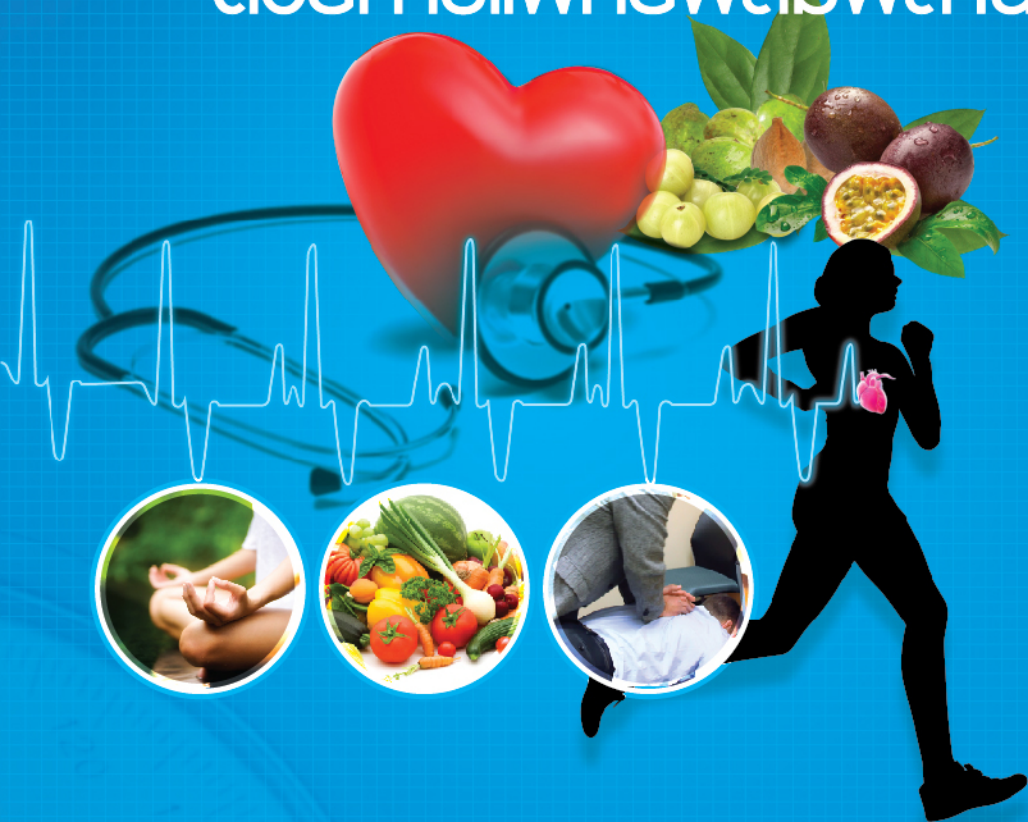


คู่มือ
การดูแลผู้ป่วย
โรค **ความดันโลหิตสูง**
ด้วยการแพทย์ผสมผสาน



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย



คู่มือการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน

ISBN 978-616-11-2688-9

ที่ปรึกษา

ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม

นพ.ปภัสสร เจียมบุญศรี

นายประสาธ ตราดธารทิพย์

คณะบรรณาธิการ

นพ.เทวัญ ธานีรัตน์

ทพ.วิกิต ประกายหาญ

นพ.มนตรี นาเคเศศ

นายสมคิด เรืองวิจิตร

นายยิ่งศักดิ์ จิตตะโคตร

นางกาญจนาฏ คงคาน้อย

นางสาวกรกนก อุ่นจิตร

คณะผู้พิมพ์

นพ.ชัชदनัย มุสิกไชย

นพ.แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ

นพ.สุจินต์ ขวितรานุกรักษ์

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน 500 เล่ม

ออกแบบที่ : บริษัท วิ อินดี้ ดีไซน์ จำกัด

โทรศัพท์ : 083 902 4240, 097 094 7798, 081 931 7916







คำนำ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำโปรแกรมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ครอบครัว และญาติ รวมถึงสถานบริการ ให้ได้รับความรู้ มีความเข้าใจในแนวทางการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกับการดูแลแผนปัจจุบัน และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง โดยในคู่มือประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การใช้การแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นวิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสำนักงานแพทย์ทางเลือก ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการ คณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์จนคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ประชาชนและสถานบริการสุขภาพที่สนใจได้เป็นอย่างดี



สารบัญ

หน้า

บทนำ

ส่วนที่ 1 ความรู้พื้นฐานโรคความดันโลหิตสูง (Basic Knowledge Hypertension)

• ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง	10
• กลไกก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	12
• ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง	14
• อาการและอาการแสดง	16
• ภาวะแทรกซ้อน	16
• ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง	17
• แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	18
• วิถีชีวิตส่งผลต่อปัจจัยก่อเกิดโรคและพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อเกิดโรค	20
• สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความดันโลหิตสูง	23
• งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24

ส่วนที่ 2 การใช้การแพทย์ผสมผสานดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(Using a Complementary and Alternative Medical for Patients with Essential Hypertension)

• สมาธิ (Meditation) และการสวดมนต์บำบัดที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง	25
• โภชนาการ (Nutrition) สำหรับผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูง	27
• สมุนไพรไทย (Thailand Herbal) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	39
• การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย (Exercise) ที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง	59
• ความเครียดกับความดันโลหิตสูง	64
• การบำบัดด้วยมือ (Manual Therapy) ที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต	69
• การนวด (Massage) ที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง	73
• การผ่อนคลาย (Relaxation) ที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง	76

ส่วนที่ 3 การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

• โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	82
--	----



สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก	หน้า
• ตัวอย่างเมนูอาหารแมคโครไบโอติกส์	87
• ตัวอย่างเมนูอาหารมังสวิรัติ	96
• ตัวอย่างเมนูอาหารพร่องแป้ง (Low Carb)	106
• เมื่อน้ำเสาวรส	112
• เมื่อน้ำไบก่านาง	113
• เมื่อน้ำตรีผลา	114
• เมื่อน้ำออกกำลังกายแบบโยคะ	115
• เมื่อน้ำผ่อนคลายความเครียด	121
• เมื่อน้ำคิดเชิงบวก (Positive thinking)	125
• เอกสารอ้างอิง	127

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ระดับความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท) จำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป	11
ตารางที่ 2	การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	12
ตารางที่ 3	สัดส่วนของชนิดอาหารที่มีพลังงานเท่ากับ 2000 กิโลแคลอรี	28
ตารางที่ 4	ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับคนไทยตามแนวทางของ DASH	29
ตารางที่ 5	ชนิดอาหารและปริมาณเกลือเพียงพอสำหรับร่างกาย	31
ตารางที่ 6	ตารางสำรวจอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ	32





บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก อย่างหนึ่งของประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้นับเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตมนุษย์ เพราะผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่แล้วในระยะแรกมักจะไม่มีอาการแสดง แต่มักจะแสดงอาการเมื่อเป็นมากหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจและมักจะไม่ว่าตนเองเป็น การเกิดโรคความดันโลหิตสูงสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการดำรงชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ความเครียด การบริโภคอาหารขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยหนุ่มสาว โดยองค์การอนามัยโลก รายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1000 ล้านคน เสียชีวิตปีละเกือบ 8 ล้านคน หรือประมาณนาที่ละ 15 คน และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้น 1,560 ล้านคน อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนอายุสั้นอีกด้วย

สำหรับแนวทางการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน นอกจากการใช้ยาลดความดัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว บางครั้งผลการรักษา ก็ไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น หากมีการใช้การแพทย์สาขาอื่น หรือศาสตร์อื่นที่มีความปลอดภัย และได้ผลดี มาผสมผสานบูรณาการร่วมกันในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก็จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการเพิ่มโอกาสในการดูแลผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แต่สิ่งสำคัญคือการปรับวิถีชีวิตใหม่โดยการสร้างกำลังใจให้ตัวเอง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หากสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอแล้ว ก็จะช่วยยืดอายุผู้ป่วยให้ยืนนานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และโรคความดันโลหิตสูงก็จะไม่ใช่ปัญหาอีกต่อไป



ปัจจุบันผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งมีความต้องการแสวงหาการรักษา
อย่างอื่น ที่นอกเหนือจากการรักษาด้วยแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว เพื่อลดความรุนแรง
ของโรค ลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมไปถึงเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีขึ้น อายุยืนยาวขึ้น ซึ่งการแพทย์ทางเลือกจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงให้การยอมรับ และนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการรักษา
แผนปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันศาสตร์การแพทย์ทางเลือกได้มีการพัฒนามากมาย มีทั้งศาสตร์
การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศต่าง ๆ และบางศาสตร์ก็มีการพัฒนาขึ้นใหม่ โดยแนวคิด
ของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกจะมองสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับทั้งชีวิต มากกว่า
การเจ็บป่วยหรือส่วนใดส่วนอื่นของร่างกาย เน้นให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ
แบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงแนวคิดในการดูแล
ตนเองและปฏิบัติตัวตนเอง เพื่อให้เกิดกำลังใจ กำลังใจ สามารถดึงพลังบำบัดที่มี
อยู่ในตัวมาจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน ซึ่งข้อดีของการแพทย์
ทางเลือก คือ เป็นศาสตร์ที่มีความหลากหลาย ความยืดหยุ่น ราคาไม่แพง และอาจ
ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่าการรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy)
ซึ่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดแนวทางใน
การพิจารณาศาสตร์การแพทย์ทางเลือก เพื่อการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพอยู่ 4 ข้อ คือ

- 1) พิจารณาความน่าเชื่อถือ (Rational) โดยพิจารณาจากทฤษฎีพื้นฐาน และ
การยอมรับ ของประเทศต้นกำเนิด รวมถึงการยอมรับในประเทศอื่น ๆ
- 2) พิจารณาด้านความปลอดภัย (Safety) ว่ามีผลกับสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร
มีมากน้อย เพียงใด
- 3) พิจารณาด้านประสิทธิผล (Efficacy) ว่าได้ผลจริงหรือไม่เพียงใด
- 4) พิจารณาด้านความคุ้มค่า (Cost effectiveness) โดยประเมินเปรียบ
เทียบค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นด้วยวิธีนั้น ๆ คุ้มค่างับผลที่ได้รับหรือไม่



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยแนวทางการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งก็คือ การดูแลสุขภาพคู่ขนานและผสมผสานของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสานขึ้น เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตใจที่มีพลัง และคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างสมบูรณ์แบบปรับตัวให้ดำรงชีวิตกับสภาวะแวดล้อมได้อย่างดี อีกทั้งปราศจากโรคแทรกซ้อน ตลอดจนให้ความสำคัญสนใจใส่ใจดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้นตามลำดับ



ส่วนที่ 1

ความรู้พื้นฐานความดันโลหิตสูง (Basic Knowledge Hypertension)

ในสภาวะปัจจุบันความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้สถิติการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน โดยพบมากในกลุ่มคนอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งองค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนอายุสั้น ทั่วโลกมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1,000 ล้านคน เสียชีวิตปีละเกือบ 8 ล้านคน เฉลี่ยประมาณนาทีละ 15 คน โดย 1 ใน 3 พบในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่ม 1,560 ล้านคน ปี 2556 คนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตเกือบ 11 ล้านคน เสียชีวิต 5,165 คน และพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเกือบ 1 แสนคน ร้อยละ 50 ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในกลุ่มที่ป่วยแล้วพบว่ามีเพียง 1 ใน 4 ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายควบคุมโรคความดันโลหิตสูง¹ โดยให้ทุกพื้นที่ที่ตรวจคัดกรองและรณรงค์ให้ประชาชนตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 23 ล้านคนทุกปี แล้วแบ่งความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคนปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยง และกลุ่มที่ป่วยเหตุผลเพื่อได้รับการดูแลให้เหมาะสม

ซึ่งแพทย์สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา กล่าวว่า การแพทย์แบบทางเลือก ได้แก่ การบริหารกายจิต และการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้² ซึ่งการแพทย์ทางเลือกด้วยการออกกำลังกายอยู่ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ 8อ3 (อโรควา- ความรู้เรื่องโรค/มูลเหตุก่อโรค อาหารตามธงโภชนาการ สมุนไพรและธาตุเจ้าเรือน อิริยาบถ-ออกกำลังกายโดยท่าฤาษีตัดตน อุเบกขา-อารมณ์ สมาธิ คลายเครียด อากาศ-การจัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม



อาจิณ-การใส่ใจดูแลสุขภาพ การขยับถ่าย อุดมปัญญา-การรับรู้ข้อมูลข่าวสารปัจจุบัน การแก้ไขปัญห การวางแผน และอาชีพ-การป้องกันความเสี่ยงจากอาชีพ การส่งเสริมอาชีพ การใช้ย่ำและการทำงานที่เหมาะสม ที่สามารถนำมาผสมผสานปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

1. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure:SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure,:DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure:SBP) $\geq$ 140 มม.ปรอท แต่ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure:DBP) $<$ 90 มม.ปรอท

Isolated office hypertension หรือ White coat hypertension (WCH) หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิกโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขพบว่าสูง (SBP $\geq$ 140 มม. ปรอทและ/หรือ DBP $\geq$ 90 มม.ปรอท) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านจากการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติพบว่าไม่สูง (SBP $<$ 135 มม.ปรอทและ DBP $<$ 85 มม. ปรอท)

Masked hypertension หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดในคลินิกโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขพบว่าปกติ (SBP $<$ 140 มม.ปรอท และ DBP $<$ 90 มม.ปรอท) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติพบว่าสูง (SBP $\geq$ 135 มม.ปรอทและ/หรือ DBP $\geq$ 85 มม.ปรอท)



ตารางที่ 1 ระดับความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท) จำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป

Category	SBP		DBP
Optimal	<120	และ	<80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
high normal	130-139	และ/หรือ	85-89
grade 1 hypertension (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
grade 2 hypertension (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
grade 3 hypertension (severe)	>180	และ/หรือ	>110
Isolated systolic hypertension	>140	และ	<90

ปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการเกิดความดันโลหิตสูง แต่การศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานเค็ม การดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก (Heavy drink) ความเครียด เป็นต้น ดังนั้น อนุมานว่า นี่คือการสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้จัดทำตารางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท)				
	ปกติ (SBP 120-129 หรือ DBP 80-84)	high normal (SBP 130-139 หรือ DBP 85-98)	ระดับที่ 1 (SBP 140-159 หรือ DBP 90-99)	ระดับที่ 2 (SBP 160-179 หรือ DBP 100-109)	ระดับที่ 3 (SBP ≥ 180 หรือ DBP ≥ 110)
1. ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ	ปกติ	ปกติ	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูง
2. มี 1-2 ปัจจัยเสี่ยง	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูงมาก
3. มีตั้งแต่ 3 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป MS หรือ OD	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูงมาก
4. เป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ หรือโรคไต	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก

หมายเหตุ MS-metabolic syndrome, OD-organ damage
ความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้า
 <15% ถือว่าความเสี่ยงเพิ่มเล็กน้อย
 15-<20% ถือว่าความเสี่ยงเพิ่มปานกลาง
 20-30% ถือว่าความเสี่ยงเพิ่มสูง
 >30% ถือว่าความเสี่ยงเพิ่มสูงมาก

2. กลไกก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตของบุคคลจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจและแรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายโดยความดันโลหิตคือปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac output) และความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย การมีระดับความดันโลหิตสูงเกิดจากการเพิ่มขึ้นของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรือทั้งสองปัจจัย หรือจากความล้มเหลวของกลไกการปรับชดเชยปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต ได้แก่ ระบบประสาทซิมพาธิก ระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน และระบบการทำงานของไต⁴ โดยมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้



1. การกระตุ้นประสาทซิมพาธิกส่วนแอลฟาทำให้หลอดเลือดแดงหดตัว จึงมีความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น การกระตุ้นประสาทซิมพาธิกจะมีผลต่อการทำงานของระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน (Renin angiotensin system) ทำให้ผลิตแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II) ส่งผลให้หลอดเลือดแดงหดตัวซึ่งทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น และการกระตุ้นประสาทซิมพาธิกส่วนเบต้าทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้นแรงบีบตัวของหัวใจแรงขึ้นจึงเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

2. การลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านไตน้อยลงซึ่งกระตุ้นระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน (Renin angiotensin system) ทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงเกิดแรงต้าน ของหลอดเลือดทั่วร่างกายและแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II) ในระบบไหลเวียนจะกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนอัลโดสเตอโรนจากต่อมหมวกไตส่วนนอกซึ่งมีผลในการดูดซึมกลับของน้ำและโซเดียมที่ไตปริมาณของเลือดจึงเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น

3. ต่อมใต้สมองส่วนหลังมีการหลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติกฮอร์โมน (Anti-diuretic hormone) เพื่อตอบสนองต่อการลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนและฮอร์โมนดังกล่าว มีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดทำให้เลือดที่ไหลผ่านต้องถูกบีบให้ผ่านอย่างแรง จึงทำอันตรายต่อเยื่อภายในหลอดเลือดซึ่งจะทำให้มีการหลั่งสาร ที่มีผลต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากยิ่งขึ้น

สำหรับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง พบร่วมกับการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สมองหัวใจโตและตามีรายงานว่าในกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท เมื่ออายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น และความดันโลหิตสูงมีการจำแนกได้หลากหลายโดยสามารถจำแนกชนิดของความดันโลหิตสูง ได้ดังนี้



3. ชนิดของความดันโลหิตสูง

1. การแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) ได้จำแนกความดันโลหิตสูง ตามสาเหตุการเกิด⁴ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Essential hypertension)

พบได้ประมาณร้อยละ 95 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁷ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่อย่างไรก็ตามคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการประเมินและรักษาความดันโลหิตสูงของสหรัฐอเมริกา⁶ พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความอ้วน การมีไขมันในเลือดสูง การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด การไม่ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียดอายุและมีประวัติครอบครัวเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.2 ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension)

พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5-10 ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพยาธิสภาพของอวัยวะต่างๆในร่างกายโดยจะส่งผลทำให้เกิดแรงดันเลือดสูง ส่วนใหญ่อาจเกิดพยาธิสภาพที่ไต ต่อมหมวกไต โรคหรือความผิดปกติของระบบประสาท⁸ ความผิดปกติของฮอร์โมน โรคของต่อมไร้ท่อร่วม โรคครรภ์เป็นพิษ การบาดเจ็บของศีรษะ ยาและสารเคมี เป็นต้น⁹

2. ความดันโลหิตสูงจำแนกตามความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง โดยจำแนกตามความเสื่อมของอวัยวะต่างๆซึ่งจำแนกได้ 3 ระดับ ดังนี้¹⁰

2.1 ความรุนแรงระดับที่ 1 ตรวจไม่พบมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ

2.2 ความรุนแรงระดับที่ 2 ตรวจพบความเสื่อมหรือความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้



2.2.1 หัวใจห้องล่างซ้ายโต (Left ventricular hypertrophy) โดยการตรวจร่างกายเอกซเรย์ทรวงอก หรือการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น

2.2.2 หลอดเลือดแดงฝอยของเรตินา (Retina) มีการตีบทั่วไปหมด หรือเฉพาะบางส่วน

2.2.3 พบไข่ขาวในปัสสาวะ (Proteinurie) และ หรือครีอะตินิน (Creatinine) ในเลือดสูงกว่าปกติ

2.3 ความรุนแรงระดับที่ 3 มีอวัยวะต่างๆเสื่อมสภาพ โดยเป็นผลมาจากภาวะความดันโลหิตสูง โดยตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลายได้แก่

2.3.1 หัวใจมีอาการเจ็บหน้าอกหัวใจขาดเลือดหัวใจล้มเหลว

2.3.2 ตามีเลือดออกในเรตินาหรืออาจมีประสาทตาบวม (Papilledema)

2.3.3 สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว โรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะสมองบวม (Hypertensive encephalopathy)

3. ความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับความดันโลหิต โดยคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการประเมินและรักษาความดันโลหิตสูงของสหรัฐอเมริกา⁴ ได้ดังนี้

3.1 ปกติ (Normal) คือมีค่าความดันซิสโตลิก น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

3.2 ระยะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) คือมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท

3.3 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (Stage 1 hypertension) คือมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท



3.4 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Stage 2 hypertension) คือมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

4. อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยหรือปานกลาง มักไม่พบอาการแสดงเฉพาะเจาะจงที่บ่งบอกว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่การวินิจฉัยมักพบได้จากการที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หรือมักพบร่วมกับสาเหตุของอาการอื่นซึ่งไม่ใช่ความดันโลหิตสูง⁴ สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงมาก หรือสูงในระดับรุนแรงและเป็นมานานโดยเฉพาะในรายที่ยังไม่เคยได้รับการรักษา หรือรักษาแต่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมมักพบมีอาการ ดังต่อไปนี้¹²

1. ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย อาจพบมีอาการคลื่นไส้อาเจียนตาพร่ามัวร่วมด้วย
 2. เวียนศีรษะ (Dizziness) พบเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล (Epistaxis)
 3. เหนื่อยหอบขณะทำงานหรืออาการเหนื่อยหอบนอนราบ
- สรุปได้ว่า ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นเวลานาน ๆ มีภาวะแทรกซ้อน มีผลให้อวัยวะที่สำคัญเสื่อมสภาพและหรือถูกทำลาย

5. ภาวะแทรกซ้อน

พบอาการแสดงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้ดังนี้

1. **สมอง** การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงและขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้มากกว่าบุคคลปกติ



2. **หัวใจ** ทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหนาตัวขึ้น ปริมาณเลือดเลี้ยงหัวใจลดลง หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักมากขึ้นต้อง บีบตัวเพิ่มขึ้นเพื่อต้านแรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ เกิดภาวะหัวใจวายกลั่นเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

3. **ไต** เกิดการคั่งของเสีย ไตเสื่อมสภาพและเสียหายที่ เกิดภาวะไตวายและมีโอกาสเสียชีวิตได้¹³ มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 10 เสียชีวิตด้วยภาวะไตวาย¹⁴

4. **ตา** มีการบวมของจอภาพ นัยน์ตาหรือจอประสาทตาบวม (Papilledema) ทำให้การมองเห็นลดลงมีจุดบอดบางจุดที่ลานสายตา (Scotomata) ตามัวและมีโอกาสตาบอดได้¹⁵

5. **หลอดเลือดในร่างกาย** มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดหนาและตีบแคบ การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง หัวใจ ไต และตาลดลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจะเห็นได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ซึ่งมีผลต่ออวัยวะเป้าหมายที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้น การรักษาและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งของผู้ป่วย เพื่อลดอุบัติการณ์การสูญเสียชีวิตและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้

6. **ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง**

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานอีก ทั้งยังพบมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงต่อสมอง หัวใจ ไต และตา ผลที่เกิดจากอาการและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย เกิดความพิการทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถทางร่างกาย ความสามารถลดลง พึ่งพาผู้อื่นควมมีคุณค่าของตนเองลดลง



2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ก่อให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล และความเครียดจากความไม่แน่นอนของโรค กลัวการกลับเป็นซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และกลัวการเสียชีวิต¹⁷

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ หรือทำงานได้เหมือนเดิม และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น^{18,19} ทำให้มีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมตามมาจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายา เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 1,748 เหรียญต่อปี ถ้าพบมีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไต เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 35,024 และ 40,864 เหรียญต่อปี ตามลำดับ

7. แนวทางในป้องกัน

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง เกณฑ์ปกติ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การรักษาโดยวิธีการใช้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา หรือวิธีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต^{20,6}

1. การรักษาโดยวิธีการใช้ยา (Pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยการใช้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท⁶ โดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายและเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ การเลือกใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้เป็น 7 กลุ่มดังนี้

1.1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) เป็นกลุ่มยาที่นิยมใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตและหัวใจผิดปกติ (Torosoff & Philbin, 2003) ยากลุ่มนี้ได้แก่ ฟูโรซีไมด์ (Furosemide) สไปโรโนแลคโตน (Spironolactone) เมโทลาโซน (Metolazone)

1.2 ยาด้านเบต้า (ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์โดยรวมกับเบต้าออร์ทีเนอร์จิกรีเซพเตอร์ (Beta adrenergic receptors) ได้แก่ โพรพานอลอล (Propanolol) หรืออะทีโนลอล (Atenolol)



1.3 ยาที่ออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II receptor blockers[ARBs]) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดโดยไม่ทำให้ระดับของเบรดีไคนินเพิ่มขึ้น ยากลุ่มนี้ได้แก่ แคนเดซาแทน (Candesartan), โลซาแทน (Losartan) เป็นต้น

1.4 ยาด้านแคลเซียม (Calcium antagonists) ยากลุ่มนี้ยับยั้งการเคลื่อนเข้าของประจุแคลเซียมในเซลล์ ได้แก่ เวอราปามิล (Verapamil) หรือเนฟเฟดิปีน (Nifedipine)

1.5 ยาด้านอัลฟาวันอดรีเนอร์จิก (Alpha 1-adrenergic blockers) ได้แก่พราโซซิน (Prazosin) หรือดอกซาโซซิน (Doxazosin)

1.6 ยาที่ยังยั้งไม่ให้มีการสร้างแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin converting enzyme [ACE inhibitors]) ได้แก่เอ็นาลาพริล (enalapril) อาการข้างเคียงของยา ได้แก่ เบื่ออาหาร ไข้ ผื่นคัน อาการรุนแรงอาจพบไขขาวในปัสสาวะ เป็นต้น

1.7 ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) ได้แก่ไฮดราลาซีน (Hydralazine), ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride), ลาเบลทาลอล (Labetalol) เป็นต้น อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้ได้แก่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรง มีอาการบวม น้ำ

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle-modification) ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา¹² ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนี้

2.1 การควบคุมอาหารและควบคุมน้ำหนักตัว มีความสำคัญมาก⁸

2.2 การจำกัดอาหารที่มีเกลือโซเดียม⁶

2.3 การออกกำลังกาย⁸

2.4 การงดสูบบุหรี่และการลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁶



2.5 การจัดการกับความเครียด

ดังนั้นการมีกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการควบคุมและจัดการกับความเครียดได้ดี จะช่วยลดการกระตุ้นต่อระบบประสาทซิมพาธิก ทำให้ลดการหลั่งอิพิเนพริน (Epinephrine) ลดการหดตัวของหลอดเลือดมีผลให้ความดันโลหิตลดลง^{21,20} ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติตนและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เป้าหมาย ภาวะสุขภาพดีและความผาสุกของชีวิต (Pender, 1996)

จะเห็นได้ การแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นแนวทางหลักของการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทำการรักษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ซึ่งอีกหนึ่งมุมมอง คือ การตรวจวินิจฉัย และรักษาความดันโลหิตสูงตามแนวทางการแพทย์ผสมผสาน ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ดั้งเดิมที่มีประสิทธิภาพการรักษาด้วยการแพทย์ผสมผสานได้ดีทีเดียว

8. วิถีชีวิตส่งผลต่อปัจจัยก่อเกิดโรคและพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อเกิดโรค

8.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษา พบปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. เพศ มีพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่มีความแตกต่างระหว่างเพศ ในปัจจุบันผู้หญิงที่อยู่ในสังคมเมืองมีแนวโน้มสูบบุหรี่มากขึ้น²² และการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกับเพศชาย เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยผู้หญิงจะมีการดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่ และต้องรับบทบาทความเป็นแม่บ้านในการดูแลบุคคลอื่นในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยเพศชายจึงได้รับการดูแลสุขภาพจากเพศหญิง และจากการศึกษาของ Palank (1991) ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย



2. อายุ พบว่าผู้ป่วยช่วงอายุ 35-60 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มอายุอื่น และจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ จิตศักดิ์ (2540) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

3. ระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี^{26,27} และการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) และหทัยรัตน์ จิตศักดิ์ (2540) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และในปัจจุบัน การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแพร่หลายโดยใช้สื่อมากมาย และสื่อเหล่านี้ใช้ภาษาที่ง่าย มีความเหมาะสมกับประชาชนทุกระดับการศึกษา เช่น โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนใกล้เคียงกันในทุกระดับการศึกษา

4. อาชีพ การศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพที่มีกำหนดเวลาแน่นอน ได้แก่ อาชีพรับราชการ ทำงานบริษัท หรือรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น โดยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่ไม่แน่นอน ได้แก่ อาชีพทำนา ทำไร่ หรือรับจ้างรายวัน เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน รู้จักแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดกระทบต่องานประจำ

5. ระยะเวลาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน โดยผู้ป่วยจะมีการปรับแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ดังการศึกษาของ ปราณี ทองพิลา (2542) พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 5-10 ปี ขึ้นไป ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเรียนรู้และปรับตัวในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้สุขภาพดีกว่า



6. **สถานภาพสมรส** จากการศึกษาของ สมสุข สิงห์ปัญญา (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

7. **เศรษฐกิจ** ผู้ที่มีเศรษฐกิจและรายได้สูง จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ และเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า

8.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ในเชิงการแพทย์แผนปัจจุบัน มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) ได้แก่ พาแลงค์ (Palank, 1991), เมอเรีย และเซนเนอร์ (Murray & Zentner, 1993), เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติสม่ำเสมอ จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต และเป็นนิสัยสุขภาพ (The life style and habit) เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well being) ในชีวิต

ในเชิงการแพทย์ผสมผสาน ได้มีผู้ให้ความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) ไว้หลายท่าน ได้แก่ นายแพทย์จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการดูแลตนเองแบบองค์รวมเป็นพฤติกรรมระดับบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ และประเมินอาการ ความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการกับอาการนั้น ๆ การแสวงหาคำแนะนำจากผู้อื่น รวมถึงการปรึกษาหารือในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วยเอง เครือข่ายบริการของผู้มีวิชาชีพรักษาพยาบาล เครือข่ายทางเลือกบริการรักษาอื่น ๆ ซึ่งครอบคลุมทั้งชีวิต มีความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลนั้น มากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วย หรือจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมีปัจจัยที่สะท้อนถึงการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของบุคคล รวมทั้งการให้ความหมายและเจตคติต่อโรคของผู้ป่วยด้วย วิธีการดูแลจึงเป็นไปในรูปแบบของการผสมผสานการแพทย์ระบบต่าง ๆ เพื่อเสริมหรือชดเชยส่วนที่ระบบการแพทย์อื่นขาดไป



หรือไม่สมบูรณ์ ได้แก่ การผสมผสานกันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือกโดยเฉพาะการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบองค์รวมให้ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัวมนุษย์ มีหลักการว่า ทุกส่วนของร่างกายล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ถือว่าสุขภาพจะดีได้ต่อเมื่อมีภาวะสมดุลในร่างกาย และระหว่างร่างกายกับจิต

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการกระทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จนเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วนั้น จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้เป็นอย่างดี ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มีดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรตระหนัก ถึงการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และตามแนวทางในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรับประทานยา การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การปฏิสัมพันธ์ในสังคม การจัดการความเครียด การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ

9. สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความดันโลหิตสูง³⁰

สภาพแวดล้อมในที่นี้รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา อันเป็นสิ่งที่ของซึ่งจะมีผลโดยตรง หรือโดยอ้อมที่ทำให้เกิดความเครียด สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ คือ สิ่งมีชีวิตที่สามารถทำอันตรายกับเราได้ นับตั้งแต่สัตว์ร้าย หรือจนถึงแมลง หรือเชื้อโรค สภาพแวดล้อมทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ อาจเป็นระดับกลุ่ม ระดับสังคมองค์การ หรือการทำงานพบปะผู้คน อาจจะมีระยะสั้น หรืออาจจะระยะยาวเหล่านี้ล้วนเป็นสภาพทางสังคมทั้งสิ้น สภาพแวดล้อมนี้เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดความเครียด



10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

10.1 สมาคมแพทย์ด้านโรคหัวใจแห่งอเมริกา (American Heart Association) กล่าวว่า การแพทย์แบบทางเลือกอย่างการออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการบริหารกายจิต ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้

10.2 การแพทย์ทางเลือกด้วยการออกกำลังกาย อยู่ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ 8อ (อโรควา-ความรู้เรื่องโรค/มูลเหตุก่อโรค อาหารตามธงโภชนาการ สมุนไพรและธาตุเจ้าเรือน อิริยาบถ-ออกกำลังกายโดยท่าฤาษีติดตน อุเบกขา-อารมณ์ สมาธิ คลายเครียด อากาศ-การจัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม อาจิณ-การใส่ใจดูแลสุขภาพ การขยับถ่าย อุดมปัญญา-การรับรู้ข้อมูลข่าวสารปัจจุบัน การแก้ไขปัญหา การวางแผน และอาชีพ-การป้องกันความเสี่ยงจากอาชีพ การส่งเสริมอาชีพ การใช้จ่ายและการทำงานที่เหมาะสม การแพทย์ทางเลือก เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาผสมผสานปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

10.3 การศึกษาของ ทศนีย์ ศรีญาณลักษณ์ และคณะ (2554) เรื่อง การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้และผลการใช้การดูแลแบบผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ เพื่อควบคุมโรคและจัดการอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่มีผลการใช้อยู่ในระดับมาก ได้แก่ โยคะ ชีวจิต และชี่กง นำรูปแบบที่ผู้ป้อนนำมาใช้ในการจัดการอาการ ได้แก่ การนวด สมาธิ อาหารและสมุนไพร แสดงให้เห็นถึงการเลือกใช้ และผลการใช้การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและจัดระบบการดูแลแบบผสมผสานร่วมกับการดูแลระบบการแพทย์ปัจจุบันแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

¹ โชคชัย นกดี.(2557). การบริหารกายจิตและเดินแอโรบิกลดระดับความดันโลหิต อย่างไร <http://www.thaihealth.or.th/partnership/Content/23961.html>

² กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.(2557).คู่มือการดูแลสุขภาพการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. อ้างอิง www.dtm.moph.go.th

³ ทศนีย์ ศรีญาณลักษณ์และคณะ.(2554). การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ 3, 1 (ม.ค.-เม.ย. 2554) : 61-73.



ส่วนที่ 2

การใช้การแพทย์ผสมผสานดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Using a Complementary and Alternative Medical for Patients with essential Hypertension)

1. สมาธิ (Meditation) และการสวดมนต์นำบัตที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง

ความเครียด สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูง มีผลทำให้อาการจากโรครุนแรงเพิ่มขึ้น วิธีการดูแลและบำบัดโรคที่สำคัญ คือ วิธีการสวดมนต์ให้จิตเป็นสมาธิ (Mantra Meditation) มาใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง^{31,32}

จากการศึกษาของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลปัตตานี (2557) ของ สมคิด ทองมี, มัณทนา เอื้อละพันธ์ เรื่องผลของการฝึกสมาธิบำบัดต่อระดับความดันโลหิตสำหรับผู้รับบริการในแผนกงานแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังสมาธิบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ สอดคล้องกับการศึกษาของอิตติสุตา ลินจงและภารดี (2554) ที่ศึกษาผลการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวยุทธไทยซึ่งต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวยุทธไทยซึ่ง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวยุทธไทยซึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)³³

และจากการศึกษาของ แพรวพรรณ ประกายดาว, ศตวรรษ อรอุมา, และ ฌักสวรรค์ แสงปัญญา. (2553) ที่ศึกษาผลของการฝึกสหะโยคะสมาธิต่อความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกหลังฝึกสหะโยคะสมาธิมีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนฝึกในสัปดาห์ที่ 1,2,3 เช่นเดียวกับการศึกษาของ แอนเดอสัน, หลิวและคริสโซ ที่ศึกษาผลของสมาธิต่อความดันโลหิต:การวิเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ พบว่า การฝึกสมาธิทำให้ความดันโลหิตลดลง³⁴



และจากการสวดมนต์เปรียบเทียบกับ การอ่านบทกวีเป็นการรักษาเสริม เพื่อลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับ 1 ขึ้นไป ฐานกร มณีเจริญ, พัทรี เพ็งสุพรรณ, กาญจนา ชื่นสุพัฒน์, กัลยา อัครคะ, ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์ และ ชไมพร ทวีชศรี งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มมีอายุ ($p=0.031$) สถานภาพสมรส ($p=0.036$) ฐานะทางเศรษฐกิจ ($p=0.003$) โรคหัวใจ ($p=0.039$) การปรับยาหลังเข้า กลุ่มเดือนที่ 5 ($p=0.043$) การนั่งสมาธิ ($p=0.006$) และอ่านบทกวี ($p=0.002$) แตกต่าง กันจากข้อมูลระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้ากลุ่ม พบว่า ในกลุ่มสวดมนต์มีการ ลดระดับความดันโลหิตไปสู่ระดับ Prehypertension และระดับ Normal มากที่สุด ในการติดตามครั้งที่ 2 ($p=0.038$) และครั้งที่ 3 ($p=0.014$) และเมื่อนำมาวิเคราะห์ รายคู่เปรียบเทียบพหุคูณของความดันโลหิตระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มสวดมนต์มีการ ลดลงของระดับความดันโลหิต systolic เหนือกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.049$) และมีแนวโน้มว่าจะมีการลดลงของระดับความดันโลหิต Mean BP เหนือ กว่ากลุ่มปกติด้วย ($p=0.054$) ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถ นำการสวดมนต์มาใช้ในการรักษาเสริมช่วยลดความดันโลหิตได้

จากผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ สรุปได้ว่า สำหรับ การทำสมาธิมีผล ต่อระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะค่าบนซิสโตลิกและไดแอสโตลิกมีระดับลดลง หลังจากทำสมาธิเคลื่อนไหว ได้แก่ แบบซิงก แบบโยคะ เป็นต้นการสวดมนต์ มีผลต่อ ระบบไหลเวียน ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบการไหลเวียน กระแสประสาท โดยเฉพาะ เมื่อเริ่มสวดมนต์ร่างกายเริ่มปรับสมดุลให้ทุก ๆ ระบบเข้าสู่ภาวะปกติที่เรียกว่า ระดับ Prehypertension และระดับ Normal ต่อจากนั้น เมื่อการสวดมนต์ดำเนินต่อไป ส่งผลถึงระดับซิสโตลิกและไดแอสโตลิก และระดับความดันโลหิตจะลดลงในที่สุด ดังนั้น การสวดมนต์ให้จิตเป็นสมาธิสามารถนำมาใช้รักษาเสริม หรือรักษาโดยตรงโรค ความดันโลหิตสูง ได้



2. โภชนาการ (Nutrition) สำหรับผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูง

อาหารสุขภาพที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน คือ อาหาร DASH เป็นลักษณะ อาหารที่มีเกลือต่ำซึ่งให้ผลดีต่อการรักษาความดันโลหิตสูง และยังป้องกันความดันโลหิตสูง

อาหาร DASH คืออะไร

อาหารและสารอาหารต่อระดับความดันโลหิต เช่น แคลเซียม โพแทสเซียม เป็นต้น อาหาร DASH มาจากคำว่า “Dietary Approaches to Stop Hypertension”

ซึ่งการศึกษาของ สมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดของประเทศอเมริกา ได้มีการทดลอง The Approaches Dietary Stop Hypertention ผลการศึกษาพบว่า หากผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว (Saturated fat) ปริมาณต่ำ อาหารไขมันต่ำ และผักผลไม้มาก เน้นอาหารพวกธัญพืช ปลา นมไขมันต่ำด้วยหลีกเลี่ยง เนื้อแดง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีรสหวาน จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง^{1, 2}

¹ อาจารย์พนิดา กุลประเสริฐกุล.(2548). อาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (สภาพเก่า). พิมพ์ที่ สุขภาพใจ พิมพ์ปี 2543, 244 หน้า

² Marla Heller, Ms, RD. (2013). The DASH Diet Weight Loss Solution, The Dash Diet Weight Loss Solution: 2 Weeks to Drop Pounds, Boost Metabolism, and Get Healthy (A DASH Diet Book) Kindle Edition ISBN 1455512796, from Grand Central Life&Style.



ส่วนประกอบของอาหาร DASH

ชนิดอาหารที่ประกอบกันเป็นอาหาร DASH นำเสนอเป็นตาราง ดังนี้
ตารางที่ 3 สัดส่วนของชนิดอาหารที่มีพลังงานเท่ากับ 2000 กิโลแคลอรี

ชนิดอาหาร	ปริมาณ (ส่วน)	ปริมาณอาหาร (หนึ่งส่วน)	ตัวอย่างอาหาร	แหล่งสารอาหาร
ธัญพืช	7-8 (วันหนึ่งจะรับประทาน ข้าวไม่เกิน 7-8 ทัพพีแบ่ง 3 มื้อ)	ขนมปัง 1 ชิ้น corn flake 1 ถ้วยตวง (ข้าวสุก ครึ่งถ้วย หรือ 1 ทัพพี หรือ มะพร้าว 1 ก้อน หรือขนมจีน 1 จับ)	ขนมปัง whole wheat, cereals crackers, pop corn (ข้าว มะพร้าว ขนมจีน วุ้นเส้น)	เป็นแหล่งให้พลังงาน และใยอาหาร
ผัก	4-5	ผักสด 1 ถ้วย ผักสุก ครึ่งถ้วย น้ำผัก 240 มม.	มะเขือเทศ, มันฝรั่ง, แครอท (อาหารไทย ได้แก่ ผัก ชนิดต่าง ๆ)	เป็นแหล่งเกลือ โปแทสเซียม, แมกนีเซียม, ใยอาหาร
ผลไม้	4-5	น้ำผลไม้ 180 ซีซี ผลไม้ขนาดกลาง 1 ผล ผลไม้แห้ง 1/4 ถ้วย ผลไม้กระป๋อง 1/2 ถ้วย	ผลไม้ชนิดต่าง ๆ	เป็นแหล่งเกลือ โปแทสเซียม, แมกนีเซียม, ใยอาหาร
นมไขมันต่ำ	2-3	นม 240 ซีซี โยเกิร์ต 1 ถ้วย cheese 1 1/2 oz	นมพร่องมันเนย, นม ที่ไม่มีมัน	เป็นแหล่งอาหาร แคลเซียม และโปรตีน
เนื้อสัตว์	น้อยกว่า 2 ส่วน	เนื้อสัตว์น้อยกว่า 3 oz	เลือกเนื้อที่ไม่มีมัน และเล็มมันออกให้וב เผาแทนการทอด นำ หนังออกจากเนื้อ	เป็นแหล่งอาหาร โปรตีน และ แมกนีเซียม



ถั่ว	4-5 ส่วนต่อสัปดาห์	ถั่ว 1/3 ถั่วฝักยาว เมล็ดพืช 2 ช้อนโต๊ะ ถั่วลิสง 1/2 ถั่ว	ถั่ว almond ถั่วลิสง มะม่วงหิมพานต์ เมล็ดทานตะวัน	เป็นแหล่งพลังงาน แมกนีเซียม โปรตีน โยอาอาหาร
น้ำมัน	2-3	น้ำมันพืช 1 ช้อนโต๊ะ สลัดน้ำมัน 1 ช้อนโต๊ะ สลัดน้ำใส 2 ช้อนโต๊ะ มาการิน 1 ช้อนโต๊ะ	น้ำมันพืชได้แก่ น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด	
น้ำตาล	5 ส่วนต่อสัปดาห์	ตาล 1 ชต น้ำมะนาว 240 ซีซี แยม 1 ชต	น้ำน้ำตาล แยม ไอศกรีม	

รายการอาหารที่อยู่ในวงเล็บเป็นการดัดแปลง DASH เพื่อนำมาใช้กับคนไทย จะขอแนะนำตัวอย่างอาหารสำหรับคนไทยตามแนวทางของ DASH แต่ละมื้อ ส่วนประกอบตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวอย่าง รายการอาหารสำหรับคนไทย ตามแนวทางของ DASH

ชนิดอาหาร	ปริมาณ
ข้าว (หรือมะพร้าว ถั่วเขียว ขนมน้ำเงินที่เทียบเท่าปริมาณ 1 ส่วน)	ไม่เกิน 2 ทัพพีต่อมื้อวันละ 3 มื้อ
ผัก (อาจจะเป็นผักกาดขาว ผักบุ้ง ผักคะน้า แดงกวา มะเขือเทศ ฯลฯ)	มื้อละจาน
ผลไม้ขนาดกลาง (เช่น ส้ม 1 ลูก หรือฝรั่ง 1 ลูกหรือมะม่วงครึ่งซีกหรือ	มื้อละผล
สัปรส 6 ชิ้นคำหรือมะละกอ 8 ชิ้นคำหรือแตงโม 12 ชิ้นคำหรือกล้วยหอมครึ่งลูก หรือกล้วยน้ำว้า 1 ผลหรือชมพู 2-3 ผลหรือขนุน 2-3 ยวง หรือทุเรียนขนาดเล็ก 1 เม็ด ฯลฯ)	4-5 ชิ้นคำต่อมื้อ
เนื้อสัตว์ (ควรจะเป็นพวกปลามากกว่าสัตว์อื่น หากเป็นไก่หรือเป็ด ต้องลอกหนังออกหมูต้องเป็นหมูเนื้อแดง)	วันละ 2 กล่อง
นม (ต้องเป็นชนิดพร่องมันเนย หรือโยเกิร์ต)	วันละส่วน
ถั่ว (ได้แก่ ถั่วลิสง มะม่วงหิมพานต์ แอลมอนต์ เมล็ดทานตะวัน เมล็ดแตงโม ถั่วลิสง ถั่วลิสง ถั่วลิสง ฯลฯ)	พยายามหลีกเลี่ยงอาหารทอด
น้ำมัน (ให้ใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันทานตะวัน น้ำมันข้าวโพดแทนน้ำมันปาล์ม)	ผัด ให้ใช้อบ ต้มหรือเผา
น้ำตาล	หลีกเลี่ยงของหวานทุกชนิด



การนำเอา DASH มาใช้การบริโภคอาหารประจำวันมีหลักการวิเคราะห์พลังงานที่เข้าไปแล้วนำออกมาใช้ที่ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล จากตารางเป็นอาหารแต่ละชนิดที่ให้พลังงาน และข้อคำนึง รายการชนิดอาหารมิใช่อาหารลดน้ำหนัก แต่ให้พิจารณาการหรือลดพลังงานจากอาหารเพื่อให้เหมาะสม ได้แก่ หากต้องการลดน้ำหนักเราลดปริมาณพลังงาน เราต้องเพิ่มผักหรือผลไม้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์หรือน้ำมัน ต้มขนมไขมันต่ำแทนนมปกติ ตัวอย่างปริมาณอาหารที่มีพลังงาน 1600 และ 3100 แคลอรี เป็นต้น ตัวอย่าง ตารางชนิดอาหารที่ให้พลังงาน 1600 แคลอรี/วัน (ส่วน) และ 3100 แคลอรี/วัน (ส่วน) ดังนี้

ชนิดอาหาร	1600 แคลอรี/วัน(ส่วน)	3100 แคลอรี/วัน(ส่วน)
ข้าวหรือธัญพืช	6	12-13
ผัก	3-4	6
ผลไม้	4	6
นมไขมันต่ำ	2-3	3-4
เนื้อสัตว์	1-2	2-3
ถั่ว	3/สัปดาห์	1
ไขมัน	2	1
น้ำตาล	0	2

หากมาพิจารณาเกี่ยวกับในอาหาร DASH จากบทสรุปผลการศึกษาว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานอาหารตามแผน DASH จะช่วยลดระดับความดันโลหิต แต่หลักการอาหารตามแผน DASH หากลดการบริโภคปริมาณเกลือส่งผลให้ระดับลดความดันโลหิตได้ ทั้งผู้ป่วยที่รับประทานอาหารปกติและผู้รับประทานอาหาร DASH สำหรับปัจจุบัน นักวิจัยมีศักยภาพทั่วโลก และมีวิทยาการเทคโนโลยีการบริโภคเกลือที่มีการศึกษาผลที่มีต่อระดับความดันโลหิตสูงอีกมากมาย ดังนั้น เรายังต้องทำการศึกษาอีก ต่อไป



ตัวอย่างข้อมูลเกลือเพื่อใช้ในการพิจารณาบริโภค ที่เหมาะสม ดังนี้ (1) เกลือ 1/4 ช้อนชาเท่ากับโซเดียม 500 มิลลิกรัม (2) เกลือ 1/2 ช้อนชาเท่ากับโซเดียม 1000 มิลลิกรัม (3) เกลือ 2/3 ช้อนชาเท่ากับโซเดียม 1500 มิลลิกรัม (4) เกลือ 1 ช้อนชาเท่ากับโซเดียม 2400 มิลลิกรัม ปัจจุบันพบว่า อาหารทุกชนิดที่รับประทานจะมีปริมาณเกลือที่เพียงพอสำหรับร่างกายตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 5 ชนิดอาหารและปริมาณเกลือที่เพียงพอสำหรับร่างกาย

ชนิดอาหาร	ปริมาณเกลือ (มิลลิกรัม)	ชนิดอาหาร	ปริมาณเกลือ (มิลลิกรัม)
ธัญพืชและข้าว	-	ผัก	-
ข้าว	0-5	ผักที่ทำสุกครั้งเดียวตวง	1-70
อาหารธัญพืช 1 ถ้วย	100-200	อาหารกระป๋อง ครึ่งถ้วย	140-460
ขนมปัง 1 ชิ้น	110-175	น้ำมันเห็ดเทศ 3/4 ถ้วย	860
นม	-	ผลไม้	-
นม 1 ถ้วย	120	ผลไม้สดหรือผลไม้กระป๋อง 1/2 ถ้วย	0-5
โยเกิร์ต 1 ถ้วย	160	ถั่ว เมล็ดพืช	-
Cheeses 1 ½ ออนซ์ (oz)*	600	ถั่วลิสงคั่วเกลือ 1/3 ถ้วย	120
	-	ถั่วลิสงไม่ใส่เกลือ 1/3 ถ้วย	0-5
เนื้อสัตว์	30-90	หมายเหตุ * ออนซ์ (ounce) สัญลักษณ์ oz เป็นหน่วยวัดมวลในระบบอังกฤษ 1 ออนซ์เท่ากับ 28.3415 กรัม 16 ออนซ์เท่ากับ 1 ปอนด์ ทองคำ 1 ออนซ์เท่ากับ 31.104 กรัม.	
เนื้อสัตว์ 3 ออนซ์(oz)*	35-45		
ปลาทูน่าในน้ำมัน 3 ออนซ์(oz)*	250-350		
ปลาทูน่าในน้ำเกลือ 3 ออนซ์ (oz)*	1020		
แฮม			



เราจะเริ่มต้นแผนอาหารแบบ DASH ได้อย่างไร เนื่องจากอาหารแบบ DASH องค์ประกอบสำคัญคือ ผักและผลไม้ ดังนั้น หลักการ ค่อย ๆ เริ่มต้นอาหารเพื่อให้ร่างกายปรับตัว ซึ่งมีข้อแนะนำ ดังนี้ (1) หากท่านรับประทานผักวันละมื้อ ก็ให้เพิ่มผักจนครบทุกมื้อ (2) หากท่านไม่รับประทานผลไม้ แนะนำให้ท่านเริ่มดื่มน้ำผลไม้หลังอาหารเช้าและรับประทานผลไม้ทุกมื้อหลังอาหาร (3) ดื่มนมพร่องมันเนยหลังอาหารวันละ 2-3 ครั้ง (4)ให้อ่านสลากอาหารทุกครั้งโดยการลดเกลือและไขมันอิ่มตัว (5) ให้รับประทานเนื้อสัตว์วันละ 2 มื้อ (6) ให้รับประทานอาหารเจสัปดาห์ละ 2 มื้อ (7) ใช้ผลไม้เป็นอาหารว่างแทนอาหารที่ให้พลังงานสูง

มาดูตัวอย่าง อาหารที่รับประทานแต่ละมื้อว่าเข้าเกณฑ์ DASH หรือไม่ ต้องเพิ่มหรือลดอะไร ดังนี้

ตารางที่ 6 ตารางสำรวจอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ

อาหาร	ปริมาณ	ปริมาณที่รับประทาน								
		เกลือ	ธัญพืช	ผัก	ผลไม้	นม	เนื้อสัตว์	ถั่ว	น้ำมัน	น้ำตาล
อาหารเช้า										
ข้าว	3 ทัพพี	7+140+190	1 ½	-	-	-	-	-	-	-
แกงจืดผัก	ผัก 1 ถ้วย	-	-	2	-	-	-	-	1	-
หมูกระเทียม	เนื้อหมู 10 ชิ้น	-	-	-	-	-	2	-	-	-

เมื่อสามารถรวบรวมอาหารที่รับประทานได้ครบหนึ่งวัน ก็จะทำให้ทราบว่า ควรจะลดหรือเพิ่มชนิดอาหาร หลักสำคัญคือ ไม่ว่าการบริโภคอาหารแต่ละมื้อหรือมื้อพิเศษซึ่งต้องพบเป็นประจำวัน สิ่งสำคัญอยู่ที่ว่า เราสามารถควบคุมอาหาร ซึ่งสุขภาพของเรา เราต้องดูแลด้วยตัวเอง ขั้นตอนในการดูแลควบคุมอาหารตามหลักการ DASH มีดังนี้ (1) สำรวจอาหารที่ท่านรับประทานอยู่ว่ามีอะไรที่เกินหรือขาดไป (2) เติมอาหารที่ขาด ตัดอาหารที่เป็นส่วนเกิน (3) เป้าหมายให้ได้สัดส่วนของอาหารตามแผนการ DASH^{35, 36}



กลูตาไธโอน

กลูตาไธโอน (Glutathione: GHS) เป็นสารมหัศจรรย์อย่างยิ่งที่ร่างกายคนเราผลิตขึ้นเองโดยธรรมชาติมีคุณอนันต์ต่อสุขภาพ ผู้ที่แข็งแรงอายุยืนยาว จะสามารถตรวจพบสารนี้ในร่างกายปริมาณที่สูง ตรงกันข้ามกับคนป่วยไม่สบายหรือสุขภาพไม่ดี พบในร่างกายปริมาณกลูตาไธโอนต่ำมาก

สารกลูตาไธโอน คือ โปรตีนชนิดหนึ่ง ประกอบด้วยกรดอะมิโนที่สำคัญ 3 ชนิดรวมตัวกันอยู่ คือ ซิสเทอีน (Cystein) ไกลซีน (Glycine) และ กลูตาเมท (Glutamate) เซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายสามารถผลิตกลูตาไธโอนได้เอง และถูกผลิตมากที่สุดที่ตับ ปอด ไต ม้าม ตับอ่อน และเลนส์แก้วตา สารมหัศจรรย์นี้เป็นกุญแจสำคัญในการช่วยให้ร่างกายแข็งแรง หน้าที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย โดยกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค ทั้งไวรัส แบคทีเรีย และสิ่งแปลกปลอมอื่น ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งเซลล์มะเร็ง

2. ทำหน้าที่กำจัดสารพิษที่ผ่านเข้าในร่างกาย โดยจะจับสารพิษที่ไม่ละลายน้ำให้เปลี่ยนเป็นสารที่ละลายน้ำ และกำจัดออกทางไตหรือทางลำไส้ ดังนั้น ตับและไต ซึ่งเป็นอวัยวะที่มีของเสียและสารพิษสะสมมากที่สุด จึงพบ กลูตาไธโอนถูกผลิตออกมามากที่สุด เพื่อทำหน้าที่กำจัดของเสียนั่นเอง ในทำนองเดียวกัน ปอด ก็พบกลูตาไธโอนในปริมาณสูง เพื่อกำจัดของเสียจากที่คนเราหายใจเอาฝุ่นละอองและควันพิษเข้าไปที่ปอดนั่นเอง

3. เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีฤทธิ์แรงที่สุด ผลิตขึ้นเองโดยทุกเซลล์ในร่างกายโดยธรรมชาติ มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ปกป้องเซลล์ให้แข็งแรง ช่วยการไหลเวียนของระบบเลือด รักษาการทำงานของหัวใจและปอด ช่วยชะลออายุของเซลล์ทุกเซลล์ และชะลอความเสื่อมโทรมของร่างกายและของอวัยวะทุกส่วน

4. ช่วยกระตุ้นการสร้างและซ่อมแซม “เซลล์และดีเอ็นเอที่สึกหรอ” นับเป็นกุญแจสำคัญในการสังเคราะห์โปรตีนและไขมัน กระตุ้นการทำงานของเอ็นไซม์ชนิดต่าง ๆ



กลูตาไธโอน ถูกสร้างและใช้มากที่สุดในร่างกาย นับเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยปกป้องสายตาของเรา ช่วยเปลี่ยนแปลงที่สะสมในร่างกายให้เป็นพลังงาน และป้องกันการสะสมของไขมันซึ่งอาจนำไปสู่การเป็นโรคหัวใจ กลูตาไธโอนทำหน้าที่ปกป้องทุกเซลล์ของร่างกาย แต่เมื่ออายุมากขึ้น ปริมาณกลูตาไธโอน ในร่างกายจะลดน้อยลงหรือถูกผลิตขึ้นช้าลงและมีปริมาณน้อยลง คนเราเมื่ออายุ 20 ปี ปริมาณกลูตาไธโอนในร่างกายจะลดลงเฉลี่ย 8-12% ต่อ 10 ปี

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา เรื่อง The purpose of this study was to analyze glutathione antioxidant defense system in elderly patients treated for hypertension. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ระบบการป้องกันสารต้านอนุมูลอิสระกลูตาไธโอนที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุได้รับการรักษาสำหรับเงื่อนไขของพวกเขา ซึ่งแสดงให้เห็นบทบาทที่สำคัญของระบบกลูตาไธโอนในการควบคุมความดันโลหิต สังเกตในระหว่างการใช้ยาลดความดันโลหิต

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง Glutathione-related antioxidant defense system in elderly patients treated for hypertension. ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดลง ของเซลล์เม็ดเลือดแดงระดับกลูตาไธโอนลดลง (RBC-GSH) และระดับที่เพิ่มขึ้นของกลูตาไธโอนออกซิไดซ์ซึ่งส่งผลให้อัตราส่วนสูงของกลูตาไธโอนที่ลดลงเมื่อเทียบกับการควบคุม ($P < 0.001$) และกลุ่มควบคุมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์กับภาวะความไม่สมดุลร่างกายส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับกลูตาไธโอนในเซลล์เม็ดเลือดแดง

สรุปได้ว่า กลูตาไธโอน (Glutathione) มีความสัมพันธ์กับการลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากสารประกอบอะมิโนหรือกลูตาไธโอน (Glutathione) ไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค และไปล้างชำระอนุมูลอิสระที่ก่อตัวบริเวณอวัยวะสำคัญของร่างกาย ได้แก่ ตับ ไต หัวใจ หลอดเลือด เป็นต้น ให้สะอาดให้ทำหน้าที่ได้ดี ส่งผลให้ การไหลเวียนของเลือด การระบายถ่ายเทออกซิเจนในร่างกายทำงานได้ปกติ จึงทำให้ความดันโลหิตเป็นปกติ ในทางตรงกันข้ามหากมีการ



ไหลเวียนเลือดไม่สะดวกที่เกิดจากตะกอนสารกลูตาไธโอน (Glutathione) จะไปทำปฏิกิริยารีดักชันและออกซิเดชัน การไหลเวียนของเลือดกลับมาเป็นปกติ หลอดเลือดแข็งแรงเป็นปกติ แล้วการฟื้นฟูสภาพอวัยวะต่าง ๆ กลับมาปกติ ร่างกายของเรากลับมาแข็งแรง จิตใจก็แข็งแรง

กรดไขมันโอเมก้า (Omega fatty acid)

คือ โอเมก้า-3, โอเมก้า-6, โอเมก้า-9 ซึ่งเป็นกรดไขมันชนิดหนึ่ง ที่ร่างกายขาดไม่ได้ และได้จากการบริโภคปลาทะเล พืชบางชนิด และจากจมูกข้าว ซึ่งแตกต่างกันไปของแต่ละโอเมก้า มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

กรดไขมันชนิดโอเมก้า-3 (Omega-3 fatty acid)

พบมากในปลาทะเลน้ำลึก เช่น ปลาแซลมอน และปลาแมคเคอเรล ซึ่งมีไขมัน “น้ำมันปลา” เรียกว่า Fish Oil และพบในพืชบางชนิด เช่น ข้าวโพด ถั่วเหลือง เมล็ดทานตะวัน ร่างกายของเราต้องการกรดไขมันจำเป็น (Essential Fatty Acid) 2 ชนิด กรดไขมันกลุ่ม Omega-3 เป็นหนึ่งในกรดไขมันที่ร่างกายมนุษย์ขาดไม่ได้ สำคัญที่อยู่ในกลุ่ม Omega-3 แบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ คือ EPA และ DHA ซึ่งร่างกายไม่สามารถผลิตเองได้

กลไกของกรดไขมันโอเมก้า-3

ซึ่งการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอยู่หลายประการ เช่น EPA จะเป็นสารตั้งต้นในการ สร้าง eicosanoids โดยเฉพาะอย่างยิ่ง series-3 prostaglandins และ series-5 leucotriene (LTB-5) ซึ่งสารหลาย ๆ ตัวในกลุ่มนี้ จะช่วยลดการจับตัวกันของเกล็ดเลือดทำให้เกิดลิ่มเลือดได้ ช้าลง จึงช่วยลดความเสี่ยงของอันตรายจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนี้กรดไขมันโอเมก้า-3 และยังช่วยเพิ่มความสิ้นไหลของผนังเซลล์ อาจจะมีผลช่วยสาร Endothelium สาร Endothelium Derived Releasing Factor (EDRF) ในการลดความดันโลหิต และลดการสร้าง Triacylglycerols และ triglycerides ในตับส่งผลให้ cholesterol และ lipoprotein LDL ลดลง



ในกรณีของโรคข้ออักเสบ พบว่า EPA ลดการสร้างสารที่ก่อให้เกิดการอักเสบ เนื่องจากปัจจัยสำคัญ อย่างหนึ่งในกระบวนการที่ก่อให้เกิดการอักเสบ ได้แก่ series-4 leucotriene (LTB-4) ซึ่งเนื้อเยื่อในร่างกายสามารถสร้างได้จากกรดไขมัน omega-6 แต่ถ้าเป็นกรดไขมัน omega-3 หรือ EPA แล้วร่างกายจะสร้างเป็น LTB-5 แทน ซึ่งไม่มีผลร้ายต่อร่างกาย

EPA จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ การสังเคราะห์ prostaglandin และ ลดการหลั่ง serotonin ของเกร็ดเลือด ทำให้การรวมกลุ่มของเกร็ดเลือดลดลง ในระยะที่มีการบีบตัวของหลอดเลือดในสมอง ดังนั้นการให้ EPA จะสามารถลดอาการของ ไมเกรนลงได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามการใช้กรดไขมันโอเมก้า-3 อาจจะมีปัญหาในผู้ที่ป่วยด้วยโรคบางประเภท เช่น ในกรณีของผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง Insulin (NIDDM) พบว่า อาจจะทำให้การ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ไม่ดี เนื่องจากเชื่อว่าจะเกิด Glycerol จากการย่อยสลายน้ำมันปลาผ่านเข้าสู่กระบวนการสร้าง Glucose (gluconeogenesis) มากขึ้นระดับ Glucose จึงสูงขึ้นถึงระดับที่ควบคุมไม่ได้ สำหรับในด้านพัฒนาการของร่างกายมีรายงานว่า พบกรดไขมัน DHA สะสมอยู่มากที่บริเวณสมอง และเรตินาของดวงตา และยังพบว่าในน้ำนมมารดาก็มี DHA สูงเช่นกัน จึงเชื่อว่า DHA จะมีผลต่อการพัฒนาของสมองและการมองเห็นของทารก จึงมีข้อแนะนำให้เสริม DHA ในนมสูตรที่ใช้เลี้ยงทารกด้วย นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า DHA อาจจะช่วยแก้อาการโรคความจำเสื่อมชนิด Alzheimer's disease ได้และยังจะลดอาการซึมเศร้าในคนชราที่มี cholesterol ต่ำด้วย

ประโยชน์ ของ กรดไขมันโอเมก้า-3

1. ลดการเกิดลิ่มเลือดในเลือด
2. ช่วยควบคุมไตรกลีเซอไรด์ในเลือด
3. ช่วยควบคุมความดันโลหิต
4. ช่วยควบคุมอาการอักเสบ ปวด บวม อาการปวดข้อรูมาตอยด์
5. ป้องกันการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ และโรคผิวหนังบางชนิด



6. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดอุดตันเฉียบพลัน
7. ลดความหนืดของเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น

8. มีกรดไขมัน DHA ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมองและเรตินาของดวงตา จากการศึกษา Foods Rich in Omega-3 Fatty Acids May Have Blood Pressure Perk Hypertension อาหารที่มีโอเมก้า-3 ในปริมาณสูง มีแนวโน้มจะลดความดันโลหิตลดลง แล้วพบอีกว่า อาหารที่อุดมไปด้วย โอเมก้า-3 เป็นส่วนหนึ่งของอาหารสุขภาพ (Healthy diet) มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต

กรดไขมันชนิดโอเมก้า-6 (Omega-6 fatty acid)

เราสามารถพบได้ในน้ำมันพืชและถั่วชนิดต่างๆ ในขณะที่กรดโอเมก้า-3 นั้นจะพบได้ในปลาต่าง ๆ เช่น ปลาซาร์ดีน ปลาแมคเคอเรล ปลาทูน่า และในกรดโอเมก้า-6 นั้นยังมีกรดไขมันแบบไม่อิ่มตัวหรือ Polyunsaturated fatty acids (PUFA) ซึ่งมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย การทำงานของสมองและหัวใจ กรดโอเมก้า-6 นั้น ร่างกายของคนเราไม่สามารถผลิตไขมันไม่อิ่มตัวเหล่านี้ขึ้นเองได้ จึงจำเป็นต้องรับจากอาหาร นักวิจัยแนะนำว่า เมื่อประกอบอาหารเราจึงควรใช้ไขมันแบบไม่อิ่มตัวทดแทนไขมันอิ่มตัวซึ่งเป็น ไขมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เนย ครีม เป็นต้น

ผลงานการวิจัยในครั้งนี้นี้ถูกเปิดเผยโดย Dr. William Harris เผยแพร่ในวารสาร Journal of the American Heart Association กล่าวว่า การได้รับปริมาณกรดโอเมก้า-6 นั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละเพศ วัย อายุ และลักษณะกิจกรรมที่ทำ แต่โดยมากจะอยู่ที่ระหว่าง 12-22 กรัมต่อวัน วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของการวิจัยนี้ก็เพื่อที่จะออกมาบอกให้คนรับ ทราบว่า การเพิ่มอาหารที่มีโอเมก้า-6 เข้าไปในอาหารที่เรารับประทานเป็นประจำนั้น สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างง่ายดาย แต่จากกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการทดลอง พิสูจน์ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหารโอเมก้า-6 นั้น เป็นโรคหัวใจในระดับที่ต่ำกว่า และตัวเลขแสดงจำนวนครั้งที่เกิดหัวใจวายต่ำกว่า ส่วนในการวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งก็พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจนั้นมีระดับกรดไขมันโอเมก้า-6 ในเลือดต่ำกว่าคนปกติที่มีสุขภาพดี



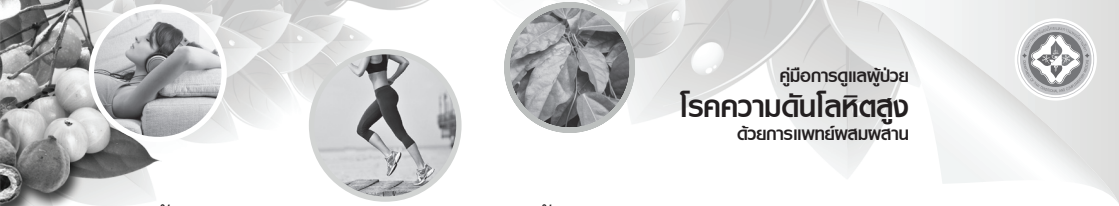
Dr. William Harris กล่าวว่า เมื่อเราหันมารับประทานอาหารที่มี โอเมก้า-6 แทนไขมันอิ่มตัว ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดจะลดลง และนี่เองที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคร โอเมก้า-6 มีสุขภาพหัวใจที่แข็งแรงกว่า

และจากการศึกษาของ Am J Clin Nutr.(1991) อธิบายไว้ว่า โอเมก้า-6 กรดไขมันเป็นชนิดของไขมันไม่อิ่มตัวที่พบในน้ำมันพืชถั่วและเมล็ดพืช เมื่อรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ และในสถานที่ของไขมันอิ่มตัวที่พบในเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากนม, โอเมก้า-6 กรดไขมันสามารถที่ดีสำหรับหัวใจของคุณ เพราะโอเมก้า-6 กรดไขมันเผาผลาญในร่างกายของคุณจะกลายเป็นชนิดของกรดไขมันที่สามารถทำให้ความเสียหายของเยื่อของหลอดเลือดแดงลดลงจนกระทั่งแข็งแรงทำให้ระดับความดันโลหิตเป็นปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมาคมหัวใจอเมริกัน (AHA) แนะนำว่า คนกินระหว่าง 5 และร้อยละ 10 ของแคลอรีในชีวิตประจำวันของพวกเขาจากโอเมก้า-6 กรดไขมันในปริมาณที่คนส่วนใหญ่แล้วกิน เปลี่ยนไขมันอิ่มตัวจากอาหารเช่นเนื้อสัตว์เนยชีสและขนมอบที่มีอาหารจากพืชที่มีกรดไขมันโอเมก้า-6 รวมทั้งน้ำมันพืชถั่วและเมล็ดพืชจะช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลง

จากการศึกษาของ Margolin G และคณะ.(1991). การศึกษา Blood pressure lowering in elderly subjects: a double-blind crossover study of omega-3 and omega-6 fatty acids. ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับ โอเมก้า3 และโอเมก้า-6 มีระดับความดันโลหิตลดลง ไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีผลดีต่อระดับความดันโลหิตซิสโตล (SBP) และความดันโลหิตซิดบน(DBP)

กรดไขมันชนิดโอเมก้า-9 (Omega-9 fatty acid)

กรดไขมันที่จำเป็นสำหรับร่างกายมนุษย์ทั้ง 3 ชนิด คือ โอเมก้า-3 โอเมก้า-6 และโอเมก้า-9 อยู่ด้วยกันในน้ำมันจมูกข้าวเป็นเรื่องอัศจรรย์ก็กล่าวได้เพราะพืชในโลกนี้ นับล้าน ๆ ชนิด จะหากรดไขมันทั้ง 3 ชนิดอยู่รวมกันน้อยมาก แต่สำหรับน้ำมันจมูกข้าวซึ่งสกัดจากจมูกข้าวและรำข้าวได้พบกรดไขมันทั้ง 3 ชนิดอยู่ด้วยกันในอัตรา 1:2:1 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่เหมาะสมสำหรับร่างกาย ดังนั้นการรับประทาน



น้ำมันจมูกข้าวจึงได้กรดไขมันที่สำคัญทั้ง 3 ชนิดอย่างเพียงพอ สำหรับโอเมก้า-9 หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เลซิทีน ที่พบในน้ำมันจมูกข้าว มีหน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ลดคอเลสเตอรอลโดยรวม ทำให้เส้นเลือดไม่อุดตัน ไม่เป็นโรคหัวใจ บำรุงสมองช่วยให้ความจำดี ไม่เป็นโรคสมองเสื่อม ไม่เป็นโรคพาร์กินสันส์ และเลซิทีนยังช่วยลดความอ้วนได้ดีด้วย(4) (5) (6) (7) (8)

สรุปได้ว่า ทั้งโอเมก้า-3 โอเมก้า-6 โอเมก้า-9 ร่างกายขาดไม่ได้ และไม่สามารถผลิตเองได้ แต่ต้องได้มาจากพืชพันธุ์ธัญญาหารไม่ว่าจะเป็น เมล็ดพืชแบบนิ่ม ๆ (flaxseeds) เมล็ดถั่ว และปลาแซลมอน เป็นต้น ซึ่งทำให้ร่างกายมีการทำงานไปชำระล้างหลอดเลือดแดงที่บริเวณหัวใจ เพิ่มความแข็งแรงและฟื้นฟูการทำงานของหลอดเลือดแดงให้กลับมาทำงานการไหลเวียนเลือดแดงได้คล่องตัว ทำงานได้ตามปกติส่งผลให้ระดับความดันโลหิตซิสโตล (SBP) และดีแอสโตล (DBP) ลดลงอยู่ในระดับที่เป็นปกติ

3. สมุนไพรไทย (Thai Herbs) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ไม่ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนา ประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศทั่วโลก ยังมีความต้องการเทคโนโลยีไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ที่ทันสมัย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้าน (Indegenous medicine) ผลวิจัยที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าสมุนไพรหลายชนิด เช่น การรับประทานกระเทียมร่วมกับหญ้าหวาน อาจช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิก ได้เฉลี่ย 4.9 มม.ปรอท³⁸ และผู้เชี่ยวชาญสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้แนะนำสมุนไพรไทยที่มีผลช่วยลดอาการความดันโลหิตสูงที่มีในท้องถิ่นไทย ในที่นี้ จะขอกกล่าวไว้ 13 ชนิด ได้แก่



กระเจี๊ยบแดง

ความโดดเด่นของกระเจี๊ยบ คือ ไม่ว่ากระเจี๊ยบแดงจะงอกงาม ณ ประเทศไหน คนในประเทศนั้นจะมีการใช้กระเจี๊ยบแดงที่เหมือนกัน คือ ใช้เป็นยาลดความดันโลหิต เป็นยาขับปัสสาวะ และยังเชื่อว่ากระเจี๊ยบแดงมีสรรพคุณในการบำรุงไต และหัวใจ

จากการทดลองในสัตว์และมนุษย์ พบว่า กระเจี๊ยบแดงสามารถลดความดันโลหิต ขับปัสสาวะ ขับยูริค รวมทั้งลดการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังการผ่าตัดในไตได้ นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่า การดื่มชากระเจี๊ยบวันละ 2-3 ครั้ง สามารถลดความดันโลหิตไดแอสโตลิก ลงตั้งแต่ร้อยละ 7.2 ถึง 13 เลยทีเดียว ดังนั้น ชากระเจี๊ยบจึงเหมาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

นักวิทยาศาสตร์วิจัยพบว่า การที่กระเจี๊ยบแดงสามารถลดความดันโลหิตได้ เนื่องจากสาร “แอนโธไซยานิน” (Anthocyanins) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสร้างความแข็งแรงให้กับหลอดเลือดนั่นเอง



คื่นฉ่าย

ชาวเอเชียนิยมใช้คื่นฉ่ายเป็นยาลดความดันโลหิตมากกว่า 2000 ปีแล้ว ชาวจีนและชาวเวียดนามแนะนำให้รับประทานคื่นฉ่ายวันละ 4 ต้น เพื่อรักษาความดันให้เป็นปกติ แพทย์อายุรเวทในอินเดียจะส่งจ่ายเมล็ดคื่นฉ่ายเพื่อขับปัสสาวะสำหรับผู้ป่วยที่บวม น้ำ

ปัจจุบันมีการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า คื่นฉ่ายมีฤทธิ์ลดความดันโลหิต ขับปัสสาวะ ลดบวม คุณก้านืด ลดจำนวนอสุจิ ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ยับยั้งการเกิดมะเร็ง ยับยั้งเนื้องอก ด้านการอักเสบ ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ขับระดู เป็นต้น



บัวบก

เป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากบัวบก
ทำให้การไหลเวียนของเลือดทั้งในหลอดเลือดดำและเส้นเลือดฝอยให้มีการไหลเวียนดีขึ้น
มีคุณสมบัติขยายหลอดเลือด ช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดี จึงสามารถลดความดันโลหิตได้

ทั้งนี้ มีรายงานการวิจัยที่สนับสนุนว่า สารสกัดเอทานอลจากต้นบัวบก มีฤทธิ์
ลดความดันโลหิตในหนูขาวเมื่อให้ทางหลอดเลือดดำ น้ำคั้นจากต้น และสารสกัดด้วย
น้ำมีฤทธิ์ลดความดันโลหิตในหนูขาวและสุนัข บัวบกยังทำให้หลอดเลือดดำและ
เส้นเลือดฝอยแข็งแรงขึ้น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อคนที่มีปัญหาเส้นเลือดอุดตันและ
โรคหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อระบบประสาท ทำให้การเรียนรู้ดีขึ้น มีฤทธิ์
คลายความเครียด ซึ่งฤทธิ์คลายความเครียดนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยความดันโลหิต
สูงด้วย



ดาวทองหรือพลูคว

หมอยาสมุนไพรทั่วไป ทั้งอีสาน ภาคเหนือ หรือไทยใหญ่มีความเชื่อว่าการกินดาวทองสด ๆ กับน้ำพริก ลู่ ลาบ หรือใช้รากต้มน้ำกับปลาไหล หรือตำเป็นน้ำพริกกินจะเป็นยารักษาโรคได้ เช่น ช่วยรักษาความดันโลหิตสูง ริดสีดวงทวาร แผลในกระเพาะอาหาร

พลูคว นับเป็นผักสมุนไพรที่มีการศึกษาวิจัยและจดสิทธิบัตรมากตัวหนึ่ง ซึ่งจากการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ต่างพบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของพลูควเช่นเดียวกับการใช้ประโยชน์ของหมอยาพื้นบ้าน ในประเทศเกาหลีก็ได้มีการใช้พลูควเป็นยาลดความดันโลหิตสูงภาวะหลอดเลือดแข็งตัวเนื่องจากมีการสะสมของไขมัน (Atherosclerosis) และมะเร็งอีกด้วย



มะรุม

นับเป็นอาหารสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด โดยจากประสบการณ์การใช้ของชาวบ้านทั้งในไทยและต่างประเทศ และการศึกษาทางเภสัชวิทยาพบว่า ส่วนของใบและรากของมะรุม มีฤทธิ์ในการลดความดันโลหิตได้ รวมทั้งพบสาระสำคัญที่ออกฤทธิ์ลดความดันโลหิต เช่น niazinin A, niazinin B, niazimicin และ niaziminin A and B สำหรับตำรับยาแก้ความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องกินอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

ตำรับที่ 1 นำรากมาต้มกินเป็นชุป

ตำรับที่ 2 นำยอดมาต้มกิน

ตำรับที่ 3 นำยอดอุบใส่เนื้อวัวกิน ซึ่งต้องเป็นเนื้อวัวเท่านั้น

ตำรับที่ 4 นำรากมะรุมต้มกับรากย่านางกิน

ตำรับที่ 5 ใช้น้ำยอดมะรุมสด โดยจะเป็นยอดอ่อนหรือยอดแก่ ก็ได้ นำมาโขลกคั้นเอาน้ำ (ถ้าไม่มีน้ำให้เติมน้ำลงไปพอให้เหลวขึ้น) ผสมน้ำผึ้งพอหวาน กินวันละ 2 ครั้ง ครั้งละครึ่งแก้ว ยานี้จะช่วยลดความดัน เมื่อหยุดกินยาความดันโลหิตก็เพิ่มขึ้นมาอีก จึงต้องกินอย่างต่อเนื่อง



ใบกะเพรา^๑

ใบกะเพรามีกลิ่นรสฉุนพิเศษ เนื่องมาจากมีสารเซสควิเทอร์พีน ชื่อ ปีตาคาร์โยฟิลลีน (β -caryophyllene) ร้อยละ 30 และปีตาเอลิมีน (β -elemene) นอกจากนี้ยังมีพรีนิลโพรพานอยด์หลายตัว ได้แก่ เมทิลยูจีนอล (Methyl eugenol) ร้อยละ 30 และเมทิลชาวิคอล (Methylchavicol) ร้อยละ 10 การแพทย์อายุรเวทและศาสนาฮินดูมีการใช้กะเพรา มากกว่า 5,000 ปี

จัดเป็น**ราชินีสมุนไพร** (Queen of Herb) ใช้ทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณ โดยกล่าวว่ากะเพรามีคุณสมบัติปรับธาตุ ช่วยภาวะสมดุลหลายกระบวนการของร่างกาย และช่วยให้เผชิญความเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ดีขึ้นการแพทย์อายุรเวทเชื่อว่ากะเพราเป็นพืชที่ช่วยให้อายุยืน ใช้บรรเทาอาการหวัด ปวดศีรษะ อาการต่าง ๆ -



ของกระเพาะอาหาร อาการอึดเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด ปรับสมดุลระบบภูมิ-
ต้านทาน บรรเทาอาการเรื้อรัง และข้อบ่งชี้ต่าง ๆ ปัจจุบันสถาบันวิจัยของกระทรวง
สาธารณสุขและสวัสดิการสังคม ประเทศแคนาดา ได้สนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติ
ของกะเพราข้างต้นนี้แล้ว การแพทย์อายุรเวทใช้สารสกัดกะเพราในรูปชาชง ผงแห้ง
ใบสด หรือผสมเนยใส น้ำมันสกัดจากใบกะเพรา ใช้ทำยาและเครื่องสำอาง พบมาก
ตามสูตรรักษาผิวหนัง เพราะมีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย มีการใช้ใบกะเพราแห้งปนกับเมล็ดพันธุ์
เพื่อไล่แมลงคนไทยใช้กะเพราประกอบอาหาร จะมีใครบ้างใช้กะเพราเพื่อเอื้อประโยชน์
ต่อสุขภาพ การศึกษาวิจัยเรื่อง กะเพรามีจำนวนมาก เรียบเรียงเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

ฤทธิ์ลดความดันเลือด การศึกษาในสุนัขพบว่า Fixed oil จากกะเพรามี
ฤทธิ์ลดความดันเลือด อันอาจมีผลจากฤทธิ์ขยายหลอดเลือดส่วนปลาย และเชื่อว่ามี
คุณสมบัติยับยั้งการเกาะกันของเกล็ดเลือด เพิ่มระยะเวลาแข็งตัวของเลือด

ชากระเพรา (แบบอายุรเวท) เทน้ำเดือดในถ้วยชาที่ใส่ใบกะเพราสด 4-6 ใบ
ทิ้งไว้ 2-5 นาที ถ้าทิ้งไว้ถึง 5 นาทีจะได้ชาแก่ที่มีสรรพคุณเข้มข้นกว่า) เดิมสารให้
ความหวานจากธรรมชาติ หรือเติมนมตามต้องการ ใส่ น้ำแข็งถ้าต้องการเป็นชาเย็น
ประดับด้วยใบสะระแหน่เพิ่มกลิ่นหอม ถ้าใส่น้ำแข็งให้เพิ่มใบกะเพราเป็น 2 เท่า
ชาวอินเดียกล่าวว่าชากะเพรานี้ทำให้กระชุ่มกระชวยและคลายเครียดอีกด้วย



หญ้าหนวดแมว^๑

พืชล้มลุกขนาดเล็ก ลำต้นกึ่งอ่อนเป็นสี่เหลี่ยม สูง 0.3-0.8 เมตร ใบเดี่ยว เรียงตรงข้าม แผ่นใบรูปสี่เหลี่ยมข้าวหลามตัด ขอบใบหยัก แผ่นใบสีเขียวเข้ม ดอกช่อ ออกตรงปลายยอด มี 2 พันธุ์ ชนิดดอกสีขาวอมม่วงอ่อน กับพันธุ์ดอกสีฟ้า บานจากล่างขึ้นข้างบน เกสรเพศผู้เป็นเส้นยาวยื่นออกมานอกกลีบดอก ผล เป็นผลแห้งไม่แตก ส่วนที่ใช้ คือ ราก ทั้งต้น ใบและต้นขนาดกลางไม่แก่ไม่อ่อนจนเกินไป ราก-ขับปัสสาวะ ทำให้ความดันโลหิตลดลง ทั้งต้น-ขับปัสสาวะทำให้ความดันโลหิตลดลง ใบ-ลดความดันโลหิต



วิธีและปริมาณที่ใช้ : ขับปัสสาวะทำให้ความดันโลหิตลดลง (1) ใช้กึ่งกับใบ
หญ้าหนวดแมวขนาดกลาง ไม่แก่หรืออ่อนจนเกินไป ล้างสะอาด นำมาผึ่งในที่ร่ม
ให้แห้ง นำมา 4 กรัม หรือ 4 หยิบมือ ชงกับน้ำเดือด 1 ขวดน้ำปลา (750 ซีซี.) เหมือน
กันชงชา ดื่มต่างน้ำตลอดวัน รับประทานนาน 1-6 เดือน (2) ใช้ต้นกับใบวันละ 1 กอभी
(สด 90- 120 กรัม แห้ง 40- 50 กรัม) ต้มกับน้ำรับประทาน ครั้งละ 1 ถ้วยชา (75 ซีซี.)
วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

การวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ พบว่า หญ้าหนวดแมวมีโปรแตสเซียมสูง
ประมาณร้อยละ 0.7-0.8 มี Glycoside ที่มีรสขม ชื่อ Orthosiphonin นอกจากนี้ก็
พบว่ามี Essential (0.2-0.6%) Saponin alkaloid, organic acid และ Fatty oil
อีกด้วย จากรายงานพบว่ามีสารขับปัสสาวะได้ ยาที่ขงจากใบใช้บำบัดโรคเกี่ยวกับไต
ได้หลายชนิดด้วยกัน ใช้บำบัดโรคเกี่ยวกับกระเพาะปัสสาวะ เช่น โรคไตอักเสบ

จากรายงานของโรงพยาบาลรามารัตน์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย นพ.วีรสิงห์
เมืองมัน และคณะ พบว่า ได้ใช้ยาขงจากหญ้าหนวดแมว 4 กรัม ชงกับน้ำเดือด 750 ซีซี.
ดื่มต่างน้ำในคนไข้ 27 คน พบว่าทำให้ปัสสาวะคล่องและใส อาการปวดนิ่วลดลงได้
และนิ่วขนาดเล็กถึง และหลุดออกมาได้เอง มีผู้ป่วยร้อยละ 40 ผู้ป่วยหายจากปวดนิ่ว
ร้อยละ 20 และสำนักวิจัยทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายงานว่า หญ้า
หนวดแมว ไม่มีพิษเฉียบพลัน



แป๊ะตำปึงหรือสมุนไพรรักแรจกรนากรางค์^๒

แป๊ะตำปึงหรือสมุนไพรรักแรจกรนากรางค์ หรือชื่อในภาษาจีน จีนจีเหมาเยี่ย เป็นพืชสมุนไพรรักแรจกรนากรางค์และค้นเคยมาประมาณ 3 ปี ยังไม่ค้นพบที่มา แต่เรียกติดปากว่า แป๊ะตำปึง ตั้งชื่อเป็นไทยว่าจักรนากรางค์ แต่มีชื่อเรียกหลากหลาย เช่น กิมกอยมอเซ้า ถิ่นกำเนิดจากประเทศจีน ถูกนำเข้ามาปลูกทางภาคเหนือ ประเทศไทย ลักษณะเป็นพุ่มไม้ขนาดเล็ก สูง 1.5-2.0 เมตร ลำต้นเดี่ยว แตกกิ่งก้านสาขาต่ำ กิ่งอ่อนเป็นสีเขียว ใบเป็นใบเดี่ยวออกเรียงสลับเป็นรูปรีแถบรูปไข่สลับหรือรูปรีขอบรูปขนาน ปลายใบแหลมโคนใบสอบก้านใบสั้นขอบใบหยักเป็นฟันเลื่อยตื้น ๆ ใบเป็นสี



เขียวสด ดอกเป็นสีขาวนวล หรือสีขาวอมเหลือง สามารถขยายพันธุ์ด้วยวิธีปักชำกิ่ง หรือตอนกิ่งการปลูกขึ้นได้ในดินทั่วไป ชอบแดดไม่ชอบน้ำท่วมขัง จะปลูกลงดินกลางแจ้งหรือลงกระถางขนาด 10-12 นิ้วพุด สมุนไพรแปะตำปึง มีสรรพคุณที่ทรงคุณค่า เป็นยาครอบจักรวาลแก้ได้สารพัดโรคซึ่งล้วนเป็นโรคยอดนิยม สำหรับเป็นโรคความดันเลือดสูง จะเห็นผลเร็วมาก หลังจากการกินสมุนไพรแปะตำปึงเป็นประจำ

วิธีใช้สมุนไพรแปะตำปึง มีวิธีใช้ 3 แบบ คือ **วิธีที่ 1** ใช้ใบสด 7 ใบ ต้มกับน้ำเปล่า 2 ถ้วย (ถ้วยตราโกจินที่นิยมใส่ข้าวรับประทาน) ให้เหลือน้ำ 1 ถ้วย กิน 3 ครั้งต่อวัน ครั้งละ 1 ส่วน 3 ของถ้วย หรือเอาใบสด 7 ใบล้างให้สะอาดเคี้ยวให้ละเอียดกลืนลงท้อง กินติดต่อกันเป็นเวลา 12-20 วันโรคที่เป็นจะค่อยๆ หายได้ **วิธีที่ 2** ในรายที่ป่วยหนัก ใช้ใบสด 30 ใบ ล้างให้สะอาด ต้มน้ำ 3 ถ้วย เหลือ 6 ส่วนของถ้วยกินตอนบ่าย 2 โมงของทุกวัน และเอาใบสดอีก 3 ใบ หั่นให้ละเอียดคลุก ข้าวสวยกินในช่วงอาหารมื้อเย็นทุกวัน กินติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือนขึ้นไปอาการจะดีขึ้น **วิธีที่ 3** ใช้ใบ 7 ใบล้างให้สะอาด บดละเอียด เติมน้ำและน้ำตาลทรายเล็กน้อยผสมให้เข้ากัน กินติดต่อกันวันละครั้ง เป็นเวลา 15 วันขึ้นไป อาการของโรคที่กล่าว ข้างต้นจะหายได้ ข้อห้ามเมื่อกินยานี้แล้วไม่ควรกินอาหารที่มีส่วนผสมผงชูรสและอาหารกระป๋อง



ชะคราม

ตะไคร้เป็นพืชสมุนไพรที่เรามักจะนำไปเป็นเครื่องปรุงต้มยำ เหตุก็เพราะว่า ตะไคร้มีกลิ่นหอม ซึ่งนอกจากมันจะมีสรรพคุณในการขับปัสสาวะและขับลมแล้วยังช่วยลดความดันโลหิตได้ด้วย นอกจากนี้กลิ่นจากน้ำมันหอมระเหยยังช่วยบรรเทาอาการปวดหัวที่เนื่องมาจากความเครียดได้อีกด้วย และที่สำคัญตะไคร้ยังเป็นพืชสมุนไพรที่หาง่ายและสามารถปลูกเป็นพืชผักสวนครัวได้⁴³

วิธีการรับประทานตะไคร้ ก็สามารถทำได้ตั้งแต่นำมาทำยาตะไคร้ ใส่เป็นเครื่องปรุงต้มยำ หรือแม้แต่นำมาต้มน้ำดื่มวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ถ้วยก่อนอาหาร ทั้งต้น เก็บได้ตลอดปี ล้างให้สะอาด ใช้สดหรือผึ่งให้แห้งในที่ร่ม เก็บไว้ใช้ ขับปัสสาวะ ทำให้ความดันโลหิตลดลง รากให้เก็บได้ตลอดปี ล้างให้สะอาด ใช้สด และใบสด มีสรรพคุณช่วยลดความดันโลหิตสูง⁴⁴

ตะไคร้รสเผ็ดร้อน ช่วยลดความดันโลหิตสูง ขับเหงื่อ แก้อาการลมเย็น ปวดศีรษะ แก้อาการขัดเบา ขับปัสสาวะ แก้อาการปัสสาวะเป็นเลือด น้ำมันตะไคร้แต่งกลิ่นใช้เป็นเครื่องหอมในสบู่ ยาหม่อง⁴⁵



ฟ้าทะลายโจร

ฟ้าทะลายโจร หรือ *Andrographis paniculata* เป็นสมุนไพรที่มีข้อบ่งใช้สำหรับบรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่เกิดจากการติดเชื้อ หรือ บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ จากการสืบค้นข้อมูลพบว่า ฟ้าทะลายโจรมีคุณสมบัติยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP3A4 และ CYP2D6 ในหลอดทดลอง โดยเอนไซม์ดังกล่าวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของยาหลายชนิดภายในร่างกาย ในทางทฤษฎีการได้รับยาที่เปลี่ยนแปลงในร่างกายผ่านทาง CYP3A4 และ CYP2D6 ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ เช่น ฤทธิ์ของฟ้าทะลายโจร อาจทำให้ฤทธิ์ของยาที่ได้รับร่วมกับฟ้าทะลายโจรเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงความเสี่ยงในการเกิดอาการข้างเคียงด้วย⁴⁶ ด้วยข้อมูลด้านปฏิกิริยาระหว่างยาที่มีในปัจจุบัน ยาที่ได้รับการเตือนให้ระวังในการใช้ร่วมกับฟ้าทะลายโจร ได้แก่ anticoagulants (ยาด้านการแข็งตัวของเลือด) antiplatelets (ยาด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด) heparin และ thrombolytic agents (ยาละลายลิ่มเลือด)



เพราะในทางทฤษฎีการใช้ยาาร่วมกันอาจเพื่อความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกได้⁴⁷ ส่วนปฏิกริยาระหว่างฟ้าทะลายโจรกับยาลดความดัน ปัจจุบันยังไม่พบรายงานการเกิด ปฏิกริยาระหว่างยา แต่เนื่องจากยาลดความดันแผนปัจจุบันมีหลายชนิดมาก เพื่อความถูกต้องและจำเพาะในการสืบค้นข้อมูลผู้ถามควรระบุชื่อยาลดความดันที่ได้รับร่วมกับฟ้าทะลายโจร เพื่อความให้สืบค้นได้อย่างจำเพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

ด้านฤทธิ์เกี่ยวกับความดันโลหิตของฟ้าทะลายโจร มีข้อมูลว่าฟ้าทะลายโจร มีสารที่ชื่อว่า 14-deoxy-11,12-didehydroangrographolide (AP3) ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ (Hypotensive effects) ดังนั้น ฟ้าทะลายโจรที่มี AP3 ประกอบในระดับสูงอาจทำให้ผู้ที่รับประทานเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ (Hypotension)⁴⁸ สมุนไพรที่มีรสชาติดมปีจันใคร ๆ ต้องหลีกเลี่ยงอย่างฟ้าทะลายโจรนี้ เป็นสมุนไพรที่มากสรรพคุณจนคนที่เคยไม่ชอบมันจะต้องเปลี่ยนความคิด โดยเฉพาะสรรพคุณในการลดความดันโลหิต นอกจากนี้ ยังมีฤทธิ์เย็น ช่วยบรรเทาอาการร้อนในได้อีกด้วย แต่ก็ไม่ต้องรับประทานสด ๆ ให้ต้องรู้สึกลำบากใจ เดี่ยวนี้ฟ้าทะลายโจร มีการนำมาทำเป็นแคปซูลและอัดเม็ดให้เลือกรับประทานได้สะดวก ซึ่งสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับฟ้าทะลายโจรและพบว่า สารสกัดจากฟ้าทะลายโจร มีฤทธิ์ในการลดความดันโลหิต ช่วยในการขยายตัวของหลอดเลือด และลดอัตราการเต้นของหัวใจไม่ให้เร็วจนเกินไป⁴⁹

จากการศึกษาฤทธิ์ในการลดความดันเลือด พบว่า สารสกัดฟ้าทะลายโจร และสารสำคัญ มีฤทธิ์ในการลดความดันเลือดได้ดี และ AP3 จะเป็นสารที่ให้ฤทธิ์ดีที่สุดในการขยายหลอดเลือด และลดอัตราการเต้นของหัวใจ (Yoopan et al., 2007)⁵⁰



ขิง^{๕1}

ขิงเป็นสมุนไพรอาหารเป็นยาได้ทั้งต้น มีชื่อเรียกตามภาษาท้องถิ่น ขิงบ้าน ขิงป่า ขิงแครง ขิงดอกเดียว (ภาคกลาง) ขิงแดง ขิงแกลง (จันทบุรี) ขิงเผือก (เชียงใหม่) เป็นพืชสมุนไพรลักษณะเป็นเหง้า โดยใช้ส่วนของเหง้าขิงสดมาทำอาหาร ได้ทั้งอาหารคาว และอาหารหวาน มีกลิ่นหอม รสเผ็ด ช่วยขับลมดีมาก หรือทำเป็นผงไว้ขงดื่ม หรือใส่ แคปซูลก็ได้เช่นกัน

เหง้า-ขับปัสสาวะลดความดันโลหิต ให้ใช้เหง้าขิงแก่สด มาคั้นน้ำให้ได้ ครึ่งถ้วย ต้มกับน้ำ 2 ถ้วย ตีมีวันละ 3 ครั้ง อาจเติมเกลือ มะนาวเพื่อเพิ่มรสชาติ หรือใช้ผงขิง 1-2 ช้อนชา ชงน้ำร้อนดื่มบ่อย ๆ หรือ ใช้ขิงสดเอามาฝาน ต้มกับน้ำ รับประทานหรือผงแห้งชงกับน้ำดื่มสามารถลดความดันโลหิตได้



มะขาม⁵²

มะขาม เป็นสมุนไพรที่มากด้วยสรรพคุณทางยา แถมยังนิยมส่วนของใบ และ น้ำของผลมะขามมาใช้ในการทำอาหารอีกด้วย

เภสัชกรหญิงจุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก เภสัชกร 8 วช. ยังได้แนะนำเอาไว้ใน หนังสือสมุนไพรลดความดันโลหิตสูง ว่า มะขามมีฤทธิ์ ทางเภสัชวิทยา ช่วยลด ความดันโลหิต และช่วยต้านเชื้อแบคทีเรียได้อีกด้วย โดยการนำใบมะขาม 7-10 ใบมา ต้มน้ำดื่มเช้าเย็นเป็นประจำทุกวัน ก็จะช่วยให้ความดันโลหิตเป็นปกติ



มะกรูด ต้นไม้พืชสมุนไพรในครัวที่อาหารไทย ต้องใช้ใบมะกรูด ใบมะกรูด จากต้นที่ปลูกหรือซื้อมา ล้างน้ำให้สะอาด ซอยเล็กฝอย ๆ หรือฉีกเป็นชิ้นเล็ก ๆ ใส่กาชงชาหรือแก้วใส่น้ำร้อนรสสักพักให้สีและกลิ่นของใบมะกรูดออกมาก่อนค่อยดื่ม สีส่อนหรือเข้มอยู่ที่ใส่ใบมะกรูดมากหรือน้อย ใบมะกรูด 1 กำมือ ล้างน้ำให้สะอาด ต้มในน้ำประมาณ 3 แก้ว ในน้ำเดือดประมาณ 15 นาทีใส่น้ำตาลทรายแดง 1 ช้อน โตะ ถ้าจะใส่น้ำแข็งใส่น้ำตาลเพิ่มแล้วแต่ชอบหวานมากหรือน้อย กรณีที่มีความเสี่ยง ไกลหรือเป็นเบาหวานแล้ว ไม่ควรใส่น้ำตาล เมื่อต้มเสร็จดื่มได้แบบไม่แช่เย็นหรือ แช่เย็นก่อน การเพิ่มความหวานเมื่อแช่หรือใส่น้ำแข็งน้ำสมุนไพรให้เย็น ดื่มแล้วจะทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้นได้อย่างดีมาก คลายความร้อนได้ดีทีเดียว มะกรูด เป็นพืช ที่ไม่พบพิษ ใบ ลดความดันโลหิตสูง วิธีใช้ลดความดันโลหิตสูง นำใบมะกรูด 7-10 ใบ นำมาต้มน้ำดื่ม เข้า-เย็น ลดความดันโลหิตสูง รายงานผลการทดลอง ในประเทศไทย ปี 1971 Mokkhasmit M. และคณะ พบสารสกัดจากใบมะกรูดลดความดันโลหิตสูงได้

เภสัชกรหญิงจุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก เภสัชกร 8 วช. ยังได้แนะนำเอาไว้ใน หนังสือสมุนไพรลดความดันโลหิตสูง ว่า มะกรูดมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาช่วยลดความดัน โลหิต และช่วยต้านเชื้อแบคทีเรียได้อีกด้วย โดยการนำใบมะกรูด 7-10 ใบมาต้มน้ำดื่ม เข้าเย็นเป็นประจำทุกวันก็จะช่วยให้ความดันโลหิตเป็นปกติ



กระเทียม สมุนไพรในครัวที่เป็นที่ยอมรับกันส่วนมากว่าเป็นอาหารเป็นยารักษาโรคให้หายได้ โรคที่ขึ้นชื่อเมื่ออายุมากขึ้นแล้วจะเป็นกัน เช่น มีไขมันในเลือดสูง มีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง⁵³

กระเทียม เป็นสมุนไพร กลิ่นฉุนและเป็นเอกลักษณ์ นิยมนำมาเป็นส่วนประกอบของอาหารชนิดต่าง ๆ มีสรรพคุณในการลดความดันโลหิตสูงได้ดี หาได้ง่าย ยืนยันโดยนักวิจัยจากออสเตรเลีย อาจารย์คาริน รีด แห่งมหาวิทยาลัยอเดเลด พบว่า สารสกัดกระเทียมสามารถลดความดันโลหิตลงได้ แต่ควรเป็นหัวกระเทียมแก่ กระเทียมอ่อน



กระเทียมปรุงสุกใช้ไม่ได้ กระเทียมจัดอยู่ในพืชตระกูล Lily family, Allium genus ซึ่งมีกระเทียม หัวหอม ต้นหอม โดยมีสารเคมีที่สำคัญ คือ Allicin ซึ่งเป็นสารเคมีสำหรับรักษาและเกิดกลิ่น ได้มีการนำกระเทียมมาใช้ในป้องกันและรักษาโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น และอีกหลาย ๆ โรค กระเทียมมีประโยชน์ในผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การวิจัย รายงานว่า กระเทียมสามารถลดความดันโลหิตได้ ร้อยละ 7-8 โดยกลุ่มที่รักษาได้ใช้กระเทียมผง ในหลอดเลือดแดงแข็ง พบว่า กระเทียมอาจจะมีผลลดการแข็งตัวของหลอดเลือด ขนาดและวิธีใช้ กระเทียมสกัด (Garlic extract) 600-1200 mg แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง, กระเทียมดอง (Aged garlic extract) 600 มิลลิกรัม ถึง 7.2 กรัม ต่อวัน รับประทานวันละ 1 ครั้ง (กระเทียมดอง 1 หัว น้ำหนักประมาณ 4 กรัม)⁴⁵



4.

การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย (Exercise) ที่มีวาดิโอส:ระดับความดันโลหิตสูง

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย 5 ประเภท (วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เดิน วิ่งอยู่กับที่) ทำติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 10 นาที จึงจะเริ่มเข้าสภาพที่เรียกว่า การออกกำลังกายที่ได้ประโยชน์เต็มที่ หรือที่เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ระยะเวลาของการออกกำลังกายที่จะเป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพต้องออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 20 นาที ความถี่ของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายทุกวัน วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน ถ้าออกกำลังกายได้น้อยครั้ง ระยะเวลาจะต้องนานขึ้น

ในทางตรงกันข้าม การขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด ตาบอด หัวใจล้มเหลว หัวใจวาย ไตวาย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular accident:CVA) โรคอ้วน โรคท้องอืดจากภาวะอาหารไม่ย่อย หรือโรคมาจากการเสื่อมของข้อ (Degenerative joint) และสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไปไม่ดี เป็นต้น

หากออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุลดลง เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น โอกาสจะถูกอุดตันน้อยลง ลดระดับคอเลสเตอรอล ลดระดับไตรกลีเซอไรด์และเพิ่ม HDL-C ลดและช่วยแก้ความเครียด ในกรณีที่ต้องการลดน้ำหนัก การออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารสามารถช่วยได้ เช่น การเดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งพลังงานที่ใช้ใน 3 นาทีแรกจะใช้จากน้ำตาลร้อยละ 60 และจากไขมัน ร้อยละ 40 นาทีที่ 20 ร่างกายจะใช้พลังงานจากน้ำตาลร้อยละ 50 และจากไขมัน ร้อยละ 50 หลังจากนาทีที่ 30 ไขมันจะถูกเผาผลาญมากขึ้นเป็นร้อยละ 60 จากการศึกษา ในคนสูงอายุมักจะออกกำลังกายน้อย ไม่กระฉับกระเฉง ดังนั้น คนสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ควรออกกำลังกายเป็นเวลา 140 นาทีต่อสัปดาห์ ไม่ควรออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric or Static exercise) เช่น การยก แบก ชู ดลาก หรือ ดึงของหนัก เพราะอาจทำให้ความดันโลหิตสูงจนถึงขีดอันตราย



Beevers และ MacGreger กล่าวว่า ขณะที่ออกกำลังกายแบบมีการเคลื่อนไหว (Dynamic exercise) จะเพิ่มความดันโลหิต และการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริกยิ่งเพิ่มความดันให้สูงขึ้น ภายหลังการออกกำลังกาย ความดันโลหิตจะลดลง ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีระดับความดันโลหิตปกติอยู่เป็นเวลานาน

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึง กลไกของการออกกำลังกายที่มีต่อความดันโลหิตสูงว่า อาจเป็นผลทางอ้อมโดยการลดน้ำหนัก มีการศึกษาที่แสดงถึงการออกกำลังกายแล้วมีส่วน ทำให้ความดันโลหิตลดลง กลไกนี้ยังไม่ชัดเจนและได้มีการศึกษา กลุ่มผู้ป่วยด้วย post infarction และเป็น ผู้หญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่าระดับอินซูลินลดลงในกลุ่มที่ได้รับการฝึกให้ออกกำลังกาย และต่อมาพบความสัมพันธ์ระหว่างการลดลงของอินซูลิน ในพลาสมากับการลดลงของความดันโลหิต แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับอินซูลินในพลาสมา อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของโซเดียมในไต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ความดันโลหิตลดลง ความดันโลหิตที่ต่ำลง เนื่องจากการออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะความเข้มข้นของพลาสมาลดลง หรือ Noradrenaline และ adrenaline ลดลงหรืออาจลดความต้านทานของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

จากการศึกษา ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกายของ (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, (2557) พบว่า การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องเพียงพอ เป็นหนึ่งในการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่สามารถช่วยควบคุมความดันโลหิต โดยการช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเลือด ลดความต้านทานในหลอดเลือด ปริมาณเลือดที่สูบฉีดแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น และระดับพาสมา นอร์อิพิเนฟรินลดลง ผลโดยรวมจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง

หลักการออกกำลังกายเบื้องต้นทั่วไปในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁹
เพื่อป้องกันเกิดการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องหลัก

ขั้นตอนที่ 1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เตรียมร่างกายให้ตื่นตัว ปรับสภาพอุณหภูมิร่างกายและการบริหารกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ข้อต่อ ให้อืดหยุ่น คล่องแคล่ว ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การลูกนึ่งเข่าอ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที



ขั้นตอนที่ 2 ช่วงออกกำลังกาย (Exercise) ต่อเนื่องและไม่กลั่นหายใจ
ขณะออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ช่วงผ่อนคลาย (Cool down) ปรับร่างกายให้สู่ภาวะปกติ
ผ่อนคลายความหนักลงเรื่อย ๆ ช่วงที่สำคัญของการระบายกรดแลคติกที่เกิดขึ้นขณะออก
กำลังกาย และลดความเจ็บปวด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลังจากออกกำลังกาย ใช้เวลา
ประมาณ 5-10 นาที

2. หลักการออกกำลังกายที่เพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบหายใจ ระบบหัวใจ
และระบบไหลเวียนเลือด ตาม FITT (ACSM, 2000) คือ

F = frequency คือ ความถี่ ความสม่ำเสมอการออกกำลังกาย

I = intensity คือ ความหนักเบาของการออกกำลังกาย

T = time คือ ระยะเวลาต่อเนื่อง ประมาณ 30-60 นาที

T = type คือ ประเภทของการออกกำลังกาย ควรเป็นแบบแอโรบิก เป็นหลัก

การออกกำลังกาย-การฝึกหายใจ ลดความดันโลหิต

นายแพทย์สุรพงษ์ อ่าพันธ์ ได้กล่าวถึง การออกกำลังกาย-การฝึกหายใจ
ไว้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การฝึกหายใจเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความดันโลหิตสูงอย่าง
ดี ช่วยเพิ่มขยายตัวบริเวณด้านข้างช่องอก เท่ากับว่าเพิ่มประสิทธิภาพการผ่อนลมออก
จากปอดและกระตุ้นบีบไล่ลมออกจากปอด

1. โดยเริ่มต้นด้วยการนอนหงาย ชันเข่าขึ้น ใช้หมอนรองศีรษะแล้วห่อไหล่
เอาไว้ วดาปล่อยตัวตามสบายหายใจช้า ๆ ลึก ๆ เข้าออกทางจมูกอย่างเดียว จะต้อง
สูดลมเต็มปอดช้า ๆ ปล่อยออกช้า ๆ ประมาณ 4-5 ครั้ง แล้วกลั่นหายใจนิ่งซัก 1-2
วินาที ทำอย่างนี้ 10-15 ยก (ครั้ง)

2. อีกวิธีคือ ยืนตรง หายใจทางจมูกเต็มทีพร้อมกับเอนตัว ไปขวาช้า ๆ มือขวา
ไต่ไปตามขาขวาด้านนอก ทำสลับข้างอีก 10 ยก (ครั้ง) ส่วนมือซ้ายให้ยกตรงสูงเหนือศีรษะ
ทำอย่างนี้ 10 ยก (ครั้ง)⁵⁵



“กายบริหารแกว่งแขน” ลดความดันโลหิต (เหมาะสำหรับผู้ไม่มีเวลาออกไปนอกบ้าน)

ประโยชน์: กายบริหารแกว่งแขน สามารถลดความดันโลหิต โรคเรื้อรังมากมายหลายชนิดได้ ทำง่ายหัดง่าย และเป็นเร็ว

เหตุใดการกายบริหารแกว่งแขนจึงสามารถบำบัดโรคต่างๆได้

เหตุใดการกายบริหารแกว่งแขนจึงสามารถแก้ไขเลือดลมและเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย โดยพบว่า หากเกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า อันเนื่องมาจากการคร่ำเคร่งปฏิบัติงาน ไม่มีโอกาสเปลี่ยนอริยาบท จนกระทั่งทนต่อไปไม่ไหวแล้วเราก็จะชูแขน เหยียดขายืดตัวจนสุด อย่างที่คนทั่วไปเรียกว่า **“บิตซ์เกียจ”** ทันทีหลังจากนั้นเราจะรู้สึกสบายตัวกระชุ่มกระชวยขึ้นซึ่งอาการเหล่านี้แท้จริงแล้วก็คือ **“การยืดเส้นเอ็น”** การที่เส้นเอ็น ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย มีโอกาสยืดขยายหรือถูกนวดเพ้นจะทำให้เลือดลมภายในสามารถกระจายไหลเวียนได้สะดวก อันเป็นเหตุให้เกิดความผ่อนคลาย หายเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าเกิดความกระปรี้กระเปร่าสดชื่นที่สำคัญเลือดลมที่ไหลเวียนหล่อเลี้ยงไปทั่วร่างกายได้อย่างสะดวก จะช่วยเปลี่ยนสภาพอวัยวะที่แข็งกระด้าง ซึ่งเป็นความผิดปกติให้กลับกลายเป็นอ่อนนุ่ม และจากสภาพที่อ่อนแอไม่มีประสิทธิภาพ ให้กลับคืนมาเป็นแข็งแรงและมีสมรรถภาพดีขึ้น แต่โดยทั่วไปคนเราได้ละเลยและมองข้ามความสำคัญของการบริหารกายเพื่อยืดขยายเส้นเอ็น ภายในร่างกาย จึงทำให้เลือดลมเดินไม่สะดวกและติดขัด ร่างกายของคนเราก็ เช่นกันหาก **“เลือดลมติดขัด”** ก็ส่งผลกระทบต่อเป็นโรคต่าง ๆ สุขภาพจะทรุดโทรมแย่ลงไปเรื่อย ๆ การบริหารร่างกายโดยวิธีแกว่งแขนนี้มีเหตุผลและมีหลักฐานการวิจัยรองรับข้อสำคัญผู้ปฏิบัติต้องมีความขยันอดทนต้องยืนหยัดพยายามทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะบรรลุผลสมความปรารถนา

หลักสำคัญพื้นฐานของกายบริหารแกว่งแขน และก่อนการกายบริหารแกว่งแขน ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ไม่คับหรือรัดแน่นเกินไป สะบัดแขน มือ เท้าสักรู้ให้กล้ามเนื้อและร่างกายผ่อนคลาย หมุนศีรษะไปมาแล้วจัดลักษณะท่าทางให้ถูกต้อง นั่นคือ ขณะที่แกว่งแขนไปข้างหลังให้ออกแรงมากหน่อย ส่วนแกว่งไปข้างหน้าไม่ต้องออกแรง คือ ใช้แรงเหวี่ยงให้กลับไปเอง ตามขั้นตอนดังนี้



1. ยืนตรง เท้าทั้งสองข้างแยกออกจากกันให้มีระยะห่างเท่ากับช่วงไหล่
2. ปลอ่ยมือทั้ง 2 ข้างลงตามธรรมชาติ อย่าเกร็งให้นิ้วมือชิดกัน หันอุ้งมือไปข้างหลัง
3. ท้องน้อยหดเข้า เอวตั้งตรง เขยิบหลัง ผ่อนคลายกระดูกลำคอ ศีรษะและปากควรปลอ่ยไปตามสภาพธรรมชาติ
4. จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะพื้น ส่วนส้นเท้าก็ให้ออกแรงเหยียบลงบนพื้นให้แน่น ให้แรงจนรู้สึกกว่ากล้ามเนื้อที่โคนเท้าและท้องตึง ๆ เป็นใช้ได้
5. สายตาทั้ง 2 ข้าง ควรมองตรงไปยังจุดใดจุดหนึ่งแล้วมองอยู่ที่เป้าหมายนั้นจุดเดียว สลัดความกังวลหรือความนึกคิดฟุ้งซ่านต่าง ๆ ออกให้หมด ให้จุดสนใจความรู้สึกมารวมอยู่ที่เท้าเท่านั้น
7. การแกว่งแขน ยกมือแกว่งแขนไปข้างหน้าอย่างเบา ๆ ซึ่งตรงกับคำว่า **“ว่างและเบา”** แกว่งแขนไปข้างหน้าไม่ต้องออกแรง ความสูงของแขนที่แกว่งไปพยายามให้อยู่ระดับที่เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ต้องฝืนให้สูงเกินไป คือ ให้ท่ามูมกับลำตัวประมาณ 30 องศา แล้วตั้งสมาธินับหนึ่ง...สอง...สาม...ไปเรื่อย ๆ ในขณะเดียวกันก็ต้องระวังอย่าลืมหักออกแรงสั่นเท้าและลำแขนด้วย เมื่อมือห้อยตรงแล้ว แกร่งขึ้นไปข้างหลังต้องออกแรงน้อย ตรงกับคำที่ **“แน่นหรือหนัก”** แกว่งจนรู้สึกกว่ากล้ามเนื้อไม่ยอมให้มือสูงไปกว่านั้นอีก เวลาแกว่งแขนกลับให้มีความสูงของแขนถึงลำตัวประมาณ 60 องศา และก่อนการทำกายบริหารแกว่งแขน ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ไม่คับหรือรัดแน่นเกินไป สะบัดแขน มือ เท้าสักรู้ให้กล้ามเนื้อและร่างกายผ่อนคลาย หมดศีรษะไปมาแล้วจัดลักษณะท่าทางให้ถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2550) การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องเพียงพอ เป็นหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่สามารถช่วยควบคุมความดันโลหิต โดยการเพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเลือด ลดความต้านทานในหลอดเลือด, ปริมาณเลือดที่สูบฉีดแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น และระดับพาสมาโนริฟิเนพินลดลง ผลโดยรวมจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง⁵⁶



ปิยะนุช รักพานิช. (2548) การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีผลในด้านการป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงได้และสามารถป้องกันการมีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนได้เป็นอย่างดี⁵⁷

ภัทรารุช อินทรกำแหง. (2546) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกในคนปกติสามารถลดระดับความดันซิสโตลิกต่อไดแอสโตลิกได้ 2.6 และ 1.8 ส่วนในคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจะลดลง 3.4 และ 2.4 มม.ปรอท ตามลำดับ⁵⁸

ยุพา จิวพัฒนกุล. (47:2555). รายงานวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านของระยะเวลาที่ออกกำลังกายต่อวัน ($p < .001$) จำนวนวันออกกำลังกายต่อ สัปดาห์ ($p < .05$) และ จำนวนครั้งของการแกว่งแขนแต่ละท่า ($p < .001$), และให้ข้อเสนอแนะว่าในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ควรให้สมาชิกของ ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยการให้กำลังใจและสนับสนุนด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ⁵⁹

5. ความเครียดกับความดันโลหิตสูง

กลไกความสัมพันธ์ระหว่างความดันเลือดสูงกับความเครียด ผ่านการกระตุ้นมาจากระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้การเต้นของหัวใจเร็วขึ้นและความดันเลือดสูงขึ้น ความเครียด คือสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอก (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส) และภายใน (สิ่งที่ใจนึกคิด) มากระทบ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ จนเสียดุลก่อให้เกิดการปรับตัวเพื่อจัดการกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ส่วนความหมายของปัจจัยทางจิตใจสังคมที่มีผลต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง ความเครียดในชีวิตเรื้อรังได้แก่ ความเครียดในการทำงาน ความเครียดในหน้าที่การงาน ความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับความ เครียดในชีวิตสมรสและในครอบครัว เป็นต้น



ได้แก่ ความซึมเศร้าและกังวล บุคลิกภาพ ความมั่งร่ำรวยผู้อื่น และความโกรธ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และการสนับสนุนทางสังคม การโดดเดี่ยวทางสังคม

กลไกความสัมพันธ์ระหว่างความดันเลือดสูงกับความเครียดเฉียบพลัน ผ่านการกระตุ้นมาจากระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ระบบประสาทส่วนนี้จะทำงานมากขึ้นเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะเครียดหรือภาวะที่ต้องการใช้พลังงานมากทำให้การเต้นของหัวใจเร็วขึ้นและความดันเลือดสูงขึ้น ซึ่งในระยะยาวความเครียดเรื้อรังจะทำให้เกิดผล 2 อย่างต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การกินอาหารที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ เป็นต้น
2. ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ผ่านกลไกเพิ่มการอักเสบ การเกาะตัวของเกล็ดเลือด และทำให้เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ในผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

การจัดการความเครียดกับโรคความดันเลือดสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมและองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดกับโรคความดันเลือดสูงในช่วง พ.ศ. 2509-2540 โดย Canadian Hypertension Society, the Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control, the Laboratory Center for Disease Control at Health Canada และ the Heart and Stroke Foundation of Canada ได้ข้อสรุปจากการศึกษาประชากรที่มีความดันเลือดสูงทั้งหมด 1,264 คน พบว่า การใช้การผสมผสานการจัดการความเครียดหลาย ๆ วิธี จะเป็นวิธีลดความดันเลือดได้ดีกว่าการใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งแบบเดียว ๆ และมีคำแนะนำ คือ

1. ในผู้ป่วยความดันเลือดสูงทุกราย ควรจะพิจารณาปัจจัยความเครียดทางอารมณ์เป็นสาเหตุของความดันเลือดสูงด้วย
2. ผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่มีความเครียดเป็นเหตุสำคัญ ควรพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการจัดการความเครียด โดยเฉพาะ cognitive behavioral therapy



(การรักษาแบบการรับรู้ถึงพฤติกรรมของตนเอง เป็นวิธีให้ผู้ป่วยแสดงออกต่อสิ่งเร้า ในวิธีที่แตกต่างออกไป ในขณะที่เสริมให้ผู้ป่วยทราบเท่าทันความคิดที่จะทำให้เกิด ความกลัว หรือวิตก เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า ผู้ป่วยจะเรียนรู้และปรับเปลี่ยนความคิดความ รู้สึกไม่ติดต่อสิ่งเร้าในแง่ที่ดีขึ้น) เป็นรายบุคคลจะได้ผลดีกว่าวิธีเดี่ยวอื่น ๆ

ความเครียดทางอารมณ์ที่ต้องพิจารณาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความกังวล ความซึมเศร้า ความเครียดในการทำงาน (เวลาทำงานที่มากเกินไป หรือ เวลาพักผ่อนที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น) การเร่งรีบเรื่องเวลา การรู้สึกอึดอัด ความมุ่งร้าย ต่อผู้อื่น การเก็บกดอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ เป็นต้น ส่วนวิธี Cognitive behavioral therapy เป็นรายบุคคล ได้แก่ Biofeedback (การดูผลที่เกิดขึ้นจากร่างกาย) การเจริญสมาธิ การฝึกผ่อนคลาย การสะกดจิตตัวเอง การสร้างจินตภาพ เป็นต้น ซึ่งจากตัวอย่างการศึกษาของ Johnston DW, 1993; van Montfrans GA, 1990; ได้แสดงให้เห็นว่า ไม่พบการลดลงของความดันโลหิตหลังจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าโปรแกรมการจัดการความเครียดเพียงอย่างเดียว จากการศึกษาแบบ Meta-analysis (การสังเคราะห์ ข้อมูลจากหลาย ๆ งานวิจัย) ผลของ Biofeedback ในโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สามารถลดความดันโลหิตตัวบน ตั้งแต่ 2.1-6.7 มม.ปรอท สำหรับความดันเลือด ตัวล่างลดได้ 3.4-4.8 มม.ปรอท ส่วนวิธี Biofeedback ที่ได้ผลลดความดันโลหิตตัวบนได้ชัดเจน คือ วิธีใช้ความร้อนเป็นตัวสะท้อนกลับให้ผู้ป่วย ลดความดันเลือดตัวบนได้ 5.0 ส่วนความดันเลือดตัวล่างใช้ได้ผลทั้งวิธีใช้ความร้อน และการวัดเหงื่อที่ปลายนิ้วมือ (Electro dermal activity)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากการใช้ Biofeedback ร่วมกับการฝึกโยคะในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 34 ราย เปรียบเทียบการผ่อนคลายเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ฝึกโยคะ ความดันโลหิตลดลงต่างจากกลุ่มผ่อนคลายอย่างชัดเจน และเมื่อกลุ่มผ่อนคลายได้ฝึกโยคะอีก 6 สัปดาห์ ความดันโลหิตก็ลดลงได้เช่นกัน อีกทั้งการหายใจช้าก็สามารถลดความดันโลหิตได้ มีการศึกษาโดยใช้เครื่องมือฝึกการหายใจช้าที่มีชื่อการค้าว่า Resperate ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วันละ 10 ถึง 15 นาที ให้หายใจช้ากว่า 10 ครั้งต่อนาทีเป็นเวลา



8 สัปดาห์เทียบกับผู้ที่ไม่ได้ฝึกหายใจซ้ำ หรือฟังเพลงผ่อนคลายในเวลาเท่ากัน พบว่าสามารถลดความดันโลหิต ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา อนุญาตให้จำหน่ายเครื่องมือนี้เป็นอุปกรณ์เสริมในการช่วยลดความดันโลหิตได้

การบำบัดด้วยการเจริญสมาธิ ซึ่งไม่เพียงช่วยลดความดันโลหิต หากยังสามารถป้องกันการตีบของหลอดเลือดแดง จากการศึกษาในผู้ป่วยอเมริกันผิวดำชาย หญิงที่มีความดันโลหิตสูง และอายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 60 คน เปรียบเทียบการเจริญสมาธิกับการให้สุศึกษาเป็นเวลา 6.8-11.3 เดือน โดยดูการหนาตัวของหลอดเลือดที่คอ (Carotid artery intimal-media thickness : carotid IMT) ด้วย B-mode ultrasound ก่อนและหลังเข้าโครงการวิจัย พบว่าทั้ง 2 กลุ่มสามารถลดความดันโลหิตลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่ต่างกัน โดยกลุ่มที่ฝึกเจริญสมาธิสามารถลดความดันโลหิต ได้ 7.7-10.34/3.5-7.6 มม.ปรอท ส่วนกลุ่มสุศึกษา ลดได้ 6.74-12.8/5.9-8.6 มม.ปรอท ซึ่งอัตราการเต้นของหัวใจ ไชมัน โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ความหนาตัวของหลอดเลือดที่คอของกลุ่มที่ฝึกสมาธิลดลง 0.098 มม. เปรียบเทียบกับกลุ่มสุศึกษา ซึ่งเพิ่มขึ้น 0.05 มม. โดยความหนาตัวของหลอดเลือดที่คอ เป็นตัวทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองที่สำคัญ ดังนั้น การฝึกเจริญสมาธิในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากจะลดความดันโลหิตได้แล้ว ยังป้องกันจากโรคหลอดเลือดแดงแข็งได้อีกด้วย

จากการศึกษางานวิจัยของ เบญจมาศ ถาดแสง และคณะ เรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่ม ที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติ ($p < 0.001$) 2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่ม ที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 3. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง หลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 4. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง หลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 5. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 6. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงสมควรให้นำ ไปใช้ในการควบคุม ความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง⁶⁰

จากการศึกษา ภัฏญญา แซ่เตียว เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้ยานาปานสติในการลดความเครียดและความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลทุ่งมนอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพการใช้ยานาปานสติในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เคยรับการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งมน จำนวน 10 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์



เครื่องมือ คือ คู่มือการฝึกสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลาย แบบวัด คือ เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง แบบทดสอบข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบทดสอบความเครียด แบบบันทึกการปฏิบัติอานาปานสติและแบบบันทึกความดันโลหิต ผลการวิจัยพบว่า 1. ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองฝึกสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.21$) 2. ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิ ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) 3. ภายหลังการฝึกสมาธิครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P= < 0.005$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติแบบผ่อนคลายสามารถลดความเครียดและความดันโลหิตได้ และยังลดอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพอใจในการฝึกสมาธิในครั้งนี้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ต่อไป⁶¹

6. การบำบัดด้วยมือ (Manual Therapy) ที่มีประสิทธิภาพต่อความดันโลหิต

การบำบัดด้วยมือ (Manual Therapy) เป็นวิธีการหนึ่งในการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและสามารถนำมาสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การบำบัดด้วยมือไม่เพียงแต่เป็นการประยุกต์ พลังของมือต่อร่างกายโดยตรงอย่างแม่นยำและจำเพาะ ยังเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในบริเวณที่ ติดขัด เช่น ข้อต่อ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (พังผืด) กล้ามเนื้อหรือเส้นประสาทเท่านั้น แต่ยังเป็นการถ่ายทอดพลังจากผู้บำบัดไปสู่ผู้ถูกนวดด้วย จึงเป็นการบำบัดทั้งร่างกายและจิตวิญญาณในเวลาเดียวกัน

การบำบัดด้วยมือ (Manual Therapy) เป็นวิธีการหนึ่งในการ แพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ซึ่งมุ่งเน้นการดูแล สุขภาพแบบองค์รวมและสามารถนำมาสร้างเสริมสุขภาพได้อย่าง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ



ข้อบ่งชี้ในการนวดทั่วไป เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ลดอาการบวม ฟ่อนคลาย ความเครียด เสริมความตึงตัวของผิวหนัง ขับ เสมหะ ลดภาวะเกิดแผลเป็น หรือการยึดติดของ ฟังผืดที่ผิวหนัง ป้องกันภาวะข้อติดขัด ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ลดอาการตะคริว ลดความ เจ็บปวด และช่วยการขับถ่ายอุจจาระ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงข้อพึงระวังในการนวด ด้วย ซึ่งมีดังนี้ สำหรับผู้เป็นโรคมะเร็ง การนวดอาจทำให้ มะเร็งกระจาย ไปที่อื่น จึงไม่ควรนวดบริเวณที่เป็นเนื้อร้าย แต่นวดเพื่อบรรเทาอาการ เจ็บปวดได้ สำหรับผู้เป็นมะเร็งที่มีเนื้อเยื่อตาย หรือบริเวณที่เกิดสีด้าจากเส้น เลือด อุดตันหรือเลือดไปเลี้ยงน้อยเพราะการนวดอาจทำให้ก้อนเลือดในหลอดเลือดดำเคลื่อน ไปอุดตันปอดหรือสมอง ถ้าจำเป็นต้องนวด ต้องทำด้วยความระมัดระวังเส้นเลือด อักเสบ **เมื่อผู้ป่วยอยู่ระยะมีไข้ร้อนเนื้อครันตัว** การนวดเบา ๆ ด้วยน้ำแข็งช่วยลดไข้ได้ อาทิเช่น เมื่อนวดผู้ป่วยเบาหวาน: ควรนวดอย่างนิ่มนวล ห้าม นวดกดรุนแรง เพราะอาจทำให้เป็นแผลซึ่งหายยาก จนอาจต้องตัดส่วนนั้นออก เมื่อนวดผู้ป่วยโรคหัวใจ: การนวดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราไหลเวียนของเลือด อาจทำให้ หัวใจเต้นเร็วขึ้นได้ จึงไม่ควรใช้ทำนวดที่รุนแรง เช่น การเคาะตี

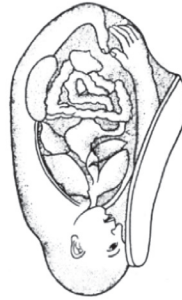
ข้อห้ามในการนวด มีดังนี้ **เมื่อนวดผู้ที่มึนเมา**: การนวดทำให้เกิดการ ติดเชื้อ เจ็บปวดหรือแผลแยกออก ส่งผลให้แผลหายช้าลง แต่การนวดเบา ๆ แผล อาจลดอาการปวดได้ สำหรับกรณีนี้ให้น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังการนวดทุกครั้ง **เมื่อผู้ที่เป็นโรคผิวหนัง** การนวดทำให้เชื้อแพร่ กระจายออกไป เกิดอาการอักเสบเฉียบพลัน อาการรุนแรงขึ้น ควรใช้น้ำแข็งประคบเพื่อบรรเทาอาการอักเสบ **เมื่อนวดผู้ที่กระดูกหัก** ข้อเคลื่อน การนวดทำให้ เจ็บปวดมาก และกระดูกเคลื่อนออกจากตำแหน่งเดิมเส้นประสาทหรือหลอดเลือดอาจฉีกขาด ภาวะเลือดออก การนวดทำให้เลือดไหลไม่หยุด **เมื่อนวดผู้ที่น้ำร้อนลวกไฟไหม้แผลพุพอง** การนวดทำให้เกิดแผลและติดเชื้อง่าย **เมื่อนวดผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่กระจาย** ผู้นวดอาจติดเชื้อจากผู้ถูกนวด **เมื่อนวดผู้ป่วยโรคติดต่อทุกชนิด** ผู้นวดอาจเป็นพาหะเชื้อโรคแพร่ไปสู่คนอื่น **เมื่อนวดผู้ป่วยโรคปอดอักเสบระยะเฉียบพลัน** การนวดอาจทำให้เกิดไข้สูงและรับเชื้อจากผู้ถูกนวด ดังนั้น สถานบริการที่เปิดบริการนวด ต้องมีรายละเอียดแต่ละลักษณะของการนวด ควรระบุไว้ด้วย เพื่อบรรเทาอาการอะไรบ้าง และควรมีรายละเอียด ควรกล่าวถึงผู้ถูกนวด ส่วนที่นวด วิธีนวด และจำนวนครั้ง พร้อมทั้งมีภาพประกอบของการนวดแต่ละลักษณะด้วย



หากตรวจพบว่า ผู้ป่วยหรือผู้ถูกνωด เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจจะลองวิธีการกดนวดใบหู เพื่อลดความดันโลหิตได้ ทางแพทย์จีนถือว่าหูนั้นมีรูปร่างเหมือนทารกที่อยู่ในท้องแม่ (ดูรูปที่ 1-3) การกดนวดหรือการปักเข็มบนจุดใดจุดหนึ่งบนใบหูสามารถรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะนั้น ๆ ได้ นอกจากนี้จุดกดเจ็บบนใบหูยังสามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคได้อีกด้วย เช่น ถ้าปวดท้องโรคกระเพาะ เมื่อกดบนกระเพาะอาหารบนใบหูก็จะมีอาการสะท้อนเจ็บตรงจุดนั้น ดังรูป



ภาพใบหูด้านหน้า



ภาพใบหูด้านหลัง

การกดนวดใบหู ตำแหน่ง : ร่องสำหรับลดความดันโลหิตซึ่งอยู่ที่หลังหู

ภาพแสดงร่องหลังใบหู
บนสำหรับลดความดันโลหิต

ภาพแสดงการใช้นิ้วกดหู

วิธีการ :

ใช้นิ้วแม่มือทั้งสองข้างกดลงบนร่องสำหรับลดความดันหลังหู (พร้อม ๆ กับกำนิ้วทั้งสี่ที่เหลือ) แล้วใช้ข้อด้านข้างของนิ้วชี้ที่กำกับไว้กดบนใบหูด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือกดและถูวนวดเบา ๆ ประมาณ 2-3 นาที (อาจทำซ้ำ 2-3 ครั้งติดต่อกันก็ได้ จนกว่าอาการจะดีขึ้น)



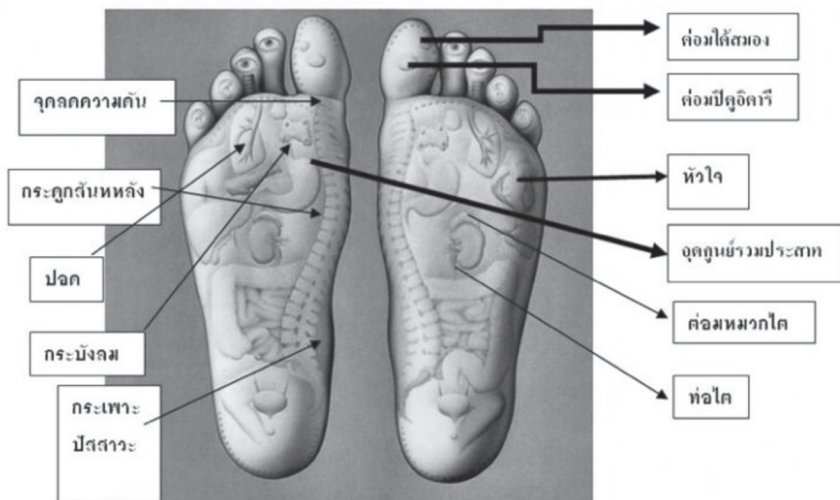
หมายเหตุ : หลังจากทำเช่นนี้แล้ว ถ้ามีเครื่องวัดความดัน ควรวัดความดันโลหิตดูด้วย เพราะถ้าความดันโลหิตไม่ลดลงเป็นปกติละก็ จะต้องกินยาลดความดันโลหิตประกอบด้วย อย่าใช้วิธีคนวดหูเพียงอย่างเดียว

ความจริงการรักษาโรคด้วยวิธีนี้ มีบันทึกไว้ในหนังสือ “หวงตี้เน่ยจิงซูเวิน” ซึ่งเป็นตำราแพทย์จีนที่เขียนมานานกว่า 2 พันปีแล้ว สมัยต่อมาก็มีการรักษาโรคด้วยวิธีนี้เช่นกัน แต่ก็ไม่ค่อยเป็นแพร่หลาย และเมื่อประมาณ 20 ปีนี้เอง จีนได้ฟื้นฟูและทำการศึกษาค้นคว้ากันอย่างจริงจัง จนเป็นที่แพร่หลายในประเทศ

ตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูง อาจจะลองวิธีการคนวดใบหู เพื่อลดความดันเลือดดูก็ได้ ทางแพทย์จีนถือว่าหูนั้นมีรูปร่างเหมือนทารกที่อยู่ในท้องแม่ การคนวดหรือปักเข็มหรือลนยา* บนจุดใดจุดหนึ่งบนใบหู สามารถรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะนั้น ๆ ได้ นอกจากนี้จุดกดเจ็บบนใบหูยังสามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคได้อีกด้วย เช่น ถ้าปวดท้องโรคกระเพาะ เมื่อกดบนดกระเพาะอาหารบนใบหูก็จะมีการสะท้อนเจ็บตรงจุดนั้น



7. การนวด (Massage) ที่มีผลลดระดับความดันโลหิตสูง



การนวดกดจุด (Acupressure)

การนวดกดจุดเองก็มีอยู่หลายจุดที่สามารถช่วยลดความดันโลหิตให้ต่ำลงได้ หากเป็นไปได้คุณควรศึกษาให้ถ่องแท้ ซึ่งการนวดลักษณะนี้ แม้จะละเอียดอ่อนแต่ก็ไม่มากเท่ากับการฝังเข็ม แต่หว่าการนวด ถ้านวดไม่เป็นก็อาจทำให้คุณต้องปวดเมื่อยหรือเจ็บกว่าเดิม ข้อควรระวังอีกประการคือ สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตเกิน 200/100 มม.ปรอท ห้ามใช้การนวดกดจุดเพื่อลดความดันโลหิตโดยเด็ดขาด



หากคุณต้องการนวดกดจุดเอง ก็มีจุดต่าง ๆ ที่สามารถกดหรือนวดเพื่อลดความดันโลหิตได้ด้วยตนเองอยู่บ้าง โดยจุดที่ผู้เขียนต้องการนำเสนอให้ไปทดลองทำง่าย ๆ คือจุดหลังศีรษะในระนาบเดียวกันกับหู เพราะเป็นจุดที่จะสามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ดีมาก ถ้าอย่างนั้นเรามาดูกันดีกว่าว่าเราจะนวดกดจุดง่าย ๆ เพื่อช่วยลดความดันโลหิตได้อย่างไรบ้าง

จุดหลังศีรษะในระนาบเดียวกันกับหู

- เอานิ้วโป้งจับหูส่วนล่างเอาไว้
- ค่อย ๆ เลื่อนนิ้วไปที่ตรงกลางด้านหลังคอให้นิ้วอยู่เหนือแนวท้ายทอยราว 1 นิ้ว
- หากคุณลองก้มหัวลง และเงยหน้าขึ้นซ้ำ ๆ จะสัมผัสได้ถึงส่วนที่ยุบตัวตรงรอยยุบระหว่างกระดูกสันหลังที่บริเวณคอ และฐานของกะโหลกศีรษะ ซึ่งนั่นจะเป็นจุดที่นิ้วโป้งทั้งสองข้างของคุณจะกดลงนั่นเอง
- ออกแรงปานกลาง หรือถึงขั้นแน่น ๆ ลงบนจุดทั้งสองด้วยนิ้วโป้ง
- กดทิ้งไว้นาน 1 นาที หรือมากกว่านั้นหน่อย
- หายใจเข้าและออกให้ลึก ๆ และอาจเพิ่มหรือลดแรงกดตามความเหมาะสม

การกดที่จุดนี้สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดหัว ซึ่งเป็นอาการหนึ่งในบรรดาหลาย ๆ อาการที่สามารถเกิดได้กับผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้การกดจุดนี้ยังสามารถช่วยบรรเทาอาการหวัด คอเคล็ด และช่วยควบคุมการไหลเวียนของพลังงานภายในร่างกายให้ดียิ่งขึ้น เมื่อพลังงานไหลเวียนดี ก็จะช่วยให้อวัยวะมีสมดุล และช่วยฟื้นฟูร่างกายจากภาวะความดันโลหิตสูงได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ในบางที่ก็มีการนวดต้นคอควบคู่กับการกดจุดที่ได้กล่าว บทนี้ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งก็มีการนวดเพื่อวัตถุประสงค์การผ่อนคลายให้เลือดลมไหลเวียนดี และลดความดันโลหิตสูงเช่นกัน



ที่ผู้เขียนกล่าวถึง คือการนวดกดจุด แต่นอกเหนือจากการกดจุดแล้วก็มี การนวด เพื่อสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้เลือดลมไหลเวียนดี ซึ่งก็มี การนวดเฉพาะทางเพื่อการบำบัด และรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่เช่นเดียวกัน

แต่ที่จะมีชื่อเสียงไม่แพ้กันก็จะเป็นการกดจุดตามจุดต่าง ๆ ที่มีมือ และที่เท้า นั้นเอง การกดจุดตามจุดต่าง ๆ ที่มีมือและที่เท้า การกดจุดต่าง ๆ ตามมือและที่เท้า ตามตำราแพทย์แผนโบราณ เชื่อกันว่ามือและเท้าเป็นศูนย์รวมประสาทที่จะสื่อไปถึง อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้ ดังนั้น หากต้องการบรรเทาอาการผิดปกติที่อวัยวะใดก็สามารถ กดจุด หรือนวดที่มือและเท้าได้ด้วย เพราะมีประสาทเชื่อมถึงกัน

ดังนั้น หากต้องการนวดมือหรือเท้าเพื่อผลในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง แล้วจุดที่เน้น ๆ ก็คงไม่พ้น จุดที่จะลงไปยังหัวใจ สมอ ระบบไหลเวียนโลหิต และไต ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญสำหรับโรคนี้ นั่นเอง

ข้อสำคัญเพื่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นฝ่ายเข้ารับการนวดกดจุดมือหรือเท้า หรือนวดด้วยตัวเอง หรือนวดให้กับผู้อื่นก็ตาม สิ่งสำคัญคือ อย่าลืมหัดมือ และเท้า ให้สะอาดก่อนการนวด และหลังนวดทุกครั้ง

ดังนั้น หากจะเลือกทางเลือกในการนวด ไม่ว่าจะเป็นการนวดกดจุด หรือนวดมือ นวดเท้า หรือนวดอะไรก็ตามแต่ ก็ต้องเลือกหมอนวด หรือนักบำบัดที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี และมีมาตรฐาน ดูดี น่าเชื่อถือ หรือได้รับการรับรอง เพราะการนวดแบบสุ่มสี่สุ่มห้า อาจไม่ได้ทำให้รู้สึกสบายขึ้น แต่กลับทำให้รู้สึกแย่ลง หรือยิ่งปวดเมื่อยขึ้นไปอีก ถ้าไปกดผิดจุดเข้า ก็จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล การนวดทุกรูปแบบที่กล่าวมา หากได้รับการนวด หรือการกดจุดจากผู้เชี่ยวชาญอย่างถูกต้องแล้ว ไม่เพียงแต่ให้ผลดีทางด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่น ๆ ที่การนวดกดจุดต่าง ๆ จะเอื้ออำนวยผลการรักษาให้แล้ว ยังทำให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายจากความตึงเครียดได้เป็นอย่างดี



จากการเช็คตรวจสุขภาพตามเขตสะท้อนและจุดลมปราณ 2 ข้างฝ่าเท้าของนายแพทย์มรกดพบว่าเขตสะท้อนและจุดลมปราณเกี่ยวข้องกับอวัยวะของระบบไต (ต่อมหมวกไต ไต ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ) ระบบย่อยและขับถ่าย รวมทั้งเกี่ยวข้องกับสมองศีรษะมีอาการเจ็บปวดมากสะท้อนถึงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายประสิทธิภาพงานไม่ดี เลือดที่ไหลเวียนอยู่ในหลอดเลือดซึ่งหล่อเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ การไหลเวียนติดขัดส่งผลทำให้ทั่วทั้งร่างกายสูญเสียความสมดุล ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นความดันโลหิตสูงจึงเกิดตามมา

8.

การผ่อนคลาย (Relaxation) ที่มีwados-ดับความดันโลหิตสูง

การบริหารกายคลายเครียด คือ การบริหารกาย เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย โดยใช้วิธีการผ่อนคลายต่าง ๆ ซึ่งจัดเป็นวิธีการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกที่นิยมเป็นอันดับหนึ่งในอเมริกา โดยมี ความหลากหลายมากหลัก การของวิธี การผ่อนคลายโดยทั่วไปอาศัยความสัมพันธ์ ระหว่างจิตและกาย ซึ่งเชื่อว่าจิตมีอิทธิพลต่อกาย และในทางกลับกันกายก็ส่งผลต่อจิตด้วย จึงอาศัยวิธีการต่าง ๆ ทั้งทางกายและทางจิตเพื่อหวังผลให้ เกิดความผ่อนคลาย สบายกาย สบายใจ และส่งผลให้สังขมรอบข้างมีความสุขด้วยแตกต่างจากการออกกำลังกายแบบอื่นอย่างไร และได้ประโยชน์อย่างไร

ถ้าเราพูดถึงการออกกำลังกาย โดยทั่วไปหมายถึง การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงขณะที่ออกกำลังกาย ต้องมีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ร่างกายค่อนข้างเร็วหรือแรง ใช้กำลังของกล้ามเนื้อมากพอควร และหลังออกกำลังกายใหม่ ๆ เราจะรู้สึกเหนื่อยเพลียกล้ามเนื้อ มีความตึงตัว ถ้าคนที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยแล้วมาออกกำลังกายหนัก ๆ ก็อาจจะมีอาการปวดเมื่อยตามแขน ขา และลำตัวได้ด้วย แต่การออกกำลังกาย คลายเครียด ขณะที่ทำการผ่อนคลายร่างกายจะเคลื่อนไหวช้า ๆ หรือไม่เคลื่อนไหวเลย เพียงแต่เกร็งกล้ามเนื้อบางส่วน และหลังผ่อนคลายเสร็จแล้ว จะไม่รู้สึกเหนื่อย แต่กลับรู้สึกสดชื่น มีพลังงาน โดยจะส่งผลให้ลดอาการปวด ลดความตึงของกล้ามเนื้อ และช่วยลดภาวะความผิดปกติทางกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิดและ



พฤติกรรมได้แต่ในทางกลับกัน ก็ไม่ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงเหมือนวิธีการออกกำลังกายทั่วไปซึ่งสามารถแสดงผลในด้านต่าง ๆ จากการผ่อนคลาย ดังนี้

ด้านร่างกาย

- ลดอัตราการเต้นของหัวใจ
- ลดความดันโลหิต
- ลดอัตราการหายใจ
- ลดการเผาผลาญพลังงาน
- ลดความต้องการใช้ออกซิเจน
- ลดการสร้างคาร์บอนไดออกไซด์
- ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ
- หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว

ด้านความคิดและจิตใจ

- ทำให้รู้สึกสงบ และมีสมาธิมากขึ้น
- ยอมรับคำแนะนำที่ดีย่างขึ้น

ด้านพฤติกรรม

- ไม่ถูกเร้าด้วยสิ่งกระตุ้นจากภายนอกได้ง่าย
- สงบเสงี่ยมขึ้น ไม่พูดมาก ไม่หุนหันพลุกพล่าน

การเตรียมตัวก่อนที่จะเริ่มบริหารกายคลายเครียด

1. สภาพแวดล้อมที่สงบเงียบ โดยอาจจะจัดห้องที่สงบ ไม่ให้มีเสียงรบกวนจากภายนอก ปิดสัญญาณเครื่องมือสื่อสารแขวนป้าย “ห้ามรบกวน” หน้าห้องหรือหาสถานที่ ใกล้ชิดธรรมชาติมีเสียงจากธรรมชาติ เช่น นกร้อง น้ำไหล คลื่นซัด หาดทราย เป็นต้น หรือใช้ เทป ซีดี เสียงเพลงผ่อนคลายก็ได้



2. กลวิธีทางจิตที่ช่วยให้ผ่อนคลายเร็วขึ้นคือการภาวนาคำหรือวลีซ้ำ ๆ เช่น พุทโธ สัมมาอะระหัง เข้าหน่อออกหน่อยุบนหน่อพองหน่อ เป็นต้น
3. ทำจิตสงบไม่คิดถึงภาวะรอบตัว หรือภาวะภายนอก เช่น ไม่สนใจเสียงต่าง ๆ ที่แว่วมาไกล ๆ เป็นต้น จิตใจจดจ่อต่อการผ่อนคลายที่กำลังปฏิบัติอยู่เท่านั้น
4. ทำทางที่สบาย เช่น นิ่งขัดสมาธิ นิ่งบนเก้าอี้มีที่เท้าแขนและเท้าวางพอดี บนพื้น นอนท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนให้ตะโพก และเข่าอพอฐ์รู้สึกสบาย นอนราบบนที่นอนนุ่มสบายหรือบนเสื่อที่ปู อยู่บนสนามหญ้า เป็นต้น การบริหารกายคลายเครียดมีกี่วิธี อะไรบ้างและมีข้อจำกัดของแต่ละบุคคลอย่างไร

การบริหารกายคลายเครียด เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายด้วยตนเองแบ่งออกเป็นวิธี หลัก ๆ ดังต่อไปนี้

1. เทคนิคการคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง (Active Inhibition Techniques) มี 3 วิธี

วิธีที่ 1 เทคนิคการเกร็งแล้วคลายกล้ามเนื้อ (Contract-relax technique) เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด โดยวิธีเกร็งกล้ามเนื้อแบบไม่เคลื่อนไหว (Isometric contraction หรือ Prestretching contraction) คือ ก่อนจะผ่อนคลายหรือยืดกล้ามเนื้อมัดใดถ้าให้เกร็งกล้ามเนื้อมัดนั้นก่อน จะสามารถผ่อนคลายหรือยืดกล้ามเนื้อได้ดียิ่งขึ้น เพราะหลังจากเกร็งแล้วกล้ามเนื้อมัดนั้นจะล้า (Fatigue) แล้วสามารถยืดหรือคลายตัวเองจึงมีผลทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

ข้อควรระวัง

- ไม่ควรทำในกล้ามเนื้อที่มีอาการเกร็งจนปวด เช่น เพ็งขาดเจ็บใหม่ ๆ เพราะถ้าให้เกร็งเพิ่มขึ้นจะยิ่งทำให้ปวดมากขึ้นอีก
- ไม่ควรให้เกร็งนานมากจนถึงขั้นสูงสุด เพราะจะทำให้หลอดเลือดบริเวณนั้นหดตัวมากขึ้น ส่งผลให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองคือ เพิ่มความดันโลหิตและเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจได้



วิธีที่ 2 เทคนิคการเกร็งคลายแล้วเกร็งกล้ามเนื้อซ้ำ (Contract-relax-contract technique)

โดยการให้กล้ามเนื้อมัดที่ต้องการผ่อนคลายเกร็งกล้ามเนื้อแบบไม่เคลื่อนไหว หลังจากนั้น ก็คลายกล้ามเนื้อเหมือนข้อแรกแต่เพิ่มการเกร็งของกล้ามเนื้อฝั่งตรงข้าม การทำเช่นนี้ นอกจากจะเกิดการยับยั้งการตึงตัวของกล้ามเนื้อเองแล้ว ยังจะได้ผลการยับยั้งความตึงตัวที่ส่งมาจากการเกร็งฝั่งตรงข้ามอีกด้วย พุดง่าย ๆ ก็คือเมื่อเกร็งกล้ามเนื้อฝั่งตรงข้ามจะทำให้ กล้ามเนื้อที่ต้องการผ่อนคลายมี การหย่อนตัวมากขึ้นอีกจึงได้ผลการผ่อนคลายถึง 2 ทาง

วิธีที่ 3 การเกร็งกล้ามเนื้อฝั่งตรงข้าม (Agonist contraction)

ให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อฝั่งตรงข้ามกับมัดที่ต้องการผ่อนคลาย โดยอาศัยหลักการของการยับยั้งความตึงตัวที่ส่งมาจากการเกร็งฝั่งตรงข้าม เราจะเลือกใช้ในกรณีผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อที่ต้องการผ่อนคลายตึงและปวดมาก จึงต้องเกร็งฝั่งตรงข้ามแทน หรือในระยะแรกของการบำบัดข้อควรระวัง ไม่ออกแรงต้านมากเกินไปจนทำให้มีอาการปวดมากขึ้น

2. การผ่อนคลายเฉพาะที่ (Local Relaxation)

การตอบสนองทางชีวะ (Biofeedback) เป้าหมายของการทำการตอบสนองทางชีวะ เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้การผ่อนคลายโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ช่วยให้เห็นผลของการผ่อนคลายมากขึ้น และผู้ป่วยสามารถจดจำวิธีการผ่อนคลายไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ อุปกรณ์ที่ใช้ได้แก่อุปกรณ์ที่ให้สัญญาณเสียง หรือสัญญาณภาพ ถ้าผู้ป่วยมีอาการเกร็งก็จะมีสัญญาณเสียงดังขึ้น หรือเห็นกราฟตัวสูงและถี่ขึ้น เมื่อผ่อนคลายสัญญาณเสียงก็จะเบาลง กราฟก็จะเล็กลง ความถี่ลดลง นอกจากนี้ อุปกรณ์ที่หาง่าย ๆ ภายในบ้าน คือ กระจกเงา ส่องดูหน้าตัวเอง เช่น สีหน้า การขมวดคิ้ว หน้าผากย่น เมื่อมีอาการเครียด เป็นต้น แล้วฝึกผ่อนคลายว่ามิสีหน้า ท่าทางอย่างไร โดยต้องฝึกบ่อย ๆ จนเรียนรู้ด้วยตนเองได้ว่าจะผ่อนคลายอย่างไร เมื่อรู้สึกตึงเครียดขึ้นมาก็จะได้ผ่อนคลายตนเองเป็น



3. การผ่อนคลายทั้งร่างกาย (General Relaxation)

วิธีที่นิยมคือ การคลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นทีละส่วน (Progressive Muscle Relaxation) โดย Jacobson ได้เริ่มใช้ครั้งแรกในปี 1938 ซึ่งคล้ายคลึงกับวิธีการของโยคะที่จะให้เกร็งกล้ามเนื้อก่อนแล้วจึงปล่อยคลาย ซึ่งโยคะจะให้เกร็งพร้อมกันทั้งตัว ในขณะที่วิธีการของ Jacobson ให้เกร็งแล้วคลายทีละส่วน โดยเริ่มจากเกร็งจิกเท้าให้เต็มที่ก่อนจนทนไม่ไหวแล้วจึงปล่อยให้ผ่อนคลาย ต่อมาก็ทำเช่นเดียวกันที่ขา โดยให้เกร็งเหยียดเข้าแล้วปล่อยให้ผ่อนคลาย ทำเช่นนี้ขึ้นมาเรื่อย ๆ ที่ตะโพก ช่องท้อง ออก แขน ไหล่ คอ จนถึงใบหน้า โดยเชื่อว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะส่งผลให้ภาวะจิตผ่อนคลายด้วย และในทางกลับกันจิตใจที่ผ่อนคลายก็ส่งผลย้อนกลับให้มีการคลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งทำให้ผู้ฝึกรู้สึกสดชื่นขึ้น มีพลังงานมากขึ้น และกลับไปทำงานได้ดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

สามารถประยุกต์การบริหารกายคลายเครียดต่าง ๆ มาใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ผู้ที่นั่งโต๊ะตลอดเวลา ก็มักจะเมื่อยคอ ผู้ที่นั่งขับรถนาน หรืออยู่ในกรุงเทพฯ ที่รถติดเป็นชั่วโมง ก็มักจะมีอาการปวดหลัง ก็ต้องรู้จักวิธีการบริหารกายคลายเครียดเป็นช่วง ๆ โดยใช้สูตร “ครึ่งชั่วโมง ครึ่งนาทีก่อน” คืออะไร ครึ่งชั่วโมงก็คือการทำงานต่อเนื่องนานครึ่งชั่วโมง ครึ่งนาทีก็คือเวลาเพียงเล็กน้อยที่จะหยุดพักบริหารกายคลายเครียดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งข้างต้น แล้วกลับไปทำงานต่อครึ่งชั่วโมง พักครึ่งนาทีก่อนทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะช่วยคลายเครียดขณะทำงานได้

นอกจากวิธีการออกกำลังกายคลายเครียดดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีวิธีการผ่อนคลายด้วยวิธีอื่นอีกหลายวิธี วิธีการผ่อนคลายดังกล่าวมา ถ้าเลือกใช้ให้เหมาะสมในกาลเทศะกับแต่ละคนก็จะช่วยเสริมการรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ บางวิธียังให้ผลมากกว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และหลายวิธีที่สามารถปฏิบัติเองที่บ้านและที่ทำงานได้เป็นประจำ ก็จะช่วยให้เราคลายเครียดทางกาย และส่งผลถึงทางใจ ทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น



1. การทำขาวน่า คือ การใช้ความร้อนเฉพาะที่ เช่น กระเป๋าน้ำร้อน เครื่องมือให้ความร้อนลึกลงทางกายภาพบำบัด ลูกประคบ เป็นต้น หรือการใช้ความร้อนทั้งตัว เช่น อบขาวน่า อบสมุนไพร เป็นต้น

2. การนวดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น นวดแผนไทย นวดฝ่าเท้า นวดน้ำมัน หรือนวดแบบต่างๆก็ช่วยให้ผ่อนคลายได้

3. ดนตรีบำบัด

4. จินตภาพบำบัด(Emagination Therapy)

5. สุนทรบำบัด (Aromatherapy)

6. พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

7. ศิลปะบำบัด (Art therapy)

8. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

9. การฝึกจิต เช่น การทำสมาธิ การบริหารลมหายใจ เป็นต้น



ส่วนที่ 3

การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มเป้าหมาย 1. กลุ่มผู้มีแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในระยะเริ่มต้น

2. กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

โปรแกรม 4 วัน 3 คืน

วันที่ 1

(ช่วงเช้า)

1. ผู้ป่วยใหม่ ลงทะเบียน ชักประวัติ บันทึกข้อมูลสุขภาพ ทดสอบความเครียด ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ ปฐมนิเทศ
2. รับฟังบรรยาย สุขภาพองค์รวมเพื่อชีวิตที่ดีกว่า
3. น้ำดื่มสมุนไพร บำรุงหลอดเลือด ลดความดันโลหิต/อาหารว่าง (น้ำสวรส น้ำย่านาง น้ำมะลิชัน น้ำมะม่วงหาวมะนาวโห่ น้ำตรีผลา)

(ช่วงเที่ยง)

พักรับประทานอาหารกลางวันสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

(ช่วงบ่าย)

1. บรรยาย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. ฝึกเทคนิคการสวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด โยคะ ฤาษีตัดตน ฯลฯ
3. บรรยาย การคิดเชิงบวก การผ่อนคลายความเครียด สันทนาการ
4. อบสมุนไพรมะนาวโห่



(ช่วงเย็น)

1. อาหารเย็นมังสวิรัต แมคโครไบโอติกส์ อาหารสุขภาพ
2. สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ
3. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. เข้านอน

วันที่ 2

(ช่วงเช้า)

1. ออกกำลังกายยามเช้า รับแสงแดด เขยิบใบหญ้า
2. รับประทานอาหารเช้า มังสวิรัต แมคโครไบโอติกส์ อาหารสุขภาพ
3. วัดความดันโลหิต เอ็กซเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจ
4. เทคนิคการฝึกสังจิตได้สำนึก การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย
5. สอนการนวดเพื่อการผ่อนคลาย การนวดแบบสวดิซ การนวดตนเอง
6. พักผ่อนตามอัธยาศัย ชื่นชมธรรมชาติ ต้นไม้ใบหญ้า กิจกรรมกลุ่มย่อย

(ช่วงเที่ยง)

รับประทานอาหารกลางวันมังสวิรัต/แมคโครไบโอติกส์/อาหารสุขภาพ

(ช่วงบ่าย)

1. บรรยาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพลดความดันโลหิต
2. น้ำเอนไซม์เพื่อสุขภาพ (น้ำผลไม้คั้นสด)
3. นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพผ่อนคลายลดความดันโลหิต
4. ออกกำลังกายแบบเบา ๆ

(ช่วงเย็น)

1. อาหารเพื่อสุขภาพ มังสวิรัต แมคโครไบโอติกส์
2. สวดมนต์บำบัด ปฏิบัติสมาธิ SKT แบบง่าย
3. ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วนอย่างรู้สติ
4. เข้านอน





วันที่ 3

(ช่วงเช้า)

1. ออกกำลังกายยามเช้า โยคะ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
2. อาหารเช้าเพื่อสุขภาพ มังสวิรัต แมคโครไบโอติกส์
3. รับฟังการบรรยาย กินเพื่อสุขภาพ ลดน้ำตาล ลดพุง ลดความดันโลหิตสูง
4. น้ำสมุนไพร น้ำเอ็นไซม์ อาหารว่าง แมคโครไบโอติกส์ มังสวิรัต
5. รับประทานอาหารน้ำตาลต่ำ แป้งน้อย (มังสวิรัต แมคโครไบโอติกส์)

(ช่วงบ่าย)

1. สาธิตการปรุงอาหารสุขภาพลดความดันโลหิตสูง ตามแนวทางของการแพทย์ทางเลือก

2. กิจกรรมกลุ่มหลังฝึกสาธิตการปรุงอาหาร ชิมอาหารร่วมกัน ฝึกทำน้ำผลไม้ แมคโครไบโอติกส์ น้ำผักเพื่อสุขภาพ

3. นวดฝ่าเท้า/นวดกดจุดผ่อนคลายเพื่อสุขภาพ ลดความดันโลหิตสูง
4. รับประทานอาหารเช้า แป้งน้อย มังสวิรัต แมคโครไบโอติกส์
5. สันทนาการ พักผ่อน พูดคุยตามอัธยาศัย ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้
6. วัดสัญญาณชีพ วัดระดับความเครียด

(ช่วงเย็น)

1. อาหารเย็น มังสวิรัต แมคโครไบโอติกส์
2. ฝึกเกร็ง และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กำหนดจิต
3. สวดมนต์บำบัต ปฏิบัติสมาธิ SKT
4. เข้านอนพักผ่อน



วันที่ 4

(ช่วงเช้า)

1. ออกกำลังกายยามเช้า สูดโอโซน ผีกรหายใจ โยคะ
2. อาหารเช้าเพื่อสุขภาพ
3. อธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวในการ

ใช้ชีวิตประจำวัน

4. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผีกรหายใจแบบโยคะ

(ช่วงเที่ยง)

รับประทานอาหารกลางวันมังสวิรัต/แมคโครไบโอติกส์/อาหารสุขภาพ

(ช่วงบ่าย)

1. วัดสัญญาณชีพ
2. กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความดันโลหิตสูง การเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์
3. ทำแบบประเมินตนเอง/การประเมินการจัดโปรแกรม (ประเมินคุณภาพชีวิต)
4. รับประทานอาหารเช้า แมคโครไบโอติกส์ น้ำผลไม้แมคโครไบโอติกส์
5. มอบใบประกาศเกียรติคุณ
6. รับประทานอาหารเช้าแมคโครไบโอติกส์ น้ำผลไม้คั้นสดแมคโครไบโอติกส์
7. เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ



ภาคผนวก

เมนูสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง





1. ตัวอย่างเมนูอาหารแมโครไบโอติกส์

1. ยำมะเขือยาว



ส่วนประกอบ

1. มะเขือยาว 3 ลูก
2. หอมแดง 5 หัว
3. พริกชี้หนู 7-8 เม็ด
4. ซีอิ๊วขาว 1 ½ ช้อนโต๊ะ
5. น้ำตาลทรายแดง 1/2 ช้อนชา

วิธีทำ

1. เฝ้ามะเขือยาวให้สุกนิ่ม ลอกเปลือกออก ตัดเป็นชิ้นพอคำ
เรียงใส่จานให้สวยงาม
2. ซอยหอมแดง พริก นำไปโรยหน้ามะเขือมะเขือยาวให้ทั่ว
3. ปรงน้ำยำโดยผสม ซีอิ๊วขาว น้ำตาลทรายแดง คนให้ละลายเข้ากันดี
แล้วเทราดบนมะเขือให้ทั่ว
4. กินกับไข่ต้มเพิ่มความอร่อย



2. ชุป 5 พลัง



ส่วนประกอบ

1. แครอท 1/2 ถ้วยตวง
2. หอมหัวใหญ่ 1/2 ถ้วยตวง
3. กระหล่ำปลี 1/2 ถ้วยตวง
4. ฟักทอง 1/2 ถ้วยตวง
5. ราดิส (หัวผักกาดแดง) 1/2 ถ้วยตวง
6. ขึ้นฉ่าย 1/4 ถ้วยตวง
7. สาหร่ายวากาเม่/คอมบุ 1 ช้อน ยาว 2 นิ้ว
8. กะปิ เเจหรือ Miso 2 ช้อนโต๊ะ
9. เกลือทะเล 1/3 ช้อนชา

วิธีทำ

1. หั่นผักที่เตรียมไว้ตามขนาดที่ต้องการ
2. ล้างสาหร่ายวากาเม่ อย่างเร็ว ๆ ด้วยการใช้ น้ำเทผ่านแผ่นสาหร่าย แล้วแช่น้ำไว้ให้นุ่ม
3. ต้มน้ำไว้พอประมาณ พอน้ำเดือด นำสาหร่ายที่แช่น้ำไว้จนนิ่มหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ ใส่ลงในหม้อน้ำที่แช่
4. สาหร่ายให้ใส่ในหม้อชุปด้วย
5. ใส่ผักทั้งหมดที่เตรียมไว้ลงในหม้อ ปิดฝาหม้อ
6. เมื่อน้ำเดือดอีกครั้ง ลดไฟลง ควรเปิดฝาหม้อให้น้อยที่สุด ต้มให้เดือดต่อไปจนผักสุก นิ่มดีแล้วแล้วปิดไฟ
7. ผสมกะปิเเจ (Miso) กับน้ำเล็กน้อย เทลงในหม้อชุป คนพอเข้ากัน หากรสชาติยังไม่ได้ที่ เติมเกลือเล็กน้อย



3. ต้มยำผัก



ส่วนประกอบ

1. แครอท 1/2 ถ้วยตวง
2. หอมแดง 1/3 ถ้วยตวง
3. กระหล่ำปลี 1/2 ถ้วยตวง
4. ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด 1/2 ถ้วยตวง
5. ต้นหอม ผักชี 1/4 ถ้วยตวง
6. มะนาว 1-2 ซ้อนชา
7. ซอสซีอิ๊ว 1 ซ้อนชา
8. เกลือทะเล 1/3 ซ้อนชา

วิธีทำ

1. หั่นผักที่เตรียมไว้ตามขนาดที่ต้องการ
2. ต้มน้ำไว้พอประมาณ พอน้ำเดือด ใส่ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด
3. ใส่ผักทั้งหมดที่เตรียมไว้ลงในหม้อ ปิดฝาหม้อ
4. เมื่อน้ำเดือดอีกครั้ง ลดไฟลง ควรเปิดฝาหม้อให้น้อยที่สุด ต้มให้เดือด
ต่อไปจนผักสุก นิ่มดีแล้ว จึงปิดไฟ
5. ใส่ต้นหอม ผักชี ซอส มะนาว ปรับรสตามชอบ



4. ลูกเต๋อยคลุกผัก



ส่วนประกอบ

1. ลูกเต๋อย 2 ถ้วยตวง
2. น้ำ 6 ถ้วยตวง
3. เกสรธรรมชาติ 1/5 ช้อนชา
4. แครอทหั่น 1/2 ถ้วยตวง
5. หอมหัวใหญ่ 1/2 ถ้วยตวง
6. งาคั่ว 1/3 ถ้วยตวง
7. ซอสซีอิ๊ว (ทามาริ) 1 ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

1. ล้างลูกเต๋อยให้สะอาดแล้วเติมน้ำ (อัตราส่วน ลูกเต๋อย : น้ำ 3 ถ้วย)
2. ยกตั้งไฟแรง พอเดือด แล้วหรี่ไฟลงใช้ไฟอ่อน ๆ จับเวลาหลังจากแรงดันขึ้น 50 นาที
3. หั่นแครอท หอมใหญ่ เป็นลูกเต๋า แล้วใส่หม้อตั้งไฟเติมน้ำนิดหน่อย ตั้งไฟปานกลางจนผักสุก ถ้าน้ำแห้งให้เติมน้ำอุ่นได้จนกว่าผักจะสุก
4. นำลูกเต๋อยที่หุงเตรียมไว้และแครอท หอมใหญ่ที่อบสุกแล้วคลุกรวมกันแล้วยกตั้งไฟอ่อน ๆ คนให้เข้ากัน แล้วเติมทามาริที่คั่วสุกแล้วปรุงรสตามชอบ



5. น้ำพริกปลา



ส่วนประกอบ

1. ปลาทุหรือปลาอินทรี
2. หอมหัวใหญ่
3. ขึ้นฉ่าย
4. แครอท
5. ต้นหอม
6. ผักชีฝรั่ง
7. ตะไคร้ จิง มะนาว
8. ซีอิ๊ว

วิธีทำ

1. นำปลาไปล้างเอาไส้ออก
2. ต้มน้ำให้เดือดใส่หอมใหญ่, ขึ้นฉ่าย, ใบมะกรูด, เกลือ, แครอท
3. พอน้ำเดือดลวกปลา 7-10 นาที (ปลาอินทรี หรือปลาทุ 5 นาที)
4. นำปลาขึ้นรอให้เย็นลอกเนื้อออกนำไปสับรวมกับผักที่ลวกน้ำใส่ในถ้วย
5. สับต้นหอม, ตะไคร้, ผักชีฝรั่ง เดิมซีอิ๊ว, มะนาว
6. สามารถเก็บในขวดได้ 3-7 วัน (ถ้าเก็บในตู้เย็นอย่าเพิ่งใส่มะนาว)



6. ห่อหมกปลา



ส่วนผสม

1. ปลา
2. ตะไคร้
3. ใบมะกรูด
4. กระชาย
5. ขมิ้น
6. หอมหัวใหญ่
7. แครอท
8. กะหล่ำ
9. ผักกาดขาว
10. ใบยอ
11. ใบแมงลัก
12. แป้งข้าวเจ้า

วิธีทำ

1. นำเครื่องเทศไปบด หรือ ตำรวมกัน
2. นำเครื่องเทศที่ตำเสร็จแล้วไปผสมกับปลาที่หั่นเป็นชิ้นและผัก
3. ผสมแป้งข้าวเจ้ากับน้ำ คลุกรวมกันทั้งหมดใส่ชี้อ้ว
4. ในกระทงใส่ใบยอและใบแมงลัก
5. หยอดแป้งข้าวเจ้า (และน้ำมันชนิดหนึ่ง) แล้วนำไปนึ่ง



7. ชุป



ส่วนผสม

1. ผัก (แครอท หอมใหญ่ กะหล่ำ เรดิส ผักใบเขียว)
2. สาหร่ายวากาเมะ
3. กะปิเจ (Miso)
4. ซีอิ๊ว (Tamari)

วิธีทำ

1. หั่นผักที่เตรียมไว้ตามที่ต้องการพร้อมด้วยสาหร่ายที่แช่น้ำไว้
2. เติมน้ำ ปิดฝายกหม้อขึ้นตั้งไฟอ่อน ๆ จนได้ยินเสียงความดันขึ้น
เพิ่มไฟ ปล่อยอิสระ ประมาณ 10 นาที
3. เปิดฝาแล้วนำผักไปต้มผักจนนำไปตั้งไฟแล้วใส่ซีอิ๊ว (ข้าวโอ๊ต
หรืออื่น ๆ) ตามต้องการ
4. ปรงรสด้วยกะปิเจ (Miso) หรือซีอิ๊วขาว (Tamari)

8. แกงเลียง



ส่วนผสม

1. ผักต่าง ๆ ตามต้องการ เช่น ฟักทอง บวบเหลี่ยม ข้าวโพดอ่อน
ข้าวโพดหวาน ตำลึง ใบแมงลัก ซีอิ๊วขาว
2. เครื่องแกง (กุ้งแห้ง หอมใหญ่ กะปิเคย (หรือไม่มีก็ได้)) โขลกให้เข้ากัน

วิธีทำ

1. ต้มน้ำให้เดือด
2. เติมเครื่องแกง และผักลงตามผักที่สุกก่อนและหลัง ปรงรสอีกครั้ง
ด้วยซีอิ๊วขาว



9. พักสูก 3 สีนํ้ามันงา



ส่วนประกอบ

1. แครอท
2. ผักกวางตุ้ง
3. กะหล่ำปลี

วิธีทำ

1. ต้มนํ้าให้เดือด
2. นำแครอท กวางตุ้ง กะหล่ำปลีลง ปิดฝาพอนํ้าเดือดอีกครั้งเปิด ฝาใช้นิ้วทดสอบว่าผัก นิ่มหรือยัง
3. ตักผักขึ้นจากนํ้า แล้วนำมาปรุงรสด้วยนํ้ามันงากับซีอิ๊ว

10. แกงจืดหัวไชเท้า



ส่วนประกอบ

1. หัวไชเท้า
2. แครอท
3. หอมใหญ่
4. สาหร่าย
5. ขึ้นฉ่าย
6. ซีอิ๊ว

วิธีทำ

1. หั่นหัวไชเท้า แครอท หอมใหญ่ เป็น 4 ซีก และนำสาหร่ายแช่นํ้า
2. เติมนํ้านำตั้งไฟปานกลางให้เดือด 30 นาที
3. เติมฟองเต้าฮู้ ขึ้นฉ่าย ปรุงรสด้วยซีอิ๊ว



11. พัดแครอก พักบึงน้ำมันงา

ส่วนประกอบ

1. แครอก
2. หอมใหญ่
3. ผักบั้ง
4. น้ำมันงา
5. เกลือ
6. ซีอิ๊ว

วิธีทำ

1. หั่นแครอก หอมใหญ่ ผักบั้ง เป็นแบบไม้ขีดไฟ
2. นำกระทะตั้งไฟอ่อนถึงปานกลาง นำแครอกลงผัด
3. เติมน้ำมันงา เกลือเล็กน้อย ผัดไปเรื่อย ๆ จนนิ่ม เติมผักบั้ง
4. ปรงรสด้วยซีอิ๊วตามชอบ

12. ปลาทูบ

ส่วนประกอบ

1. ปลาทู
2. ตะไคร้
3. มะกรูด
4. ข่า

วิธีทำ

1. วางตะไคร้ ใบมะกรูด ข่า ลงก้นหม้อก้นหนา
2. นำปลาทูลงวางข้างบน เติมน้ำเล็กน้อย ปิดฝา
3. รอประมาณ 15 นาที หรือจะอบในเตาอบก็ได้



2. ตัวอย่างเมนูอาหารมังสวิรัต

1. ขุปงาตำและธัญพืช



ส่วนประกอบ

1. ลูกเดือย 1 ถ้วยตวงแช่น้ำธรรมดา 5 ชั่วโมง
2. ถั่วแดง 1 ถ้วยตวงแช่น้ำธรรมดา 5 ชั่วโมง
3. เม็ดบัว 1 ถ้วยตวงแช่น้ำธรรมดา 3 ชั่วโมง
4. ข้าวกล้อง 2 ถ้วยตวง แช่น้ำธรรมดา 2 ชั่วโมง
5. ข้าวโอ๊ต 1 ½ ถ้วยตวง
6. จมูกข้าว 1 ถ้วยตวง
7. งาดำป่น 2 ถ้วยตวง
8. เกลือ 1 ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

1. นำลูกเดือย ถั่วแดง เม็ดบัว และข้าวกล้อง มาต้มรวมกันจนสุก โดยใส่น้ำ ประมาณ 8 ถ้วย
2. นำมาปั่นกรองกาก แล้วนำกากมาปั่น รวมกับที่จะปั่น อีกครั้งหนึ่ง ใส่น้ำพอประมาณ
3. นำข้าวโอ๊ต จมูกข้าว งาดำป่น มารวมกัน และนำเกลือผสมลงไป ชิมรสตามชอบ
4. นำมาตุน ประมาณ 1/2 ชั่วโมง



2. พักรักษา



ส่วนประกอบ

1. โปรตีนเกษตรอย่างหยาบ 2 ถ้วยตวง
2. โปรตีนเกษตรอย่างละเอียด (เบอร์ 7 ฮานามิ) 1 ½ ถ้วยตวง
3. ซีอิ๊วขาว 1 ช้อนโต๊ะ
4. น้ำมัน 1/4 ถ้วย
5. น้ำตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะ
6. ใบมะกรูด หั่นฝอย 2 ช้อนโต๊ะ
7. เครื่องแกงเผ็ด - พริกแห้ง 3 เม็ด - กระเทียม 3 กลีบ
 - ข่าซอย 1 ช้อนชา - ลูกผักชี 1/2 ช้อนชา
 - รากผักชี 1/2 ช้อนชา - หอมแดงซอย 1 ช้อนโต๊ะ
 - ตะไคร้ซอย 2 ช้อนโต๊ะ - ผิวมะกรูด 1/2 ช้อนชา
 - เกลือ 1 ช้อนชา

วิธีทำ

1. โขลกพริกแห้ง ข่า ผิวมะกรูด และเกลือ เข้าด้วยกัน จนละเอียด แล้วจึงใส่ เครื่องแกงที่เหลือโขลกรวมเข้าด้วยกัน
2. ทอดโปรตีนเกษตร ทั้งหยาบและละเอียด ให้กรอบ
3. ตั้งกะทะใส่น้ำมัน ผัดเครื่องแกง ให้แห้งและหอม ใส่น้ำตาล และ ซีอิ๊วขาว ชิมรส เค็ม หวาน เผ็ด เมื่อได้ที่แล้ว นำโปรตีน ที่ทอดเตรียมไว้ ลงคลุกเคล้า ให้เข้ากันดี ยกลง ทิ้งไว้สักพัก จึงนำใบมะกรูดหั่นฝอย เคล้ารวมกัน



3. น้ำพริกกะปิ



ส่วนประกอบ

1. เติ็ดฟาง
2. กระเทียมสด
3. มะเขือพวง
4. มะนาว
5. ซีอิ๊วขาว
6. เติ้าหุ้ยห่อใบไผ่พร้อมน้ำ
7. น้ำตาลปีบ
8. พริกขี้หนู

วิธีทำ

1. นำเติ็ดมานึ่ง
2. สุกแล้วเอามาโขลก และเติมน้ำเติ้าหุ้ย ตักพักไว้
3. ใส่กระเทียมสด พริกขี้หนู ใส่น้ำตาลปีบ มะนาว ซีอิ๊ว
4. นำเติ็ดที่โขลกแล้วมาใส่ พร้อมมะเขือพวง ตำพอบุบ

4. แกงฮิดเต้าหู้



ส่วนประกอบ

1. เติ้าหู้หลอด ตรานางพยาบาล
2. เติ็ดหอม แขน้ำให้นิ่ม
3. ฟองเต้าหู้ (แขน้ำให้นิ่ม)
4. กระเทียมสับ
5. ผักชี ต้นหอม หั่นเป็นท่อน

วิธีทำ

1. เจียวกระเทียมกับเติ็ดหอม ใส่ซีอิ๊ว
2. ตั้งน้ำพุดเดือด ใส่เติ้าหู้หลอด และฟองเต้าหู้ กระเทียมเจียวกับเติ็ดหอม



5. มะระยัดไส้



ส่วนผสม

1. มะระ 3 ลูก
2. เห็ดหอม 1 ชีด
3. แป้งหมี่กึ่ง 1/2 กก.
4. เห็ดฟาง 2 ชีด
5. ผักชี มีรากด้วย 1 ชีด
6. กระเทียมใหญ่ 5 ชีด
7. พริกไทย 20 เม็ด
8. เกลือ 1 ช้อนชา
9. ซีอิ๊วขาว พอประมาณ

วิธีทำ

1. เตรียมมะระ ล้างด้วยน้ำเกลือ (แช่ไว้ 2 นาที) พักไว้
2. เตรียมเห็ดฟาง ให้สะอาดดีแล้ว ต้มให้สุก
3. โขลกกระเทียม พริกไทย รากผักชี เสร็จแล้ว เอามา รวมกันกับ แป้งหมี่กึ่ง เคล้าให้เข้ากัน แล้วจึงยัดไส้มะระ เอาไม้จิ้มฟัน กลัดไว้ไม่ให้หลุด เวลาต้ม (น้ำที่เหลือ จากต้มเห็ดฟาง เอามาต้มให้เดือด ทำน้ำซุสต่อไป) พอเดือดแล้ว ก็เฝयोปากหม้อไว้ จนกว่า มะระ จะนุ่ม จึงตักเสิร์ฟ



7. ยาดอกโสน



ส่วนประกอบ

1. ดอกโสน
2. พริกขี้หนูสด
3. มะนาว
4. น้ำตาลทราย
5. ซีอิ๊วขาว
6. เติ้ดหูหนูขาว
7. โปรตีนเกษตร
8. เม็ดมะม่วงหิมพานต์

วิธีทำ

1. ล้างดอกโสนให้สะอาด พักไว้
2. พริกขี้หนูซอย ปีบมะนาว ซีอิ๊วขาว น้ำตาลทราย ปรงรสตามชอบ
3. ลวกเติ้ดหูหนูขาว ในน้ำเดือด พักไว้
4. ต้มโปรตีนเกษตร ให้บานอ่อนดีแล้ว พักไว้
5. ทอดมะม่วงหิมพานต์ พักไว้
6. นำส่วนผสมทั้งหมด คลุกเคล้า ให้เข้ากัน ชิมรสตามชอบ



8. พัดวันเส้น



ส่วนประกอบ

1. เห็ดหอม
2. หอมใหญ่
3. เห็ดฟาง
4. รุ้นเส้น
5. ข้าวโพดอ่อน
6. มะเขือเทศ
7. ซีอิ๊วขาว
8. น้ำมันพืช

วิธีทำ

1. ใส่น้ำมันพืช เจียวกระเทียมกับเห็ดหอม
2. ใส่ข้าวโพดอ่อน เห็ดฟาง หอมใหญ่ มะเขือเทศ เดิมซีอิ๊ว ผัดจน
ได้รสดีแล้ว ใส่รุ้นเส้น คลุกเคล้าให้เข้ากัน



9. ยาใหญ่



ส่วนประกอบ

1. เห็ดนางฟ้า 500 กรัม
2. ผักสลัด หรือ ผักกาดดอง 500 กรัม
3. แครอท 500 กรัม
4. มะเขือเทศ 500 กรัม
5. น้ำตาลทราย 300 กรัม
6. หอมหัวใหญ่ 500 กรัม
7. มะนาว ประมาณ 10 ลูก
8. พริกขี้หนู ประมาณ 10 ลูก
9. แตงกวา 500 กรัม
11. พริกขี้หนูป่น พอประมาณ
12. เกลือป่น พอประมาณ
13. คื่นช่าย และ ต้นหอม อย่างละ 100 กรัม
14. เต้าหู้แข็ง 3 ก้อน

วิธีทำ

1. ทอดเต้าหู้แข็งให้สุก พักไว้
2. ผัดเห็ดนางฟ้า กับเกลือป่นเล็กน้อย พักไว้
3. ล้างผักทั้งหมด และนำมาหั่น เตรียมไว้ให้พร้อม หั่นเต้าหู้ทอด หั่นเป็นแผ่นบาง ๆ หอมใหญ่หั่นเป็นซีก
4. นำเครื่องปรุงทั้งหมด คนให้เข้ากัน ปรุงรสตามชอบ
5. นำผักที่เตรียมไว้ ลงไปคลุกเคล้า คนโย่ง ๆ อย่าคนแรง เพราะ ผักจะซ้า โรยหน้าด้วยเต้าหู้



10. ลาบมังสวิรัต



ส่วนประกอบ

1. เห็ดฟาง 2 ชีด
2. เห็ดนางฟ้า 1 ชีด
3. เห็ดหูหนู 1 ชีด
4. โปรตีนหมูสับเจ 1 ชีด
5. น้ำมันพืช 2 ช้อนแกง
6. น้ำเปล่า 2 แก้ว
7. เกลือ 1/2 ช้อนชา
8. ซีอิ๊วขาว 3 ช้อนโต๊ะ
9. หอมแดง 10 หัว
10. ต้นหอม 5 ต้น
11. หอมเป (ผักชีฝรั่ง) 1 ต้น
12. สะระแหน่ 10 ยอด
13. ข้าวคั่ว 3 ช้อนโต๊ะ
14. พริกป่น 1 ช้อนโต๊ะ
15. พริกสด 5 เม็ด
16. มะนาว 2 ลูก

วิธีทำ

1. ต้มเห็ดฟาง เห็ดนางฟ้า เห็ดหูหนู ที่สับแล้ว ให้เดือด ใส่โปรตีนเกษตร ต้มจนน้ำงวดแห้ง
2. ผัดเห็ดและโปรตีนเกษตร ด้วยน้ำมันพืช แล้วปล่อยให้เย็น
3. ปูรungs โดยใส่เกลือ ซีอิ๊วขาว มะนาว พริกป่น หอมแดง เคล้าให้เข้ากัน ลองชิมรสดูก่อน
4. ใส่พริกสดหั่นฝอย ต้นหอมซอย สะระแหน่ หอมเป และ ข้าวคั่ว เป็นอันเสร็จ จึงตักใส่จาน โรยหน้าด้วย สะระแหน่ กินกับ ข้าวเหนียว ร้อน ๆ และผักสดต่าง ๆ



3. ตัวอย่างเมนูอาหารพร่องแป้ง (Low Carb)

1. กุ้งอกผัดเต้าหู้



ส่วนประกอบ

1. กุ้งอกเด็ดหาง 200 กรัม
2. กระเทียมกลีบเล็กทุบ 4 กลีบ
3. เต้าหู้ชนิดโตก็ได้ตามชอบ 6 ชิ้น
4. ต้นหอมหั่นท่อน 2 ต้น
5. ซีอิ๊วขาว 1½ ช้อนโต๊ะ
5. ซอสหอย 1 ช้อนโต๊ะ
6. น้ำมันพืช 1½ ช้อนโต๊ะ
7. พริกไทยปริมาณตามชอบ

วิธีทำ

1. ล้างกุ้งอกให้สะอาดใส่ตะแกรงพักให้สะเด็ดน้ำ
2. ตั้งกระทะน้ำมันบนไฟกลางจนร้อนใส่กระเทียมทุบลงไปเจียวพอเหลือง ใส่เต้าหู้ลงไป ผัดด้วยกัน ตามด้วยซอสหอยและซีอิ๊วขาว ผัดพอเข้ากัน ใส่น้ำซุปลงไปผัดพอน้ำเดือด ใส่กุ้งอกลงไป ผัดให้เข้ากัน
3. ปิดไฟ ใส่ต้นหอมหั่นท่อนลงไปคนอีกครั้ง
4. ตักใส่จาน เสริฟกับข้าวสวยร้อน ๆ



2. สัมตำ



ส่วนประกอบ

1. มะละกอดิบหั่นฝอย 2 ถ้วยตวง
2. แครอทหั่นฝอย 1/2 ถ้วยตวง
3. ถั่วฝักยาว 1/2 ถ้วยตวง (หั่นความยาวประมาณ 1 นิ้ว)
4. น้ำปลา 2 ช้อนโต๊ะ
5. น้ำตาลปี๊บ 1 ½ ช้อนโต๊ะ (ถ้าไม่สามารถใช้น้ำตาลทรายแทนได้)
6. น้ำมะนาว 3 ช้อนโต๊ะ
7. มะเขือเทศ 1/2 ถ้วยตวง (หั่นครึ่ง)
8. พริกชี้หนู 10 เม็ด (ปรับเพิ่ม/ลด ตามความต้องการ)
9. กระเทียมสด 5 กลีบ

วิธีทำ

1. ใส่กระเทียมและพริกลงในครก ใช้สากตำพอแหลก จึงใส่กุ้งแห้งและตำต่อไปอีกสักพัก
2. ใส่น้ำตาลปี๊บ ตำต่อจนน้ำตาลละลาย จึงใส่มะละกอดิบ, แครอทฝอย, ถั่วฝักยาว, มะเขือเทศ
3. ปั่นรสด้วย น้ำตาล, น้ำปลา หรือน้ำมะนาวเพิ่ม ตามชอบ
4. ตักใส่จาน เสริฟพร้อมผักสด (กะหล่ำปลี, ถั่วฝักยาว, ผักบุ้งไทย, อื่น ๆ)



3. ปลาซวก



ส่วนประกอบ

1. เนื้อปลาหั่นชิ้นพอคำ 1/2 กิโลกรัม
2. ขึ้นฉ่ายหั่นท่อน 1/2 ถ้วย
3. จิงชอย 1/2 ถ้วย
4. ซีอิ๊วขาว 1 ช้อนโต๊ะ
5. น้ำมันงา 1 ช้อนโต๊ะ (ถ้ามี)
6. กระเทียมเจียวสำหรับโรยหน้าตามชอบ
7. ตะไคร้บุบหั่นท่อน 2 ต้น
8. ใบมะกรูดฉีก 3-5 ใบ

วิธีทำ

1. ต้มน้ำสำหรับใช้ลวกปลา พอน้ำเริ่มเดือด ใส่ตะไคร้ใบมะกรูดลงไปต้ม เพื่อใช้ดับกลิ่นคาวของปลา
2. ใส่เนื้อปลาลงไป โดยห้ามคนเพราะจะทำให้มีกลิ่นคาวและเนื้อปลาอาจเละได้
3. พอเนื้อปลาสุกนำขึ้นสะเด็ดน้ำไว้ ผสมน้ำมันงา และซีอิ๊วขาวเข้าด้วยกันไว้นำไปคลุกกับ เนื้อปลา
4. จัดใส่จานพร้อมจิงชอย ขึ้นฉ่ายและกระเทียมเจียวโรยหน้าตามชอบ



4. ลาบเป็ด



ส่วนผสม

1. เนื้อเป็ดแล่หนังเปิดออกเครื่องในเป็ด 1 ชุด
2. ผักชี ต้นหอม ข่า ใบสะระแหน่ หั่น 1 ถ้วย
3. ข้าวคั่ว 2 ช้อนโต๊ะ
4. พริกป่น 1 ช้อนชา
5. กระเทียมเจียว 2 ช้อนชา
6. น้ำปลา 2 ช้อนโต๊ะ
7. น้ำมะนาว 1 ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

1. หั่นเนื้อเป็ดลงต้มด้วยจนสุกพร้อมกันหมดพักไว้
2. ตักเนื้อเป็ดต้มใส่ชามใส่ผักชีต้นหอมข่าใบสะระแหน่ข้าวคั่วพริกป่น
3. เคล้าให้เครื่องเข้ากับเนื้อเป็ดจึงใส่กระเทียมน้ำปลาน้ำมะนาวลาบให้เข้ากันปรุงรสตามชอบ
5. โรยด้วยใบมะกรูดทอดพริกทอด แล้วตักเสิร์ฟ



5. แยกเห็ด



ส่วนประกอบ

1. เห็ด (เห็ดนางฟ้า เห็ดฟาง)
2. น้ำปลา
3. น้ำปลาร้า
4. พริก
5. ตะไคร้
6. หอมแดงบูปอแตก
7. ใบแมงลัก

วิธีทำ

1. ล้างเห็ด แล้วก็หั่นเป็นชิ้นพอคำ
2. ตั้งน้ำให้เดือด ใส่ตะไคร้หั่น หัวหอม พริก เห็ด
3. ปรงรสด้วยน้ำปลา น้ำปลาร้า ชิมให้ได้รส
4. ใส่ใบแมงลัก ปิดไฟ ตักเสิร์ฟ



6. เกาเหลาปลา



ส่วนประกอบ

1. เนื้อปลา 150 กรัม (ใช้ปลาอะไรก็ได้)
2. ผักสด 10-150 กรัม (เพิ่มลดได้ ใช้ผักอะไรก็ได้)
3. ซีอิ๊วขาว 1 ช้อนโต๊ะ
4. ข้าวป่น 1/2 ช้อนชา (ถ้าแบบสดก็โขลกให้ละเอียด)
5. ตั้งฉ่าย (ถ้ามี)
6. น้ำสะอาด 1 ¼ ถ้วยตวง (เพิ่มมากกว่านี้ได้)
7. ใบคื่นช่ายหั่นหยาบ ๆ 2 ก้าน
8. กระเทียมสับ 5-6 กลีบ (สำหรับเจียวผัดและแบ่งไว้โรยหน้า)
9. น้ำมันพืช 1 ช้อนโต๊ะ
10. เค้าเจียวดำ ตามชอบ

วิธีทำ

1. หั่นปลาเป็นชิ้นพอคำ แล้วพักไว้
2. เติมน้ำมันใส่กระทะ ตั้งไฟปานกลาง ใส่กระเทียมสับลงไปเจียว
3. เจียวจนเหลืองหอม ตักแบ่งใส่ถ้วยเล็ก ๆ ไว้โรยหน้า ส่วนที่เหลือใส่ปลาลงไป
4. ผัดพอให้ปลาเริ่มสุก เติมซีอิ๊วขาวลงไป เติมน้ำสะอาดลงไป 1/4 ถ้วยตวง เมื่อปลาสุกดี แล้วใส่ผักลงไปปรุงรสตามใจชอบ



7. อ่อมหมู



ส่วนประกอบ

1. เนื้อหมู 300 กรัม
2. ข้าวอ่อนซอย 7 แว่น
3. ตะไคร้ซอย 1 ต้น
4. ใบมะกรูดฉีก 5 ใบ
5. รากผักชี 3 ราก
6. ผักชีฝรั่งหั่นหยาบ 2 ช้อนโต๊ะ
7. ผักชีซอย 1/2 ช้อนโต๊ะ
8. ต้นหอมซอย 1/2 ช้อนโต๊ะ
9. น้ำมันพืช 1/2 ถ้วย
10. เครื่องแกง - พริกแห้ง 7 เม็ด - พริกขี้หนูแห้ง 4 เม็ด
- หอมแดง 3 หัว - กระเทียม 20 กลีบ - ตะไคร้ซอย 1 ช้อนโต๊ะ
- ข้าวซอย 1 ช้อนโต๊ะ - ขมิ้นซอย 1 ช้อนชา - เกลือ 1 ช้อนชา
- กะปิ 1/2 ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

1. โขลกเครื่องแกงรวมกันให้ละเอียด
2. หั่นเนื้อหมู ขนาดชิ้นพอคำ
3. ผัดเครื่องแกงกับน้ำมัน จนมีกลิ่นหอม
4. ใส่เนื้อหมูและเครื่องในลงผัด ใส่ข้าว ตะไคร้ รากผักชี ผัดให้เข้ากัน
5. เติมน้ำ เคี่ยวต่อจนเนื้อและเครื่องในนุ่ม ปิดไฟ โรยใบมะกรูด ผักชี ต้นหอม ผักชีฝรั่ง



8. ปลานิ่งซีอิ๊ว



ส่วนผสม

1. ปลาหนึ่งตัว 400-500 กรัม (ปลากะพง, ปลาทับทิม, อื่น ๆ หรือจะใช้เนื้อปลาก็ได้)
2. กระเทียม 3 กลีบ (หั่นเป็นชิ้นบาง ๆ)
3. ต้นหอมซอยละเอียด 3 ต้น
4. คื่นช่ายหั่น 3 ต้น
5. จิงสดปอกผิวและหั่นฝอย 1 ซ่อนโต๊ะ
6. พริกชี้ฟ้าหั่นเฉียง 2-4 เม็ด
7. น้ำมันงา 1/2 ซ่อนโต๊ะ
8. ซีอิ๊วขาว 2 ซ่อนโต๊ะ
9. น้ำตาล 1 ซ่อนชา
10. น้ำซุป 1/2 ถ้วยตวง

วิธีทำ

1. ทำความสะอาดและล้างตัวปลาจนถึงกระดูก (ล้างทั้งสองข้าง) เพื่อช่วยให้เนื้อปลาสุกเร็ว และสุกทั่วทั้งตัว
2. จากนั้นนำปลาไปใส่จานชนิดทนความร้อน (จานแก้วหรือจานเซรามิก) โดยรองพื้นด้วยกระเทียมก่อนนำปลาลงไปวางในจาน และโรยคื่นฉ่าย, ต้นหอมและจิงสอยบนตัวปลา เสร็จแล้วนำไปไว้ในหม้อหนึ่ง
3. ในชามขนาดกลาง, ใส่ น้ำมันงา, น้ำซุป, ซีอิ๊วขาวและน้ำตาลลงไป คนจนส่วนผสมทั้งหมดเข้ากัน แล้วจึงนำไปราดบนตัวปลา
4. ใส่น้ำสะอาดลงในหม้อหนึ่งและนำไปตั้งไฟ รอจนน้ำเดือดจึงนำปลาไปใส่ในหม้อหนึ่งทิ้งไว้ 10-15 นาที (ต้องรอจนน้ำเดือดแล้วค่อยนำปลาไปนึ่ง เพื่อไม่ให้มีกลิ่นคาวปลา)
5. นำปลາออกจากหม้อหนึ่ง แต่งหน้าด้วยพริกชี้ฟ้าหั่นเฉียง



4. เมล่อน้ำเสาวรส⁶²

เสาวรส หรือ กะทกรกฝรั่ง หรือ กะทกรกสีดา หรือ กะทกรกยักษ์ เป็นไม้เถาเลื้อย มีถิ่นกำเนิดอยู่ในทวีปอเมริกาใต้ บริเวณประเทศบราซิล ปารากวัย อาร์เจนตินาผลเป็นรูปกลม ผลอ่อนสีเขียว เมื่อสุกจะมีหลายสีแล้วแต่พันธุ์ ทั้งสีม่วง เหลือง ส้ม เสาวรสมีสารแคโรทีนอยด์ และวิตามินเอสูงจึงช่วยบำรุงสายตา ผิวพรรณ และยังช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังช่วยรักษาโรคอื่น ๆ ดังนี้

1. ช่วยให้นอนหลับสบายมากขึ้นและยังช่วยเพิ่มความสดชื่นให้แก่ร่างกายในระหว่างวัน
2. ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกเสื่อมและกระดูกหัก
3. ช่วยส่งเสริมสุขภาพเหงือกและฟันให้แข็งแรง
4. ช่วยให้มีสติปัญญา จิตใจร่าเริงแจ่มใส ด้วยการส่งออกซิเจนไปเลี้ยงที่สมอง
5. ช่วยในการเผาผลาญไขมันและเปลี่ยนเป็นพลังงาน
6. ช่วยปรับสมดุลในร่างกายและลดอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน
7. ช่วยบรรเทาอาการโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ช่วยในการบำรุงปอด ฟันพุ่บและไตให้แข็งแรง
8. ช่วยในการกำจัดสารพิษในเลือด และช่วยลดไขมันในเส้นเลือด
9. ช่วยรักษาอาการหอบหืด

วิธีทำ

นำลูกเสาวรสมาผ่าครึ่ง ใช้ช้อนตักจากลูกใส่ในกระชอนหรือตระแกรงแล้วใช้ช้อนคนยี้ให้เนื้อน้ำออกมา ก็จะเหลือแต่เมล็ดนำน้ำในภาชนะใส่แก้วดื่มได้ทันที หรือผสมน้ำก่อนดื่ม จะแช่เย็นหรือไม่แล้วแต่ชอบ



5. แม่น้ำใบย่านาง⁶³

ย่านาง เป็นสมุนไพรที่ถูกนำมาใช้ตั้งแต่โบราณในการรักษาโรคต่าง ๆ รวมถึงการนำมาทำอาหารหลากหลายชนิด ใบย่านาง คือเป็นส่วนที่มีประโยชน์และถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคมามากที่สุด เพราะเป็นพืชที่มีฤทธิ์เย็น และมีสารต้านอนุมูลอิสระในปริมาณสูง นอกจากนี้ถูกจัดเอาไว้ในตำราสมุนไพรว่าเป็นยาอายุวัฒนะอีกด้วย ซึ่งประโยชน์ของใบย่านางในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโรค อีกทั้งยังสามารถช่วยรักษาโรคอื่น ๆ ได้ดังนี้

1. ช่วยป้องกันและบำบัดการเกิดโรคหัวใจ
2. ช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งได้
3. สำหรับผู้ที่เป็นมะเร็ง หากดื่มน้ำใบย่านางเป็นประจำ จะทำให้ก้อนเนื้อมะเร็งจะฝ่อและเล็กลง
4. ช่วยป้องกันและรักษาโรคภูมิแพ้ ไอจาม มีน้ำมูกและเสมหะ
5. ช่วยรักษาอาการของโรคเบาหวาน โดยไปลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลง
6. มีส่วนช่วยช่วยอาการปวดตึง ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดขาบริเวณต่าง ๆ
7. มีส่วนช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อมาลาเรีย
8. ช่วยรักษาอาการเกร็ง ชัก หรือเป็นตะคริวบ่อย ๆ
9. ช่วยรักษาโรคตับอักเสบ
10. ช่วยรักษาโรคไทรอยด์เป็นพิษ
11. ช่วยป้องกันการเกิดโรคกรดสีดวงทวาร
12. ช่วยป้องกันการเกิดโรคเกาต์

วิธีทำ

เป็นการใช้ใบย่านางในการเพิ่มคลอโรฟิลล์ คัมครองเซลล์ ฟันฟูเซลล์ ปรับสมดุล บำบัดหรือบรรเทาอาการที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของร่างกาย ซึ่งมีส่วนผสม ดังนี้



โยยานาง

เด็ก ใช้โยยานาง 1-5 ใบ ต่อน้ำ 1-3 แก้ว 200-600 ซีซี

ผู้ใหญ่ที่รูปร่างผอม บางเล็ก ทำงานไม่หนัก ใช้ 5-7 ใบ ต่อน้ำ 1-3 แก้ว

ผู้ใหญ่ที่รูปร่างผอม บาง เล็ก ทำงานหนัก ใช้ 7-10 ใบ ต่อน้ำ 1-3 แก้ว

ผู้ใหญ่ที่รูปร่างสมส่วน ตัวโต ใช้ 10-20 ใบ ต่อน้ำ 1-3 แก้ว

1. ใช้โยยานางสด มาล้างทำความสะอาดโคลกให้ละเอียดแล้วเติมน้ำ หรือขยี้โยยานางกับน้ำหรือปั่นในเครื่องปั่น (แต่การปั่นในเครื่องปั่นไฟฟ้า จะทำให้ประสิทธิภาพลดลงบ้าง เนื่องจากความร้อนจะไปทำลายความเย็นของยานาง)

2. กรองน้ำโยยานางที่ได้ผ่านกระชอนเอาแต่น้ำ

3. ดื่มครั้งละ 1/2-1 แก้ว วันละ 2-3 เวลา ก่อนอาหาร หรือตอนท้องว่าง หรือผสมเจือจางดื่มแทนน้ำ เพราะถ้าเกิน 4 ชม. มักจะมีกลิ่นเหม็นเปรี้ยวไม่เหมาะที่จะดื่ม แต่ถ้าแช่ในตู้เย็น ควรใช้ภายใน 3-7 วัน โดยให้สังเกตที่กลิ่นเปรี้ยวเป็นหลัก

**** สามารถนำผักฤทธิ์เย็นคั้นร่วมกับยานางก็ได้ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ใบบัวบก ใบเตย**

6. เมณูณาตรีผลา

ตรีผลา (Triphala) หมายถึงผลไม้ 3 อย่าง คือ ลูกสมอพิเภก ลูกสมอไทย และลูกมะขามป้อม เมื่อนำผลไม้ทั้ง 3 อย่างนี้มารวมกันจะมีสรรพคุณทางยาที่ช่วยควบคุมและกำจัดสารพิษในร่างกาย อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ซึ่งจะส่งเสริมสรรพคุณซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

วิธีทำ

1. จัดเตรียมสมุนไพร ทั้ง 3 ชนิด ที่ได้ล้างสะอาดแล้ว นำมา ตวง ในอัตราส่วน
- สมอไทย 200 กรัม - สมอพิเภก 100 กรัม - มะขามป้อม 400 กรัม
2. นำสมุนไพร ทั้ง 3 ชนิด ใส่หม้อผสมน้ำประมาณ 6 ลิตร ตั้งไฟ ต้มให้เดือดประมาณ 30 นาที



3. เติมน้ำตาลทราย 600 กรัม, เติมเกลือ 1 ช้อนชา หากมีรสเข้มข้น ให้เติมน้ำสุกเพิ่มได้ ปรับรสชาติตามชอบ
4. กรองผ่านผ้ากรอง หรือ กะชอน ใส่ภาชนะ สำหรับเตรียมดื่ม
5. สามารถดื่มได้ ทั้งร้อนและเย็น แทนเครื่องดื่มทั่วไป เช้า กลางวัน เย็น

ข้อควรระวัง : สำหรับสตรีในช่วงมีประจำเดือนควรงดการรับประทานตรีผลา เพราะอาจจะทำให้เลือดออกมามากกว่าปกติ และสำหรับผู้ที่ เป็นโรคหัวใจไม่แนะนำให้รับประทาน

7. เมนูกำลังกายแบบโยคะ⁶⁴

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในการรักษา นอกจากการกินยาแล้ว การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตก็ เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ซึ่งมีรายละเอียดที่ต้องทำตามลำดับ ดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าควานะ



นอนราบในท่าผ่อนคลายหายใจเข้าและออก ทำสมาธิระลึกถึงที่หน้าท้องเวลาหายใจเข้า หน้าท้องพองออก เวลาหายใจออก หน้าท้องยุบลง ฝึก 2-5 นาที





ท่าที่ 2 ท่าวันมุกดาสนะ



1) นอนหงายราบกับพื้น กางแขนทั้งสองออกระดับไหล่ ฝ่ามือคว่ำ ยกขาขวา ตั้งขึ้น ใ้ฝ่าเท้าวางบนเข่าซ้าย หายใจเข้าก่อน หายใจออกเข่าขวาวางลงแนบพื้นด้านซ้าย ไบหน้าหันมาทางด้านขวา ค้างไว้ในท่านี้ หายใจเข้าและออกปกติ

2) ต่อมาพลิกตัวกลับมาท่าเดิม ตั้งเข่าซ้ายขึ้นข้าง ฝ่าเท้าวางลงบนเข่าขวา หายใจเข้า ต่อมาหายใจออก วางเข่าซ้ายลงบนพื้นด้านขวา ไบหน้าหันไปทางซ้าย หายใจเข้าออกปกติ ค้างไว้ซักครู่

3) ทำสลับข้างกันไปมา 3 ครั้ง



ท่าที่ 3 ท่าสะพาน



นอนหงายราบกับพื้น ชันเข่าขึ้น ยกเอวและสะโพกขึ้น เอามือยันเอวไว้ แอ่น ลำตัวค้างอยู่ในท่านี้ หายใจเข้าและออกตามปกติ





ท่าที่ 4 ท่าอูฐ



1) ยืนบนเข่าหลังเท้าแนบกับพื้นเข่าชิดกัน หายใจเข้า ยกแขนข้างซ้ายขึ้นเหนือศีรษะหายใจออก เอนตัวไปด้านหลัง มือขวายันส้นเท้าไว้ ศีรษะทิ้งน้ำหนักไปทางด้านหลัง ค้างอยู่ในท่านี้นี้ 10 วินาที หายใจเข้าและออกในช่วงที่ค้าง หลังจากนั้นทำสลับข้างกัน ในลักษณะเดียวกันนี้ ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง

2) หลังจากนั้น หายใจเข้า ยกตัวขึ้นตั้งตรง หายใจออก เอนลำตัวไปด้านหลัง มือทั้งสองข้างยันส้นเท้าไว้ แอนลำตัวไปทางด้านหน้า ศีรษะทิ้งน้ำหนักไปทางด้านหลัง ค้างอยู่ในท่านี้นี้ 10 วินาที



ท่าที่ 5 ท่าบิดตัว



1) นั่งตัวตรงงอเข่าขวา ขาซ้ายเหยียดตรง เท้าขวาวางลงด้านข้างของเข่าด้วยข้อศอกซ้ายขัดเข่าไว้มือจับข้อเท้าขวาหรือฝ่าเท้าไว้





ท่าที่ 6 ท่าอนุศิระอาสนะ



นั่งเหยียดเท้าตรงทั้งสองข้าง ต่อมาพับขาข้างหนึ่งเข้ามา ฝ่าเท้าขึ้นไว้กับต้นขา หายใจเข้ายกแขนทั้งสองขึ้นเหนือศีรษะค้างไว้สักครู่ ต่อมาหายใจออก ค่อย ๆ ก้มตัวลงหน้าผากแตะเข่า มือทั้งสองจับข้อเท้าไว้ ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 3 ครั้ง แล้วเปลี่ยนข้างฝึกในลักษณะเดียวกันอีก 3 ครั้ง



ท่าที่ 7 ท่ายืดส่วนหลัง



นั่งเหยียดเท้าทั้งสองตรงไปข้างหน้า หายใจเข้ายกแขนทั้งสองขึ้นเหนือศีรษะ ต่อไปหายใจออก ค่อย ๆ ก้มตัวลงหน้าผากแตะเข่า มือทั้งสองจับข้อเท้าหรือหัวแม่เท้าไว้ ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 3 ครั้ง





ท่าที่ 8 ท่าเด็ก



นั่งบนส้นเท้าแบบวีระชะอาสนะ ก้มลงหน้าผากแตะพื้น หน้าอกวางบนต้นขา แขนทั้งสองวางข้างขาทั้งสองบนพื้น มือหงายขึ้น หายใจเข้าออกตลอดเวลา สติกำหนด รู้อาการพองยุบของท้อง ที่กระทบต้นขา

เมื่อสิ้นสุดการฝึกทำนี้ ซึ่งเป็นการฝึกทำสุดท้าย ให้นอนพักยาว ใช้เวลา 1 ใน 4 ของเวลาที่ใช้ฝึกทั้งหมด เช่น ฝึก 1 ชั่วโมง ก็พัก 15 นาที เป็นการพักเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายเต็มที่ การไหลเวียนโลหิตและฮอร์โมนอยู่ในสภาพสมดุล หลังจากพักแล้ว เราจะรู้สึกผ่อนคลายมาก



ท่าที่ 9 ท่างู



นอนคว่ำกับพื้นเท้าชิดกัน มือทั้งสองวางลงใต้ไหล่ หายใจเข้า ค่อย ๆ ใช้แขนดันลำตัวขึ้น คอแขงขึ้น ตามองเพดาน ค้างอยู่ในท่านี้ 10 วินาที หายใจออก ค่อย ๆ วางตัวลง ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง ทำนี้ใช้กล้ามเนื้อหลังเป็นตัวช่วยดึงให้ลำตัวแอ่นขึ้น ผู้ที่ชำนาญแล้ว เวลายกลำตัวขึ้นเรียวร้อยแล้ว อาจจะยกมือทั้งสองลอยเหนือพื้น แล้วค้างไว้





ท่าที่ 10 ท่าฉิกแตน



1) นอนคว่ำเท้าชิดกันคางชิดพื้น ฝ่ามือทั้งสองวางไว้ข้างลำตัว ไหล่ทั้งสองข้างวางแนบกับพื้น หายใจเข้า ค่อย ๆ ยกเท้าซ้ายขึ้นเข้าเหยียดตั้งไม่งอ ค้างไว้ 10 วินาที หายใจออกวางเท้าลงหายใจเข้า ยกเท้าขวาขึ้น ในลักษณะเดียวกัน หายใจออกวางเท้าขวา ลง ทำซ้ำ 3 ครั้ง



ท่าที่ 11 ท่าระงษิยม



นอนคว่ำกับพื้น มือทั้งสองข้างนำมาชนใต้คางแล้วตั้งศอกไว้กับพื้น ใบหน้ายิมนิต ๆ ตั้งเท้าทั้งสองข้างแล้วปล่อยตามสบาย ผ่อนคลายแผ่นหลัง





ทั้งนี้ทั้งนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรฝึกทำยากเกินไป ออกแรงมากเกินไป แต่ให้เน้น ท่าที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้ความดันโลหิตลดลงได้นอกจากนั้นอาจจะใช้การเดินเร็ว 2-3 ก.ม./ชม. เป็นเวลา 30 นาทีทุกวัน ร่วมกับการฝึกโยคะ ก็จะช่วยลดความดันโลหิตได้มาก และใช้ยาลดลง

8. เบบูผ่อนคลายความเครียด^{65,66}

ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันได้ ในขณะที่เกิดความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะหดเกร็งและจิตใจจะวุ่นวายสับสน ดังนั้น เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก ซึ่งมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดหลากหลายวิธี เช่น การหายใจลึก ๆ การออกกำลังกาย การนวด การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การอาบน้ำอุ่น การลดความ ตึงเครียดทางจิตใจ เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การคิดในทางบวก การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การหัวเราะ การหายใจลึก ๆ การทำสมาธิ การใช้เทคนิคความเงียบ เพื่อหยุดความคิดของตนเอง ในเรื่องที่ทำให้เครียด ซึ่งในที่นี้จำนำเสนอวิธีผ่อนคลายความเครียดง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง ดังนี้

1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ คือ

1. แขนขวา
2. แขนซ้าย
3. หน้าผาก
4. ตา แก้มและจมูก
5. ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น
6. คอ
7. อก หลัง และไหล่
8. หน้าท้อง และก้น
9. ขาขวา
10. ขาซ้าย



วิธีฝึก

1. นั่งในท่าสบาย
2. เกร็งกล้ามเนื้อไปทีละกลุ่ม ค้างไว้สัก 10 วินาที แล้วคลายออก จากนั้นก็เกร็งใหม่สลับกันไปประมาณ 10 ครั้ง ค่อย ๆ ทำไปจนครบทั้ง 10 กลุ่ม
3. เริ่มจากการกำมือ และเกร็งแขนทั้งซ้ายขวาแล้วปล่อย
4. บริเวณหน้าผาก ใช้วิธีเลिकิ้วให้สูง หรือขมวดคิ้วจนขีดแล้วคลาย
5. ตา แก้ม และจมูก ใช้วิธีหลับตาปี ย่นจมูกแล้วคลาย
6. ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น ใช้วิธีกัดฟัน แน้มปากแน่นและใช้ลิ้นดันเพดานโดยหุบปากไว้แล้วคลาย
7. คอ โดยการก้มหน้าให้คางจรดคอ เงยหน้าให้มากที่สุดแล้วกลับสู่ท่าปกติ
8. ออก หลัง และไหล่ โดยหายใจเข้าลึก ๆ แล้วเกร็งไว้ ยกไหล่ให้สูงที่สุดแล้วคลาย
9. หน้าท้องและก้น ใช้วิธีแขม่วท้อง ขมิบก้นแล้วคลาย
10. จอ นิ้วเท้าเข้าหากัน กระดกปลายเท้าขึ้นสูง เกร็งขาซ้ายและขวาแล้วปล่อย

การฝึกเช่นนี้จะทำให้รับรู้ถึงความเครียดจากการเกร็งกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ และรู้สึกสบายเมื่อคลายกล้ามเนื้อออกแล้ว ดังนั้น ครั้งต่อไปเมื่อเครียดและกล้ามเนื้อเกร็งจะได้รู้ตัว และรีบผ่อนคลายโดยเร็ว ก็จะช่วยได้มาก

2. เทคนิคการใช้จินตนาการ (Visualization)

วิธีฝึก

หลังจากที่เราได้ทำการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อดังในข้อ 1 แล้ว เราอาจจะใช้วิธีการจินตนาการร่วมด้วย ดังนี้ หายใจเข้าช้า ๆ จินตนาการว่า เราหายใจเอาความสดชื่น ความเย็นสบาย เข้าไปในปอดเต็มที่ ต่อไปหายใจเข้าออกช้า ๆ จินตนาการว่า ลมหายใจพาเอาความเครียด ความเมื่อยล้า ไหลออกไปทางรูที่อยู่ข้างหลังเรา ลงพื้นไป รูนี้เป็นรูที่เราคิด หรือจินตนาการขึ้นเอง (Imaginary hole) เพื่อเป็นทางให้ความเครียดไหลออกไปจากตัวเราให้ทำซ้ำอีกหลาย ๆ ครั้ง เราจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น เราอาจจะจินตนาการเรื่องอะไรก็ได้ที่ทำให้เรารู้สึกดีใจ สบายใจ เช่น บรรยายอากาศชายทะเล ไปเที่ยวป่า เป็นต้น



3. การฝึกการหายใจ

วิธีฝึก

ฝึกการหายใจโดยใช้กลัมนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าอกเมื่อหายใจเข้า หน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออก หน้าท้องจะยุบลง ซึ่งจะรู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้องแล้วคอยสังเกตเวลาหายใจเข้า และหายใจออก หายใจเข้าลึก ๆ และช้า ๆ กลั้นไว้ชั่วคราวแล้วจึงหายใจออกลองฝึกเป็นประจำทุกวัน จนสามารถทำได้โดยอัตโนมัติ

การหายใจแบบนี้จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใส ร่างกาย กระปรี้กระเปร่า ไม่อ้วนเหว้าหาวนอน พร้อมเสมอสำหรับภารกิจต่าง ๆ ในแต่ละวัน

4. การทำสมาธิเบื้องต้น

วิธีฝึก

1. เลือกสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีใครรบกวน เช่น ห้องพระ ห้องนอน ห้องทำงานที่ไม่มีคนพลุกพล่าน หรือมุมสงบในบ้าน

2. นั่งขัดสมาธิ เท้าขาพับเท้าซ้าย มือชนกันหรือมือขวาพับมือซ้ายตั้งตัวตรง หรือจะนั่งพับเพียบก็ได้ตามแต่จะถนัด

3. กำหนดลมหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูก หรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่ขณะนั้นหายใจเข้าหรือออก (หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ)

4. หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 5 เริ่มนับใหม่จาก 1-6 แล้วพอ

กลับมานับใหม่จาก 1-7 แล้วพอ

กลับมานับใหม่จาก 1-8 แล้วพอ

กลับมานับใหม่จาก 1-9 แล้วพอ

กลับมานับใหม่จาก 1-10 แล้วพอ

ย้อนกลับมาเริ่ม 1-5 ใหม่ วนไปเรื่อย ๆ



ขอเพียงจิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกเท่านั้น อย่าคิดฟุ้งซ่านเรื่องอื่น เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยจัดความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้าหมอง เกิดปัญหาที่จะคิดแก้ไขปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีสติ มีเหตุมีผล และยังช่วยให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นด้วย

5. เทคนิคการแผ่เมตตา (Loving Kindness Meditation)

อารมณ์แผ่เมตตาเป็นอารมณ์ที่นุ่มนวล อ่อนโยน เต็มไปด้วยความรัก ความเยื่อใยในสัตว์ทั้งหลาย ช่วยให้ผ่อนคลายอย่างมาก

วิธีฝึก

โดยให้เราผ่อนคลายไปในสัตว์ทั้งหลายโดยไม่เจาะจง พร้อมกับกล่าวในใจว่า
“สัตว์ทั้งหลาย ซึ่งเป็นเพื่อนทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ทั้งหมด ทั้งสิ้น
จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีเวรซึ่งกันและกันเลย
จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีความพยาบาทเบียดเบียนซึ่งกันและกันเลย
จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีความทุกข์กายทุกข์ใจเลย
จงมีความสุขกายสุขใจ รักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัยทั้งสิ้นเถิด”
หรือจะกล่าวสั้น ๆ ว่า “ขอให้สัตว์โลกทั้งหลายจงเป็นสุข ๆ เถิด”

ซึ่งอาจจะพูดในใจ หรืออัดใส่เทปไว้แล้วเปิดฟัง และพูดในใจตามไปก็จะทำให้
ง่ายขึ้น ทำให้รักษารมณ์เมตตาไว้ได้ติดต่อกันนาน ไม่คิดนึกไปเรื่องอื่น ๆ จะทำให้
เกิดความผ่อนคลายได้มาก ถ้าฝึกบ่อย ๆ จะช่วยให้ใจเย็น จิตมีความผ่อนคลาย
จิตเป็นสมาธิได้ไว

6. การใช้เทคนิคความเงียบ

วิธีฝึก

1. เลือกสถานที่ที่สงบเงียบ มีความเป็นส่วนตัว และควรบอกผู้ใกล้ชิดว่าอย่าเพิ่งรบกวนสัก 15 นาที
2. เลือกเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวัน ก่อนเข้านอน ฯลฯ
3. นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ถ้านั่งควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะอย่าไขว่ห้างหรือกอดอก



4. หลับตา เพื่อตัดสิ่งรบกวนจากภายนอก
5. หายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ
6. ทำใจให้เป็นสมาธิ โดยท่องคาถาบทสั้น ๆ ซ้ำไปซ้ำมา เช่น พุทโธ พุทโธ หรือจะสวดมนต์บทยาว ๆ ต่อเนื่องกันไปเรื่อย ๆ เช่น สวดพระคาถาชินบัญชร 3-5 จบ เป็นต้น

ฝึกครั้งละ 10-15 นาที ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง แรก ๆ ให้เอนานาฬิกาแมวตรงหน้า และลืมหาดูเวลาเป็นระยะ ๆ เมื่อฝึกบ่อยเข้าจะกะเวลาได้อย่างแม่นยำ ไม่ควรใช้นาฬิกาปลุก เพราะเสียงจากนาฬิกาจะทำให้ตกใจเสียสมาธิ และรู้สึกหงุดหงิดแทนที่จะสงบ

9. เบบนการคิดเชิงบวก (Positive thinking)^{67,68}

เทคนิคการคิดเชิงบวก หมายถึง การคิดถึงสิ่งที่ดี เพื่อเอาชนะความเครียดและความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ เช่น ความไม่พึงพอใจ ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ฯลฯ

หลักการพื้นฐาน

เทคนิคการคิดเชิงบวกสามารถช่วยให้ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานหรือความเครียดของบุคคลบรรเทาลง เนื่องจากความเชื่อว่า

1. ความคิดเป็นกระบวนการซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้น การพยายามเตือนหรือบอกบุคคลให้หยุดคิดถึงความเครียด ความทุกข์ ความเจ็บปวด ฯลฯ จึงเป็นวิธีที่ไม่สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานของบุคคล
2. บุคคลจะเป็นอย่างทีตนคิด เช่น ผู้ป่วยมะเร็งกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดของบาดแผลหลังการผ่าตัด จะคอยคิดและจินตนาการว่าตนเองจะเจ็บปวดมากเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ภายหลังจากปวดมากจนทนทรมาน

วิธีปฏิบัติ

1. เปิดโอกาสให้บุคคลระบายสิ่งที่คิดอยู่ในใจอย่างเต็มที่ เพื่อประเมินข้อเท็จจริงจากความคิดทั้งเชิงบวกและลบ เนื่องจากบุคคลแต่ละคนแม้จะเผชิญเหตุการณ์เดียวกัน ก็มักจะมีความคิดและความรู้สึกที่ต่างกัน



2. ให้ข้อมูลเชิงบวกให้กับคุณรับทราบ และเน้นให้คิดในใจซ้ำ ๆ ว่าสถานการณ์เชิงบวกนั้นจะเกิดขึ้น แทนภาพสิ่งที่น่ากลัวเดิมที่เคยคิดไว้ เช่น ผ่าตัดแผลจะค่อย ๆ หาย พร้อมกับความปวดที่จะทุเลาลงทุกวัน วันที่ 2 จะดีกว่าวันแรก วันที่ 3 จะดีเพิ่มขึ้น จากนั้นอาการจะดีเพิ่มขึ้นทุกวันสุดท้ายก็จะหาย ได้ออกจากโรงพยาบาล

อีกทั้งการพูดกับตัวเองในทางบวกอย่างสม่ำเสมอจะทำให้จิตใจดีสำนึกจดจำและบันทึกไว้ ทำให้ท่านมีความคิดคลายลง สงบและผ่อนคลายมากขึ้น ซึ่งหลักสำคัญของการพูดกับตนเองทางบวก มีดังต่อไปนี้

1. การกำหนดทิศทางความคิดให้ถูกต้อง เป็นประโยชน์ในการรักษาโรคได้
2. คนที่มีความสุขใจจะฟื้นจากโรคได้เร็วกว่าคนที่มีความทุกข์ เพราะจิตใจของคนเรามีอิทธิพลอย่างมากต่อการรักษาสมดุลของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป
3. การนั่งเงียบ ๆ และการสวดมนต์ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิ อย่างน้อยวันละ 10 นาที จะช่วยให้คุณมีความสงบและผ่อนคลาย เพราะจิตใจของคนเรามีอิทธิพลอย่างมากต่อการรักษาสมดุลของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป
4. การส่องกระจกและยิ้มอย่างมีความสุขให้กับตนเองในกระจก บอกกับตนเองว่าตั้งแต่นี้เป็นต้นไปฉันจะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไม่ย่อท้อ
5. หาเวลาให้กับตนเองที่จะหัวเราะ ลองหาข่าวขันเรื่องตลก การแสดงตลก มาดูบ้าง เพราะการหัวเราะเป็นยาวิเศษในการปลดปล่อยความทุกข์ การหัวเราะทำให้ร่างกายสงบและผ่อนคลาย
6. การผ่อนคลายจะช่วยให้สภาพร่างกายและจิตใจของเราดีขึ้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและกระปรี้กระเปร่ายิ่งขึ้น

การคิดและพูดกับตัวเองทางบวกในภาวะที่เจ็บป่วยแท้จะทำให้ได้ยาก ผู้ป่วยสามารถฝึกหัดได้ พยายามคิดถึงเหตุการณ์และสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น และพยายามหาส่วนดีหรือด้านบวกของเหตุการณ์นั้นให้ได้ การคิดด้านบวกนี้จะช่วยบรรเทาความรู้สึกทุกข์ไม่พอใจ เศร้าเสียที่จะเกิดขึ้นให้ลดน้อยลงได้



เอกสารอ้างอิง

1. <http://www.thaigov.go.th/th/news-ministry>.
2. <http://www.thairath.co.th/content/341529>.
3. <http://www.thaicam.go.th>.
4. Bakris, G. L., Mensah, G. A. (2003). Pathogenesis and clinical physiology of hypertension. Current Problems in Cardiology, 28, 137-155.
5. Staessen, J. A., Wang, J., Bianchi, G., & Birkenhager, W. H. (2003). Essential hypertension. The Lancet, 361, 1629-1641.
6. The JNC 7 Report. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention. Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure JAMA, 2560-2572.
7. Chobanian, A.V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Lzzo, J. L., et al. (2003). The seven report of the joint national committee on prevention detection. evaluation and treatment of high blood pressure. JAMA, 289(19), 2560-2572.
8. Groer, M. W. (2001). Advanced pathophysiology: Application to clinical practice. Philadelphia: Lippincott.
9. Supiano, M. A. (1997). Hypertension. In C. K. Cassal (Ed.), Geriatrics medicine (pp. 375-389). New York: Springer.
10. World Health Organization. (2002). Adolescent friendly health service: An agenda for change. Geneva: WHO.
11. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney inter., Supply. 2013; 3: 1-150.



12. ทรงขวัญ ศิลารักษ์. (2540). แนวทางการการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง. ศรีนครินทร์ เวชสาร, 12, 152-177.
13. Bittner, V., & Oparill, S. (2002). Hypertension. In P. S. Douglas (Ed.), Cardiovascular health and disease in woman (pp. 168-175). Pennsylvania: W. B. Saunders.
14. สมจิต หนูเจริญกุล, และ พรทิพย์ มาลาธรรม. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรกรรม เล่ม 2. กรุงเทพฯ:วี.เจ.พรินต์ติ้ง.
15. Black, H. R., Bakris, G. L. & Elliott, W. J. (2001). Hypertension :Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. In. V. Fuster, R. W. Alexander & R. A. O' Rourke (Eds.), Hurst's the heart (pp. 1553-1604). New York: McGraw-Hill.
16. สมจิต หนูเจริญกุล, และ อรสา พันธักดี. (2542). การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวน องค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. นนทบุรี: ชุมชุม สหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.
17. กนกพร วิสุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอน ปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
18. อรพินท์ ภายโรจน์. (2542). ผลกระทบของการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวัง ผลลัพธ์ ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป้นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
19. จารุวรรณ มานะสุกร. (2544). ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบและการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
20. Groer, M. W. (2001). Advanced pathophysiology: Application toclinical practice. Philadelphia: Lippincott.



21. จำลอง ดิษยวณิช และ พร็อมเพรา ดิษยวณิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
22. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ .2543. สถานะสุขภาพคนไทย . กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.
23. อรอนงค์ สัมพันธุ์. (2539). การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง . กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
24. Palank, C.L. (1991). Determinants of health promotion behavior. Nursing Clinics of North America, (26)4, 815-831.
25. หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
26. จิรภา หงษ์ตระกูล. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
27. Pender, N.J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. 3rd (ed). Connecticut : Appleton & Lange.
28. ปราณี ทองพิลา. (2542). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
29. สมสุข สิงห์ปัญจนที. (2540) . คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
30. อรุณ รักรัษธรรม. (2538). การพัฒนาองค์การ. กรุงเทพฯ : หจก.สหยาบลิ้นจี่และการพิมพ์.
31. Julius S.,Cottier C. Z, Behavior and hyperten. In DembroskiT, Schmidt T, eds. (1938) Behavior Bases of Coronary Heart Disease. Basel, Switzerland : Karge.



32. Benson H. (1977). Systemic hypertension and the relaxation response. The NEng Med, 6,296- 1152.
33. สมคิด ทองมี และคณะ. (2557). ผลของการฝึกสมาธิบำบัดต่อระดับความดันโลหิตของผู้รับบริการในแผนกงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี, เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการนำเสนอประสบการณ์นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพ, 20-22 พฤษภาคม 2557 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี.
34. แพรวพรรณ สุวรรณกิจ และคณะ. (2553). การศึกษาผลของการฝึกสหะโยคะสมาธิต่อความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลและสุขภาพ, 4(2), 28-35.
35. Appel LJ et. al. (1977). A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. N Engl J Med, 336(16), 1117-24.
36. DASH Collaboation Research Group Curent Concepts in Hypertension 1998 Nov; 2:4-5.
37. สมเกียรติ แสงวัฒนโรจน์. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้ผลดีในการควบคุมความดันโลหิตสูง หรือ ?. เอกสารประกอบการบรรยายประชุมวิชาการประจำปี 2556 ครั้งที่ 11 “Hypertension Management in the Economic Constrain Era”, 14 กุมภาพันธ์ 2556 ห้อง Ballroom B ชั้น 6 โรงแรมอมารี วอเตอร์เกด กรุงเทพฯ.
39. สุรชาติพ ภมรประวดี. (2551). กะเพรา ราซินีสมนไพร. นิตยสารหมอชาวบ้าน, 370.
40. http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs_16.htm.
42. <http://ph21257.igetweb.com/index.php?lite=article&qid=347918>.
43. <http://health.kapook.com/view99880.html>.
44. http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs_12_2.htm



45. สมพร ภูติยานันต์. (2551). สมุนไพรไล่ตัว เล่ม 13 : สมุนไพรแต่งสี กลิ่น รส. เชียงใหม่ : ตูลย์การพิมพ์.
46. วิจิตร ทศนียกุล, วีรยา ดำรงค์สกุลชัย, วงศ์วิวัฒน์ ทศนียกุล. (2008). Herband Drug Interaction. Srinagarind. Med J, 23(2), 223-8.
47. <http://www.micromedexsolutions.com>
48. Yoopan N, Thisoda P, Rangkadilok N, Sahasitawat S, Pholphana, Ruchirawat S. (2007). Cardiovascular Effects of 14-deoxy-11,12-didehydroan grographolide and androgrphispaniculataextractsl. Planta Med, 73(6), 503-11.
49. <http://health.kapook.com/view99880.html>
50. <http://www.cri.or.th/en/20090729.php>
51. <https://www.gotoknow.org/posts/511971>
52. <https://www.gotoknow.org/posts/565838>
53. <https://www.gotoknow.org/posts/552998>
54. http://www.siamhealth.net/public_html/after/hearbal/galic.htm#VRS2rfyUezc
55. นายแพทย์สุรพงษ์ อัมพันวงษ์. (2548). การออกกำลังกาย-การฝึกหายใจ ลดความดันโลหิต. อ้างในหนังสือพิมพ์บ้านเมือง. วันอังคารที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2548.
56. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2550). ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย : บทบาทของพยาบาล. วิชาการอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
57. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2550). ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย: บทบาทของพยาบาล. วิชาการอนามัยชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.





58. ภัทรารุช อินทรกำแหง.(2546). อ้างใน พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2550). บทคัดย่อ
บทความรายงานวิจัยเรื่อง ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย: บทบาท
ของพยาบาล. วิชาการอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์. หน้า 6-7
59. ยุพา จีวพัฒนกุล. (2555). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน
ร่วมกับ ครอบแก้วต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความ
ดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
30 (2) April-June 2012.
60. เบญจมาศ ถาดแสงและคณะ, (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการ
ตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการ ตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุ
ที่มีโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาล, 39(4), 124-137.
61. กัญญา แซ่เตียว. (2552). ประสิทธิผลการใช้อานาปานสติในการลดความเครียด
และความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพ
ชุมชน ตำบลทุ่งมนอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. บัณฑิตวิทยาลัย ปริญญา
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
62. <https://www.gotoknow.org>
63. <http://health.kapook.com/view96875.html>
64. สำนักงานแพทย์ทางเลือก. (2552). โยคะบำบัดสำหรับโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร
: บริษัท สุขุมวิท มีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
65. <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1012>
66. <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/47>
67. พัสมณท์ คุ่มทวีพร (2553). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การป้องกันและการดูแล
ผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร:ฮายานุสะกรภาพิก.
68. [http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/HpH/admin/news_files/
126_49_1.pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/HpH/admin/news_files/126_49_1.pdf)

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แพนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เพื่อประชาชน มีสุขภาพดี และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน



จัดพิมพ์โดย สำนักการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แพนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร ๒ ชั้น ๖ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๓๖, ๐ ๒๕๔๑ ๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๕-๒๖๐๖ โทรสาร : ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๓๗

www.thaicam.go.th