

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องผลโปรแกรมสมาธิแนวพุทธต่อความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหลังสวนจังหวัดชุมพรผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสมาธิแนวพุทธ
4. ข้อมูลพื้นฐานอำเภอหลังสวน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต (Blood Pressure) หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ (คล้ายแรงลมที่ดันผนังยางรถเวลาสูบลมเข้าไป) ซึ่งสามารถวัดโดยใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขนและมีค่าที่วัดได้ประกอบด้วยความดันช่วงบน หรือความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงขึ้นตามอายุ ความดันช่วงบนในคน ๆ เดียวกัน อาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และปริมาณของการออกกำลังกายและความดันช่วงล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว องค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าของความดันโลหิต ผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ไว้ว่าความดันช่วงบน ถ้าวัดได้ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทลงมาก็ถือว่าปกติ ถ้าวัดได้ระหว่าง 141-159 มิลลิเมตรปรอทก็ถือว่าเป็นระดับก้ำกึ่ง ถ้าวัดได้ตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าสูง ความดันช่วงล่าง ถ้าวัดได้ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทลงมาก็ถือว่าปกติ

เจเอ็นซี (JNC, 2003 อ้างถึงในศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551 : 12) ในความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของระบบควบคุมการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย คือ ภาวะที่แรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) มีค่าสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) มีค่าสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ข้อสรุปจากการประชุมร่วมของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ครั้งที่ 7

ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ (2551 : 12) ได้ให้ความหมายว่าการมีความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและหรือไดแอสโตลิก สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จากข้อเฉลี่ยในการวัด 2 ครั้ง และได้เพิ่มเติมไว้ว่าระดับความดันโลหิตที่มีค่าเท่ากับ 130-139/80-89 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงเป็น 2 เท่า ในการที่จะเป็นภาวะความดันโลหิตสูงต่อไป

ชนิดของความดันโลหิตสูง

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1983 : 53 - 56) แบ่งความดันโลหิตสูงเป็น 3 ลักษณะ คือ แบ่งตามระดับความดันโลหิต แบ่งตามระยะการทำลายอวัยวะของร่างกาย และแบ่งตามสาเหตุ

1. แบ่งตามระดับความดันโลหิตได้แก่

	ความดันซิสโตลิก (มม.ปรอท)	ความดันไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)
ระดับความดันปกติ	< 120	< 80
ความดันโลหิตสูงเริ่มต้น	120-139	80-89
ความดันโลหิตสูงขั้นที่ 1	140-159	90-99
ความดันโลหิตสูงขั้นที่ 2	≥ 160	≥ 100

2. แบ่งตามสาเหตุ

2.1 ภาวะความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension) พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่มีความดันโลหิต ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดนี้จะมีอาการเริ่มเป็นช้า ๆ เป็นเวลาหลายปี โดยไม่มีความผิดปกติมาก จนเมื่อเป็นมากขึ้นจะพบอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอยหลังตื่นนอนตอนเช้า ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแต่เชื่อว่ามีสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 พันธุกรรมมักพบในบุคคลที่มีญาติสายตรงในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุแต่ไม่ชัดเจนว่าเป็นสาเหตุโดยตรงและไม่ทราบแน่ชัดถึงยีนส์จำเพาะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

2.1.2 การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมากเกินไปทำให้ร่างกายดื่มน้ำไว้ในร่างกายมากกว่าปกติส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำในกระแสเลือดทำให้กระแสเลือดเพิ่มขึ้นทำให้ร่างกายต้องใช้แรงดันในการส่งเลือดผ่านหลอดเลือดจากหัวใจเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งร่างกายจะมีปฏิกิริยาไม่ยอมให้ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นถูกดันให้ผ่านเข้าสู่กระแสเลือดได้ ร่างกายจึงเพิ่มความต้านทานพื้นผิวของหลอดเลือดให้มากขึ้นเพื่อลดการขยายตัวของหลอดเลือด มีผลให้หลอดเลือดหดลงอย่างมากเพื่อกักกันเลือดไว้ให้ผ่านออกมาในปริมาณเท่าเดิมส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง

2.1.3 ภาวะอินซูลินในเลือดสูง ทำให้มีผลดังนี้ คือ จะทำให้เกิดการกระตุ้นให้มีการดูดกลับโซเดียมมากขึ้นทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำในกระแสเลือด นอกจากนั้นอินซูลินจะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำให้การหลั่งสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว เกิดแรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น และอินซูลินจะทำให้มีการกระตุ้น การเจริญเติบโตของเยื่อชั้นในและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด เกิดการตีบแคบ ทำให้ความดันโลหิตสูง

2.1.4 พบว่าเพศชายจะมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ มากกว่า เช่น การสูบบุหรี่ แต่หลังจากที่ผู้หญิงมีอายุมากกว่า 50 ปี และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะพบอัตราเกิดความดันโลหิตสูงในหญิงมากกว่าชาย เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง

2.1.5 อายุ พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นเนื่องจากหลอดเลือดมีความเสื่อมตามวัย

2.1.6 เชื้อชาติชาวผิวดำในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวผิวขาวและจะเริ่มเป็นช่วงอายุน้อยและมีความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า

2.1.7 ภาวะเครียด มีผลในการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำให้การหลั่งสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวเกิดแรงต้านทานหลอดเลือดเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น

2.1.8 อาชีพ อาชีพที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ หรือต้องตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่อชีวิตบุคคลอื่นจะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงได้

2.1.9 การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เกล็ดเลือดจับตัวกันและไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและสารประกอบต่างๆในบุหรี่จะเป็นตัวกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำให้มีการหลั่งสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น มีการเพิ่มของชีพจรและความดันโลหิตสูง

2.1.10 การดื่มแอลกอฮอล์ ผลของแอลกอฮอล์ต่อความดันโลหิตนั้นยังไม่ทราบกลไกที่ชัดเจนแต่เชื่อว่าอาจเนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลทำให้มีการเพิ่มปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจาก

หัวใจ มีการเพิ่มการหลั่งคอร์ติซอล เพิ่มระดับแคทีโคลามีนและมีผลกระทบต่อระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว

2.1.11 น้ำหนักตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับระดับความดันโลหิต ความอ้วน จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเนื่องจากหัวใจต้องเพิ่มปริมาณในการสูบฉีดเลือด แต่แต่ละครั้งเพิ่มขึ้นถ้าน้ำหนักตัวลดลงก็จะลดปริมาณเลือดที่หัวใจสูบฉีดแต่ละครั้งลงด้วย นอกจากนี้ ปริมาณไขมันในเลือดก็จะลดลงด้วย

2.1.12 การขาดการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ช่วยลดน้ำหนักและลดระดับไขมันในเลือด นอกจากนี้การออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphins) ลดความเครียดได้ (ซุมศักดิ์ พุกยาพงศ์, 2547 อ้างถึงในศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551 : 15)

2.1.13 บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ คือบุคคลที่มีลักษณะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงไม่พึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ มักจะมีความเสี่ยงต่อโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตสูงและบุคลิกภาพนั้นยังไม่แน่ชัดแต่อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์โกรธ และความวิตกกังวล

2.1.14 ฐานะทางเศรษฐกิจ การเกิดความดันโลหิตสูงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับภาวะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ซึ่งอาจจะเกี่ยวกับความคับข้องใจทางฐานะความเป็นอยู่และความเครียด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544 :12)

2.2 ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดที่มีสาเหตุ (Secondary hypertension) จะมีสาเหตุเฉพาะชัดเจนที่ทำให้มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่ามีเพียงร้อยละ 1-2 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะกลับเป็นปกติหรือหายขาดได้ เมื่อทราบสาเหตุและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

3. จำแนกตามความรุนแรงของความดันโลหิตสูง ตามระดับการทำลายอวัยวะของร่างกายต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1 ความรุนแรงระดับ 1 เมื่อตรวจไม่พบความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะต่าง ๆ

3.2 ความรุนแรงระดับ 2 เมื่อตรวจพบความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ หัวใจห้องล่างซ้ายโต หลอดเลือดแดงฝอยของจอรับภาพตามีการตีบทั่วๆ ไปหรือเฉพาะบางส่วน และมีอัลบูมินในปัสสาวะ หรือครีเอตินินในเลือดสูงผิดปกติ

3.3 ความรุนแรงระดับ 3 อาการและสิ่งตรวจพบบ่งว่ามีสมรรถภาพของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมจากความดันโลหิตสูง ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย อัมพาตเกิดจากเลือดออกในเนื้อสมองหรือภาวะสมองบวมจากความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง (Hypertensive encephalopathy) และความผิดปกติของ

จอร์รับภาพตาในระดับ 3 หรือ 4 (Hypertensive retinopathy grade 3 or grade 4) ซึ่งระดับของความผิดปกติของจอร์รับภาพแบ่งได้ดังนี้ (จารุภา เลาหพจนารถ , 2544 : 9)

ระดับ 1 หลอดเลือดแดงฝอยของจอร์รับภาพตาผิดปกติ มีการหดเกร็งหรือตีบแคบเป็นแห่ง ๆ

ระดับ 2 หลอดเลือดแดงฝอยของจอร์รับภาพตาที่แคบจะขยายโดยทั่วไป

ระดับ 3 เลือดออกหรือมีการบวมมีของเหลวคั่งที่จอร์รับภาพตา หลอดเลือดในม่านตาจะหดเกร็ง ซึ่งมักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากและเป็นอยู่นาน

ระดับ 4 มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันกับในระดับ 3 แต่มีเส้นประสาทตาอักเสบและบวม (Papilledema) ร่วมด้วย

สรีรวิทยาของความดันโลหิตสูง

กลไกการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของเลือด ความดันโลหิตเป็นภาวะที่แสดงถึงความรุนแรงและอัตราการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจใน 1 นาที กับแรงต้านทานในหลอดเลือดส่วนปลาย ซึ่งเขียนเป็นสมการได้ความดันโลหิต (Blood Pressure [BP]) เท่ากับปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac Output [CO]) คูณด้วยแรงต้านทานในหลอดเลือดส่วนปลาย (Total Peripheral Resistance [TPR]) ดังนั้นค่าของความดันโลหิตจะเปลี่ยนแปลงต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้ง 2 นี้ คือ ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจจะมีปริมาณมากหรือน้อยจะขึ้นกับปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกมาในแต่ละครั้งกับอัตราเต้นของหัวใจต่อนาที ปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (CO) เท่ากับปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจจากการบีบตัวแต่ละครั้ง (Stroke Volume [SV]) คูณด้วยอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate [HR]) ปริมาณเลือดที่หัวใจบีบตัวออกมาในแต่ละครั้งจะมากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ และความสามารถในการบีบตัวของหัวใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และคุณสมบัติของกล้ามเนื้อหัวใจด้วย ส่วนอัตราการเต้นของหัวใจขึ้นอยู่กับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเป็นส่วนใหญ่มีค่าปกติประมาณ 70-80 ครั้งต่อนาที สำหรับแรงต้านทานในหลอดเลือดส่วนปลายขึ้นกับปัจจัยหลายประการที่สำคัญ คือ ขนาดของหลอดเลือดและความหนืดของเลือด ถ้าหลอดเลือดหดตัวจะทำให้แรงต้านทานของหลอดเลือดสูง หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น เพื่อให้เลือดไหลผ่านไปได้ ความดันโลหิตก็จะสูงตาม ในทางตรงกันข้ามถ้าหลอดเลือดขยายแรงต้านทานจะลดลง ความดันโลหิตก็จะลดลงตาม การหดตัวหรือขยายตัวของหลอดเลือด ถูกควบคุมโดยประสาทอัตโนมัติเป็นส่วนใหญ่

ความดันโลหิตสูงมักเกิดความผิดปกติ ของระบบการควบคุมการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย (Smelzer & Bare, 2000 อ้างถึงในจารุภา เลาหพจนารถ, 2544 : 10) ซึ่งมีการควบคุมโดยกลไกที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะความสมดุลของน้ำและโซเดียมในร่างกาย ระบบประสาท

ซิมพาเทติก ระบบการทำงานของไต ระบบเรนินแองจิโอเทนซิน และภาวะพร่องของสารที่ช่วยในการขยายตัวของหลอดเลือด เช่น พรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) และไนตริกออกไซด์ (Nitric oxide) มีสมมติฐานเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุดังนี้

1. การที่มีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกาย โดยต่อมหมวกไตจะหลั่งนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งมีผลทำให้แรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นนอร์อิพิเนฟริน ยังทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งทำให้แรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจแรงขึ้น เป็นผลให้เพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

2. การกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซินและอัลโดสเตอโรน (Renin-angiotensin-aldosterone system) จากการตอบสนองของไต เนื่องจากที่มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลงทำให้ไตหลั่งสารเรนินเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลง แองจิโอเทนซิน I และเอนไซม์จากปอดจะเปลี่ยนแองจิโอเทนซิน I เป็นแองจิโอเทนซิน II ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดหดตัว ทำให้แรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และแองจิโอเทนซิน II มีผลทำให้หลอดเลือดดำตีบตัว ทำให้ปริมาตรเลือดไหลกลับสู่หัวใจเพิ่มขึ้นส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนั้น แองจิโอเทนซิน II ยังกระตุ้นต่อมหมวกไตให้มีการหลั่งอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ซึ่งมีหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ โดยการกระตุ้นการดูดกลับของโซเดียมน้ำและคลอไรด์ที่หลอดไตส่วนปลาย (Distal tubule) จึงทำให้มีการกักโซเดียมและน้ำ ทำให้มีปริมาตรในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

3. การทำงานของวาโซเพรสซิน (Vasopressin) หรือฮอร์โมนแอนติไดูเรติก (Antidiuretic Hormone [ADH]) เป็นกลไกการปรับความดันเลือดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเมื่อมีการลดลงของความดันโลหิตอย่างมาก จะมีการกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่ง ADH ซึ่งออกฤทธิ์ให้หลอดเลือดตีบตัวเป็นการเพิ่มแรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มการดูดกลับของน้ำที่ไต ผลทำให้ปริมาตรในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้น

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีความรุนแรงน้อยหรือปานกลางจะไม่มีอาการอาการที่อาจพบได้ในผู้ป่วยมีดังนี้

1. ปวดศีรษะ โดยทั่วไปมักปวดบริเวณท้ายทอยมักเป็นตอนเช้าและอาจมีอาการคลื่นไส้ตามัวร่วมด้วยอาการเหล่านี้จะพบบ่อย ในคนที่เป็นความดันโลหิตสูงรุนแรง หรือความดันโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

2. เลือดกำเดาออก เป็นอาการที่พบไม่บ่อย แต่ในผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกโดยไม่มีโรคของโพรงจมูกมักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูงบ่อย และอาจจะหายไปเมื่อควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ

3. ในบางรายอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่น เหนื่อยง่าย เนื่องจากหัวใจทำงานเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตตัวล่างสูงมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจะซึมลงจนถึงหมดสติร่วมกับอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อน อาจชักเป็นอัมพาต ผู้ป่วยจะเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ได้รับการรักษาและขาดการควบคุมพฤติกรรมจะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ ความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้หลายชนิดขึ้นอยู่กับระดับความดัน ที่ผิดปกติ ระยะเวลาที่เป็นการรักษาที่ได้รับและภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับอวัยวะต่างๆ มีดังนี้

1. หัวใจ ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น ทำให้ร่างกายมีการปรับตัวโดยหัวใจบีบตัวเพื่อต่อต้านระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวโดยเพิ่มความหนาของผนังหัวใจ ผนังหัวใจห้องล่างซ้ายจึงโตขึ้นกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการยืดขยาย ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษากล้ามเนื้อหัวใจจะยืดขยายมากขึ้นจนไม่สามารถขยายตัวได้อีก หัวใจห้องล่างซ้ายจะโตมากขึ้นแต่การทำงานจะเสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอด ได้เลือดจะไหลกลับสู่ปอดตามเดิมเกิดอาการเลือดคั่งในปอด หัวใจห้องล่างขวาจึงต้องทำงานหนัก จนไม่มีประสิทธิภาพ และเกิดภาวะหัวใจวาย ส่วนอาการเจ็บหน้าอกอาจพบได้เนื่องจากเส้นเลือดหัวใจโคโรนารีเสื่อม รวมทั้งมีความต้องการในการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจที่โตเพิ่มขึ้น ส่วนการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายพบในระยะหลัง สาเหตุการเสียชีวิตของภาวะความดันโลหิตสูงมักเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือภาวะหัวใจวาย

2. หลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดภายในเปลี่ยนเป็นขรุขระ เนื่องจากระดับความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวจากเซลล์กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ถูกกระตุ้นให้เจริญเพิ่มขึ้น อาจมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว

3. สมอง ระดับความดันโลหิตที่สูงเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองหนาและแข็งตัว เกิดการตีบแคบจนอุดตันเป็นผลให้แรงดันของหลอดเลือดในสมองสูงขึ้นจนหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงจนหลอดเลือดแตกและมีเลือดออก ทำให้เนื้อสมองถูกทำลายจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงหรือขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง เกิดอัมพาตหรืออาจเกิดอัมพาตชั่วคราวจากการขาดเลือดไปเลี้ยงสมองชั่วคราว (Transient ischemic attacks) หรืออาจจะเกิดเลือดออกในสมอง (Cerebral hemorrhage) จากการเพิ่มของความดันโลหิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังเซลล์สมองเกิดเซลล์สมองบวม การเกิดอาการทางระบบประสาทจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดการแตกและผลของ

ความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นในกะโหลกศีรษะการรับรู้ความทรงจำลดลงและในรายที่มีระดับความดันโลหิตสูงมาก ๆ จะเกิดภาวะสมองบวมจากความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง (Hypertensive encephalopathy) มีอาการตับสนชักซึมหรือหมดสติได้

4. ไต ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่ออัตราเสียหายหน้าที่ของไตแม้จะมีการเพิ่มขึ้นของระดับความดันเพียงเล็กน้อยก็ตาม ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะทำให้หลอดเลือดที่ไตหนาและแข็งตัว ส่งผลให้แรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง ทำให้เกิดความผิดปกติของอัตราการกรองที่ไต (Glomerular filtration rate tubular dysfunction) โดยจะมีอัตราการกรองที่ไตหนาและมากทำลายหน่วยไต (Glomerular) ความสามารถในการกำจัดของเสียลดลงเกิดของเสียคั่งในร่างกาย ซึ่งถ้าคั่งอยู่ในระดับสูงจะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตเป็นพิษและเกิดภาวะไตวายและเสียชีวิตได้ซึ่งพบได้ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งการชะลออัตราการเสื่อมหน้าที่ของไตได้ดีที่สุดคือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

5. ตา มักเกิดขึ้นที่บริเวณจอภาพของลูกตา ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นอาจทำให้หลอดเลือดฝอยเล็ก ๆ ที่ตาเกิดการหนาตัวและตีบแคบทำให้มีแรงดันเลือดที่ตาสูงขึ้นจนอาจแตกและมีเลือดซึมออกมาทำให้ประสาทตาเสื่อมเกิดอาการตามัวหรือตาบอดได้

ผลกระทบของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงนั้นนอกจากจะทำให้เกิดผลโดยตรงต่อร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อถึงด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย ดังนี้

1. ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการรักษาที่ตนเองเป็นอยู่เนื่องจาก ความดันโลหิตสูงเป็น โรคเรื้อรัง และต้องควบคุมระดับความดันโลหิตไปตลอดชีวิตรวมทั้งมี โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจพิการหรือเสียชีวิตได้ ในบางรายที่มีปัญหาภาวะเศรษฐกิจต่ำจะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลความเครียด คิดว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่นมีการศึกษา (สมจิตร สุทชนะ, 2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ความเครียดกับระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเครียดระดับสูงถึงร้อยละ 64 ซึ่งระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลกระทบด้านร่างกาย เกิดจากการที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นระยะเวลานาน มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายและกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่น ในผู้ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดภาวะหัวใจขาดเลือดภาวะหัวใจวาย นอกจากนั้น การรับรู้ผิดปกติ การสื่อสาร

การเคลื่อนไหวความรู้สึกและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าผิดปกติทำให้มีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม ในผู้ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจจากภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะแสดงบทบาทได้เหมือนเดิม มีผลกระทบต่ออาชีพและรายได้ของผู้ป่วย โดยเฉพาะในบางรายที่ต้องรับผิดชอบค่ารักษาเอง ทำให้ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการศึกษาของ (กิ่งดาว ชู่อภัย, 2548 : 14) พบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง และเพิ่มเป็น 15,283 บาทต่อรายต่อครั้ง

การควบคุมความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการรักษาคือการควบคุมความดันโลหิตและป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูงอาจจะเป็นการควบคุมโดยการใช้น้ำยาหรือไม่ใช้น้ำยาแต่ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมความดันโลหิตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอันเนื่องจากระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น การควบคุมระดับความดันโลหิตมี 2 วิธี คือ การใช้น้ำยาและไม่ใช้น้ำยา ซึ่งแบ่งวิธีการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงตามระยะดังนี้คือ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ระยะปกติ ไม่ต้องรักษาให้แต่คำแนะนำ เรื่อง ข้อควรระวังในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงคือผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงการระวังน้ำหนักเกิน การมีวิถีชีวิตที่สุขสบายไม่มีกิจกรรมทางกาย ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการวัดความดันโลหิตปีละครั้ง

2. ระยะก่อนจะเป็นความดันโลหิตสูง ต้องแนะนำให้ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมน้ำหนักโดยน้ำหนักที่ลดลง 10 กิโลกรัม จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง 5-20 มิลลิเมตรปรอท การกำจัดกรบริโภคเกลือ โดยการรับประทานเกลือโซเดียม ไม่เกินวันละ 2.4 กรัมจะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท การควบคุมอาหาร โดยการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงเป็นอาหารประเภท ผักผลไม้ อาหารที่มีโปแตสเซียมและแคลเซียมสูง อาหารไขมันต่ำ ซึ่งสามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท การผ่อนคลายความเครียดอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ 4-9 มิลลิเมตรปรอท และการลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกินวันละ 10 ออนซ์ และวิตกีไม่เกินวันละ 30 ออนซ์ จะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 2-4 มิลลิเมตรปรอท (JNC, 2003 อ้างถึงในจารุภา เลาหพจนารถ, 2544 : 20)

3. ความดันโลหิตสูง ระดับ 1 แนะนำให้ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตและให้ยาขับปัสสาวะ ถ้ายังควบคุมไม่ได้ต้องให้ยาลดความดันโลหิตเพิ่ม

ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง

ยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้ 7 กลุ่ม (WHO ISH, 1999 อ้างถึงใน ประชาต แสงแก้ว, 2549) ดังนี้

1. ยาขับปัสสาวะ (Diuretic) ออกฤทธิ์ในการลดปริมาณเลือดและเกลือร่างกายทำให้ความดันโลหิตลดลงโดยการลดการดูดซึมน้ำและโซเดียมกลับของไตส่งผลให้ปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนลดลง เช่นยาในกลุ่ม *Thiazide* เป็นกลุ่มที่สามารถลดความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง จะใช้ในผู้ที่มีการทำงานของหัวใจและไตปกติ ยา *spironolactone* เป็นยาในกลุ่ม *Potassium sparing diuretic* ออกฤทธิ์บริเวณท่อส่วนปลายของเนฟรอนสามารถกำจัดเกลือโซเดียมและคลอไรด์ส่วนเกินได้เล็กน้อยยาในกลุ่มนี้จะช่วยลดการสูญเสีย โปรแตสเซียมได้

2. ยาด้านเบต้า (Beta blocker) จะออกฤทธิ์ลดความดันโลหิตโดยลดแรงบีบของหัวใจ มีผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ยับยั้งการหลั่งเรนิน เปลี่ยนแปลงความไวของปลายประสาทรับความรู้สึกและมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางที่ศูนย์ควบคุมหลอดเลือดในสมองส่วนกลาง อาการข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่มนี้คือ อัตราการเต้นของหัวใจลดลงทำให้เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ และสมรรถภาพทางเพศเสื่อม เช่น ยา *propranolol* และ *atenolol*

3. ยาด้านแคลเซียม (Calcium channel blocker) เป็นยาที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยเริ่มจากการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดปกติ ซึ่งต่อมาพบว่ายาให้ผลดีในการลดความดันโลหิต เนื่องจากยาในกลุ่มนี้จะสามารถยับยั้งการซึมผ่านเข้าผนังเซลล์ของเกลือแคลเซียม จึงทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด

4. ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) ออกฤทธิ์ในการลดแรงต้านในหลอดเลือด โดยมีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดแดงทำให้หลอดเลือดขยายตัวและลดความดันโลหิตลง ซึ่งยาชนิดนี้จะนิยมใช้เป็น ยาลดความดันโลหิต ตัวที่ 3 ในกรณีที่ใช้ยาขับปัสสาวะและยาปิดกั้นเบต้าแล้วยังควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีเนื่องจากยาชนิดนี้ไม่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางจึงไม่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม ซึ่งถ้าใช้ยาในกลุ่มนี้ตัวเดียวอาจทำให้หัวใจเต้นเร็ว อาการข้างเคียงที่อาจพบได้คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ร้อนวูบวาบบริเวณใบหน้า เช่น ยา *hydralazine* และ *nitroprusside* จึงควรใช้ยาในกลุ่มนี้ร่วมกับกลุ่มยาขับปัสสาวะ

5. ยาด้านระบบเรนิน (Angiotensin converting enzyme inhibitors) ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งเรนินและยับยั้งการทำงานของเรนิน รวมทั้งยับยั้งการหลั่งเอนไซม์เพื่อไม่ให้แองจิโอเทนซินวัน เปลี่ยนแองจิโอเทนซินทู ไม่ให้หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มการหลั่งอัลโดสเตอโรน ข้อดีคือ ไม่มี

อาการข้างเคียงทางระบบประสาทส่วนกลาง ไม่รบกวนการทำงานของซิมพาเทติก และไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงไขมันน้ำตาล

6. ยากั้นแอลฟา (Alpha blocker) ออกฤทธิ์ยับยั้ง (Post synaptic) Alph 1 receptor มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงขยายตัวทำให้ความต้านทานส่วนปลายในหลอดเลือดลดลง มีประสิทธิภาพในการ ลดความดันโลหิตชนิดปฐมภูมิ ได้ทั้งที่รุนแรงและไม่รุนแรง ถูกคูซิมได้ดี ในทางเดินอาหารและถูกขับถ่ายออกจากร่างกายทางปัสสาวะเป็นส่วนใหญ่

7. ยาที่ออกฤทธิ์จับกับแองจิโอเทนซินรีเซพเตอร์ (Angiotensin receptor antagonists) จะแย่งแองจิโอเทนซินในการจับกับแองจิโอเทนซินรีเซพเตอร์ ทำให้ยับยั้งการหดตัวของหลอดเลือด และยับยั้งการหลั่งอัลโดสเตอโรน

จากการศึกษาโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการรักษาคือการควบคุมความดันโลหิตและป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูงอาจจะเป็นการควบคุมโดยการให้ยาหรือไม่ให้ยา แต่ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมความดันโลหิตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอันเนื่องจากระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น โดยความดันโลหิตสูงจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการรักษาที่ตนเองเป็นอยู่เนื่องจาก ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง และต้องควบคุมระดับความดันโลหิตไปตลอดชีวิตรวมทั้งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจพิการหรือเสียชีวิตได้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีผู้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพในความหมายต่าง ๆ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงในปรีชาต แสงแก้ว, 2549) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นประจำ และสม่ำเสมอเพื่อการป้องกันโรค

พาแลนค์ (Palank, 1991 อ้างถึงในศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551 : 30) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มความผาสุก (Well - being) สูงสุดและความตระหนักในตนเอง ตลอดจนความสำเร็จ

ของบุคคลเช่นพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำกิจกรรมเวลาว่างการพักผ่อนการมีโภชนาการที่เหมาะสม หรือ โภชนาการที่ดี กิจกรรมลดความเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

กอชแมน (Gochman, 1997 as cited in Glanz, Rimer & Lewis, 2002 อ้างถึงในศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551 : 30) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่สังเกตภายนอกได้ และพฤติกรรมภายในที่สามารถบอกและวัดได้ เป็นคุณลักษณะเฉพาะบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ คุณค่าเอกลักษณ์ประจำตัว รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี

เฉลิมพล ต้นสกุล (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ตามความเชื่อของตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

จากการศึกษาความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปฏิบัติประจำวันอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นเพื่อเป็นการควบคุมความดันโลหิตสูงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

การปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนจากแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบเดิม ๆ ที่คุ้นเคยเป็นเวลานานเพื่อปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมในการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 6 ด้าน (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551 : 31)

1. พฤติกรรมการควบคุมอาหารอาหาร และน้ำหนักตัวมีบทบาทอย่างมากในการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆดังต่อไปนี้

1.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือ โซเดียมสูง โซเดียมในรูปของเกลือมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต เนื่องจากเกลือโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำได้ดี จึงทำให้เพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดมากขึ้น ส่งผลให้มีระดับความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองของความดันโลหิต เมื่อร่างกายได้รับโซเดียมแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้ลดสมรรถนะของยา ที่ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตสูง การจำกัดเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับต่อวัน อาจสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยการบริโภคเกลือโซเดียมให้ น้อยกว่า 2.4 กรัมโซเดียม หรือ 6 กรัมของโซเดียมคลอไรด์จะสามารถลดความดัน 2-8 มิลลิเมตรปรอท การจำกัดเกลือโซเดียมโดยทั่วไปปฏิบัติในรูปแบบของการจำกัดเกลือแคง ในอาหารโดยบริโภคเกลือประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน

1.2 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid) ซึ่งมีมากในไขมันสัตว์และน้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันหมู น้ำมันปาล์มนอกจากนี้อาหารประเภทที่มี

โคเลสเตอรอลสูง ยังมีส่วนช่วยให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงไขมันประเภทนี้และแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว (Unsaturated fatty acid) เป็นส่วนประกอบในการทำอาหารซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ 1) กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (Monounsaturated fatty acid) ได้แก่ กรดโอเลอิกเป็นกรดไขมันที่ร่างกายสามารถสร้างขึ้นเองได้ ถ้ารับประทานเข้าไปมากก็ไม่ทำให้เกิดโรคหัวใจและมีแนวโน้มที่จะช่วยลดไขมันในเลือดด้วย ซึ่งมีมากในน้ำมันมะกอกน้ำมันจากถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วแอลมอลด์ ถั่วลิสง น้ำมันปลา และ 2) กรดไขมันไม่อิ่มตัว ชนิดหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated fatty acid) เป็นกรดไขมันที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ จำเป็นต้องได้รับจากการรับประทานอาหาร ที่มีไขมันที่สำคัญคือ omega-3 และ omega-6 ซึ่งมีมากในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันรำ น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพดเป็นต้น ถึงแม้ว่าน้ำมันเหล่านี้มีความจำเป็นแต่ถ้าได้รับมากเกินไป ก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย มีส่วนผสมของ omega-6 มากกว่า omega-3 ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดง่ายขึ้น ทำให้เกิดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ง่าย และ ทำให้อายุขัยสั้นลง ดังนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไม่ควรรับประทานมากเกินไป และหลีกเลี่ยงการประกอบอาหารที่ใช้ไขมันมาก เช่น อาหารทอด ผัด ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม ตูน อบ ย่าง หรือนึ่งแทน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน เป็นต้น อาหารที่มีไขมันสูงเช่นข้าวขาหมู เนื้อหมูสามชั้น และอาหารทะเล ยังมีส่วนให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารดังกล่าว บริโภคอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักผลไม้ ธัญพืช เป็นต้น นอกจากการควบคุมอาหารแล้วผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรควบคุมน้ำหนักตัวเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากน้ำหนักตัว และความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กัน โดยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นสูบน้ำขึ้นโลหิตแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายการออกกำลังกาย ช่วยให้การทำงานของหัวใจดีขึ้น ช่วยลดกรดไขมันอิสระ ซึ่งมีผลช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด หลอดเลือดแข็ง นอกจากนี้ยังเป็นการใช้พลังงานที่สะสมในร่างกายช่วยในการลดน้ำหนักตัวและยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกายด้วย และพบว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอถึง ร้อยละ 33 การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตนั้น ยังไม่มีการศึกษาใดที่จะเจาะจงวิธีการที่เหมาะสมได้แต่วิธีออกกำลังกายควรเป็นวิธีการที่กระทำเพื่อสมรรถภาพการทำงานของหัวใจให้ดีขึ้นโดยการออกกำลังกายชนิดค่อยเป็นค่อยไป คือ ระยะเวลาควรออกกำลังกายวันละ 10 นาที แล้วค่อยเพิ่มขึ้น ขั้นตอนการออกกำลังกายควรประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอุ่นร่างกาย กระทำเริ่มต้นของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อ และระบบต่าง ๆ ของร่างกายพร้อม สำหรับการออกกำลังกาย ป้องกันการใช้พลังงานของกล้ามเนื้อแบบไม่ใช้ออกซิเจนโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

2.2 ระยะออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและเพิ่มความทนทานเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มีจังหวะหัวใจใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

2.3 ระยะชะลอการออกกำลังกาย เป็นช่วงภายหลังการสิ้นสุดการออกกำลังกาย โดยการไม่หยุดออกกำลังกายทันทีจะทำให้เลือดค้างอยู่ในกล้ามเนื้อเลือดจะไหลเวียนจากขากลับสู่หัวใจไม่ทันเพราะการไหลเวียนเลือดกลับสู่หัวใจต้องใช้การหดตัวของกล้ามเนื้อขาทำให้เลือดที่หัวใจต้องสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอทำให้หน้ามืดจะเป็นลมได้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรเป็นแบบไอโซโทนิค หรือเรียกอีกอย่างว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายโดยที่ความยาวของกล้ามเนื้อ ไม่คงที่ แต่ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเป็นการเพิ่มความสามารถทำงานของหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้นทำให้ความตึงตัวเป็นการเพิ่มความสามารถทำงานของหัวใจโดยที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่เป็นการบีบตัวสูงขึ้นแต่ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเกือบไม่เปลี่ยนแปลงและมีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง

การออกกำลังกายชนิดนี้เป็นการออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ขา เขน หลัง อย่างเป็นจังหวะด้วยความหนักปานกลางเป็นเวลาพอสมควรประมาณ 20-30 นาที ได้แก่ การว่ายน้ำ ควรว่ายน้ำติดต่อกันนานอย่างน้อย 20 นาที และออกแรงพอที่จะถึงจุดชีพจรเป้าหมาย การเดินเร็วก็ยาว ๆ แกว่งแขนให้แรง ๆ และเดินต่อกันเรื่อย ๆ โดยให้ได้ระยะทาง 3 กิโลเมตร ในระยะเวลา 30 นาที หรือให้ได้ถึงจุดชีพจรเป้าหมายการปั่นจักรยานแบ่งเป็นการปั่นจักรยานที่อยู่กับที่และการปั่นจักรยานที่ไม่อยู่กับที่ ซึ่งหากเป็นการปั่นจักรยานอยู่กับที่ควรปรับความฝืดของล้อ โดยขณะปั่นให้รักษาระดับของชีพจรให้อยู่ในเป้าหมาย ปั่นไปเรื่อย ๆ ประมาณ 30-35 นาที การวิ่งเหยาะ ๆ ควรได้ระยะทางในการวิ่งแต่ละครั้งไม่เกิน 3 ไมล์ หรือ 4.8 กิโลเมตร การกระโดดเชือก ควรเริ่มด้วยความเร็ว 70-80 ครั้งต่อวินาที เมื่อคล่องดีแล้ว ควรเพิ่มเป็น 100-400 ครั้งต่อวินาที โดยในระยะแรกอาจใช้ระยะเพียง 20 วินาที และพัก 10-15 นาที จากนั้นค่อยเพิ่มเวลาให้มากขึ้นการเดินแอโรบิก เพื่อบริหารปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ควรทำติดต่อกันประมาณ 25-30 นาที และการรำมวยจีนควรทำอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที เป็นต้น การศึกษาของกิงดาว ชูชอภักย์ ที่ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบใช้สมาธิชื่อไท้จี้ซิง ต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ควรออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก คือการออกกำลังกายโดยที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่แต่ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เช่น ยกน้ำหนัก

การดึงหรือลากที่ต้องการออกแรงมาก ๆ เพราะจะทำให้หลอดเลือดหดตัวและทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ความหนักของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายที่มีระดับความแรงระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งเท่ากับร้อยละ 50-75 ของชีพจรเป้าหมายโดยการคำนวณหาอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายโดยหาอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเสียก่อน โดยคำนวณอายุไปลบออก 220 จากนั้นจึงเอา 50-75 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจมาหาอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายจะใช้ 50-75 เปอร์เซ็นต์ นั้นขึ้นอยู่กับความแข็งแรงพื้นฐานโดยถ้าแข็งแรงมากให้ใช้เปอร์เซ็นต์มากได้สามารถจับชีพจรได้อาจจะใช้ความรู้สึกเหนื่อยในขณะที่ออกกำลังกายเป็นหลักการควบคุมว่าตนเองออกกำลังกายมากหรือน้อยเกินไปหรือไม่โดยขณะที่ออกกำลังกายอยู่นั้นไม่ควรมีความรู้สึกเหนื่อยมากเกินไปจนพูดไม่ออกซึ่งจะถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่หนักเกินไป ควรให้มีความรู้สึกเหนื่อยพอสมควรก็เพียงพอ โดยควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ 3-4 ครั้งสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรงหรือมีระดับโลหิตมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ควรงดเว้นการออกกำลังกายจนกว่าจะควบคุมความดันโลหิตได้

3. พฤติกรรมการจัดการความเครียด ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์ สามารถเพิ่มระดับความดันโลหิตได้อย่างเฉียบพลันมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้ความเครียดยังกระตุ้นการทำงานของต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติก ซึ่งจะทำให้มีการดูดกลับของน้ำและโซเดียมมากกว่าปกติ ทำให้ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูง ขึ้นได้ การจัดการความเครียดสามารถกระทำได้หลายวิธี ดังนี้ คาเพลน (Kaplan, 2006 อ้างถึงในศิริวัฒน์ วงศ์พุททคำ, 2551 : 34)

3.1 การฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อท้อง (Abdominal or diaphragmatic breathing) การหายใจให้ลึกช้าและสม่ำเสมอ โดยขณะหายใจเข้าทำให้กระบังลม ดันท้องให้พองออก และยุบลงขณะหายใจออก เพื่อให้อาการที่หายใจลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอด

3.2 การฝึกสมาธิ เป็นการฝึกที่ให้ความสนใจมุ่งจดจ่อ สงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว เช่นลมหายใจเข้าออก การยุบการพองของท้อง การกำหนดสติ เป็นการมีสติอย่างรู้ตามอิริยาบถของร่างกายและความคิดความรู้สึกของตนเอง เมื่อฝึกบ่อยๆ จิตใจก็จะสงบ สมองผ่อนคลาย ได้รับประโยชน์จากฮอร์โมนเอนคอร์ฟินอย่างเต็มที่ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีมีความสุขมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้นกว่าเดิม

3.3 การออกกำลังกายจะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ได้มุ่งแข่งขันเพื่อชัยชนะหรือเพื่อทำให้มีชื่อเสียงแต่เพื่อผ่อนคลายเท่านั้นกระทำตามวิธีที่ตนพอใจและกระทำสม่ำเสมอ ไม่หักโหม

จะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้มีการไหลเวียนโลหิตดีขึ้นไซเดอร์ (Synder, 1998 อ้างถึงในศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551 : 35)

3.4 การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ การใช้จินตนาการนึกภาพเหตุการณ์ที่ประทับใจ ในชีวิต หรือภาพที่รื่นรมย์ (Visualization) ส่งผลให้ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น

3.4.1 การนวดเป็นการสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อ มีความผ่อนคลาย

3.4.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายทีละส่วน (Progressive muscle relaxation) โดยการเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่ก่อน แล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความเครียดกับการผ่อนคลาย และผ่อนคลายไปทั่วทุกส่วน การผ่อนคลาย (Relaxation) มีผลต่อระบบประสาทลิมบิก ซึ่งจะถูกระงับทางอารมณ์ลดลง ทำให้ประสาทสมองมีการหลั่งสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้นทำให้รู้สึกสบายผ่อนคลาย ผลดีต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยลดฮอร์โมนที่มีผลต่อระบบประสาท ซึ่งจะไปมีผลในการขัดขวางต่อ การป้อนกลับของความวิตกกังวล ทำให้ความวิตกกังวลลดลง และพร้อมจะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังส่งผลขัดขวางต่อการตอบสนองของสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) โดยจะไปยับยั้งการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก และเพิ่มการทำงานของประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกและการหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารีและต่อมหมวกไตลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกาย ทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายลดต่ำลง ลดอัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดการหดตัวของมดลูกของกล้ามเนื้อหัวใจเวนต์เคิล ลดความดันโลหิตทั้งความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก โดยทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว มีผลให้ความดันโลหิตลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง

4. พฤติกรรมการรับประทานยาในปัจจุบันมียาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม เช่น ยาขับปัสสาวะ ยากันเบต้า ยาต้านแคลเซียม ยาขยายหลอดเลือด ยากันการทำงานของแองจิโอเทนซิน ซึ่งการใช้นั้นแพทย์ผู้รักษาจะเลือกให้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย นอกเหนือจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหมาะสมกับโรคแล้วจะต้องมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอควบคู่กันไป ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตามที่แพทย์กำหนด ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาเองเพราะจะทำให้ได้รับยาเกินขนาด หรือปริมาณยาไม่เพียงพอต่อการรักษา ควรไปพบแพทย์เพื่อปรึกษาเมื่อรู้สึกไม่ปกติจากการใช้ยา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง หรือนำยาของผู้ป่วยอื่นมารับประทาน และผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาขนาดและปริมาณยาที่ต้องรับประทานในแต่ละวัน โดยควรรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกครั้งและหากลืมให้รับประทานทันทีที่นึกได้แต่หากใกล้เวลารับประทานยามื้อต่อไปให้งดรับประทานยาในมื้อนั้น และ

รับประทานยาในมือต่อไปตามปกติ โดยไม่เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า ควรสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา เพื่อที่จะได้รายงานแพทย์และหาวิธีแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เช่น หัวใจเต้นช้า อ่อนเพลีย ง่วงนอนเป็นต้น ผู้ป่วยที่ใช้ยาลดความดันโลหิต อาจทำให้ระดับความดันโลหิตลดต่ำลงได้ ซึ่งจะมีอาการ หน้ามืด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อเกิดอาการ ควรหยุดพักเวลาเปลี่ยนท่านั่งหรือนอน ควรทำอย่างช้า ๆ ยกขาสูงกว่าศีรษะงอกล้ามเนื้อต้นขา และงอเข่า จะช่วยทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น และหลีกเลี่ยงการยืนอยู่เฉย ๆ นาน ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังรับประทานยา 1-2 ชั่วโมง เพราะการยืนนาน ๆ จะทำให้หลอดเลือดที่ขาขยายตัว เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้ และควรแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อมีอาการดังกล่าวในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะอาจทำให้ระดับโปตัสเซียมต่ำทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ ควรรับประทานอาหารที่เพิ่มโปตัสเซียม เช่น กุ้ง กล้วย ส้ม ผักใบเขียว เป็นต้น

5. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การดื่มชากาแฟซึ่งอาจเกี่ยวข้องและส่งเสริมให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนทำให้เกิดอันตรายได้ จึงควรปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงดังนี้

5.1 งดสูบบุหรี่ในปัจจุบัน พบว่า ในควันบุหรี่มีสารต่าง ๆ มากกว่า 4000 ชนิด และสารที่มีมากที่สุดคือนิโคติน (Nicotine) การสูบบุหรี่ในแต่ละครั้งร่างกายได้รับสารนิโคตินประมาณ 50 ไมโครกรัม สารนี้มีพิษร้ายแรงต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด ในขณะที่สูบบุหรี่นิโคตินในเลือดจะเพิ่มสูงขึ้น 20-50 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร การสูบบุหรี่มวนแรก ๆ จะกระตุ้นหัวใจให้เต้นเร็วขึ้นประมาณ 10-15 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตสูงขึ้น 5-10 มิลลิเมตรปรอท ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น และพบว่าสารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์เยื่อผิวของหลอดเลือดแดงทำให้ทำงานผิดปกติซึ่งปัจจุบันเชื่อว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่มีผลทำให้ หลอดเลือดแข็งตัว และหลอดเลือดตีบ รวมทั้งไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารแคททีคอลามีนมีผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นกล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น และทำให้หลอดเลือดหดตัว เป็นผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จะมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวาย และเส้นโลหิตในสมองแตกมากกว่าคนที่มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ยังทำให้การใช้ยาลดความดันได้ผลไม่เต็มที่อีกด้วย

5.2 การลดหรือเลิกดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าวันละ 58.8 กรัม และดื่มเป็นเวลานาน อาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้จากการที่มีเนื้อไตถูกทำลาย นอกจากนี้ยังพบว่าการดื่มสุรามากกว่าวันละ 30 มิลลิลิตรทุกวัน จะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของหลอดเลือดแข็งหรือแตกได้ และการดื่มเครื่องดื่ม

ที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า 3 แก้วต่อวันขึ้นไป อาจทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความดันสูงอยู่แล้ว การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย คือ วิสกี้ไม่เกิน 60 มิลลิลิตร ดรัมเบียร์ไม่เกิน 720 มิลลิลิตร หรือประมาณ 3 แก้ว ดื่มไวน์ไม่เกิน 300 มิลลิลิตร หรือประมาณ 1 แก้ว จะทำให้ปริมาณ โคเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นสูงเพิ่มขึ้น (High Density Cholesterol [HDL]) มีผลในการลดตะกอนไขมันในหลอดเลือดได้แต่คนทั่วไปมักจะดื่มเกินพอดีและมีแนวโน้มที่จะเพิ่ม ปริมาณการดื่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรงดหรือจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ดื่มเป็นประจำ ถ้าหยุดดื่มความดันโลหิตจะลดลงเรื่อย ๆ จนลดลงมากที่สุด ใน 2 สัปดาห์ และยังคงลดต่อไปถึง 6 สัปดาห์ และจะมีผลให้น้ำหนักตัวลดลงด้วย

5.3 การลดดื่ม ชา กาแฟ เพราะ กาแฟอื่น มีผลเพิ่มระดับความดันโลหิต โดยจะไปกระตุ้น การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และ จากระายงานการศึกษาในผู้ที่ดื่มกาแฟ 2-3 ถ้วย ติดต่อกัน พบว่า จะทำให้ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว สูงขึ้น 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายในเวลา 15 นาที และจะยังคงอยู่นานถึง 2 ชั่วโมง

6. พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถือเป็นความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยที่เริ่มรักษาด้วยยาควรมาพบแพทย์สม่ำเสมอตามนัด เดือนละ 1 ครั้ง หรือจนกว่าจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสองหรือ มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา มีความจำเป็นต้องพบแพทย์บ่อยขึ้น และควรได้รับการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการร่วมด้วย

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต (2549) กล่าวว่า การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ได้ข้อมูลที่จะ ช่วยให้ผู้สามารถวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก ทำให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมนั้น ผลที่ได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรม จะช่วยทำให้สามารถกำหนด พฤติกรรมเป้าหมายที่เหมาะสมได้ ซึ่งมีวิธีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) การประเมินโดยตรง (Direct methods of assessment) ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรม (Observation) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) การวัดผลที่เกิดขึ้น (Measurement of product) การวัดทางสรีระ (Physiological measures) และ 2) การประเมินทางอ้อม (Indirect methods of assessment) ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ (Interview) การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น (Information from other people) การรายงานตนเอง (Self report) วิธีการประเมินพฤติกรรมมีหลายวิธี การเลือกใช้แต่ละวิธีต้องพิจารณา ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมที่จะประเมินในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้น เป็นการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงจนเป็นส่วนหนึ่งของ

วิธีการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประเมินได้ทั้งทางตรง และทางอ้อมได้มี ผู้วิจัยหลายท่านได้ศึกษาและสร้างแบบประเมินไว้หลายแบบด้วยกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ (จารุภา เลาหพจนารถ, 2544) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องเหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องที่ต้องการศึกษาและสะดวกต่อการให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปฏิบัติ ซึ่งใช้แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงใน 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด

ความเครียดกับความดันโลหิตสูงกลไกความสัมพันธ์ระหว่างความดันเลือดสูงกับความเครียดเฉียบพลัน ผ่านการกระตุ้นมาจากระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้การเต้นของหัวใจเร็วขึ้นและความดันเลือดสูงขึ้น ความเครียด คือ สภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอก (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส) และภายใน (สิ่งที่ใจนึกคิด) มากระทบ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ จนเสียสมดุลก่อให้เกิดการปรับตัวเพื่อจัดการกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ส่วนความหมายของปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง ความเครียดในชีวิตเรื้อรัง ได้แก่ ความเครียดในการทำงาน ความเครียดในหน้าที่การงาน ความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับความเครียดในชีวิตสมรส และในครอบครัว เป็นต้น ความซึมเศร้าและกังวล บุคลิกภาพ ความมั่งร่ำรวยผู้อื่น และความโกรธ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจการสนับสนุนทางสังคม การโดดเดี่ยวทางสังคม กลไกความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตสูงกับความเครียดเฉียบพลัน ผ่านการกระตุ้นมาจากระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) ระบบประสาทส่วนนี้จะทำงานมากขึ้นเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะเครียดหรือภาวะที่ต้องการใช้พลังงานมาก ทำให้การเต้นของหัวใจเร็วขึ้นและความดันเลือดสูงขึ้น ซึ่งในระยะยาวความเครียดเรื้อรังจะทำให้เกิดผล 2 อย่างต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การกินอาหารที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ผ่านกลไกเพิ่มการอักเสบ การเกาะตัวของเกล็ดเลือด และทำให้เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการรักษาคือการควบคุมความดันโลหิตและป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายเพราะอาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ การรักษาในปัจจุบันเป็นการควบคุมโดยการให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงและการใช้ยารักษาเพื่อลดความดันโลหิต ซึ่งถ้าควบคุมไม่ได้ก็มีการปรับเพิ่มชนิดของยามากขึ้น ซึ่งอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ย่อมรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแตกต่างกันตามประเภทของยาที่แพทย์ใช้ และ

ความเครียด เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นความดันโลหิตสูงและยังมีผลเพิ่มความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์ สามารถเพิ่มระดับความดันโลหิตได้อย่างเฉียบพลันกลไกความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตสูงกับความเครียด ผ่านการกระตุ้นมาจากระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) ระบบประสาทส่วนนี้จะทำงานมากขึ้นเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะเครียดหรือภาวะที่ต้องการใช้พลังงานมาก ทำให้การเต้นของหัวใจเร็วขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้ความเครียดยังกระตุ้นการทำงานของต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติก ซึ่งจะทำให้มีการดูดกลับของน้ำและโซเดียมมากกว่าปกติทำให้ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนเพิ่มมากขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นการควบคุมความดันโลหิตสูงจะมีผลดีจำเป็นต้องมีวิธีการจัดการความเครียดร่วมอยู่ในแบบแผนการรักษาดูแล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สรุปว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยมีความตระหนักในตนเอง ตลอดจนความสำเร็จของบุคคลเช่นพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำกิจกรรมเวลาว่างการพักผ่อนการมีโภชนาการที่เหมาะสม หรือโภชนาการที่ดีกิจกรรมลดความเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสมาธิแนวพุทธ

ความหมายของสมาธิ

ได้มีท่านผู้รู้ให้ความหมายของคำว่าสมาธิไว้หลายท่าน ดังนี้

พุทธทาสภิกขุ (2535) สมาธิ หมายถึง ถ้าเป็นชื่อของการกระทำ ก็คือการกำหนดสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยความเป็นอารมณ์แล้วก็ได้ผลเป็นสมาธิ ถ้าเป็นชื่อของผลที่ได้รับ ก็เรียกว่าสมาธิ

ประยุทธ์ ปยุตโต (พระธรรมปิฎก) (2542) สมาธิ แปลกันว่า ความตั้งมั่นของจิต หรือ ภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คำจำกัดความของสมาธิที่พบเสมอ คือ “จิตตั้งเสถียรคคตา” หรือเรียกสั้นๆ ว่า “เอกัคคตา” ซึ่งแปลว่า ภาวะที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใด สิ่งหนึ่งไม่ฟุ้งซ่านหรือส่ายไป

พิจิตร ฐิตวณฺโณ (พระเทพวิสุทธิกวี) (2538) สมาธิ ตามตัวอักษรแปลว่า ความตั้งมั่น หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต ความที่จิตมั่นคงไม่หวั่นไหว

พระมหาอุเทน ปัญญาปริทัตต์ (2546) สมาธิ คือ การตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว หรือเกาะอยู่กับอารมณ์เดียว ปราศจากความฟุ้งซ่านซัดส่าย

ศิยะ ฉัญฐสูวามี (2538) สมาธิ มาจากคำว่า สมะ + อธิ : สมะ แปลว่า สม่่าเสมอ อธิ แปลว่า เป็นที่ยิ่ง สมาธิจิต ก็คือ จิตที่มีความสม่่าเสมอเป็นที่ยิ่ง ก็คือ ภาวะที่วิญญูณาธำตุรับรู้ การสัมผัสทุกส่วน อย่างมีความทรงตัวนั่นเอง เพื่อรับรู้สิ่งต่างๆ อย่างถูกต้องและเรียนรู้้อย่างตรงตามความเป็นจริง

วิณา โคมพนานคร (2546) สมณะ แปลว่า สมาธิ หรือ ความสงบ เป็นภาวะที่จิตพักจับอยู่กับ ที่สิ่งหนึ่ง ไม่วอกแวกไปไหน

ราชบัณฑิตสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของสมาธิไว้ว่า “ความตั้งมั่นแห่งจิต ความสำรวมใจ ให้แน่วแน่เพื่อเพ่งเล็งสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้งในสิ่งนั้น” จึงสรุปความหมายของคำว่า “สมาธิ” ได้ดังนี้ คือ ความตั้งมั่นแห่งจิต อยู่ในอารมณ์เดียว หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพียงอย่างเดียว ไม่หวั่นไหว ปราศจากความฟุ้งซ่าน

ลักษณะของจิตที่เป็นสมาธิ

จิตที่เป็นสมาธิหรือมีคุณภาพดี มีสมรรถภาพสูง มีลักษณะดังนี้ (พระราชวรมุณี, 2525 อ้างถึงในปริชาต แสงแก้ว, 2549 : 25)

1. แข็งแรง มีพลังมาก ท่านเปรียบไว้ว่าเหมือนกระแสน้ำที่ถูกควบคุมให้ไหลพุ่งไปในทิศทางเดียว ย่อมมีกำลังแรงกว่าน้ำที่ถูกปล่อยให้ไหลพรำกระจายออกไป
2. ราบเรียบ สงบซึ่ง เหมือนสระหรือบึงน้ำใหญ่ที่มีน้ำนิ่ง ไม่มีลมพัดต้อง ไม่มีสิ่งรบกวนให้กระเพื่อมไหว
3. ไส กระจ่าง มองเห็นอะไร ๆ ได้ชัด เหมือนน้ำสงบนิ่ง ไม่เป็นริ้วคลื่นและฝุ่นละอองที่มีก็ตกตะกอนนอนก้นหมด
4. นุ่มนวลควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน เพราะไม่เครียด ไม่กระด้าง ไม่วุ่นไม่ขุ่นมัว ไม่สับสน ไม่เร่าร้อน ไม่กระวนกระวาย

ระดับของสมาธิ

ในชั้นอรรถกถาแยกสมาธิออกเป็น 3 ระดับ (พุทธทาสภิกขุ, 2535) คือ

1. ขณิกสมาธิ สมาธิชั่วขณะแต่ตั้งมั่นอยู่ไม่ได้นาน เป็นสมาธิขั้นต้น ซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันได้ผลดี และจะใช้เป็นจุดตั้งต้นในการเจริญวิปัสสนาก็ได้
2. อุปจารสมาธิ สมาธิที่ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียวได้นิ่งสงบ และนานกว่าระดับแรกแต่ยังไม่ตัดขาดจากสิ่งรบกวนภายนอกหรือเรียกว่าสมาธิขั้นจวนเจียนหรือสมาธิจวนจะแน่วแน่เป็นสมาธิขั้นระงับนิรณได้ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌานหรือสมาธิในบุพภาคแห่งอัปปนาสมาธิ

3. อัปนาสมาธิ สมาธิแน่วแน่ หรือสมาธิที่แนบสนิท สมาธิที่แนบแน่นและมั่นคงอยู่ใน อารมณ์นั้น ๆ จนตัดจากสิ่งรบกวนภายนอกได้สิ้น เป็นสมาธิในฉาน เป็นสมาธิระดับสูงสุด ซึ่งมีในฉาน ทั้งหลาย ถือว่าเป็นสมาธิระดับสูงสุด ซึ่งในฉานทั้งหลาย ถือว่าเป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

หลักการฝึกสมาธิโดยทั่วไป

สิ่งที่ใช้ฝึกสมาธิ คือ กรรมฐาน หมายถึง ที่ตั้งแห่งการทำงานของจิต หรือที่ให้จิตทำงาน มีความหมายเป็นทางการว่า สิ่งที่ใช้เป็นอารมณ์ในการเจริญภาวนา หรืออุปกรณ์ในการฝึกอบรมจิต หรืออุบายหรือกลวิธีเหนี่ยวนำสมาธิ พึงง่าย ๆ ว่า สิ่งที่มาให้จิตกำหนด ผูกจิตไว้ จิตจะได้มีงานทำ เป็นเรื่องเป็นราวสงบอยู่ได้ไม่เที่ยววิ่งเล่นเคล็ดหรือเลื่อนลอยฟุ้งซ่านไปอย่างไร้จุดหมายเฉพาะในกรณีนี้ ก็คือ สิ่งที่มาให้จิตกำหนด เพื่อชักนำให้เกิดสมาธิเท่าที่พระอรหันตศาสดาจารย์รวบรวมแสดงไว้ กรรมฐานมี 40 อย่าง ก็คือ สมถกัมมัฏฐาน 40 ซึ่งเป็นประเภทอบรมจิตในทางสมาธิและฉาน คือ กสิน 10 อสุภะ 10 อนุสสติ 10 อหारेปฏิบัติกุศลสัญญา 1 จตุราควิวุฏฐาน 1 พรหมวิหาร 4 อรูปกัมมัฏฐาน 4 เหตุที่พระบรมศาสดาทรงแนะนำอุบายการทำความสงบจิตไว้มากมายเช่นนี้ เพื่อให้เหมาะสมแก่จริต อธิษาศัยของเวไนยสัตว์อันต่างกัน ได้เลือกประพฤติปฏิบัติตามนิสัยแห่งตน (พุทธทาสภิกขุ, 2535)

1. กสิน 10 แปลว่า วัตถุอันจูงใจ หรือวัตถุสำหรับเพ่งเพื่อจูงจิตให้เป็นสมาธิ เป็นวิธีใช้ วัตถุภายนอกเข้าช่วยโดยวิธีเพ่งเพื่อรวมจิตให้เป็นหนึ่ง คือวงกลมทำด้วยวัตถุต่าง ๆ ขนาดเส้น ผ่านศูนย์กลาง 14 นิ้วฟุต สำหรับเพ่งทำจิตให้สงบ

1.1 ปฐวิกสิน กสินดิน คือ การเพ่งดินที่นำมาปั้นเป็นวงกลม หรือแบน เส้นผ่านศูนย์กลาง ประมาณเท่ากับ ความยาวของใบหน้าของผู้ปฏิบัติ โดยทำความรู้สึกถึงความแข็งของดิน ไม่ใช่เพ่งที่สี ของดินนั้น เพราะจะกลายเป็นกสินสีต่างๆ แทน

1.2 อาโปกสิน กสินน้ำ คือ การเพ่งน้ำที่บรรจุในภาชนะปากกลม เส้นผ่านศูนย์กลาง ประมาณเท่ากับ ความยาวของใบหน้าของผู้ปฏิบัติ

1.3 เตโชกสิน กสินไฟ คือ การเพ่งเปลวไฟผ่านช่องที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ เท่ากับ ความยาวของใบหน้าของผู้ปฏิบัติ โดยทำความรู้สึกถึงความร้อนของไฟ

1.4 วาโยกสิน กสินลม คือ การเพ่งอาการเคลื่อนไหวของใบไม้ กิ่งไม้ ที่ถูกลมพัด

1.5 นิลกสิน กสินสีเขียว คือ การเพ่งวัตถุสีเขียว เช่น กระจาดสีเขียวที่เป็นวงกลม เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณเท่ากับ ความยาวของใบหน้าของผู้ปฏิบัติ โดยทำความรู้สึกถึงสีเขียวที่ปรากฏ

1.6 ปิตกสิน กสินสีเหลือง คือ การเพ่งวัตถุสีเหลือง เช่น กระจาดสีเหลือง ที่เป็น วงกลม เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณเท่ากับ ความยาวของใบหน้าของผู้ปฏิบัติ

1.7 โลหิตกสิน กสินสีแดง คือ การเพ่งวัตถุสีแดง เช่น กระจาดสีแดง ที่เป็นวงกลม เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณเท่ากับ ความยาวของใบหน้าของผู้ปฏิบัติ

1.8 โวทาคถิติน กถิตินสีขาว คือ การเพ่งวัตถุสีขาว เช่น กระจกสีขาว ที่เป็นวงกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณเท่ากับ ความยาวของใบหน้าของผู้ปฏิบัติ

1.9 อากาสกถิติน กถิตินอากาศ คือ การเพ่งช่องว่างต่างๆ เช่น ช่องว่างในกรอบหน้าต่าง ประตู

1.10 อาโลกกถิติน กถิตินแสงสว่าง คือ การเพ่งแสงสว่างที่ลอดช่องหลังคาลงมากระทบ พื้น หรือฝาผนังเป็นวงกลม หรืออาจจะประยุกต์ใช้แสงอย่างอื่นก็ได้ โดยทำความรู้สึกถึงความสว่าง ไม่ใช่เพ่งที่สีของแสงนั้น

2. อสุภะ 10 ได้แก่ พิจารณาซากศพในระยะต่าง ๆ กัน รวม 10 ระยะ เพื่อเกิดเป็นธรรมสังเวชเบื่อหน่าย เมื่อได้รู้เห็นความจริง ตามความเป็นจริงอันเป็นธรรมชาติลักษณะประจำสังขารร่างกาย มุ่งหมายถึง รูปกายอวัยวะของสัตว์และบุคคลที่ตายแล้ว

3. อนุสสติ 10 คือ การนึกถึงบุคคลและธรรมะ หรือความจริงในธรรมอื่นใดอันก่อให้เกิดศรัทธาความเลื่อมใส มีความซาบซึ้งถึงเหตุผลอันใดอันหนึ่งเพื่อก่อให้เกิดความสงบใจ

3.1 พุทธานุสสติ ระลึกถึงพระพุทธเจ้า และพิจารณาคุณของพระองค์ด้วยความรู้สึกเลื่อมใส ศรัทธา

3.2 ธัมมานุสสติ ระลึกถึงพระธรรม และพิจารณาคุณของพระธรรมด้วยความรู้สึกเลื่อมใส ศรัทธา

3.3 สังฆานุสสติ ระลึกถึงพระสงฆ์ และพิจารณาคุณของพระสงฆ์ด้วยความรู้สึกเลื่อมใส ศรัทธา

3.4 สีลานุสสติ ระลึกถึงศีล พิจารณาศีลของตนที่ได้ประพฤติบริสุทธิ์ ไม่ค้างพร้อยด้วยความอึดเอิบใจ พร้อมด้วยการพิจารณาถึงอานิสงส์ต่างๆ ที่จะได้รับจากความบริสุทธิ์ของศีลนั้น

3.5 จาคานะสติ ระลึกถึงจาคะ ทานที่ตนได้บริจาคแล้ว และพิจารณา เห็นคุณธรรม คือความเผื่อแผ่เสียสละที่มีในตน ด้วยความอึดเอิบใจ พร้อมด้วยการพิจารณาถึงอานิสงส์ต่างๆ ที่จะได้รับจากการให้ทานนั้น

3.6 เทวตานุสสติ ระลึกถึงเทวดา หมายถึงเทวดาที่ตนเคยได้รู้ได้ยินมา และพิจารณา เห็นคุณธรรม ทำคนให้เป็นเทวดาตามที่มีอยู่ในตน

3.7 มรณสติ ระลึกถึงความตายอันจะต้องมีมาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาให้เกิดความไม่ประมาทในการริบทำบุญกุศลต่างๆ รวมทั้งมีความเพียรในการทำกรรมฐาน คือ สมาธิ และ วิปัสสนา เพื่อให้พร้อมสำหรับความตาย

3.8 กายคตาสติ สติอันไปในกาย หรือระลึกถึงเกี่ยวกับร่างกาย คือ กำหนดพิจารณา กายนี้ ให้เห็นว่าประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ คือ อากาโร 32 อันไม่สะอาด ไม่งาม น่าเกลียด เป็นทางรู้เท่าทัน สภาวะของกายนี้ มิให้หลงมัวเมา

3.9 อานาปานสติ สติกำหนดอยู่ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่ทุกลมหายใจเข้าออกและต้องควบคุม การนึกหรือการระลึกหรือการรู้สึกนั้นให้ เป็นไปอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่หายใจเข้าออก (พุทธทาสภิกขุ, 2535 : 9) ในการศึกษาขั้นนี้ยึดถือการปฏิบัติแบบอานาปานสติและเน้นหลักๆที่กำหนดลมหายใจยาวหรือ การหายใจเข้านั่นเอง

3.10 อุปสมานุสติ ระลึกถึงธรรมเป็นที่สงบ คือ นิพพาน และพิจารณาคุณของนิพพาน อันเป็นที่หายร้อนดับกิเลสและไร้ทุกข์

4. อัปมัญญา 4 คือ ธรรมที่พึงแผ่ออกไปในสัตว์ และมนุษย์ทั้งหลาย อย่างมีจิตใจ สม่ำเสมอทั่วกัน ไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขต โดยมากเรียกกันว่า พรหมวิหาร 4 ธรรมเครื่องอยู่อย่าง ประเสริฐ ธรรมประจำใจที่ประเสริฐบริสุทธิ์หรือคุณธรรมประจำตัวของท่านผู้มีจิตใจกว้างขวางยิ่งใหญ่ คือ

4.1 เมตตาความรัก คือ ความปรารถนาดี มิไม่ตรี อยากให้มนุษย์ สัตว์ มีสุขกันถ้วนหน้า

4.2 กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์

4.3 มุทิตา ความพลอยยินดี คือ พลอยมีใจแช่มชื่น เบิกบานเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีความสุข และเจริญงอกงาม ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นไป

4.4 อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง คือ วางจิตราบเรียบสงบสม่ำเสมอ เทียงตรงจตุตราชั่ง มองเห็นมนุษย์ สัตว์ทั้งหลายได้รับผลดี ร้าย ตามเหตุปัจจัยที่ประกอบ ไม่เอนเอียงไปด้วยชอบหรือชัง

5. อาหารปฏิกูลสติปัญญา กำหนดหาความ เป็นปฏิกูลในอาหาร ต้องเอาดี และโทษ ไปเทียบเคียงกับของที่เรากินในเวจจุกฎี ว่าก่อนกินประณีตเพียงไร และออกมาน่าเกลียดเพียงไร โลกไปจะได้ผล ได้ทุกข์แค่ไหน คือ การพิจารณาถึงความ เป็นปฏิกูลน่ารังเกียจของอาหารที่รับประทาน เข้าไป พิจารณาถึงการแปรสภาพของอาหาร ตั้งแต่ถูกเคี้ยวคลุกเคล้ากับน้ำลายอยู่ในปาก ผ่านไปยัง กระเพาะ ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ จนกระทั่งออกมาจากร่างกายอีกครั้ง ด้วยสภาพที่บูดเน่าน่ารังเกียจ เพื่อประโยชน์ในการไม่คิดในรสอาหาร รวมถึงป้องกันกิเลสตัวอื่นๆ ที่จะเกิดจากอาหาร

6. จตุวาทฐาน กำหนดในธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ อันมีอยู่ในกายตน และผู้อื่นทั่วโลก พึงกำหนดลงไปให้เห็นชัดเจนแน่วแน่ในใจว่า กายนี้เต็มไปด้วยธาตุทั้ง 4 ร่างกาย ก็คือ กลุ่มธาตุ แล้วกำหนดสิ่งที่ เป็นธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ภายนอกอันมาสัมผัสกับกายเรานี้ หรือเรากิน ใช้สอย อยู่ทุกวัน ก็เป็นพวกธาตุชนิดเหมือนกันกับกายเรา จนมองเห็นเด่นชัดลงไป เพื่อขจัดความยึดมั่นถือมั่น

7. อนุกรมฐาน 4 คือ พิจารณาส่งที่มีใช้รูป เป็นนามธรรมที่ปรากฏแก่จิตหรือรู้สึกได้ด้วยใจ นำมาอบรมจิตได้แก่ กำหนดภาวะที่เป็นอนุกรมเป็นอารมณ์ ใช้ได้เฉพาะผู้ที่เพ่งกลิ่น 9 อย่างแรก ข้อใดข้อหนึ่งจนได้จุดตามมาแล้ว

แนวคิดการปฏิบัติสมาธิทางศาสนา

ศาสนาพุทธมีการปฏิบัติสมาธิประมาณ 500 ปีก่อนคริสตศักราช พระศาสดาของศาสนาพุทธคือเจ้าชายสิทธัตถะ ได้ศึกษากลไกการปฏิบัติสมาธิสมณะจากอาจารย์โยคี 5 คน ชื่อโกธัญญะ วัปะ ภัทธียะ มหานามะ และอัสสชิ ที่พลังเหนือธรรมชาติ พระองค์ทรงทดลองการปฏิบัติสมาธิสมณะหลากหลายรูปแบบอย่างต่อเนื่องแต่ไม่บรรลุการเห็นแจ้ง จนกระทั่งพระองค์ค้นพบการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนา และทดลองตามกระบวนการของสติปัฏฐาน 4 และได้ตรัสรู้เป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้า พระองค์ได้จาริกถ่ายทอดอภิปรัชญาธรรมชาติ คือพระธรรมแก่ศาสนิกชนผ่านกระบวนการปฏิบัติสมาธิ 2 หลักสูตร หลักสูตรโลกียะ เป็นหลักการที่สำคัญของการมีชีวิตที่ผาสุกของมนุษย์ด้วยการปฏิบัติสมณะสมาธิและหลักสูตรนิพพานะสอนพระธรรมของการหลุดพ้นการเวียนว่าย ด้วยวิปัสสนาสมาธิ ดังนั้นวัฒนธรรมของการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธจึงมีการถ่ายทอดสู่พุทธศาสนิกชนหลายยุคหลายสมัย (สมพร กันทรคุชฌีเตรียมชัยศรี, 2551 : 14-16) หลายประเทศ พระพุทธเจ้าทรงเสด็จจาริกเพื่อการสอนธรรมแก่พระสาวก พระสาวกได้นำธรรมะและคำสอนไปเผยแผ่ในประเทศจีน ญี่ปุ่น ธิเบต และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งในแต่ละประเทศมีความแตกต่างในวัฒนธรรม ภาษา และการสื่อสารทำให้สมาธิที่มีกำเนิดจากพุทธศาสนามีความแตกต่างกันไป ตามครูผู้ถ่ายทอดตามพัฒนาการปฏิบัติสมาธิ รวมทั้งเทคนิค วิธีการปฏิบัติสมาธิในรูปแบบต่าง ๆ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนาขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคล วัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ประเทศที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ปฏิบัติ กระบวนการ แนวคิด ปรัชญา และระดับของการเห็นแจ้ง (ปัญญา) ของครูผู้ถ่ายทอด ตัวอย่างเช่น พุทธศาสนาในประเทศเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น เป็นศาสนาพุทธแบบเซน (Japanese Zen) และศาสนาพุทธแบบตันตระธิเบต (TIBETAN Tantra) เป็นต้น

วัฒนธรรมการปฏิบัติสมาธิของอิสลาม พระศาสดา Prophet Muhammad เดินทางไปที่ภูเขา Hirah ที่อยู่นอกมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เพื่อการปฏิบัติสมาธิ และสวดมนต์เป็นประจำทุกวันทำให้เกิดสมาธิ โดยเฉพาะ Sufis ซึ่งเป็นความมหัศจรรย์ในการปฏิบัติสมาธิของศาสนาอิสลาม เทคนิคอื่น ๆ ในการปฏิบัติสมาธิของอิสลาม ได้แก่ การสวดสรรเสริญพระผู้เป็นเจ้า การเดินรำแสดงความยินดี และเพลงที่ใช้สวดมนต์ประจำวัน การปฏิบัติสมาธิในศาสนาอิสลามมี 2 แนวคิด แนวคิดที่หนึ่งเป็นแนวคิดดั้งเดิมในการปฏิบัติสมาธิของศาสนิกชนอิสลามอธิบายไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน และสุนัต ส่วนแนวคิดที่สองเป็นแนวคิดใหม่ด้วยการสวดมนต์หรือการละหมาด (Sufis) แนวคิดดั้งเดิมของการปฏิบัติสมาธิอาศัยการเพ่งในคัมภีร์กุรอาน หรือเรียกว่า Tafakkur ซึ่งเป็นรูปแบบของการพัฒนาความเฉลียวฉลาด

และการขอปัญญาจากพระผู้เป็นเจ้า รูปแบบที่สองของการปฏิบัติสมาธิพัฒนาโดยการละหมาก การปฏิบัติสมาธิในศาสนาอิสลามประกอบด้วย การสวดมนต์การตั้งใจ สวดคัมภีร์อย่างเงียบ ๆ หรือ สวดเสียงดัง การปิดตาตั้งใจจดจ่อให้ความรู้สึกอยู่ที่พระอัลเลาะห์ที่คิดและสร้างสรรค์สิ่งทั้งดงามในจิต

ศาสนาฮินดูมนตราโยคี มีความเชื่อว่าการหายใจด้วยกระบังลมเป็นหัวใจของการมีสุขภาพดี และความสุขอ่างแท้จริง สมาธิเป็นการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า ดังนั้นการปฏิบัติสมาธิของฮินดูหลายวิธี เป็นการหายใจลึก ๆ ร่วมกับการท่องมนตราหรือการสวดมนต์ เสียงสวดเป็นการแสดงออกถึงการสักการะ ด้วยการเอ่ยชื่อเทพเจ้าของฮินดู เช่น มंत्रาสำหรับพระพิฆเนศเป็นเสียง Gam ส่วนพระกฤษณะ คือ คลิม Klim การปฏิบัติสมาธิของฮินดูเป็นรูปแบบหนึ่งของการปฏิบัติสมาธิเพื่อการท่องเที่ยวของจิตวิญญาณ

การปฏิบัติสมาธิแบบท่องมนตรา (Mantra) เป็นสมาธิที่เกิดก่อนยุคของพระเจ้าประมาณ 100 ปี มন্ত্রามีกำเนิด จากคัมภีร์พระเวท (Vedic) เป็นวิธีใช้เวทมนต์ เพื่อการติดต่อสื่อสารกับเทพเจ้า ประวัติศาสตร์ของการปฏิบัติสมาธิแบบท่องมนตรา เป็นวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจและเชื่อว่าการเปล่งเสียงพูดที่ถูกต้องแน่นอน ด้วยการท่องหรือเอ่ยชื่อของเทพเจ้าสามารถควบคุม โลกภายนอกตนเองหรือควบคุมพลังที่มองไม่เห็นเช่น พระเจ้าหรือจิตวิญญาณเช่นในประเทศอินเดียสมัยโบราณ เชื่อว่า ถ้ารู้จักชื่อจริงของพระเจ้าสามารถเชิญขอพรบนบานในสิ่งต้องการ ปัจจุบันการสวดมนต์ประโยคสั้น ๆ ซ้ำ ๆ พบในการปฏิบัติสมาธิในหลาย ๆ ศาสนา สำหรับศาสนาพุทธ การสวดมนต์เป็นการปฏิบัติสมาธิสมถะวิธีหนึ่งในศาสนาพุทธนิกายมหายาน

ศาสนาคริสต์และวัฒนธรรมที่ลึกลับของยิว การปฏิบัติสมาธิบางวิธีพบในบางส่วนของ พิธีกรรมทางจิตวิญญาณของชนพื้นเมืองอเมริกันเช่น วัฒนธรรมการเล่นดนตรีในโบสถ์ของชาวอัฟริกันอเมริกัน เพื่อสรรเสริญพระเยซูการปฏิบัติสมาธิในศาสนาคริสต์ (Christian Meditation) เป็นคำมาจาก ภาษาฮีบรู 2 คำ คือ Haga แปลว่า การปฏิบัติสมาธิด้วยการสวด Sihach แปลว่า เข้าฌาน ซึ่งปรากฏในพระคัมภีร์ไบเบิล พระเจ้ากล่าวว่า การปฏิบัติตามคำสอนของพระองค์คือการปฏิบัติสมาธิทั้งกลางวันและกลางคืนการสรรเสริญพระเจ้าด้วยการปฏิบัติสมาธิตลอดวันตลอดคืนในคัมภีร์ไบเบิลกล่าวว่า ในแต่ละวันควรปฏิบัติสมาธิด้วยการสวดวันละ 20 ครั้ง ตั้งแต่ศตวรรษที่ 4 มาจนถึงปัจจุบัน การปฏิบัติสมาธิจึงเป็นรูปแบบและวัฒนธรรมที่ใช้ในทางศาสนา สำหรับผู้ที่มีความเชื่อ และความศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า คือ พิธีการอ่านคัมภีร์ไบเบิล ปัจจุบันการปฏิบัติสมาธิในศาสนาคริสต์พบในกลุ่ม New Age ซึ่งการปฏิบัติสมาธิที่มีกำเนิดจากโยคีในศาสนาฮินดูหรือ Jim Downing เขียนเรื่องการปฏิบัติสมาธิในหนังสือที่ตีพิมพ์ด้วย Nav-Press ว่าพระผู้เป็นเจ้าทรงเห็นแจ้งว่าวิธีการปฏิบัติสมาธิสำหรับสาวกของพระองค์คือการสวดคำสอนของพระองค์ เป็นการบริหารจิตวิญญาณ (Vital exercise) ส่วน Rick Warren อธิบายการปฏิบัติสมาธิของพระเยซูเจ้าใน The Purpose Driven Life (Zondervan) ว่าพระองค์ทรงเห็นประโยชน์ของสมาธิจึงสอนศาสนิกชนของพระองค์ด้วยการสวดมนต์ การสวดมนต์เป็นคำสอน

และธรรมะทั้งหมดของพระองค์เพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (สมพร กัณฑ์คฤชฎีเตรียมชัยศรี, 2551 : 16)

สรุปได้ว่าแนวคิดหลักการในการปฏิบัติสมาธิตามแนวทางศาสนาพุทธและศาสนาอื่น ๆ มีลักษณะการปฏิบัติที่อาจจะแตกต่างกันบ้างในส่วนวิธีการแต่จุดมุ่งหมายย่อมเหมือนกัน คือ การให้จิตใจสงบนิ่ง มั่นคง มีสิ่งยึดเหนี่ยว แต่ละวัฒนธรรมการปฏิบัติทางศาสนามีผลต่อ กาย จิต อารมณ์ วิญญาณอย่างเป็นองค์รวม ผู้ปฏิบัติสมาธิ จะมีสติ รับรู้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้ตามสภาพความเป็นจริง แต่การได้รับประโยชน์ หรือไม่นั้นเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลขึ้นอยู่กับเวลาความศรัทธาความเชื่อและความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ

ขั้นตอนการฝึกโปรแกรมสมาธิแนวพุทธ

โปรแกรมสมาธิแนวพุทธประกอบด้วย 3 ขั้นตอน กิจกรรมในการปฏิบัติ ใช้เวลาในการฝึกครั้งละประมาณ 50 นาที โดยการเดินจงกรม เวลา 10 นาที การปฏิบัติสมาธิอานาปานสติ เวลา 30 นาที และการฟังธรรมบรรยายในเนื้อหาเกี่ยวกับการคิดบวกมองโลกในแง่บวก 10 นาที มีรายละเอียดดังนี้ (สมพร กัณฑ์คฤชฎีเตรียมชัยศรี, 2551 : 17-20)

1. การเดินจงกรม โดยกำหนดเดิน 1 ระยะก่อน ได้อธิบายขั้นตอนการเดินจงกรมโดยเริ่มจากการยืนกำหนด ดังนี้

1.1 วิธีการยืนกำหนด (Standing meditation) มีดังนี้

1.1.1 ยืนลำตัวตรง วางปลายเท้าทั้ง 2 ข้างให้เสมอกัน ยืนลักษณะเป็นธรรมชาติ ไม่บังคับ

1.1.2 มือขวาวางทาบกลางหลัง มือซ้ายเกี่ยวไว้ ปล่อยแขนเหยียดตามสบาย ไม่หักงอ เป็นด้านหน้าหรือด้านหลังก็ได้

1.1.3 ศีรษะตั้งตรง ทอดสายตาดำที่พื้น ห่างจากจุดยืนไปเบื้องหน้าประมาณ 3-4 เมตร

1.1.4 ตั้งสติ กำหนดจิตระลึกถึงรูปร่างกาย ยืนตรง รู้ตัว ท้าวพร้อมตั้งแต่ศีรษะ รูปกาย ลงไปถึงเท้าทั้ง 2 ข้างที่ยืนอยู่บนพื้น

1.1.5 ทบทวนระลึก 3 ครั้ง “ยืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ” การเดินกำหนด (Walking Meditation)

1.2 วิธีการเดินจงกรม

1.2.1 ตั้งสติรู้เท้าข้างขวา

1.2.2 ตั้งสติกำหนดจิตรู้ กิริยา อากาณขณะเหยียดสั้นเท้าข้างขวาขึ้นช้า ๆ ปลายนิ้วเท้าขวาทั้ง 5 ยังติดอยู่กับพื้น กำหนดจิตรู้ “ขวา”

1.2.3 ตั้งสติกำหนดจิตรู้ กิริยา อาการขณะที่ยกเท้าขวาพ้นจากพื้นสูงประมาณ 4 นิ้ว พร้อมกับเคลื่อนไปข้างหน้าให้เท้าขวาเหลื่อมเท้าซ้าย โดยระหว่างส้นเท้าขวาห่างกันกับปลายนิ้วเท้าซ้ายประมาณ 2 นิ้ว กำหนดจิตรู้ “ย่าง”

1.2.4 กำหนดจิตรู้ ขณะที่ปลายนิ้วเท้าข้างขวาทั้ง 5 และสัมผัสพื้นพร้อมกับปล่อยฝ่าเท้าและน้ำหนักนาลงบนพื้นเต็มที “หนอ”

1.2.5 ตั้งสติรู้เท้าข้างซ้าย

1.2.6 ตั้งสติกำหนดจิตรู้ กิริยา อาการขณะที่เหยอส้นเท้าข้างซ้ายขึ้นช้า ๆ ปลายนิ้วเท้าซ้ายทั้ง 5 ยังติดอยู่กับพื้น กำหนดจิตรู้ “ซ้าย”

1.2.7 ตั้งสติกำหนดจิตรู้ กิริยา อาการขณะที่ยกเท้าซ้ายพ้นจากพื้นสูงประมาณ 4 นิ้ว พร้อมกับเคลื่อนไปข้างหน้าให้เท้าซ้ายเหลื่อมเท้าขวา โดยระหว่างส้นเท้าซ้ายห่างกันกับปลายนิ้วเท้าขวาประมาณ 2 นิ้ว กำหนดจิตรู้ “ย่าง”

1.2.8 กำหนดจิตรู้ ขณะที่ปลายนิ้วเท้าข้างซ้ายทั้ง 5 และสัมผัสพื้นพร้อมกับปล่อยฝ่าเท้าและน้ำหนักนาลงบนพื้นเต็มที “หนอ”

1.2.9 ตั้งสติกำหนดจิตรู้เท้าข้างขวา “ขวาย่างหนอ” และกำหนดจิตรู้เท้าซ้าย “ซ้ายย่างหนอ” เปลี่ยนกันไป

1.2.10 เมื่อถึงสุดด้านใดด้านหนึ่งจะหยุดยืนตรง จะหยุดด้วยเท้าข้างใดก็ได้ โดยเคลื่อนอย่างเท่ามาให้ปลายนิ้วเท้าเสมอกันทั้ง 2 ข้าง ยืนตรงให้เป็นลักษณะธรรมชาติ

1.2.11 ตั้งสติกำหนดจิตรู้รูปกายยืน รู้ตัวทั่วพร้อมตั้งแต่ศีรษะ รูปกายลงไปถึงเท้า ทั้ง 2 ข้างที่ยืนอยู่บนพื้น ทบทวนระลึกถึง 3 ครั้ง “ยืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ”

1.2.12 ตั้งสติกำหนดจิตรู้ที่เท้าข้างขวา

1.2.13 กำหนดจิตรู้ กิริยาอาการ ขณะที่เหยอส้นเท้าข้างขวาขึ้นช้า ๆ พร้อมกับยกพ้นจากพื้น แยกเท้าข้างขวามาตั้งฉากกับเท้าข้างซ้าย กำหนดจิตรู้ “กลับ”

1.2.14 กำหนดจิตรู้ ขณะที่ปลายนิ้วเท้าข้างขวาทั้ง 5 และสัมผัสพื้นพร้อมกับปล่อยฝ่าเท้าและน้ำหนักนาลงบนพื้นเต็มที “หนอ”

1.2.15 ตั้งสติกำหนดจิตรู้ที่เท้าข้างซ้าย

1.2.16 ตั้งสติกำหนดจิตรู้ กิริยาอาการขณะที่เหยอส้นเท้าข้างซ้ายขึ้นช้า ๆ พร้อมกับยกเท้าพ้นจากพื้น ยกมาวางเสมอกันกับเท้าข้างขวา กำหนดจิตรู้ “กลับ”

1.2.17 กำหนดจิตรู้ ขณะที่ปลายนิ้วเท้าข้างซ้ายทั้ง 5 และสัมผัสพื้นพร้อมกับปล่อยฝ่าเท้าและน้ำหนักนาลงบนพื้นเต็มที “หนอ”

1.2.18 ตั้งสติกำหนดจิตรู้เท้าข้างขวา “กลับหนอ” อีกครั้ง โดยหันหน้าอยู่ในทิศตรงข้ามกับที่เดินมา

1.2.19 ตั้งสติกำหนดจิตรู้เท้าข้างซ้าย “กลับหนอ” โดยยกเท้ามาวางเสมอกันกับเท้าข้างขวา

1.2.20 ตั้งสติกำหนดจิตรู้กายยืนตรง รู้ตัวทั่วพร้อมตั้งแต่ศีรษะ รูปกายลงไปถึงเท้าทั้ง 2 ข้างที่ยืนอยู่กับพื้นทวนพระลี้กฐี 3 ครั้ง “ยืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ”

1.2.21 แล้วเริ่มต้นเดิน “ขวา ย่าง หนอ” “ซ้าย ย่าง หนอ” ไปเรื่อย ๆ ซึ่งการหยุดและการกลับเหมือนเดิม เดินจนครบตามระยะเวลาที่กำหนดเดินจนครบทุกครั้ง

ซึ่งการจงกรม 1 ระยะเวลา ซ้ายย่างหนอ-ขวาย่างหนอยืนชิดเท้าทั้งสอง ปลายเท้าเสมอกัน ตั้งตัวตั้งศีรษะและทำความรู้ตัวไว้ว่า “ยืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ” ก่อนยกเท้าให้กำหนดในใจว่า “อยากจะเดินหนอ อยากจะเดินหนอ อยากจะเดิน หนอ” ตั้งสติกำหนดยกเท้าขึ้นเหนือระดับพื้นประมาณ 1 ฝ่ามือตะแคงของผู้ปฏิบัติเอง และก้าวเท้า ขึ้นไปช้าๆ พอประมาณ จะก้าวเท้าซ้ายก่อน หรือเท้าขวาก่อนก็ได้ แต่ต้องกำหนดในใจตามไปพร้อมกับขณะก้าวเท้าให้เป็นปัจจุบัน มิใช่ก้าวเท้าไปก่อนแล้วจึงกำหนดตาม หรือกำหนดไว้ก่อนแล้วจึงก้าวเท้า ขณะยกเท้าซ้ายก้าวไปจนวางเท้าลงกับพื้น ก็ตั้งสติกำหนดแต่แรกเริ่มยกเท้าช้า ๆ ว่า “ซ้ายย่างหนอ” พอเท้าเหยียบกับพื้นก็ลงคำ “หนอ” พอดี ขณะยกเท้าขวาก้าวไปจนวางเท้าลงกับพื้นก็ตั้งสติกำหนดว่าขวาย่างหนอทุกครั้ง และทุกก้าว

2. การปฏิบัติสมาธิอานาปานสติ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การนั่ง การนั่งสมาธินั้น นั่งให้หลังตรงจะช่วยให้ระบบหายใจทำงานได้สะดวก การสั่งงานของระบบประสาทต่างๆ จากสมองสู่ไขกระดูกสันหลังจะเป็นไปอย่างราบรื่น สะดวก จะนั่งบนพื้น หรือบนเก้าอี้ก็ได้ ผู้ชายนั่งขัดสมาธิ ผู้หญิงนั่งพับเพียบ หรือจะนั่งขัดสมาธิก็ได้ตามแต่ถนัด นั่งเอาเท้าขวาทับเท้าซ้าย เอามือขวาทับมือซ้ายนั่งตัวตรง กำหนดสติไว้ให้มั่นคงเพราะสติจำเป็นอย่างที่สุดในการทำสมาธิ ควบคุมใจไม่ให้ฟุ้งซ่านไปในภายนอก พร้อมกับมีคำบริกรรมกำกับ เพื่อให้ใจมีเครื่องยึด คือ ภวานาวา “พุท” เมื่อหายใจเข้า และภวานาวา “โธ” เมื่อหายใจออก การนั่ง หลับตาหรือลืมตาก็ได้ มองเฉพาะที่ปลายจมูก ของตนจนไม่เห็นสิ่งอื่นจะเห็น หรือไม่เห็นอะไรก็ตาม ขอให้จ้องมองเท่านั้น พอชินเข้าจะได้ผลดีกว่าหลับตา ทำไปเรื่อยๆจนตาหลับไปเอง

2.2 กำหนดลมหายใจ การกำหนดลมหายใจนั้น ให้ทำตามลำดับขั้น ดังนี้

2.2.1 ขึ้นวิ้งตามลม คือ เมื่อเริ่มกำหนดลมหายใจก็สูดลมหายใจเข้าให้แรงจนเต็มปอดประมาณ 3 ครั้ง เพื่อจะกำหนดการเข้า-ออกได้สะดวก ต่อจากนั้นก็ปล่อยลมหายใจเข้า-ออกตามสบาย อย่างบังคับลมหายใจ ปล่อยให้เข้าออกตามธรรมชาติ ทำใจให้สบาย เข้าก็ให้เข้าก็รู้ว่าเข้าออกก็ให้รู้ว่าออก ขาวก็ให้รู้ว่าขาว สั้นก็ให้รู้ว่าสั้น ดิ่งไปดิ่งมาเหมือนคนเลื่อยไม้ อย่าเกร็งตัว หายใจเข้า

พร้อมกับภาวนาว่า “พุท” หายใจออกพร้อมกับภาวนาว่า “โธ” โดยส่งใจกำหนดวิ่งตามลมไปตามจุดกำหนดทั้ง 2 จุด คือ ปลายจมูก 1 ที่ท้อง 1 ปลายจมูกเป็นต้นลมของลมหายใจเข้า ท้องเป็นที่สุดของลมเข้า และท้องเป็นต้นของลมหายใจออก ปลายจมูกเป็นที่สุดของลมหายใจออก แล้วติดตามลมไปจนสุดปลาย ทั้ง 2 คอยระวังใจ (สติ) ให้จับอยู่ที่ลมหายใจเท่านั้น ต้องคอยควบคุมจิตใจไม่ให้เดินไปข้างนอก และคอยควบคุมให้มันสงบลงในที่สุดด้วย โดยใช้ลมหายใจเมื่อสามารถตามลมได้ตลอดเวลาจนจิตไม่ฟุ้งซ่านออกไปข้างนอกแล้ว ก็ชื่อว่าทำสำเร็จในขั้นที่หนึ่ง

2.2.2 ขั้นกำหนดอยู่ที่จุดแห่งหนึ่ง เมื่อตามลมหายใจเข้า-ออก โดยคอยตามลมไปจนจิตไม่ฟุ้งซ่านไปภายนอกแล้ว ก็ให้เปลี่ยนมากำหนดจิตไว้เฉพาะจุดใดจุดหนึ่งในจุดทั้ง 2 คือ ที่ปลายจมูก และที่ท้อง ตามที่กำหนดได้ถนัด ไม่ต้องวิ่งตามลมเหมือนขั้นแรก ให้กำหนดกว้างกว่าการกำหนดที่จุดอื่น คือ คอยจับอยู่ที่เฉพาะปลายจมูกเท่านั้น กำหนดอยู่ที่ปลายจมูกไม่ไปไหน คอยจับอยู่ที่ปลายจมูกเพียงแห่งเดียว เพราะเมื่อลมหายใจเข้าแล้ว ก็ต้องออกทางนี้แน่นอน ทำอยู่อย่างนี้เรื่อยไป หรือผู้ใดเห็นว่าในขั้นตามลมนั้นตนชำนาญแล้ว ก็ข้ามมาขั้นที่สองนี้เลย เมื่อจิตกำหนดอยู่เฉพาะปลายจมูก ไม่ฟุ้งซ่านไปข้างนอกแล้วชื่อว่าสำเร็จในขั้นที่สองขั้นวิ่งตามลมในขั้นที่หนึ่งนั้น ลมหายใจยังหายบอยู่ แต่ในขั้นที่สองนี้ ลมหายใจจะละเอียดมาก จนบางครั้งไม่รู้ว่ามึลมกระทบส่วนในส่วนหนึ่งของร่างกายเลย เหมือนกับไม่มีลมหายใจ อันแสดงว่าจิตเริ่มสงบมากแล้ว แต่ต้องพยายามกำหนดในขณะที่ให้หายใจเข้า-ออกให้ได้ตลอดเวลา ก็จะเพิ่มความสงบสุขและพลังให้แก่จิตได้มากทีเดียว ถ้าทำได้ถึงขั้นนี้ ก็นับว่าได้สมาธิพอสมควร

2.2.3 การกำหนดลมหายใจด้วยการนับ การกำหนดลมหายใจด้วยการนับนี้ เรียกว่า คณนา-การนับ โดยส่งใจไปกำหนดนับอยู่ปลายจมูกแห่งเดียว หายใจเข้าก็ให้รู้ว่าหายใจเข้า หายใจออกก็ให้รู้ว่าหายใจออก คณนามีอยู่ 2 วิธี คือ 1. การนับอย่างช้า 2. การนับอย่างเร็ว

การนับอย่างช้า คือ เมื่อผู้ฝึกได้เตรียมการเบื้องต้นต่าง ๆ เรียบร้อยแล้ว และเข้านั่งประจำที่ในการฝึกพร้อมแล้ว ก็ให้เริ่มนับ (นับแต่เพียงในใจ) โดยนับเป็นคู่ ๆ ดังนี้

รอบที่หนึ่ง หายใจเข้า นับว่า หนึ่ง หายใจออก นับว่า หนึ่ง หายใจเข้า นับว่า สอง หายใจออก นับว่า สอง หายใจเข้า นับว่า สาม หายใจออก นับว่า สาม หายใจเข้า นับว่า สี่ หายใจออก นับว่า สี่ หายใจเข้า นับว่า ห้า หายใจออก นับว่า ห้า แล้วเริ่มนับถอยมาจาก ห้า-ห้า จนถึงหนึ่ง ใหม่ ดังนี้ หายใจเข้า นับว่า หนึ่ง หายใจออก นับว่า หนึ่ง หายใจเข้า นับว่า สี่ หายใจออก นับว่า สี่ หายใจเข้า นับว่า สาม หายใจออก นับว่า สาม หายใจเข้า นับว่า สอง หายใจออก นับว่า สอง หายใจเข้า นับว่า หนึ่ง หายใจออก นับว่า หนึ่ง

รอบที่สอง เริ่มนับจาก หนึ่ง-หนึ่ง ไปจนถึง หก-หก แล้วย้อนกลับใหม่ โดยนับจากหก-หก มาจนถึง หนึ่ง-หนึ่งอีก

รอบที่สาม เริ่มนับจาก หนึ่ง-หนึ่ง ไปจนถึง เจ็ด-เจ็ด แล้วย้อนกลับใหม่
โดยนับจากเจ็ด-เจ็ด มาจนถึง หนึ่ง-หนึ่งอีก

รอบที่สี่ เริ่มนับจาก หนึ่ง-หนึ่ง ไปจนถึง แปด-แปด แล้วย้อนกลับใหม่
โดยนับจากแปด-แปด มาจนถึง หนึ่ง-หนึ่งอีก

รอบที่ห้า เริ่มนับจาก หนึ่ง-หนึ่ง ไปจนถึง เก้า-เก้า แล้วย้อนกลับใหม่
โดยนับจาก เก้า-เก้า มาจนถึง หนึ่ง-หนึ่งอีก

รอบที่หก เริ่มนับจาก หนึ่ง-หนึ่ง ไปจนถึง สิบ-สิบ แล้วย้อนกลับใหม่
โดยนับจาก สิบ-สิบ มาจนถึง หนึ่ง-หนึ่งอีกเมื่อนับครบทุกรอบแล้ว ให้กลับมานับตั้งแต่รอบที่หนึ่งอีก
นับเรื่อยไปอยู่อย่างนี้จนการนับไม่หลงลืม และไม่ข้ามลำดับ จนนับได้คล่องแคล่ว ลมหายใจเข้าออก
ปรากฏชัด ทำให้จิตสงบดีขึ้น ก็จะได้ผลดีในการฝึกจิตในเบื้องต้น

การนับอย่างรวดเร็ว คือ เมื่อสามารถฝึกจิตด้วยการนับอย่างช้าได้ดีแล้ว
ต่อจากนั้นก็ให้เปลี่ยนมาเป็นการนับอย่างรวดเร็ว เพราะเมื่อนับอย่างช้าได้คล่องแคล่วแล้ว จะปรากฏว่า
ลมหายใจเข้าออกเดินได้รวดเร็วกว่าเดิม เมื่อผู้ปฏิบัติทราบว่าลมหายใจเป็นไปเร็วเช่นนี้ ก็ให้ทิ้ง
การนับอย่างช้ามากำหนดนับอย่างรวดเร็ว โดยไม่ใส่ใจ หรือไม่คำนึงถึงลมหายใจเข้า-ออก คอยกำหนด
เฉพาะลมหายใจที่มากระทบจมูกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเป็นคู่ แต่นับเรียงลำดับไปตามตัวเลข
อย่างน้อย 1-5 อย่างมาก 1-10

3. การฟังธรรมบรรยาย เนื้อหาการคิดบวกมองโลกในแง่บวกใช้เป็นแผ่นเทพซีดี
การบรรยายธรรมคำสอนที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยยึดหลักที่เนื้อหาคำบรรยายเป็นไปในแนวที่ต้องการ
เนื้อเรื่องเดียวกันที่ผู้วิจัยมอบให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ประโยชน์ของสมาธิ

สมาธิ เป็นหนึ่งในมรรคองค์แปดที่เรียกว่า “สัมมาสมาธิ” ซึ่งเป็นมัชฌิมาปฏิปทาหรือ
ทางสายกลางของพระพุทธศาสนา อันมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ปัญหา กำจัดทุกข์ ให้แก่มนุษย์ สมาธิ เป็นเรื่อง
ของการฝึกอบรมจิตในขั้นลึกซึ้ง เป็นเรื่องละเอียดประณีตทั้งในแง่ที่เป็นจิตอันเป็นของละเอียด และ
ในแง่ของการปฏิบัติที่มีรายละเอียดกว้างขวางซับซ้อน เป็นจุดบรรจบหรือเป็นสนามรวมของการปฏิบัติ
จิตที่เป็นสมาธินี้จะมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ซึ่งเป็นประโยชน์ของมันด้วย (ปาริชาติ แสงแก้ว,
2549 : 34)

1. จิตที่มีสมาธิจะเป็นจิตที่มีกำลัง เรียกว่า มีพลังมาก
2. จิตสมาธิจะส่องใสเหมือนน้ำใส เพราะมันนิ่งสงบ ทำให้มองเห็นอะไรได้ชัดเจนขึ้น
แก้ปัญหาคือ

3. สืบเนื่องมาจากข้อที่ 1 และ 2 คือ พหุจิตของเราสงบ ไม่มีอะไรกังวล ไม่มีอะไรรบกวน พหุจิตของเราก็ไม่กระสับกระส่าย ไม่วอกแวก ไม่กระวนกระวาย สงบ พอสงบไม่มีอะไรกังวล ก็เป็นสุข เพราะฉะนั้น คนที่จิตเป็นสมาธิก็สงบ เมื่อสงบก็มีความสุขมีผลให้ร่างกายระบบต่าง ๆ ผ่อนคลายเป็นปกติและเป็นผลดีต่อผู้ฝึก

ชีวิตของมนุษย์ประกอบด้วยกายกับใจ ใจกับกายนี้ทำงานประสานกัน สัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อกัน ถ้าจิตไม่ปกติ จิตไม่ลงตัว กายก็มีปัญหาด้วย เพราะฉะนั้น การทำงานของร่างกายก็ไม่เข้าที่ด้วย พอเราทำสมาธิได้ จิตทำงานดี ลงตัว เรียบและราบรื่น เข้าอยู่ในคุณภาพ เมื่อจิตอยู่ในภาวะสมดุล ปลอดภัย การทำงานของร่างกาย เช่น ลมหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดก็ปรับดีด้วย สม่่าเสมอ ถ้าจิตเป็นสมาธิก็ดีขึ้นไป ละเอียดขึ้นไป ก็สงบมาก การใช้พลังงานก็น้อยลง การที่จะทำให้จิตใจสงบเย็น เป็นระเบียบยิ่งยวดได้นั้นสามารถทำได้ด้วยการฝึกสมาธิและวิปัสสนา

การฝึกสมาธิไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบหรือทฤษฎีใดก็ตาม ก็เพื่อปรับคลื่นสมองให้อยู่ในช่วงที่มีความถี่ต่ำ ให้เกิดการผ่อนคลาย เพื่อให้สมองทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เมื่อจิตใจสงบ พฤติกรรมที่กระทำออกมาจะมีประสิทธิภาพไปด้วย และเมื่อทำงานได้ดี ทำอะไรก็มีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้อารมณ์ดี แจ่มใส (แสงอุษา โลงานานนท์และกฤษณ์ รุยาพร, 2543 อ้างถึงในปาริชาติ แสงแก้ว, 2549 : 40) ประโยชน์ของสมาธิสามารถสรุปดังนี้

1. ประโยชน์ที่เป็นจุดหมายหรืออุดมคติทางศาสนา เป็นความมุ่งหมายแท้จริงของสมาธิ ตามหลักพระพุทธศาสนา คือ เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งแห่งการปฏิบัติ เพื่อบรรลุจุดหมายสูงสุด ได้แก่ ความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งปวง

1.1 เป็นการเตรียมจิตใจพร้อมที่จะใช้ปัญญาพิจารณาให้รู้แจ้งสภาวะธรรมตามความเป็นจริง เรียกตามศัพท์ว่าเป็นบาทแห่งวิปัสสนา หรือ ทำให้เกิดญาณทัศนะ ซึ่งจะนำไปสู่วิชาและวิมุตติในที่สุด

1.2 การบรรลุภาวะที่จิตหลุดพ้นจากกิเลสชั่วคราว ที่เรียกว่าเจโตวิมุตติ ประเภทยังไม่เด็ดขาด กล่าวคือ หลุดพ้นจากกิเลสด้วยอำนาจพลังจิตโดยเฉพาะด้วยกำลังของญาณ กิเลสถูกกำลังสมาธิ กดข่ม หรือทับไว้ ตลอดเวลาที่อยู่ในสมาธินั้น เรียกเป็นศัพท์ว่า วิภังฆณวิมุตติ

2. ประโยชน์ในด้านการสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญวิสัยที่เรียกสั้น ๆ ว่าประโยชน์ในด้านอภิญญา ได้แก่ การใช้สมาธิระดับฌานสมาบัติเป็นฐาน ทำให้เกิดฤทธิ์และอภิญญาชั้น โลกีย์ อย่างอื่น ๆ คือ หูทิพย์ ตาทิพย์ ทายใจคนอื่นได้ ระลึกชาติได้ ที่ปัจจุบันเรียกว่า ESP (Extrasensory Perception)

3. ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจ และมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นุ่มนวล สดชื่น ผ่องใสกระฉับกระเฉง

กระบี่กระบพร่า เบิกบาน งามสง่า มีเมตตา กรุณา มองดูรู้จักตนเอง และผู้อื่นตามความเป็นจริง เตรียมจิตใจให้อยู่ในสภาพพร้อม และง่ายแก่การปลูกฝังคุณธรรมต่างๆ และเสริมสร้างนิสัยที่ดี รู้จักทำให้สงบ และสะกดขี้พ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ เรียกอย่างสมัยใหม่ว่ามีความมั่นคงทางอารมณ์และมีภูมิคุ้มกันโรคทางจิต

4. ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น

4.1 สามารถเรียนหนังสือได้ผลดี ได้คะแนนสูง เพราะมีความจำได้ดีขึ้น

4.2 ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย หุดจากความกั๊กกั๊กวิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนคลาย ให้อาสาและมีความสุข เช่นบางท่านทำอาณานปานสติในเวลาที่เป็นต้องรอคอยและไม่มีอะไรที่จะทำ เหมือนเวลานั่งคิดในรถประจำทางหรือปฏิบัติสลับแทรกในเวลาทำงานใช้สมองหนัก เป็นต้น

4.3 เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเล่าเรียนและการทำกิจทุกอย่าง เพราะจิตที่เป็นสมาธิแน่วแน่นอยู่กับสิ่งที่กระทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ไม่เลื่อนลอยเสีย ย่อมช่วยให้เรียน ให้คิด ให้ทำงานได้ผลดี การงานก็เป็นที่ไปโดยรอบคอบ ไม่ผิดพลาด และป้องกันอุบัติเหตุได้ดี เพราะเมื่อมีสมาธิก็ย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วย

4.4 ช่วยเสริมสุขภาพกาย และใช้แก้ไขโรคได้ ร่างกายกับจิตใจอาศัยกัน และมีอิทธิพลต่อกัน ผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์ เมื่อเจ็บป่วยกายก็ไม่สบายอยู่แต่กายเท่านั้นจิตใจก็พลอยป่วยไปด้วย ยิ่งกว่านั้นกลับใช้ใจที่สบายมีกำลังจิตเข้มแข็งนั้น หันกลับมาเป็นสิ่งอิทธิพลบรรเทาหรือผ่อนเบาโรคทางกายได้อีกด้วย อาจทำให้โรคหายง่ายและไวขึ้น (อินทรา ปัทมินทร, 2551 ปารีชาต แสงแก้ว, 2549 : 41) กล่าวถึง การทำสมาธิไว้ว่าเป็นวิธีการผ่อนคลายนความเครียดที่ลึกซึ้งและได้ผลทั้งต่อร่างกายและจิตใจ การทำสมาธิด้วยวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดลมหายใจ การสวดมนต์ ภาวนาหรือการฝึกวิปัสสนากรรมฐาน ฯลฯ จะส่งผลต่อสมองโดยตรง ทำให้สมองได้ผ่อนคลาย อย่างเต็มที่ และเมื่อสมองผ่อนคลาย ฮอร์โมนแห่งความสุขที่มีชื่อว่าเอนดอร์ฟินจะหลั่งออกมา โดยฮอร์โมนตัวนี้มีผลดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ คือ ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ช่วยลดความดันโลหิต ช่วยลดอัตราการหายใจ ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย รู้สึกสบายตัวมากขึ้น ช่วยขจัดเซลล์ที่ผิดปกติซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง ช่วยขจัดสารอนุมูลอิสระที่ทำให้แก่ก่อนวัย ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้ร่างกาย ช่วยลดความรู้สึกเจ็บปวดทางร่างกายลงช่วยให้สมองผ่อนคลาย ความคิดแจ่มใส ความจำดี ช่วยให้อารมณ์เย็นและสบายใจขึ้น

ปารีชาต แสงแก้ว (2549 : 19) กล่าวว่า จงกรม คือ การปฏิบัติสมาธิด้วยการเดินไปเดินมาด้วยสติสัมปชัญญะ การกำหนดคิริยาบถ การเดิน เป็นอาการของรูปกายที่ก้าวเท้าทั้งสองออกไปข้างหน้า สลับกันไป ออกมาจากท่ายืน การเดินให้เดินตามปกติที่เคยเดินอยู่ ไม่เร็วเกินไป และไม่ช้าเกินไป

แต่ก่อนข้างช้าเล็กน้อยเหตุผลก็เพื่อให้สติ และสัมปชัญญะกำหนดตามคู ฐิติทัณฑ์ พระพุทธเจ้าได้ตรัส อานิสงส์ ประโยชน์ของการเดินจงกรมไว้ว่ามี 5 ประการ คือ

1. เป็นผู้อดทนต่อการเดินทางไกล
2. เป็นผู้อดทนต่อการทำความเพียร
3. เป็นผู้มีอาพาธน้อย
4. อาหารที่บริโภคเข้าไปย่อยง่าย
5. สมานธิที่ได้ในขณะที่เดินจงกรมอยู่ได้นาน

วิธีเดินจงกรม มีจังหวะต่าง ๆ ตั้งแต่ 1 ถึง 6 ระยะเวลาดังนี้ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2552)

1. จงกรม 1 ระยะเวลา ซ้ายย่างหนอ - ขว้าย่างหนอ
2. จงกรม 2 ระยะเวลา ยกหนอ - เขยิบหนอ
3. จงกรม 3 ระยะเวลา ยกหนอ - ย่างหนอ - เขยิบหนอ
4. จงกรม 4 ระยะเวลา ยกสั้นหนอ - ยกหนอ - ย่างหนอ - เขยิบหนอ
5. จงกรม 5 ระยะเวลา ยกสั้นหนอ - ยกหนอ - ย่างหนอ - ลงหนอ - ถูกหนอ
6. จงกรม 6 ระยะเวลา ยกสั้นหนอ - ยกหนอ - ย่างหนอ - ลงหนอ - ถูกหนอ - กดหนอ

โดยไม่ได้กำหนดให้เดินทุกระยะในครั้งเดียว คราวเดียวกัน แต่ต้องฝึกเดินอย่างช้า ๆ เป็นขั้น ๆ โดยกำหนดเดิน 1 ระยะเวลาก่อน ใด้อธิบายขั้นตอนการเดินจงกรมโดยเริ่มจากการยืนกำหนด โดยยืนลำตัวตรง วางปลายเท้าทั้ง 2 ข้างให้เสมอกัน ยืนลักษณะเป็นธรรมชาติไม่บังคับ มือขวาวางทาบ กลางหลัง มือซ้ายเกี่ยวไว้ ปล่อยแขนเหยียดตามสบายไม่หักงอ เป็นด้านหน้าหรือด้านหลังก็ได้ศีรษะตั้ง ทอดสายตาดำที่ ห่างจากจุดยืนไปเบื้องหน้าประมาณ 3 - 4 เมตร ตั้งสติกำหนดจิตระลึกรู้รูปยืนตรง รู้ตัว ทัวพร้อมตั้งแต่ศีรษะ รูปกาย ลงไปถึงเท้าทั้ง 2 ข้างที่ยืนอยู่บนพื้น ทบทวนระลึกถี่ 3 ครั้ง “ยืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ” การเดินกำหนด (Walking meditation)

ประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด

การปฏิบัติสมาธิมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ที่ควบคุม การทำงานของ ระบบหัวใจและหลอดเลือด การปฏิบัติสมาธิทำให้ การทำงาน ของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเรติก ลดลง มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง การปฏิบัติสมาธิแบบ ทีเอ็ม ช่วยป้องกันการเกิดความดันโลหิต สูงในคนปกติ ทำให้ความดันไดแอสโตลิกลดลงในระยะเวลาการฝึก 4 เดือน การฝึกสมาธิวันละ 2 ครั้ง ที่บ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ระยะกำลัง (Borderline) ทำให้ ความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง ในช่วงที่ทำการฝึก และหลังจากการฝึก 4 สัปดาห์ ความดัน ไดแอสโตลิกยังคงลดลงไปเรื่อย ๆ แต่ความดันโลหิตซิสโตลิกยังคงอยู่ระดับเดิม โดยไม่มี การลดลงอีกการปฏิบัติสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ในระยะเวลา 8 เดือน ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

หัวใจได้โดยลดการกระตุ้นการทำงานของร่างกายได้แก่ลดอัตราการเต้นของหัวใจลดแรงดันไฟฟ้าที่ผิวหนังอัตราการหายใจลดความดันโลหิตซิสโตลิกความดันโลหิตไดแอสโตลิก และการมีสติร่างกายและจิตใจมีการผ่อนคลาย (สมพร กัณฑ์คุณฐิติริยมชัยศรี, 2551 : 17)

สรุปการปฏิบัติสมาธิ คือ การมีสติกำหนดที่ใช้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่ทุกลมหายใจเข้าออกโดยต้องควบคุมให้การระลึกหรือการรู้สึกนั้นเป็นไปอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง ที่หายใจเข้าออกเป็นเครื่องฝึกหัดให้จิตอยู่ในความควบคุม สามารถจับอยู่กับอารมณ์อันนั้นอันเดียวได้ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่เลื่อนลอยไปมาอารมณ์อื่น วัตถุหรืออารมณ์ที่จะเอามาให้จิตกำหนดนี้จะเป็นอะไรก็ได้แต่ให้เป็นสิ่งกลาง ๆ คือไม่ล่อให้จิตคิดปรุงแต่ง ส่วนมากจะใช้สิ่งดั้งเดิมหรือสิ่งที่เป็นกลาง ๆ การทำสมาธิด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจ จะส่งผลต่อสมองโดยตรง ทำให้สมองได้ผ่อนคลายส่งผลเมื่อสมองผ่อนคลาย ฮอร์โมนแห่งความสุขที่มีชื่อว่าแอนดอร์ฟินจะหลั่งออกมา โดยฮอร์โมนตัวนี้มีผลดีทั้งร่างกายและจิตใจ คือ ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจช่วยลดความดันโลหิต ช่วยลดอัตราการหายใจ ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย รู้สึกสบายตัวมากประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจ และมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ สดชื่น ผ่องใสกระฉับกระเฉง งามสง่า มีเมตตา กรุณา มองดูรู้จักตนเอง และผู้อื่นตามความเป็นจริง และง่ายแก่การปลูกฝังคุณธรรมต่าง ๆ การเป็นผู้มีคุณลักษณะดังกล่าวจะมีส่วนทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงเพราะเมื่อจิตใจสงบ พฤติกรรมที่กระทำออกมาก็จะดี มีประสิทธิภาพ

ข้อที่ควรเว้นสำหรับผู้ฝึกอบรมสมาธิ

มีความกังวล คนที่มีจิตใจไม่มั่นคงการอ่านหนังสือที่ทำให้จิตใจห่างต่อความสงบการงานหรืออาชีพที่ทำให้ห่างต่อความสงบ ป่วยหนัก ร่างกายกระวนกระวาย ไม่ตั้งใจ หิวหรือกระหายมากเกินไป อิ่มมากเกินไป ง่วงมากเกินไป การงานมากเกินไป ใจลอย สถานที่อยู่ร้อนมาก หรือหนาวมากเกินไป สถานที่อยู่มีเสียงอึกทึกมากเกินไปเกียจคร้านสถานที่บำเพ็ญมีคนพูดคุยกัน ทำผิดวินัย การไม่ยึดอารมณ์ปัจจุบัน ความเพียรมากเกินไป แก่มากเกินไป

จากการศึกษาการสร้างโปรแกรมสมาธิแนวพุทธ การฝึกสมาธิก็คือการใช้อารมณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาเป็นเครื่องฝึกหัดให้จิตกำหนดเพื่อให้จิตอยู่ในความควบคุม สามารถจับอยู่กับอารมณ์อันนั้นอันเดียวได้ ส่วนมากจะใช้สิ่งดั้งเดิมหรือสิ่งที่เป็นกลางๆ เป็นการนำวิธีการตามแนวทางศาสนาพุทธ คือ การปฏิบัติสมาธิด้วยการเดินจงกรมมาฝึกรวมกับการปฏิบัติสมาธิอานาปานสติคือการกำหนดลมหายใจเข้าออกโดยจะเน้นหลักที่กำหนดลมหายใจยาวคือฝึกการหายใจช้า จะช่วยทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดการใช้พลังงานมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกลดลง มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง และมีประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนา

บุคลิกภาพ คือทำให้เป็นผู้มีจิตใจ และมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น เบิกบาน งามสง่า มีเมตตากรุณา มองคู้จักตนเอง และผู้อื่นตามความเป็นจริง การเป็นผู้มีคุณลักษณะดังกล่าว จะมีส่วนทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับตัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมตามมา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์โปรแกรมสมาธิแนวพุทธ มาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนกิจกรรมในการปฏิบัติ ใช้เวลาในการฝึกครั้งละประมาณ 50 นาที โดยการเดิน จกรม เวลา 10 นาที การปฏิบัติสมาธิอานาปานสติ เวลา 30 นาที และการฟังธรรมบรรยายในเนื้อหา เกี่ยวกับการคิดบวกมองโลกในแง่บวก 10 นาที

ข้อมูลพื้นฐานอำเภอหลังสวน

อำเภอหลังสวนลุ่มน้ำหลังสวนเป็นแหล่งที่มนุษย์เข้ามาอาศัยตั้งถิ่นฐานมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ โดยเฉพาะที่อำเภอพะโต๊ะได้พบหลักฐานทางโบราณคดีที่สำคัญคือ เครื่องมือหินขัด ประเภทขวาน แต่เนื่องจากแม่น้ำหลังสวนเป็นแม่น้ำสายสั้น ๆ และมีที่ราบลุ่มน้อย ชุมชนในบริเวณดังกล่าวจึงไม่อาจจะพัฒนาเป็นชุมชนเกษตรกรรมขนาดใหญ่เหมือนเมืองชุมพร ไชยา นครศรีธรรมราช และพัทลุงได้ บทบาทของเมืองหลังสวนในระยะเริ่มแรกจึงเป็นเพียงชุมชนท่าเรือข้ามคาบมหาสมุทร และหมู่บ้านเกษตรกรรมขนาดเล็ก ดังนั้นจึงต้องตกอยู่ภายใต้การปกครองดูแลของศูนย์อำนาจ การปกครองท้องถิ่นที่มีอำนาจมากกว่าคือ เมืองชุมพร ตลอดมา อำเภอหลังสวนเป็นหัวเมืองเก่าแก่ เมืองหนึ่งในแหลมมลายู เคยได้รับการยกฐานะเป็นหัวเมืองจัตวาขึ้นต่อกรุงเทพมหานคร โดยตรง ในสมัยต้นรัชกาลที่ 5 ครั้งเมื่อจัดตั้งมณฑลชุมพร ในปี พ.ศ. 2439 หลังสวนจึงเป็นจังหวัดหนึ่งของ มณฑลชุมพร และภายหลังได้ยุบจังหวัดหลังสวนลงเป็นอำเภอหลังสวนขึ้นกับจังหวัดชุมพร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2475 ตราบเท่าทุกวันนี้ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ตั้งอยู่ตอนล่างของจังหวัดชุมพร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเขามิที่ราบตามเชิงเขาและริมฝั่งแม่น้ำ อาหารอุดมสมบูรณ์ตลอดปี ประชาชน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธอาชีพหลักได้แก่ เกษตรกรรม ประมง ค้าขาย อาชีพเสริมได้แก่ รับจ้าง

โรงพยาบาลหลังสวนได้ยกฐานะจากศูนย์การแพทย์และอนามัยเดิมขึ้นเป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง เมื่อปี 2510 ตั้งอยู่ใกล้กับที่ว่าการอำเภอหลังสวน มีพื้นที่ 4 ไร่ ปัจจุบันใช้เป็นที่ตั้งของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน ปี 2524 ย้ายมาตั้ง ณ โรงพยาบาลหลังสวนตั้งอยู่ ณ บ้านเลขที่ 82 หมู่ที่ 5 ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ติดกับถนนเอเชีย 18 หรือทางหลวง หมายเลข 41 พื้นที่ จำนวน 50 ไร่ ขนาด 30 เตียง ปี 2527 เป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง ปี 2538 เป็นโรงพยาบาล ขนาด 90 เตียง ปี 2537 คณะศึกษานุศิษย์ ของปู่ล้อย “ฐาน รมุ โม” บริจาคสร้างตึกผู้ป่วย อีก 40 เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลหลังสวน มีเตียง จำนวน 120 เตียง ประกอบด้วย

1. ตึกผู้ป่วยในชาย ห้องผู้ป่วยสามัญ 24 เตียง ห้องผู้ป่วยพิเศษ 6 เตียง
 2. ตึกผู้ป่วยในหญิง ห้องผู้ป่วยสามัญ 24 เตียง ห้องผู้ป่วยพิเศษ 6 เตียง
 3. ตึกคลอด ห้องผู้ป่วยสามัญ 16 เตียง ห้องผู้ป่วยพิเศษ 3 เตียง
 4. ตึก“ฐาน ชม โม” ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย เตียงเด็ก 24 เตียง ห้องภิกษุ สามเณร 4 เตียง และชั้นที่ 2 ห้องพิเศษ จำนวน 12 เตียง
- ข้อมูลด้านสาธารณสุขที่สำคัญดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของอำเภอหลังสวน ปีงบประมาณ 2551

โรคที่เป็นสาเหตุการตาย	จำนวน (คน)	อัตรา/ประชากรแสนคน
โรคชรา	43	65.94
โรคไหลเวียนเลือด	20	30.67
มะเร็ง	8	12.27
อุบัติเหตุ	9	13.80
โรกระบบทางเดินหายใจ	10	15.33

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน, 2551

ตารางที่ 2.2 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก ต่อประชากรแสนคนอำเภอหลังสวน

สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา/ประชากรแสนคน
Hypertensive diseases	4,414	67.69
Acute upper respiratory infection	2,643	40.53
Other diseases of the respiratory System	1,865	28.6
Gastric and duodenal ulcer	1,559	23.9

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน, 2551

จากข้อมูลของอำเภอหลังสวนจะเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 2 ของผู้ป่วยในทั้งหมดใน 5 อันดับโรค เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ต้องแก้ไขดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้สามารถควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากความดันโลหิตสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ศรชัย วิรมโนมัย (2546 : 45) ศึกษาการควบคุมและการพึงบรยายธรรมกับการควบคุมความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า การได้รับหนังสือควบคุมและการควบคุมฟังธรรมเวลา 30 นาที ส่งผลทำให้ระดับความโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก และชีพจรลดลงใกล้เคียงระดับปกติได้

ยุภาพัคตร์ รักษณิวงศ์ (2547) ได้ศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐานต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต ที่แผนกศัลยกรรมและออโรโพรดิคส์และแผนก เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 15 คน ในการศึกษาได้รูปแบบที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐานประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ใช้เวลาในการบำบัดรวม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ห่างกัน 3-4 วันครั้งละ 60-90 นาที ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตทุกคนที่ได้รับการบำบัด มีค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการบำบัด

ปาริชาติ แสงแก้ว (2549) ศึกษาถึงผลของโปรแกรมสมาธิแบบพุทธต่อเชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่ม ควบคุม 20 คน โดยมีการเรียนตามปกติแต่กลุ่มทดลองได้รับการฝึกสมาธิแบบพุทธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบพุทธ มีเชาวน์อารมณ์สูงขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และกลุ่มทดลองมีเชาวน์ปัญญาสูงขึ้น หลังฝึกสมาธิแบบพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แต่ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม

สุนทร สุยะ (2552) ได้ศึกษาถึงผลของการฝึกสมาธิต่อความแม่นยำของนักกีฬายิงปืนยาวอัดลม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกีฬายิงปืนทีมเยาวชน จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิ ควบคู่กับโปรแกรมยิงปืนตามปกติและกลุ่มควบคุมทำการฝึกโปรแกรมยิงปืนตามปกติ โดยทดสอบความสามารถในการยิงปืนยาวอัดลมของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันก่อนการทดลอง พบว่า

หลังการฝึกโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สรุปได้ว่าการฝึกโปรแกรมยังเป็นไปตามปกติควบคู่กับโปรแกรม การฝึกสมาธิระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีผลดีเพิ่มความแม่นยำในการยิงปืนมากกว่าการฝึกโปรแกรมยิงปืนปกติเพียงอย่างเดียว

กิ่งดาว ชุ่ยอาภัย (2548) ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบไท่จี๊ ซึ่งก่อความดันโลหิตและการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าการออกกำลังกายแบบไท่จี๊ซึ่งกึ่งซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ใช้สมาธิควบคุมส่งผลให้ระดับความดันโลหิตทั้งความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ

นงลักษณ์ ขอมมงคล (2549 : 51) ได้ศึกษาผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องที่มีเวลาปฏิภิกิริยา ผลการศึกษาพบว่า ผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อเวลาปฏิภิกิริยาตอบสนองส่งผลทำให้มีสมาธิในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อยู่ในระดับมาก

เพลิน สูงโคตร (2550 : 45-46) ได้ศึกษาการปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียด โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแล้ว สามารถลดความเครียดและมีความพึงพอใจต่อวิธีการลดความเครียดโดยการปฏิบัติสมาธิ โดยรวมในระดับมาก และยังพบว่าผู้ป่วยนำไปปรับพฤติกรรมในการรับประทุยาเพื่อคลายเครียดและป้องกันฟื้นฟูในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดให้มีความเครียดลดลงได้ และการปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วทีนันท เพชรฤทธิ์ (2550) ศึกษาการนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดลดลง และหลังจากได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการฝึกอานาปานสติสมาธิส่งผลทำให้ระดับความเครียดลดลงเช่นกัน

วินัสริน ก้อนศิลา (2550 : 50) ได้ศึกษาผลการใช้แนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า กลุ่มเป้าหมายทุกคนที่เข้าร่วมโครงการมีระดับอาการซึมเศร่าลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานยา และแนวทางแก้ไขทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านความคิดในทางบวกและยึดหยุ่นมากขึ้น

ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ (2551) ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดโดยการทำสมาธิหรือสวดมนต์อย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง และพร้อมที่จะ

เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกายลดอัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง ทำให้ความดันโลหิตลดลง

วีระศักดิ์ พงษ์พิริยะไมตรี (2553 : 41) ได้ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษา โปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้าน มีระดับความเครียดลดลงจากระดับเครียดกว่าปกติ และการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านมีส่วนช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการเพิ่มช่องทางบริการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเครียดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และองค์กรที่มีบทบาทในการดูแลด้านสุขภาพควรเร่งรณรงค์แก้ไขปัญหาคความเครียดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้เข้าสู่ระบบการดูแลอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เนื่องจากผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดเพิ่มสูงขึ้น

งานวิจัยต่างประเทศ

เบนสันและเวล (Bensson and Wallace, 1977 : 266) ได้ร่วมมือกันศึกษาถึงความดันเลือดที่ลดต่ำลงในคนไข้ความดันโลหิตสูงขณะฝึกสมาธิ พบว่าการฝึกสมาธิอาจทำให้ลดความดันของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้ โดยการเริ่มฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ความดันเลือดขณะพักผ่อนก่อนที่จะมีการเรียนรู้และปฏิบัติสมาธิขณะหัวใจบีบตัว สำหรับความดันโลหิตขณะหัวใจ คลายตัวได้ รวมทั้งความดันโลหิตสูงอาจลดลงได้จากการฝึกสมาธิ

ลูชาดิ (Lusardi, 2000) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติสมาธิมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง การปฏิบัติสมาธิทำให้ระดับของสารสื่อประสาทซีโรโตนินเป็นสารสื่อประสาทช่วยให้การนอนหลับเพิ่มมากขึ้น

โอลิฟ และ ไอซาเบล (Olive & Isabel, 2001) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการใช้สมาธิในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยทำการวิจัยเชิงทดลอง แบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มทดลองให้การบำบัดโดยการทำสมาธิ และกลุ่มควบคุมให้การบำบัดแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลง และเมื่อติดตามต่ออีก 6 เดือนพบว่าไม่มีการกลับเป็นซ้ำ

ปีเตอร์ (Peter, 2003) ได้ศึกษาการปฏิบัติด้วยสมาธิเพื่อบำบัดความเครียดและอ่อนเพลีย พบว่า การปฏิบัติสมาธิเป็นเวลา 3 เดือน กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง

พามลและซารา (Pamela & Sara, 2004) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมาธิในการบำบัดหญิงชราที่มีภาวะซึมเศร้า โดยทำการศึกษาในรูปแบบ Case management พบว่า การที่จิตมีสมาธิจะก่อให้เกิดปัญญา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการบำบัดภาวะจิตใจที่ซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้นมาก สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และยังสามารถใช้การฝึกสมาธิช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

มายรา (Myra, 2005) ได้ศึกษาการใช้สมาธิเพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า โดยทำการศึกษาแบบรายบุคคล ที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มทดลองให้การบำบัดทางจิตร่วมกับการทำสมาธิ โดยมีการเรียนเทคนิคและฝึกสมาธิใช้เวลา 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง จากนั้นให้นำเทปการฝึกสมาธิไปฝึกที่บ้าน และกลุ่มควบคุมที่ใช้การบำบัดทางจิตอย่างเดียว ประเมินผลหลังจากที่ให้การบำบัด 6 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีอาการดีขึ้นและให้ผลดีในระยะยาว

ดิกคิคอนและคณะ (Dickicon and Others, 2006 : 215-A) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการลดลงของระดับความดันโลหิต โดยการศึกษาจากข้อมูลประวัติผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันได้ ที่มารับการรักษาตามนัดอย่างน้อย 2 เดือนและมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/85 มิลลิเมตรปรอท ผลการวิจัยพบว่าการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การจำกัดเกลือ เป็นพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความดันโลหิตสูงเกิดจากความผิดปกติของระบบการควบคุมการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย ค่าของความดันโลหิตจะเปลี่ยนแปลงต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้ คือปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจจะมีปริมาณมากหรือน้อยจะขึ้นกับปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกมาในแต่ละครั้งกับอัตราเต้นของหัวใจต่อนาที ปริมาณเลือดที่หัวใจบีบตัวออกมาในแต่ละครั้งจะมากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ และความสามารถในการบีบตัวของหัวใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับการควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และคุณสมบัติของกล้ามเนื้อหัวใจด้วย ส่วนอัตราการเต้นของหัวใจขึ้นอยู่กับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเป็นส่วนใหญ่ สำหรับแรงต้านทานในหลอดเลือดส่วนปลายขึ้นกับปัจจัยหลายประการที่สำคัญคือขนาดของหลอดเลือดและความหนืดของเลือด ถ้าหลอดเลือดหดตัวจะทำให้แรงต้านทานของหลอดเลือดสูง หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น เพื่อให้เลือดไหลผ่านไปได้ ความดันโลหิตก็จะสูงตามในทางตรงกันข้ามถ้าหลอดเลือดขยายแรงต้านทานจะลดลง ความดันโลหิตก็จะลดลงตาม การหดตัว

หรือขยายตัวของหลอดเลือด ถูกควบคุมโดยประสาทอัตโนมัติเป็นส่วนใหญ่ และผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดตัวแปรและกำหนดกรอบแนวคิด ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสมาธิแนวพุทธที่มีต่อความดันโลหิต ได้แก่ วิธีการเดินจงกรม วิธีการปฏิบัติสมาธิอานาปานสติ และวิธีการฟังบรรยายธรรม

1. วิธีการเดินจงกรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมสมาธิแนวพุทธ โดยการเดินจงกรม 1 ระยะเวลา 10 นาที อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ออกกำลังกาย ทำให้ร่างกาย มีการเคลื่อนไหว และทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติได้ ผู้วิจัยจึงนำการเดินจงกรม มากำหนดตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้

2. วิธีการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมสมาธิแนวพุทธ ซึ่งเป็นการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติเน้นกำหนดที่ลมหายใจยาว 30 นาที ส่งผลทำให้ผู้ป่วยลด ความเครียดในการดูแลสุขภาพตนเองลดลงได้ ทำให้จิตใจของผู้ป่วยสดชื่นขึ้น ผู้วิจัยจึงนำการปฏิบัติ สมาธิแบบอานาปานสติมากำหนดเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้

3. วิธีการฟังบรรยายธรรม เป็นปัจจัยเกี่ยวกับการฟังบรรยายธรรมเกี่ยวกับการมองโลก ในแง่บวกการคิดบวก 10 นาที รวมระยะเวลาในการฝึกครั้งละ 50 นาที ใช้เวลาการฝึกติดต่อกันสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการเป็นการลดความเครียดของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงนำการฟังบรรยายธรรมมากำหนดเป็นตัวแปรต้น ในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการควบคุม อาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด

1. ด้านการควบคุมอาหาร เป็นปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ที่ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงกระทำเป็นประจำและสม่ำเสมอเกี่ยวกับเรื่อง โภชนาการที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ กินอาหารครบ 5 หมู่ กินอาหารครบ 3 มื้อ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทมีไขมันสูงของหมักดอง ปลาเค็ม หมูเค็ม หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง กะทิ หมูสามชั้น อาหารผัด ทอด เลือกประกอบอาหารโดยการ ต้ม อบ ย่าง ตุ่น ทานผักและผลไม้มากและหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวาน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ชา กาแฟ

2. ด้านการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ปฏิบัติ หรือกระทำ เป็นประจำสม่ำเสมอเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมได้แก่ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันและไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง มีการอบอุ่นร่างกายก่อน และหลังออกกำลังกาย เลือกออกกำลังกายด้วยวิธีที่ชอบและสะดวกปลอดภัย เช่น การเดินเร็ว การเดิน แอโรบิก โยคะ การว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น

3. ด้านการจัดการความเครียด เป็นปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงกระทำหรือปฏิบัติสม่ำเสมอ เพื่อการผ่อนคลายด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติสมาธิ การฟังธรรม การไปวัดทำบุญตักบาตร การทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังเพลง คุยปรึกษาเพื่อนสนิทเมื่อเครียดไม่สบายใจ นอนหลับพักผ่อนกลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

จากการศึกษาสรุปจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำการฝึกสมาธิเป็นการปฏิบัติที่ทำให้ สมองผ่อนคลายได้รับประโยชน์จากฮอร์โมน เอนดอร์ฟินอย่างเต็มที่ การผ่อนคลาย (Relaxation) มีผลต่อระบบประสาทลิมบิก ซึ่งจะถูกระตุ้นทางอารมณ์ลดลงประสาทสมองมีการหลั่งสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้นทำให้รู้สึกสบายผ่อนคลายมีผลดีต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยลดฮอร์โมนที่มีผลต่อระบบประสาท ซึ่งจะไปมีผลในการขัดขวางต่อการป้องกันของความวิตกกังวล ทำให้ความวิตกกังวลลดลง และพร้อมจะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้นอกจากนี้ยังส่งผลในการขัดขวางต่อการตอบสนองของสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) โดยจะไปยับยั้งการทำงานของระบบประสาท อัตโนมัตินิวโรพาทติก และเพิ่มการทำงานของประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาทติก และการหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารี และต่อมหมวกไต ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกาย ทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายลดต่ำลง ลดอัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว มีผลให้ความดันโลหิตลดลง ประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น มีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง เบิกบาน งามสง่า มีเมตตากรุณา มองผู้อื่นตามความเป็นจริงเตรียมจิตใจอยู่ในสภาพพร้อมและง่ายแก่การปลูกฝังคุณธรรมต่างๆการเป็นผู้มีคุณลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมตามมาดังนั้นการฝึกโปรแกรมสมาธิแนวพุทธจึงมีผลดีต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการควบคุมความดันโลหิตและมีพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมตามมา