

การประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
รายการกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลแพร่  
An Application of the Four Noble Truths Principle for  
Hypertension Case Management Uncontrol Hypertension,  
Phrae Hospital

คุณญา แก้วทันคำ<sup>๑</sup>  
Kunnaya Kaewtankham



### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mix Methodology Research) โดยการวิจัยทั้งเชิงเอกสาร (Documentay Research) มุ่งศึกษาหลักอริยสัจ ๔ ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหลักอริยสัจ ๔ ในพระไตรปิฎกพุทธศาสนาเถรวาท เพื่อศึกษาการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายการกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร่ และเพื่อศึกษาผลการเปรียบเทียบการประยุกต์ หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายการกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร่

ผลการวิจัยพบว่า

๑. อริยสัจ ๔ คือหลักแห่งความจริง เป็นเหตุเป็นผล ซึ่งเป็นหลักที่สำคัญในการแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีหลักอยู่ ๔ ประการ ๑. ทุกข์ คือ สภาพที่ทนได้ยาก หรือ ความไม่สบายการ ความไม่สบายใจ ๒. สมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ อันได้แก่ ตัณหา ๓ ประการ คือ ๑) กามตัณหา ๒) ภวตัณหา และ ๓) วิภวตัณหา ๓. นิโรธ คือ ความดับทุกข์ และ

---

<sup>๑</sup> สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. มรรค คือ หนทางแห่งทางการดับทุกข์อันได้แก่ อริยมรรค ๘ ประการ คือ ๑) สัมมาทิฐิ มีความเห็นชอบ ๒) สัมมาสังกัปปะ มีการงานชอบ ๓) สัมมาวาจา มีเจรจาชอบ ๔) สัมมากัมมันตะ มีการงานชอบ ๕) สัมมาวายามะ มีความเพียรชอบ ๖) สัมมาอาชีวะ มีการประกอบอาชีพชอบ ๗) สัมมาสติ มีความระลึกชอบ และ ๘) สัมมาสมาธิ มีความตั้งใจมั่นชอบ นอกจากนี้หลักอริยสัจ ๔ ยังเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือความทุกข์ที่สามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเองอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นยังได้วิธีคิด แบบอริยสัจ ๔ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

๒. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลแพร่ในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) และมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.005$ )

๓. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลแพร่ในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ( $P\text{-value} < 0.001$ ) และมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.005$ )

**คำสำคัญ:** การประยุกต์, หลักอริยสัจ ๔, ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, โรงพยาบาลแพร่

## Abstract

The purpose of quasi- experimental study was to study the four Noble truths principle in the Tripitaka of Theravada Buddhism, to study the application of the four noble truths principle for hypertension case management uncontrol hypertension, Phrae hospital and also to study the result of comparisons the application of the four noble truths principle for hypertension case management uncontrol hypertension, Phrae hospital.

The findings were as follows :

1. The four noble truths is the principle of truth that is the reason and the cause each other. This Dhamma is a very important principle for solving the problem and good success. There are four principles namely (1) Dukka is the condition that is not permanace (1) Dukka-samudaya is the cause of suffering namely 1) kama-tanha is sensual craving 2) Bhava-tanha is craving for existence (3)Dukka-nirodha is the cessation of suffering and (4) Dukka-nirodhagaminipattipada is pat leading to the cessation of suffering namely

- 1) Sammaditthi is right view
- 2) Sammasankappa is right though
- 3) Sammavaca is righ speech
- 4) Sammakammanta is right action
- 5) Samma-ajiva is right livelihood
- 6) Sammavayama is right effort
- 7) Sammasati is right mindfulness and
- 8) Sammasamadhi is right concentration.

On the other hand, the four noble truths principle are the way to solve problem or all the suffering of the humanity. Moreover, we could get method

of thinking inform of the four noble truths principle for solving the problem correctly.

1. The subjects in the experience group who participated in application by practice of the four noble truths principle in hypertensive patient uncontrol hypertension, Phrae hospital had significantly higher than before intervention (P-value < 0.001) and the behavior of health inuncontrol hypertensions had significantly higher than before intervention (P-value < 0.005).

3. The subjects in the experience group who participated in application by practice of the four noble truths principle in hypertensive patient uncontrol hypertensions, Phrae hospital had significantly higher than before intervention and that of the control group (p-value< 0.001) and the behavior of health in uncontrol hypertension had significantly higher than before intervention and that of the control group (p-value < 0.005).

**Keywords:** Application, The Four Noble thruth, Hypertension, Phrae Hospital

## บทนำ

แนวคิดด้านสุขภาพในพุทธศาสนามีปรากฏหลักฐานมากมายในพระไตรปิฎก เช่น ใน อังคุตตรนิกาย<sup>๑</sup> กล่าวว่าว่าโรคในพุทธศาสนานั้นมี ๒ ชนิด คือ ๑. โรคทางกาย ๒. โรคทางใจ ซึ่งบุคคลทั้งหลายมีโรคร้ายเบียดเบียนแทบจะตลอดเวลาอันเป็นโรคทางจิตใจ ส่วนโรคทางกาย นั้นอาจจะมีเวลาว่างเว้นได้บ้างและมีหลักคำสอนหลากหลายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้พระพุทธศาสนา เป็นศาสนาแห่งการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตโดยใช้สติปัญญามาพิจารณาอย่างแยบคาย หรือ ที่เรียกว่า การแก้ปัญหาตามหลักอำนาจของโยนิโสมนสิการ กล่าวคือ ปัญญาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต โดยพระพุทธเจ้าทรงชี้แนะให้ใช้ปัญญาพิจารณาในการแก้ไขความทุกข์เพื่อให้ชีวิตมีความสุข ซึ่งหลักธรรมนี้ คือ หลักอริยสัจ ๔ ถือเป็นหลักธรรมที่สำคัญ เป็นหลักของการเชื่อมความจริงในธรรมชาติมาสู่การใช้ประโยชน์ของมนุษย์ เพราะตามกฎธรรมชาติถ้าเราไม่รู้จุดเริ่มต้น ไม่รู้ลำดับ ไม่รู้วิธีปฏิบัติก็จะเกิดความสับสนได้ง่าย แต่พระพุทธเจ้าต้องการให้เราได้ประโยชน์จากกฎธรรมชาติโดยสะดวกจึงนำมาจัดรูปแบบและวางระบบไว้ ให้มีความเป็นเหตุเป็นผล

ปัจจุบันการดำรงชีพของมนุษย์เรามีความเสี่ยงในหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการประกอบอาชีพด้านการบริโภคที่ไม่ถูกสุขอนามัย ด้านภัยพิบัติตามธรรมชาติ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่มีการซื้อของสดมาปรุงรับประทานเอง เปลี่ยนเป็นอาหารสำเร็จอาหารจานด่วน อาหารจานเดียว อาหารปรุงสำเร็จการติดรสอาหารต้องเติมเครื่องปรุงรส อาหารรสเข้มข้นทั้งหวาน มัน เค็ม และนอกจากนี้ สังคมที่การเจริญทางด้านวัตถุและมีการแข่งขันสูงขึ้นจึงทำให้ต้องเร่งรีบ แข่งขันในการหาเลี้ยงชีพจึงทำให้ในการดูแลเอาใจใส่ตนเองลดลงไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีความเครียดมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุก่อเกิดโรคเรื้อรังขึ้น และโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังดังกล่าวซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ถือเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นภัยเงียบ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี

---

<sup>๑</sup> อัง.จตุกกง (ไทย) ๒๑/๑๔๗/๒๑๗.

นอกจากนี้ครั้งหนึ่งของผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด<sup>๒</sup> จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก พ.ศ.๒๕๕๕ ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ๑ ใน ๓ ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้นี้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลายระบบได้แก่ สมอง หัวใจ ไต และจอภาพนัยน์ตา การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ หากทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแก้ไขตรงจุดจึงเป็นความจำเป็นที่ผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลจะต้องร่วมมือกันในการค้นหาสาเหตุ จัดการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเป็นรายกรณีและควรได้น้อมนำหลักอริยสัจ ๔ ซึ่งเป็นหลักธรรมแห่งการแก้ปัญหา มาใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาหลักอริยสัจ ๔ ในพระไตรปิฎกพุทธศาสนาเถรวาท
๒. เพื่อศึกษาการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร่
๓. เพื่อศึกษาผลการเปรียบเทียบของการนำหลักอริยสัจ ๔ มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร่ ระบุว่ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

---

<sup>๒</sup> ศุภวรรณ นโนสุนทร ผศ.ดร. และคณะงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพสำนักงานโรคไม่ติดต่อ ข้อมูลสถิติ [ออนไลน์], แหล่งที่มา[http://www.interfetphailand.net/forecast/files/report\\_๒๐๑๒/report\\_๒๐๑๒\\_๑๑\\_n๐๐๑.pdf](http://www.interfetphailand.net/forecast/files/report_๒๐๑๒/report_๒๐๑๒_๑๑_n๐๐๑.pdf) [๑๐ ก.ค. ๒๕๕๖],

<sup>๓</sup> World Health Organization, World Health Statistics ๒๗๑๒: world Health Organization ; ๑๐๑๒ [cited ๒๐๑๓ July ๑๒], Available from:[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/๒๐๑๒/em/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/๒๐๑๒/em/),

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบผสม (Mix Method Research) ทั้งเป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

### ๑. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร ศึกษาหลักอริยสัจ ๔ ตามแนวทางพุทธศาสนาเถรวาทจากพระไตรปิฎก เนื้อหาของโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๕ (สามคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย) และคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการประเมินรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสหรัฐอเมริกา (The Eighth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) (JNC 8) การจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามรูปแบบของหลักสูตรการบาลเฉพาะทางสาขาการยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) เอกสาร ตำรา ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิจัยกึ่งทดลอง เกี่ยวกับการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงรายกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร์

### ๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมโรงพยาบาลแพร์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการ ใช้เกณฑ์ประชากรหลักร้อยละใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๑๕-๓๐ เป็น จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งวิธีกลุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน ๓๐ คู่ เพื่อให้ผ่านคุณสมบัติจากการจับคู่กลุ่ม ตัวอย่าง (Match Paired) มีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๒ กลุ่ม ในแต่ละคู่ ทำการจับสลากอีกครั้งเพื่อแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน ๓๐ คน และกลุ่มควบคุม จำนวน ๓๐ คน

### ๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแบบแผนเอกสารที่เกี่ยวข้องและคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีวิธีหาคุณภาพของแบบสอบถาม

๗๔ วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๘)

ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ในการหาความเที่ยงตรง (IOC) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดสอบ (Try out) จำนวน ๑๐ คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมที่ ๐.๘๕

#### ๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือและนำจากศูนย์บัณฑิตวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ถึงโรงพยาบาลแพร่ เพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๐ ฉบับและขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

#### ๕. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วน แล้วนำข้อมูลมาประมวลในโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติ และวิเคราะห์ข้อมูลนี้

๑) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยวิธีแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าอัตราส่วนร้อยละ (Percentage)

๒) การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), Pair t-test หรือ Wilcoxon rank-sum test

๓) เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Exact probability test หรือ Wilcoxon rank-sum test

### สรุป

การประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณีศึกษาที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร่เป็นการวิจัยแบบผสม (Mix Methodology Research) โดยการวิจัยทั้งเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีผลการศึกษาดังนี้



๑) ผลการศึกษาคำสอนอริยสัจ ๔ ในพระไตรปิฎกพุทธศาสนา เถรวาท โดยศึกษาจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัยได้ว่าอริยสัจ ๔ เป็นหลักแห่งความจริงเป็นเหตุ เป็นผล ซึ่งหลักที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาแห่งความทุกข์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีหลักที่สำคัญอยู่ ๔ ประการ ๑. ทุกข์ คือสภาพที่ทนได้ยาก หรือความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจ ๒. สมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ อันได้แก่ ตัณหา ๓ ประการ คือ ๑) กามตัณหา ๒) ภวตัณหา และ ๓) วภวตัณหา ๓. นิโรธ คือ ความดับทุกข์ ๔. มรรค คือ หนทางแห่งทางการดับทุกข์ อันได้แก่ อริยมรรค ๘ ประการ คือ ๑) สัมมาทิฐิ มีความเห็นตรง ๒) สัมมาสังกัปปะ ๓) สัมมาวาจา ๔) สัมมากัมมันตะ ๕) สัมมาวายามะ ๖) สัมมาอาชีวะ ๗) สัมมาสติ ๘) สัมมาสมาธิ นอกจากนี้หลักอริยสัจ ๔ ยังเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือความทุกข์ที่สามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเองอีกด้วย

การประยุกต์อริยสัจ ๔ ระดับความดันโลหิต และพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๕๘.๖ กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๕๖.๗ อายุเฉลี่ย ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๖๖.๗ กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๗๒.๔ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาในกลุ่มทดลองร้อยละ ๕๖.๗ กลุ่มควบคุมร้อยละ ๖๕.๕ มีอาชีพค้าขาย กลุ่มทดลอง ร้อยละ ๔๐.๑ กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๔๑.๔ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ร้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๕๘.๖ กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๖๒.๑ ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูง ๕-๑๐ ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ ๕๖.๗ กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๕๘.๖ มีภาวะอ้วนโดยระดับดัชนีมวลการตั้งแต่ ๒๕ ขึ้นไป กลุ่มทดลองร้อยละ ๕๓.๓ กลุ่มควบคุมร้อยละ ๔๔.๙ และส่วนมากมีโรคไขมันในเลือดสูง ส่วนใหญ่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ๒ ชนิด กลุ่มทดลองร้อยละ ๕๖.๗ กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๖๒.๑ และมีระดับความรุนแรงของความดันโลหิตอยู่ที่ระดับที่ ๑ และใกล้เคียงกันทั้ง ๒ กลุ่ม

ในการประยุกต์อริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ก่อน และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ได้ผลการศึกษา ได้ดังนี้

(๑) ด้านนิโรธ ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ  $< 140/90$  มิลลิเมตรปรอท ( $P\text{-value} < 0.005$ ) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพได้มากขึ้น

(๒) ด้านสมุทัย พบว่าสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือด้านการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ในระดับมากคือภาวะอ้วนและการไม่ออกกำลังกาย ด้านการใส่ใจสุขภาพน้อยโดยก่อนและหลักการทดลองมีความแตกต่างกัน ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ระดับปานกลาง ด้านการรับประทานยาไม่ถูกต้องด้านความเครียดโดยก่อนและการทดลองมีความแตกต่างกัน ( $P\text{-value} < 0.05$ )

(๓) ด้านทุกข์ ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ ๔ ไม่มีความแตกต่างกัน และผู้ป่วยมีการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงทำให้มีความทุกข์ในระดับปานกลาง

(๔) ด้านมรรค พบว่าหลังการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ ๔ ในเรื่องปัญญาทำให้ผู้ป่วยรู้โรคความดันโลหิตสูงควบคุมโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วยได้มีความเข้าใจโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และประโยชน์ของการดูแลรักษา รู้ได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเรื่องใดบ้างเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข เพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต มีการรับรู้ถึงอุปสรรคที่ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตของท่านให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้น ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ในเรื่องคือ จากการปฏิบัติด้วยตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหารรสจัด ไม่หวาน ลดอาหารจำพวกแป้ง ลดอาหารมัน เพิ่มผักการออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ได้ ไม่เครียด การใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ฟังเพลง หรือพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และการเอาใจใส่สุขภาพโดยการมาตรวจตามนัด ติดตามการวัดความดันโลหิต และหาสิ่งเตือน เพื่อไม่ให้ลืมรับประทานยาหรือขาดยา ทำให้สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง เพิ่มมากขึ้นมีความแตกต่างกัน ( $P\text{-value} < 0.05$ ) ในเรื่องของสมาธิผู้ป่วยมีสติกำหนดรู้ในทุกขณะที่ ยืน เดิน นั่ง นอน วิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการทำสมาธิ หรือการหายใจเข้าเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างกัน ( $P\text{-value} < 0.05$ )

ผลศึกษาการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายนกรณีที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของโรงพยาบาลแพร่ พบว่า หลังการทดลองระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่าการทดลอง อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑

๓. เปรียบเทียบการประยุกต์ให้หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณีที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปผลการวิจัยได้ว่า

ก่อนการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ ๔ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic pressure) เฉลี่ย ๑๔๖ มิลลิเมตรปรอท ส่วนกลุ่ม ควบคุมเฉลี่ย ๑๔๔ มิลลิเมตรปรอท หลังการ

ประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ ๔ ในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic pressure) เฉลี่ย ๑๓๐ มิลลิเมตรปรอท ทั้ง ๒ กลุ่ม มีความแตกต่างกัน (P-value=๐.๐๐๑) ส่วนระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ๖ (diastolic pressure) ของกลุ่มทดลองเฉลี่ย ๗๘ มิลลิเมตรปรอท กลุ่มควบคุม เฉลี่ย ๘๖.๕ มิลลิเมตรปรอท ทั้ง ๒ กลุ่มมีความแตกต่างกัน (P-value<๐.๐๔) ทั้ง ๒ กลุ่ม สามารถควบคุมโลหิตได้กลุ่มควบคุมสามารถควบคุมความดันโลหิตร้อยละ ๓๑.๐ กลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิต ร้อยละ ๗๐.๐

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการได้รับอาหารเค็ม หวาน มัน มากที่สุด มีพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา ไม่ถูกต้องลงมาตามลำดับ เมื่อหลังจากการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในกลุ่มทดลองแล้วผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ลดลง มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น รับประทานยาถูกต้องมากขึ้น ลดการดื่มสุราและมีการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ส่วนในกลุ่มควบคุมก็มีพฤติกรรมทั้ง ๖ ด้าน ดีขึ้นแต่ดีขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลอง โดยทั้ง ๒ กลุ่มมีความแตกต่างกัน (P-value<๐.๐๕)

ด้านค่าดัชนีมวลกายผู้ป่วยมีค่า (BAI)  $\geq ๒๕$  ลดลงจากร้อยละ ๕๓.๓ เป็น ๕๐.๐ และมีค่าดัชนีมวลกาย (BAI) ปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๖.๗ เป็นร้อยละ ๒๐.๐ แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ(P-value<๐.๘๓)

ผลการเปรียบเทียบการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณี ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร์ พบว่าหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๐๑

สรุปจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายกรณีที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลแพร์ มีผลทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ดีขึ้น และผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

๑. ผลการวิจัย พบว่าหลังการประยุกต์อริยสัจ ๔ พฤติกรรมในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนทดลอง ดังนั้น การที่ผู้ป่วยได้รับการประยุกต์อริยสัจ ๔ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง ปรับอารมณ์ให้อยู่ในภาวะสมดุลเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในทางที่ดีขึ้นจึงสามารถนำวิธีนี้ไปใช้การส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยเรื้อรังอื่นต่อไป

๒. ผลการวิจัย พบว่าหลังได้รับการประยุกต์อริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ได้มากขึ้น ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ไปตลอด

### ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการวิจัยศึกษาผลการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒) ควรมีการศึกษารูปแบบ หรือ โปรแกรมอริยสัจ ๔ ต่อมาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## เอกสารอ้างอิง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราช

วิทยาลัย. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

ศุภวรรณ มโนสุนทร ผศ.ดร.และคณะงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพสำนักโรคไม่ติดต่อข้อมูลสถิติ [ออนไลน์].แหล่งที่มา: [http://www.interfetpthailand.net/forecast/files/report\\_2012/repot\\_2012\\_11no1 .pdf](http://www.interfetpthailand.net/forecast/files/report_2012/repot_2012_11no1.pdf) [10 ก.ค. 2556].

World Health Organization. World Health Statistics 2012 : World Health Organization ; 2012 Availablefrom:[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health Statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health Statistics/2012/en/).[Cited 2013 July 12].

