลักษณะรูปร่างมีความสัมพันธ์กับธาตุเจ้าเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Premkamol (2006) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกับการเป็นโรคผิวหนังในผู้ป่วย จำนวน 1,636 คน พบว่า ความแตกต่างของธาตุเจ้าเรือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนัง ซึ่งเห็นได้ว่า ยังไม่มีความชัดเจนในความสัมพันธ์ของธาตุเจ้าเรือนกับปัญหาสุขภาพ ถึงแม้จะมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกับสภาพผิว และโรคผิวหนัง ซึ่งจากการศึกษาของ Sriamornrutanakul (2007) เกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือน ของผู้ที่มารับบริการ ณ คลินิกนวดไทย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ โดยศึกษา

ย้อนหลังตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543-2550 พบผู้ที่มีประวัติโรคประจำตัว และปัญหาสุขภาพจากการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน มีดังนี้ คือ มีอาการกล้ามเนื้อปวดคอบ่าไหล่ จำนวน 45 คน เข้าเสื่อม 42 คน ความดันโลหิตสูง 35 คน ภูมิแพ้ 26 คน ไม่เกรน 24 คน เบาหวาน 15 คน ริตสืตวง 10 คน ร่วมกับการศึกษาธาตุเจ้าเรือนในแต่ละกลุ่มอาการ โดยวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกภาพพบว่า ธาตุเจ้าเรือนที่วิเคราะห์ตามวันเดือนปีเกิด ในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่พบว่าธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน มีปัญหาสุขภาพต่างกัน คือ ผู้มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ 45 คน เป็นธาตุดินเจ้าเรือน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 88.88 ภูมิแพ้ 26 คน พบเป็นธาตุน้ำเจ้าเรือน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 84.61 ซึ่งจะไปตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย จะเห็นได้ว่า ยังคงมีแนวโน้มของความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกภาพกับปัญหาสุขภาพ

ชุมชนพลัดถิ่นแดง มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองสภาพทั่วไปเป็นแหล่งการค้า การบริการ และตั้งอยู่ในเขตดินแดง ซึ่งเป็นชุมชนประเภทเคหะชุมชน ประกาศเป็นชุมชนที่จัดตั้ง ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2539 มีประชากรชาย จำนวน 2,741 คน และประชากรหญิง จำนวน 2,759 คน รวมเป็น 5,500 คน ชุมชนเคหะชุมชนดินแดง มีจำนวนครัวเรือน 800 ครัวเรือน จากการศึกษาชุมชน พบว่ามีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ปัญหาสุขภาพ พบโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ที่เกิดภาวะเศรษฐกิจความเครียดจากอาชีพเป็นส่วนใหญ่

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณภาพ มีภารกิจหลักในการจัดกระบวนการเรียนการสอนให้เป็นบัณฑิตพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของสังคม สอดคล้องกับมาตรฐานการดำเนินการตามภารกิจของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐาน 4 ด้าน คือ 1) ด้านการผลิตบัณฑิต 2) ด้านการวิจัย 3) ด้านการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และ 4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม โดยเฉพาะด้านการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ซึ่งถือว่าเป็นพันธกิจสำคัญ ซึ่งสถาบันอุดมศึกษาควรมีการให้บริการทางวิชาการที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งในวงกว้างและกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง อาทิ การให้คำปรึกษา การศึกษาวิจัย การ

ค้นคว้าเพื่อแสวงหาคำตอบให้กับชุมชน โดยความร่วมมือกับชุมชน ในด้านการเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา และการให้บริการวิชาการแก่ชุมชน เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอน การให้บริการวิชาการและเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับมาพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ประกอบกับวิทยาลัยได้จัดให้มีการเรียนการสอนวิชานิติภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ ให้แก่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และเพื่อเป็นการทดสอบทฤษฎีที่เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาไทย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของประชาชน ในชุมชนแพลดินแดงตามแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนแพลดินแดง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของประชาชนแพลดินแดงตามแนวคิด ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

สมมติฐานการวิจัย

อุตสาหกรรม อายุมุมฐาน กาลสมมุฐาน ประเทศสมมุฐาน ชาติเจ้าเรือน และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของประชาชนแพลดินแดง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการศึกษาปัญหาสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดดังนี้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของประชาชนแพลดินแดงตามแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในด้านอุตสาหกรรม อายุมุมฐาน กาลสมมุฐาน ประเทศสมมุฐาน ชาติเจ้าเรือน และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ในประชาชนแพลดินแดง เขตดินแดง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือน กันยายน 2559 ถึงมกราคม 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของประชาชน แพลดินแดงตามแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนผู้ที่พักอาศัยอยู่ในแพลดินแดง จำนวน 5,500 คน กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 392 คน โดยใช้สูตรคำนวณของทาโร่ ยามานะ (Taro Yamane) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 372.88 คน ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 373 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายไว้ร้อยละ 5 ได้จำนวนเท่ากับ 19 คน ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 392 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (Sample Random Sampling) จากประชากรที่อาศัยอยู่ในแพลดินแดง 1-20 โดย 1 แพลดินมี 4 ชั้นๆ ละ 10 ครั้วเรือน รวมเป็น 800 ครั้วเรือน จับฉลากจำนวน 392 ครั้วเรือน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ครั้วเรือนละ 1 คน รวมเป็น 392 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีสติ

ตัวแปรต้น

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยอุตสาหกรรม อายุมุมฐาน กาลสมมุฐาน ประเทศสมมุฐาน ชาติเจ้าเรือน และ พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ซึ่งประกอบไปด้วย

- ด้านการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ
- การกระตือรือร้นเย็นมากเกินไป
- การกลั่นแกล้ง บิดสาวะ
- การขาดออกซิเจน
- การฝึกอิริยาบถ
- การอดอาหาร
- การทำงานเกินกำลัง
- การมีโทษมากเกินไป

ตัวแปรตาม

ปัญหาสุขภาพ

สัมพัทธ์ระยะที่ 2) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร 3) สนใจยินดีให้ความร่วมมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง จังหวัดที่เกิด จังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะงานที่ทำประจำ และหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว

2. แบบสอบถามสมรรถฐานการแพทย์แผนไทย เป็นแบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Sriamonrutnakul (2005) เกี่ยวกับฤดูกาลที่เริ่มป่วยหรือมีอาการป่วย (ฤดูสมรรถฐาน) แบ่งเป็นช่วงฤดูร้อน ฤดูฝน และ ฤดูหนาว ช่วงเวลาที่เริ่มป่วยหรือมีอาการป่วย (กาลสมรรถฐาน) แบ่งเป็นช่วง 3 ช่วงเวลา คือ 06.00-10.00 น./18.00-22.00 น., 10.00-14.00 น./22.00-02.00 น. และ 14.00-18.00 น./02.00-06.00 น. อายุที่เริ่มป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ (อายุสมรรถฐาน) แบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ แรกเกิด - 16 ปี, 16-32 ปี และ 32 ปี ขึ้นไป ถิ่นที่อยู่อาศัยที่เริ่มป่วยหรือมีอาการป่วย (ประเทศสมรรถฐาน) แบ่งเป็น 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

3. แบบสอบถามพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Subcharoen (1994). ครอบคลุมมูลเหตุก่อโรค ทั้ง 8 ด้าน ประกอบด้วย 3.1) ด้านการรับประทานอาหารไม่ถูกกับธาตุ 3.2) การฝืนอิริยาบถ 3.3) การกระทบร้อนเย็นมากเกินไป 3.4) อดอาหาร 3.5) การกลืนอุจจาระปัสสาวะ 3.6) การทำงานเกินกำลัง 3.7) การขาดอุเบกขา และ 3.8) การมีโทสะมักโกรธอยู่เสมอ โดยถามย้อนหลังเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าวก่อนป่วย และช่วงที่มีอาการกำเริบ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ประจํา หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมเรื่องนั้นๆ มากกว่า 4 ครั้งใน 1 สัปดาห์นั้นๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมเรื่องนั้นๆ น้อยกว่า 4 ครั้งใน 1 สัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติเลยหมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีพฤติกรรมเรื่องนั้นๆ เลย

4. แบบสอบถามธาตุเจ้าเรือน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามธาตุเจ้าเรือนของ Subcharoen (1994) และ จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือน ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะรูปร่าง ลักษณะผิว ผมหงอก ลักษณะการพูด การทนความร้อนและความเย็น การ

รับประทานอาหาร ความจำ อารมณ์และความรู้สึกทางเพศ ฐานะทางการเงินและลักษณะการนอน โดยปรับเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 20 ข้อ โดยผู้ที่มีลักษณะธาตุใดมากกว่าแปลผลว่า ผู้นั้นเป็นธาตุเจ้าเรือนนั้น

5. แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว โรคที่เป็นอยู่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเส้นเลือดสูง ฯลฯ หรือโรคในระบบต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนอาการไม่สุขสบายที่มักพบเป็นประจำ หรือเกิดขึ้นบ่อยๆ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด ท้องอืด แน่นท้อง ท้องผูก ท้องเสีย น้ำมูกไหล ไอจาม ตัวร้อน ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ใจสั่นหวิว และภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามในข้อ 2-5 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านการแพทย์แผนไทย และด้านการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.66 -1.00 นำแบบสอบถามพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรคไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Alpha's Cronbach Coefficient) = .72

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวในการเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาของการศึกษา และผู้วิจัยยืนยันว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาเพื่อขออนุญาตทำการวิจัย ขี้แจงอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ทั้งลงนามในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์ ในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถาม และให้ทำแบบสอบถามธาตุเจ้าเรือน ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย จังหวัดที่เกิด สถานที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ลักษณะงานที่ทำเป็นประจำ หน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว ข้อมูลอตุสมุณฐาน อายุสมุณฐาน กาลสมุณฐาน ประเทศสมุณฐาน ชาติเจ้าเรือน พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค และปัญหาสุขภาพ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อตุสมุณฐาน อายุสมุณฐาน กาลสมุณฐาน ประเทศสมุณฐาน ชาติเจ้าเรือน พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค กับปัญหาสุขภาพ โดยทดสอบด้วยค่าสถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 58.00 มีอายุ มากกว่า 32 ปี จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 70.41 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 16-32 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.31 มีดัชนีมวลกาย มากกว่าปกติ จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 51.02 รองลงมา มีดัชนีมวลกาย ปกติ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.51 เกิดในภาคกลาง จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 63.79 รองลงมาคือ

เกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.60 อาศัยอยู่ในภาคกลาง จำนวน 384 คน คิดเป็นร้อยละ 97.96 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.27 มีช่วงระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในที่ อยู่ปัจจุบันมากกว่า 10 ปี จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 56.12 รองลงมาคือ 5-10 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.62 มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นปริญญาตรี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.41 รองลงมา คือ ประถมศึกษา จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.75 ไม่มีรายได้ จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 55.86 รองลงมาคือ มีรายได้ในช่วง 10,001-35,000 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 ลักษณะงานที่ทำเป็นประจำ คือ ขายน้้ำแข็ง/ขายของ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 รองลงมาคือ เป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 เป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 58.67 รองลงมา คือ เป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57

ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 93 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.70 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง จำนวน 75 คน และ 73 คน คิดเป็นร้อยละ 27.17 และ 26.45 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราความชุกของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาสุขภาพที่พบ

ลำดับ	ปัญหาสุขภาพ	จำนวน (คน)	อัตราความชุก /100ประชากร	ลำดับ	ปัญหาสุขภาพ	จำนวน (คน)	อัตราความชุก /100ประชากร
1	ความดันโลหิตสูง	93	33.70	17	แพนิค	5	1.28
2	เบาหวาน	75	27.17	18	แผลในปาก	5	1.28
3	ไขมันในเลือดสูง	73	26.45	19	ต้อหิน/ต้อกระจก	4	1.02
4	โรคหัวใจ	45	16.30	20	นอนไม่หลับ	4	1.02
5	ปวดกล้ามเนื้อ	25	9.06	21	อัมพาต	4	1.02
6	เข้าเสื่อม	25	9.06	22	ไตเสื่อม	4	1.44
7	เครียด	20	7.25	23	สมองเสื่อม	3	1.08
8	เก๊าท์	15	5.43	24	ไมเกรน	3	0.76
9	ใจสั่น	12	4.34	25	หอบหืด	3	0.76
10	กรดไหลย้อน	10	3.62	26	พาร์กินสัน	2	0.72
11	หวัด/ภูมิแพ้	10	2.55	27	กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	2	0.51
12	ท้องผูก	12	3.06	28	ไทรอยด์	2	0.51
13	กระเพาะอาหารอักเสบ	10	2.55	29	นิ่วถุงน้ำดี	2	0.51
14	โลหิตจาง	8	2.04	30	ปวดเมื่อยคอข่าไหล่	2	0.51
15	เอ็นอักเสบ	7	1.78	31	มะเร็งมดลูก	1	0.44
16	ข้อติด	7	1.78	32	มะเร็งปอด	1	0.44

หมายเหตุ 1 คน มีปัญหาสุขภาพได้มากกว่า 1 ปัญหา

ส่วนที่ 3 อุดมสมบูรณ์ อายุสมบูรณ์ กาลสมบูรณ์ ประเทศสมบูรณ์ ธาตุเจ้าเรือน และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
อุดมสมบูรณ์ อายุสมบูรณ์ กาลสมบูรณ์ ประเทศสมบูรณ์
ธาตุเจ้าเรือน และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค แสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอุดมสมบูรณ์ อายุ
สมบูรณ์ กาลสมบูรณ์ ประเทศสมบูรณ์ ธาตุเจ้าเรือน
และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรคกับปัญหาสุขภาพด้วยโรค
ความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่เป็นโรคและไม่เป็นโรคความดัน
โลหิตสูง พบดังนี้

อุดมสมบูรณ์ ประเทศสมบูรณ์ ธาตุเจ้าเรือน พฤติกรรม
มูลเหตุก่อโรค การฝึกอิริยาบถ การอดอาหาร การการกลืน
อุจจาระปัสสาวะ การมีโทษมากเกินไป ไม่มีความสัมพันธ์กับ
โรคความดันโลหิตสูง

อายุสมบูรณ์ กาลสมบูรณ์ พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค
ด้านการกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ การกระทบร้อนหรือเย็นเกิน
ไป การทำงานเกินกำลังมาก และการขาดอุเบกขา มีความ
สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อุดมสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน ชาติเจ้าเรือน และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค

สมุฏฐานต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	สมุฏฐานต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อุดมสมุฏฐาน			5. ชาติเจ้าเรือน		
- ฤดูร้อน	145	36.99	- ดิน	94	23.98
- ฤดูฝน	124	31.63	- น้ำ	105	26.78
- ฤดูหนาว	123	31.63	- ลม	92	23.47
2. อายุสมุฏฐาน			- ไฟ	101	25.77
- น้อยกว่า 16 ปี	99	25.25	6. พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค		
- 16-32 ปี	99	25.25	- กินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ	93	23.72
- มากกว่า 32ปี	194	49.50	- ฝืนอิริยาบถ	31	7.91
3. กาลสมุฏฐาน			- กระทบร้อนหรือเย็นเกินไป	10	2.55
- 6.00-10.00 น./18.00-22.00 น.	137	34.95	- การอดอาหาร	20	5.10
- 10.00-14.00 น./22.00-02.00 น.	157	40.05	- การกลืนอุจจาระ ปัสสาวะ	20	5.10
- 14.00-18.00 น./02.00-6.00 น.	98	25.00	- ทำงานเกินกำลังมา	5	1.27
4. ประเทศสมุฏฐาน			- การขาดอุเบกขา	80	20.41
- ภาคเหนือ	79	20.15	- มีโทษมากเกินไป	75	19.13
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	83	21.17			
- ภาคกลาง	146	37.25			
- ภาคใต้	84	21.43			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง อุดมสมุฐาน อายุสมุฐาน กาลสมุฐาน ประเทศสมุฐาน ชาติเจ้าเรือน และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามกลุ่มที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค

สมุฐานต่างๆ	เป็นโรค		ไม่เป็นโรค		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. อุดมสมุฐาน						
- ฤดูร้อน	46	49.46	30	32.26	5.702	.058
- ฤดูฝน	25	26.88	33	35.48		
- ฤดูหนาว	22	23.66	30	32.26		
2. อายุสมุฐาน						
- น้อยกว่า 16 ปี	5	5.38	6	6.46	54.542	.000*
- 16-32 ปี	5	5.38	50	53.76		
- มากกว่า 32ปี	83	89.24	37	39.78		
3. กาลสมุฐาน						
- 6.00-10.00 น./18.00-22.00น.	5	5.40	29	31.18	59.796	.000*
- 10.00-14.00 น./22.00-02.00น.	80	86	28	30.11		
- 14.00-18.00 น./02.00-6.00 น.	8	8.60	36	38.71		
4. ประเทศสมุฐาน						
- ภาคเหนือ	6	6.45	9	9.68	0.812	.846
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8	8.60	9	9.68		
- ภาคกลาง	73	78.50	70	75.3		
- ภาคใต้	6	6.45	5	5.37		
5. ชาติเจ้าเรือน						
- ดิน	23	24.73	23	24.73	0.123	.989
- น้ำ	27	29.03	25	26.88		
- ลม	19	20.43	20	21.51		
- ไฟ	24	25.81	25	26.88		
6. พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค						
- กินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ	88	100.00	20	21.51	102.096	.000*
- ฝืนอิริยาบถ	10	10.75	5	2.38	1.813	.178
- กระทบร้อนหรือเย็นเกินไป	10	10.75	20	21.51	3.974	.046*
- อดอาหาร	5	5.38	10	10.75	1.812	.178
- กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ	10	10.75	5	2.38	1.813	.098
- ทำงานเกินกำลังมาก	6	6.45	15	16.13	4.348	.037*
- ขาดอุเบกขา	80	86.02	15	16.13	90.902	.000*
- มีโทษมากเกินไป ขาดสติ	20	21.51	15	16.13	.880	.348

อภิปรายผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างอุตุสมภูฐาน อายุสมภูฐาน กาลสมภูฐาน ประเทศสมภูฐาน ชาติเจ้าเรือน และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรคกับปัญหาสุขภาพ อภิปรายได้ ดังนี้

1. อุตุสมภูฐาน ประเทศสมภูฐาน ชาติเจ้าเรือน และพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ด้านการผื่นอิริยาบถ การอดอาหาร การกลั่นอุจจาระปัสสาวะการมีโทสะมากเกินไป ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ดังนี้

1.1) อุตุสมภูฐาน ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง อาจจำช่วงฤดูกาลที่เกิดปัญหาสุขภาพได้ไม่ชัดเจน และจากการแบ่งช่วงฤดูกาลอาจแบ่งหายเกินไป คือ แบ่งเป็น 3 ช่วงฤดูกาล หรืออาจเนื่องจากว่าสภาพอากาศ และช่วงฤดูกาลในปัจจุบัน แตกต่างจากในอดีต ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีชาติทั้ง 4 ที่เกิดปัญหาสุขภาพในช่วงฤดูกาลไม่แตกต่างกัน ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

1.2) ประเทศสมภูฐาน ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Siamonrutanakul (2007) ที่พบว่า ประเทศสมภูฐานไม่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากว่า ถึงแม้ ประเทศสมภูฐานตามหลักทางวิทยาการระบาดของปัญหาสุขภาพ จะเกิดเฉพาะท้องถิ่นหนึ่งๆ เท่านั้น ซึ่งถ้ามองในแง่ของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ประเทศไทยมีภูมิประเทศหลายแบบ และจากแนวคิดด้านการแพทย์แผนไทยกล่าวถึงพื้นที่ที่มีลักษณะชายทะเลน้ำเค็มเปลือกตม จะมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพด้วยธาตุดิน เช่น ภาคใต้ เป็นลุ่มแม่น้ำ น้ำฝนเปลือกตมจะมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพด้วยธาตุลม เช่น ภาคกลาง เป็นน้ำฝนกรวดทรายจะมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพด้วยธาตุน้ำ เช่น ภาคอีสาน เป็นภูเขาที่ราบสูงจะมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพด้วยธาตุไฟ เช่น ภาคเหนือ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ภาคกลาง เป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี ดังนั้น จึงไม่พบความแตกต่างระหว่างประเทศสมภูฐานทั้ง 4 ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

1.3) ชาติเจ้าเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากว่าถึงแม้ ชาติลมจะมี 3 ตัวคือธาตุทั้ง 6 คือ หทัยวตะ คือ การเต้นของหัวใจ รวมไปถึงจิตเวชหรืออาการทางจิตที่มีผลกระทบต่อการเต้นของหัวใจ สัตถกวตะ

คือ ลมที่คมเหมือนอาวุธ มีลักษณะที่ทำให้มีอาการเจ็บปวดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงที่อวัยวะนั้นๆ เช่น สมออง ปลายแขน ปลายประสาทที่อักเสบ และสมุนาวตะ คือ ลมที่อยู่กลางตัว คือ ระบบอัตโนมัติ หมายถึง ระบบประสาทอัตโนมัติ การทำงานของเส้นประสาทสมอง และสมอง แต่เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีลักษณะธาตุทั้ง 4 แปรปรวน กล่าวคือ กลไกก่อเกิดโรคความดันโลหิตขึ้นอยู่กับการบีบตัวของหัวใจและแรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต ได้แก่ ระบบประสาทซิมพาธิก (sympathetic nervous system) ระบบเรนินแองจิโอเทนซิน (renin-angiotensin system) และระบบการทำงานของไต โดยการกระตุ้นประสาทซิมพาธิก ส่วนแอลฟา ทำให้หลอดเลือดแดงหดตัว ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากสมุนาวตะแปรปรวน และการลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านไตน้อยลง ซึ่งกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซิน ทำให้หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งก็คือ ธาตุน้ำแปรปรวน และตัวหัวใจเองก็คือธาตุดินที่ต้องทำงานหนัก เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นจึงพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของธาตุทั้ง 4 ในโรคความดันโลหิตสูง

1.4) พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ด้านการผื่นอิริยาบถ การอดอาหาร การกลั่นอุจจาระปัสสาวะ การมีโทสะมากเกินไป ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากว่า พฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นมูลเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ซึ่งอาจไม่ได้เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงโดยตรง โดยอาจเป็นสาเหตุทางอ้อม เนื่องจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเสมือนโยงใย เป็นสาเหตุซึ่งกันและกัน และพบว่า กลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

2. อายุสมภูฐาน กาลสมภูฐาน พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ด้านการกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ การกระหายร้อนเย็นมากเกินไป การทำงานเกินกำลัง และ การขาดอุเบกขา มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1) อายุสมภูฐาน มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับคัมภีร์สมภูฐานวินิจัยที่กล่าว ถึง อายุสมภูฐาน อายุแรกเกิด ถึง 16

ปี มีเสมหะเป็นเจ้าเรือน อายุ 16 ปี ถึง 32 ปี มีปิตตะเป็นเจ้าสมุฏฐาน อายุ 32 ปี ถึงหมดอายุขัย มีวาตะเป็นเจ้าสมุฏฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sriamonrutanakul (2005) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sriamonrutanakul (2007) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ และสอดคล้องกับ Ratsamichaem และคณะ (2013) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 273 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.47 และพบว่าอายุ สามารถร่วมกันทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ร้อยละ 13.8 ประกอบกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นความผิดปกติของธาตุลม เป็นหลัก ซึ่งอายุสมุฏฐานดังกล่าว มีธาตุลมเป็นตัวกำหนดปัญหาสุขภาพ และกลุ่มที่เป็นโรคมีอายุมากกว่า 32 ปี จำนวนมากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรคถึง ร้อยละ 49.50

2.2) กาลสมุฏฐาน มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ที่กล่าวถึง กาลสมุฏฐาน และการอธิบายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน กาลสมุฏฐาน ตามกลางวันกลางคืน 5 โมงเช้า จนถึงบ่าย 2 โมง มีปิตตะ กระทำ และ 5 โมงจนถึงเที่ยง มีปิตตะ กระทำ หรือในช่วงเวลา 10.00-14.00 น. (Subcharoen & Devissad, 1997) ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวอากาศร้อนมาก ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้หลอดเลือดหดตัว ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และจากการสอบถามผู้ป่วยต้องขายของอยู่หน้าบ้าน ไม่ได้ใช้พัดลมและเครื่องปรับอากาศ ทำให้รู้สึกร้อน เครียด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในช่วงเวลาดังกล่าว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sriamonrutanakul (2007) ที่พบว่ากาลสมุฏฐาน มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อคอบ่าไหล่

2.3) พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค

2.3.1) ด้านการกินอาหารไม่ถูกกับธาตุ มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ที่เน้นอาหารจำพวกผลไม้ ผัก ธัญพืช โดยเน้นที่รสของอาหาร โดยภูมิปัญญาไทยใช้อาหารเป็นยา (Subcharoen & Devissad, 1997) ดังนั้น อาหารที่ดี มีคุณภาพและที่มีประโยชน์ ก็คืออาหารที่ไม่ผ่านการปรุงแต่ง อาหารธรรมชาติ ซึ่งกลไกการเกิดความดันโลหิตสูงเกิดจากอาหารที่มีไขมันสูง

ส่งผลให้หลอดเลือดแดงตีบแคบ ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น แรงบีบตัวของหัวใจแรงขึ้น จึงเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และกลุ่มที่เป็นโรคไม่รับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน มากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรคถึง ร้อยละ 73.35 และสอดคล้องกับ Ratsamichaem และคณะ (2013) ที่พบว่า การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ร่วมทำนายความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงพบว่า การกินอาหารไม่ถูกกับธาตุ มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.2) ด้านการกระหายร้อนเย็นมากเกินไป มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Subcharoen (1994) ที่กล่าวว่า การกระหายร้อนเย็นเกินไปเป็นมูลเหตุของการเกิดโรค เนื่องจากเมื่อร่างกายกระทบกับอากาศเย็น หลอดเลือดจะหดตัว หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น บีบตัวมากขึ้น เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายส่งผลให้ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น (Areunsang, 2008) ในทางตรงข้าม ถ้าร่างกายกระทบกับความร้อนมากเกินไป ร่างกายต้องปรับตัวโดยสูญเสียไอน้ำมากขึ้น ร่างกายขาดน้ำ เลือดมีความหนืดมากขึ้น หัวใจจะทำงานหนักเพื่อบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน

2.3.3) ด้านการทำงานเกินกำลัง มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ที่ร้อยละ 95.00 มีอาชีพค้าขายเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำงาน 12-18 ชม. ต่อวัน นอน 4-6 ชม. ต่อวัน เนื่องจากต้องใช้เวลาเตรียมของขาย บางรายนอนไม่หลับ สอดคล้องกับ Ratanavirai (2012) ที่พบว่าการอดนอน มีผลต่อระบบสรีรวิทยา และนำไปสู่การเกิดโรค และสอดคล้องกับ Kanutson (2009) ที่พบว่าการนอนน้อยเฉลี่ย 1 ชม. ติดต่อกัน 5 วัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 37.00

2.3.4) ด้านการขาดอุเบกขา มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความเครียด ความเสียใจ ความวิตกกังวล ส่งผลไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการหลั่งเอพิเนพริน และนอร์เอพิเนพริน (epinephrine and norepinephrine) ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ทำให้การไหลเวียน

ของเลือดไม่ดี หัวใจจึงต้องบีบตัวมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ (Areunsang, 2008) สอดคล้องกับ Ratsamichaem และคณะ (2013) ที่พบว่า ความเครียดสามารถร่วมกันทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ได้ถึงร้อยละ 13.80

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุสมรรถานกาลสมรรถาน และ พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ในด้านการกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ การกระทบร้อนเย็นมากเกินไป การทำงานเกินกำลัง การขาดอุเบกขา กับโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงควรวางแผนกลยุทธ์เกี่ยวกับการป้องกันการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มช่วงอายุมากกว่า 32 ปี ในช่วงเวลา 10.00-14.00 น. และ ช่วงเวลา 22.00- 02.00 น. โดยควรเน้นในด้านอาหาร พฤติกรรมการทำงาน รวมทั้งศาสนาความเชื่อ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อปรับพฤติกรรมทางจิต ไปสู่พฤติกรรมทางกาย

2. วางแผนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือนและเลือกรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน รวมทั้งนำแนวคิดด้านธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตตานามัยมาใช้ในการวางแผนทำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต

1. ควรแยกตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวแปรธาตุเจ้าเรือน ให้มีความเฉพาะธาตุใดธาตุหนึ่ง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจำแนกธาตุได้อย่างชัดเจน และควรศึกษาแบบไปข้างหน้า ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกับปัญหาสุขภาพ

2. ศึกษาสมมูลฐานการแพทย์แผนไทยเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เพื่อให้สามารถอธิบายในแนวระบาวทิทยาเกี่ยวกับตัวบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

References

- Areunsang, P. (2008). Nursing care for cardiovascular patient. Faculty of nursing. KhonKaen University. (in Thai).
- Boonrod, U., Na Nongkhai, K., & Porang, P. (2010). A study on Tard Chao Reun (The dominant basic element of the body and soul theory) effecting facial skin : A case study of Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathumthani Campus. Rajamangala University of Technology Thanyaburi Pathumthan Campus. (in Thai).
- Kanutson, K. (2009). The risk of hypertension from lack of sleep. *Thaipost Newspaper*. (in Thai).
- Ministry of Education. (2012). *Standard of Higher Education*. Retrieved from <http://www.mue.go.th> (in Thai).
- Premkamol, A. (2006). The relationship between Dhatus chao ruean in Thai traditional medicine theory with renal stone detection by ultrasound in the community. *Journal of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine*. 4 (1), 15-26. (in Thai).
- Ratanavirai, A. (2012). Balance of sleep and effect of lack of sleep. *Army Medical Journal*, 64(4), 219-223. (in Thai).
- Ratsamichaem, P., et.al. (2013). Factors predicting pre-hypertension and hypertension in Naklua Phrasamutchedi District. Samutprakarn Province. *Journal of Public Health Nursing*, 1 (27),102-114. (in Thai).

- Sriamonrutanakul, T. (2005). *The factors of health perception and Samutthan of Thai traditional medicine. correlated of osteoarthritis of the knee in patients at out-patients department in Rajavithi Hospital*. Doctor of science degree in applied behavioral science research. Srinakharinwirot University. (in Thai).
- Sriamonrutanakul, T. (2007). Dhatus chao ruean and health problems of customers at the Thai massage clinic. In Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. Phraboromarajchanok Institute. (in Thai).
- Sriamonrutanakul, T. (2007). Theoretical factors in Thai traditional medicine related to muscular pain syndrome : A case study of patient at Thai conservation center in Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Phraboromarajchanok Institute. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Subcharoen, P. (1994). Theory of Thai traditional medicine. Bangkok: Veteran organization printing. (in Thai).
- Subcharoen, P., & Devissad, K. (1997). Thai traditional medicine: Holistic medicine. 2nd edition. Nonthaburi: Thai Traditional Medicine Institute. Department of Medical. Ministry of Public Health. (in Thai).