

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. ความเครียดกับภาวะความดันโลหิตสูง
3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับความเครียด
4. การพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง ความเครียด และพฤติกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อ

โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง อันเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ ซึ่งสามารถวัดโดยใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน และมีค่าที่วัดได้ 2 ค่า คือ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 407)

1. ความดันตัวบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงตามอายุ ความดันตัวบนในคนคนเดียววันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และปริมาณของการออกกำลังกาย
2. ความดันตัวล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว ค่าความดันไดแอสโตลิก บ่งชี้ถึงแรงต้านต่อการบีบตัวของหัวใจในการส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ค่าความดันไดแอสโตลิก มีความหมายและมีความสำคัญมากเพราะถ้ามีค่าสูงแสดงถึงภาวะที่หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อเอาชนะแรงต้านทานปลายทางที่เพิ่มขึ้นในการปรับให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจมีค่าคงเดิม เพื่อให้ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างปกติ (พิศุล บุญช่วง, 2539)

การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องและการอ่านผล

ค่าความดันโลหิตที่วัดได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นในการวัดความดันโลหิตจึงต้องวัดให้ถูกต้องเพื่อจะได้ค่าความดันโลหิตที่แท้จริง มีวิธีการดังนี้ (นิภา จรูญเวสม์, 2538; สมชาติ โลจายะ และอรรณ สุวจิตตานนท์, 2536; สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ,

2544; Kaplan, 1992 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544)

1. ผู้ป่วยควรได้พักผ่อนอย่างน้อย 5 นาที ก่อนจะวัดความดันโลหิต
2. ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย ไม่อยู่ในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เพราะความดันโลหิตจะต่ำในที่ที่มีอากาศร้อนและจะสูงถ้าอยู่ในที่เย็น ควรดื่มน้ำกาแฟ อย่างน้อย 1 ชั่วโมง และหยุดสูบบุหรี่อย่างน้อย 15 นาทีก่อนการวัด
3. ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย การวัดความดันโลหิตในท่านั่งจะเป็นท่าที่สะดวกที่สุดและใช้วัดกันทั่วไปในทางปฏิบัติ
4. วางแขนที่จะวัดบนที่รองรับหรือวางบนโต๊ะ ให้อยู่ในระดับหัวใจ
5. ขนาดของผ้าพันรอบแขน (Cuff) ควรมีขนาดพอเหมาะ ในผู้ใหญ่ควรจะยาว 42 เซนติเมตร และกว้าง 12-15 เซนติเมตร หรือขนาดประมาณสองในสามของความยาวต้นแขน ควรพันพอดีไม่หลวมหรือคับเกินไป ตำแหน่งของถุงลมยางควรวางทับบนหลอดเลือดแดงบริเวณเหนือข้อพับศอก (Brachial Artery) พอดี
6. จัดให้หลอดเลือดที่บรรจุปรอทของเครื่องวัดความดันโลหิตอยู่ในแนวตั้งฉาก
7. นีบลูกบิบบี้ให้ลมเข้าไปในถุงยางซึ่งอยู่ในผ้าพันรอบแขนช้า ๆ และในอัตราที่สม่ำเสมอ จนกระทั่งระดับปรอทสูงกว่าระดับที่ทำให้ชีพจรของข้างที่วัดหายไป
8. วาง หูฟัง บนหลอดเลือดแดงบริเวณเหนือข้อพับศอก อย่ากดแรงหรือเบามากเกินไป และไม่ควรให้ หูฟัง ไปสัมผัสกับผ้าพันแขนเพราะจะเกิดเสียงทำให้สับสนได้
9. ตาของผู้วัดต้องอยู่ระดับเดียวกับระดับสูงสุดของลำปรอท
10. ปล่อยลมออกจากถุงยางด้วยอัตรา 2-3 มิลลิเมตรปรอท/ วินาที
11. ค่าที่ได้เป็นเสียงที่ได้ยินครั้งแรก ซึ่งเป็นค่าความดันโลหิตตัวบนหรือ ความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าที่ได้เมื่อได้ยินเสียงที่ 5 หรือเสียงหาย คือค่าความดันโลหิตตัวล่าง คือความดันโลหิตไดแอสโตลิก
12. การอ่านค่าความดันโลหิตควรอ่านให้ใกล้ 2 มิลลิเมตรปรอท มากที่สุด เพราะแต่ละขีดบนสเกลจะห่างกัน 2 มิลลิเมตรปรอท ห้ามปัดตัวเลขตัวท้ายให้ลงเป็น 0 หรือ 5 อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการแปลผลได้
13. ควรวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้งในเวลาห่างกัน 1 นาที ถ้าค่าที่ได้ 2 ครั้งต่างกันเกิน 5 มิลลิเมตรปรอท ควรวัดใหม่งานได้ค่าที่ใกล้เคียงกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ค่าความดันไดแอสโตลิก เพราะเป็นค่าที่ใช้ในทางการแพทย์ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินความรุนแรงของโรค และเป็นค่าที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าค่าความดันซิสโตลิก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาวะของร่างกายและจิตใจในขณะวัด และอาจจะสูงได้ในผู้สูงอายุ ฉะนั้น

เพื่อให้ได้ค่าความดันสูงที่แน่นอนเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงใช้ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกซึ่ง เป็นค่าที่เชื่อถือได้ วัดโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) ชนิดปรอทตั้งโต๊ะ วัดจากหลอดเลือดแดงบริเวณเหนือข้อพับศอก แขนข้างขวา ในท่านั่ง หลังจากผู้ป่วยได้พักแล้ว ประมาณ 5 นาที

ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 นาที แล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทหรือ ความดันไดแอสโตลิก สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (วิทยา ศรีมาดา, 2546)

การจำแนกประเภทความดันโลหิตสูง จำแนกได้ ดังนี้

1. จำแนกตามระดับของความดันโลหิตในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (Joint National Committee, 1997 อ้างถึงใน วิทยา ศรีมาดา, 2546)

1.1 ระดับปกติ (Normal) มีความดันซิสโตลิก น้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท

1.2 ระดับปกติค่อนข้างสูง (High Normal) มีความดันซิสโตลิก 130-139 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิก 85-89 มิลลิเมตรปรอท

1.3 ระดับความดันสูงเล็กน้อย (Mild Hypertension) มีความดันซิสโตลิก 140-159 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิก 90-99 มิลลิเมตรปรอท

1.4 ระดับความดันสูงปานกลาง (Moderate Hypertension) มีความดันซิสโตลิก 160-179 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิก 100-109 มิลลิเมตรปรอท

1.5 ระดับความดันสูงรุนแรง (Severe) ความดันซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท

2. จำแนกความสาเหตุของการเกิดโรค ได้เป็น 2 กลุ่ม (วิทยา ศรีมาดา, 2546; สาลิกา เมธนาวัน และสุภาวดี คำนดารงกุล, 2543)

2.1 ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension or Essential Hypertension) พบมากถึง ร้อยละ 90-95 เป็นกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ก็พบว่ามีความสัมพันธ์ กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความอ้วน การสูบบุหรี่ การรับประทานที่มีรสเค็มจัด หรือมีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และความเครียด (Hansen, 1998)

2.2 ความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) จะพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 อาจเกิดได้จากสาเหตุบางอย่างที่สามารถอธิบายได้ เช่น การได้รับยาหรือฮอร์โมนบางอย่าง การมีพยาธิสภาพที่ไต ต่อมหมวกไต โรคของต่อมไร้ท่อ โรคกรรมพันธุ์เป็นพิษ โรคหรือความผิดปกติของระบบประสาท (วิทยา ศรีมาดา, 2546)

3. จำแนกตามความรุนแรงของอวัยวะที่ถูกทำลาย (WHO/ ISH, n.d. cited in Hollenberg, 1995) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.1 ระดับที่ 1 ตรวจไม่พบอวัยวะที่ถูกทำลาย

3.2 ระดับที่ 2 ตรวจพบอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ อย่างน้อย 1 อย่าง ดังต่อไปนี้

3.2.1 หัวใจห้องล่างซ้ายโต (Left Ventricular Hypertrophy)

3.2.2 หลอดเลือดแดงบริเวณเรตินา (Retina) มีการตีบทั่ว ๆ ไปหรือเฉพาะบางส่วน

3.2.3 มีโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) และ/ หรือ ระดับครีเอตินิน (Creatinine) สูงขึ้นเล็กน้อย (1.2-2.0 mg/ dl)

3.2.4 ตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือการตรวจรังสีพบแผ่นคราบไขมัน (Plaque) เกาะในผนังหลอดเลือดแดง

3.3 ระดับที่ 3 ตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลาย ได้แก่

3.3.1 หัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว

3.3.2 สมอง สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว โรคหลอดเลือดสมอง สมองบวม

3.3.3 ตา มีเลือดออกในเรตินา และอาจมีหรือไม่มีประสาทตาบวม

3.3.4 ไต ระดับของครีเอตินินในเลือดมากกว่า 2.0 mg/ dl ไตวาย

3.3.5 หลอดเลือด มีการโป่งพองของหลอดเลือด (Dissecting Aneurysm) หรือมีอาการของโรคหลอดเลือดอุดตัน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกประเภทของโรคความดันโลหิตสูงตามสาเหตุของการเกิดโรค คือ เป็นชนิดที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ โดยศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และแบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิต ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการ ตรวจ ประเมินและรักษาภาวะความดันโลหิตสูงแห่งสหรัฐอเมริกา ครั้งที่ 6 (The Sixth Report of Joint National Committee on Prevention, Detection & Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure [JNC-VI])

กลไกการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของเลือด

ความดันโลหิต เป็นภาวะที่แสดงถึงความแรงและอัตราการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ใน 1 นาที ปริมาณของเลือดที่หัวใจบีบตัว 1 ครั้ง และความต้านทานในหลอดเลือดเล็ก ๆ ซึ่งเขียนเป็นสมการได้ ดังนี้

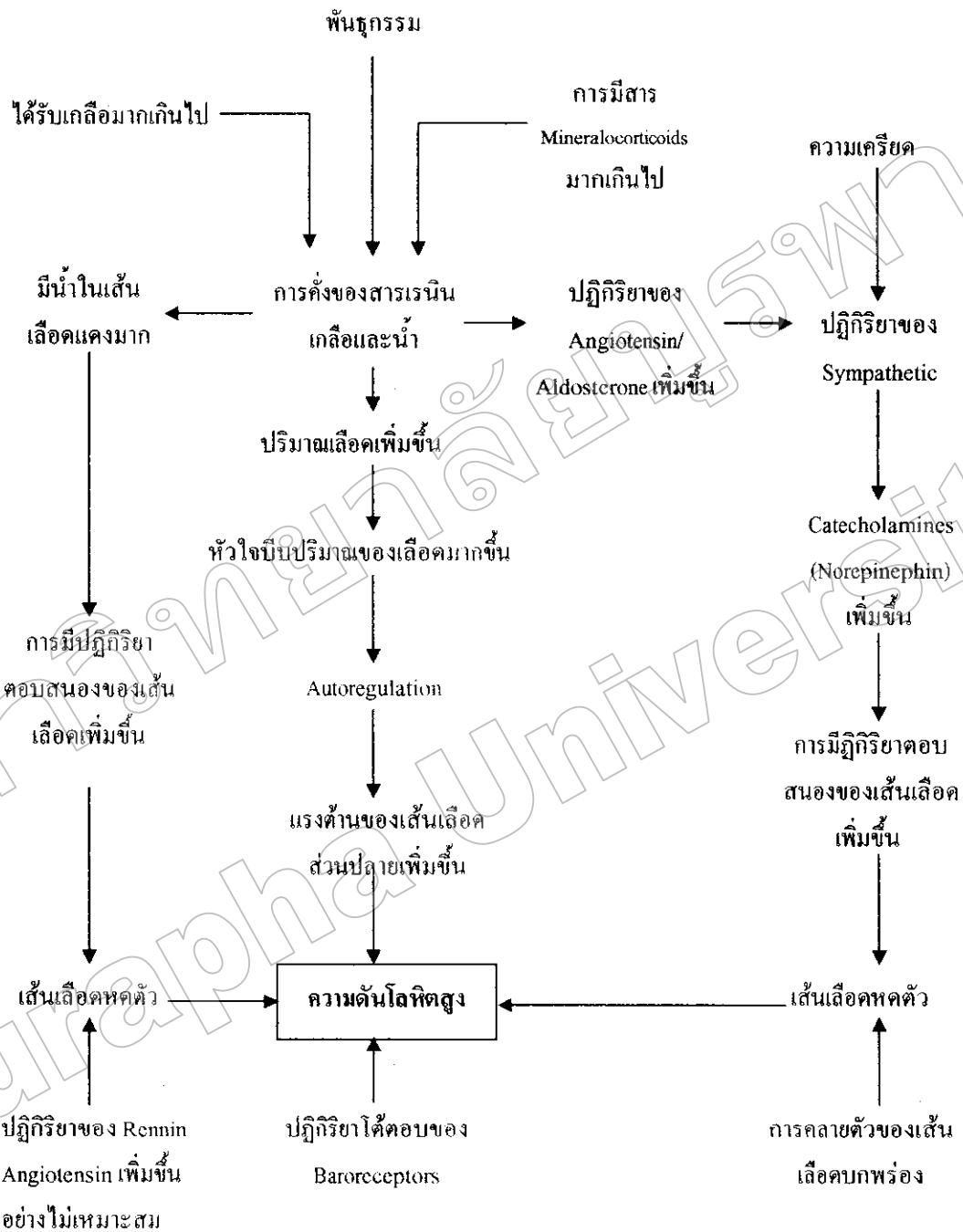
$$\begin{aligned}
 \text{ความดันโลหิต} &= \frac{\text{ปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจภายใน 1 นาที}}{\text{ความต้านทานของหลอดเลือดเล็ก ๆ ทั้งหมด}} \\
 (\text{Blood Pressure}) & \quad (\text{Cardiac Output} = \text{CO}) \quad (\text{Total Peripheral Resistance} = \text{TPR}) \\
 \text{ปริมาณของเลือดที่ออก} &= \text{ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ} \times \text{อัตราการเต้นของหัวใจ} \\
 \text{จากหัวใจใน 1 นาที} & \quad \text{เนื่องจากการบีบตัวแต่ละครั้ง} \quad (\text{Heart Rate} = \text{HR}) \\
 (\text{CO}) & \quad (\text{Stroke Volume} = \text{SV})
 \end{aligned}$$

จะเห็นได้ว่า เมื่อปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มสูงขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้นตาม หรือเมื่อความต้านทานในหลอดเลือดสูงขึ้น โดยการเกร็งหรือหดตัวแคบลงของหลอดเลือดก็จะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นด้วย กลไกการเปลี่ยนแปลงของเลือดเช่นนี้มีความสัมพันธ์กับไต ระบบประสาทซิมพาเรติก และต่อมหมวกไต (Kochar & Daniel, 1978) ดังนี้

1. ไต (Kidney) หน้าที่สำคัญของไต คือการคงไว้ซึ่งสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย สำหรับการคงไว้ซึ่งระดับความดันโลหิต เกี่ยวข้องกับระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน (Renin-Angiotensin System) กล่าวคือถ้ามีการอักเสบของไตเกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพการไหลเวียนของโลหิตในไต ทำให้จุลตาโกลเมอรูลาร์เซลล์ (Juxtaglomerular Cell) หลั่งสารเรนินออกมาในกระแสเลือดมากขึ้น สารเรนินนี้จะเปลี่ยนสารแองจิโอเทนซิโนเจน (Angiotensinogen or Rennin Substrate) ซึ่งสร้างโดยตับให้เป็นสารแองจิโอเทนซิน วัน (Angiotensin I) และสารนี้จะถูกเปลี่ยนโดยเอนไซม์ซึ่งสร้างโดยปอดให้เป็น สารแองจิโอเทนซิน ทู (Angiotensin II) ซึ่งสารนี้มีคุณสมบัติทำให้เส้นเลือดมีการหดตัวทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

2. ระบบประสาทซิมพาเรติก (Sympathetic Nervous System) มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเนื้อชนิดไม่มีลายและอวัยวะที่เป็นช่อง ภาวะที่บุคคลตื่นเต้น หรือมีความกดดัน มีผลทำให้ระบบประสาทซิมพาเรติกกระตุ้นให้ต่อมแอดรีนัลหลั่งสารนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrin) สารนอร์อิพิเนฟรินนี้ทำให้หัวใจเต้นเร็ว และหลอดเลือดหดตัว มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้ สารนอร์อิพิเนฟรินยังกระตุ้นให้ไตหลั่งสารเรนิน (Renin) เข้าสู่ระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน (Renin-Angiotensin) ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายเกร็ง หดตัว เพิ่มแรงต้านทานในหลอดเลือด

3. ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต มีบทบาทสำคัญต่อระดับความดันโลหิต โดยแอลโดสเตอโรน (Aldosterone) ควบคุมการดูดซึมสารโซเดียมและปล่อยสารโปแตสเซียม เมื่อแองจิโอเทนซิน ทู สูงขึ้น การหลั่งแอลโดสเตอโรน จะมากขึ้น ทำให้มีการดูดซึมโซเดียมที่หลอดเลือดฝอยส่วนปลายไต กลับเข้าสู่กระแสเลือดอีก ทำให้มีการคั่งของโซเดียมและน้ำในร่างกาย เป็นเหตุให้มีปริมาณของน้ำเลือดในร่างกายเพิ่มมากขึ้น เลือดจะกลับสู่หัวใจมากขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวแรงขึ้นเป็นการตอบสนอง มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กลไกการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Kochar & Daniel, 1978 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2532, หน้า 30-31)

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ปัจจัยที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ แบ่งได้ 2 ประการคือ

1. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ (Beare & Myers, 1994)

1.1 กรรมพันธุ์ กรรมพันธุ์มีส่วนต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือถ้าพ่อแม่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นทั้งสองคนลูกมีโอกาasเป็นได้มากขึ้น การถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ยังไม่ชัดเจน เข้าใจว่ามีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันมากกว่า บุคคลในครอบครัวเดียวกันมักมีความดันโลหิตใกล้เคียงกัน

1.2 เพศ เพศชายจะมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง และเกิดในอายุน้อยกว่าเพศหญิง จนกระทั่งอายุ 60 ปีขึ้นไป และเพศชายจะมีอัตราการตายหรือความพิการจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเพศหญิง แต่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาดีกว่า ส่วนเพศหญิงจะมีปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน การเผชิญภาวะวิกฤต เป็นต้น

1.3 อายุ ในวัยผู้ใหญ่ ความดันโลหิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและผันแปรตามอายุ คนปกติที่มีอายุในช่วงวัยกลางคน ระดับความดันปกติคือ 120/80 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 130 และความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท และในวัยผู้ใหญ่อ่อนปลาย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง ซึ่งในวัยนี้ระดับความดันโลหิตปกติจะอยู่ในช่วง 140/90 มิลลิเมตรปรอท (Potter & Perry, 2001) ความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงอายุ 60 ปี หลังจากนั้นความดันไดแอสโตลิกจะลดลง ส่วนความดันซิสโตลิกยังคงสูงขึ้นต่อไปตามอายุ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538)

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

2.1 แบบแผนชีวิต

2.1.1 การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่มีโซเดียม เช่น เกลือ สารปรุงรสพวกน้ำปลา ซีอิ๊ว ปลาร้า เต้าเจี้ยว ผงชูรส และผักบางชนิด เช่น ขึ้นฉ่าย ซึ่งอาหารเหล่านี้มีปริมาณโซเดียมสูง การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เนื่องจากโซเดียมจะคูดน้ำมาก เพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือด การจำกัดโซเดียมจึงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ใช้ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2.1.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่มของแต่ละบุคคล แอลกอฮอล์จะเพิ่มการหลั่งแคทีโกลามีน ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จากการศึกษาของ สโต๊ค (Stoke, 1984) พบว่าแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างหนึ่ง การดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า 3 แก้วขึ้นไปต่อวัน อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะ

ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว

2.1.3 การดื่มชา กาแฟ คาเฟอีนในชา กาแฟ จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก ทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น จากการศึกษาในผู้ดื่มกาแฟ 2-3 ถ้วย ติดต่อกัน พบว่าจะทำให้ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาที และจะคงอยู่นานถึง 2 ชั่วโมง (Robertson et al., 1984 อ้างถึงใน เสวต นนทกานันท์, 2538)

2.1.4 การสูบบุหรี่ ในบุหรี่มีส่วนประกอบของสารนิโคติน ซึ่งจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก ให้หลั่งสารแคทีโคลามีน มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น และทำให้หลอดเลือดหดตัว การสูบบุหรี่จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีผลต่อการดำเนินของโรคได้ และพบว่าในผู้ชายที่มีความดันโลหิตค่าสูงสุดเท่ากับ หรือมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นเมื่อมีการสูบบุหรี่วันละ 10 มวน (Kochar & Daniels, 1978)

2.1.5 การไม่ออกกำลังกาย คนที่ไม่ออกกำลังกายเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนในหลอดเลือดโคโรนารีดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอนโดรฟิน (Endorphins) ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุขและเพิ่มไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoproteins (HDL)) ซึ่งจะป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการลดความเครียดได้ (Beare & Myers, 1994)

2.1.6 บุคลิกภาพ คนที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะมีความทะเยอทะยานมักไม่พึงพอใจต่อสิ่งต่างๆ มีความโกรธง่าย ชอบการแข่งขัน มีส่วนทำให้เกิดความเครียดง่าย จึงมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงได้

2.2 ความเครียด ได้แก่ ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการประกอบอาชีพต่าง ๆ ซึ่งมีรายงานศึกษาพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่จะต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ หรือต้องตัดสินใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคคลอื่น ๆ เช่น ผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้ระยะเวลาเจ็บป่วย อาจมีต่อผลการปรับตัวและ พฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยและมีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแต่ระยะเวลาด้าน มีอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้มากกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากและเป็นมาระยะเวลานาน เพราะผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยสั้น อาจยังไม่ยอมรับและไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ดี จึงเกิดความเครียดสูง

อาจทำให้มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในทางที่ไม่ดี ส่วนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานมีประสบการณ์การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นแล้ว มีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

จะพบว่ามียังยัยหลายอย่างที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตและทำให้ความดันโลหิตสูงได้ มีทั้งปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ และเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นเรื่องทำได้ยาก โดยเฉพาะความเครียด เนื่องจากบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมากอยู่ตลอดเวลา ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาและสร้างรูปแบบเพื่อลดปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต โดยการจัดรูปแบบการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการให้ความรู้ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยควบคุมปัจจัยด้าน เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน

อาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับเล็กน้อยจนถึงปานกลางส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการชัดเจน แต่ถ้ามีอาการ อาการที่พบบ่อยคืออาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มึนงง เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ อันตรายเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากโรคนี้เมื่อเป็นตอนแรกไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจน ดังนั้นกว่าจะรู้ตัวว่าเป็นโรคนี้ก็มักจะมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งเป็นอันตรายและเป็นสาเหตุการตายอย่างกะทันหัน ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (พึงใจ งามอุโฆษ, 2541; Cunningham, 1986; Norton, 1995)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ มีดังนี้ (Beare & Myers, 1994; Cunningham, 1986; Norton, 1995)

1. หัวใจ หัวใจทำงานหนักมากขึ้น หัวใจห้องล่างซ้ายหนาขึ้น เนื่องจากต้องทำหน้าที่ปั๊มเลือดจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนปลายของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ต้องสู้กับแรงต้านทานส่วนปลายของหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา และเป็นเวลานาน ๆ ดังนั้นจึงหนาขึ้น และอาจหนาได้มาก ๆ จนถึงระยะหนึ่งซึ่งหัวใจทำการชดเชยไม่ไหว ก็จะเกิดการขยายตัว และเกิดอาการของหัวใจห้องล่างด้านซ้ายวาย ส่วนเส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจมีการอุดตันเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ
2. หลอดเลือด ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดต้องรับน้ำหนักมากขึ้น ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัวทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดไม่สะดวกเกิดการอุดตัน เกิดลิ้นเลือดทำให้เลือด

ไม่สามารถไปเลี้ยงอวัยวะนั้น ๆ ได้ เช่น หัวใจ สมอง ไต และโรคที่พบได้มากคือ หัวใจขาดเลือด สมองขาดเลือด ไตวาย เป็นต้น

3. สมอง เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้บางส่วนของเนื้อสมองตายเกิดอัมพาต บางรายมีหลอดเลือดสมองโป่งพอง เกิดแรงดันทานในหลอดเลือดติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ หลอดเลือดจะเสียความยืดหยุ่น เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นอีก อาจทำให้คัมพองนี้แตกและเลือดไหลออกมาทำลายเนื้อเยื่อสมอง เส้นเลือดแตกในสมองเป็นโรคแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบได้มากที่สุด ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้หมดสติ (Coma) เป็นอัมพาต หรือเสียชีวิตได้

4. ไต ความดันโลหิตสูงมากและเป็นเวลานาน ผนังของหลอดเลือดที่ไตจะหนาและแข็งขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ไตน้อย ทำให้ไตทำงานได้ไม่เต็มที่ สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียบกพร่อง ทำให้เกิดการคั่งของสารต่าง ๆ ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกาย ที่สำคัญ คือ การคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารที่มีพิษต่อร่างกาย และถ้าคั่งในระดับสูง จะเกิดอาการหมดสติและเสียชีวิตในที่สุด ในระยะที่เป็นรุนแรงทำให้เกิดไตวาย

5. ตา ความดันโลหิตสูงจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของจอรับภาพ (Retina) ซึ่งเป็นส่วนของประสาทและหลอดเลือดที่ตาเลี้ยงตา ทำให้เรามองเห็นหลอดเลือดที่ตาหนาขึ้น และมีอาการบวมมากขึ้น ในรายที่เป็นรุนแรงหลอดเลือดนี้อาจแตกมีเลือดซึมออกมา เป็นผลทำให้ประสาทตาถูกทำลายและเสื่อมสมรรถภาพและตาบอดได้

การรักษาความดันโลหิตสูง

เป้าหมายในการรักษาความดันโลหิตสูง คือ การลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนอวัยวะเป้าหมายอื่น ๆ มิให้เสียหาย ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมักจะต้องใช้ทั้งวิธีการรักษาด้วยยา (Pharmacological Therapies) และวิธีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life-Style Modification) (Joint National Committee, 1997; Groer, 2001)

1. การรักษาด้วยยา และการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตเป้าหมายเพื่อลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มจำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจ ยาที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้ 8 กลุ่มดังนี้ (Potter & Perry, 2001; Woods, 2002)

กลุ่มที่ 1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ทำให้ความดันโลหิตลดลงโดยลดการดูดซึมน้ำ และโซเดียมกลับของไต ส่งผลให้ปริมาณน้ำในร่างกายไหลเวียนลดลง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ฟุโรซีไมด์ (Furosemide) สไปโรโนแลกโตน (Spironolactone) เมทโทลาโซน (Metolazone) อะมิโลไรด์ (Amloride) ไฮโดร โคลโรไทอะไซด์ (Hydrochlorothiazide) เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ยาปิดกั้นเบตา-อะดรีเนอจิก (Beta-Adrenergic Blockers) ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์โดยรวมกับตัวรับเบตา-อะดรีเนอจิก (Beta-Adrenergic Receptors) ซึ่งอยู่ในหัวใจและหลอดเลือดแดงเพื่อยับยั้งการตอบสนอง ของประสาทซิมพาเทติก ทำให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจ และปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ อาทีโนโลล (Atenolol) คาร์เวดีล (Carvedil) โพรพานอลอล (Propranolol) ลาบตาลอล (Labetalol) เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) ออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อเรียบที่อยู่รอบ ๆ เส้นเลือดแดง ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว และลดแรงต้านทานในผนังหลอดเลือดส่วนปลาย ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ไฮดราลาซีนไฮโดรคลอไรด์ (Hydralazine Hydrochloride) ไม่น็อกซิديل (Minoxidil)

กลุ่มที่ 4 ยาประเภทปิดกั้นการทำงานของแคลเซียม (Calcium Channel Blockers) ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นแคลเซียมไม่ให้เข้าไปในเซลล์ของกล้ามเนื้อที่อยู่รอบเส้นเลือด ส่งผลให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ และหลอดเลือดทั่วร่างกายขยายตัว แรงต้านทานภายในผนังหลอดเลือดลดลง ความดันโลหิตจึงลดลง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ เวอร์าปามิล (Verapamil) นิเฟดิปีน (Nifedipine)

กลุ่มที่ 5 ยาประเภทที่ยับยั้งไม่ให้มีการสร้างแองจิโอเทนซิน ทุ (Angiotensin Converting Enzyme [ACE] Inhibitors) ออกฤทธิ์โดยยับยั้ง ACE ในการเปลี่ยนแองจิโอเทนซิน วัน (Angiotensin I) เป็นแองจิโอเทนซิน ทุ (Angiotensin II) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว นอกจากนี้ การลดลงของแองจิโอเทนซิน ทุ ยังทำให้ลดการสร้างฮอร์โมน อัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ลดการดูดกลับของโซเดียมและปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนลดลง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ แคปโตพริล (Captopril) เอนาลาพริล (Enalapril) ลิซีนอปริล (Lisinopril)

กลุ่มที่ 6 ยาประเภทปิดกั้นตัวแองจิโอเทนซิน ทุ (Angiotensin II Receptor Blocker: ARBs) ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดโดยไม่ทำให้ระดับของ แบคคิไคนิน (Bradykinin) เพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีอาการไอจากการใช้ยากลุ่ม ACE Inhibitors แพทย์มักเปลี่ยนมาใช้ยาในกลุ่มนี้แทนอัน ได้แก่ แคนดิซาทัน (Candesartan) โลซาทัน (Losartan) เป็นต้น

กลุ่มที่ 7 ยาประเภทปิดกั้นแอลฟาวัน อะดรีเนอจิก (α_1 -Adrenergic Blockers) ออกฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือดส่วนปลายโดยการปิดกั้นผลของนอร์อิพิเนฟริน ที่มีต่อตัวรับแอลฟา (α -Receptors) ยากลุ่มนี้มักให้ร่วมกับยากลุ่มอื่น ๆ เสมอ เนื่องจากถ้าใช้ยากลุ่มนี้เพียงกลุ่มเดียวจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เจ็บหน้าอก และหัวใจวายได้ซึ่งยาในกลุ่มนี้ได้แก่ พร่าโซซิน (Prazosin) เป็นต้น

กลุ่มที่ 8 ยาประเภทกระตุ้นแอลฟา ทุ (Central α_2 -Agonists) ออกฤทธิ์กระตุ้นตัวรับแอลฟา ทุ (α_2 -Receptors) และทำให้หลอดเลือดขยายตัว นิยมใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีอาการของไมเกรน (Migraines) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ โคลนิดิน (Clonidine)

2. การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือการรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นวิธีที่ใช้ในรายที่ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับความรุนแรงน้อย ส่วนในรายที่มีความดันโลหิตสูงกว่านี้ ก็ยังคงแนะนำให้ใช้วิธีการนี้แต่จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาด้วยยาร่วมด้วย การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่

2.1 การลดน้ำหนัก ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพศชายที่มีค่าดัชนีมวลของร่างกาย (Body Mass Index [BMI]) มากกว่า 27.8 และ 27.3 ในเพศหญิง เมื่อน้ำหนักลดลง 1.8 กิโลกรัม จะทำให้ความดันโลหิตลดลง 1 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้ การลดน้ำหนักยังช่วยลดระดับไขมันในกระแสเลือดอีกด้วย (Groer, 2001)

2.2 การจำกัดอาหารที่มีเกลือโซเดียม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยทั่วไปควรจำกัดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมาก เช่น น้ำปลา กะปิ ซีอิ๊ว รวมทั้งพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือปน เช่น ของดอง ของเค็ม ของตากแห้ง เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าถ้าลดปริมาณการบริโภคเกลือจาก 10 กรัม เหลือ 5 กรัมต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิตได้ถึง 10/5 มิลลิเมตรปรอท (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544) ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรรับประทานเกลือโซเดียมประจำวันละ ไม่เกิน 2.4 กรัม (Joint National Committee, 1997)

2.3 การงดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคตินที่มีผลต่อผนังหลอดเลือด และยังทำให้มีการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตใน 15-30 นาที ภายหลังจากการสูบ นอกจากนี้ ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ร่างกายจะต้านต่อการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ทำให้ต้องเพิ่มขนาดของยาขึ้น (Kaplan, 1995)

2.4 ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1-2 ออนซ์ต่อวัน (30-60 มิลลิลิตร) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และยังทำให้ลดประสิทธิภาพการรักษาความดันโลหิตซึ่งส่งผลต่อเนื่องให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ดังนั้น ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ควรลดปริมาณลง โดยสามารถดื่มได้ในปริมาณที่กำหนดในแต่ละวัน เช่น เอทานอลดื่มไม่เกิน 30 มิลลิลิตร เบียร์ไม่เกิน 720 มิลลิลิตร ไวน์ไม่เกิน 300 มิลลิลิตร หรือวิสกี้ไม่เกิน 60 มิลลิลิตร ส่วนในเพศหญิงหรือผู้ที่มีน้ำหนักน้อยควรดื่มเอทานอล ไม่เกิน 15 มิลลิลิตรต่อวัน เนื่องจากปริมาณดังกล่าวไม่มีผลต่อการเพิ่มของความดันโลหิตและยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอีกด้วย (Joint National Committee, 1997)

2.5 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายชนิดไอโซโทนิคหรือแอโรบิก (Isotonic or Aerobic Exercise) อันได้แก่ การเดินแอโรบิก การว่ายน้ำ การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ เป็นการออกกำลังกายที่มีความเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่ของร่างกายต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง การออกกำลังกายวิธีดังกล่าวมีผลต่อการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ถ้าออกกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จะมีอายุยืนยาวกว่าหรืออัตราการตายต่ำกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูง แต่ไม่ออกกำลังกาย (ปิยะนุช รักพานิชย์, 2542)

2.6 การจัดการกับความเครียด ความเครียดทางอารมณ์ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง ขึ้นได้ ซึ่งในชีวิตประจำวันบุคคลมีประสบการณ์ในการเกิดความเครียดได้ไม่ว่าจากการทำงานที่มีความเสี่ยงสูงหรือเกิดความตึงเครียดจากการทำงาน ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น (สุทธิชัย ปานปริษา, 2529; Taylor, 1999) ถ้าบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้อย่างต่อเนื่องและไม่สามารถปรับตัวหรือหาทางออกได้ จะส่งผลให้ร่างกายตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นโดยทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยต้องรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค ซึ่งทำให้เกิดความเครียดได้ ผู้ป่วยอาจใช้พฤติกรรมการกิน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่เป็นทางออกในการจัดการกับความเครียดทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงมากขึ้น การเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียด จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การผ่อนคลายจะช่วยให้ลดการตอบสนองต่อ นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrin) ในเลือด จึงทำให้ความต้องการใช้ออกซิเจน อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตลดลง ผู้ป่วยจะสุขสบายมากขึ้น ความวิตกกังวลลดลง ทำให้การเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกระทำได้ดีขึ้น เพราะความเครียดจะทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) เทคนิคที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะ การทำสมาธิ เป็นต้น ซึ่งวิธีเหล่านี้มีประโยชน์ต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ (Groer, 2001)

จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่จะไม่แสดงอาการชัดเจนในระยะแรก ๆ ส่วนใหญ่จะเริ่มรู้ตัวว่าเป็นโรคนี้ก็จะมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและเกิดได้บ่อย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไตวาย และอัมพาต ดังนั้นเป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ การลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนอวัยวะเป้าหมายอื่น ๆ สำหรับแนวทางในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มี 2 แนวทาง คือ การรักษาด้วยการใช้ยา และการรักษาด้วยการไม่ใช้ยา โดยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต คือ การควบคุมอาหาร การงดสูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด จากการศึกษาพบว่าความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และเป็นเรื่องยากในการควบคุมไม่ให้เครียด ดังนั้นการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม จะช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

ความเครียดกับภาวะความดันโลหิตสูง

ความหมายของความเครียด มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลายประการ ดังนี้
 เซลเย (Selye, 1995, p. 54) กล่าวถึงความเครียด ไว้ว่า การที่สภาวะร่างกายและจิตใจ มีการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นภายในและภายนอกร่างกายที่มาคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การพัฒนาการ ความต้องการของบุคคล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางเคมีและ โครงสร้างของร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล แสดงให้เห็นโดยมีการผิดปกติของอาการทางร่างกาย ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล

ลักส์แมน และ โซเรเซน (Luckman & Sorensen, 1993, p. 10) กล่าวว่า ความเครียดเป็น สิ่งที่มาคุกคามหรือพยายามทำลายบุคคล เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความไม่พึงพอใจในสิ่งที่ ต้องการ เป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์และเป็นสิ่งคุกคามทำให้ สภาวะของร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล

จอห์นสัน (Johnson, 1990, pp. 243-245) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง การตอบสนอง ของร่างกายโดยทั่วไปหรือไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อที่จะให้คืนกลับสู่ภาวะปกติ ความเครียดในระดับสูง อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ

วิจิตร บุญยะ โหตะระ (2536, หน้า 8) ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดจากการสะสม ความกดดันต่างต่างนานาไว้ในร่างกายและจิตใจเป็นปริมาณพอสมควร และสำแดงออกมาเป็น อาการตึงเครียดเห็นปริมาณความกดดันมากน้อยเท่าไร จึงจะถึงขั้นสำแดงออกมาเป็นความเครียด จะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล ซึ่งมีส่วนประกอบของร่างกาย จิตใจที่เข้มแข็ง อ่อนแอ ต่างกัน

กรมสุขภาพจิต (2539, หน้า 1) ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดขึ้นตัวเตรียมรับ เหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่พึงพอใจและเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลัง ความสามารถที่จะแก้ไข ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจและทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมาก

สุทธิชัย ปานปรีชา (2529, หน้า 482) ความเครียดเป็นภาวะที่จิตใจกำลังเผชิญกับปัญหา ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคน นอกตัวคน เป็นปัญหาเกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหาจากความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ

วีระ ไชยศรีสุข (2539, หน้า 177-178) ได้กล่าวว่า ความเครียด คือสถานการณ์ที่คับแค้น ที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้ง ความเครียดอาจจะเกิดขึ้นกับร่างกาย เมื่อการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการ ทางสรีระวิทยาของร่างกาย เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิสูงมาก ๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

นาน ๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งความเครียดให้เกิดขึ้น

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันกับทุกคน เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดแม้จะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาการของมนุษย์ แต่ความเครียดที่มากเกินไปก็มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ (Sorensen & Luckman, 1993)

จากความหมายของความเครียดที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นอาการที่ร่างกายและจิตใจแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุล ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ความเครียดในระดับสูงย่อมก่อให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ

ทฤษฎีความเครียดของ เซลเย (Selye, 1995) กล่าวว่า เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากต้นเหตุของความเครียดใด ๆ ร่างกายจะมีการตอบสนองซึ่ง เซลเย เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัว (Adaptation) ซึ่งเกิดได้ 2 ลักษณะ คือ

1. กลุ่มอาการปรับตัวทั่ว ๆ ไป (General Adaptation Syndrome [GAS]) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1.1 ระยะเตือน (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้มีความพร้อมและตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านความเครียดจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ โดยที่สมองส่วนไฮโปทาลามัสจะหลั่งสารออกมา กระตุ้นระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ ให้หลั่งฮอร์โมนอิพิเนฟรินออกสู่กระแสเลือด ขณะเดียวกันก็มีกลไกการเปลี่ยนแปลงอีกหลายอย่างที่เกิดขึ้นในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นเร็ว มือและเท้าเย็น เหงื่อออก ท้องผูก ท้องอืด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เป็นต้น กลไกในระยะนี้จะใช้เวลาไม่นานร่างกายก็เริ่มมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล

1.2 ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่ร่างกายมีการปรับตัวอย่างเต็มที่เพื่อคืนสู่ภาวะสมดุล ผลที่ตามมาคืออาการดีขึ้นหรือหายไป ซึ่งในกรณีที่ภาวะเครียดไม่รุนแรงมาก ก็จะมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล แต่ถ้ายังได้รับสิ่งที่มากระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ร่างกายก็จะสูญเสียการปรับตัวอีก และเข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

1.3 ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการปรับตัว ซึ่งร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้เนื่องจากมีความเครียดที่รุนแรงและนานเกินไป ภาวะไม่สมดุลยังคงอยู่ ร่างกายไม่สามารถคืนสู่ภาวะปกติได้ จึงมีความเหนื่อยล้า หมดกำลัง เนื่องจากพลังในการปรับตัวของร่างกายมีจำกัด อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเตือนก็จะกลับมาอีก ถ้าไม่ได้รับ

การช่วยเหลือหรือประคับประคอง กลไกการปรับตัวจะล้มเหลวทำให้เกิดโรคและอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้

2. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome [LAS]) เป็นกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะบริเวณที่ได้รับอันตรายเท่านั้น เช่น เมื่อมีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการ ร้อน บวม แดง เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่นั้น

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียดก็จะเข้าสู่ระยะเตือนโดยมีการกระตุ้นการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทซิมพาเรติกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปวดศีรษะ เป็นต้น ต่อมาร่างกายก็จะเริ่มมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลขึ้นและเข้าสู่ระยะต่อต้าน ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายพยายามปรับตัวอย่างเต็มที่เพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าบุคคลยังเผชิญกับภาวะเครียดเป็นเวลานานทำให้ร่างกายสูญเสียการปรับตัวและจะเข้าสู่ระยะหมดกำลังใจ ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้เกิดโรคตามมา อันได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคข้ออักเสบ และ โรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น

สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ความเครียดที่เกิดขึ้น มีผลต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเรติกโดยกระตุ้นการหลั่งนอร์อิพิเนฟรินจากต่อมหมวกไต ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือดและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงจากการที่อยู่ในภาวะเครียดเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลให้บาโรรีเซพเตอร์ (Baroreceptor) ซึ่งทำหน้าที่ปรับระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ มีการส่งกระแสประสาทผ่านประสาททวารกัส (Vagus Nerve) ทำให้มีการทำงานลดลง ส่งผลให้ร่างกายปรับระดับความดันโลหิตให้สูงขึ้นกว่าเดิม (สุพรชัย กองวัฒนากุล, 2542) และถ้าผู้ที่มีความดันโลหิตไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ร่างกายสูญเสียการปรับตัว ทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

โดยทั่วไป ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งจากการดำเนินชีวิตประจำวัน และจากการเจ็บป่วยด้วยความดันโลหิตสูง ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจากเดิม สำหรับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุของความเครียดที่พบได้จากการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่

1.1 สภาพแวดล้อม การที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอาศัยหรือทำงานอยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังรบกวน มีมลภาวะทางอากาศ มีสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดเกินไป อาศัยอยู่ในแหล่งที่เกิดอาชญากรรมบ่อย หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ เช่น ร้อนจัด เย็นจัด หรือน้ำท่วม เป็นต้น (Brannon & Feist, 1997)

1.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพเกิดขึ้น เช่น หย่าร้าง แต่งงานใหม่ การขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัว เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (Beare & Myers, 1994)

1.3 อาชีพ อาชีพที่มีความเสี่ยงสูง และงานที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบสูง เช่น พนักงานดับเพลิง ผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศ หัวหน้างาน เป็นต้น หรือการทำงานหนักเกินไป ทำให้เกิดความตึงเครียดจากการทำงาน (Pickering et al., 1996)

1.4 การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ การเสียชีวิตของคู่สมรส บุตร หรือสมาชิกในครอบครัว การแตกแยกของคู่สมรส (Brannon & Feist, 1997)

1.5 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การแต่งงาน การเปลี่ยนงาน ธุรกิจล้มละลาย การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การปลดเกษียณอายุ การสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกาย เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ต้องมีการปรับตัว อาจทำให้เกิดความเครียดได้ (จุฑิตย์ ปานปรีชา, 2529; Taylor, 1999)

1.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ การอยู่ในสภาพครอบครัวที่ยากจน มีหนี้สิน หรือรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ทำให้ต้องทำงานหนักมากขึ้นส่งผลให้เกิดความเครียดได้ (จุฑิตย์ ปานปรีชา, 2529)

2. สาเหตุของความเครียดอื่นเกิดจากการเจ็บป่วย โรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความเครียดในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

2.1 ภาวะของโรค การที่ผู้ป่วยได้รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตน เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และต้องควบคุมโรคความดันโลหิตไปตลอดชีวิต และยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความพิการและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์กักดี, 2542) นอกจากนี้ อาการของโรคที่พบได้ในผู้ป่วย เช่น อาการปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอย เวียนศีรษะ คามัว อ่อนเพลีย เป็นต้น (Phipps, Sand, & Marek, 1999) ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายและทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

2.2 การรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องควบคุมโรคความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเสมอ ทำให้ต้องรับประทานยาควบคุมโรคความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาโดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาควบคุมความดันโลหิตหลายชนิด ทำให้มีความวิตกกังวลมากกว่าคนที่ไม่ได้รับยาหรือได้รับยาเพียงชนิดเดียว เนื่องจากคิดว่าตนเองมีอาการรุนแรงกว่า และการรับประทานยายังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจาก

ผลข้างเคียงของยา เช่น ใจสั่น หน้ามืด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย (Agras, Taylor, Kraemer, Soltham, & Schineider, 1987; Joint National Committee, 1997) ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง หรือทำให้ลดประสิทธิภาพในการทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้

2.3 การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตไปจากเดิมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก การงดอาหารที่มีรสเค็ม การจำกัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอล การเลิกสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน เป็นต้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนดังกล่าวล้วนเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ ก็ยิ่งก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542)

2.4 การเปลี่ยนบทบาทในสังคม การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการแสดงบทบาทในสังคมโดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอัมพาต เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้การแสดงบทบาทเดิมลดลงและต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้เป็นภาระของครอบครัวในการดูแล นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยเรื้อรังยังทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนลดลง (Hwu, 1995) และจากการศึกษาของ เนตรนภา ตั้งหมาย (2541) ที่ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเพศชาย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะคุกคามจากโรคความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้น จะทำให้การแสดงบทบาทของสามีลดลงในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ครอบครัว การแบ่งเบาภาระหน้าที่ในครอบครัว และสมรรถภาพทางเพศ

2.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ การที่ผู้ป่วยต้องรับการรักษาและรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก (Kaplan, 1995) และความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อน้ำที่การงาน ทำให้รายได้ลดลง จึงส่งผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539)

จะเห็นได้ว่า ความเครียดในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุทั้งจากความเครียดในชีวิตประจำวันและการเจ็บป่วย สาเหตุบางอย่างสามารถแก้ไขและควบคุมได้ง่าย แต่บางสาเหตุไม่สามารถแก้ไขได้ง่าย ซึ่งการที่บุคคลเผชิญกับภาวะเครียดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และ ไม่ได้รับการแก้ไขหรือจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

ระดับความเครียด

ความเครียดของแต่ละบุคคลแม้จะอยู่ในสภาวะการณ์เดียวกัน ระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นอาจไม่เท่ากัน เนื่องจากลักษณะที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เช่น การยอมรับ

และการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม มีนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดได้แบ่งระดับความเครียดไว้หลายแนวทาง เช่น

1. เฟรน และวาริกา (Fraim & Valiga, 1981) แบ่งความเครียด ออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตามปกติ (Day-to-Day Stress) เป็นความเครียดระดับที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลสามารถยอมรับและปรับตัวได้อย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน ซึ่งใช้พลังงานในการปรับตัวเพียงเล็กน้อย เช่น การเดินทาง ไปทำงานในสภาพการจราจรที่ติดขัด การปรับตัวต่อสภาพทางเศรษฐกิจ การศึกษา หรือสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ความเครียดระดับนี้บุคคลสามารถปรับตัวตอบสนองได้ดี

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Degree of Stress) ความเครียดในระดับนี้เกิดจากมีสิ่งคุกคามแต่เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ซึ่งบุคคลมักปรับตัวได้สำเร็จ โดยความเครียดจะหมดไปในระยะเวลาไม่นาน เช่น การไปสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน หรือเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองอาจแสดงออกถึงความวิตกกังวล ความกลัว รู้สึกผิด เป็นต้น

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Degree of Stress) บุคคลอยู่ในสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าทำงานใหม่ การได้รับการผ่าตัด ความเครียดระดับนี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ใจสั่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาเจียน และมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างจากเดิม เช่น คอตัน ก้าวร้าว เสียสมาธิ พุน้อย

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Degree of Stress) ความเครียดระดับนี้บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น ความเครียดเนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรัง ตกงาน สูญเสียบุคคลใกล้ชิด บุคคลจะแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น จิตใจสับสน หลงลืม เบื่อหน่าย หรือหมดแรง เป็นต้น

2. จานิส (Janis, 1972) แบ่งระดับความเครียดตามระยะเวลาที่ความเครียดคงอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดระดับนี้มีน้อยและหมดไปในระยะเวลาอันสั้น เพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น

2.2 ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีอยู่เป็นเวลาหลายชั่วโมง หรือเป็นวัน

2.3 ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะมิอยู่นานเกินสัปดาห์ เดือน หรือปี

3. ซาเวอรี (Savery, 1986) แบ่งระดับความเครียดตามผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล สรุปได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

3.1 ความเครียดระดับที่ 1 เป็นความเครียดชั่วคราว เป็นผลทำให้เกิดการเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการเผาผลาญในร่างกาย

3.2 ความเครียดระดับที่ 2 เป็นความเครียดที่เพิ่มความรุนแรงขึ้น มีผลต่อสุขภาพจิต คือ มีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ วิตกกังวล ตกใจง่าย มีอาการของความเครียดระดับที่ 1 เป็นเวลานาน

3.3 ความเครียดระดับที่ 3 เป็นความเครียดที่รุนแรงขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย เจ็บหน้าอก ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อบรรเทาอาการ

3.4 ความเครียดระดับที่ 4 เป็นความเครียดที่รุนแรงมากที่สุด ทำให้เกิดอาการแผลในกระเพาะอาหาร เป็นลมบ่อย คิดสุรา คิดยาคลายเครียด หรือยาระงับประสาท มีอาการทางจิตประสาท ที่บ่งชี้ความรุนแรงของความเครียด และอาจรุนแรงถึงหัวใจหยุดเต้นหรือตายได้

4. คูบิน (Dubin, 1990) แบ่งระดับความเครียดตามปริมาณของเครียดที่สัมพันธ์กับผลของการปฏิบัติงาน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

4.1 ความเครียดระดับต่ำ จะทำให้ขาดการท้าทายในการปฏิบัติงาน เกียจคร้าน เบื่อหน่าย ขาดความสนใจงาน ทำงานแบบเช้าชามเย็นชามไปเรื่อย ๆ ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ

4.2 ความเครียดระดับปานกลาง เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้น การปฏิบัติงานจะดีขึ้น เพราะความเครียดจะช่วยกระตุ้นให้คนใช้พลังงานในการทำงานเพิ่มขึ้น และเป็นสิ่งเร้าให้คนทำงานตามสิ่งที่ท้าทายนั้น ไปจนถึงระดับหนึ่งที่ทำให้ดีที่สุดภายใต้ปริมาณความเครียดที่เหมาะสม

4.3 ความเครียดระดับสูง เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องเป็นเวลานานขึ้น พลังในร่างกายที่ต่อต้านกับแรงกดดันภายนอกจะค่อย ๆ ลดลงและหมดเรี่ยวแรง การทำงานจะลดลง

สำหรับ กรมสุขภาพจิต (2541) ได้แบ่งความเครียด ออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และบุคคลสามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก รู้สึกมีพลัง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น มองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์รอบตัวว่า เป็นสิ่งท้าทายความสามารถ มีความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลผลิตของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ความเครียดในระดับนี้ถือว่า มีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จ

2. ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย หมายถึง ความเครียดที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น โดยที่ปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นยังไม่ได้ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน บางครั้งบุคคลอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม บ้างเล็กน้อยแต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้ ความเครียดในระดับนี้ บุคคลจะมีความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหายู้งายและอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม แต่ในที่สุดก็จะสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และความเครียดในระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

3. ความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง หมายถึง การที่บุคคลเริ่มมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์เป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งและวิกฤติการณ์ในชีวิต มีอาการแสดงออกของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เช่น ระบบขับถ่ายผิดปกติ หงุดหงิด วิตกกังวล หือแท้ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ความเครียดในระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต จึงจำเป็นต้องหาทางคลี่คลายหรือแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง

4. ความเครียดสูงกว่าปกติมาก หมายถึง การที่บุคคลตกอยู่ในสภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงและหรือเรื้อรัง ความพิการทางร่างกาย การสูญเสียหรือแยกจากบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการตกงานหรือถูกไล่ออกจากงาน และปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข ตัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจ ความเครียดในระดับนี้ ถือว่ามีความรุนแรงสูงมาก หากปล่อยให้ความเครียดยังคงอยู่ต่อไปโดยไม่ได้นำมาดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงซึ่งส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งระดับความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต เนื่องจากการผสมผสานการแบ่งระดับความเครียด ตามระยะเวลาที่เกิดความเครียด ผลกระทบและการปรับตัวของบุคคล รวมทั้งยังเป็นที่แพร่หลายและเหมาะสมกับคนไทย

สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดจะทำให้มีการตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น โดยมีการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตและจะใช้เวลาในการปรับระดับความดันโลหิตให้เข้าสู่ภาวะเดิมนานกว่าคนปกติทั่วไป (Harrell, n.d. cited in Taylor, 1999) และผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะมีความไวต่อความเครียดที่มากกว่าคนปกติ (Frederikson,

Robson, & Ljungdell, 1991) ถึงแม้ว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตามปกติ แต่การตอบสนองของร่างกายจะแตกต่างจากคนปกติ โดยระดับความดันโลหิตสูงที่ขึ้นจะคงอยู่นานกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปรับตัวของร่างกายเกิดขึ้นได้ช้า และถ้าผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดในระดับที่มากขึ้น อาจทำให้เพิ่มความรุนแรงของโรคได้ (Taylor, 1999)

การประเมินความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของความกดดันที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่เมื่อบุคคลรู้สึกเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในด้านความนึกคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ ดังนั้น การประเมินความเครียดจึงสามารถประเมินได้หลายวิธี (Katkin, Dermitt, & Wine, 1993; Derogatis & Coon, 1993) เช่น

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self Report) เช่น การตอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ เป็นต้น
2. การใช้การสังเกต (Observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียด เช่น พุดจาเกรี้ยวกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงาน ลดน้อยลง หรือสังเกตจากภาษาท่าทาง เช่น การถอนหายใจ น้ำเสียง หรือสีหน้า เป็นต้น
3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (Physiological Change) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น การวัดวิธีนี้ต้องใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

การประเมินความเครียด ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบวัดที่นิยมใช้และเหมาะสมกับคนไทย สามารถทำได้ง่ายและสะดวก ส่วนการสังเกตและการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากการสังเกตผู้วิจัยต้องควรติดตามสังเกตกลุ่มตัวอย่างอยู่อย่างใกล้ชิดซึ่งไม่สามารถทำได้ ส่วนการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต้องใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีเครื่องมือดังกล่าว

การจัดการกับความเครียด

พรรณพิมล หล่อตระกูล (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการจัดการกับความเครียดว่า ไม่ใช่การระงับหรือหลีกเลี่ยงความเครียด แต่เป็นการปรับตัวและเผชิญกับความเครียดโดยไม่มีผลติดมาในทางลบ สิ่งสำคัญ คือ สามารถระงับจนถึงความเครียดที่มากเกินไป ซึ่งต้องการการเรียนรู้ที่เข้าใจตนเอง โดย

1. วิเคราะห์ตนเอง หาจุดอ่อน และจุดแข็ง

2. กำหนดเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน

3. ศึกษาว่าอะไรทำให้เครียด

4. ตระหนักถึงอาการที่แสดงว่าเครียด โดยดูจากสัญญาณเตือนหลาย ๆ อย่างที่บ่งว่ากำลังอยู่ในความเครียด เช่น รู้สึกหงุดหงิด ไม่มีความสุข การใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป การกินการนอนเปลี่ยนแปลงไป เหนื่อยง่ายหรือกระสับกระส่าย ความจำหรือสมาธิแย่ลง มีการเปลี่ยนแปลงทางกาย ปวดศีรษะ ปวดท้อง ใจสั่น ท้องอืด แน่นท้อง เป็นต้น

5. เรียนรู้วิธีการปรับตัวของตนเอง และวิธีการจัดการกับความเครียด

พิมพมาศ ตาปัญญา (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงแนวทางการจัดการกับความเครียดไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เมื่อความคิดและจิตใจทำให้ร่างกายเสียสมดุล ร่างกายต้องใช้วิธีการผ่อนคลายมาช่วยเพื่อป้องกันไม่ให้ความเครียดก่อตัวขึ้นมา สภาพผ่อนคลายช่วยให้ความเครียดหายไป การฝึกผ่อนคลายสม่ำเสมอเท่ากับเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เครียดจนเกินไป เมื่อเราผ่อนคลายได้ ความเครียด ความตกใจต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น ทำให้เราสามารถควบคุมความสมดุลของร่างกายเอาไว้ได้ เทคนิคที่ใช้ เช่น การฝึกผ่อนคลาย การหายใจ การฝึกสมาธิ โยคะ รำมวยจีน รักษาร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุลอยู่เสมอ

2. ด้านพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมการรู้จักรับมือกับปัญหาต่าง ๆ รวมถึงวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การมีทักษะทางสังคม มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทักษะนี้ทำให้ได้รับความรักจากคนรอบข้าง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่าต่อการช่วยตนเองในการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้การใช้ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ไม่ทำให้เครียด ไม่ติดยาเสพติด ไม่ก้าวร้าว ปรับสิ่งแวดล้อม ปรับบุคลิกภาพ เป็นต้น

3. ด้านความคิดและอารมณ์ ควรตระหนักถึงความสำคัญของความคิดต่อพฤติกรรม การรับรู้ของตัวเรามีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจของเราทั้งหมด และความคิดเป็นตัวสำคัญในการให้เราเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ เทคนิคต่าง ๆ เช่น การใช้จินตภาพ การใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา การเผชิญหน้า ทักษะการตัดสินใจ การบริหารเวลา ล้วนต้องอาศัยความคิดทั้งสิ้น ความคิดที่ดีคือความคิดในทางบวก คิดอย่างมีเหตุผล

กรมสุขภาพจิต (2541) ยังได้แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด ออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 การคลายเครียดในภาวะปกติ

เป็นวิธีการคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยมักเลือกวิธีปฏิบัติในวิธีที่เคยชิน ถนัด ชอบหรือ สนใจ เพื่อให้ความเครียดลดลง รู้สึกสบายใจมากขึ้น เช่น

1. หยุดพักการทำงานหรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่นั้นชั่วคราว ลุกเดินไปห้องน้ำ ยืดเส้นยืดสาย สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ก็จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น

2. ทำงานอดิเรกที่สนใจหรือถนัดและชื่นชอบ จะทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุก หรือมีความสุข ลืมความเครียดที่มีอยู่ไปขณะหนึ่ง ทำให้ไม่หมกมุ่นกับปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียด

3. เล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเดิน วิ่ง จักรยาน วายน้ำ เป็นต้น

4. พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้วางใจ ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกัน

5. พักผ่อนให้เพียงพอ

6. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม

7. เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว โดยการไปท่องเที่ยวธรรมชาติ หลีกหนีบรรยากาศที่จำเจ ไปชั่วคราว หยุดพักผ่อนบ้าง

สิ่งสำคัญ การหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืนหรือการใช้ยาเสพติด เพราะนอกจากจะทำลายสุขภาพแล้ว ยังอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมากมาย เช่น เสี่ยงทรัพย์สินเงินทอง เกิดความขัดแย้ง ไม่เข้าใจกับคนในครอบครัว เป็นต้น

ระดับที่ 2 การคลายเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง

เมื่อมีความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะหดเกร็ง และจิตใจจะวุ่นวายสับสน ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบ ซึ่งมีวิธีการง่าย ๆ และสามารถทำได้ด้วยตัวเอง สามารถปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม เนื่องจากบางคนอาจจะปฏิบัติได้ผลในบางวิธี วิธีการต่าง ๆ มี 6 วิธี ดังนี้ คือ

1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ
2. การฝึกการหายใจ
3. การทำสมาธิ
4. การใช้เทคนิคความเงียบ
5. การใช้จินตนาการ
6. การใช้เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง

ความเครียดเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลควรมีการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การผ่อนคลายเป็นวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ช่วยให้ความเครียดลดลงได้

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับความเครียด

การผ่อนคลาย

จาคอบสัน (Jacobson, 1974) เป็นผู้ริเริ่มนำวิธีการผ่อนคลายมาใช้ในการรักษาโรคในปี ค.ศ. 1929 วิธีการผ่อนคลายที่จาคอบสันนำมาใช้ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Relaxation) ซึ่งจาคอบสันได้กล่าวถึงการผ่อนคลายว่า เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อคลายตัวตามธรรมชาติ กระบวนการทางสรีระของการผ่อนคลายนั้นใช้พลังงานที่มีอยู่ในตัวและใช้ความร้อนน้อยมากในขณะที่ เบนสัน (Benson, 1979) ได้ให้ความหมายว่า การผ่อนคลายเป็นธรรมชาติของกลไกการป้องกันและต่อต้านความเครียด ในสภาพที่ผ่อนคลาย การเผาผลาญความร้อนในร่างกายจะน้อยลง อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจจะลดลง ส่วน คอสเซ และ กัสเซตตา (Dossey & Guzzetta, 1992) ได้อธิบายถึงการผ่อนคลายว่าเป็นสภาวะทางสรีรจิตวิทยาที่มีลักษณะการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติกเด่น เป็นการตอบสนองการทำงานทั้งอวัยวะภายในและภายนอก เป็นสภาวะที่ปราศจากความกดดันทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์

จากที่ได้กล่าวมา สรุปได้ว่า การผ่อนคลายเป็นสภาวะที่ปราศจากความตึงเครียด สรีระตอบสนองต่อการผ่อนคลายโดยมีการเผาผลาญลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจลดลง

เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation Technique)

วิธีการทำให้เกิดการผ่อนคลาย มีหลายวิธี แต่ละวิธีมีความแตกต่างกันออกไป การจะเลือกวิธีใดมาใช้ขึ้นอยู่กับ ความสนใจ ความเชื่อและสภาพความพร้อมของแต่ละบุคคล อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือใช้ร่วมกันหลายวิธีก็ได้ เทคนิคการผ่อนคลายที่นำมาใช้บ่อย ได้แก่ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2536; สมบัติ คาปัญญา, 2526; Synder, 1998)

1. การหายใจให้เป็นจังหวะสม่ำเสมอ (Slow Rhythmic Breathing) คือการหายใจที่ใช้กระบังลมและช่องท้อง มีการหายใจลึก ช้า และสม่ำเสมอ โดยสูดลมหายใจเข้าไปถึงส่วนล่างของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้าและยุบลงเวลาหายใจออก เป็นวิธีการผ่อนคลายที่ง่ายสามารถทำได้ต่อเนื่อง ตั้งแต่ 30-60 วินาที ถึง 20 นาที และทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อาจใช้ในการเริ่มต้นก่อนที่จะฝึกวิธีอื่นๆ ที่ยุ่งยากขึ้น หรือใช้กับผู้ป่วยที่มีจิตใจกังวลอย่างที่ไม่สามารถฝึกเทคนิคที่ยุ่งยาก

2. การฝึกสมาธิ (Meditation) หลักการฝึกในการฝึกสมาธิ คือ การกำหนดจิตให้แน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และตัดสิ่งรบกวนทั้งภายนอกและภายในร่างกาย จะช่วยให้เกิดภาวะผ่อนคลายระดับลึก (Deep Relaxation) การฝึกสมาธิสามารถทำได้โดย การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก การยุบพองของท้อง หรือการท่องพุทธ-โธ เป็นต้น เพื่อให้มีสติรู้ไปตามอริยาบถปัจจุบันของร่างกาย

และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ การฝึกสมาธิในลักษณะนี้ช่วยให้ร่างกายพักผ่อนได้เต็มที่ เป็นการบรรเทาความกดดันและความตึงเครียดได้เป็นอย่างดี

3. การออกกำลังกาย (Exercise) การผ่อนคลายด้วยวิธีการออกกำลังกายแบบง่าย เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ควรทำเป็นประจำทุกวัน ไม่หักโหมและไม่มุ่งแข่งขันเพื่อเอาชนะ แต่เพื่อผ่อนคลายเท่านั้น

4. การฝึกการผ่อนคลายตนเอง (Autogenic Training) เป็นเทคนิคการผ่อนคลายที่ผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้สะกดจิตคอยช่วยเหลือ หรือชี้แนะ และการใช้การพูดหรือบอกตนเองด้วยคำพูดที่ง่ายและได้ผลในการช่วยให้ผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายได้ถึงระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious Mind) โดยการมีหลักการที่สำคัญ คือ การมี “Passive Concentration” ในขณะที่ฝึกโดยผู้ที่ฝึกต้องไม่พยายามทำให้เกิดขึ้นในขณะที่ฝึก เพียงแต่ปล่อยให้ผ่านไปและให้สัมผัสถึงความรู้สึกผ่อนคลายได้เท่านั้น ถ้าหากผู้ฝึกพยายามทำให้เกิดขึ้นมากเท่าไรก็อาจทำให้เกิดความเครียดได้มากยิ่งขึ้น และเรียนรู้ที่จะผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น

5. การจินตนาการ (Imagery) การจินตนาการสามารถช่วยให้บุคคลผ่อนคลายได้ด้วยการคิดว่าตนเองอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบและไม่เป็นอันตราย เช่น ทะเล สวนดอกไม้ ริมลำธาร นอกจากนี้การจินตนาการถึงการผจญภัยที่สนุกสนาน ยังช่วยสร้างความบันเทิงให้กับตนเองทำให้สามารถยืนหยัดต่อสู้ชีวิตได้ต่อไป โดยเฉพาะบุคคลที่กำลังมีความเจ็บปวด การจินตนาการว่าตนเองได้ไปอยู่ที่อื่นในเวลาอื่น จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดลงได้

6. การนวด (Massage) คือการสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อย่างมีระบบเพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นทำก็ได้ แต่ควรเป็นการนวดที่ถูกต้องวิธี

7. การสะกดจิต (Hypnosis) เป็นการแบ่งแยกการรับรู้ของสมอง โดยมีฉนวนจากการสะกดจิตมาขวางกั้นระหว่างส่วนที่รับรู้จากสภาพความเป็นจริง กับส่วนที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ทำให้การส่งสัญญาณกระตุ้นขาดหายไป ผู้ถูกสะกดจิตจึงเข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย การสะกดจิตอาจกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือสะกดจิตด้วยตนเอง

8. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายทีละส่วน (Progressive Muscle Relaxation) เป็นเทคนิคการผ่อนคลายวิธีหนึ่งที่มีหลักสำคัญ คือ ให้มีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละมัด เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการเกร็งกับการผ่อนคลาย ซึ่งตามปกติเมื่อร่างกายเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ก็จะมีการตอบสนองโดยการหดเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยไม่รู้สึกตัว ดังนั้นการเกร็งกล้ามเนื้อให้มีความตึงเครียดมากที่สุดอย่างเจตนา จึงเป็นการทำให้กระบวนการเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างไม่มีรู้ตัว กลายเป็นรู้ตัว และเมื่อฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ฝึกจะสามารถรู้ตนเองได้ทันที เมื่อกล้ามเนื้อเกิดเกร็งขึ้นมา และจะสามารถควบคุมให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อได้ วิธีการฝึกคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน มี 2 แบบ คือ

8.1 การฝึกคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนโดยการเกร็งเต็มที่ก่อนแล้วคลายออก (Active Progressive Muscle Relaxation) เป็นการช่วยให้บุคคลแยกความแตกต่างระหว่างความรู้สึกเกร็งและความรู้สึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ โดยฝึกแต่ละกลุ่มของกล้ามเนื้อ ใช้เวลาเกร็งประมาณ 8-10 วินาที และผ่อนคลายในเวลาต่อมาโดยใช้เวลาประมาณ 20-30 วินาที ทำซ้ำๆ กัน ให้ครอบคลุมกล้ามเนื้อแต่ละมัด ได้แก่ กล้ามเนื้อบริเวณมือ แขน กล้ามเนื้อไบเซพ (Biceps) กล้ามเนื้อบริเวณศีรษะใบหน้า คอ ไหล่ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก ท้อง หลังส่วนล่าง และกล้ามเนื้อต้นขา น่อง เท้า ข้อควรระวังคือ ไม่ควรเกร็งกล้ามเนื้อคอและหลังมากเกินไป เพราะอาจเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อและกระดูกสันหลังได้อีกทั้ง การเกร็งนิ้วเท้าและกล้ามเนื้อเท้ามากเกินไปอาจเกิดตะคริวได้

8.2 การฝึกคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งก่อน (Passive Progressive Muscle Relaxation) เป็นการผ่อนคลายแบบไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อก่อน ซึ่งมีความแตกต่างจากวิธีเกร็งแล้วคลาย ตรงที่การผ่อนคลายวิธีนี้เป็นการผ่อนคลายด้วยการใช้ความรู้สึกหรือจิตสัมผัสอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกายให้รู้ตัวและพิจารณาว่ากล้ามเนื้อตรงจุดนั้น ๆ ผ่อนคลายหรือไม่ การผ่อนคลายโดยวิธีนี้ จะเริ่มจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนที่ผ่อนคลายง่ายที่สุดก่อน คือ นิ้วเท้า แล้วค่อย ๆ ผ่อนคลายต่อเนื่องไปยังกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายยากที่สุด คือ ในส่วนบริเวณศีรษะ โดยเรียงลำดับ ดังต่อไปนี้ เท้า น่อง ขา สะโพก หลังส่วนล่าง แขนส่วนล่างและมือ หน้าอกและกระบังลม หน้าท้อง เชิงกราน คอ หน้าผากและใบหน้าส่วนบน ปากและขากรรไกร จนกระทั่งทุกส่วนอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย

จากการศึกษาเทคนิคการผ่อนคลาย จะพบว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียดที่เกิดขึ้นภายในร่างกายทั้งด้านอารมณ์และทาง ด้านร่างกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยทำให้อาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ส่งผลให้จิตใจคลายความรู้สึกไม่สบายให้ลดลง หรือหมดไปได้ ประกอบกับจาคอบสัน (Jacobson, 1974) ได้กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีฟ (Progressive Relaxation) ให้ผล คือ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทางกายภาพ (Physical Relax) และการทำงานทางด้านสรีระ (Somatic Activity) ที่ลดลงซึ่งน่าจะไปลดการทำการเร้าของระบบประสาทซิมพาเทติก และเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก และจาคอบสัน ได้บอกว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีฟ เป็นการรักษาจากความผิดปกติทางด้านความตึงเครียด (Tension Disorder) เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ความวิตกกังวลและความเครียด

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีการคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยการเกร็งเต็มที่ก่อนแล้วคลายออก (Active Progressive Muscle Relaxation) ให้ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงได้ทดลองปฏิบัติ ซึ่งในการปฏิบัติ ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมด้วย

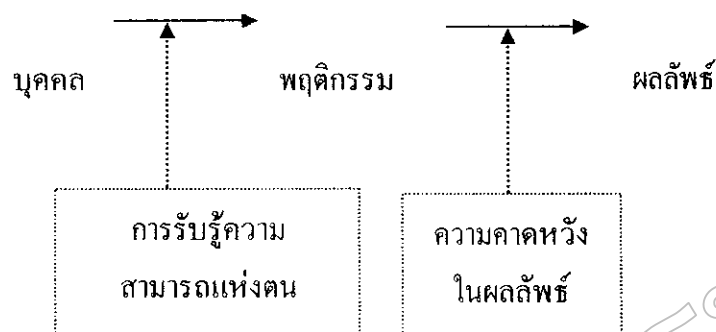
การพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การพัฒนาความสามารถของบุคคล ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self Efficacy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ แบนดูรา (Bandura, 1997) พัฒนามาจากทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตาม จุดมุ่งหมาย ซึ่งในแนวคิดนี้แบนดูราเชื่อว่าการรับรู้สมรรถภาพแห่งตนมีผลต่อการกระทำ หรือ ปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการกระทำ พฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้ ความสามารถแห่งตนจึงมีอิทธิพลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้แนวคิด 2 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตาม จุดมุ่งหมาย
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำ พฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและการคาดหวังในผลลัพธ์
(Bandura, 1997)

สรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็น การตัดสินใจตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม ในบุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ เพียงอย่างเดียว พบว่าไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าหากบุคคลไม่รับรู้ใน ความสามารถของตนเองด้วย ดังนั้น การรับรู้ความสามารถแห่งตน จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระทำ พฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น และ ความพยายามที่จะกระทำ พฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลรับรู้ ความ สามารถแห่งตนต่ำ จะทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลย

การรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกันจะมีผลต่อ การตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ดังแสดงในภาพที่ 4

ความคาดหวังในผลลัพธ์

การรับรู้ ความสามารถ แห่งตน	+	-	+
		- ยืนยันที่จะ ไม่ปฏิบัติ (Protest) - ความไม่พอใจ ความข้องใจ (Grievance) - เรียกร้องทางสังคม (Social Activism) - เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Milieu Change)	- ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Productive Engagement) - บรรลุหน้าที่จะปฏิบัติ (Aspirate) - มีความพึงพอใจ (Personal Satisfaction)
		- เลิกปฏิบัติ (Resignation) - ไม่สนใจ (Apathy)	- รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (Self-Devaluation) - ท้อแท้ หดหู่ (Despondency)

ภาพที่ 4 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1997)

จากภาพที่ 4 จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถแห่งตน จะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมและปรารถนาที่จะกระทำ ถึงแม้ว่าผลที่คาดหวังจะไม่เป็นตามที่ต้องการบุคคลนั้นยังมีความพยายาม และยืนยันที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมต่อไป แต่หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำไม่ว่าการคาดหวังผลลัพธ์นั้นจะสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน และไม่สนใจที่กระทำพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ดังนั้นการรับรู้ความสามารถ แห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. มิติตามระดับ (Level) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคคลตามความยากง่ายของพฤติกรรมการกระทำ ในบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ จะพยายามทำกิจกรรมที่มีความยากในระดับง่าย ๆ เท่านั้น หากให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถแห่งตนที่มีอยู่ก็จะเกิดความล้มเหลวในการทำได้ ดังนั้นการที่จะให้บุคคลกระทำกิจกรรมใด ๆ จำเป็นต้องพิจารณาไม่ให้งิจกรรมนั้นยากเกินระดับความสามารถแห่งตนที่บุคคลนั้นมีอยู่

2. มิตិความเป็นสากลหรือการเชื่อมโยงประสบการณ์ (Generality) เป็นการรับรู้ความสามารถแห่งตนจากการที่บุคคลสามารถถ่ายโอนทักษะ หรือประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในอดีตมาสู่สถานการณ์ในปัจจุบันที่ใกล้เคียงกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงขึ้น

3. มิตិความเข้มแข็ง (Strength) เป็นการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมตามความเข้มแข็งอดทนของบุคคล ในบุคคลมีความ เข้มแข็งอดทนสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความเพียรพยายามในการกระทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนน้อย จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ ทำให้ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมได้ง่าย

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนได้จากการสนับสนุน 4 ประการ ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพล และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงที่บุคคลได้รับจากการที่ตนเองกระทำสำเร็จ การที่บุคคลกระทำและประสบความสำเร็จด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้ง จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มมากขึ้น และหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จากการกระทำที่ได้ใช้ความพยายามจนประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ แม้จะต้องพบกับอุปสรรค หรือความล้มเหลวในบางครั้ง แต่ก็จะไม่ล้มเลิกเพราะบุคคลจะไม่ได้มองความล้มเหลวนั้นจากการที่ตนเองไม่มีความสามารถ แต่มาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย แต่ในบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ พร้อมกับควรให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) เป็นการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนกระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้วประสบกับความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมและทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยการส่งเสริมการรับรู้

ความสามารถแห่งตนจากตัวแบบ มี 2 ประเภท (Bandura, 1997) ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Self-Modeling) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ลักษณะของตัวแบบ ควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ควรมีทัศนคติ ความสามารถ ใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสมและตนเองสามารถที่จะกระทำได้ เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตน

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น การเสนอตัวแบบด้วยวิธีนี้สามารถเตรียมเรื่องราวของ ตัวแบบได้ สามารถเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มบุคคล จำนวนมาก และในสถานที่ต่าง ๆ ได้ ปัจจุบันสื่อมีความสำคัญและมีอิทธิพลมาก เนื่องจากมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีไปอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ผ่านสื่อได้ง่าย

แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนั้น ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่

1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional Processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ และจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบ ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ คือ ตัวแบบต้องมีความเหมาะสม มีลักษณะที่เด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อน และมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต รวมทั้งควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของผู้สังเกตด้วย ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ เช่น ความสามารถในการเห็น การได้ยิน เป็นต้น ประสบการณ์เดิม ความสามารถทางปัญญาที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลสนใจพฤติกรรมของตัวแบบ และตีความสิ่งที่ได้รับรู้มาแตกต่างกัน

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวม ข้อมูลพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลออกไปเป็นรูปแบบสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างทางปัญญาเพื่อให้จดจำได้ง่ายขึ้น

3. กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลง สัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ออกมาเป็นการกระทำ การกระทำพฤติกรรมนั้นจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ทำได้ ในการสังเกต และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและการได้เทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตจะต้องมีสมรรถภาพทางกาย และทักษะที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วจะมีการกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยการจูงใจให้กระทำ ได้แก่ สิ่งจูงใจภายนอก เช่น สิ่งของรางวัล ความรู้สึกพอใจ การยกย่อง ชมเชย เป็นที่ยอมรับของสังคม สิ่งจูงใจที่เห็นผู้อื่นได้รับจากการกระทำพฤติกรรม ซึ่งถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะจูงใจให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรม เพราะบุคคลอาจจะเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลกระทบเหมือนกัน เช่น ที่ตัวแบบได้รับสิ่งจูงใจของตนเองอาจเป็นสิ่งของ หรือการประเมินตนเอง บุคคลจะมีมาตรฐานภายในตนเอง ที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำตามตัวแบบ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบถ้าการกระทำนั้นเกิดผลดีต่อตนเอง

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการพูดให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมประสบความสำเร็จได้ การชักจูงด้วยคำพูดเป็นวิธีที่ง่ายที่จะทำให้การรับรู้ความสามารถแห่งตน และใช้ทั่ว ๆ ไป คำพูดที่ใช้จะเป็นในลักษณะที่ชักจูง แนะนำ อธิบาย ชื่นชม ทำให้เกิดกำลังใจ ซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้น ๆ ถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ

4. สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) สถานะด้านร่างกาย และอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมีสถานะร่างกายแข็งแรง มีภาวะสุขภาพที่ดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่หากบุคคลมีสถานะที่ร่างกายอ่อนแอ หรือมีการเจ็บป่วย เช่น อาการเจ็บป่วย เหนื่อยล้า ไม่สบาย เป็นต้น จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ลดลง ส่วนสถานะด้านอารมณ์ อารมณ์ทางบวก เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะส่งผลให้บุคคลจะรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม อารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว จะมีผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงและมักหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นในการส่งเสริมรับรู้ความสามารถแห่งตน จึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสถานะร่างกาย และอารมณ์อยู่ในภาวะปกติพร้อมต่อการกระทำพฤติกรรม

อาจสรุปได้ว่า การเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการพัฒนาความสามารถของบุคคล เป็นการเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจของบุคคลที่จะจัดการให้กิจกรรมที่จะกระทำนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยมีการสนับสนุนให้ ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ได้เห็นตัวอย่างของบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การพูดให้กำลังใจ ชื่นชม และการมีสถานะทางด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง ความเครียด และพฤติกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง

1. เพศ เพศชายมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง และเกิดในอายุน้อยกว่าเพศหญิง จนกระทั่งอายุ 60 ปีขึ้นไป (Beare & Myers, 1994) เพศชายจะมีความดันซิสโตลิกสูงกว่าเพศหญิง 5 มิลลิเมตรปรอท (Swales, 1995) และเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเพศหญิงมีแนวโน้มที่ความดันโลหิตสูงกว่าเพศชาย (Potter & Perry, 2001)

2. อายุ ในวัยผู้ใหญ่ ความดันโลหิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและผันแปรตามอายุ คนปกติที่มีอายุในช่วงวัยกลางคน ระดับความดันปกติคือ 120/80 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 130 และความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท และในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง ซึ่งในวัยนี้ระดับความดันโลหิตปกติจะอยู่ในช่วง 140/90 มิลลิเมตรปรอท (Potter & Perry, 2001) ความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงอายุ 60 ปี หลังจากนั้น ความดันไดแอสโตลิกจะลดลง ส่วนความดันซิสโตลิกยังคงสูงขึ้นต่อไปตามอายุ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538) จากการศึกษาของ ร.อ.หญิงชนิดดา แบนเกษร (2541) เรื่องการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและดัชนีความหนาของร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับอายุ ผลการศึกษาพบว่า ความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และเพศชายมีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตตามอายุที่มากขึ้นเร็วกว่าเพศหญิง

3. พฤติกรรมสุขภาพ

3.1 การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมาก ปริมาณของโซเดียมจะเป็นตัวเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้น เนื่องจากโซเดียมจะดูดน้ำมาก เพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือด

3.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1-2 ออนซ์ต่อวัน (30-60 มิลลิลิตร) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และยังทำให้ลดประสิทธิภาพการรักษาความดันโลหิตซึ่งส่งผลต่อเนื่องให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ดังนั้น ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ควรลดปริมาณลง โดยสามารถดื่มได้ในปริมาณที่กำหนดในแต่ละวัน เช่น เอทานอล ดื่มไม่เกิน 30 มิลลิลิตร เบียร์ไม่เกิน 720 มิลลิลิตร ไวน์ไม่เกิน 300 มิลลิลิตร หรือวีสกีไม่เกิน 60 มิลลิลิตร ส่วนในเพศหญิงหรือผู้ที่น้ำหนักน้อยควรดื่มเอทานอลไม่เกิน 15 มิลลิลิตรต่อวัน เนื่องจากปริมาณดังกล่าวไม่มีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิตและยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอีกด้วย (Joint National Committee, 1997)

3.3 การดื่มชา กาแฟ คาเฟอีนในชา กาแฟ จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น จากการศึกษาในผู้ดื่มกาแฟ 2-3 ถ้วย ติดต่อกัน พบว่าจะทำให้ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาที และจะคงอยู่นานถึง 2 ชั่วโมง (Robertson et al., 1984 อ้างถึงใน เสวต นนทกานันท์, 2538)

3.4 การสูบบุหรี่ ในบุหรี่มีส่วนประกอบของสารนิโคติน ซึ่งจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ให้หลั่งสารแคทีโคลามีน มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น และทำให้หลอดเลือดหดตัว การสูบบุหรี่จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีผลต่อการดำเนินของโรคได้ และพบว่าในผู้ชายที่มีความดันโลหิตค่าสูงสุดเท่ากับ หรือมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นเมื่อมีการสูบบุหรี่วันละ 10 มวน (Kocher & Daniel, 1978)

3.5 การออกกำลังกาย จากการศึกษาของสมาคมฮาร์วาร์ด พบว่า ความดันโลหิตสูงขึ้นสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ผลดีของการออกกำลังกาย คือ จะมีการหลั่งสารเอนโดรฟิน ที่ทำให้นุคคลนั้นมีความสุขและเพิ่มไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (HDL) จะป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ช่วยลดความเครียดได้ จากการศึกษาของ สกัลเลอร์ (Schaller, 1996) พบว่าการร่ำมวยจีนในผู้สูงอายุช่วยลดความดันโลหิต โดยลดความดันซิสโตลิกได้ ร้อยละ 4.6 และลดความดันไดแอสโตลิกได้ ร้อยละ 3.6

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

1. เพศ เพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันในเรื่องการนำเอาทรัพยากรและแหล่งประโยชน์มาใช้เพื่อลดความเครียด มีรายงานการศึกษา พบว่า เพศชายมีการประเมินสิ่งเร้าในลักษณะที่มีความเครียดน้อยกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายสามารถนำเอาทรัพยากรแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาใช้เพื่อปรับพฤติกรรมความเครียดได้มากกว่าเพศหญิง (Gass & Chang, 1989) จากรายงานการวิจัยเรื่อง ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย (กรมสุขภาพจิต, 2546) โดยศึกษาในประชากรอายุ 12-60 ปีขึ้นไป พบว่า เพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $< .01$

2. อายุ ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด หรือลดความเครียดของบุคคล เพราะบุคคลแต่ละวัยจะมีเทคนิคการใช้แหล่งประโยชน์ที่จะเผชิญกับความเครียดแตกต่างกันไป (Lasarus & Folkman, 1984) บุคคลที่มีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย จึงสะสมประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นแหล่งประโยชน์ที่อยู่ในตัวบุคคล จึงมีผลโดยตรงต่อการประเมินค่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Gass & Chang, 1989) จากการศึกษาของ พรศิริ ใจสม (2539) ศึกษาความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาล

ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่า มีปัจจัยด้านอายุของบิดามารดาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ที่สามารถทำนายความเครียดของบิดามารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสัมประสิทธิ์การถดถอยมีค่าเป็นลบ ซึ่งแสดงว่า เมื่ออายุของบิดามารดาเพิ่มขึ้นคะแนนความเครียดจะลดลง ทั้งนี้จึงอธิบายได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกก่อกิดของบุคคล โดยเมื่ออายุมากขึ้น บุคคลจะมีพัฒนาการในด้านความคิดมากขึ้นและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับ จะทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถหาวิธีการที่จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง

3. ระยะเวลาเป็นโรค ระยะเวลาของการเกิดเหตุการณ์มีผลต่อการเกิดความเครียด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวล กลัว โกรธ เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค (Mc Entee & Peddicord, 1987) ถ้าระยะเวลาของการเกิดเหตุการณ์นาน บุคคลจะตกอยู่ภายใต้ความเครียดเรื้อรัง ภาวะเช่นนี้ บุคคลจะมีการพัฒนาทักษะในการปรับตัวใหม่ ทำให้มีการประมวลค่าสถานการณ์ซ้ำ ซึ่งสามารถลดความเครียดลงได้ ประกอบกับธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น ช่วยให้บุคคลยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ดีขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย ยังไม่พบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดในข้าราชการครู (อรอนงค์ สุทธิพัฒน์สมบุญ, 2544) ผลการศึกษาพบว่า เพศ สถานภาพ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงและความเครียด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงควบคุมให้กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความใกล้เคียงกัน ในเรื่อง เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพจัดให้อยู่ในโปรแกรมการทดลอง