ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

THAI TRADITIONAL MEDICINE WISDOM IN HYPERTENSION TREATMENT

อำพล บุญเพียร[1*], สนั่น ศุภธีรสกุล[2], อรทัย เนียมสุวรรณ[3], ธัญญลักษณ์ ศิริยงค์[4]

Aumpol Bunpean[1*], Sanan Subhadhirasakul[2], Oratai Neamsuvan[3], Thanyaluck Siriyoung[4]

[1]นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรการแพทย์แผนไทยดุษฎีบัณฑิต คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย*

[1]Ph.D. Candidate, Doctor of Thai Traditional Medicine Program in Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Songkla Province, 90110, Thailand*

[2]รองศาสตราจารย์ ดร. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

[2]Associate Professor Dr., Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Songkla Province, 90110, Thailand

[3]รองศาสตราจารย์ ดร. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

[3]Associate Professor Dr., Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Songkla Province, 90110, Thailand

[4]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

[4]Assistant Professor Dr., Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Songkla Province, 90110, Thailand

E-mail address (Corresponding author) : [1*]aumpol@kmpht.ac.th

---

รับบทความ : 28 ตุลาคม 2564 / ปรับแก้ไข : 27 ธันวาคม 2564 / ตอบรับบทความ : 24 มกราคม 2565

Received : 28 October 2021 / Revised : 27 December 2021 / Accepted : 24 January 2022

DOI :

ABSTRACT

This research aimed to collect and record the wisdom of Thai traditional medicine used to treat hypertension from 10 Thai traditional medicine practitioners and 36 Thai traditional medicine clients. Both groups of participants were chosen purposively. Data were collected using an interview form that was checked for directness from experts where all questions had accuracy greater than 0.5. Data were collected from 10 Thai traditional doctors by means of two informal interviews, not less than one month apart, and in-depth interviews with 3-5 clients for each practitioner. The data were analyzed by content analysis. The results showed that most Thai traditional medicine practitioners maintained that hypertension was caused by a disorder of wind and fire elements. Therefore, the treatment was focused on balancing those elements. Four methods were found to treat hypertension: 1) dispensing herbal medicines with Sukhum flavor, such as Yahom Thepajit or Yahom Nalwagod; 2) massaging by lightly touch, such as foot massage, relaxing massage around the neck and shoulders, head and face massage; 3) poulticing by cold-flavored herbal paste, such as The Creat (Andrographis paniculata Wall. ex Nees), Blue trumpet vine (Thunbergia laurifolia Linn.), Sabah snake grass (Clinacanthus nutans (Burm.f.) Lindau) and Bamboo grass (Tiliacora triandra Diels); and 4) applying a herbal compress. Most Thai traditional medicine clients used the treatment together with modern medicine healthcare, because they believed that Thai traditional medicine helped control their blood pressure levels and relieve complications. Therefore, efficacy and safety should be studied for further support of Thai traditional medicine treatment.

Keywords : Wisdom, Thai traditional medicine, Hypertension treatment

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์แผนไทย จำนวน 10 คน และผู้ที่มารับบริการ จำนวน 36 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งทุกข้อคำถามมีค่าความตรงมากกว่า 0.5 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแพทย์แผนไทยโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละไม่น้อยกว่า 1 เดือน และสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มารับบริการ 3-5 ท่านต่อแพทย์แผนไทย 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อธิบายว่าความดันโลหิตสูง

เกิดจากความผิดปกติของธาตุลมและไฟ การรักษาเน้นการปรับสมดุลของธาตุ โดยพบวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 4 วิธี คือ 1) จ่ายยาสมุนไพรรสสุขุม เช่น ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ 2) การนวดเบา ๆ เช่น นวดฝ่าเท้า นวดคลายบริเวณคอบ่าไหล่ นวดศีรษะและใบหน้า 3) การพอกยาสมุนไพรรสเย็น เช่น ฟ้าทะลายโจร รางจืด พญายอ ย่านาง 4) การประคบสมุนไพร และพบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่รักษาควบคู่กับแผนปัจจุบัน โดยเชื่อว่าจะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต และบรรเทาอาการแทรกซ้อน ดังนั้นควรมีการศึกษาประสิทธิผล และความปลอดภัย เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการรักษา

คำสำคัญ : ภูมิปัญญา, แพทย์แผนไทย, ความดันโลหิตสูง

บทนำ

สถานการณ์ความดันโลหิตสูงของประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยจากการสำรวจสุขภาพของประชาชน พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก 121.8 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2535 ที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก 115.3 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 5.64 และระดับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ในปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 24.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2535 ที่มีความชุกร้อยละ 17.0 (Thai Hypertension Society, 2019, p. 1) ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากแรงดันโลหิตที่เพิ่มมากขึ้นทำให้กิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิต หรือความทุพลภาพตามมาภายหลัง เช่น หลอดเลือดแดงแตกจากภาวะของผนังหลอดเลือดทนแรงดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นไม่ได้ พบบ่อยในหลอดเลือดสมอง (Cerebral) หลอดเลือดเอออตาร์ (Aorta) ผนังของกล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวจากการทำงานมากขึ้นของหัวใจในการบีบตัว เป็นต้น หรือแม้แต่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูงกระทำต่อร่างกายในทางอ้อม มีผลไปเร่งทำให้การเกิดโรคอันตรายต่าง ๆ ได้ง่ายและเร็วขึ้น เช่น ภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) ซึ่งทำให้เกิดภาวะตีบแคบ (Narrowing) และอุดตันของหลอดเลือด (Thrombosis) หรือบางครั้งอาจเกิด ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และภาวะไตวาย เป็นต้น (Thanamai et al., 2012, pp. 39-69)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของทั้งประเทศที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 44.7 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่รักษา ร้อยละ 6.1 รักษาแต่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 19.5 รักษาและควบคุมได้ ร้อยละ 29.7 (Aekplakorn, 2014, pp. 149-155) จากอาการข้างเคียงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของยาลดความดันโลหิต ประกอบกับจำนวนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าวิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างครอบคลุม ผู้ป่วยจึงเริ่มแสวงหาการรักษาอื่นๆ เป็นทางเลือกเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมมาตั้งแต่อดีต ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความจำเป็นในการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาความดันโลหิตสูง จากแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นแนวทางในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง รวมไปถึงการศึกษาต่อยอดในรูปแบบงานวิจัยเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ประโยชน์การวิจัย

1. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาความดันโลหิตสูง
2. เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสำหรับแพทย์แผนไทยที่มีความสนใจ
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาความดันโลหิตสูงต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่าคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทยไม่ได้ระบุถึงโรคความดันโลหิตสูงไว้อย่างชัดเจน แต่เมื่อเชื่อมโยงตามคัมภีร์การแพทย์แผนไทยสามารถเทียบได้ 9 อาการ ได้แก่ โลหิตตีขึ้นร่วมกับลมขึ้นเบื้องสูง ลมหทัยวาตเกิดขึ้นในน้ำเลี้ยงหัวใจ ลมอัมพฤกษ์ อัมพาต ลมกำเดา สมองศีรษะพิการเดือน 2, 3, 4 ลมอังคมังคานุสารีวาตาแตก ดวงหฤทัยพิการ สมองศีรษะเมื่อพิการแตก เพราะ สันนิบาตลมปะกัง และกษัยไฟเกิดเพื่อเตโชธาตุ (Picheansoonthon et al., 2011, pp. 221-230)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC.63/TTM.02-001 วันที่รับรอง 23 กรกฎาคม 2563 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

การคัดเลือกแพทย์แผนไทย

1. วิธีการค้นหาแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 873 ราย ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิที่นำมาจากบทความวิจัยเรื่อง “การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” (Bunpean et al., 2021, p. 27-42)

2. หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์แผนไทย คือ 1) แพทย์แผนไทยที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง และมีคนไข้สม่ำเสมอ เดือนละไม่น้อยกว่า 10 คน 2) แพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมาอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป 3) แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพรักษาโรคด้วยการใช้ยาสมุนไพรได้ตามกฎหมาย และ 4) ยินยอมถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจากการสำรวจแพทย์แผนไทย จำนวน 873 คน พบว่า เข้าเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 คน จากภาคกลาง 3 คน ภาคเหนือ 2 คน ภาคตะวันออก 2 คน ภาคตะวันตก 1 คน และภาคใต้ 2 คน กำหนดรหัสผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นแพทย์แผนไทย ดังนี้คือ T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9 และ T,10

3. หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้รับบริการ ที่มารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์แผนไทย จำนวนท่านละ 3-5 คน เพื่อยืนยันผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์แผนไทย คือ 1) คัดเลือกผู้รับบริการที่เคยมารับการรักษาความดันโลหิตสูงจากแพทย์แผนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนท่านละ 3-5 คน และ 2) ยินยอมให้ทำการสัมภาษณ์ในการรับการรักษาความดันโลหิตสูง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน กำหนดรหัสผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้รับบริการ ดังนี้คือ S1.2, S1.2, S1.3, S2.1, S2.2, S2.3, S3.1,..., S10.3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งโดยแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ความหมาย การรักษา ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และแบบสัมภาษณ์ผู้มารับบริการ มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ วิธีการรักษาที่ได้รับ และข้อมูลความเชื่อกับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ทั้งนี้ มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน 3 ท่าน ทำการประเมินเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับข้อคำถามแต่ละข้อมีความชัดเจน ความเข้าใจ และตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้หรือไม่ (Tuntavanitch & Jindasri, 2018, p. 3-12) โดยนำผลการประเมินที่ได้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามมีค่าเกิน 0.50 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยกล่าวถึงรายละเอียดของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเริ่มทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแพทย์แผนไทย โดยเน้นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และพูดคุยแบบเป็นกันเอง ซึ่งมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการพูดคุยตามตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละไม่น้อยกว่า 1 เดือน (ในแต่ละครั้งจะใช้คำถามในการสัมภาษณ์เดียวกัน) และสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มารับบริการโดยเน้นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและพูดคุยแบบเป็นกันเอง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการบันทึกเทปก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนและป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอน Crabtree and Miller (1992, unpaged) คือ 1) การจัดแฟ้ม (Establishing files) ด้วยการนำข้อมูลทั้งหมดที่มาทบทวน และจัดหมวดหมู่ 2) การลงรหัสข้อมูล (Coding the data) โดยนำข้อมูลมาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล 3) การจัดประเภทของข้อมูล (Identity unit) โดยพิจารณาจากรหัส นำรหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภทข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน 4) การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing categories) นำข้อมูลที่จัดประเภทโดยแยกประเภทเป็นหัวข้อย่อย ๆ ที่มีความสอดคล้องในเนื้อหาและแจงนับความถี่ของคำหรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาตีความเพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล 5) การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretively determine connections) นำหมวดหมู่ของข้อมูลที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน 6) การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล และ 7) การสรุปและรายงานการวิจัย (Report) ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive explanation) สำหรับข้อมูลที่ได้จากประวัติส่วนตัวและข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการวิจัย

ผลศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีดังต่อไปนี้

1. ประวัติส่วนตัวทั่วไปของแพทย์แผนไทย พบว่า ทุกคนเป็นเพศหญิง อายุ 50-60 ปี จำนวน 4 คน อายุ 30-40 ปี จำนวน 4 คน และอายุ 40-50 ปี จำนวน 2 คน ทุกคนมีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ปฏิบัติงาน ณ เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 1 คน เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 1 คน เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 1 คน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 3 คน เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 1 คน เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1 คน เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 1 คน เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 1 คน สถานภาพโสด จำนวน 5 คน สมรส จำนวน 3 คน หย่าร้าง จำนวน 2 คน

ทุกคนมีอาชีพรับราชการมีเงินเดือน 20,000-30,000 บาทต่อเดือน จบปริญญาตรี จำนวน 7 คน ปริญญาโท จำนวน 3 คน มีใบประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยครบ 4 ใบ จำนวน 8 คน มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 3 คน มีประสบการณ์ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 10-15 ปี จำนวน 5 คน 15-20 ปี จำนวน 5 คน ทุกคนรักษาโรคทั่วไปที่มีผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ เช่น กลุ่มโรคอาการทางกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โรคไข้ ไอ เจ็บคอ และโรคเรื้อรัง เป็นต้น

2. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า แพทย์แผนไทยทั้ง 10 คน ให้ความหมายไปในทิศทางเดียวกัน คือ ภาวะที่มีความดันโลหิตมากเกินกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และผู้มาขอรับการรักษาส่วนใหญ่จะเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน โดยการรักษาส่วนมากจะเป็นในรูปแบบผู้มารับบริการมาขอรับการรักษาเองเพื่อเป็นทางเลือก ยกเว้นแพทย์แผนไทย 1 คน ที่เน้นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นหลังจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และยังมีแพทย์แผนไทย 3 คน ที่ให้ความหมายในเชิงการแพทย์แผนไทยไว้ว่าความดันโลหิตสูงเป็นโรคลมชนิดหนึ่ง โดยกล่าวว่า

> *"...เป็นลมเบื้องสูงที่มันพัดขึ้นข้างบน ทำให้คนไข้มีอาการปวดหัว เวียนหัว แล้วก็บางคนก็มีอาเจียนได้ด้วย..."* (T1, Interview, September 11, 2020)

> *"...ภาวะความดันโลหิตสูง ถ้าทางแผนไทยก็คือระบบการไหลเวียน ลม กับน้ำกับเลือดนี่ มันมีภาวะที่มีการไหลเวียนมากขึ้นทำให้ลมอุทธัง อโธ พัดระคนกัน ทำให้เกิดภาวะความดันของเลือดสูง ทำให้เกิดแรงบีบตัวของการทำงานระบบเลือดในร่างกายมากขึ้น..."* (T5, Interview, March 30, 2021)

> *"...มันมี 2 ประเด็น ถ้าเป็นเรื่องของแผนไทยในด้านเวชกรรม ก็คือความร้อนมากแล้วก็ทำให้ลมมันอุดกั้น แต่ถ้านวดก็คือกล้ามเนื้อมีอาการอักเสบ มีความร้อนประมาณนั้น..."* (T7, Interview, October 18, 2020)

2. สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง พบว่าแพทย์แผนไทย 9 คน ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคความดันโลหิตไปในทางทิศทางเดียวกันคือ เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อิริยาบถ อารมณ์ ความเครียด อายุ และกรรมพันธุ์ และอีก 1 คน ที่กล่าวว่า โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการรับประทานอาหาร และขับของเสียออกจากร่างกายไม่หมด ยังมีแพทย์แผนไทย 5 คน ที่กล่าวถึงสาเหตุตามหลักการแพทย์แผนไทย โดยกล่าวว่า

> *"...ตามทฤษฎีของแผนไทยก็เกิดจากธาตุลม ธาตุลมที่ไม่ดี โดยมันเกิดจากธาตุน้ำก่อน ธาตุน้ำและก็มีลม ลมที่ช่วยให้น้ำไหลเวียนในร่างกายให้ดีขึ้น แต่ทีนี้เมื่อไหลเวียนไม่ดีขึ้น มันก็จะทำให้เกิดความร้อน เกิดไฟขึ้น ก็จะทำให้บางครั้งการไหลเวียนของเลือดลมไม่ดีทำให้เกิดการอั้นลม เกิดการอุดกั้น ความดันก็ขึ้น ความร้อนก็เกิด บางทีก็เกิดจากความร้อนของกำเดา (เปลวความร้อน) มันก็เลยทำให้เลือดมันไหลเวียนไม่ปกติ ไม่เกิดการสมดุลของน้ำลมไฟ ของโรคความดันโดยดินเป็นส่วนประกอบเป็นที่ตั้ง..."* (T6, Interview, February 15, 2021)

> *"...สาเหตุตามศาสตร์ของเราก็ มันก็เกิดจากไฟ เกิดจากความร้อนที่เพิ่มขึ้น แล้วก็ทำให้ลมมันเดินไม่สะดวก การเคลื่อนไหวของลมเดินไม่สะดวก เดินติดขัด..."* (T1, Interview, September 11, 2020)

"...คือถ้าตามหลักของแผนไทย คือถ้าเป็นโรคลักษณะของความดันโลหิตสูง ก็คือจะเป็นโรคที่ว่าระบบตรีธาตุของคนไข้มันไม่สมดุล ทั้งวาตะ เสมหะ ทั้งปิตตะ มันเกิดการไม่สมดุลกัน..." (T2, Interview, June 5, 2021)

"...เป็นโรคลมขึ้นเบื้องสูง ที่มีการตีขึ้นของลม..." (T3, Interview, April 2, 2021)

"...เราก็จะพูดถึงในเรื่องของโรคลม ลมในร่างกายคือของการเคลื่อนไหว มันเป็นสิ่งที่สัมผัสไม่ได้ แต่เราจะบอกเป็นความรู้สึกได้ อย่างเช่น จะเป็นอาการวิงเวียน หน้ามืด อาเจียนลมเปล่า ถัดมา ถ้าจะให้พูดถึงว่าความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับ Stroke ก็คือว่าลมในร่างกาย เขาจะเดินเป็นระบบของเขาเอง ลมเบื้องสูง ลมเบื้องล่าง ถัดมาเมื่อมีการผิดปกติของการเดินของลม..." (T4, Interview, May 3, 2021)

3. อาการของโรคความดันโลหิตสูง พบว่าแพทย์แผนไทยทั้ง 10 คน ต่างกล่าวถึงอาการของโรคความดันโลหิตสูงไปในทิศทางเดียวกันว่ามักจะทำให้เกิดอาการที่เด่นชัด คือ ปวดศีรษะ วิงเวียน มึนงง ปวดบ่า ต้นคอ และนอกจากนี้บางคนยังกล่าวถึงอาการอื่น ๆ เช่น หูอื้อ ตาลาย ฝ่ามือ และใบหน้าแดง

4. อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง พบว่าแพทย์แผนไทยทั้ง 10 คน ต่างกล่าวถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงไปในทิศทางเดียวกันว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตหรือเกิดความทุพลภาพได้

ผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มีดังต่อไปนี้

1. การซักประวัติ พบว่า แพทย์แผนไทยทั้ง 10 คน ต่างมีวิธีการซักประวัติที่คล้ายคลึงกัน คือ ซักถามเกี่ยวกับอาการที่เป็นมา สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ประวัติส่วนตัว ความเครียด และการนอนหลับพักผ่อน

2. การตรวจร่างกาย พบว่า แพทย์แผนไทยทั้ง 10 คน ใช้วิธีการวัดสัญญาณชีพเป็นหลักในการตรวจร่างกาย ประกอบไปด้วย อุณหภูมิ ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ โดยมีแพทย์แผนไทย 2 คน ที่ใช้การตรวจเฉพาะการวัดสัญญาณชีพ แพทย์แผนไทย 6 คน ใช้การจับชีพจรแบบตรีธาตุ แพทย์แผนไทย 3 คน ใช้การตรวจกำเดา โดยใช้มืออังตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หน้าผาก อก และท้อง แพทย์แผนไทย 1 คน ใช้การคลำกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ แพทย์แผนไทย 1 คน ใช้การตรวจเส้นกาลทารี และสุมนา แพทย์แผนไทย 1 คน ใช้ตรวจด้วยการเปิดประตูลมขา แพทย์แผนไทย 1 คน ใช้การตรวจตาและตรวจลิ้น และแพทย์แผนไทย 1 คน ใช้การตรวจการเปลี่ยนอิริยาบถจากนั่งเป็นยืนเพื่อประเมินอาการ

3. รูปแบบการรักษา พบว่า แพทย์แผนไทยที่ใช้ยาสมุนไพรอย่างเดียวในการรักษา จำนวน 4 คน แพทย์แผนไทยที่ใช้ยาสมุนไพรร่วมกับหัตถการนวด จำนวน 3 คน แพทย์แผนไทยที่ใช้การจ่ายยา หัตถการพอกยา และหัตถการนวด จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทยที่ใช้การจ่ายยา หัตถการประคบ และหัตถการนวด จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทยที่ใช้การจ่ายยา พอกยา และหัตถการประคบสมุนไพร จำนวน 1 คน โดยการรักษาส่วนมากจะเป็นการรักษาควบคู่ไปกับการรักษาตามมาตรฐานของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ละคนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แพทย์แผนไทยคนที่ 1 จ่ายยาแคปซูลใบบัวบก ขนาด 400 มิลิกรัม ครั้งละ 2-3 แคปซูล ก่อนอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น ติดต่อกัน 1 เดือน (T1, Interview, September 11, 2020)

แพทย์แผนไทยคนที่ 2 จ่ายยาโดยพิจารณาจากลักษณะอาการของวาตะเด่น (เช่น มีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะคลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ ตรวจร่างกายแล้วพบลมคั่งค้างตามส่วนต่างๆในร่างกาย) จ่ายยาหอมนวโกฐ ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 2-5 เม็ด ปิตตะเด่น (เช่น ชีพจรเต้นเร็ว หน้าแดง ฯลฯ ตรวจร่างกายแล้วพบความร้อนในร่างกายสูงกว่าปกติ) จ่ายยาหอมเทพจิตร ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 2-5 เม็ด ปวดศีรษะ และเสมหะเด่น (เช่น มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ หรือเหงื่อ ฯลฯ ตรวจร่างกายแล้วพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับธาตุน้ำในร่างกาย) จ่ายยาปรุงเฉพาะราย ประกอบไปด้วย กลีบเลี้ยงกระเจี๊ยบแดง รากหญ้าคา ใบขลู่ ตรีผลา ดอกมะลิ เกสรบัวหลวง ขิง และดอกจันทน์ (รกจันทร์) ต้มเดือด 15 นาที รับประทานครั้งละ 1 แก้ว (150-200 มิลลิลิตร) ก่อนอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น และเวลามีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ รับประทานติดต่อกัน 2 สัปดาห์ในครั้งแรก และ 1 เดือนในครั้งต่อ ๆ ไป (T2, Interview, June 5, 2021)

แพทย์แผนไทยคนที่ 3 จ่ายยาหอมเทพจิตร 1 ช้อนชา ชงกับน้ำอุ่นครึ่งแก้ว รับประทานทุก 2 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวดหัว วิงเวียน ใจสั่น หรือวัดความดันโลหิตแล้วสูง โดยจะจ่าย 1-2 ขวด ต่อครั้ง ขนาดบรรจุผงยาขวดละ 30 กรัม (T3, Interview, April 2, 2021)

แพทย์แผนไทยคนที่ 4 จะรักษาเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นหลังจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยจ่ายยาหอม ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร ขนาด 350 มิลลิกรัม/แคปซูล ยาหอมนวโกฐ ขนาด 200 มิลลิกรัม/เม็ด และยาหอมอินจักร ขนาด 350 มิลลิกรัม/แคปซูล โดยในรายที่อายุน้อย ไม่เกิน 55 ปี จะใช้ยาหอม นวโกฐ แต่ในรายที่อายุมากเกิน 55 ปี ขึ้นไป จะใช้ยาหอมอินทจักร โดยยาทั้ง 2 ตำรับนี้จะใช้ในระดับความดันที่ไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท หากเกินจะใช้ยาหอมเทพจิตรแทน รับประทาน ครั้งละ 3 เม็ด/แคปซูล ก่อนอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น และประเมินอีกครั้งเมื่อครบ 3 วัน ถ้าเป็นผู้ที่ได้รับยาเทพจิตรแล้วความดันโลหิตลดลง อาจจะปรับมาเป็นยาหอมอินทจักร หรือนวโกฐ และจะประเมินอีกครั้งเมื่อครบ 7 วัน เพื่อประเมินว่าจะลดปริมาณยาหรือไม่ โดยถ้าความดันโลหิตกลับมาอยู่ในระดับปกติก็จะให้รับประทานเหลือเพียงแค่เช้า-เย็น ต่อจนครบ ระยะเวลา 2 สัปดาห์ (T4, Interview, May 3, 2021)

แพทย์แผนไทยคนที่ 5 จ่ายยาชาชงดอกคำฝอย 30 ซอง ขนาดซองละ 2 กรัม ชงกับน้ำอุ่น รับประทาน ก่อนนอน และทำหัตถการนวดทั้งตัว เน้นช่วงศีรษะบ่าไหล่ โดยจะเป็นการนวดเบา ๆ ไม่ลงน้ำหนักมาก โดยมีการนัดมาเพื่อประเมินผลการรักษารับยาเพิ่มเติมและเพื่อดูอาการทุก 1 เดือน รับยาติดต่อกันไม่เกิน 3 เดือน (T5, Interview, March 30, 2021)

แพทย์แผนไทยคนที่ 6 ใช้วิธีการจ่ายยาหอมนวโกฐ ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 3-5 เม็ด ก่อนอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น/หรือก่อนนอน ติดต่อ 1-2 สัปดาห์ สำหรับผู้ที่ความดันโลหิตไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถพิจารณาให้รับหัตถการนวดตามความสะดวกของคนไข้ โดยทำหัตถการนวดเบา ๆ ไม่ลงน้ำหนักมาก บริเวณคอบ่าไหล่ ประมาณ 30 นาที ในรายที่ความดันไม่เกิน 150/90 มิลิเมตรปรอท ทำหัตถการนวดเบา ๆ ไม่ลงน้ำหนักมาก บริเวณขา ในกรณีที่สะดวกในการนอนนวด ประมาณ 30 นาที ในกรณีที่ไม่สะดวกในการนอนนวดจะได้รับการนวดฝ่าเท้า 30 นาที (T6, Interview, February 15, 2021)

แพทย์แผนไทยคนที่ 7 จะทำการนวดฝ่าเท้าโดยใช้นิ้วมือกดเขี่ยบริเวณจุดสะท้อนฝ่าเท้าในตำแหน่งสมองเล็ก สมองใหญ่ ขมับ บ่า คอ กระดูกสันหลังตั้งแต่คอจนถึงกระดูกก้นกบ ประสาทขาด้านในกับขาด้านนอก เป็นเวลาประมาณ 20 นาที นอกจากนี้บางรายยังพิจารณาจ่ายยาร่วมด้วย โดยในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ จะจ่ายยาหอมเทพจิตร 1 แคปซูล ขนาด 500 มิลลิกรัม นำเปลือกแคปซูลออก เอาแต่ผงยาอมใต้ลิ้น 10 นาที แล้ววัดความดันโลหิต ถ้าลงมาถึง 140-150 จะจ่ายยาหอมเทพจิตร ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 แคปซูล

ก่อนอาหารเช้า-เย็น/ก่อนนอน ถ้ามีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับด้วย จะจ่ายยาเขียวหอม ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 แคปซูล ก่อนอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น (โดยแพทย์แผนไทยอธิบายว่า การนอนไม่หลับของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดจากความร้อนในร่างกายที่มีมากเกินไป การรับประทานยาเขียวหอม ซึ่งมีรสขมเย็นจึงไปช่วยไปลดความร้อนจากร่างกายลง) สำหรับบุคคลที่ไม่ชอบรับประทานยาแคปซูลจะจ่ายชากระเจี๊ยบแดง จำนวน 1 กล่อง มี 20 ซองเล็ก ปริมาณซองละ 2 กรัม กลับไปรับประทาน (T7, Interview, August 18, 2020)

แพทย์แผนไทยคนที่ 8 ใช้วิธีการจ่ายยาหอมเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปรับประทาน โดยจะจ่ายยาหอมเทพจิตร ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 3-5 แคปซูลเป็นหลัก ส่วนผู้ที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารจะใช้ ยาหอมนวโกฐหรืออินทจักร ผู้ที่มือเย็นเท้าเย็นจะจ่ายเป็นยาหอมทิพยโอสถ โดยจ่าย 1 ช้อนชา ชงกับน้ำอุ่น รับประทานเช้า-เย็น โดยจ่าย 1-2 ซอง ขนาดซองละ 15 กรัม อย่างไรก็ตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนมากที่รับเข้ารักษา จะเป็นผู้ป่วยที่มาขอรับหัตถการนวด แล้วตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงในขณะนั้นซึ่งยังไม่สามารถทำการนวดได้ ก็จะใช้หัตถการพอกยา โดยใช้ยาฟ้าทะลายโจรผสมน้ำเย็น แล้วเทใส่สำลี และพอกบริเวณหน้าผาก เป็นเวลา 15-20 นาที ขณะพอกก็จะทำการนวดศีรษะเบา ๆ ไปด้วย โดยมีการนวดหน้า กดจุดใบหน้า ศีรษะ แล้วก็คอบ่าไหล่ ในท่านอน โดยหากอาการดีขึ้น ก็จะทำการรักษาโรคอื่น ๆ ที่มาขอรับบริการ แต่จะเป็นการนวดรักษาในทิศทางไล่ลงตามส่วนต่าง ๆ และเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาก็จะจ่ายยาหอมให้กลับไปรับประทานด้วย (T8, Interview, March 1, 2021)

แพทย์แผนไทยคนที่ 9 จ่ายชาชงสมุนไพรดอกคำฝอย 1 ซอง มี 10 ซองเล็ก ขนาดซองละ 2 กรัม แต่หากตรวจพบความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มารับหัตถการนวดอื่น ๆ ด้วยจะมีขั้นตอนการรักษาเพิ่มเติมคือ อันดับแรกให้นอนพักและประคบสมุนไพร แล้วจึงวัดความดันโลหิตอีกครั้งหากกลับมาปกติก็สามารถให้หัตถการได้ แต่หากยังคงมีค่าที่สูงอยู่ก็จะทำการนวดเฝ่าเท้า 62 จุด (Division of Complementary and Altemative Medicine, 2019, pp. 20-24) แล้วจึงวัดความดันโลหิตอีกครั้งหากกลับมาปกติก็สามารถให้หัตถการได้ แต่หากยังคงมีค่าที่สูงอยู่ก็จะให้รับประทานชาชงดอกคำฝอยแล้วพักเป็นเวลา 10-15 นาที แล้วจึงวัดความดันโลหิตอีกครั้งหากกลับมาปกติก็สามารถให้หัตถการได้ และจะจ่ายยากลับไปรับประทานที่บ้าน แต่ถ้าไม่ปกติก็จะส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้สำหรับคนไข้กลุ่มอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีการจ่ายชาชงดอกคำฝอยกลับไปรับประทานทุกราย (T9, Interview, May 25, 2021)

แพทย์แผนไทยคนที่ 10 ตรวจพบอาการความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มารับหัตถการนวด โดยพิจารณาจากอาการเด่นของคนไข้ ดังนี้คือ 1) มีลักษณะอาการของปิตตะเด่น เช่น มีอาการหน้าแดง ฝ่ามือแดง ตรวจพบกำเดาสูง ซึ่ง (1) จะทำการพอกยาเย็น (ฟ้าทะลายโจร รางจืด พญายอ ย่านาง หมักในแอลกอฮอลล์อย่างน้อย 7 วัน) โดยใช้สำลีชุบยาแปะบริเวณบ่า และให้ดื่มน้ำสมุนไพร เช่น ใบเตย หม่อน กระเจี๊ยบ อัญชัน มะตูม นั่งพักประมาณ 15-20 นาที ถ้าความดันโลหิตลงให้ทำหัตถการได้ (2) ในกรณีที่ความดันโลหิตยังไม่ลดลงให้จ่ายยารับประทานนั่งพัก 10-15 นาที (ความดันโลหิตสูงเกิน 150 มิลลิเมตรปรอท จ่ายยาเถาวัลย์เปรียง ขนาด 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 4-6 แคปซูล และจ่ายฟ้าทะลายโจร ขนาด 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 2-4 แคปซูล, ความดันโลหิตไม่เกิน 150 มิลลิเมตรปรอท จ่ายยาสหัสธารา ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 4-6 แคปซูลและจ่ายฟ้าทะลายโจร ขนาด 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 2-4 แคปซูล) ถ้าความดันโลหิตลดลงให้ทำหัตถการได้ (3) ในกรณีที่ความดันโลหิตยังไม่ลดลง จะทำการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพร บริเวณขาหนีบ 15-20 นาที โดยทิศทางการประคบไล่ลงจากขาหนีบไปยังข้อเท้า ถ้าความดันโลหิตลดลงให้ทำหัตถการได้ หากไม่ลดลงส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน และ (4) กรณีที่ทำหัตถการตามประสงค์เสร็จสิ้นแล้วจะจ่ายยากลับไปรับประทาน โดยจ่าย ฟ้าทะลายโจร ขนาด 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 1-2 แคปซูล รับประทานตอน

เที่ยงหรือก่อนนอน สหัสธารา ขนาด 500 มิลลิกรัม หรือเถาวัลย์เปรียง ขนาด 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 2-4 แคปซูล กรณีพบกล้ามเนื้อมีการแข็งเกร็งตัวมากให้รับประทานเช้า-เย็น กรณีกล้ามเนื้อไม่ได้แข็งเกร็งให้รับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ร่วมกับยาหอม ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 4- 8 เม็ด ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่ามีภาวะในเรื่องของอารมณ์ทำให้ความดันสูงจะจ่ายยาหอมเทพจิตร ในกรณีไม่ได้มีสาเหตุมาจากอารมณ์ใช้ยาหอมนวโกฐ 2) มีลักษณะอาการของวาตะเด่น เช่นมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน ปวดคอบ่าไหล่ (1) ให้ดื่มน้ำสมุนไพร เช่น กระเจี๊ยบแดง มะตูม หญ้าหวาน นั่งพักประมาณ 15-20 นาที ถ้าความดันโลหิตลดลงให้ทำหัตถการได้ หากไม่ลดลงส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน และหลังทำหัตถการเสร็จจะจ่ายยานำกลับไปรับประทานดังต่อไปนี้คือ ยาหอม ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 4-8 เม็ด ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่ามีภาวะในเรื่องของอารมณ์ทำให้ความดันโลหิตสูงจะจ่ายยาหอมเทพจิตร ในกรณีไม่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ใช้ยาหอมนวโกฐ แต่ถ้าความดันโลหิตไม่ลดลงให้ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน และเถาวัลย์เปรียง ขนาด 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2-4 แคปซูล กรณีพบกล้ามเนื้อมีการแข็งเกร็งตัวมากให้รับประทานเช้า-เย็น กรณีกล้ามเนื้อไม่แข็งเกร็งให้รับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน และ 3) มีลักษณะอาการของเสมหะเด่น เช่น มีภาวะบวมตามมือตามเท้า ให้ดื่มน้ำสมุนไพร เช่น เก็กฮวย คำฝอย มะตูม ร่วมกับการรับประทานเถาวัลย์เปรียง ขนาด 400 มิลลิกรัม หรือยาเบญจกูล ขนาด 500 มิลลิกรัม หรือยาปราบชมพูทวีป ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 4-6 แคปซูล และการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรบริเวณขา 15-20 นาที ถ้าความดันโลหิตลดลงให้ทำหัตถการได้ และหลังทำหัตถการเสร็จจะแนะนำให้ประคบสมุนไพรเองที่บ้าน โดยไม่มีการจ่ายยาใด ๆ กลับไป ถ้าความดันโลหิตไม่ลงให้ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน (T10, Interview, September 2, 2020)

4. ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการรักษา แพทย์แผนไทยทั้ง 10 คน ต่างให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการรักษาคล้ายคลึงกัน โดยหลัก ๆ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน โดยหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ให้ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงความเครียด และนอกจากนี้ยังมีแพทย์แผนไทย 1 คน แนะนำให้งดอาหารเผ็ดร้อน แพทย์แผนไทย 1 คน ห้ามอยู่ในที่แดดร้อนจัด แพทย์แผนไทย 1 คน แนะนำให้หลีกเลี่ยงทำงานหนัก แพทย์แผนไทย 1 คน แนะนำให้หลีกเลี่ยงการก้ม ๆ เงย ๆ และแพทย์แผนไทยที่ทำการรักษาด้วยการนวดฝ่าเท้า 1 คน แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงล้างเท้า 1 ชั่วโมง หลังจากการนวดฝ่าเท้า เนื่องจากจะทำให้การรักษาไม่ได้ผล

5. ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

5.1 ปัญหาและอุปสรรคจากการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า จากการขาดความเชื่อมั่นของการรักษาของโรงพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยรองรับ และมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนทำให้แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เชื่อมั่น โดยแพทย์แผนไทยท่านหนึ่งได้กล่าวว่า

“...บางครั้งหมอแผนปัจจุบันก็ยังไม่ได้เชื่อมั่นกับยาตัวนี้ว่ามันรักษาได้...”

(T2, Interview, June 5, 2021)

ส่วนในด้านการนวด แพทย์แผนไทยท่านหนึ่งได้กล่าวว่า

“...ความดันสูงหมอแผนปัจจุบันไม่อยากให้นวด แต่เรื่องการจ่ายยาสมุนไพรไม่มีปัญหา หมอไม่กลัวเรื่องเสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์ หมอที่นี่เข้าใจเรื่องยาสมุนไพรและช่วยจ่ายยาด้วย...” (T7, Interview, August 18, 2020)

5.2 ปัญหาและอุปสรรคจากผู้มารับบริการ พบว่า เนื่องจากผู้รับบริการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำของหมอ เช่น การงดอาหารเค็ม ไขมัน การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ และการรักษาไม่ต่อเนื่องทำให้ผลของการรักษาลดลง โดยมีแพทย์แผนไทยท่านหนึ่งกล่าวว่า

"...ก็มีบ้าง บางครั้งบางทีคนไข้ก็จะเลื่อนนัดบ้าง เราก็พยายามบอกคนไข้ว่าภายใน 1 เดือนนี้ พยายามมาให้ต่อเนื่อง..." (T5, Interview, March 30, 2021)

แพทย์แผนไทยอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า

"...คนไข้ไม่มาตามนัด ไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ คนไข้ลืมกินยา..." (T10, Interview, September 2, 2020)

แพทย์แผนไทยอีกท่านหนึ่งกล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

"...ปัญหาส่วนมากก็เรื่องคนไข้มากกว่า ไม่สามารถปรับเปลี่ยนเรื่องการกิน เรื่องอาหาร เรื่องอารมณ์..." (T9, Interview, May 25, 2021)

ผลการรักษาโรคความดันโลหิจสูงด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ (n=36)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	13	36.11
	หญิง	23	63.89
อายุ	41-50	5	13.89
	51-60 ปี	9	25.00
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	22	61.11
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	8	22.22
	มัธยมศึกษาตอนต้น	7	19.44
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	10	27.78
	ปริญญาตรี	8	22.22
	มากกว่าปริญญาตรี	3	8.34
สถานภาพ	หย่าร้าง	1	2.78
	หม้าย	3	8.33
	โสด	12	33.33
	สมรส	20	55.56
อาชีพ	ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	13	36.11
	ค้าขาย	4	11.11
	รับจ้างทั่วไป	4	11.11
	ลูกจ้าง	5	13.89
	แม่บ้าน/ว่างงาน	6	16.67
	เกษตรกร	4	11.11

จากตาราง 1 พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.89 มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 61.11 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 27.78 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.56 อาชีพข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 36.11

2. วิธีการรักษาที่ได้รับ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 3-5 เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล พบว่า 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) ขั้นตอน/วิธีในการรักษา 4) ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการรักษา ผู้มารับบริการให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกับแพทย์แผนไทยที่ตนเองทำการรักษา 5) อาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ พบว่า ผู้มารับบริการทุกคนไม่เคยมีอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จากแพทย์แผนไทย 6) การรักษาด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจากแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่รับการรักษาควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 80.56 และรักษาความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 17.44 คน โดยร้อยละ 16.67 ที่เคยรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน เมื่อมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอาการทุเลาลงจึงหยุดรับประทานยาแพทย์แผนปัจจุบันเอง และร้อยละ 2.78 ที่ยังไม่เคยรับยาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน และ 7) การจ่ายค่ารักษา พบว่า ผู้รับบริการทุกคนไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากใช้สิทธิ์การรักษาข้าราชการ/บำนาญ ร้อยละ 47.22 ประกันสังคม ร้อยละ 22.22 บัตรทอง ร้อยละ 22.22 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 2.78 สวัสดิการลูกจ้างของโรงพยาบาล ร้อยละ 2.78 และอสม. (ร้อยละ 2.78)

3. ความเชื่อกับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ผู้รับบริการทุกรายมีความเชื่อมั่นว่าการรักษาของแพทย์แผนไทยสามารถช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยหลังจากการรักษาแล้วผู้รับบริการทุกรายให้ข้อมูลว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และหากมีคนรู้จักที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็จะแนะนำให้มารับการรักษา ซึ่งได้เคยแนะนำให้ผู้อื่นมารับการรักษาแล้ว

อภิปรายผล

แพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง ตรงกันกับคำนิยามความดันโลหิตสูงของแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังให้ความหมายในเชิงการแพทย์แผนไทยว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคลมชนิดหนึ่ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของธาตุลมและธาตุไฟในร่างกาย อธิบายได้ว่า เนื่องจากลมมีลักษณะเด่นในการเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ ทำหน้าที่ในการพัดพาธาตุน้ำให้ไหลเคลื่อนไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยแรงและกำลังของลมนั้นอาศัยธาตุไฟเป็นพลังงานในการขับเคลื่อน (Tinnakorn Na Ayuthaya, 2015, p. 13) สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ได้กล่าวถึงธาตุที่ทำให้โลหิตไหลไปหล่อเลี้ยงทั่วร่างกาย เมื่อกำเริบจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ปวดหัว เมื่อหย่อนจะทำให้ความดันโลหิตต่ำ คือธาตุลมที่ชื่อว่าอังคมังคานุสารีวาตา (Foundation for the Rehabilitation and Promotion of Traditional Thai Medicine Ayurveda College (Chewaka Komaraphat, 1998, p. 18)

จากผลการศึกษาพบวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 4 วิธี คือ วิธีที่ 1 การจ่ายยาสมุนไพรรสสุขุม เช่น ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ ซึ่งมีสรรพคุณในการแก้ลมกองละเอียด (Wutthithamwet, 2007, p. 124) ที่เป็นสมุฏฐานหลักของโรคความดันโลหิตสูง โดยยาหอมเทพจิตรมีสรรพคุณในการแก้กองลมตีขึ้นเบื้องบน ที่ทำให้เกิดอาการหน้ามืด ตาลาย วิงเวียน มึนหนักศีรษะ ตาพร่ามัว ใจสั่น ทำให้ลมร้อนที่ตีขึ้นเบื้องบนมีกำลังอ่อนลง ส่วนยาหอมนวโกฐ ก็มีสรรพคุณในการแก้กองลมขึ้นเบื้องบนอันบังเกิดแต่กำเดา (Tinnakorn Na Ayuthaya, 2015, pp. 76-82) ซึ่งอาการดังกล่าว ก็คืออาการและภาวะที่พบเจอได้บ่อยในโรคความดันโลหิตสูง (Department of disease control, 2013, pp. 14-16) สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของยาหอมเทพจิตรต่อการลดความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่มีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในกลุ่ม High normal ที่พบว่าการรับประทานยาหอมเทพจิตรขนาด 500 มิลิกรัม 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง มีผลทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 58.33 มีค่าความดันโลหิตกลับมาอยู่ในระดับปกติ

(Airnim et al., 2020, p. 21-22) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Anti-hypotensive effect of “Yahom Navakot” in rats with orthostatic hypotension พบว่า ยาหอมนวโกฐมีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น แต่การศึกษาพบว่ายาหอมนวโกฐช่วยป้องกันอาการวิงเวียนศีรษะและเป็นลมได้ (Inchan et al., 2021, p. 1) ดังนั้นการใช้ยาหอมนวโกฐควรใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มากนัก ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาก จะพิจารณาจ่ายเป็นยาหอมเทพจิตรแทน วิธีที่ 2 การใช้วิธีการนวดเบา ๆ ไม่ลงน้ำหนักมาก อธิบายได้ว่า การนวดมีผลทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือด ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย โดยวิธีการนวดที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดความดันโลหิตลงได้ (Foundation for the Rehabilitation and Promotion of Traditional Thai Medicine Ayurveda School, 2005, pp. 11-12) สอดคล้องกับการศึกษาผลการนวดพื้นฐานบ่าต่อระดับความดันโลหิตและชีพจรในผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า หลังการนวดพื้นฐานบ่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และไดแอสโตลิคลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Prangrattanasila, 2019, p. 1)

ทั้งนี้ ในวิธีที่ 3 การประคบสมุนไพร อธิบายได้ว่า การประคบสมุนไพรช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น กล้ามเนื้อลดความแข็งเกร็ง และทำให้ระบบประสาทผ่อนคลาย (The institute of Thai traditional medicine, 2014, pp. 88-89) จึงมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ โดยสอดคล้องกับการศึกษาผลการนวดและประคบสมุนไพรที่มีต่อสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร หลังการนวดและประคบสมุนไพร กลุ่มทดลองมีความดันซิสโตลิคลดลง ร้อยละ 76.67 และความดันไดแอสโตลิคลิดลง ร้อยละ 36.67 (Jariyapaisal & Phorawat, 2019, pp. 668-673) และวิธีที่ 4 การพอกสมุนไพรที่มีรสเย็น อธิบายได้ว่าในทางการแพทย์แผนไทยใช้การพอกเพื่อให้กำเดา ที่กำเริบมีกำลังลดลง ลมที่พัดขึ้นเบื้องบนก็จะมีกำลังลดลง ลมที่พัดลงเบื้องล่างก็จะมีกำลังเพิ่มขึ้น (Tinnakorn Na Ayuthaya, 2015, p. 1) โดยจะพบว่าแพทย์แผนไทย 2 รายที่ใช้การพอกสมุนไพรกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนมากจะเป็นผู้ที่มาขอรับบริการนวด แต่ตรวจพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ที่มารับบริการนวดก็จะมีปัญหาเกี่ยวกับอาการปวดเป็นส่วนใหญ่โดยเมื่อพิจารณาตามทฤษฎีความเจ็บปวด ก็จะพบว่า ความเย็นสามารถช่วยลดอาการเจ็บปวดได้โดยไปกระตุ้นเส้นใยประสาท ทำให้ความสามารถในการนำ กระแสประสาทความรู้สึกเจ็บปวดลดลง (Sangtongrungcharoen, & Ngamkham, 2019, p. 1) เนื่องจากอาการปวด มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความดันโลหิต คือหากมีอาการปวดมากความดันโลหิตจะเพิ่มสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผลของการจัดการความปวดร่วมกับการประคบเย็นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกขาในหอผู้ป่วยออร์โธปีดิกส์ พบว่า การประคบเย็น 20 นาที ทุก 4 ชั่วโมง สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Pimban, Suttiart, & Wangkumprom, 2021, p. 44)

สำหรับผู้ที่มารับบริการรักษาความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ที่มารับบริการเชื่อว่าการรักษาสามารถช่วยให้การควบคุมระดับความดันโลหิตดียิ่งขึ้นและส่งผลให้อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลง อธิบายได้ว่า การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่นอกจากจะช่วยลดความดันโลหิตด้วยแล้วยังช่วยบรรเทาอาการภาวะแทรกซ้อนลงด้วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพของคลินิกรัฐและเอกชนในฟรีทาวน์เซียร์ราลีโอน ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาแบบพหุนิยม (James et al., 2018, pp. 7-15)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเป็นข้อมูลสำหรับการการศึกษาสำหรับแพทย์แผนไทยที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาขอรับบริการ

2. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละรูปแบบ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับผลการรักษากับวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับความกรุณาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์แผนไทย ตลอดจนผู้รับบริการทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อสละเวลาในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

Aekplakorn, W. (2014). *Report of the Thai People's Health Survey by Physical Examination No. 5, 2014.* Nonthaburi : Heaith systems research institute.

Airnim, T., Rattanaurai, U., Songbud P, Jiraprapat S, & Pongsetkul, N. (2020). Effectiveness of YahomTeppajit on blood pressure reducing in people aged 35 years and older with blood pressure level in high normal group. *J Thai Trad Alt Med, 18*(2), 21-22. (In Thai)

Bunpean, A., Subhadhirasakul, S., Neamsuvan, O., & Siriyong, T. (2021). The use of herbal medicine to treat hypertension in hospitals under the office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health. *J Med Health Sci, 28*(2), 27-42. (In Thai)

Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing Qualitative Research*. London : SAGE Publications.

Department of disease control. (2013). *Health Start Here "Each day, each bite, each meal".* Bangkok : National Office of Buddhism. (In Thai)

Division of Complementary and Altemative Medicine. (2019). *Foot reflexology guide for elderly health* (2nd ed.). Bangkok : we indy design. (In Thai)

Foundation for the Rehabilitation and Promotion of Traditional Thai Medicine Ayurveda School. (2005). *Thai traditional medicine (Royal Massage).* Bangkok : Pickanes printing centre. (In Thai)

Foundation for the Rehabilitation and Promotion of Traditional Thai Medicine Ayurveda College (Chewaka Komaraphat). (1998). *Original Thai medical textbook (Medical Sciences) Development Edition, part 1* (2nd ed.). Bangkok : See Thai press limited partnership. (In Thai)

Inchan, A., Pathomwichaiwat, T., Bualeong, T., Tipratchadaporn, S., & Chootip, K. (2021). Anti-hypotensive effect of "Yahom Navakot" in rats with orthostatic hypotension. *Journal of Traditional and Complementary Medicine, 11*(4), 1-10.

James, P. B., Kamara, H., Bah, A. J., Steel, A., & Wardlel, J. (2018). Herbal medicine use among hypertensive patients attending public and private health facilities in Freetown Sierra Leone. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 31*, 7-15. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.01.001

Jariyapaisal, M., & Phorawat, R. (2019). The Result of massage and herbal compress on the Elderly Health in Kamphaeng Phet Province. *The 6th National Academic Conference, Research and Development Institute Kamphaeng Phet Rajabhat University* (pp. 668-673). Kamphaeng Phet : Kamphaeng Phet Rajabhat University. (In Thai)

Picheansoonthon, C., Tanahavadhana, S., Supalaknaree, S., & Punyahotra, V. (2011). Hypertension in Thai traditional medicine perspective. *The Journal of the Royal Society of Thailand, 36*(2), 221-230.

Pimban, Y., Suttiart, O., & Wangkumprom, K. (2021). Effects of pain management with cold compress in patients after leg bone fixation surgery in orthopedic wards. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office, 5*(10), 44-54. (In Thai)

Prangrattanasila, S. (2019). Basic shoulder massage effect (Royal Massage) on blood pressure and pulse levels in patients receiving Thai traditional and alternative medicine services Chanuman Hospital Amnat Charoen Province. In *The 11th Thai Traditional and Folk Medicine Exhibition, Northeastern Region* (p. 1). Surin : Surin provincial public health office. (In Thai)

Sangtongrungcharoen, P., & Ngamkham, S. (2019). Pain Management in Labor Based on the Neuromatrix Theory. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office, 25*(2), 1-12. (In Thai)

T1. (2020, 11 September). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T10. (2021, 2 September). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T2. (2021, 5 June). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T3. (2021, 2 April). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T4. (2021, 3 May). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T5. (2021, 30 March). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T6. (2021, 15 February). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T7. (2020, 18 August). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T8. (2021, 1 March). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

T9. (2021, 25 May). Thai traditional medicine, prosessional level. *Interview.* (In Thai)

Thai Hypertension Society. (2019). *Thai guidelines on The Treatment of hypertension.* Chiang Mai : Trickthink. (In Thai)

Thanamai, Y., Potisat, S., Archayindee, S., & Konlaaed, S. (2012). *An educational guide for self-management of hypertension.* Bangkok : The war veterans affairs office printing. (In Thai)

The institute of Thai traditional medicine. (2014). *Guidelines for providing Thai traditional medical procedures in public health care facilities* (2nd ed.). Nonthaburi: Department of Thai traditional and alternative medicine. (In Thai)

Tinnakorn Na Ayuthaya, K. (2015). Lom Vata Wayo in Thai Traditional Medicine. In *Department of Thai traditional and alternative medicine, editor. Thai traditional medicine practice manual.* Nonthaburi : The agricultural cooperatives federation of thailand limited. (In Thai)

Tuntavanitch, P., & Jindasr, P. (2018). The Real Meaning of IOC. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University, 24*(2), 3-12. (In Thai)

Wutthithamwet, W. (2007). *Pharmacy Rattanakosin scriptures* (3rd ed.). Bangkok : Silpasiam printing. (In Thai)