

พฤติกรรมสุขภาพทางเลือกที่ช่วยลดความดันโลหิตสูง

อติพร สำราญบัว, Ph.D.¹

เบญจมาศ ทำเจริญตระกูล, บธ.ม.²

บทคัดย่อ

การลดความดันโลหิตสูงสามารถรักษาได้ทั้งการรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในบทความนี้ได้นำเสนอวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดความดันโลหิตสูง โดยมีทั้งหมด 5 พฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ 1) การลดน้ำหนัก โดยเน้นการควบคุมให้รับประทานอาหารที่เหมาะสม 2) การรับประทานอาหารรูปแบบ the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ที่นำสมุนไพรไทยมาเป็นส่วนประกอบอาหาร 3) การจำกัดโซเดียมในอาหาร ด้วยการลดปริมาณเกลือที่รับประทานในแต่ละมื้อ 4) การออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ 5) การดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Optional Healthy Lifestyle for High Blood Pressure Reduction

*Atiporn Samranbua, Ph.D.*¹

*Benjamas Thamchareontakul, M.B.A.*²

Abstract

High blood pressure can be reduced by both pharmacologic treatment and healthy lifestyle modifications. This article described the strategies of healthy lifestyle modifications in order to prevent and decreased high blood pressure. There are five health behaviors as following: 1) weight reduction that emphasized appropriate healthy food consumption 2) adoption of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) and using Thai herb in eating plan 3) dietary sodium reduction by decreasing sodium level in each meal 4) appropriated physical activities for patients with hypertension and 5) reduction of alcohol consumption.

Keyword: high blood pressure, healthy lifestyle

¹ Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

² Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

บทนำ

ความดันโลหิตสูงยังเป็นโรคที่พบบ่อยและมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วในทุกๆ ปี โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ อุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น จาก 645,344 คน ในปี 2550 เพิ่มเป็น 1,014,231 คน ในปี 2558 ในเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่งมีรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงว่ามีอัตราความชุกในเกณฑ์ที่สูงมาก (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) กลุ่มคนอายุ 40-70 ปี ที่มี systolic blood pressure (SBP) เพิ่ม 20 mmHg และ diastolic blood pressure (DBP) เพิ่ม 10 mmHg จากเดิม จะมีโอกาสเกิด cardiovascular disease และโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิด heart attack, heart failure, myocardial infarction, stroke และ โรคไตตามมา (James et al., 2014) ถึงแม้อัตราการเกิดโรคมีจำนวนมากขึ้นทุกปี แต่คนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ และสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดกลไกการเกิดความดันโลหิตสูงมีมากขึ้น นอกเหนือจากความเสี่ยงของหลอดเลือดตามอายุที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นการจัดการโดยปรับพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวจึงมีความสำคัญในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ช่วยลดความดันโลหิตในเบื้องต้นหรือใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาจะทำให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพสูงขึ้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ดังนั้นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (Hypertention) เป็นภาวะระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 mmHg และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 mmHg แบ่งประเภทความดันโลหิตออกเป็น normal, high normal, grade 1 hypertension, grade 2 hypertension, grade 3 hypertension และ isolated systolic hypertension อาการของโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่แสดงออกชัดเจน หรือบางครั้งถือเป็นภัยเงียบ จนระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น จึงปรากฏอาการ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่า มัว การดำเนินของโรคมีอย่างต่อเนื่องจนเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคไตเรื้อรัง ความผิดปกติของจอประสาทตา โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถือเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเป็นการรักษาขั้นพื้นฐาน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม ซึ่งยากลุ่ม Thiazide-type diuretics, calcium channel blockers, angiotensin converting enzyme inhibitors, angiotensin receptor blockers จะมีประสิทธิภาพดีขึ้นหรือไม่ ก็ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความดันโลหิตสูง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการลดน้ำหนัก การรับประทานอาหารรูปแบบ DASH การจำกัดโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกาย

กายและการงคบริโภคเครื่องด้มแอลกอฮอล์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การลดน้ำหนักโดยทั่วไปบุคคลที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มี body mass index หรือ BMI ตั้งแต่ 18.5-22.9 กก./ม.²และความยาวรอบเอวในเกณฑ์มาตรฐาน ชายไทยควรน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และหญิงไทยน้อยกว่า 80 เซนติเมตร บุคคลที่มีภาวะอ้วนจะมี BMI > 25 กก./ม.²หรือรอบเอวในผู้หญิง \geq 80 เซนติเมตร รอบเอวเพศชาย \geq 90 เซนติเมตร (ลัดดาเหมาะสมสุวรรณ และ อุไรพร จิตต์แจ้ง, 2555) บุคคลที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่จะมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (Otang-Mbeng, Otunola, & Afolayan, 2017)

บุคคลที่มีภาวะอ้วนจะมีเนื้อเยื่อไขมันที่ต้องการออกซิเจนและสารอาหารเพิ่มมากขึ้น ทำให้หัวใจต้องมีการสูบฉีดเลือดไปตามระบบไหลเวียนมากขึ้น เพื่อไปเลี้ยงตามเนื้อเยื่อไขมันเหล่านี้ เมื่อปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนเพิ่ม แรงดันเลือดจึงเพิ่มขึ้นด้วย (Morton, 2017) และภาวะอ้วนทำให้หลอดเลือดขยายตัว มีการกระตุ้นระบบ sympathetic เนื้อเยื่อไขมันมีการสังเคราะห์ angiotensinogen เกิดการผลิต angiotensin I และ angiotensin II และระดับอินซูลินสูงขึ้น มีการดูโซเดียมกลับมากกว่าปกติ การสะสมของ glycoprotein ที่ไตจะทำให้ไตเสียหายที่มากขึ้นเรื่อยๆ (Re, 2009) รวมทั้งปริมาณไขมันในช่องท้องที่มีมากเกินไปจะเพิ่มแรงดันในระบบไหลเวียน (Myhealthywaist.org, 2017) นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง

การควบคุมน้ำหนักเพื่อลดความดันโลหิต โดยน้ำหนักที่ลดลง 1 กิโลกรัม จะช่วยลด Systolic Blood Pressure (SBP) เฉลี่ย 1mmHg หรือเมื่อลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม ค่า SBP จะลดลงเฉลี่ย

แล้ว 5-10 mmHg (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) แนวทางการลดน้ำหนัก เริ่มต้นจากลดปริมาณอาหารที่รับประทานเป็นประจำ เลี่ยงการรับประทานอาหารบ่อยครั้ง จำกัดการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมัน นมหรืออาหารที่มีส่วนประกอบไขมัน ดื่มน้ำเปล่าทดแทนน้ำหวาน และตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือ 30 นาทีต่อวัน ให้ได้จำนวนวันมากที่สุด (Cambell, 2017) Blumenthal et al. (2015) ได้ทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิต กิจกรรมลดน้ำหนักได้เน้นการสร้างแรงจูงใจ ความตระหนักถึงสัดส่วนปริมาณอาหารและแคลลอรี่แต่ละมื้อให้น้อยลง ร่วมกับการทำ Appetite awareness training (AAT) ซึ่งเป็นการควบคุมตนเองให้รับประทานอาหารและรับแคลลอรี่ที่พอเหมาะกับความต้องการร่างกาย เมื่อมีอาการหิวหรืออิ่มปรับการรับประทานอาหารให้เป็นไปตามปกติ และป้องกันการกลับไปรับประทานอาหารเกินความจำเป็นเช่นเดิม (Craighead (2017) นอกจากการลดน้ำหนักแล้ว Blumenthal et al. (2015) ได้ใช้การออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร DASH รวมอยู่ในโปรแกรมนี้ด้วย

การรับประทานอาหารรูปแบบ DASH (The Dietary Approaches to Stop Hypertension Eating Plan) เป็นรูปแบบการรับประทานอาหารให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม มีสุขภาพดี และช่วยลดความดันโลหิตสูง โดยเน้นผักหลากหลายประเภททั้งใบเขียว แดง ส้ม เป็นต้น ผลไม้ ธัญพืชที่เต็มเมล็ด ไม่ผ่านการขัดสีหรือผ่านการขัดสีให้น้อยที่สุดไขมันต่ำหรือปราศจากไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น นมพร่องมันเนย โยเกิร์ต นมถั่วเหลือง เป็นต้น และอาหารโปรตีนที่หลากหลายจากเนื้อไก่ อาหารทะเล ไข่ ถั่ว

ควรจำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เกลือ และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน (National Heart Lung and Blood Institute, 2015) การรับประทานอาหาร DASH เป็นประจำจะช่วยลด SBP ลงประมาณ 8-14 mmHg (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558; Campbell, 2017)

แนวทางการลดความดันโลหิตสูงด้วยอาหาร DASH สามารถทำได้โดย เริ่มจากประเมินภาวะสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และความชอบส่วนบุคคล เน้นประโยชน์ตั้งเป้าหมายระยะสั้นการรับประทาน DASH เป็นประจำ และการลดน้ำหนัก กำหนดรายการอาหารรวมถึงรับประทานผัก ผลไม้แทรกมื้ออาหารแต่ละมื้อแล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณผัก ผลไม้ไปเรื่อยๆ ฝึกทำอาหารสุขภาพ จากคลิปวิดีโอ เช่น You Tube กำหนดระดับแคลลอรี่ให้สอดคล้องกับเป้าหมายสุขภาพและความต้องการของร่างกาย จำนวนแคลลอรี่สามารถคำนวณได้จาก Basal Metabolic Rate (BMR) สำหรับผู้ชาย คือ $66 + (13.7 \times \text{น้ำหนักตัว (Kg)}) + (5 \times \text{ส่วนสูง (cm)}) - (6.8 \times \text{อายุ})$ และ BMR สำหรับผู้หญิง คือ $665 + (9.6 \times \text{น้ำหนักตัว (Kg)}) + (1.8 \times \text{ส่วนสูง (cm)}) - (4.7 \times \text{อายุ})$ และลองรับประทานอาหารที่ปราศจากเนื้อสัตว์สัปดาห์ละครั้งเป็นอย่างน้อย แล้วรับประทานเกษตรโปรตีนทดแทน ลดการรับประทานอาหารนอกบ้านเพราะอาหารจะมีเกลือโซเดียมสูงและใส่ผงชูรสให้รางวัลตัวเองเมื่อรับประทาน DASH ตามเป้าหมาย (Campbell, 2017)

การส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมบริโภคอาหาร DASH ให้เกิดพฤติกรรมเป็นประจำอาจเริ่มจากให้ความรู้ผ่านสื่อภาพ โหมดอาหาร หรือร่วมกับสาธิตการปรุงอาหาร ตั้งเป้าหมายการรับประทาน

DASH เรียนรู้ความแตกต่างระหว่างปริมาณอาหารต่อหนึ่งมื้อ (serving) กับส่วนประกอบอาหารในหนึ่งหน่วย (portion) เรียนรู้ฉลาก ส่วนประกอบอาหารที่ติดข้างกล่องบรรจุภัณฑ์ วางแผนมื้ออาหาร จัดเตรียมและบันทึกปริมาณอาหาร DASH แต่ละมื้อ หากต้องรับประทานอาหารนอกบ้านให้คงอาหารสุขภาพ ไม่รับประทานอาหารเกินความจำเป็น (เสาวลักษณ์ มูลสาร และ เกษร สำเภาทอง, 2559; Hasandokht, Farajzadegan, Siadat, Paknahad, & Rajati, 2015; Rocha-Goldberg et al., 2010)

รูปแบบอาหาร DASH สามารถนำมาผสมผสานกับ Food pyramid ด้วยส่วนประกอบอาหารเหมาะสำหรับควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับการออกกำลังกาย จะช่วยลดความดันโลหิต (Hasandokht, Farajzadegan, Siadat, Paknahad & Rajati, 2015) หรือจะปรุงอาหาร DASH ด้วยพืชผักสมุนไพรไทย เช่น กระเทียม กระเพรา จิง จี่ เหล็ก กิ่งไฉงา ตะไคร้ ถั่ว ผักชี พริกไทย พริกทอง มะละกอ ละครแนะ หอมใหญ่ มะรุม เป็นต้น พืชสมุนไพรเหล่านี้ช่วยคลายกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้หลอดเลือดขยาย ขับปัสสาวะ ลดไขมันและความหนืดของเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2551)

การจำกัดโซเดียมในอาหาร โซเดียมเป็นเกลือแร่ที่มีความสำคัญต่อร่างกาย ช่วยรักษาสมดุลน้ำนอกเซลล์ ระบบไหลเวียน และสมดุลกรดต่างช่วยนำกรดอะมิโนและสารอื่นๆ เข้าสู่เซลล์ต่างๆ (สุนัยเบาหวานศิริราช, 2559) เมื่อไตขับโซเดียมออกน้อยลง ทำให้โซเดียมคั่งและดึงน้ำไว้ในระบบไหลเวียนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2555) ความต้องการโซเดียมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเพศ

และวัย โดยปกติแล้วร่างกายไม่ควรได้รับโซเดียมมากกว่า 2,300 มก.ต่อวันหรือเกลือไม่ควรเกิน 6 กรัม (1 ช้อนชา) (ศูนย์เบาหวานศิริราช, 2559)

แหล่งอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบและรับประทานกันเป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นอาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ ไข่เค็ม ปลาร้า ผัก/ผลไม้ดอง เป็นต้น เกลือป่น 1 ช้อนชามีปริมาณโซเดียม 2 กรัม น้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะมีโซเดียม 1.35 กรัม ซีอิ๊วขาว 1 ช้อนโต๊ะ มีโซเดียม 1.19 กรัม และซอสถั่วเหลือง 1 ช้อนโต๊ะมีปริมาณโซเดียม 1.2 กรัม (ศูนย์เบาหวานศิริราช, 2559) He, Li, & Macgregor (2013) ได้ทำ meta-analysis พบว่า การรับประทานเกลือเฉลี่ยวันละ 4.4 กรัม (6 กรัม = 1 ช้อนชา) ช่วยลด systolic blood pressure 4.18 mmHg (95% confidence interval -5.18 ถึง -3.18, $I^2=75%$) และลด diastolic blood pressure 2.06 mmHg (95% confidence interval -2.67 ถึง -1.45, $I^2=68%$)

หน่วยงานรัฐและนักวิชาการทางโภชนาการได้เสนอแนวทางการบริโภคโซเดียมให้น้อยลงดังนี้ 1) การลดเครื่องปรุงที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แล้วเสริมรสเปรี้ยว เผ็ด เครื่องเทศสมุนไพรให้มีรสชาติและกลิ่นหอมทดแทน 2) ลดการใส่ผงชูรส 3) ลดอาหารแปรรูปเช่น บะหมี่ โจ๊กซอง อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง เป็นต้น 4) เลี่ยงอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่น หมูกระทะ สุกี้ เป็นต้น 5) เลี่ยงอาหารโซเดียมสูง เช่น หอยแครง หอยแมลงภู่ เป็นต้น 6) ปรับนิสัยให้รับประทานจืดลง ไม่เติมพริกน้ำปลาหรือผลไม้จิ้มพริกเกลือ (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2555; ศูนย์เบาหวานศิริราช, 2559)

การออกกำลังกาย ช่วยลดความดันโลหิต

หรือป้องกันการเกิด Cardiovascular disease (CVD) ควรออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที หรือออกกำลังกายในช่วงสั้นๆ 10 นาที/3 ครั้ง/วัน และควรเป็นการออกกำลังกายในระดับปานกลาง จะเป็นการออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุด คำนวณจาก 220-อายุในหน่วยปี) หรือสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ รวมสัปดาห์ละ 150 นาทีการออกกำลังกายควรเป็นแบบแอโรบิก คือออกกำลังกายใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ หลายๆ มัดทำงานพร้อมกัน หรือสลับกันอย่างต่อเนื่อง อย่างเช่น วิ่งเร็ว วิ่งเหยาะ เดินทางราบ ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก วิ่งขึ้น-ลงบันได ว่ายน้ำ หรือออกกำลังกายในน้ำ เดินแอโรบิก เดินรำ-ลีลาศ Step aerobic เป็นต้น ไม่ควรเว้นการออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน การออกกำลังกายจะช่วยลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral vascular resistance) ระดับของ Renin activity และ Norepinephrine ในกระแสเลือดลดลง แต่ระดับไขมันชนิด HDL จะเพิ่มขึ้นดังนั้น การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยลด SBP เฉลี่ย 4 mmHg และ diastolic blood pressure (DBP) ลดลงเฉลี่ย 2.5 mmHg (รุ่งชัย ชวนไชยะกุล, 2559; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

ปัจจุบันหลายการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ สามารถช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ เช่น การออกกำลังกายแบบโนราแจกที่ประกอบด้วยท่าพรหมสี่หน้า ท่าลูกม่วง ท่าสะเดียงเยื้องซ้าย-ขวา ท่าหงส์ทองลอยล่อง ท่าเมฆาลอแก้ว ฝึกท่าหลงไหลไฟสั่น ท่าพาหุลา ท่ามัจฉาล่องน้ำ ท่าเหยียดขา-ยืดแขน ท่าเหยียดขายืดแขน 2 ข้าง ท่านกแขกเต้าบินเข้ารัง กางแขนจับคว่ำ-จับหงาย

ทำงานโยคะ ทำสิ่งใดเล่นหาง ทำเขาควาย ทำครั้ง ละ 50 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 10 สัปดาห์ (อรทัย ชูเมือง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ ทศพร คำผลศิริ, 2556) โปรแกรมการเจริญสติร่วมกับ การออกกำลังกายด้วยโยคะ (Nejati, Zahiroddin, Afrookhteh, Rahmani, & Hoveida, 2014) และการ ออกกำลังกายแบบ aerobic exercise ในระดับหนัก (High-intensity aerobic exercise) 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยออกกำลังกายเป็นเวลา 30 นาที และทำการออก กายที่หนักหน่วงจำนวน 10 ท่าๆ ละ 1 นาที (Nascimento et al., 2017)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่นๆ ได้ศึกษาการออก กายแบบรำไม้มพลอง การใช้ยางยืดทำต่างๆ การ แกว่งแขน ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เดินเร็ว วิ่งเหยาะ เดิน แบบแอโรบิก พบว่าสามารถช่วยในการลดความ ดันโลหิตสูงได้ (กษมาพร บุญมาสม, 2557; จิราพร พิทักษ์, 2556; เพ็ญสุดา ปุระณณวีวัฒน์, 2556; วนิตา สติประเสริฐ, 2558; สิริญาธาสถาน, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุรยเวศน์, และใจเพชร กล้าจน, 2558; สัตยญา สุปัญญาบุตร, 2557)

การงดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย ทัวไปแอลกอฮอล์ มีผลต่อ central nervous system กระตุ้นการทำงานของ sympathetic nervous system และต่อมหมวกไตทำให้มีการหลั่ง adren- aline, renin-angiotensin-aldosterone system และ cortisol ในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น กลไกเหล่านี้ ทำให้หัวใจเต้นเร็ว cardiac output และระดับสาร น้ำนอกเซลล์มีมากขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายมี การหดตัว ส่งผลให้ระดับ systolic blood pressure สูงกว่าปกติ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ลดการทำงานของ Nitric oxide (ตัวควบคุมการหดขยายหลอด เลือด) ทำลายผนังหลอดเลือดเกิดการอักเสบ และ

เพิ่มระดับแคลเซียมในเซลล์ ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริม ให้เกิดหลอดเลือดตีบแคบ ความดันโลหิตสูงขึ้น (Husain, Ansari, & Ferder, 2014) ผลการศึกษาบางส่วนแสดงให้เห็นว่า การดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 5 ดั้มมาตรฐาน (1 ดั้มมาตรฐานมีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัมหรือ 12.5 มิลลิลิตร) ทำให้ systolic blood pressure (SBP) เพิ่ม 4-7 mmHg และ diastolic blood pressure (DBP) เพิ่ม 4-6 mmHg เมื่อความดันโลหิต ที่เพิ่มขึ้น 2 mmHg มีโอกาสเสี่ยงอัตราการตาย ร้อยละ 10 จาก Stroke และร้อยละ 7 จาก coronary artery disease (CAD) ดังนั้น เพศชายควรจำกัดการ ดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยกว่า 2 แก้วต่อวัน และเพศ หญิงควรดื่มน้อยกว่า 1 แก้วต่อวัน (Piano, 2017) บุคคลที่สามารถลดการดื่มสุรา แอลกอฮอล์ จะช่วย ลดความดัน SBP ได้ 2-4 mmHg (สมาคมความดัน โโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับลดการดื่ม แอลกอฮอล์เพื่อลดความดันโลหิต อย่างเช่น การ ศึกษาของ Kraus et al. (2012) พบว่า วิธีที่นิยมนำ มาใช้ลดการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับ อุดมศึกษาในประเทศอเมริกาจำนวน 20,000 คน คือ การรับประทานอาหารก่อนการดื่ม พกเงินให้น้อย ลงเมื่อออกไปดื่มนอกบ้าน เลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ อื่นๆ หรือเดิมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่ม จนกว่าจะ ดื่มแก้วที่กำลังดื่มให้หมดก่อน ปฏิเสธเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่ไม่ต้องการ เป็นต้น ศูนย์ปรึกษาปัญหา สุราทางโทรศัพท์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (2555) ได้แนะนำแนวทางลดการ ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ 1) กำหนดปริมาณที่จะดื่มแล้ว ดื่มช้าๆ 2) ดื่มพร้อมการรับประทานหรือรับ ประทานอาหารก่อนดื่ม 3) เลี่ยงอาหารเค็มเพราะ อาจทำให้ดื่มเพิ่มขึ้น 4) เลือกดื่มที่มีแอลกอฮอล์ความ

เข้มข้นต่ำ 5) ผสมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ให้เจือจาง
6) ดื่มน้ำเปล่าสลับเพื่อทิ้งช่วงการดื่มน้ำให้ห่าง 7) ใช้
กิจกรรมที่ให้ความสุขทดแทนการดื่มน้ำแอลกอฮอล์
เช่น เล่นกีฬา คนตรี งานอดิเรก เป็นต้น 8) เลี่ยงกลุ่ม
เพื่อนที่เคยดื่มน้ำด้วยกัน 9) ปฏิเสธการดื่มน้ำแอลกอฮอล์
โดยอ้างเรื่อง
สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์
ควรเริ่มที่ชุมชน การศึกษาของยูพา จิวพัฒนกุล
และ ธนิษฐา สมัย (2557) ได้เสนอ 3 กลยุทธ์เพื่อ
ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว
โดยชุมชนควรจำกัดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
แก่วัยรุ่น กำหนดเวลาการจำหน่าย รณรงค์ลดการ
เลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดเลี้ยงงานต่างๆ
ในชุมชน และส่งเสริมให้มีอาชีพ

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการ ลดความดันโลหิตสูง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพถือเป็น
ปัจจัยสำคัญในการลดความดันโลหิตสูง ดังจะเห็น
ได้จากผลงานวิจัยและบทความวิชาการจากแหล่ง
ต่างๆ ที่ได้รวบรวมและนำเสนอตั้งกล่าวข้างต้น รวมถึง
ถึงแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถนำไป
ประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม ดังนี้

ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก ให้น้ำหนัก
ลดลง 10 กิโลกรัม จะช่วยลดความดันโลหิตได้
5-10 mmHg สร้างแรงจูงใจ อาจจะทำให้รางวัลตนเอง
เมื่อลดน้ำหนักได้ครั้งละ 2 กิโลกรัมจนถึงเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้ วางแผนลดปริมาณอาหารแต่ละมื้อ ตรวจ
ติดตามประเมินสัดส่วนอาหารและแคลลอรี่แต่ละ
มื้อให้เหมาะสมความต้องการของร่างกาย ถึงแม้จะมี
อาการหิวหรืออึดี้ ควรรับประทานในปริมาณที่ปกติ
เท่าเดิม ไม่ควรรับประทานนอกเหนือเวลาอาหาร
อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ควรมีไขมันน้อย ลด
การดื่มน้ำหวาน อาหารอาจเป็นรูปแบบ DASH แล้ว
ติดตามประเมินน้ำหนักทุกสัปดาห์

รับประทานอาหารรูปแบบ DASH เน้นผัก
ผลไม้ อาจเป็นพืชผักสวนครัว สมุนไพรไทย มาเป็น
ส่วนประกอบรายการอาหาร DASH ควรเหมาะกับ
ความชอบ วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล แล้วค่อยๆ เพิ่ม
รายการอาหาร DASH ร่วมกับรายการอาหารปกติที่
ทานประจำ จนเกิดเป็นนิสัยและความเคยชิน จัดหา
และฝึกทำรายการอาหาร DASH ที่หลากหลาย จาก
สื่อต่างๆ รอบตัว สัดส่วนอาหารและปริมาณแคล
ลอรี่ที่พอเหมาะความต้องการร่างกายยังเน้นเป็น
สำคัญ และติดตามแต่ละวันว่าได้รับปริมาณอาหาร
และแคลลอรี่แต่ละวันมากน้อยเพียงใด ปริมาณ
เกลือโซเดียมควรจำกัดในแต่ละวันเช่นกัน ซึ่งไม่
ควรเกิน 6 กรัม (1 ช้อนชา) ต่อวัน ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยง
อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงในอาหารสำเร็จรูป
อาหารหมักดอง ตากแห้ง เครื่องปรุงอาหาร (น้ำปลา
ซีอิ๊ว ผงชูรส) อาหารที่มีน้ำจิ้ม ผลไม้จิ้มพริกเกลือ

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย
จัดเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่นำมาใช้ควบคู่กับ
การคุมอาหาร ส่วนใหญ่แนะนำให้ออกกำลังกาย
3 - 5 วันต่อสัปดาห์ แต่รวมเวลาให้ได้อย่างน้อย 150
นาทีต่อสัปดาห์ ลักษณะการออกกำลังกายเป็นการ
ออกแบบ aerobic exercise โดยใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่
หลายมัดออกแรงอย่างต่อเนื่องในระดับปานกลาง
ขึ้นไป จนทำให้ชีพจรเต้นเร็วขึ้น แต่ขณะออกกำลังกาย
พอสามารถพูดคุยได้ รูปแบบการออกกำลังกาย
อาจจะเป็นในรูปแบบกีฬาเช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ
เป็นต้น หรือออกกำลังกายแบบพื้นเมืองเช่น โยคะ
รำโนราแขก รำไม้พอง เป็นต้น

การลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเวลา
สั้นๆ อาจจะไม่ประสบผลสำเร็จ งานวิจัยและนัก
วิชาการได้แนะนำวิธีค่อยๆ ลดปริมาณการดื่มน้ำแต่ละครั้ง
ให้น้อยลง ส่วนใหญ่ให้รับประทานอาหารก่อนดื่มน้ำ
หรือดื่มน้ำก่อนดื่มน้ำแอลกอฮอล์ร่วมด้วย

จำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือโอกาสที่จะ
ต้องไปดื่มสังสรรค์ให้น้อยลง

บทสรุป

ดังนั้น การควบคุมความดันโลหิตเพื่อให้เข้าสู่ภาวะปกตินั้นสามารถทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลหรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงสามารถลดน้ำหนักด้วยการควบคุมปริมาณอาหารและจำนวนแคลลอรี่ที่รับประทานแต่ละมื้อในสัดส่วนอาหารที่เหมาะสม การรับประทานอาหารรูปแบบ DASH ที่เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ทดแทนอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง การจำกัดโซเดียมในอาหารที่ไม่ควรเกิน 1 ช้อนชาต่อวัน การออกกำลังกายที่เน้นความต่อเนื่องและจำนวนอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร่วมกับลดปัจจัยทำให้เกิดความดันโลหิตสูงอย่างเช่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

กษมาพร บุญมาสม. (2557). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

จิราพร พิทักษ์. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.

จูไรรัตน์ เกิดคอนแฝก. (2551). *สมุนไพรรลดความดันโลหิต 121 ชนิด*. กรุงเทพมหานคร: เซเว่นพรินติ้ง.

เพ็ญสุดา ปุณณณวีวัฒน์. (2556). *ผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

ยุพา จิวพัฒนกุล, และธนินฐา สมัย. (2557). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 305-311.

รุ่งชัย ชวนไชยะกุล. (2559). *ความรู้เทคนิคและวิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยง: เวชศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกายเฉพาะโรค Exercise is medicine*. ใน *ธิดารัตน์ อภิญญา (บรรณาธิการ). หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง* (หน้า 59-77). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ถัดดา เหมาะสุวรรณ, และอุไรพร จิตต์แจ้ง. (2555). *คู่มือเครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

วนิดา สติประเสริฐ. (2558). *ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- วันทนีย์ เกรียงสินยศ. (2555). *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ศูนย์เบาหวานศิริราช. (2559). *โซเดียม*. [แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2555). *วิธีลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์*. เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2560. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/1088-วิธีลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์.html>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2558*. เข้าถึงเมื่อ 29 พฤษภาคม 2560. สืบค้นจาก <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
- สัญญา สุปัญญาบุตร. (2557). *ผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดที่มีต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตเกือบสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานประจำปี 2555*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สิริญา ชาติสถาน, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุรยเวศน์, และใจเพชร กล้าจน. (2558). *ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง*. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(1), 117-128.
- เสาวลักษณ์ มูลสาร, และเกษร สาเกาทอง. (2559). *ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง*. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 87-98.
- อรทัย ชูเมือง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และทศพร คำผลศิริ. (2556). *ผลของการออกกำลังกายแบบโนราแขกต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง*. *พยาบาลสาร*, 40(1), 10-22.
- อุมพร สมหวัง. (2556). *ผลลัพธ์ของการส่งเสริมให้ผู้สูงวัยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเข้าร่วมออกกำลังกาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์,
- Blumenthal, J.A, Sherwood, A., Smith, P. J., Mabe, S., Watkins, L., Lin, P. & Hinderliter, A. (2015). Lifestyle modification for resistant hypertension: The TRIUMPH randomized clinical trial. *American Heart Journal*, 170(5), 986-994.
- Campbell, A.P. (2017). Dash Eating Plan: An Eating Pattern for Diabetes Management. *Spectrum Diabetes Journal*, 30(2), 78-81.
- Craighead, L. (2017). EP 18: Appetite Awareness Training with Dr.Linda Craighead. Retrieved August 2, 2017, from <http://www.offtheclockpsych.com/podcast/2017/3/20/>

- appetite-awareness-training-with-dr-linda-craighead
- Hasandokht, T., Farajzadegan, Z., Siadat, Z.D., Paknahad, Z., & Rajati, F. (2015). Lifestyle interventions for hypertension treatment among Iranian women in primary health-care settings: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Research in Medical Sciences, 20*, 54-61.
- He, F.J., Li, J., Macgregor, G.A. (2013). Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomized trials. *BMJ, 346*, f1325.
- Husain, K., Ansari, R.A., & Ferder, L. (2014). Alcohol-induced hypertension: Mechanism and prevention. *World Journal of Cardiology, 6*(5), 245-252.
- James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., & Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults. *JAMA, 311*(5), 507-520.
- Kraus, S.W., Rosenverg, H., Bonar, E.E., Hoffmann, E., Kryszak, E., Young, K.M., Ashrafioun, L., & Bannon, E. (2012). Assessing Self-Efficacy to Reduce One's Drinking: Further Evaluation of the Alcohol Reduction Strategies-Current Confidence Questionnaire. *Alcohol and Alcoholism, 47*(3), 312-316.
- Morton, J. (2017). *Effects of Obesity*. Retrieved June 1, 2017 from <https://stanfordhealth-care.org/medical-conditions/healthy-living/obesity.html>
- Myhealthywaist.org. (2017). *The Relationship Between Obesity and Hypertension*. Retrieved June 1, 2017 from <http://www.myhealthywaist.org/the-concept-of-cmr/intra-abdominal-adipose-tissue-the-culprit/complications-of-intra-abdominal-obesity/hypertension/page/6/index.html>
- Nascimento, L.S., Santos, A.C., Lucena, J.M.S. Silva, L.G.O., Almeida, A.E.M., & Brasileiro-Santos, M.S. (2017). Acute and chronic effects of aerobic exercise on blood pressure in resistant hypertension: study protocol for a randomized controlled trial. *Biomed Central, 18*:250.
- National Heart Lung and Blood Institute. (2015). *Description of the DASH Eating Plan*. Retrieved June 1, 2017 from <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/dash>.
- Nejati, S., Zahiroddin, A, Afrookhteh, G., Rahmani, S., Hoveida, S. (2015). Effect of Group Mindfulness-Based Stress-Reduction Program and Conscious Yoga on Lifestyle, Coping Strategies, and Systolic and Diastolic Blood Pressures in Patients with Hypertension. *The Journal of Tehran University Heart Center, 10*(3), 140-148.
- Otang-Mbeng, W., Otunola, G.A., & Afolayan, A.J. (2017). *Lifestyle factors and co-morbidities associated with obesity and overweight*

in Nkonkobe Municipality of the Eastern Cape, South Africa. Retrive June 1, 2017 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28545529>.

Piano, M. (2017). Alcohol's Effects on the Cardiovascular System. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(2), e-1- e-24.

Re, R.N. (2009). Obesity-Related Hypertension. *The Ochsner Journal*, 9,133-136.

Rocha-Goldberg, M.P., Corsino, L., Batch, B., Voils, C.I., Thorpe, C.T., Bosworth, H.B., & Svetkey, L.P.(2010). Hypertension Improvement Project (HIP) Latino: results of a pilot study of lifestyle intervention for lowering blood pressure in Latino adults. *Ethnicity and Health*, 15(3), 269-282.