



ผลของการฝึกสติต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โดย

นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ

ดุขฎิณิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาดุขฎิณิบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลของการฝึกสติต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โดย

นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ

ดุขนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

EFFECTS OF MINDFULNESS PRACTICE ON HEALTH BEHAVIOR AND
QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSIVE PATIENTS

BY

MRS.PANTIP SANGPRASERT



A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY
COMMUNITY AND FAMILY MEDICINE
FACULTY OF MEDICINE
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2018
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์

คุษณินพนธ์

ของ

นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ

เรื่อง

ผลของการฝึกสดีต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาคุษณินพนธ์

เมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2561

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัชวาลย์ ศิลปกิจ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีเมือง พลังฤทธิ์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



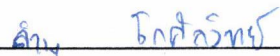
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



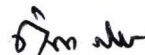
(อาจารย์ แพทย์หญิงนติมา ดีเยาว์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลำพูน โกศลวิทย์)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิชัยโยทัย)

หัวข้อดัชนีนิพนธ์	ผลของการฝึกสติต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ชื่อผู้เขียน	ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ชื่อปริญญา	นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) เวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีเมือง พลึงฤทธิ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย อาจารย์ แพทย์หญิงนติมา ดีเยาว์
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การฝึกสติช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิต จากกระบวนการทำงานของจิตใจเกิดความตระหนัก และการยอมรับต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจตามความเป็นจริงในปัจจุบัน เชื่อมโยงจิตใจให้เกิดความสงบสุข และผ่อนคลาย อันส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในองค์รวมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม จึงควรนำ การฝึกสติมาใช้ในการปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งพบมาก และตายจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรค อัตราตายเป็นอันดับต้นระดับประเทศไทยและระดับโลก

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาผลของการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ และผลลัพธ์สุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายหรือหญิง อายุ 35-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงไม่เกินเกรด หนึ่ง รับการรักษาโดยการรับประทานยา และมารับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ แบ่งเป็นกลุ่ม ควบคุมกับกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสุ่มแบบแบ่งชั้นและจับคู่ความคล้ายของกลุ่มเพศ อายุ ระดับ การศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับ บริการรักษาและสุขภาพศึกษาปกติตามมาตรฐานของศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนกลุ่มทดลองเพิ่ม รับกิจกรรมการฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้านคือ อาหาร ออกกำลังกาย

และอารมณ์ โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการฝึกปฏิบัติทักษะผ่านการเรียนรู้และเปิดใจยอมรับ ประสบการณ์เปลี่ยนแปลงภายในร่างกายและจิตใจของตนเอง ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม เครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์ และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบบ intention-to-treat ด้วยสถิติ Chi-square test, Independent samples t-test และ GLM repeated measurement ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าในสัปดาห์ที่ 6 และ 12 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของ พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไป ในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ เพิ่มขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติกับกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบการลดลงของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ย 0.9-2 มม.ปรอท อัตราการเต้นของหัวใจเฉลี่ย 2.5-6.5 ครั้งต่อนาที (สัปดาห์ที่ 6) อัตราการหายใจเฉลี่ย 5.8-8.4 ครั้งต่อนาที ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และดัชนีมวลกาย น้ำหนักร่างกาย ซึ่งไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มทดลองเกิดความตระหนักและการยอมรับในความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และสามารถควบคุมพฤติกรรมการกินอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ได้ดีขึ้น

จากผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต และผลลัพธ์สุขภาพกายที่ดีขึ้น จึงควรนำ กิจกรรมวิจัย ฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษา 3 ด้าน ไปพัฒนารูปแบบการจัดให้บริการในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและโรคที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: การฝึกสติ, พฤติกรรมสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, การรับรู้ความสามารถ, ความดันโลหิตสูง

Dissertation Title	EFFECTS OF MINDFULNESS PRACTICE ON HEALTH BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSIVE PATIENTS
Author	Mrs. Pantip Sangprasert
Degree	Doctor of Philosophy
Major Field/Faculty/University	Community and Family Medicine Faculty of Medicine Thammasat University
Thesis Advisor	Associate Professor Srimuang Palungrit, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Junya Pattaraarchachai, Ph.D
Thesis Co-Advisor	Natima Tiyoa, MD.
Academic Year	2018

ABSTRACT

Practicing mindfulness promotes mental awareness and acceptance of each momentary feeling without thought processes. Mental activity conscious of the present moment in reality recognizes and accepts experiences that arrive mentally. Spirituality may be a form of concentration, with a relaxed and clear mind in conjunction with psycho-behavioral processes. This in turn may affect behavioral expression conducive to good health and quality of life. As a holistic dimension of physical, mental, emotional, social, and physical health that involved with the environment itself. The mindfulness process should be apply in hypertensive patients whom are leading among the complicated violation fetal rate in Thailand and the world.

This quasi-experimental research studied aim at the effect of mindfulness training on health behavior and quality of life among hypertensive patients. Differences in prevention and promotion of hypertension behavior (PPHB), quality of life (QOL), general perception of mindfulness in daily life (MF) and self-efficacy (SE) perception were examined. The samples were stratified random sampling selected

patients aged 35 to 59, all diagnosed with stage 1 hypertension with antihypertensive drug at a primary care center. They were divided in control and experiment group and were grouped by gender, age, educational level and duration of hypertension. For twelve weeks, both group received standard hypertension guidelines treatment and the experimental group adding drill mindfulness-based health education practiced skills in food, exercises and mental with coaching enhanced awareness, acceptance and self-regulated spiritual learning. The quantitative data was gathered by questionnaire and scientific measurement and the intention-to-treat were analyzed by Chi-square test, Independent samples t-test and GLM repeated measurement. The qualitative data from focus group discussions was gathered by content analysis.

The results showed that at week 6 and week 12, the experimental group had higher total means scored with statistically significance in PPHB, QOL, MF and SE. In addition to lower means of diastolic blood pressure 0.9-2 mmHg, heart rate 2.5-6.5 beat/minute (week 6), and respiratory rate 5.8-8.4 breath/minute, all improved to a statistically significant degree. More over, means systolic blood pressure, body mass index, body weight were not statistically significant. In the focus group discussion data of the experiment group showed increasing in healthy awareness, acceptance in others self-regulation of health behavior promotion; food, exercise and mental.

Based on the study's findings were the mindfulness practice-based health education in primary care units, that should be in counterpart with modern medicine in promote health behaviors and quality of life for hypertensive patients and relevant chronic illness from hypertension.

Keywords: mindfulness practice, health behavior, health promotion, quality of life, self-efficacy, hypertension

กิตติกรรมประกาศ

ดุชนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความเมตตาและความช่วยเหลือของ รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย และอาจารย์ แพทย์หญิงนติมา ติยาวี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือตลอดจนตรวจสอบปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความทุ่มเทเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัชวาลย์ ศิลปกิจ ประธานคณะกรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลำพู โกศลวิทย์ กรรมการสอบร่วมที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาดุชนิพนธ์ฉบับนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์พีระ บุรณะกิจเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนโรจน์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรณ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวกับเครื่องมือในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิประสาทความรู้ด้านเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและพยาบาลศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิ ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และศูนย์แพทย์ปทุมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนกราบขอบพระคุณผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกท่านที่ร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. มรียาท รุจิวิชญ์ ท่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ที่อนุมัติให้ศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้สนับสนุนทุนในการศึกษา และการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา สามี และบุตร อันเป็นที่รักที่ให้การสนับสนุนทั้งกำลังใจ กำลังกาย ตลอดระยะเวลาในการศึกษาด้วยความรัก และความปรารถนาดีเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ใดๆ ที่เกิดจากดุชนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดา มารดา คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ขอให้ท่านมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพใจที่เป็นสุขตลอดไป

นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญแผนภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 สมมุติฐานการวิจัย	4
1.4 คำสำคัญของการวิจัย	4
1.5 สรุปแนวความคิดการฝึกสติเพื่อสร้างกรอบแนวความคิดการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6
1.7 ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	10

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

2.1 แนวคิดความสำคัญของการเรียนรู้จากการฝึกสดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ	12
2.1.1 ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของสดี	12
2.1.2 ความสัมพันธ์ของการฝึกสดีต่อพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้	14
2.1.3 ความสัมพันธ์ของสดีกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	16
2.1.4 รูปแบบกลวิธีสุขภาพศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	17
2.1.5 รูปแบบการฝึกสดีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	17
2.1.6 แบบจำลองของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต	19
2.1.7 การฝึกสดีบนพื้นฐานการสุขภาพศึกษาเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	22
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
2.2.1 การฝึกสดีบนพื้นฐานการสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	26
2.2.2 การฝึกสดีต่อคุณภาพชีวิต	28

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา	30
3.1.1 ประชากรเป้าหมาย	30
3.1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	30
3.1.3 การเลือกพื้นที่	31
3.1.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	31
3.1.5 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า	31
3.1.7 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก	32
3.1.6 เกณฑ์การยุติ	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการวิจัย (ต่อ)	
3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	33
3.2.1 ก่อนการทดลอง	33
3.2.2 ดำเนินการทดลอง	34
3.2.3 หลังการทดลอง	43
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.4 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	43
3.4.1 ความเที่ยงตรงของเนื้อหาและค่าความเชื่อถือได้	43
3.4.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
3.5 การวิเคราะห์ผลการวิจัย	47
3.5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ	48
3.5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ	48
3.6 สรุปกลุ่มกิจกรรมการฝึกสติและตัวอย่างภาพประกอบบางส่วนของกิจกรรมการวิจัย	49
3.6.1 กลุ่มกิจกรรมการฝึกสติ	49
3.6.2 ตัวอย่างรูปภาพประกอบบางส่วนของกิจกรรมการวิจัย	50
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	52
4.1 ผลการวิจัย	53
4.1.1 ลักษณะทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคล และตัวแปรในการวิจัย ก่อนการทดลอง	53
4.1.2 ผลของการแทรกแซง ต่อตัวแปรในการวิจัย	56
4.1.3 บรรยายผลการนำการฝึกสติไปใช้ในชีวิตประจำวันในกลุ่มทดลอง	68
4.1.4 บรรยายผลการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง	70
4.2 การอภิปรายผลการวิจัย	77
4.2.1 อภิปรายตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1 ของการวิจัย	77
4.2.2 อภิปรายตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2 ของการวิจัย	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	93
5.1 สรุปวิธีวิจัย	93
5.2 สรุปผลการวิจัย	94
5.2.1 สรุปผลตามสมมติฐานการวิจัยของข้อมูลเชิงปริมาณ	94
5.2.2 สรุปผลข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย	94
5.3 ข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย	98
5.3.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามที่กำหนด	98
5.3.2 แบบบันทึกที่บันทึกไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง	98
5.3.3 แบบสอบถามในการวิจัยไม่ครอบคลุม	98
5.3.4 การอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจงได้ข้อมูลไม่ลึก	98
5.4 ข้อสังเกตที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้	98
5.4.1 กิจกรรมการฝึกสติที่เด่นในการวิจัยครั้งนี้	99
5.4.2 กิจกรรมการฝึกสติที่ด้อยในการวิจัยครั้งนี้	99
5.4.3 ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย	100
5.4.4 คุณสมบัติของผู้วิจัย	100
5.4.5 กระบวนการวิจัย	100
5.5 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	100
5.5.1 ด้านเชิงนโยบายในการบริหารต่อระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	101
5.5.2 ด้านเชิงปฏิบัติในการบริการดูแลสุขภาพ	101
5.5.3 ด้านเชิงวิจัยและการค้นคว้า	102
รายการอ้างอิง	105
ภาคผนวก	116
ประวัติผู้เขียน	142

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	36
4.1	53
4.2	55
4.3	56
4.4	57
4.5	59
4.6	61
4.7	63
4.8	66
4.9	88

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2.1 กระบวนการเรียนรู้	14
2.2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	19
2.3 ความเชื่อมโยงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง	23
3.1 การคัดกลุ่มตัวอย่าง	33
3.2 แบบแผนการทดลอง	35
3.3 กลุ่มกิจกรรมการฝึกสติกับวัตถุประสงค์	49
ตัวอย่างรูปภาพประกอบบางส่วนของกิจกรรมการวิจัย	50
4.1 พฤติกรรมการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	58
4.2 พฤติกรรมการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร	58
4.3 พฤติกรรมการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย	58
4.4 พฤติกรรมการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์	58
4.5 คุณภาพชีวิตโดยรวม	60
4.6 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย	60
4.7 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	60
4.8 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	60
4.9 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	60
4.10 การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวันโดยรวม	62
4.11 การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวันด้านความตระหนัก	62
4.12 การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวันด้านการยอมรับ	62
4.13 การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวันด้านการควบคุมตนเอง	62

สารบัญแผนภาพ (ต่อ)

แผนภาพที่	หน้า
4.14 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ โดยรวม	64
4.15 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯด้านอาหาร	64
4.16 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ ด้านออกกำลังกาย	64
4.17 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ ด้านอารมณ์	64
4.18 ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	67
4.19 ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	67
4.20 อัตราการเต้นของหัวใจ	67
4.21 อัตราการหายใจ	67
4.22 ดัชนีมวลกาย	67
4.23 น้ำหนักร่างกาย	67
5.1 ความสัมพันธ์ของการฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต	104

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรโลกรวมทั้งประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ 4 อันดับแรกของการป่วยและการตายจากภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายที่สำคัญหลายส่วน⁽¹⁻³⁾ คือ หัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง ตา ไต เป็นต้น สำหรับประเทศไทย สํารวจพบเป็นความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 30 มีเพียงร้อยละ 5-10 เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย และจากรายงานการติดตามระยะเวลา 12 ปี พบว่าระดับความดัน systolic เพิ่ม 10 มม.ปรอท และ diastolic เพิ่ม 5 มม.ปรอทเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 1.3 และ 1.5 เท่าตามลำดับ⁽⁴⁾ และหลงเหลือความพิการทางการเคลื่อนไหวและสายตา เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ตาบอด หัวใจ หรือไตวาย⁽⁵⁾ เหล่านี้สร้างความสูญเสียมหาศาลที่ประมาณค่าไม่ได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางเศรษฐกิจทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงประเทศชาติ ปีละ 25,225 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2551⁽³⁾

พันธุกรรมเป็นสาเหตุและปัจจัยโดยตรงซึ่งพบน้อยแต่ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ มาจากการมีรูปแบบการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไขมันอิ่มตัวสูง อาหารเค็ม สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากเกินไป ไม่ออกกำลังกาย พักผ่อนไม่พอ เกิดภาวะเครียดในปัจจัยของสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพ⁽⁶⁻⁷⁾ การดำเนินชีวิตที่เร่งรีบแข่งขัน เพื่อแสวงหาสิ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานและความต้องการทั่วไปในชีวิต⁽⁸⁾ โดยเฉพาะวัยทำงานที่มีภารกิจพัฒนาการตามวัย⁽⁹⁾ เผชิญกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตประจำวัน ความเครียดมากจะทำให้สมาธิลดลง วิตกกังวล กระวนกระวาย คับข้องใจ บางครั้งเศร้าซึม เกิดการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งพบว่าผู้ใหญ่วัยทำงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด⁽¹⁰⁾ ซึ่งความเครียดมีผลต่อร่างกายโดยกระตุ้นต่อระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมไร้ท่อ เช่น ระบบประสาทซิมพาเทติกกับฮอร์โมนอะดรีนาลินจากต่อมหมวกไตทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น เพิ่มความดันเลือดทั่วร่างกาย ทำให้อวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ปอด สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น หากถูกกระตุ้นบ่อยๆ และเวลานานส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อของระบบหลอดเลือด และระบบฮอร์โมน เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและสมอง รวมถึงเบาหวาน⁽¹¹⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น การวิจัยสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 300 ราย ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ 294 ราย เป็นความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานมากที่สุด คือ

175 คน (ร้อยละ 59.5) หัวใจและหลอดเลือด 71 คน (ร้อยละ 24.1) ซึ่งในจำนวนนี้บางคนเป็นโรคร่วมกันมากกว่าหนึ่งโรค ปัจจัยเสี่ยงบางประการที่พบ เช่น กลุ่มไม่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (ร้อยละ 36.4) กลุ่มผู้มีภาวะอ้วนมาก (ร้อยละ 33.3) และเมื่อทำนายปัจจัยร่วมพบกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายร่วมกับมีระดับความเครียดมาก (ร้อยละ 18.6) และกลุ่มที่มีการรับรู้ความเครียดระดับมากร่วมกับการมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม (ร้อยละ 14.2) ⁽¹²⁾

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่ควบคุมได้ยากมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม เช่น ด้านอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ ซึ่งภาครัฐได้กำหนดนโยบายและแผนส่งเสริมสุขภาพทุกวิถีทางร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งยังปรากฏว่าจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และเกิดในผู้ที่มีอายุน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีสิ่งเร้ากระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงจากวัฒนธรรมด้านการรับประทาน ความอยากริน ยังใจไม่ได้ หรือการรู้สึกเกียจคร้านต่อการออกกำลังกาย และยังคงทำงานอย่างทุ่มเทจนการพักผ่อนไม่พอ ซึ่งอาจเป็นได้ว่า การให้สุศึกษาที่ผ่านมายังกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานภายในตนเองไม่เพียงพอ

การฝึกสติ (mindfulness practice) มีความสำคัญต่อพฤติกรรม เนื่องจากสติเป็นสภาวะอย่างหนึ่งของจิตใจ ซึ่งจิตใจเป็นช่องทางการรับรู้ข้อมูลผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กายสัมผัส และใจ ซึ่งจิตใจประมวลผลกับสมอง ซึ่งควบคุมการทำงานทุกระบบภายในร่างกาย ผ่านระบบประสาทและสารเคมี เมื่อร่างกายมีพยาธิสภาพของโรค (disease) ใจจะรับรู้ความรู้สึกไม่สุขสบายทางร่างกายเป็นความเจ็บป่วย (illness) การฝึกสติ ⁽¹³⁻¹⁷⁾ เป็นกระบวนการเรียนรู้ของจิตใจที่มีการรู้อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะๆ ปัจจุบันตามความเป็นจริง โดยไม่เพิ่มความคิดใดๆ เกิดความตระหนัก คือ รู้และเข้าใจว่าขณะนั้นมีอารมณ์ ความรู้สึกอย่างไร และร่างกายกำลังทำอะไรอยู่ และเมื่อสังเกตอาการที่เกิดขึ้นบ่อยๆ อย่างต่อเนื่อง จนจิตจำได้ จะเกิดการยอมรับว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของตนเองนั้นไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด จนเกิดการปล่อยวาง ด้วยใจที่เป็นกลาง ผ่อนคลาย ไม่ผลักไส หรือยึดสิ่งนั้นไว้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ภายในตนเอง เท่ากับเกิดการใคร่ครวญ ยังคิด ในสิ่งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมทางกายหรือทางใจได้มากขึ้น การเรียนรู้จากการฝึกสติ ⁽¹⁸⁾ เริ่มจากมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เกิดการจำได้เป็นความรู้ภายใน และการตัดสินใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้อย่างเป็นรูปธรรมภายใต้สิ่งแวดล้อม ในขณะนั้น การฝึกสติทำให้เกิดพฤติกรรมความคิดทางลบ ⁽¹⁶⁾ เกิดการเข้าใจความจริงพื้นฐานของชีวิต ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งมวล ⁽¹⁹⁻²¹⁾

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของผลการฝึกสติต่อผู้ป่วยระบบหลอดเลือดเรื้อรัง ในระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ.2548 - พ.ศ.2558) ⁽²²⁻³¹⁾ พบหลักและวิธีการสำคัญในการฝึกสติ คือ ต้องสร้าง

หรือกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองผ่านประสบการณ์การรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกทางร่างกายและจิตใจ โดยสังเกตอาการทางกายและอาการทางใจเกิดการพัฒนาพลังภายในตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่พบผลดีต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ลดความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และผลดีต่อสุขภาพกายที่ดีขึ้น เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ไชขาวในปัสสาวะ รวมถึงคุณภาพชีวิตทางกาย

ดังนั้นหากนำการฝึกสติมาใช้บนพื้นฐานการสุศึกษากระตุ้นการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตน่าจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง มีรายงานการศึกษาแนวคิดของการฝึกสติต่อการสุศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ⁽³²⁾ โดยสติเป็นกลไกการขับเคลื่อนจากพื้นฐานความตั้งใจมั่น ความใส่ใจ สู่ทัศนคติ ทำให้เกิดความตระหนัก เข้าใจ และการยอมรับต่อทุกสิ่งอย่าง เกิดความเมตตา สรุปคือ สติช่วยให้เกิดการควบคุมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากพลังภายในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽³³⁾ ที่มีพื้นฐานเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ ประมวลผลการรับรู้ ความคิดจากสมองผ่านการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เพิ่มการรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ และลดการรับรู้อุปสรรค จากการได้รับประสบการณ์ใหม่เป็นอิทธิพลด้านบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์จากการฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษานั้น

การวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁽³⁴⁾ ของการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองที่มีคุณภาพตีตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 – ค.ศ. 2016 จำนวน 12 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสอนสุศึกษาแบบย้อนกลับเปรียบเทียบกับการสอนวิธีแบบอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่การสอนแบบย้อนกลับช่วยเพิ่มการคงอยู่ของความรู้ และมีผลลัพธ์สุขภาพกายดีขึ้นจากการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถในตนเองที่ดีขึ้น ($p < 0.05$) ส่วนผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต การลดการกลับเข้านอนในโรงพยาบาล น้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกาย อาหาร การดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นแต่ยังไม่แตกต่างทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งหากได้มีการนำหลักการให้สุศึกษาแบบย้อนกลับ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มฝึกสติมาเป็นเครื่องมือ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมรับฟังอย่างมีสติ เช่น การตั้งใจฟัง การใส่ใจในเนื้อความ การเกิดทัศนคติ จากความรู้สึกตระหนักและยอมรับต่ออาการทางกายและอาการทางใจภายในตนเอง เมตตาเข้าใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น เป็นการสร้างการเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมภายใต้สิ่งแวดล้อม โดยการฝึกสติจะส่งเสริมปัจจัยการรับรู้ความสามารถในตนเอง และเพิ่มการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกทางบวก เกิดความพอใจ จึงตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น⁽³³⁾

ดังนั้นจากปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมข้างต้น จึงเห็นความสำคัญของการใช้การฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษาประกอบสื่อกระตุ้นการตื่นรู้ภายใน ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในตนเองและผู้อื่น เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเพิ่ม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบริบทศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย⁽³⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับทางเลือกอิสระต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่บ้านและชุมชน

1.1.1 คำถามการวิจัย

การฝึกสติ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ อย่างไร ในบริบทสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาผลของการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์สุขภาพกาย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตาม ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

1.2.2.2 บรรยายลักษณะสัณฐานวิถีการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายในกลุ่มทดลอง

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 การฝึกสติ ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12)

1.4 คำสำคัญของการวิจัย

การฝึกสติ, พฤติกรรมสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, การรับรู้ความสามารถ, ความดันโลหิตสูง

mindfulness practice, health behavior, health promotion, quality of life, self-efficacy, hypertension

1.5 สรุปแนวคิดการฝึกสติเพื่อสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้นำหลักการและวิธีการสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มาสร้างกระบวนการในกิจกรรมการฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษาเป็นตัวแปรอิสระ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลเป็นตัวแปรตัวแปรควบคุม สู่เป้าหมายคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นตัวแปรตาม ภายใต้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพการเรียนรู้เชิงสังคม⁽³³⁾ โดยหลักการสำคัญในการสร้างกระบวนการฝึกสติ 3 ประการ ได้แก่

1.5.1 สร้างความตระหนักและยอมรับในด้านร่างกาย

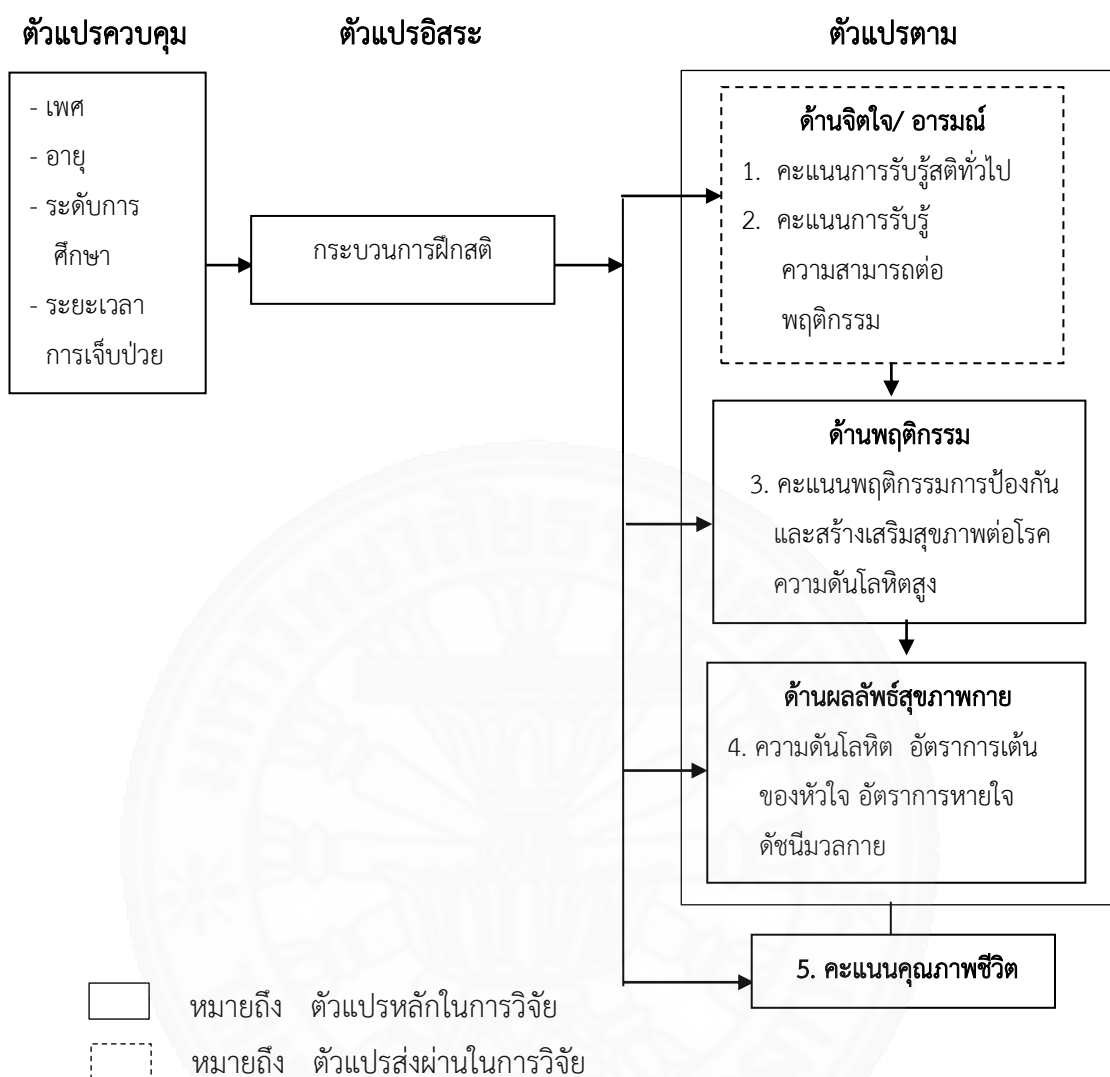
สร้างความตระหนักและยอมรับในด้านร่างกาย จากการสังเกตอาการทางกาย โดยมีจิตใจรับรู้ ความรู้สึก และยอมรับตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น โดยในงานวิจัยใช้สัญลักษณ์ลมหายใจ การเกร็งคลายกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวกายบริหารร่วมกับการออกกำลังกาย

1.5.2 สร้างความตระหนักและยอมรับภายในจิตใจ

สร้างความตระหนักและยอมรับภายในจิตใจ จากการสังเกตอาการทางใจ โดยมีจิตใจรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด โดยในงานวิจัยใช้สถานการณ์จำลองประกอบสื่อกระตุ้นการเรียนรู้ภายในเกิดการระลึกถึงเชื่อมโยงสู่ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ทำให้ใจยอมรับตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

1.5.3 สร้างการเปิดใจและยอมรับประสบการณ์รายละเอียดภายในจิตใจและร่างกาย

สร้างการเปิดใจและยอมรับประสบการณ์รายละเอียดภายในจิตใจและร่างกาย จากการสังเกตและการยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดภายในตนเอง จากการร่วมกิจกรรมการฝึกสติ และกระบวนการกลุ่ม ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้จากกิจกรรมในการ ฝึกสติ ซึ่งเป็นการกระตุ้นกระบวนการเรียนรู้ภายในของตนเองให้เกิดความเข้าใจสภาพที่แท้จริงของธรรมชาติมนุษย์ ซึ่งจัดเป็นอิทธิพลด้านระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ในแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽³³⁾ การร่วมฝึกทักษะที่ศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิ โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นอิทธิพลเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเมื่อมีทางเลือกอิสระที่สอดคล้องกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่บ้านและชุมชน เกิดผลดีกับอารมณ์ความรู้สึก ในที่นี้ คือ การที่ผู้ป่วยเข้าใจสังเกตอาการทางกายและอาการทางใจของตนเองและอยู่กับความเจ็บป่วยอย่างมีความสุข รู้เท่าทันตนเองและความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น ผสมผสานระหว่างความรู้แจ้งจากประสบการณ์การดำเนินชีวิตประจำวันเดิมและเพิ่มความรู้อย่างเป็นระบบ⁽³⁶⁻³⁷⁾ นำสู่การประเมินผล พฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต และผลลัพธ์สุขภาพกายดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual framework)

1.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1.6.1 ความดันโลหิตสูงไม่เกินเกรดหนึ่ง

ความดันโลหิตสูงไม่เกินเกรดหนึ่ง ในงานวิจัยนี้หมายถึง ระดับความดันโลหิต ที่วัดด้วยเครื่องวัดชนิดดิจิทัล 135-154/85-94 มม.ปรอท (วัดด้วยปรอท 140-159/90-99 มม.ปรอท) ตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยและสากล^(5,38-39)

1.6.2 สติ (mindfulness: MF)

สติ ในงานวิจัยนี้หมายถึง การระลึกรู้อาการทางใจและอาการทางกายของตนเองเป็นขณะๆ ในปัจจุบัน ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รับรู้ความเป็นจริงอย่างยอมรับโดยไม่ตัดสินหรือเพิ่ม

ความคิดใดๆ ทั้งบวกหรือลบต่ออาการนั้น เกิดการควบคุมตนเอง เกิดความสงบสุข ปลอดภัย ซึ่งทำให้มีสมาธิ คือ มีจิตใจตั้งมั่น เป็นกลางกับสิ่งที่สังเกต

1.6.3 กระบวนการกลุ่ม (group process)

กระบวนการกลุ่ม ในงานวิจัยนี้หมายถึง การจัดกระบวนการกลุ่มที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมรับฟังอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย การตั้งใจฟัง การใส่ใจในเนื้อหา ความ การเกิดทัศนคติต่อสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจ จากความรู้สึกตระหนักและยอมรับต่ออาการทางกายและอาการทางใจภายในตนเอง เมตตาเข้าใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยสร้างกลไกการเกิดสติ

1.6.4 การอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง (focus group discussion; FGD)

การอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ในงานวิจัยนี้หมายถึง การสนทนาที่มุ่งหาความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมสนทนา ผ่านการอภิปราย การมีปฏิสัมพันธ์อย่างธรรมชาติ โดยอาศัยความเป็นพลวัตรและจิตวิทยากลุ่ม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิจัย โดยกำหนดวัตถุประสงค์ และแนวคำถามหลัก คำถามรอง เกี่ยวกับปัจจัย และการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วย โดยใช้การฝึกสติเข้ามาเกี่ยวข้อง

1.6.5 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง (self-efficacy to prevention and promotion hypertension behavior; SE-PPHB)

การรับรู้ความสามารถภายในตนเอง ในงานวิจัยนี้หมายถึง การรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในที่นี้ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกายหรือกายบริหาร และด้านอารมณ์

1.6.6 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง (prevention and promotion of hypertension behaviors; PPHB)

พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ในงานวิจัยนี้หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ปฏิบัติตั้งใจปฏิบัติด้วยตนเอง โดยควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและมีเป้าหมาย เพื่อการเพิ่มสมรรถนะของสุขภาพกายและจิตใจ อารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม บรรเทาความเจ็บป่วย ชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งในที่นี้ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร (การเลือกซื้อ การเติมหรือปรุงอาหาร การเคี้ยว) ด้านออกกำลังกายหรือกายบริหาร และด้านอารมณ์

1.6.7 ผลลัพธ์สุขภาพกาย (physical health; PH)

ผลลัพธ์สุขภาพกาย ในงานวิจัยนี้หมายถึง ผลลัพธ์ด้านร่างกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ ความดันโลหิต(blood pressure; BP) อัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate; HR)

อัตราการหายใจ (respiratory rate: RR) ดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) ที่เป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการฝึกสติ

1.6.8 คุณภาพชีวิต (quality of life; QOL)

คุณภาพชีวิต ในงานวิจัยนี้หมายถึง เป็นความพึงพอใจตามสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความหวังของตนเอง ภายใต้บริบทวัฒนธรรมค่านิยม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1.7.1 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นชายและ/หรือหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดที่ 1 ไม่ทราบสาเหตุ ที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา มีระดับความดันโลหิตสูงไม่เกินเกรด 1 และยังไม่มีการใช้ยาหรือการบำบัดทางจิตใจ และมาใช้บริการที่ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลคลองหลวง ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นกลุ่มควบคุม และที่ศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งลักษณะประชากรพื้นฐานคล้ายกัน (ในปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล) มีพื้นที่ห่างไกลกัน และแพทย์ทั้ง 2 แห่ง รักษาตามแนวการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยและสากล^(5,38-39) เหมือนกัน ความหนาแน่นของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งสองแห่งคล้ายกัน

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลรักษาและได้รับสุขศึกษา 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ตามมาตรฐานของศูนย์ปฐมภูมิ ซึ่งไม่ได้รับการฝึกสติบนพื้นฐานการสุขศึกษา และได้รับการประเมินสุขภาพและตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และจะได้รับกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองหลังจากสิ้นสุดการวิจัยในกลุ่มทดลองแล้ว

กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมการฝึกสติบนพื้นฐานการสุขศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกายหรือกายบริหาร และด้านอารมณ์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 9 และติดตามผล ในสัปดาห์ที่ 12

1.7.2 กระบวนการฝึกสติ

การฝึกสติ มีหลายรูปแบบ แต่ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ กระบวนการฝึกให้เกิดการสังเกต และระลึกอารมณ์ ความรู้สึก ถึงอาการทางกายและอาการทางใจในขณะร่วมกิจกรรมพื้นฐานการสุข

ศึกษาสำหรับความดันโลหิตสูงประกอบสื่อกระตุ้นการเรียนรู้ภายใน 3 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกายหรือกายบริหาร และด้านอารมณ์ ความรู้สึก โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือ

1.7.3 การวัดประเมินผลการวิจัย

การวัดประเมินผลการวิจัย จากแบบวัดเชิงปริมาณที่ผ่านการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง เนื้อหาและความเชื่อถือได้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ และผลการวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการถอดบันทึกเทปของการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง (focus group discussion: FGD) ซึ่งได้รับการตรวจสอบโครงสร้างของวัตถุประสงค์และแนวคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.7.4 ผู้วิจัย

ผู้วิจัย ผ่านการอบรมความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะเกี่ยวกับการฝึกสติ จากอาจารย์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ของศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล และการเรียนการสอนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และการอบรมจากสถาบันพลังจิตตานุภาพ นำความรู้และประสบการณ์มาพัฒนากิจกรรม หลังจากนั้นนำกิจกรรมไปทดลองฝึกในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ครั้ง จนผ่านเกณฑ์การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ และได้กิจกรรมที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การวิจัย ก่อนลงกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

1.7.5 เครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

เครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดอัตราการหายใจ ได้ผ่านการทดสอบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นเครื่องเดียวกันตลอดโครงการวิจัย โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติที่ดูแลการประเมินร่างกายและช่วยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถาม ได้ผ่านการอบรมวิธีการ และฝึกการใช้เครื่องมือก่อนการวิจัยตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและสมาคมสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย^(5,38-39) วัดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ 3 ครั้ง และเครื่องวัดอัตราการหายใจ ทั้งหมดได้ประมวลผลเป็นค่าเฉลี่ย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1.8.1 ด้านความรู้

ความรู้จากการวิจัยต่อยอดการศึกษาพัฒนาการสร้างเสริมการเรียนรู้สภาวะจิตที่มีสติ ต่อพฤติกรรมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวานหรือโรคเมอริ่ง

1.8.2 ด้านการบริการสุขภาพปทุมภูมิ เช่น การพยาบาลและการรักษา

1.8.2.1 ได้รูปแบบวิธีการสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้จากฝึกสติ เพื่อเสริมการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการสุขภาพปทุมภูมิ

1.8.2.2 หากเกิดผลดี ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จากการลดการใช้ยา และช่วยลดอัตราการรับการรักษาในระบบบริการสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ

1.8.2.3 เกิดชมรมรักสุขภาพกายและสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.8.3 ด้านการวิจัย

1.8.3.1 เป็นแนวทางการวิจัยผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้และประเมินผลสติในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสม

1.8.3.2 เป็นแนวทางการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างอื่นในบริบทที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น คนวัยทำงานทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และระบบหลอดเลือดเรื้อรัง

1.8.3.3 เป็นแนวทางการวิจัยเปรียบเทียบการฝึกสติบนพื้นฐานการสุขศึกษา (mindfulness-based health education) กับวิธีการสอนสุขศึกษาแบบอื่นๆ

1.8.3.4 เป็นแนวทางการวิจัยพัฒนาแบบวัดสติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดความสำคัญของการเรียนรู้จากการฝึกสติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

- 2.1.1 ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของสติ
- 2.1.2 ความสัมพันธ์ของการฝึกสติต่อพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้
- 2.1.3 ความสัมพันธ์ของสติกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.1.4 รูปแบบกลวิธีสุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.1.5 รูปแบบการฝึกสติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.1.6 แบบจำลองของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- 2.1.7 การฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.2.1 การฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษา ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.2.2 การฝึกสติต่อคุณภาพชีวิต

2.1. แนวคิดความสำคัญของการเรียนรู้จากการฝึกสติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่นำการฝึกพื้นฐานการคลายเครียด ใช้ร่วมกับการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น⁽⁴⁰⁾ สิ่งสำคัญสำหรับการบรรเทาและชะลอภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ในงานวิจัยนี้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้จากการฝึกสติมาเป็นฐานการให้สุขศึกษา เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รวบรวมความรู้พื้นฐานที่ควรทราบ ดังนี้

2.1.1 ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของสติ

มนุษย์ประกอบด้วยจิตใจและร่างกายที่มีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา เช่น เมื่อมีความต้องการภายในจิตใจจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมทางกาย สติเป็นสภาวะหนึ่งของจิตใจที่มีผลต่อการควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมทางกาย สติมีความหมาย ความสำคัญและองค์ประกอบ ดังนี้

2.1.1.1 ความหมายของสติ (mindfulness)

สติ⁽¹³⁾ หมายถึง ความตระหนักรู้ภายในใจที่เกิดขึ้นผ่านการให้ความสนใจกับวัตถุประสงคืในขณะปัจจุบันนั้น รับรู้ตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสิน เป็นประสบการณ์ในใจช่วงเวลานั้น สติ ถูกเรียกว่า "หัวใจ" ของการทำสมาธิแบบพุทธ

สติ⁽⁴¹⁾ หมายถึง ความระลึกได้ ความจำ หรือ ไม่เผลอ ไม่ลืม ไม่เลื่อนลอย

สติ⁽¹⁷⁾ หมายถึง การระลึกได้ในอารมณ์ของใจและการเคลื่อนไหวของร่างกายตนเองในเวลาขณะปัจจุบันนั้น อีกนัยหนึ่ง สติ คือ การสามารถบอกได้ว่า ตอนนั้นกำลังมีอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดอย่างไร ผ่านเข้ามาในใจ และร่างกายกำลังทำอะไรอยู่ หรือมีทั้งสติในอารมณ์และสติในกาย

สติ งานวิจัยนี้ หมายถึง สภาวะของจิตใจที่มีการระลึกได้ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และระลึกถึงการเคลื่อนไหวทางกายของตนเองที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาขณะปัจจุบันนั้น ตามความเป็นจริงอย่างยอมรับ ไม่มีการตัดสินหรือไม่เพิ่มความคิดใดๆ ทั้งบวกหรือลบต่ออาการนั้น หรือเรียกว่า อาการทางใจและอาการทางกาย เป็นขณะๆ ในปัจจุบัน ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รับรู้ความจริงอย่างใจเป็นกลาง โดยไม่ตัดสินหรือเพิ่มความคิดใดๆ เข้าไปอีก

2.1.1.2 ความสำคัญของสติ

สติมีความสำคัญ คือ เป็นตัวควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ และเป็นตัวคอยกำกับยับยั้งตนเอง ที่จะไม่ให้หลงเพลินไปตามความชั่ว และจะไม่ให้ความชั่วเล็ดลอดเข้ามาในจิตใจ คือ จะเตือนตนในการทำมาดี และไม่เปิดโอกาสแก่ความชั่ว เหมือนนายยามที่เฝ้าประตู คอยสังเกต คอยคัดกรอง สิ่งต่างๆ ที่จะเข้ามา⁽⁴¹⁾ ลักษณะสติที่สมบูรณ์ คือ ความเป็นปัจจุบันขณะ เดียวนั้น เวลานั้น และบอกได้ว่าอารมณ์ ความรู้สึกนั้นหมายถึงอย่างไร⁽¹⁷⁾ เมื่อเกิดสติอย่างต่อเนื่องจะมีลักษณะความ

ชัดเจนในจิตใจ ความผ่อนคลายจากความเครียด มีความยืดหยุ่น อีสระปลดปล่อยตนเอง ปลดปล่อย
 เบาสบาย และเกิดความเมตตาต่อสรรพสิ่งรอบตัวภายใต้สิ่งแวดล้อมนั้น⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ เกิดการยั้งคิด ไตร่ตรอง
 ควบคุมตนเอง จัดการตนเองได้⁽¹⁵⁾ ซึ่งทำให้มีจิตใจตั้งมั่นเป็นกลางกับสิ่งที่สังเกตนั่น

ดังนั้นจากความหมายและความสำคัญของสติ จึงควรนำประโยชน์ของสติมาใช้ในการ
 การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ⁽³²⁾ ดังนี้

- (1) ควรมีการส่งเสริมโปรแกรมฝึกสติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงานและ
 สถานศึกษา โดยการเผยแพร่ความหมายของสติ
- (2) การฝึกสติเป็นการใช้เครื่องมือทางจิตวิทยามาประยุกต์เพื่อการมีสุขภาพดี
- (3) ผู้ฝึกสติควรได้รับการอบรมที่เป็นศิลปะวิชาชีพเพื่อประโยชน์ต่อการปรับปรุง
 กิจกรรมและการประเมินผลลัพธ์ของการฝึกสติ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- (4) การฝึกสติมีผลดีต่อผู้ป่วยรวมถึงคนทั่วไป ซึ่งมีความจำเป็นต่อการปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรม
- (5) การฝึกสติไม่เพียงแต่สร้างเสริมสุขภาพ แต่ยังสร้างเสริมการดำเนินชีวิตและ
 นำความสุขมาให้

จากประโยชน์ข้อที่ 2, 3, 4 และ 5 การฝึกสติจึงมีความเหมาะสมและจำเป็นต่อ
 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และประเมินผลลัพธ์ของการฝึกสติในผู้ป่วยโรค
 ความดันโลหิตสูง

2.1.1.3 องค์ประกอบของสติ

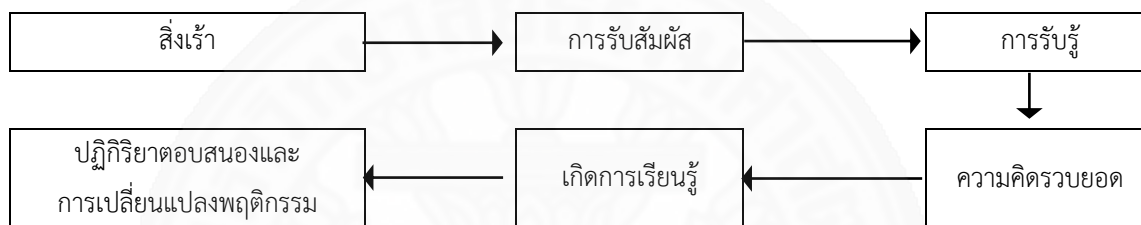
จากการทบทวนรายงานพบว่าองค์ประกอบของสติมี 3 ประการ⁽¹³⁻¹⁶⁾ ได้แก่

- (1) การตระหนักรู้ในประสบการณ์ปัจจุบัน (awareness of present experience) คือ การรู้และเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ หรือรับรู้อาการทางกายและอาการทางใจ
 ในช่วงเวลาขณะปัจจุบันนั้น ตามความเป็นจริง ไม่คิดบวกหรือลบเพิ่ม
- (2) การยอมรับธรรมชาติของเหตุการณ์นั้นตามความจริง (acceptance) คือ
 การเกิดความเข้าใจได้ว่า สิ่งต่างๆ ที่เป็นอาการทางกายและอาการทางใจเกิดขึ้นกับตนเองนั้น ไม่
 สามารถควบคุมได้ทั้งหมด เกิดการยอมรับ ยินดีและปล่อยวาง คือ ลดความคับข้อง สงสัย หรือคับแค้น
 ในใจได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามมาก ในขณะปัจจุบันนั้น
- (3) การควบคุมตนเอง (self-regulation of attention) คือ เกิดความไตร่ตรอง ยั้งคิด
 สังเกตความรู้สึก อารมณ์ ความคิดหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตนเอง รวมถึงก่อนจะมีปฏิสัมพันธ์
 กับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นภายนอก ในขณะปัจจุบันนั้น

ดังนั้นจากลักษณะองค์ประกอบทั้ง 3 ของสตินี้ จึงนำมาใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย

2.1.2 ความสัมพันธ์ของการฝึกสติต่อพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้

ดังที่กล่าวมาข้างต้นถึงความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของสติ ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีสติทั่วไปเป็นพื้นฐาน และหากได้รับการฝึกสติเพิ่มขึ้น ซึ่งจัดเป็นการเรียนรู้ ธรรมชาติอย่างหนึ่ง ที่มีองค์ประกอบพื้นฐาน 5 ขั้นตอน⁽¹⁸⁾ คือ การฝึกสติเป็น สิ่งเร้า (stimulus) มากระตุ้นการสัมผัสผัสเกิด การรับรู้ของใจ ซึ่งจะสรุปผลของการรับรู้ นั้น เป็นความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด เกิดการเรียนรู้ และมีปฏิกิริยาตอบสนอง เป็นการแสดงออกหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 กระบวนการเรียนรู้

ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ทั่วไปเช่น ปัจจัยด้านวุฒิภาวะ คือ ระดับความเจริญเติบโตสูงสุดของพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาของบุคคลแต่ละวัย ที่เป็นไปตามธรรมชาติ หรือจากการศึกษาเล่าเรียน ปัจจัยด้านสิ่งเร้า คือ สิ่งกระตุ้น อาจเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่จัดกระทำในสภาวะแวดล้อมนั้น สิ่งเร้าที่มีความหมายต่อผู้เรียน จะมีพลังเป็นบวก เช่น กระบวนการจัดการความเครียด การฝึกสติ สมาธิ เป็นต้น สิ่งเร้าที่อยู่นอกเหนือความสนใจจะมีพลังเป็นลบต่อกระบวนการเรียนรู้ เช่น ความเครียด การเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย ซึ่งสิ่งเร้าที่เป็นบวกและสร้างการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม ผ่านประสาทสัมผัส ทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ ความรู้สึก ส่งผลต่อความเชื่อมากจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มาก⁽⁴²⁾ เช่นกัน ปัจจัยด้านความแตกต่างภายในตัวบุคคล เช่น เพศหญิงหรือชาย การมีความพร้อมของบุคคล การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความสนใจต่อการเรียนรู้ ตลอดจนความรู้และประสบการณ์เดิม มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้เช่นกัน นอกจากนี้การกระทบกระเทือนต่อสมองมีผลต่อสติเช่นกัน เนื่องจากสมองเป็นอวัยวะที่มีระบบประสาทประมวลผลความคิด ความจำและความรู้สึก ดังนั้นการได้รับยาหรือสารเคมีกดประสาทการเรียนรู้⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ จึงมีผลต่อการเกิดสติ เป็นต้น

งานวิจัยนี้ได้นำปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย⁽⁴³⁻⁴⁴⁾ ที่อาจมีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ในการฝึกสติ มาเป็นตัวแปรควบคุมในกรอบแนวคิดการวิจัย และการได้รับการยาระงับทางจิตประสาท เป็นการคัดกรองการเข้าร่วมการวิจัย

2.1.2.1 จุดมุ่งหมายของกระบวนการเรียนรู้

จุดมุ่งหมายของกระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ด้าน^(18, 42) คือ

(1) ด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain)

ด้านพุทธิพิสัย^(18, 42) เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับสติปัญญา ด้านสมองเกี่ยวกับ ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถอธิบายเหตุการณ์ปรากฏการณ์ได้ มี 6 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ความจำเหมือนการถอดข้อมูลจากการรับรู้ออกมาได้เมื่อต้องการ (เหมือนอัดเทปไว้) 2) ความเข้าใจสามารถแปลความตีความ และขยายความได้ 3) นำความรู้ไปใช้แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้ 4) การวิเคราะห์ แยกแยะออกเป็นส่วนย่อยๆ และเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ 5) การสังเคราะห์ จากการผสมสิ่งย่อยๆ นั้นให้เป็นสิ่งใหม่ๆ แนวคิดใหม่ ที่มีประโยชน์ 6) การประเมินค่า สามารถตัดสิน ดีราคา หรือสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่างๆ ในด้านคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม

(2) ด้านเจตพิสัย (affective domain)

ด้านเจตพิสัย^(18, 42) เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับจิตใจ ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศณคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม อาจไม่เกิดขึ้นทันที ต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดีงามอยู่ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ มี 5 ระดับ คือ 1) การรับรู้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้า การแปลความหมายของสิ่งเร้านั้น จึงแสดงออกมาเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น 2) การตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น เช่น พอใจ ไม่พอใจหรือเฉยๆ 3) การเกิดค่านิยมจากการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น 4) การจัดรวบรวมเป็นแนวคิด และค่านิยมที่เกิดขึ้น 5) การสร้างบุคลิกภาพตามค่านิยมที่ยึดถือมาและแสดงพฤติกรรมเป็นนิสัยประจำตัว

(3) ด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain)

ด้านทักษะพิสัย^(18, 42) เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานซึ่งใช้ทักษะร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความสามารถในการปฏิบัติโดยตรง มีระดับของทักษะ 5 ขั้น คือ 1) การรับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง 2) การเลือกหาตัวแบบหรือเครื่องชี้แนะและกระทำตามแบบที่สนใจ 3) การหาความถูกต้องเหมาะสมพัฒนาเป็นของตนเอง ซึ่งอาจไม่เหมือน

ต้นแบบ 4) การปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องคล่องแคล่วถูกต้องแม้จะยุ่งยากซับซ้อน 5) การปฏิบัติได้อย่างเป็นธรรมชาติ อัตโนมัติ

ดังนั้น การฝึกสติในการวิจัยนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เริ่มจากการเรียนรู้ที่ผ่านความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ ทำให้เกิดความจำของสมอง เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำมาปฏิบัติ ในชีวิตประจำวัน คือ การสังเกตอาการทางร่างกายและทางจิตใจตามลำดับ

2.1.3 ความสัมพันธ์ของสติกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดเชิงบวกต่อพฤติกรรม ทั้งระดับบุคคล กลุ่ม องค์กร และชุมชน^(14,33,45) กลวิธีที่นำมาใช้สร้างเสริมสุขภาพควรห่างไกลจากการบังคับ หรือสร้างกฎเกณฑ์ทางจิตใจ ซึ่งลักษณะของการฝึกสติมีส่วนช่วยสร้างเสริมด้านในจิตใจเพื่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ดังนี้

2.1.3.1 การฝึกสติทำให้เกิดลักษณะสำคัญ

การฝึกสติทำให้เกิดลักษณะสำคัญ 3 ประการที่สัมพันธ์กัน^(14,15) คือ

(1) ความตั้งใจในการสังเกต อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการเปิดใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และเกิดการปลดปล่อย จนเป็นอิสระ เกิดความเมตตาต่อสรรพสิ่ง

(2) ความใส่ใจต่อการสังเกตประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งภายในและภายนอกตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความคิดและพฤติกรรมที่จะแสดงออก

(3) การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นภายนอก ไม่ตัดสิน คือ ไม่ใส่ความคิดบวก หรือลบต่อสิ่งนั้น จะเกิดความรู้สึกเป็นกลางต่อสรรพสิ่งและเกิดการยอมรับและความเห็นอกเห็นใจ

ดังนั้น ลักษณะทั้ง 3 ประการมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดความตระหนักและยอมรับจากความรู้สึก ซึ่งมีทิศทางเป็นบวกหรือเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจัดเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1.3.2 การฝึกสติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในตนเอง

จากลักษณะความตั้งใจ ความใส่ใจและการปรับเปลี่ยนทัศนคติของการฝึกสติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในตนเอง 4 ด้าน^(14,15) คือ

(1) เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และการจัดการตนเอง

(2) มีความยืดหยุ่นของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

(3) เกิดความเข้าใจในคุณค่าของสิ่งต่างๆ รอบตัว

(4) เพิ่มความสามารถในความอดทนต่อการสัมผัสกับทุกสิ่ง เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด ความไม่พอใจทั้งหลาย โดยไม่มีปฏิกิริยาต่อต้าน คือ การยอมรับด้วยใจที่เป็นกลาง

ดังนั้นการฝึกสติ เป็นกระบวนการทำให้เกิดการรับรู้ได้ว่า การเอาตนเองเป็นศูนย์กลางลดลง การกระทำอย่างอัตโนมัตินลดลง เกิดอาการปลดปล่อย ก่อให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้งกับ

ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลา ทำให้มองทุกอย่างตามความเป็นจริง⁽¹³⁻¹⁵⁾ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลต่อการรับรู้ภายในตนเองในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นด้านบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.1.4 รูปแบบกลวิธีศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน

การสอนสุขศึกษาในปัจจุบันนั้น มีหลายรูปแบบ เช่น 1)การสอนแบบทางเดียว รายเดี่ยวและรายกลุ่ม เช่น การบรรยายในห้องประชุม 2)การสอนแบบสองทาง โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีการสื่อสารกับผู้สอนเพิ่มมากขึ้น เช่น การรับคำปรึกษา การแสดงความคิดเห็น การถาม-ตอบ 3)การสอนแบบหลายทาง เพื่อการรักษาหรือบำบัด พฤติกรรมทางกายหรือทางใจ เช่น การจัดกระบวนการกลุ่มทางสังคม การอภิปรายกลุ่ม การจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การจัดสถานการณ์และกระตุ้นให้ผู้ร่วมแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกต่อสถานการณ์นั้นด้วยตนเอง

นอกจากนี้มีการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁽³⁴⁾ เกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาแบบย้อนกลับต่อการคงอยู่ของความรู้ในการสุศึกษานั้น ความสามารถดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบกับการสอนแบบอื่นๆ ซึ่งมีวิธีการสอนโดยจัดให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ดูการสาธิต ฝึกปฏิบัติย้อนกลับด้วยตนเอง การถาม-ตอบ แสดงความคิดเห็น ซึ่งบางงานวิจัยมีการสอนเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการทบทวน ประกอบคู่มือการปฏิบัติ การโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งเมื่อติดตามความรู้เป็นระยะในช่วงเวลา 7 วัน หรือ 1 เดือน และติดตามประเมินความถูกต้องของความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง การรับประทานยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น พบว่ามีผลดีมากกว่าการสอนที่ไม่มีการย้อนกลับ

2.1.5 รูปแบบการฝึกสติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ดังที่กล่าวมาการสอนสุขศึกษาในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอีกมุมมองหนึ่งหากได้มีการเพิ่มลักษณะของการเรียนรู้จากการฝึกสติบนฐานการสุศึกษา ร่วมกับการสอนแบบย้อนกลับ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง น่าจะมีผลดีเพิ่มมากขึ้น จึงเห็นความสำคัญของการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบของการฝึกสติกับการฝึกกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ต่อผู้ป่วยโรคระบบหลอดเลือด ดังนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของการฝึกสติต่อโรคระบบหลอดเลือดเรื้อรัง⁽²³⁻³²⁾ ในระยะเวลา 10 ปี ของการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองเปรียบเทียบการฝึกสติกับการฝึกแบบอื่นๆ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้วสามารถนำมาจัดกลุ่มฝึกกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

2.1.5.1 การฝึกสติพื้นฐานการลดความเครียด (mindfulness base stress reduction; MBSR)⁽¹³⁾ โดยใช้เทคนิคการคลายเครียดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สืบทอดความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง นอกจากนี้ใช้กระบวนการกลุ่มฝึกสติร่วมกับสมาธิ เพื่อลด

การรับรู้ความเครียด ความวิตกกังวล ให้กับผู้ป่วยเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น ความดันโลหิตสูง ระบบหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน หรือผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ 1.5 ถึง 2.5 ชั่วโมง และนำไปฝึกที่บ้าน 45 นาทีต่อวัน 6 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลารวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์

2.1.5.2 การฝึกสติพื้นฐานการรักษาทิศทางความคิด (mindfulness base cognitive therapy; MBCT)⁽¹³⁾ โดยใช้เทคนิคเพิ่มการรับรู้ทางความคิดที่อยู่บนพื้นฐานของเป็นความจริง ให้กับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิด เช่น ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ติดบุหรี่ ผู้มีน้ำหนักเกินจากความผิดปกติของการกิน เป็นต้น ซึ่งใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่ 1.5 ถึง 2.5 ชั่วโมง ระยะเวลารวบรวมข้อมูล 8 -12 สัปดาห์

2.1.5.3 การฝึกสติพื้นฐานสมาธิร่วมกับการใช้เครื่องมือไบโอฟีดแบค⁽³⁰⁻³¹⁾ โดยใช้เทคนิคการเดินจงกรม การกำหนดลมหายใจอย่างผ่อนคลาย และการทำสมาธิ ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกัน รวมถึงความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ 20 นาที ถึง 1.5 ชั่วโมง ระยะเวลารวบรวมข้อมูล 6-8 สัปดาห์

2.1.5.4 การสอนสุขศึกษาแบบผสมผสานใช้เทคนิคร่วมกันหลายเทคนิค เช่น การฝึกคลายกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวในรูปแบบต่างๆ (progressive muscle relaxant; PMR, yoga, walking meditation) การฝึกบริหารลมหายใจ ซึ่งมักเป็นการสอนสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางกายเปรียบเทียบกับสติ

2.1.5.5 การใช้กระบวนการกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกสติ เช่น กลุ่มสนับสนุนทางสังคม กลุ่มฝึกสติ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น ซึ่งมักใช้การสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มการฝึกสติพื้นฐานการลดความเครียด

จากการศึกษารายละเอียดจากงานวิจัยทั้ง 10 เรื่องนี้ ได้พบหลักวิธีการสำคัญที่นำมาเป็นพื้นฐานจัดกิจกรรมฝึกสติบนพื้นฐานการสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 3 ประการ ดังนี้

(1) กิจกรรมนั้นต้องสร้างความตระหนัก และการยอมรับภายในร่างกาย ผ่านการรับรู้ของร่างกาย สภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของจิตใจ มาใช้ในการวิจัยนี้ เช่น การเกร็งคลายกล้ามเนื้อ การใช้ลมหายใจฝึกสติ การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น กายสัมผัส) ผ่านประสบการณ์จริง โดยมีใจรับรู้อาการทางกาย และอาการทางใจ

(2) กิจกรรมนั้นต้องสร้างความตระหนักและการยอมรับภายในจิตใจ ผ่านการรับรู้ของจิตใจ เช่น การฝึกทักษะสังเกตเปรียบเทียบความรู้สึกต่อสถานการณ์สมมุติ จนสามารถแยกได้ว่าอารมณ์ ความรู้สึกนี้เกิดจากความคิด และมีอาการทางใจอย่างไร แตกต่างจากเดิมหรือไม่ ผสมผสานการคลายความเครียด และนำไปฝึกสังเกตต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน เตือนความจำ ด้วยสัญลักษณ์มาใช้ในการวิจัยนี้ เช่น การบันทึกประสบการณ์ที่บ้าน เริ่มจาก 15 นาที ถึง 30 นาทีต่อวัน และด้านอารมณ์ความรู้สึกบันทึกทุกครั้งที่จะรู้สึกได้ หรือสังเกตพบ

(3) กิจกรรมนั้นต้องสร้างการเปิดใจและการยอมรับรายละเอียดประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและร่างกาย โดยนำมาใช้ในการวิจัยนี้ เช่น กระบวนการกลุ่มฝึกสติ ร่วมรับฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจในเนื้อความ เกิดทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

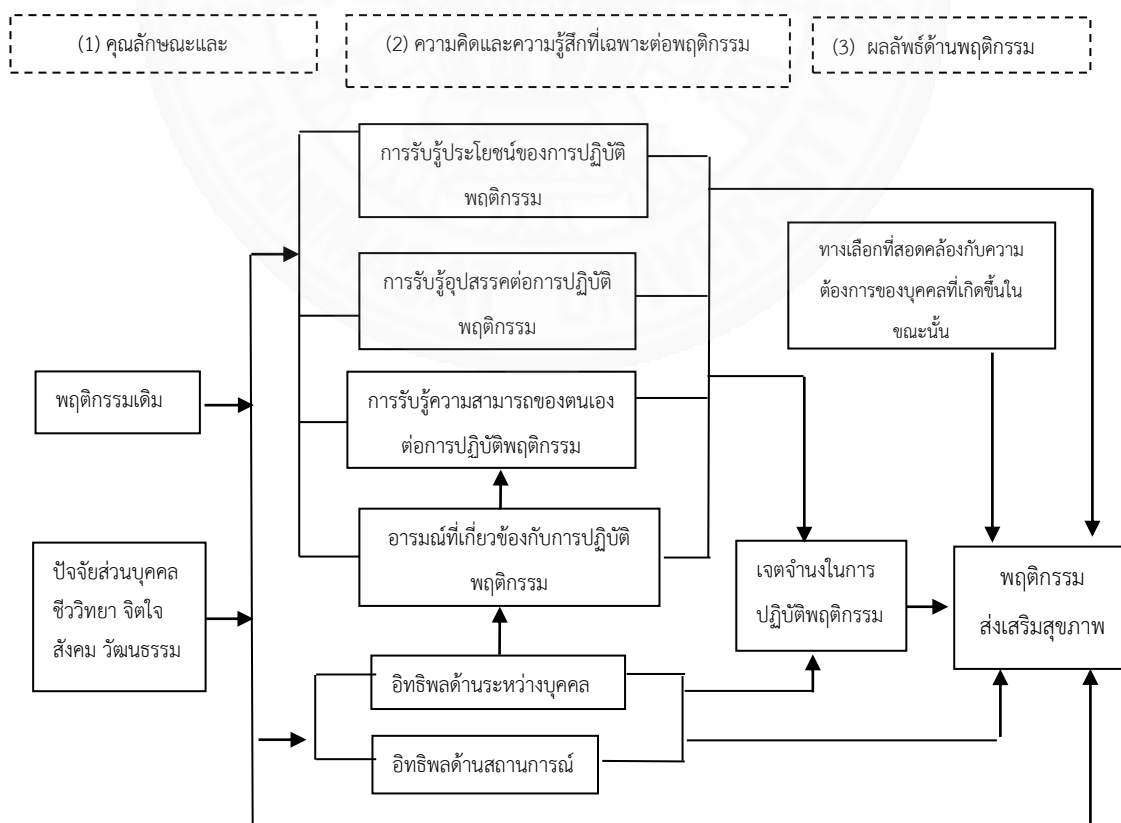
ดังนั้นในการวิจัยนี้ได้นำหลักและวิธีการสำคัญทั้ง 3 ประการมาใช้เป็นหลักในการจัดกิจกรรม โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมงต่อครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ มีการทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 9 และติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12

2.1.6 แบบจำลองของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 และมีการศึกษาวิจัยปรับปรุงเรื่อยมาจนปี ค.ศ. 2011 โดยเพนเดอร์⁽³³⁾ ซึ่งมีความหมาย รูปแบบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1.6.1 แบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ตั้งใจปฏิบัติบนพื้นฐานความคิด ความรู้สึก การรับรู้ภายในตนเอง โดยจำกัดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัตินั้น เพื่อการคงไว้หรือยกระดับสุขภาพตามกำลังศักยภาพของตนเอง ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสังคมนั้น ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 มโนทัศน์ แต่ละองค์ประกอบมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ดังแผนภาพที่ 2.2⁽³³⁾



แผนภาพที่ 2.2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มา : เพนเดอร์ (Pender, 2011, p. 45)

จากรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์⁽³³⁾ มีโมทัศน์หลัก 3 องค์ประกอบ คือ (1) คุณลักษณะและประสบการณ์ (2) ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ดังนี้

(1) คุณลักษณะและประสบการณ์⁽³³⁾

คุณลักษณะและประสบการณ์ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมเดิม จัดเป็นประสบการณ์ในอดีตของบุคคลที่เคยกระทำมา เป็นอิทธิพลโดยตรงจากการสร้างสุขนิสัย เป็นอิทธิพลโดยอ้อมผ่านการเรียนรู้ทางสังคม

การวิจัยนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรควบคุม และดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ เป็นตัวแปรผลลัพธ์ ในกรอบแนวคิดการวิจัย

(2) ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม⁽³³⁾

ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณลักษณะและประสบการณ์ ที่กล่าวมา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้-ความรู้ นับเป็นปัจจัยปฐมภูมิของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามการเรียนรู้ ทักษะทางความคิดและการปฏิบัติ และประสบการณ์ที่เฉพาะของตนเอง การรับรู้เป็นแรงจูงใจร่วมของบุคคลให้เกิดความคิดที่จะทำพฤติกรรมนั้น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม

การทบทวนวิจัยที่ผ่านมาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลในการทำนายการเกิดพฤติกรรมมากที่สุดร้อยละ 86⁽³³⁾ เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 ปัจจัย⁽³³⁾ คือ (1) ประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตของตนเอง (enactive mastery experience) (2) การรับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) ที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง โดยเปรียบเทียบความสามารถของตนเองกับผู้อื่นที่ปฏิบัติภารกิจคล้ายกันได้สำเร็จ (3) การจูงใจด้วยคำพูด (verbal persuasion) ที่สะท้อนมาจากผู้อื่น หรือตนเอง บนพื้นฐานของความจริง เช่น คำชมเชย การให้กำลังใจ คำแนะนำ (4) สภาวะทางกายและอารมณ์ (physical and affective state) เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อาการบาดเจ็บ สภาพอารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ความกลัวมากเกินไป เหล่านี้จะมีผลลดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งในกรอบแนวคิดของเพนเดอร์⁽³³⁾ การรับรู้ความสามารถมีอิทธิพลทางบวกโดยตรงต่อความคาดหวังในผลพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การลดอุปสรรค ซึ่งกลวิธีในการสร้างการรับรู้ความสามารถ คือ มีความยืดหยุ่นต่อกลุ่มผู้ป่วย ให้โอกาสในการสังเกต และการรับความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น มีโอกาสได้ฝึกซ้อมปฏิบัติและได้รับประโยชน์จากพฤติกรรมนั้น

ปัจจัยอิทธิพลด้านระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลโดยอ้อมผ่านเจตจำนงต่อการวางแผนการปฏิบัติที่มาจากการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกต่างๆ โดยปัจจัยอิทธิพลด้านระหว่างบุคคลมีอำนาจในการทำนายการเกิดพฤติกรรมร้อยละ 57⁽³³⁾ และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีอำนาจในการทำนายการเกิดพฤติกรรมร้อยละ 5⁽³³⁾ ตัวอย่างอิทธิพลระหว่างบุคคล เช่น สมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนในชมรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น อิทธิพลด้านสถานการณ์ เช่น กิจกรรมการฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ

(3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมเกิดจากทุกองค์ประกอบในโมเดล ผ่านการรับรู้ความพึงพอใจ ประกอบกับการมีทางเลือกนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันที่บ้านและชุมชน หากเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ จะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อปฏิบัติต่อเนื่องจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจัดเป็นโมเดลหลักสุดท้ายของแบบจำลองของเพนเดอร์⁽³³⁾

งานวิจัยนี้ ได้นำกิจกรรมการฝึกสติเกี่ยวกับพฤติกรรม โดยผ่านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นความคิดและความรู้สึกที่สร้างความตระหนัก การยอมรับและการควบคุมตนเองในด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรม และใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นแรงจูงใจด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และกิจกรรมการฝึกสติโดยสถานการณ์จำลอง เป็นแรงจูงใจด้านสถานการณ์ สู่ผลลัพธ์การวิจัยคือ การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผลลัพธ์สุขภาพกาย

2.6.1.2 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต

แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต เริ่มเกิดขึ้นใน ค.ศ. 1970 โดยมีความสัมพันธ์ของการพัฒนามนุษย์ และการพัฒนาความมั่นคงของชีวิตมนุษย์ ไปพร้อมๆ กัน⁽⁴⁶⁾

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายชีวิตของแต่ละคน⁽⁴⁷⁾

คุณภาพชีวิต หมายถึง มโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องับคุณภาพชีวิต ส่วนหนึ่งมาจากประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ และดูแลตนเองมากขึ้น จากการ

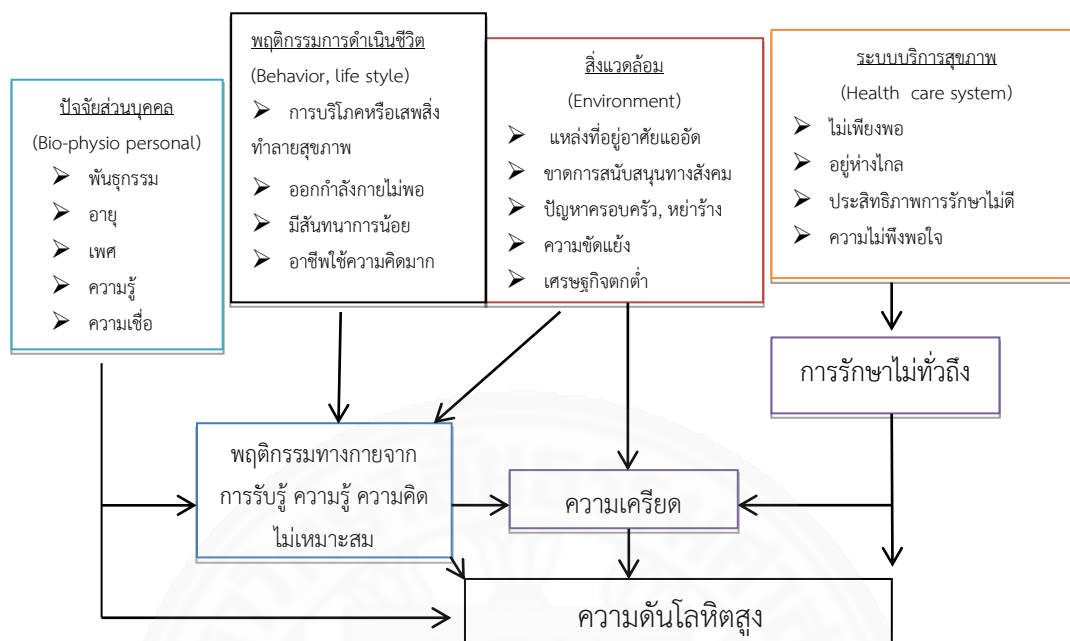
ปรับเปลี่ยนทัศนคติ จากการรักษาโรคมาเป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การมีสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิต สภาพเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน ดังนั้นองค์การอนามัยโลก จึงให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในปัจจุบัน ได้เต็มศักยภาพ และมีความสุขอยู่กับปัจจุบัน มีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายโดยรากฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเพนเดอร์⁽³³⁾ ที่มองสุขภาพเน้นการมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามความคาดหวังและพอใจภายใต้สิ่งแวดล้อมของตน ทั้งนี้หากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำจะส่งเสริมสุขภาพในมิติองค์รวมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หมายถึง การเพิ่มคุณภาพชีวิตสำหรับบุคคลทั่วไปรวมทั้งผู้ที่มีการเจ็บป่วย

งานวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดและการประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ความรู้สึกภายในของบุคคล โดยประเมินประสบการณ์ของอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันโดยรวม ในองค์ประกอบ 4 ด้าน (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI) คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม⁽⁴⁹⁾

2.1.7 การฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูง

ประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ต้องประสบกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง^(2-3,6-7) เป็นเหตุของอัตราการตายอันดับแรก โดยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายทางหัวใจและหลอดเลือด ทางหลอดเลือดสมอง และทางไต⁽¹⁻⁴⁾ แม้ว่าร่างกายจะมีพยาธิสภาพของโรคแล้ว จิตใจยังคงมีความต้องการสิ่งต่างๆ ในชีวิต⁽⁸⁾ ซึ่งบางครั้งความต้องการนั้นมากกว่าความจำเป็นพื้นฐาน อาจเรียกว่าเป็น “ความอยาก” ทำให้บุคคลต้องประสบกับความสมหวังและไม่สมหวัง เกิดความพอใจและไม่พอใจ จิตใจเกิดความหลงหรือฟุ้งซ่านเป็นความเครียด เพราะตามไม่ทันอาการทางใจนี้ เกิดเป็นความเครียดในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่างๆ กับภาวะความดันโลหิตสูง⁽⁶⁻⁷⁾ แสดงได้ดังแผนภาพที่ 2.3



แผนภาพที่ 2.3 ความเชื่อมโยงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

งานวิจัยนี้ได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง มาประยุกต์เป็นสื่อสุศึกษา สร้างการสังเกตความรู้สึก อารมณ์ ความคิด และอาศัยหลักวิธีการสำคัญในการสร้างสติ ซึ่งทบทวนมาจากกลุ่มกิจกรรมในรูปแบบของการฝึกสติดังที่กล่าวมาข้างต้น โดยความสอดคล้องกับบริบทสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย สู่การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง และคุณภาพชีวิต ดังนี้

2.1.7.1 การสังเกตลมหายใจเพื่อเกิดสติ

จากภารกิจประจำวันทำให้บางครั้งคนส่วนใหญ่ลืมนึกถึงลมหายใจ ซึ่งการฝึกการสังเกตลมหายใจเพื่อเกิดสติ⁽⁵⁰⁾ เริ่มจากโดยวางฝ่ามือซ้ายบนทรงอกและวางฝ่ามือขวาบนหน้าท้อง เมื่อหายใจเข้าแล้วทรงอกยกขึ้น (มือซ้าย) และท้องป่องออก (มือขวา) หายใจออก ทรงอกลดต่ำลง ท้องแฟบลง ประเมินได้ว่าเป็นการหายใจของคนปกติที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย และปัญหาความเครียดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการหายใจด้วยกล้ามเนื้อกระบังลมช่วยให้ผ่อนคลายมากกว่า⁽⁵⁰⁾ หากหายใจเข้าทรงอกยกตัวขึ้น แต่ท้องกลับยุบเข้าไป หายใจออกทรงอกลดต่ำลง ท้องพอง ประเมินได้ว่าเป็นการหายใจที่ผิดปกติ มักพบในรายที่มีความเครียด วิตกกังวล โดยเฉพาะคนที่มักมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่โล่ง อยู่ในภาวะเรื้อรัง กัดดัน แข่งขันสูง บางครั้งพบในผู้ป่วยด้วยโรคทางกายซึ่งเกี่ยวเนื่องกับจิตใจ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด⁽⁵⁰⁾ การกำหนดลมหายใจ

มีประโยชน์ สามารถคลายเครียดของจิตใจและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางระบบภายในร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผู้ป่วยหายใจช้าลง ช่วยลดความดันโลหิตได้⁽⁵¹⁻⁵⁴⁾

งานวิจัยนี้ใช้ประโยชน์ของการสังเกตลมหายใจเพื่อเกิดสติ เช่น ใช้การตามรู้ความรู้สึกจากลมหายใจอย่างธรรมชาติ และระลึกถึงการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่มีความคิดหรือความรู้สึกต่างๆ ผ่านเข้ามา โดยใช้ความรู้สึกเพียงสังเกตดู ลักษณะการเคลื่อนไหว การไหลของลมหายใจเข้า ลมหายใจออก ซึ่งจะมีช่วงรอยต่อของลมเข้า ลมออก และรู้ว่าสั้น รู้ว่ายาว หายใจลึก หายใจตื้นอย่างไร แล้วสังเกต ต่อไปเรื่อยๆ ปล่อยตามธรรมชาติ จนสงบ ไม่มีการพักหยุดลมหรือนับเลขแต่อย่างใด นำมาประยุกต์ใช้ในในชีวิตประจำวัน เช่น เมื่อมีอารมณ์ต่างๆ เช่น โกรธ หงุดหงิด กลัว กังวล เศร้า ให้ดึงความรู้สึกตัวกลับมาอยู่กับกายหรือลมหายใจตนเอง และรับรู้เหตุการณ์ข้างหน้าตามความเป็นจริงอย่างมีสติ

2.1.7.2 การเลือกอาหาร การเติมหรือปรุงเครื่องปรุงรสอย่างมีสติ

การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ไม่ติดต่อ ซึ่งการกินอาหาร ตามโซน 3 สี เช่น โซนสีเขียวควรกินให้บ่อยเพราะเป็นกลุ่มอาหารที่มีไขมัน แป้ง น้ำตาลปริมาณน้อย มีส่วนประกอบเป็นผักสด ผลไม้ และใช้วิธีประกอบอาหารแบบ ต้ม นึ่ง ลวก ตุ่น เป็นส่วนใหญ่ โซนสีเหลืองควรเลือกกินแต่พอควรเพราะเป็นกลุ่มอาหารที่มีไขมัน แป้ง น้ำตาลและให้พลังงานมากพอสมควร ส่วนโซนสีแดงมีไขมัน แป้ง น้ำตาล ที่ให้พลังงานมากเกินไปควรหลีกเลี่ยง (กินอาหารอย่างสมดุลตามโซนสามสี : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)⁽⁵⁵⁾ นอกจากนี้เกลือโซเดียมที่มากเกินไป (มากกว่า 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน) มีผลต่อการเพิ่มปริมาณของน้ำในหลอดเลือด เพิ่มการทำงานของไต มีผลเพิ่มการทำงานของหัวใจและเพิ่มความดันโลหิต^(5,38) ซึ่งได้มีการรณรงค์ลดการกินเกลือโซเดียมในประเทศไทย เพื่อลดโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁶⁾ นอกจากการเลือกอาหารและการปรุงรสแล้วยังพบว่าการใช้ความรู้สึกอยู่กับการกินอาหารอย่างตระหนักรู้ ช่วยให้การกินอาหารช้าลง เคี้ยวอาหารช้าลง ไม่นำความคิดหรือมีกิจกรรมอื่นแทรกเข้ามาระหว่างการกินอาหารนั้น เช่น การดูทีวีหรือสื่อต่างๆ การกินอาหารลักษณะนี้เพิ่มการมีสติมีความสุขอยู่กับปัจจุบัน และมีผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ และช่วยลดน้ำหนักได้ทางหนึ่ง⁽⁵⁷⁻⁶²⁾

งานวิจัยนี้นอกจากสร้างความตระหนักจากการให้สุขศึกษาแบบปกติแล้วยังเพิ่มการสร้างความตระหนัก และการยอมรับความรู้สึกภายในใจตามความเป็นจริง ในการสังเกตการรับรู้รสชาติและการเคี้ยวสัมผัสอาหารในปาก

2.1.7.3 การฝึกสติสังเกตอาการทางกาย จากการเคลื่อนไหวสู่การออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวร่างกายโดยมีใจรับรู้ความรู้สึกในการเคลื่อนไหวนั้นอย่างมีสติ ในปัจจุบันขณะ ให้แต่ละการเคลื่อนไหวมีการเชื่อมประสานร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน อย่างผ่อนคลาย มีความสุข จากความสัมพันธ์ระบบประสาทและการรับรู้ของจิตใจส่งผลดีต่อสุขภาพ⁽⁶³⁾ ตัวอย่าง เช่น การเดิน การฝึกรำกระบอง การฝึกไทเก็ก การฝึกชี่กง การเล่นกีฬา การบริหารกาย⁽⁶⁴⁾ และการฝึกโยคะที่มีหลักฐานว่ามีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและต่อความดันโลหิต⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾ การเคลื่อนไหวนั้นสามารถประยุกต์เป็นการออกกำลังกายที่ได้ประโยชน์ต่อระบบหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ปฏิบัติประจำสัปดาห์ 30 นาทีต่อครั้งต่อสัปดาห์ ด้วยความหนักระดับปานกลาง ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพโดยตรงและต่อผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง⁽⁶⁷⁾ กิจกรรมทางกายที่มีความหนักระดับปานกลางที่ประเมินในสมาคมความดันโลหิตสูงของประเทศไทย คือ เริ่มรู้สึกเหนื่อยไม่มาก ผู้ออกกำลังกายยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้สบาย หรือพูดรู้เรื่องเป็นประโยค⁽⁶⁸⁾

งานวิจัยนี้ได้ประยุกต์ การเดินในตารางเก้าช่อง ร่วมกับการบริหารกายทำอื่นๆ และใช้ใจสังเกตการเปลี่ยนแปลงในร่างกายนั้น เพื่อสามารถเลือกกิจกรรมนำไปปฏิบัติตามความถนัดของแต่ละบุคคลในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ หากมีความคิด กังวลใดๆ แทรกเข้ามาให้กลับมาอยู่กับอริยาบถที่ทำอยู่ สร้างความสมดุลและความยืดหยุ่นให้กับร่างกายและจิตใจ

2.1.7.4 ฝึกสติสังเกตความสัมพันธ์อาการทางใจและอาการทางกายจากอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด

จิตใจเป็นสภาวะภายในตัวบุคคลที่ซับซ้อน เนื่องจากเป็นช่องทางการรับรู้และแปลผลเป็นความรู้สึกและอารมณ์ ตอบสนองต่อสิ่งที่มีกระทบสัมผัสทางร่างกาย (สัมผัสผิวกาย) ตา (เห็นรูป) หู (ได้ยินเสียง) จมูก (ได้กลิ่น) ลิ้น (ลิ้มรส) และมีใจ (ความรู้สึก) จิตใจยังมีอิทธิพลต่อการแสดงออกพฤติกรรมทางกาย วาจา และความคิด ลักษณะของจิตใจโดยทั่วไป เช่น ความรู้สึกทุกข์ เจ็บปวดทรมานกับโรคทางกาย หรือโรคทางใจ การคิดเกี่ยวกับอดีต อนาคต จนเกิดความเครียด วิตกกังวล ความโกรธ กลัว อิจฉา เศร้า น้อยใจ เสียใจ หรือ มีความรู้สึกสุขใจ สบาย ดีใจ เบิกบาน ปลอดภัย เป็นต้น^(10-11,20, 41)

สภาวะภายในจิตใจต่างๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นธรรมชาติและเป็นเรื่องธรรมดาของสิ่งมีชีวิต ยิ่งมนุษย์มีความซับซ้อนของสมอง ยิ่งมีการรับรู้ของความหลากหลายของความคิด ความรู้สึก อารมณ์เหล่านี้มากขึ้น อาจจำแนกการรับรู้ความรู้สึกเป็น 3 แบบ คือ ความพอใจหรือชอบ ความไม่พอใจหรือไม่ชอบ และความรู้สึกเฉยๆ หากพอใจเรามีแนวโน้มที่จะเคลื่อนไหวเข้าหาสิ่งนั้น ถ้าไม่พอใจจะมีแนวโน้มออกห่างจากสิ่งนั้น^(20,41) ลักษณะของสติ คือ ใจมีความตระหนักรู้ เข้าใจว่ามี

ความรู้สึกอย่างไร และร่างกายกำลังทำอะไรอยู่⁽¹⁷⁾ ยอมรับด้วยใจ เป็นกลางไม่ตัดสิน เป็นอิสระ และมีความเมตตาต่อสรรพสิ่ง มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่น ต่อสิ่งนั้น⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

งานวิจัยนี้ได้นำการสังเกตความสัมพันธ์อาการทางใจและอาการทางกาย จากอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ธรรมชาติภายในจิตใจมี 3 ลักษณะ คือ 1) สภาวะที่เกิดขึ้น 2) ดำเนินอยู่ ช่วงเวลาหนึ่ง และ 3) การจางหายไป หากเรายอมรับความเป็นจริงอย่างนี้ สภาวะทุกอย่างล้วนเกิด อยู่ชั่วคราว ไม่แน่นอน การจะฝึกให้เห็น และยอมรับความเป็นจริงเหล่านี้ต้องผ่านประสบการณ์ จำ สภาวะนั้นได้กับตนเอง ในที่นี้ คือ การฝึกสติ การระลึกความรู้สึกตัวอาการทางกาย และการรู้ทันความคิด ความรู้สึก อารมณ์ที่เกิดขึ้น และยอมรับตามสภาวะที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งยาก วิธีที่ช่วยให้สังเกตง่ายขึ้น คือ สังเกตความรู้สึก อารมณ์ที่สัมพันธ์กับอาการทางกาย เช่น

โกรธ หรือโมโห - อาจมีอาการตัวสั่น หน้าร้อน ใจเต้นเร็ว จมแน่นหน้าอก กำหมัด เป็นต้น
 เสียใจ เศร้า น้อยใจ - อาจมีอาการใจสั่นหวิว หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ขอบตาร้อน เป็นต้น
 สับสน พังซ่าน เครียด กังวลมากเกินไป

- อาจมีอาการกระสับกระส่าย ทำงานได้ไม่ต่อเนื่อง หลงลืม การทรงตัว
 ของร่างกายไม่ดี อาจเกิดอาการระบบย่อยอาหารผิดปกติ เป็นต้น

ดีใจ พอใจ ปลื้มใจ - อาจมีอาการ อัมเมม สว่าง โล่ง ปลอดโปร่ง เบาสบายตัว เป็นต้น

งานวิจัยนี้ได้ผสมผสานการฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษาเพื่อสังเกตพฤติกรรม 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ในกิจกรรมการวิจัย จำนวน 12 กิจกรรม (ดังภาคผนวก ก.) ประกอบสื่อที่ประดิษฐ์ขึ้น และใช้สื่อ VDO ออนไลน์ บรรยายเรื่อง “การก้าวอย่างอย่างมีสติ”⁽⁶⁹⁾

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 การฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษา ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องผลของการฝึกสติต่อโรคระบบหลอดเลือดเรื้อรัง ด้วยคำสืบค้น คือ mindfulness, meditation, contemplation กับ chronic vascular disease พบข้อมูลงานวิจัยที่ถูกตีพิมพ์ช่วงปี ค.ศ.2005-ค.ศ.2015 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Pubmed Central, ScienceDirect, SpringerLink, Scopus, Wiley, CINAHL, PsycINFO, Mosby's Nursing Consult ซึ่งผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานรูปแบบการวิจัย และมีฉบับสมบูรณ์ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น อเมริกา ยุโรป แอฟริกา เป็นงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง และมีฉบับสมบูรณ์ทั้งหมด 10 ฉบับ⁽²²⁻³¹⁾ คือ โรคความดันโลหิตสูง 5 เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด 1 เรื่อง โรคหลอดเลือดหัวใจ 1 เรื่อง โรคหลอดเลือด

สมอง 1 เรื่อง โรคเบาหวาน 2 เรื่อง สรุพบว่าใน 10 เรื่อง ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบ 6 เรื่อง คือ งานวิจัยที่ใช้การฝึกสติพื้นฐานการลดเครียด (mindfulness base-stress reduction; MBSR) ของ Kabat-zin จำนวน 3 เรื่อง^(22, 24, 27) คือ เรื่องที่ 1) เปรียบเทียบกับการรักษาแบบปกติ (treat as usual) เป็นกลุ่มควบคุม⁽²²⁾ ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองต่อกลุ่มควบคุม (จำนวน 30 ต่อ 36 คน) อายุเฉลี่ย 55 ± 11 ปี ระยะเวลา 8 สัปดาห์และติดตาม 12 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตทั้งขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว วัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพา 24 ชั่วโมง ไม่แตกต่างทางสถิติ ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นว่าอาจเกิดจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่ได้ประเมินพฤติกรรมหรือคุณภาพชีวิต เรื่องที่ 2) เปรียบเทียบกับการเกร็งคลายกล้ามเนื้อเป็นกลุ่มควบคุม⁽²⁴⁾ (progressive muscle relaxation) ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองต่อกลุ่มควบคุม (จำนวน 17 ต่อ 21 คน) อายุเฉลี่ย 50.3 ± 6.5 ปี ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งให้ข้อคิดเห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยหลุดออกจากโครงการจำนวนมาก เรื่องที่ 3) เปรียบเทียบกับการใช้กลุ่มสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มควบคุม⁽²⁷⁾ ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองต่อกลุ่มควบคุม (จำนวน 12 ต่อ 8 คน) พบว่าความดันโลหิตลดลงและสุขภาพจิตดีขึ้นแตกต่างทางสถิติ โดยงานวิจัยไม่ได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ข้อคิดของงานวิจัยบางเรื่องเห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยในการวิจัยมีจำนวนน้อยเกินไป

ส่วนเรื่องที่ 4-6 เป็นการวิจัยฝึกสติร่วมกับวิธีการอื่นๆ คือ เรื่องที่ 4) ใช้การฝึกสติจากลมหายใจร่วมกับโยคะ นั่งสมาธิ และภูเขาแห่งสมาธิเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงสื่อวีดิโอโยคะอย่างเดียว⁽²⁹⁾ ในกลุ่มทดลองต่อกลุ่มควบคุม (จำนวน 15 ต่อ 15 คน) อายุเฉลี่ย 43.1 ± 5.0 ปี ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่ามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ($p < 0.05$) 6 ด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การรับผิดชอบต่อสุขภาพ การพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการความเครียด และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และยังพบว่ามีความแตกต่างกันของระดับความดันโลหิตทั้งขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัวลดลงในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) ส่วนด้านจิตใจพบว่าการควบคุมอารมณ์และการจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น ($p < 0.00$) เรื่องที่ 5) เปรียบเทียบการเดินสมาธิ (walking meditation) 20 นาที ในกลุ่มทดลองกับการนั่งพักเฉยๆ ในกลุ่มควบคุม⁽³¹⁾ ในกลุ่มทดลองต่อกลุ่มควบคุม (จำนวน 41 ต่อ 41 คน) อายุเฉลี่ย 20-65 ปี พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) แต่ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงแตกต่างภายในกลุ่ม แต่ไม่แตกต่างระหว่างกลุ่ม และยังพบว่าระดับของสมาธิไม่แตกต่างกัน ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ประเมินพฤติกรรมและคุณภาพชีวิต เรื่องที่ 6) เปรียบเทียบการรักษา 3 วิธี ใน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ทำสมาธิจากลมหายใจคลายเครียด กลุ่มที่ 2 ทำสมาธิลมหายใจร่วมกับไบโอฟีดแบค กลุ่มที่ 3 ให้การรักษาแบบปกติ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหัวใจ⁽³¹⁾ (จำนวน 35/35/35 คน) อายุเฉลี่ย 35-59 ปี โดยการจับคู่ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ โรคที่เป็น

และระยะเวลาการเจ็บป่วย การทดลองระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ามีระดับความเครียดลดลงแตกต่างกัน ($p<0.001$) ซึ่งไม่ได้มีการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเช่นกัน

นอกจากนี้พบว่าการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁽³⁴⁾ ของการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองที่มีคุณภาพดี ตั้งแต่ปีค.ศ.2013 – ค.ศ.2016 จำนวน 12 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสอนสุขศึกษาแบบย้อนกลับเปรียบเทียบกับการสอนวิธีแบบอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่การสอนแบบย้อนกลับช่วยเพิ่มการคงอยู่ของความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองถูกต้อง การรับรู้ความสามารถในตนเองและมีผลลัพธ์ร่างกายที่ดีขึ้น($p<0.05$) ส่วนผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น การลดการกลับเข้านอนในโรงพยาบาล น้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกาย อาหาร การดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น แต่ยังไม่แตกต่าง($p>0.05$) ตัวอย่างเช่น การสอนย้อนกลับในผู้ป่วยโรคหัวใจวาย จำนวน 123 คน ในกลุ่มทดลองต่อกลุ่มควบคุม (จำนวน 59 ต่อ 64 คน) ประเมินผลลัพธ์ เช่น คุณภาพชีวิต การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ การลดการกลับมานอนในโรงพยาบาล⁽⁷⁰⁾ การสอนย้อนกลับในผู้ป่วยเบาหวาน 87 คน ในกลุ่มทดลองต่อกลุ่มควบคุม (จำนวน 44 ต่อ 43 คน) ประเมินความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การควบคุมอาหาร การใช้ยาที่ต้อง⁽⁷¹⁾ การสอนย้อนกลับในผู้ป่วยโรคหัวใจวายจำนวน 277 คน ประเมินความรู้ ในช่วงระยะเวลา 7, 30 และ 90 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล และติดตามการกลับมานอนในโรงพยาบาล รวมถึงติดตามการตายภายใน 15 เดือน⁽⁷²⁾ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าการสอนสุขศึกษาแบบย้อนกลับจะพบผลดีมากขึ้นกว่าการสอนแบบธรรมดาที่ไม่มีการย้อนกลับ

นอกจากนี้พบงานวิจัยการฝึกสติแบบปรับปรุงเฉพาะการกินและดื่มสุรา (a modified MBSR course centered on topics specific) ช่วยลดอาการกินอาหารและการดื่มสุรา ลดอาการซึมเศร้า และความวิตกกังวล สร้างการยอมรับตนเองได้มากขึ้น⁽⁷³⁾ ตรงข้ามกับงานวิจัย randomized control trial ที่ใช้การสติพื้นฐานการลดเครียดต่อพฤติกรรมการกินอาหาร ในผู้หญิงที่มีภาวะอ้วนจำนวน 47 คน⁽⁷⁴⁾ ระยะเวลา 9 สัปดาห์ พบว่าหลังร่วมโครงการน้ำหนักหรือดัชนีมวลกายลดลงไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยที่พบว่าการฝึกสติพื้นฐานการลดเครียด เปรียบเทียบกับการคลายกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยก่อนเป็นความดันโลหิตสูง (กลุ่มเสี่ยง) ที่ยังไม่ได้นอนโรงพยาบาล⁽⁷⁵⁾ พบว่าช่วยลดระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิก แตกต่างจากกลุ่มคลายกล้ามเนื้อ (SBP 0.7 mmHg, $p=0.016$ and DBP 1.2 mmHg, $p<0.008$) แต่ความดันโลหิตที่วัดจากเครื่องพกพา 24 ชั่วโมง (Ambulatory Blood Pressure Monitoring; ABPM) ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

2.2.2 การฝึกสติต่อคุณภาพชีวิต

จากการวิจัยที่ใช้การฝึกสติพื้นฐานการลดเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽²⁵⁾ พบว่าคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพจิตดีขึ้นมากกว่าด้านร่างกายและแตกต่างทางสถิติ (สุขภาพจิต $p<0.003$ และสุขภาพกาย $p<0.032$ ตามลำดับ) ด้านสุขภาพจิตนั้นพบว่าการรับรู้ความเครียด ความซึมเศร้า และความกังวล

ลดลง นอกจากนี้งานวิจัยที่ใช้การฝึกสติฐานการลดเครียด ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽²⁶⁾ ทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสุขภาพกายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดีขึ้นแต่ไม่แตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง นอกจากนี้งานวิจัยที่ใช้การฝึกสติฐานการลดเครียด ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งให้มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น⁽⁷⁶⁾ สอดคล้องกับการวิจัยที่ใช้การฝึกสติฐานการลดเครียดร่วมกับการฝึกรู้คิดในผู้ป่วยมะเร็งที่มีการนอนหลับยาก พบว่าช่วยให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้นและเพิ่มจำนวนระยะเวลาในการนอนหลับได้มากขึ้น⁽⁷⁷⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยทบทวนวรรณกรรม 38 บทความ⁽⁷⁸⁾ ที่พบว่าการฝึกสติคลายเครียดช่วยให้นอนหลับดี และลดกระบวนการคิด นอกจากนี้มีการศึกษาว่าการฝึกสติฐานการลดเครียดช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง ช่วยให้มีอาการปวดศีรษะลดลง⁽⁷⁹⁾

การวิจัยพบว่าการฝึกสติเป็นการส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไป ช่วยจัดการโรคเรื้อรังและควบคุมอาการของโรค นอกจากทางด้านจิตใจ ยังรวมถึงด้านชีวภาพร่างกาย เช่น การเจ็บปวดเฉียบพลัน หรือเจ็บปวดเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ช่วยการรักษาแบบองค์รวมที่ไม่ต้องใช้ยา⁽⁸⁰⁾ การวิจัยที่พบว่าการฝึกสติทำให้เกิดความเชื่อมโยงของความรู้สึกอาการทางใจและอาการทางกายสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยที่อยู่บ้านหรือที่มาโรงพยาบาล⁽⁸¹⁻⁸²⁾ นอกจากนี้งานวิจัยที่มีการจับคู่ปัจจัยเพศ อายุ ระยะเวลาการฝึกสติ 8 สัปดาห์ นำไปฝึกที่บ้านวันละ 20 นาที เมื่อหลังการทดลองและติดตามระยะเวลา 1 ปี พบว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การรับรู้ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าลดลง⁽⁸³⁾

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ออกแบบการศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment) เพื่อศึกษาผลของการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

3.1.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ชายและหญิงอายุ 35–59 ปี ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการสุขภาพในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ

3.1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน ผลลัพธ์เป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁸⁴⁾ และมีความคล้ายคลึงกัน ในเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้โปรแกรม G* power 3.0.1.0⁽⁸⁵⁾ โดยกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

3.1.2.1 มีการวัดหรือประเมินก่อนและหลังทดลองของตัวแปรตามหลัก คือ พฤติกรรม การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพฯ และคุณภาพชีวิต

3.1.2.2 ความสัมพันธ์ของการวัดคะแนนแต่ละครั้งมีความสอดคล้องกัน วัด 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 0 6 และ 12 ทดสอบความแตกต่าง กำหนด effect size ที่คาดว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ($\mu_1 - \mu_2$) ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันเป็นค่าต่ำสุดในระดับปานกลางร้อยละ 40 ของความแปรปรวน (σ^2) จึงเท่ากับ 0.4 ดังนี้

$$\frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma} = 0.4$$

แทนค่าใน G* power 3.0.1.0 ดังนี้

$$\text{effect size index} = 0.4$$

$$\text{Power} = 0.9$$

$$\text{Type I error } (\alpha) = 0.05$$

ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 คน หรือกลุ่มละ 23 คน และได้เพิ่มการคัดกรองเพื่อการสุ่มหาประมาณร้อยละ 52 คือ 70 คนหรือกลุ่มละ 35 คน (การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในภาคผนวก ข)

3.1.3 การเลือกพื้นที่ การเลือกพื้นที่ในงานวิจัย มีดังนี้

3.1.3.1 เลือกพื้นที่เฉพาะเจาะจง 2 แห่ง คือ ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลคลองหลวง ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นกลุ่มควบคุม และที่ศูนย์แพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งพื้นที่ทั้งสองกลุ่มมีระยะทางห่างไกลกัน แต่มีความคล้ายกัน ดังนี้

- (1) ขนาดของศูนย์บริการสุขภาพ
- (2) ความหนาแน่นของประชากรที่มาใช้บริการต่อวันใกล้เคียงกัน
- (3) การรักษาโดยแพทย์ทั้ง 2 แห่ง รักษาตามแนวการรักษาความดันโลหิตสูงใน

เวชปฏิบัติของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยและสากล (5, 38-39)

3.1.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มชนิดแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ดังนี้

3.1.4.1 สํารวจข้อมูลประชากรเป้าหมาย จากแฟ้มประวัติสุขภาพทางคอมพิวเตอร์

3.1.4.2 จับคู่ความคล้ายคลึงกันของตัวแปรควบคุม (พบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ได้ 4 ตัวแปร) ในแต่ละชั้นภูมิ คือ กลุ่มเพศ (ชายกับหญิง) อายุ (35-49 ปี กับ 50-59 ปี) ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา กับมัธยมศึกษาและสูงกว่า) ระยะเวลาการเจ็บป่วย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี กับ มากกว่า 5 ปี) โดยสุ่มมาใส่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละเท่าๆ กัน

3.1.4.3 คัดลอกเบอร์โทรศัพท์และโทรถามความสมัครใจ

3.1.4.4 ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยเชิญชวนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มารับการคัดกรองเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย จนครบตามการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

3.1.5 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า

การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าจากแฟ้มประวัติสุขภาพทางคอมพิวเตอร์ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าโครงการวิจัย ดังนี้

3.1.5.1 ชายหรือหญิงอายุ 35-59 ปี มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ และรักษาโดยการรับประทานยา

3.1.5.2 มีระดับความดันโลหิตสูงไม่เกินเกณฑ์เกรด 1 วัดดิจิตอล 135-154/85-94 มม.ปรอท (วัดด้วยปรอท 140-159/90-99 มม.ปรอท) และยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ (จากประวัติการรักษาของแพทย์ ตามแนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยและสากล) (5, 38-39) เนื่องจากลดความลำเอียงของการรับประทานยา

3.1.5.3 สามารถอ่าน/ เขียนหนังสือได้ และ/ หรือฟังข้อความในแบบสอบถามเข้าใจ

3.1.6 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก

การคัดกลุ่มตัวอย่างออก จากการประเมินสุขภาพ เพิ่มประวัติสุขภาพ และแบบสอบถาม ดังนี้

3.1.6.1 มีระดับความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์เกรด 1

3.1.6.2 มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบหายใจ เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง

3.1.6.3 มีโรคกระดูกและข้อ หรือโรคติดเชื้อรุนแรง

3.1.6.4 ได้รับการได้รับยาระงับทางจิตประสาทและมีความพิการเกี่ยวกับการรับรู้
(จากประวัติการรักษาของแพทย์)

3.1.6.5 เคยฝึกสติมาก่อน (จากแบบสอบถาม)

3.1.7 เกณฑ์การยุติ

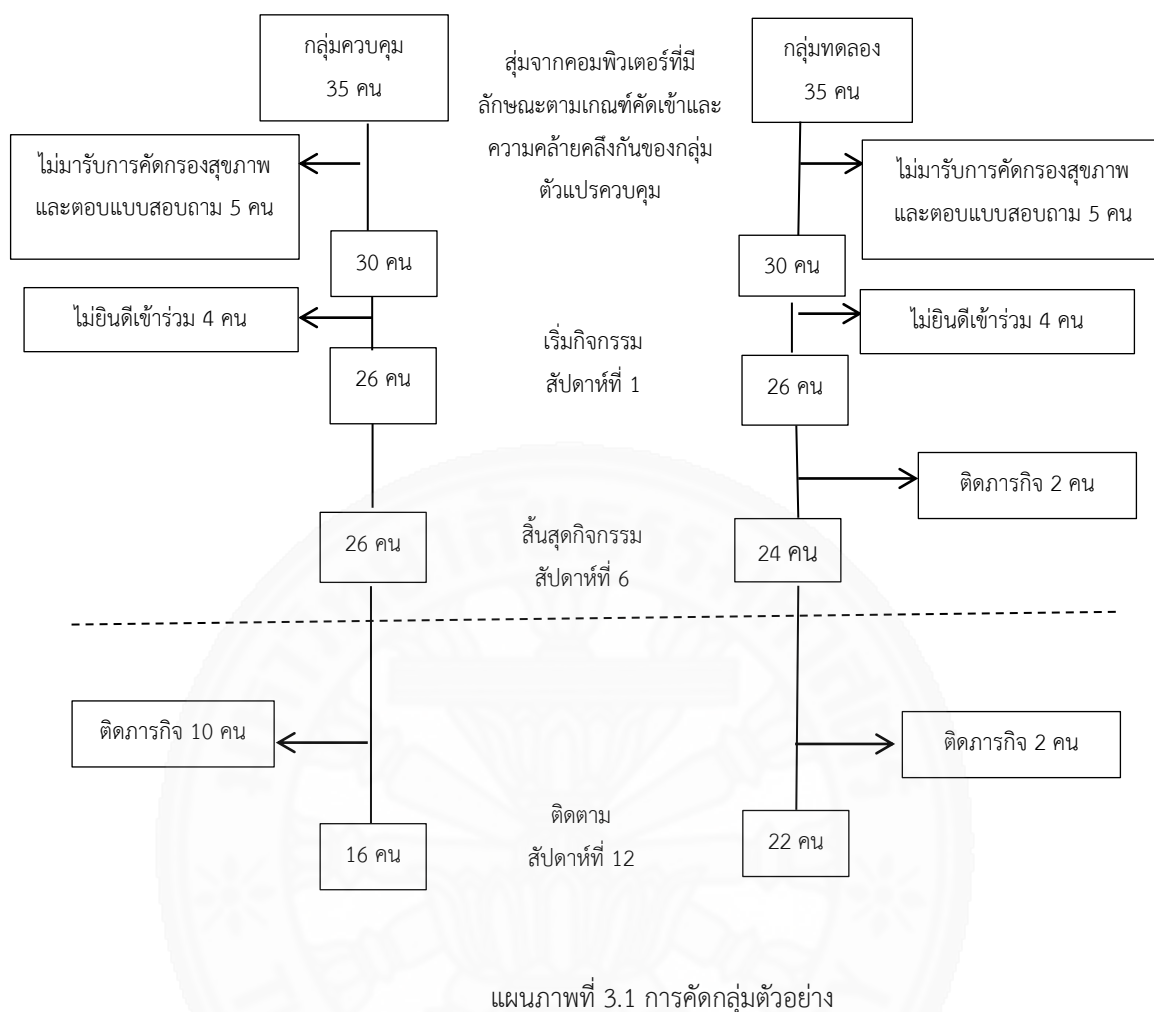
การยุติการเข้าร่วมการวิจัยจากดุลพินิจของแพทย์ร่วมกับเกณฑ์ของการวิจัย ดังนี้

3.1.7.1 เกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคเฉียบพลันต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการต่อได้

3.1.7.2 มีการปรับเปลี่ยนกลุ่มยา และเพิ่มขนาดและปริมาณยาควบคุมความดันโลหิตระหว่างร่วมโครงการ มีภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย เช่น การทำงานของไต หัวใจ หลอดเลือดสมอง ทั้งหมดนี้ จากการประเมินของแพทย์ที่ทำการรักษา ทั้งนี้เพราะให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกิจกรรมการวิจัย และเพื่อความปลอดภัยซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

3.1.7.3 เข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิน้อยกว่า 6 ครั้ง ใน 9 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 2 3 4 5 6 7 9 และ สัปดาห์ที่ 12 โดยครั้งสำคัญคือ ในสัปดาห์ที่ 1 กับ สัปดาห์ที่ 6

การคัดกลุ่มตัวอย่างตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าโดยคอมพิวเตอร์กลุ่มละ 35 คน มาเข้าร่วมคัดกรองสุขภาพและตอบแบบสอบถาม กลุ่มละ 30 คน ยินดีเข้าร่วมจริงๆ กลุ่มละ 26 คน จากที่คำนวณไว้ กลุ่มละ 23 คน และเมื่อดำเนินการวิจัยไปสิ้นสุดกิจกรรม 6 สัปดาห์ ยังคงเหลือกลุ่มควบคุมต่อกลุ่มทดลอง 26 ต่อ 24 คน แต่เมื่อติดตามความต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 12 เหลือกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลอง คือ 16 ต่อ 22 คน แสดงได้ดังแผนภาพที่ 3.1



3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

3.2.1 ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยได้พัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสติ จากอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญจนกว่าจะผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

3.2.1.1 เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการจิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล และร่วมกิจกรรมฝึกสติในกิจกรรมการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 10 วัน

3.2.1.2 เข้ารับการอบรมในหลักสูตรครูสมาธิจากสถาบันพลังจิตตานุภาพ 6 เดือน (หลักสูตรวันเสาร์ - อาทิตย์ สิงหาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559)

3.2.1.3 ฝึกปฏิบัติกระบวนการสร้างเสริมสติกับประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการนิเทศของอาจารย์ที่ปรึกษา และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตตปัญญา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 15 ครั้ง (2 16 และ 19 กันยายน และ 3 7 13 และ 18 ตุลาคม

พ.ศ. 2559 และ 23-24 มีนาคม 312 เมษายน 26 พฤษภาคม 27 และ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2560) จนผ่านการประเมินจากอาจารย์และได้กิจกรรมการฝึกสติเหมาะสมตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3.2.2 ดำเนินการทดลอง

เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติยื่นเพื่อขออนุญาต ทำการศึกษาในพื้นที่โดยประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิทั้ง 2 แห่ง และผู้นำชุมชน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างของโครงการวิจัย ให้ทราบโดยละเอียด

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองดังนี้

3.2.2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลรักษาและได้รับสุขศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ตามมาตรฐานของศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิ (ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมการฝึกสติบนพื้นฐานในการสุขศึกษา) และได้รับการประเมินสุขภาพกายและตอบแบบสอบถามเหมือนกับกลุ่มทดลอง และหลังจากกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น กลุ่มควบคุมจึงได้รับกิจกรรมฝึกสติกับผู้วิจัย

3.2.2.2 กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลรักษาและได้รับสุขศึกษาตามมาตรฐานของศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิ แต่เพิ่มกิจกรรมการฝึกสติบนพื้นฐานการสุขศึกษาของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มภาคเช้ากับกลุ่มภาคบ่าย เพื่อให้ได้ขนาดที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมกลุ่มซึ่งไม่ควรเกิน 12 คนต่อกลุ่ม และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเองทั้งกลุ่มภาคเช้าและภาคบ่าย โดยใช้สถานที่ ศูนย์การแพทย์ปทุมภูมิฯ ดังนี้

(1) การประเมิน ได้แก่ การรับรู้สติและการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ (mental; M) และพฤติกรรม (preventive promotion hypertension behavior; PPHB) และคุณภาพชีวิต (quality of life; QOL) ในสัปดาห์ที่ 0 6 และ 12 ส่วนการประเมินผลลัพธ์สุขภาพกาย (physical; P) ได้แก่ ระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นหัวใจ อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย ในสัปดาห์ที่ 0 3 6 และสัปดาห์ที่ 12

(2) เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณจากการตอบแบบสอบถามและการประเมินสุขภาพกายในสัปดาห์ที่ 0 6 และ 12 ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง (focus group discussion; FGD) ในสัปดาห์ที่ 7

(3) แบบแผนการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมการฝึกสติพื้นฐานการสุขศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกายหรือกายบริหาร และด้านอารมณ์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 9 และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 ดังแผนภาพที่ 3.2

กลุ่ม		สัปดาห์ที่											
C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	O1 P1 M1 PPHB 1 QOL1			P2			O2 P3 M2 PPHB 2 QOL2						O3 P4 M3 PPHB 3 QOL3
E	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	O1 P1 M1 PPHB 1 QOL1			P2			O2 P3 M2 PPHB 2 QOL2	FGD		กระตุ้น			O3 P4 M3 PPHB 3 QOL3

← intervention 6 สัปดาห์ๆ ละครั้ง →

แผนภาพที่ 3.2 แบบแผนการทดลอง (study design)

- C หมายถึง กลุ่มควบคุม E หมายถึง กลุ่มทดลอง
- O หมายถึง การสังเกตประเมินกลุ่มตัวอย่างโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ (observe)
- P หมายถึง การประเมินสุขภาพกาย (physical) ได้แก่ ความดันโลหิต (blood pressure) อัตราการเต้นหัวใจ (heart rate) อัตราการหายใจ (respiratory rate) ดัชนีมวลกาย (body mass index)
- M หมายถึง การประเมินสุขภาพจิตใจ ได้แก่ การรับรู้สติทั่วไปในการดำเนินชีวิตประจำวัน (mindfulness perceived) การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง (self-efficacy perceived)
- PPHB หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง (preventing and promoting hypertension behavior)
- QOL หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิต (quality of life)
- FGD หมายถึง การอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง (focus group discussion)

(4) กิจกรรมการฝึกสติแต่ละสัปดาห์ เพื่อสร้างความตระหนักและยอมรับต่อประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงอาการทางกายและอาการทางใจ โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมงต่อครั้ง เมื่อสิ้นสุดในกิจกรรมแต่ละครั้ง กระบวนการกลุ่มจะกระตุ้นให้เกิดการเปิดใจรับฟังประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ใหม่ จะมีการทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ก่อนหน้าและมีการ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม เกี่ยวกับการเกิดสติสังเกตในชีวิตประจำวัน ปัญหาและอุปสรรค
ซึ่งในแต่ละสัปดาห์ มีวัตถุประสงค์และกิจกรรม ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการฝึกสติและวัตถุประสงค์ในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ / ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
<u>สัปดาห์ที่ 1</u> 1.1 ลมหายใจ สายใยชีวิต+ SKT 1 และ SKT 2	1.1 เพื่อสร้าง สติด้านความ ตระหนักจาก การเรียนรู้ ลักษณะลม หายใจ การใช้ ลมหายใจให้ เกิดสติ และ การหายใจ ผ่านคลาย ประกอบสื่อ การหายใจ ด้วยกล้ามเนื้อ กระบังลม	(1) ให้ความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของการหายใจต่อร่างกายและจิตใจ การ ใช้ลมหายใจฝึกสติ 2 แบบ คือ 1. ฝึกบริหารลมหายใจแบบช่องท้อง (SKT 1* และ SKT 2*) การบริหารลมหายใจแบบช่องท้อง ยืนหรือนั่งตัวตรง หรือนอนในท่าสบาย คลายกล้ามเนื้อทุกส่วน ตั้งแต่ ศีรษะ หน้าผาก ไหล่ คอ แขน ขา ปลายมือ ปลายเท้า หากยังรู้สึกว่ามีแรงเกร็ง ให้คลายส่วนนั้นออก และให้หลังตกลง เบาๆ มือวางซ้อนกันไว้บริเวณหน้าท้อง หรืออุ้งน่องศีรษะ ฝ่ามือสองข้างประกบ กัน ดันแขนแนบศีรษะ เริ่มผ่อนลมหายใจออกมาทางริมฝีปาก (แยมริมฝีปาก เล็กน้อย) ให้ยาวที่สุด โดยให้รู้สึกว่ามีลมหายใจพุ่งลง หายใจในช่วงสุดท้ายของ ลมหายใจออก นับ 1 2 3 4 5 นับในใจ หรือให้เป็นการหยุดพักลมหายใจที่ ผ่อนคลาย คือ ไม่เกร็งที่อกและลำคอ ไม่กลั้นหายใจ สงบขณะปฏิบัติ ร่างกายจะ กระตุกให้อยากสูดลมหายใจเข้า ค่อยๆ สูดลมให้ไหลเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ จน รู้สึกว่ามีลมหายใจเต็มที่แล้ว พักลมหายใจไว้ นับ 1 2 3 นับในใจหรือให้เป็นการ หยุดพักลมหายใจที่ผ่อนคลาย คือ ไม่เกร็งที่อกและลำคอ ไม่กลั้นหายใจ สงบขณะ ปฏิบัติ นับเป็นหนึ่งรอบการหายใจ ขณะปฏิบัติถ้าหลังตาดำด้วยจะทำให้การ รู้สึกตัวภายในดีขึ้น ลดการทำงานของประสาทการรับรู้ทางตา เมื่อเริ่มฝึกใหม่ๆ ทำซ้ำ 10 - 20 รอบหายใจ เมื่อชำนาญ และทำได้ผ่อนคลาย ควรทำ 20 - 30 รอบหายใจ วันละ 1 - 2 ครั้ง หรือเท่าที่ทำได้ สงบ ไม่อึดอัด ไม่ฟุ้งซ่าน 2. ฝึกการหายใจอย่างมีสติ การหายใจอย่างมีสติ ใช้การตามรู้ความรู้สึกของลมหายใจอย่างธรรมชาติ และ ระลึกถึงการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่มีความคิดหรือความรู้สึกต่างๆ ผ่านเข้ามาใน จิตใจ และกลับมาอยู่ที่ลมหายใจโดยใช้ความรู้สึกเพียงสังเกตดูลักษณะการเคลื่อนที่ หรือการไหลของลมหายใจเข้า ลมหายใจออก ซึ่งจะมีช่วงรอยต่อของลมเข้า ลมออกและรู้ว่าสั้น รู้ว่ายาว หายใจลึก-ตื้นอย่างไร แล้วสังเกตต่อไปเรื่อยๆ ปล่อยตามธรรมชาติ จนสงบ ไม่มีการกลั้นลมหายใจหรือนับเลขแต่อย่างใด

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการฝึกสติและวัตถุประสงค์ในแต่ละสัปดาห์ (ต่อ)

สัปดาห์ / ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
		ดำเนินกิจกรรม * ชวนฝึกสังเกตการรับรู้การเคลื่อนไหวของอวัยวะภายนอกที่เคลื่อนไหวขณะหายใจเข้า –หายใจออก ผ่านคอ ออก และช่องท้อง มีความรู้สึกต่างกันอย่างไร * ชวนฝึกสังเกต 3 ช่วงของการหายใจ (หายใจออก- พัก –หายใจเข้า) เพิ่มการสังเกตช่วงรอยต่อของลมหายใจอย่างธรรมชาติผ่อนคลาย 10 นาที และจำความรู้สึกนี้ไว้ - สะท้อนอารมณ์ ความรู้สึกหลังจากจบกิจกรรมต่อกลุ่มใหญ่
		- อธิบายและสาธิตวิธีการหายใจแบบ SKT 1 คือ ตั้งใจผ่อนคลายลมหายใจออกจากปากยาว จนหมดลม (ท้องยุบ) พักไว้ นับ 1 2 3 4 5 ค่อยๆ ปล่อยให้ลมหายใจไหลเข้าทางจมูกลึกๆ หยุดพักค้างไว้ (ท้องพอง) นับ 1 2 3 แล้วค่อยๆ เริ่มรอบใหม่ - ชวนสะท้อนอารมณ์ ความรู้สึกหลังฝึกกิจกรรมต่อกลุ่มใหญ่ - ชวนร่วมสรุปประโยชน์ของการหายใจทั้ง 2 แบบ ต่อร่างกายและจิตใจโดยการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันและนำไปฝึกที่บ้านพร้อมอธิบายการจดบันทึก - เปิดโอกาสให้ซักถามแสดงความคิดเห็น
1.2 รู้เข้าใจเราเข้าไปนั่งในใจเธอ	1.2 เพื่อเปิดใจยอมรับต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการร่วมรับฟังอย่างมีคุณภาพ	- อธิบายลักษณะการร่วมกระบวนการกลุ่มโดยการฟังแบบพิเศษ ประกอบด้วย การตั้งใจฟัง การใส่ใจในเนื้อหา ความเคารพ ไม่ตัดสิน สำรวจความรู้สึกใหม่ที่เกิดขึ้น โดยแบ่งผู้ร่วมทำหน้าที่ 2 บทบาท คือ ผู้ฟังและผู้เล่าบทบทละ 5 นาที จึงสลับบทบาท * - ผู้ฟัง : “ฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening)” คือ ตั้งใจฟัง ไม่พูดแทรก ทำใจเหมือนเข้าไปเป็นตัวผู้เล่าเอง สังเกตสีหน้าแววตา ท่าทางขณะเล่า หากมีความคิดหรือความรู้สึกเกิดขึ้นขณะฟัง ให้พักความรู้สึกนั้นไว้ก่อน กลับมาฟังใหม่ จนจบ * - ผู้เล่า : ตั้งใจเล่าเรื่องจากความรู้สึกขณะเล่าเหมือนเรื่องที่เล่าปรากฏเป็นภาพขึ้นมาในใจ *
		- สะท้อนความรู้สึกของผู้ฟัง ต่อกลุ่มใหญ่ - ชวนร่วมกันสรุปประโยชน์ของสติจากการฟัง-การเล่า และนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันอย่างไร

หมายเหตุ

* ในแต่ละขั้นตอนนี้ก่อนเริ่มกิจกรรมจะให้เสียงระฆังเป็นสัญลักษณ์ เว้นช่วงเพื่อใจตั้งมั่นผ่อนคลาย

** สื่อการบริหารการหายใจแบบ SKT 1 และ SKT 2 ได้รับอนุญาตจาก รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการฝึกสติและวัตถุประสงค์ในแต่ละสัปดาห์ (ต่อ)

สัปดาห์ / ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 2 2.1 ห่วงใจ สายใย อาหาร	2.1 เพื่อสร้างความตระหนัก ยอมรับและการ ควบคุมตนเองจาก - การรับรู้รสชาติ	1. ผู้วิจัยทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับ อาหารโชนสามสีที่ควบคุมพลังงานจากแปะ แป้ง ไขมัน น้ำตาล เพิ่มผักสดและผลไม้ตามฤดูกาล และจำกัดเกลือโซเดียม ในเครื่องปรุงรสต่างๆ ในอาหาร และอาหารสำเร็จรูป 2. *เชิญชวนให้ทุกคนหยิบมันต้มน้ำเกลือที่อยู่ตรงหน้าเคี้ยว สังเกตและจำความรู้สึกรสชาตินี้ไว้ หลังจากนั้นหยิบมันต้มน้ำเกลือขนาดเท่ากันเคี้ยวและกระตุ้นให้จำความรู้สึกรสชาตินี้ไว้ 3. สะท้อน ความรู้สึกต่อกลุ่มใหญ่
	- การเลือกซื้อ อาหาร/ การเติม หรือปรุง	4. * ชวนให้ทุกคนจินตนาการถึงความรู้สึกของตนเองต่อภาพเมนูอาหารที่วางอยู่ข้างหน้า ในประเด็นลักษณะส่วนประกอบ แหล่งที่มา โดยเลือกวางภาพอาหารให้สอดคล้องกับ 3 โชนสี คือ สีแดง (มีไขมันแปะและเกลือโซเดียมสูงควรจำกัดการกิน) สีเหลือง (มีไขมันแปะและเกลือโซเดียมสูงปานกลาง กินได้ปานกลาง) สีเขียว (มีไขมันแปะและเกลือโซเดียมน้อยกินได้ไม่จำกัด) 5. สะท้อน ความรู้สึกต่อกลุ่มใหญ่ 6. จับกลุ่มๆ ละ 3 คน แสดงบทบาทสมมติ 3 บทบาท คือ บทบาทที่ 1 เลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรืออาหารจานเดียว บทบาทที่ 2 เลือกซื้อเครื่องปรุงรส บทบาทที่ 3 การเตรียมปรุงอาหารจานโปรดที่ เพื่อนเลือก โดยแต่ละบทบาทอธิบายเหตุผลของการเลือก/ การปรุงให้เพื่อนอีก 2 คน รับฟังอย่างลึกซึ้ง 7. ตัวแทนแต่ละบทบาท 3 คนนำเสนอความรู้สึก ต่อกลุ่มใหญ่
	-การเคี้ยวช้า	8.* เชิญชวนให้ทุกคนเคี้ยวอาหารที่อยู่ตรงหน้า โดยคำแรกให้เคี้ยวปกติ/ คำที่ 2 ให้นับจำนวนครั้งของการเคี้ยวก่อนกลืน/ คำที่ 3 ให้เคี้ยวให้นานกว่าปกติ (คือ เคี้ยวต่อไปเรื่อยๆ หลังจากมีความรู้สึกอยากกลืน) โดยไม่ต้องนับครั้งของการเคี้ยว 9. สะท้อนความรู้สึกต่อการเคี้ยว 3 ครั้งนั้น ต่อกลุ่มใหญ่ 10. ชวนร่วมกันสรุปประโยชน์ของสติเกี่ยวกับอาหารที่จะนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน 11. นำสู่สภาวะความรู้สึก จากคุณค่าอาหารต่อพัฒนาการร่างกาย และคุณค่าอาหารต่อร่างกาย ในการทำงานในปัจจุบันนี้ * ให้เสียงระฆังก่อนเริ่มเคี้ยวในแต่ละคำ เว้นช่วงเพื่อจดจำมันผ่อนคลาย (อาหารโชน 3 สีและเกลือโซเดียม : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข 2555)

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการฝึกสติและวัตถุประสงค์ในแต่ละสัปดาห์ (ต่อ)

สัปดาห์ / ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
<u>สัปดาห์ที่ 3</u> 3.1 กิจกรรม : ขยับกาย พิจารณา กาย	1. เพื่อสร้าง ความตระหนัก และการยอมรับ จากการสังเกต การ เปลี่ยนแปลง อาการทางกาย	1. เกริ่นนำหลักการออกกำลังกาย ความหมายของระดับความดันโลหิตและการ เต็มของหัวใจ 2. เชิญชวนให้ทำกายบริหารร่างกาย* ตารางเก้าช่อง นาน 20 นาที จากซ้าย 3 นาที แรกให้สังเกตการรับรู้ที่เท้าสัมผัสพื้น 2 นาทีต่อมาให้สังเกต การรับรู้ การเคลื่อนไหว การทรงตัว เมื่อเริ่มมีสมาธิตั้งมั่นจึงเพิ่มความเร็วขึ้น 5 นาที ให้ สังเกตการรับรู้สภาวะการเต้นของหัวใจ การหายใจ/ 5 นาทีต่อมา ค่อยลด ความเร็วของกิจกรรมให้ช้าลงด้วยการบีบสัมผัส ปลายมือ แขน ไหล่ สัมผัส การเต้นของหัวใจที่ข้อมือทั้งสองข้าง/ 5 นาทีต่อมาผ่อนคลายลมหายใจ ให้ สังเกตการรับรู้สภาวะการตึงตัวของกล้ามเนื้อแขนขา การเปลี่ยนแปลงใน ร่างกาย 3. สะท้อนความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่อกลุ่มใหญ่
	2. เพื่อสร้าง ความตระหนัก และการผ่อนคลาย คลายจาก บริหารการ หายใจแบบ SKT2	4. สอนและสาธิตเทคนิค SKT 2* (การหายใจด้วยกล้ามเนื้อกระบังลม ชูมือเหนือศีรษะ และค่อยๆ ลดระดับลงข้างตัว) และฝึกร่วมกัน 5. สะท้อนความรู้สึกต่อกลุ่ม 6. ฝึกทักษะการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อ 8 กลุ่ม (เริ่มจากเท้า น่อง เข่าและ ต้นขา ท้อง มือ แขน หลัง ไหล่ คอ ใบหน้า) ประกอบเสียงเพลง 7. สะท้อนความรู้สึกต่อกลุ่ม 8. ขวนร่วมกันสรุปประโยชน์ของสติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย การออก กำลังกาย และการผ่อนคลายจากการหายใจแบบ SKT2 ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ ในชีวิตประจำวัน หมายเหตุ สื่อการบริหารกาย ได้รับอนุญาตจากมูลนิธิอวโย เกตสิงห์ ในอวโยนิมิต อนุสรณ์. [กรุงเทพฯ]: บุญศิริการพิมพ์; 2546
<u>สัปดาห์ที่ 4</u> 4.1 อาการ ทางใจและ อาการทาง กายต่อคำ (wording)	4.1 เพื่อสร้าง ความตระหนัก และยอมรับต่อ ธรรมชาติของ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์	1. *เชิญชวนให้ทุกคนหลับตาสุดลมหายใจเข้าและออก 2 และ 3 รอบการ หายใจ และครั้งสุดท้ายให้หายใจไม่นับรอบแต่ให้หายใจปกติ 1 นาที หากมี ความคิด ความรู้สึกใดๆ ผ่านเข้ามาให้ใช้ปากกาขีดลงบนกระดาษข้างหน้า และ เมื่อลืมตาขึ้น สำนึกการมีความคิด ความรู้สึกผ่านเข้ามา โดยดูจากจำนวนเส้น ที่ขีดบนแผ่นกระดาษนั้น 2. เชิญชวนให้ทุกคนมองภาพหรือคำที่ปรากฏข้างหน้า เช่น บ้าน (+/-)/ โรงพยาบาล (+/-)/ คลิปหนีบกระดาษ (กลางๆ) และให้พูดความคิดหรือ ความรู้สึกต่อภาพนั้นออกมา ขวนให้ร่วมกันพูดทุกคน พูดครั้งละคนโดยสมาชิก

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการฝึกสติและวัตถุประสงค์ในแต่ละสัปดาห์ (ต่อ)

สัปดาห์/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
<u>สัปดาห์ที่ 4</u> (ต่อ)		คนอื่นร่วมตั้งใจฟัง 3. *ชวนให้ทุกคนมาร่วมสังเกตความคิด ความรู้สึก “สะท้อนความรู้สึก” ทุกคำที่พูดออกมานั้นแปลงมาจากสภาวะความรู้สึกสภาวะภายในใจเป็นอย่างไร เช่น ความพอใจ คือ จะอึดแอ็บ สว่างโล่ง แทนด้วย สีเหลือง, ความไม่พอใจ/ไม่ชอบ จะแน่นหนัก ทึบ ห่อเหี่ยวแทนด้วย สีเทา, ส่วนเฉยๆ/ทั้งพอใจและไม่พอใจ คือ ไม่มีอาการทางใจหรืออาการทางกายต่อสิ่งนั้น แทนด้วย สีขาว
4.2 กิจกรรม : กล้องวิเศษ รู้ใจ	4.2 เพื่อสร้าง ความตระหนัก และยอมรับต่อ อาการทางกาย ต่อความคิด ความรู้สึก อารมณ์	4. *ชวนให้หลับตาอีกครั้ง 2 นาที และให้หยอดกระดาสี ในกล่อง ตาม ความรู้สึก ความคิดที่ผ่านเข้ามาในใจ 5. ชวนร่วมกันสรุปลักษณะความคิด ความรู้สึก อารมณ์
4.3 กิจกรรม : คลื่น ความคิด ความรู้สึก	4.3 สร้างการ ยอมรับต่อ ลักษณะและ ธรรมชาติของ การเปลี่ยนแปลง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์	6. อธิบายและสาธิตตลอดจนเชิญชวนให้ทุกคนใช้ปากกาลากเส้นเป็นคลื่นขึ้นลงตามระดับความรู้สึกนั้น เช่น รู้สึกมากคลื่นสูงขึ้น และถ้า ความคิด ความรู้สึกจางลงคลื่นต่ำลง และถ้ามีความคิดความรู้สึกในเรื่องใหม่มาแทน จะให้วันวรรคออกจากการลากเส้นนั้น โดยยกปากกาออก และเริ่มลากเส้นใหม่ เมื่อมีความคิดหรือรู้สึกมาใหม่ จนครบ 2 นาที * เริ่มกิจกรรม 7. สะท้อนความรู้สึกต่อกลุ่มใหญ่ 8. *ชวนให้ทุกคนใช้จินตนาการความรู้สึกต่อ <u>อาหาร หรือเหตุการณ์หรือบุคคล</u> ที่ชอบ กับไม่ชอบ จะมีอาการของใจและกายเป็นอย่างไร 9. ชวนให้สมาชิก ช่วยกันสรุปจากกิจกรรมนี้และประโยชน์นำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันอย่างไร
<u>สัปดาห์ที่ 5</u> 4.4 กิจกรรม : โยแมงมุม มหัศจรรย์	4.4 เพื่อสร้าง ความตระหนัก และการยอมรับ จากการสังเกต อาการทางใจ และ	1. อธิบายกิจกรรมโยแมงมุม – โยงผูกกับปัจจัยสุขภาพตัวอย่าง 4 ด้าน (ด้าน บุคคล/ ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สังคม/ ด้าน พฤติกรรมดำเนินชีวิตหรืออาชีพ / ด้านแหล่งที่อยู่อาศัย) และอธิบาย ความหมายของขนาดเส้นใยที่เล็ก –ใหญ่ ยืดหยุ่น ไม่เท่ากัน* 2. เชิญชวนให้ทุกคนใช้พิจารณาการวางเส้นโยแมงมุม ตามความรู้สึก ที่เกิดกับ เหตุการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพในปัจจุบัน *

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการฝึกสติและวัตถุประสงค์ในแต่ละสัปดาห์ (ต่อ)

สัปดาห์/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
	อาการทางกายที่เกิดขึ้นเมื่อจิตใจไปเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ในชีวิตประจำวัน	3. *เชิญให้จับกลุ่มๆ ละ 5-6 คน เล่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพนั้น โดยใช้เทคนิคการฟังอย่างลึกซึ้ง - รอบแรกบอกประเด็นของแต่ละใบ - รอบสอง เล่ารายละเอียดเพิ่มในประเด็นที่ยินดีจะเล่าให้กลุ่มฟัง * เริ่มกิจกรรม 4. สะท้อนความรู้สึก ของตัวแทนผู้แสดงบทบาทเป็นผู้ฟังและผู้เล่า
4.5 กิจกรรม : ขวดน้ำ	4.5 สร้างความตระหนักและยอมรับต่ออาการทางกาย	5. เชิญชวนให้ทุกคน ถู้อขวดน้ำหนักประมาณ 500 มก. และวางลงเป็น 3 ช่วงเวลา คือ 30 วินาที 1 นาที และ 2 นาที ตามลำดับ * เริ่มกิจกรรม 6. ร่วมสะท้อนความรู้สึกต่อกลุ่มใหญ่ขณะยกขวดน้ำในระยะเวลาที่ต่างกัน
แบบจำลองรถยนต์ และกระทะเทปเลื่อน	สร้างความเข้าใจจากการเรียนรู้ต่อลักษณะของสติ และคุณสมบัติของสติ	7. เชิญชวนให้สมมติว่า “สติในใจเรา เป็นคนยืนอยู่บนถนน” และสมมติว่า “ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ เป็นรถยนต์ ที่แล่นไป-มา” หากยืนมองเฉยๆ สติจะรู้ทัน ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกนั้น 8. เชิญชวนให้ทุกคนบอกประโยชน์ คุณสมบัติของกระทะเทปเลื่อน ที่สัมผัสกับอาหาร และสิ่งต่างๆ แต่มั่นรักษาคุณสมบัติความสะอาดไม่ติดกระทะ 9. ชวนให้สมาชิก ช่วยกันสรุป สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมและการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน จากจุดแข็งของสมาชิกที่พบในตัวเองและของเพื่อน
<u>สัปดาห์ที่ 6</u> 4.6 กิจกรรม : หุ่นขี้ผึ้งมีชีวิต	4.6 สร้างความตระหนักและการยอมรับและการควบคุมตนเองจากการเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมประจำวัน	1. อธิบายกิจกรรมหุ่นขี้ผึ้งมีชีวิต คือ ให้สมมติการแสดงใน 2 บทบาท คือ 1) บทบาทตัวหุ่น ที่เคลื่อนไหวได้อย่างอิสระเท่าที่ชอบ กับ 2) บทบาทผู้สังเกตหุ่น (มีปากกาและกระดาษไว้จดความรู้สึกเกี่ยวกับการแสดงอริยาบถของหุ่น) กติกา คือ ทุกคนจะใช้แต่ความรู้สึก ไม่มีคำพูด หรือซักถามกันเลยระหว่างแสดงบทบาทนั้น 2. เชิญชวนตามความสมัครใจ ของการแสดงบทบาท หุ่น กับ บทบาทผู้สังเกต (ได้แสดงทุกคนและสลับบทบาทกัน) * เริ่มกิจกรรม 3. สลับบทบาท *เริ่มกิจกรรม 4. เชิญชวนให้ทุกคนร่วมสะท้อนความรู้สึกต่อกลุ่มใหญ่ ความรู้สึกขณะที่แสดง

หมายเหตุ * ในแต่ละขั้นตอนให้เสียงระฆัง เว้นช่วงให้ใจตั้งมั่นอย่างผ่อนคลายก่อน พร้อมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นในใจจากกิจกรรม

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการฝึกสติและวัตถุประสงค์ในแต่ละสัปดาห์ (ต่อ)

สัปดาห์ / ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
		บทบาทเป็นหุ่น และความรู้สึกขณะที่แสดงบทบาทที่เป็นผู้สังเกต แตกต่างกันไปอย่างไร 5. ร่วมช่วยกันสรุป สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมและการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน
4.7 กิจกรรม : ระฆังใจ	4.7. สร้าง ความตระหนัก และการ ยอมรับต่อ ธรรมชาติของ อาการทางใจ	6. เชิญชวนให้ทุกท่านยกมือขึ้นเมื่อ “ได้ยินเสียงระฆังสิ้นสุด” ครั้งที่ 1 * เริ่มกิจกรรม 7. เชิญชวนให้ทุกท่านยกมือขึ้นเมื่อ “คิดหรือแน่ใจว่าเสียงระฆังที่ได้ยินนั้นสิ้นสุดท้ายจริงๆ ค่อยยก” ครั้งที่ 2 * เริ่มกิจกรรม 8. เชิญชวนให้ทุกท่านยกมือขึ้นเมื่อ “ได้ยินเสียงระฆังสิ้นสุด อย่างสบายไม่มีเงื่อนไขใดๆ” ครั้งที่ 3 * เริ่มกิจกรรม 9. เชิญชวนให้ทุกคนร่วมสะท้อนความรู้สึกต่อการได้ยินเสียงระฆังทั้ง 3 ครั้ง แตกต่างกันไปอย่างไร 10. ร่วมช่วยกันสรุป สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมและการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน
กิจกรรมเสริมจากกิจกรรมหลัก 6 ครั้ง		
<u>สัปดาห์ที่ 7</u> การอภิปราย กลุ่มแบบ เจาะจง 1.5 ชั่วโมง	เพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูล เชิงคุณภาพ หลังจบการ วิจัย	1. ดำเนินกระบวนการอภิปรายกลุ่มตามวัตถุประสงค์ 1.1 สร้างตระหนักและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการรู้เท่าทันอาการทางกายและอาการทางใจได้เร็วขึ้น 1.2 ค้นหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพกายรวมทั้งการเจ็บป่วยโดยมีคำถามหลักและคำถามรองของการวิจัย
<u>สัปดาห์ที่ 9</u> ทบทวน กิจกรรม	เพื่อทบทวน และสร้างความ ตระหนักและ ยอมรับภายใน ตนเอง	1. เพื่อทบทวนและสร้างความตระหนัก การยอมรับภายในตนเอง และความรู้สึกประสบการณ์ของกลุ่มเพื่อน ประกอบสื่อ VDO ออนไลน์ you tube “รายการก้าวอย่างอย่างมีสติ” **
<u>สัปดาห์ที่ 12</u>	ติดตาม ประเมินผล	ติดตามประเมินผลการวิจัยจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาพกายและตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ ** สื่อ VDO ออนไลน์ you tube “รายการก้าวอย่างอย่างมีสติ” ได้รับอนุญาตจาก รศ.ดร. นายแพทย์ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ ผู้อำนวยการศูนย์จิตตปัญญา มหาวิทยาลัยมหิดล (รายละเอียดการจัดกิจกรรมแทรกแซง และเกณฑ์การประเมินผลที่เกิดขึ้นระหว่างร่วมกระบวนการแสดงไว้ใน ภาคผนวก ก.)

3.2.3 หลังการทดลอง

เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากจบการทดลอง ซึ่งกลุ่มผู้ร่วมวิจัยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมตั้งกลุ่ม “ไลน์ ฝึกสติ คุณค่า” แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การติดตามเป้าหมายชีวิต และปัญหาอุปสรรคต่อการเกิดสติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องหรือประโยชน์ที่ได้รับจากวิจัย ที่เป็นช่องทางในการติดตามการสร้างเสริมสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ในชุมชน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลของการวิจัย โดยพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งได้ผ่านการอบรมและทำความเข้าใจตลอดจนฝึกการใช้เครื่องมือก่อนการวิจัย โดยใช้แนวทางการวัดตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และสมาคมสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย^(5, 38-39) ตัวอย่างเช่น วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ 3 ครั้งนำมาคำนวณค่าเฉลี่ย เครื่องวัดอัตราการหายใจ จะประมวลผลเป็นค่าเฉลี่ย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามช่วงเวลาในแบบแผนการวิจัย (แผนภาพที่ 3.2) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลต้องผ่านขั้นตอนของการประเมินคุณภาพ ดังนี้

3.4 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แนวคำถามในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจงและเครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรม จากตำรา วารสาร บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ และจึงนำมาตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

3.4.1. ความเที่ยงตรงของเนื้อหาและค่าความเชื่อถือได้ (content validity and reliability)

3.4.1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ไปตรวจสอบความมาตรฐาน โดยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสม และความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity) จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 5 ท่าน คือ เชี่ยวชาญด้านจิตตปัญญา (1 ท่าน) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายในผู้ป่วยเรื้อรัง (2 ท่าน) การสร้างเสริมสุขภาพจิตใจ (1 ท่าน) และอาจารย์ด้านสถิติ (1 ท่าน) และทดสอบความเชื่อถือได้(reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละพื้นที่กับโครงการวิจัย จำนวน 51 คน และหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient

3.4.1.2 ผู้วิจัยนำแนวคำถามหลักและคำถามรองผ่านการตรวจสอบโครงสร้าง และเนื้อหาจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง (focus group discussion: FGD)

3.4.1.3 เครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดอัตราการหายใจ ได้ผ่านการทดสอบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นเครื่องเดียวกันตลอดโครงการวิจัย

3.4.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

(1) แบบสอบถาม (การแปลผลคะแนนในภาคผนวก ค.)

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและแบบบันทึกผลการประเมินสุขภาพกาย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ยาที่รับประทานประจำ ประสบการณ์ฝึกสติ และบันทึกการประเมินสุขภาพกาย ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นหัวใจ อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย

ตอนที่ 2 แบบวัดสติทั่วไปในชีวิตประจำวันของศรีธัญญา⁽⁸⁶⁾ (A Thai Version of Mindfulness Questionnaire: Srithanya Sati Scale; SSS) เป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้อิริยาบถทางกายและอารมณ์ความรู้สึก ที่เกิดจากการเรียนรู้ภายในและภายนอก และเจตคติในประสบการณ์ดำเนินชีวิตประจำวันของท่านภายในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวนทั้งหมด 11 ข้อใน 3 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านการตระหนักรู้ ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 และข้อ 5 เป็นข้อความทางบวก
2. ด้านการยอมรับ ได้แก่ ข้อ 6 7 และข้อ 8 เป็นข้อความทางลบ
3. ด้านการควบคุมตนเอง ได้แก่ ข้อ 9 10 และข้อ 11 เป็นข้อความทางบวก

มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ของการเกิดขึ้นของความรู้สึกการเห็นด้วย 5 ระดับ คือ แทบไม่เคยเลย นานๆครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยมาก และจากงานวิจัยนี้นำไปหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้ เท่ากับ 0.710

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง⁽⁸⁷⁾ เป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อภาวะความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ใน 3 ด้าน คือ

1. อาหาร ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 และข้อ 5
2. การออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อ 6 7 8 และข้อ 9
3. อารมณ์ ได้แก่ ข้อ 10 11 12 13 และข้อ 14

มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ของการเกิดขึ้นของความรูสึก 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และจากงานวิจัยนี้นำไปหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้ เท่ากับ 0.843

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง (prevention and promotion of hypertension behaviors; PPHB)⁽⁸⁷⁾ เป็นข้อความทางบวกเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ ใน 3 ด้าน คือ

1. อาหาร ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 5 และข้อ 6
2. การออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อ 7 8 9 และข้อ 10
3. อารมณ์ ได้แก่ ข้อ 11 12 13 และข้อ 14

มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ของการเกิดขึ้นของการปฏิบัติ 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และจากงานวิจัยนี้นำไปหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้ เท่ากับ 0.833

ตอนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิต (quality of life : WHOQOL-BREF THAI)⁽⁴⁹⁾ เป็นข้อความที่ประเมินประสบการณ์ของอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันโดยรวมทั่วไป จำนวนทั้งหมด 26 ข้อ ใน 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2 3 4 10 11 12 และข้อ 24
2. ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5 6 7 8 9 และข้อ 23
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13 14 และข้อ 25
4. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15 16 17 18 19 20 21 และข้อ 22

ส่วนข้อที่ 1 เป็นความพอใจในสุขภาพ และ 26 เป็นคุณภาพชีวิตโดยรวม

มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ของการเกิดขึ้นของความรูสึก 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และจากงานวิจัยนี้นำไปหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้ เท่ากับ 0.910

(2) เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ใช้ในการประเมินสุขภาพกาย ได้แก่

1. เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย (น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง) จากน้ำหนักมวลรวม น้ำ กระดูกและกล้ามเนื้อของร่างกายโดยรวม บ่งบอกถึงโครงสร้างและสัดส่วนของบุคคล ที่เกิดจากการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้พลังงานในร่างกายของบุคคลนั้น ซึ่งอาจเกิดจากผลการวิจัย

2. เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัลเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของระดับแรงดันเลือดที่กระทำต่อผนังหลอดเลือด บ่งบอกถึงการทำงานของระบบหัวใจที่ถูกควบคุมจากระบบ

ประสาทและสารเคมีในร่างกาย มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ความเครียด ลักษณะการหายใจ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม ระดับไขมันในเลือด เป็นต้น

3. เครื่องวัดอัตราการหายใจ เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของอัตราการหายใจที่สัมพันธ์กับระบบประสาทและสารเคมีในร่างกาย มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ความเครียด อารมณ์ การออกกำลังกาย การฝึกหายใจจากการวิจัย เป็นต้น

เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งหมดผ่านการทดสอบตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นเครื่องเดียวกันตลอด พยาบาลที่ศูนย์สุขภาพปฐมภูมิจะดูแลการประเมินร่างกายและช่วยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถาม เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติผ่านกาฝึกการใช้เครื่องมือก่อนการวิจัยโดย การวัดตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและแนวปฏิบัติของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย^(5, 38-39) เช่น ให้ผู้ป่วยนั่งพักในท่าที่สบายพิงพนักเก้าอี้ อย่างน้อย 5 นาที ไม่ดื่มกาแฟหรือสูบบุหรี่ก่อนวัด 30 นาที ปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนวัด ไม่พูดคุยขณะรับการวัดและวัดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ 3 ครั้ง หาค่าเฉลี่ย เครื่องวัดอัตราการหายใจ (RESP@RATE)⁽⁸⁸⁻⁸⁹⁾ จะประมวลผลเป็นค่าเฉลี่ย

(3) แบบบันทึกที่บ้าน (รายละเอียดในภาคผนวก ง.)

เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สำหรับบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ขณะทำกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย 4 หมวดดังนี้

หมวดที่ 1 การสังเกตลมหายใจ ที่ผ่อนคลาย

มีลักษณะโปรตเดิมเครื่องหมาย / ในช่องตาราง เป็นจำนวนครั้งที่ท่านได้ปฏิบัติการสังเกตลมหายใจในแต่ละวัน และสัปดาห์ เริ่มจากน้อยในสัปดาห์แรก วันละ 15 นาที (ตัวอย่าง เช่น ตื่นนอนเช้า 5 นาที กลางวัน 5 นาที และก่อนนอน 5 นาที) อีก 3 สัปดาห์ ต่อมา วันละ 30 นาที (ตัวอย่าง เช่น ตื่นนอนเช้า 10 นาที กลางวัน 10 นาที และก่อนนอน 10 นาที) หรือหากท่านปฏิบัติได้มากกว่า สามารถเพิ่มเครื่องหมายได้ตามจริง

หมวดที่ 2 การสังเกตพฤติกรรมด้านอาหาร การเลือกซื้อ การปรุงและการเคี้ยว

มีลักษณะโปรตเดิมเครื่องหมาย / ในช่องตาราง ตามจำนวนครั้งที่ท่านได้สังเกตพฤติกรรมการเลือกซื้อ การปรุงและการเคี้ยว หรือหากท่านปฏิบัติได้มากกว่า สามารถเพิ่มเครื่องหมายได้ตามจริง

หมวดที่ 3 การสังเกตความรู้สึกและอารมณ์

มีลักษณะโปรตบันทึกการสังเกตความรู้สึกลงในกระดาษตามความเป็นจริง ใส่กล่องหรือเขียนเรื่องเล่าประจำวันลงในสมุดบันทึกตามความบ่อยของการระลึกได้ ในหนึ่งสัปดาห์ มีความหมายดังนี้

กระดาศีเหลือง หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ยินดี เป็นสุข
 กระดาศีเทา หมายถึง ความรู้สึกไม่พอใจ คับข้องใจ โกรธ กังวล กลัว เศร้า
 หรือน้อยใจ

กระดาศีขาว หมายถึง ความรู้สึกเฉยๆ ไม่มีความรู้สึกทั้งพอใจและไม่พอใจ
 หมวดที่ 4 การสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวกับอาการทางกาย

มีลักษณะโปรดเติมเครื่องหมาย / ตามจำนวนครั้ง ใน () ตามจำนวน
 ครั้ง ที่ท่านได้สังเกตพฤติกรรมหรืออาการทางกาย ในแต่ละสัปดาห์ หรือเติมอาการอื่นที่สังเกต
 ได้นอกจากตัวอย่างที่กำหนด

3.4.2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (แนวคิดประเด็นคำถาม ในภาคผนวก จ.)

จากกระบวนการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ในสัปดาห์ที่ 7 ซึ่งสอดคล้องกับ
 แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ และการการเปลี่ยนแปลงอาการทางกายและอาการทางใจ
 วัตถุประสงค์และแนวคำถาม ได้แก่

(1) วัตถุประสงค์เพื่อ

1. สร้างตระหนักและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการรู้ทันอาการทาง
 กายและอาการทางใจได้เร็วขึ้น
2. ค้นหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพกายรวมทั้งการเจ็บป่วย

(2) คำถามหลัก

1. สุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เกิดกับตนเอง เมื่อร่วมโครงการ 6 ครั้ง
 ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ความรู้สึก เปลี่ยนไปอย่างไร
2. ท่านรู้สึกถึงความสัมพันธ์ของความรู้สึก ความคิด ความเครียดกับร่างกายอย่างไร
3. ท่านตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตอย่างไรเกี่ยวกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วย
 โดยใช้สติเข้ามาเกี่ยวข้อง
4. บุคคลอื่นๆ และเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการมีสติของท่านอย่างไร

3.5 การวิเคราะห์ผลการวิจัย

เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่เหลือในการติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 ไม่ครบตาม
 ขนาดที่คำนวณไว้ คือ กลุ่มละ 23 คน ดังแผนภาพที่ 3.1 (กลุ่มควบคุมเหลือ 16 คน กลุ่มทดลองเหลือ
 22 คน) จึงใช้การวิเคราะห์แบบ intention-to-treat เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในการเปรียบเทียบ
 การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม และลดความลำเอียงและรักษาความเป็นธรรมชาติจากการสุ่มหาย

ข้อมูล (missing data) ในความแตกต่างของกลุ่มตัวแปรควบคุม ที่เลือกแบบชั้นภูมิของกลุ่ม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย

3.5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22 ดังนี้

3.5.1.1 บรรยายส่วนของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และตัวแปรตามระหว่างกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Chi-square test for two group และ Independent Simple t- test for two group

(1) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์สุขภาพกาย ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) ด้วยสถิติ GLM repeated measurement โดย

1. ทดสอบการกระจายตัวแปรตามด้วย normality plot ก่อนใช้สถิติวิเคราะห์
2. เมื่อค่าทดสอบสมมติฐานทางสถิติในภาพรวมระหว่างกลุ่มแสดงนัยสำคัญทางสถิติ
3. ใช้ means difference เป็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มของค่าเฉลี่ยปรับปรุง (adjusted) ทุกช่วงเวลาในแต่ละกลุ่ม
4. นำค่าเฉลี่ยปรับปรุงทุกช่วงเวลาในการติดตาม (สัปดาห์ที่ 0 6 และ 12) มาดำเนินการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อยด้วยการประมาณค่าความเชื่อมั่น (95 % confident interval) ของค่าเฉลี่ยปรับปรุงพื้นฐาน และค่าความคลาดเคลื่อนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Se) ด้วยสูตร

$$\bar{x} \pm t_{(1-\alpha),dfe} \times \sqrt{\frac{MSe_{within}}{n_i}}$$

5. การแปลความหมายนัยสำคัญทางสถิติ โดยการเปรียบเทียบความกว้างของกราฟก้ำมปูว่าแยกจากกันหรือไม่ ในกรณีที่ก้ำมปูทับซ้อนกันแสดงว่าสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

(แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัย ในภาคผนวก จ.)

(2) ภายในกลุ่มทดลอง

แบบบันทึกที่บ้านเป็นข้อมูลเชิงปริมาณจากการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง คำนวณโดยการเจนนับ เป็นความถี่

3.5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาเชิงบรรยายในกลุ่มทดลองจากการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง จากกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ตามวัตถุประสงค์และแนวคำถาม⁽³³⁾ 4 ขั้นตอน⁽⁹⁰⁻⁹¹⁾ คือ

3.5.2.1 การจัดระเบียบข้อมูล (ถอดข้อมูลจากเทป คำต่อคำ และจัดระเบียบข้อมูล)

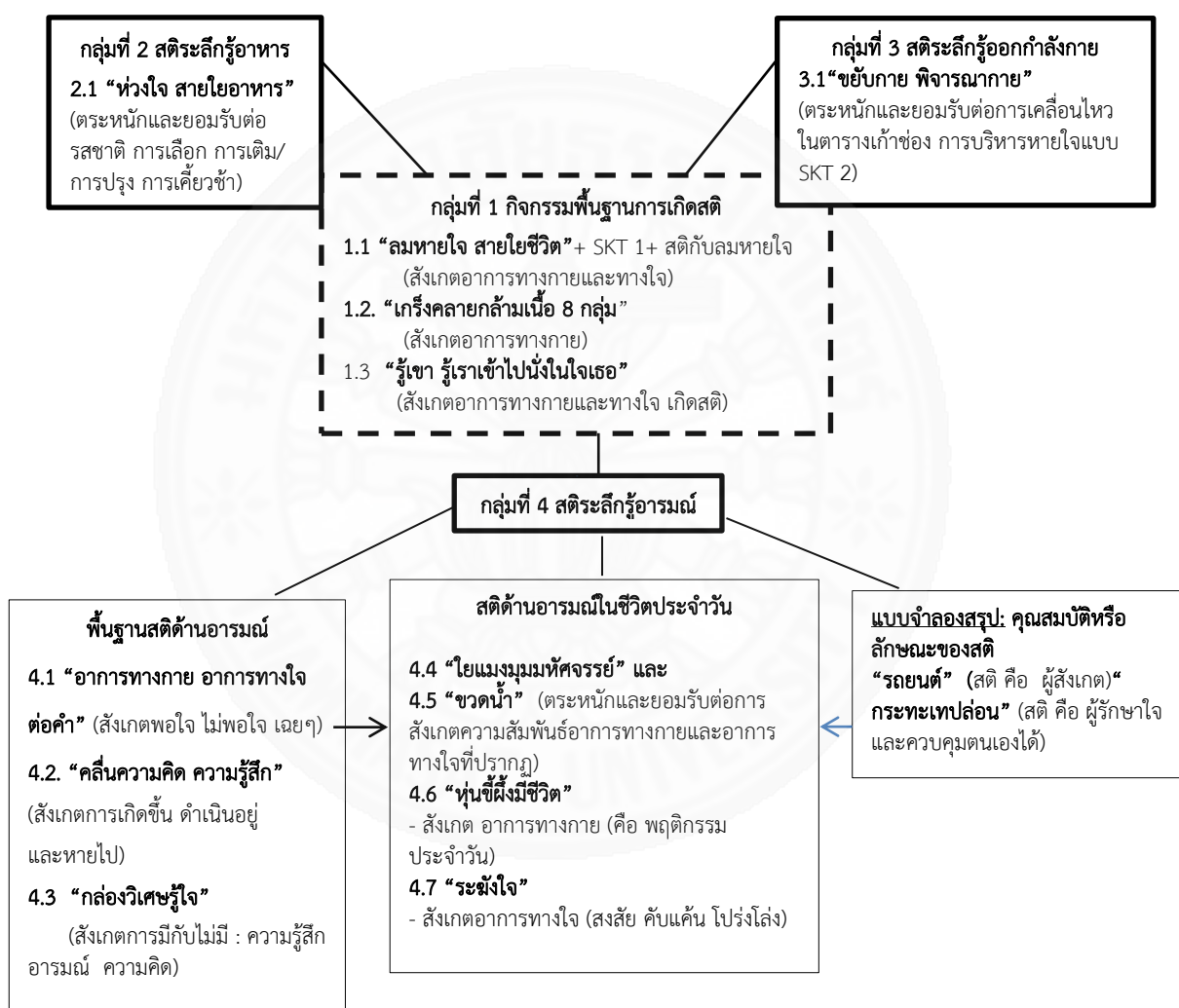
3.5.2.2 การให้รหัสข้อมูล (ชื่อและนิยามของรหัส)

3.5.2.3 การแสดงข้อมูล (จัดกลุ่มข้อมูล นำเสนอข้อมูลด้วยการบรรยาย)

3.5.2.4 การสร้างบทสรุป การตีความ และตรวจสอบความถูกต้องของบทสรุป

3.6 สรุปกลุ่มกิจกรรมการฝึกสติและตัวอย่างภาพประกอบบางส่วนของกิจกรรมการวิจัย

3.6.1 กลุ่มกิจกรรมการฝึกสติ ผสมผสานในการสุศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกายหรือกายบริหาร และด้านอารมณ์ ซึ่งลำดับการจัดกิจกรรมกับวัตถุประสงค์เป็น 4 กลุ่มใหญ่ (12 กิจกรรมย่อย) ดังแผนภาพที่ 3.3 ดังนี้



❏ เครื่องมือที่ใช้ในการฝึกสติ □ สติ 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

แผนภาพที่ 3.3 กลุ่มกิจกรรมการฝึกสติกับวัตถุประสงค์

3.6.2 ตัวอย่างรูปภาพประกอบบางส่วนของกิจกรรมการวิจัย



ลมหายใจ สายใยชีวิต



เกร็งคลายกล้ามเนื้อ 8 กลุ่ม



รู้เขา รู้เรา เข้าไปนั่งในใจเธอ



ห่วงใจ สายใยอาหาร



ขยับกาย พิจารณากาย



การหายใจแบบ SKT 2

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีลำดับผลการวิจัย และอภิปรายผล ดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคล และตัวแปรในการวิจัย ก่อนการทดลอง

4.1.2 ผลของการแทรกแซง (intervention) ต่อตัวแปรในการวิจัย ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

4.1.2.1 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ

4.1.2.2 สุขภาพกาย ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย

4.1.3 บรรยายผลการนำการฝึกสติไปใช้ในชีวิตประจำวันในกลุ่มทดลอง

4.1.4 บรรยายผลการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ของกลุ่มทดลอง

4.1.4.1 การสร้างตระหนักและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการรู้ทันอาการทางกายและอาการทางใจได้เร็วขึ้น

4.1.4.2 การค้นหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพกายรวมทั้งการเจ็บป่วย

4.2 อภิปรายผลการวิจัย

4.2.1 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1 ของการวิจัย

4.2.2 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2 ของการวิจัย

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคล และตัวแปรในการวิจัย ก่อนการทดลอง

4.1.1.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสุ่มชนิดแบ่งชั้นภูมิ จากประชากร พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี อายุเฉลี่ย 53.3 ± 5.0 ปี กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมหรือสูงกว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มควบคุม เป็นมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นมานานมากกว่า 5 ปี ซึ่งผลการเปรียบเทียบการกระจายตัวอย่างตามลักษณะพื้นฐานของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ของกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ข้อมูลพื้นฐาน ส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	p-value [@] (2-tailed)
	จำนวน (ร้อยละ) (n=26)	จำนวน (ร้อยละ) (n=26)	
เพศ			
- ชาย	6 (23.1)	5 (19.2)	0.734
- หญิง	20 (76.9)	21 (80.8)	
อายุ (ปี) (อายุเฉลี่ย 53.3 ± 5.0 ปี)			
- 35-49 ปี	6 (23.1)	4 (15.4)	0.482
- 50-59 ปี	20 (76.9)	22 (84.6)	
$\bar{X} \pm SD$	52.5 ± 5.2	54.5 ± 4.6	
ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษา	17 (65.4)	12 (46.2)	0.163
- มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	9 (34.6)	14 (53.8)	
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)			
- ≤ 5 ปี	13 (50)	12 (46.2)	0.781
- >5 ปี	13 (50)	14 (53.8)	

@ เป็น p-value จาก Chi-square test for two groups

4.1.1.2 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ ก่อนการทดลอง

ตัวแปรที่ปรากฏในกรอบแนวคิดการวิจัย 4 เรื่อง ได้แก่

(1) พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมโดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหว บริหารกาย และด้านอารมณ์

(2) คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

(3) การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความตระหนัก ด้านการยอมรับ และด้านการควบคุมตนเอง

(4) การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมโดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวบริหารกาย และด้านอารมณ์

ลักษณะทั่วไปพบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม คุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยรวม และรายด้าน และการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ด้านอารมณ์ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ โดยรวม และรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	คะแนนโดยรวม และคะแนนรายด้าน	คะแนน เต็ม	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	p-value [@] (2-tailed)
			Means±SD (n=26)	means±SD (n=26)	
1. พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง	โดยรวม	70	41.1 ± 6.7	44.3 ± 5.9	0.074
	1.1 อาหาร	30	18.3 ± 3.6	19.4 ± 4.0	0.283
	1.2 ออกกำลังกาย	20	11.2 ± 3.7	11.7 ± 2.2	0.533
	1.3 อาบน้ำ	20	11.6 ± 2.4	13.4 ± 2.5	0.014*
2. คุณภาพชีวิต	โดยรวม (ข้อ 1- 26)	130	92.0 ± 10.9	94.7 ± 12.1	0.397
	2.1 สุขภาพร่างกาย	35	24.2 ± 2.9	25.7 ± 3.7	0.112
	2.2 จิตใจ	30	23.1 ± 3.4	22.7 ± 3.1	0.675
	2.3 สัมพันธภาพทางสังคม	15	10.2 ± 2.0	10.6 ± 2.0	0.504
	2.4 สิ่งแวดล้อม	40	27.7 ± 3.7	28.8 ± 4.7	0.397
3. การรับรู้สติทั่วไป	โดยรวม	55	34.1 ± 3.9	33.8 ± 4.8	0.826
ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.1 ความตระหนัก	25	15.3 ± 3.4	15.4 ± 3.5	0.999
	3.2 การยอมรับ	15	8.5 ± 2.9	7.6 ± 2.8	0.275
	3.3 การควบคุมตนเอง	15	10.3 ± 3.0	10.6 ± 2.6	0.660
4. การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ	โดยรวม	60	35.5 ± 5.7	38.3 ± 5.4	0.073
	4.1 อาหาร	25	15.4 ± 3.7	16.6 ± 3.4	0.235
	4.2 ออกกำลังกาย	20	11.0 ± 4.0	12.7 ± 3.4	0.107
	4.3 อาบน้ำ	15	9.1 ± 0.6	9.4 ± 2.6	0.576

@ เป็น p-value จาก Independent Simples t test for two groups *p<0.05

4.1.1.3 สุขภาพกาย ด้านระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ ประกอบด้วย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ด้านร่างกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ก่อนการทดลอง

สุขภาพกายพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อัตราการเต้นของหัวใจ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของสุขภาพกาย ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	p-value [@]
	means±SD (n=26)	means±SD (n=26)	(2-tailed)
1. ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (มม.ปรอท)	131.8±12.5	129.3±16.0	0.519
2. ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (มม.ปรอท)	83.7±7.6	75.9±10.2	0.003**
3. อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)	81.7±9.1	88.2±12.7	0.040*
4. อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)	19.2±6.9	19.4±5.7	0.887
5. ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	28.8±5.7	26.9±2.8	0.143
6. น้ำหนักร่างกาย (กก.)	72.9±15.3	66.8±7.6	0.075

@ เป็น p-value จาก Independent Simple t- test for two groups *p<0.05, **p<0.01

4.1.2 ผลของการแทรกแซงต่อตัวแปรในการวิจัย

ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการมาตรฐานตามปกติและได้รับสุขศึกษา 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ของศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิ ส่วนกลุ่มทดลองเพิ่มการได้รับกิจกรรมฝึกสติบนพื้นฐานการสุขศึกษา 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยใช้กระบวนการกลุ่มฝึกสติ เป็นเครื่องมือ พร้อมสื่อสุขศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชม. เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ต่อเนื่อง ส่วนสัปดาห์ที่ 7 เป็นการร่วมการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง สัปดาห์ที่ 9 เป็นการกระตุ้นกิจกรรมการวิจัยทั้งหมด และสัปดาห์ที่ 12 เป็นการติดตาม

4.1.2.1 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ

(1) พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายด้าน ยกเว้นด้านอารมณ์

หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปรับ (adjusted means score) คะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์

ผลการติดตาม (สัปดาห์ที่12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปรับคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาทางด้าน ผลการติดตาม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์

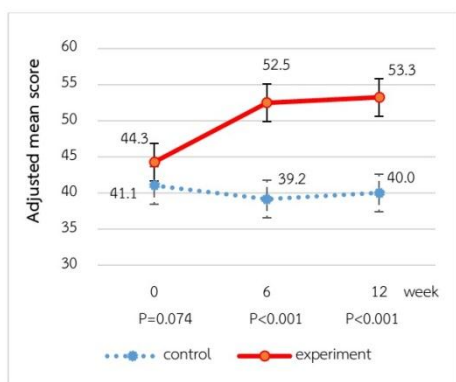
ดังตารางที่ 4.4 และแผนภาพที่ 4.1- 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยปรับ (Adj. means) ค่าความคลาดเคลื่อนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SE) ของคะแนน พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และติดตาม

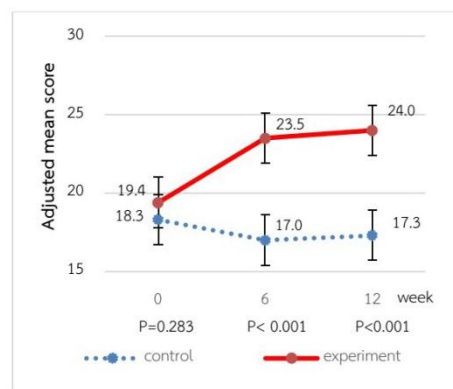
ตัวแปร		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	mean diff.	p-value [®]
		Adj.means±SE (n=26)	Adj.means±SE (n=26)	(95%CI)	(2-tailed)
1. พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง (โดยรวม)	ก่อนการทดลอง	41.1±1.2	44.3±1.2	-3.2(-6.79,0.32)	0.074
	หลังการทดลอง	39.2± 1.5	52.5±1.5	-13.3(-17.53,-9.07)	0.000***
	ติดตาม	40.0±1.5	53.3±1.5	-13.2(-17.52,-8.93)	0.000***
1.1 อาหาร	ก่อนการทดลอง	18.3±0.8	19.4±0.8	-1.1(-3.29,0.98)	0.283
	หลังการทดลอง	17.0±0.8	23.5±0.8	-6.5(-8.68,-4.31)	0.000***
	ติดตาม	17.3±0.7	24.0±0.7	-6.7(-8.69,-4.68)	0.000***
1.2 ออกกำลังกาย	ก่อนการทดลอง	11.2±0.6	11.7±0.6	-0.5(-2.25,1.18)	0.533
	หลังการทดลอง	10.8±0.6	14.5±0.6	-3.7(-5.29,-2.09)	0.000***
	ติดตาม	10.9±0.6	14.6±0.6	-3.7(-5.53,-1.92)	0.000***
1.3 อารมณ์	ก่อนการทดลอง	11.6±0.5	13.4±0.5	-1.76(-3.15,0.38)	0.014*
	หลังการทดลอง	11.3±0.5	14.7±0.5	-3.3(-4.84,-1.84)	0.000***
	ติดตาม	11.7±0.5	14.8±0.5	-3.0(-4.46,-1.61)	0.000***

[®]Estimated mean adjusted from GLM for repeated measure *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

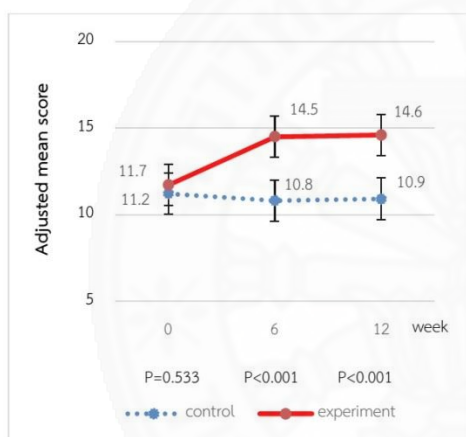
mean diff. เป็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มของค่าเฉลี่ยปรับปรุง (adjusted) ทุกช่วงเวลาในแต่ละกลุ่ม



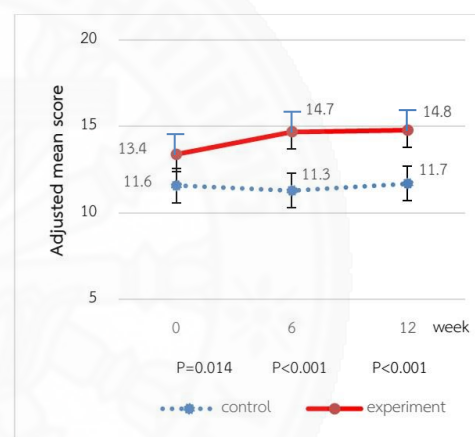
แผนภาพที่ 4.1 พฤติกรรมฯ โดยรวม
(PPHB-total)



แผนภาพที่ 4.2 พฤติกรรมฯ ด้านอาหาร
(PPHB-food)



แผนภาพที่ 4.3 พฤติกรรมฯ ด้านออกกำลังกาย
(PPHB-exercise)



แผนภาพที่ 4.4 พฤติกรรมฯ ด้านอารมณ์
(PPHB-mental)

หมายเหตุ

- PPHB = Prevention and Promotion Hypertension Behaviors
 PPHB-food = Prevention and Promotion Hypertension Behaviors-food
 PPHB-exercise = Prevention and Promotion Hypertension Behaviors-exercise
 PPHB-mental = Prevention and Promotion Hypertension Behaviors-mental

(2) คุณภาพชีวิต

ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน

หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน ผลการติดตาม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนด้านที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม

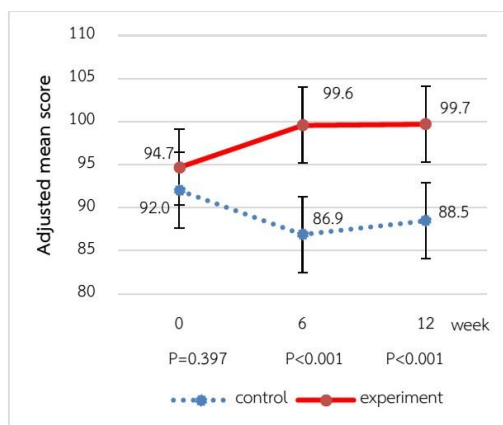
ตั้งตารางที่ 4.5 และแผนภาพที่ 4.5-4.9

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยปรับ (Adj. means) ค่าความคลาดเคลื่อนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SE) ของคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และติดตาม

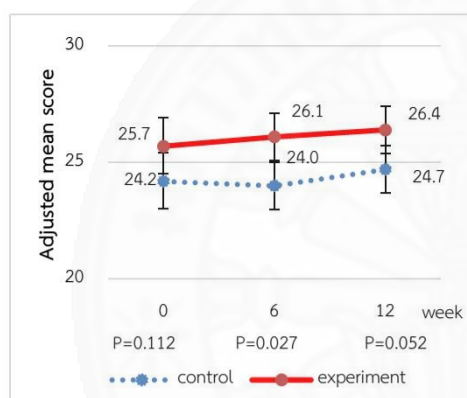
ตัวแปร		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	mean diff. (95%CI)	p-value@ (2-tailed)
		Adj.means± SE (n=26)	Adj.means± SE (n=26)		
2. คุณภาพชีวิต (โดยรวม)	ก่อนการทดลอง	92.0±2.2	94.7±2.2	-2.7(-9.14,3.68)	0.397
	หลังการทดลอง	86.9±2.4	99.6±2.4	-12.7(-19.58,-5.79)	0.001**
	ติดตาม	88.5±2.0	99.7±2.0	-11.2 (-16.93,-5.45)	0.000***
2.1 สุขภาพ ร่างกาย	ก่อนการทดลอง	24.2±0.6	25.7±0.6	-1.5(-3.36,0.36)	0.112
	หลังการทดลอง	24.0±0.6	26.1±0.6	-2.1(-3.83,-0.24)	0.027*
	ติดตาม	24.7±0.6	26.4±0.6	-1.7(-3.40,-0.01)	0.052
2.2 จิตใจ	ก่อนการทดลอง	23.1±0.6	22.7±0.6	0.4(-1.44,2.21)	0.675
	หลังการทดลอง	21.5±0.7	23.6±0.7	-2.1(-4.11,0.04)	0.046*
	ติดตาม	21.6±0.6	24.3±0.6	-2.7(-4.61,-0.92)	0.004**
2.3 สัมพันธภาพ ทางสังคม	ก่อนการทดลอง	10.2±0.4	10.6±0.4	-0.4(-1.53,0.76)	0.504
	หลังการทดลอง	10.1±0.4	11.3±0.4	-1.2(-2.21,-0.08)	0.034*
	ติดตาม	9.9±0.3	10.6±0.3	-0.7(-1.65,-0.11)	0.087
2.4 สิ่งแวดล้อม	ก่อนการทดลอง	27.7±0.8	28.7±0.8	-1(-3.35,1.35)	0.397
	หลังการทดลอง	25.6±0.9	30.8±0.9	-5.2(-7.76,-2.70)	0.000***
	ติดตาม	26.2±0.8	30.6±0.8	-4.4(-7.667,-2.09)	0.000***

@ Estimated mean adjusted from GLM for repeated measure *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

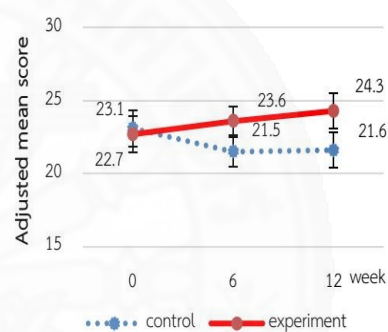
mean diff. เป็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มของค่าเฉลี่ยปรับปรุง (adjusted) ทุกช่วงเวลาในแต่ละกลุ่ม



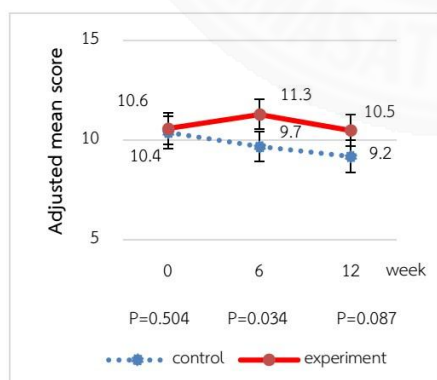
ที่ 4.5 คุณภาพชีวิตโดยรวม
(QOL-total)



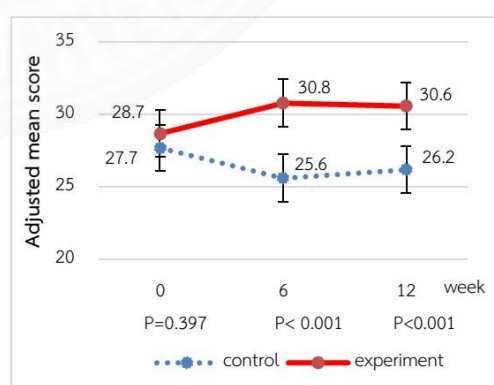
แผนภาพที่ 4.6 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย
(QOL-physical)



แผนภาพที่ 4.7 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ
(QOL-mental)



แผนภาพที่ 4.8 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม
(QOL-social relationship)



แผนภาพที่ 4.9 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม
(QOL-environmental)

หมายเหตุ QOL = Quality Of Life

(3) การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน

ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวันโดยรวม และรายด้าน

หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านความตระหนัก ด้านการยอมรับ และด้านการควบคุมตนเอง

ผลการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งโดยรวมและรายด้านลดลงจากสัปดาห์ที่ 6 และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านความตระหนัก ด้านการยอมรับ และด้านการควบคุมตนเอง

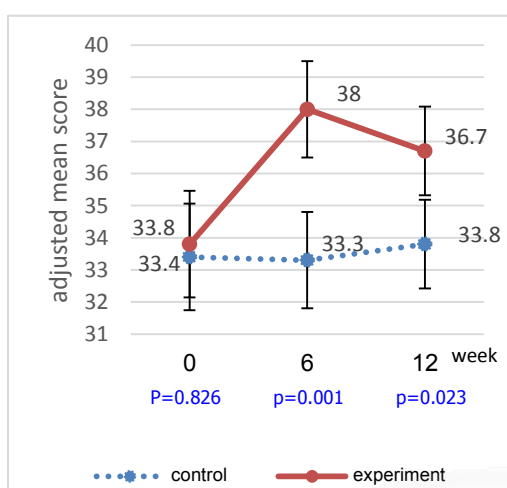
ดังตารางที่ 4.6 และแผนภาพที่ 4.10 - 4.13

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยปรับ (Adj. means) ค่าความคลาดเคลื่อนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SE) ของคะแนนการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และติดตาม

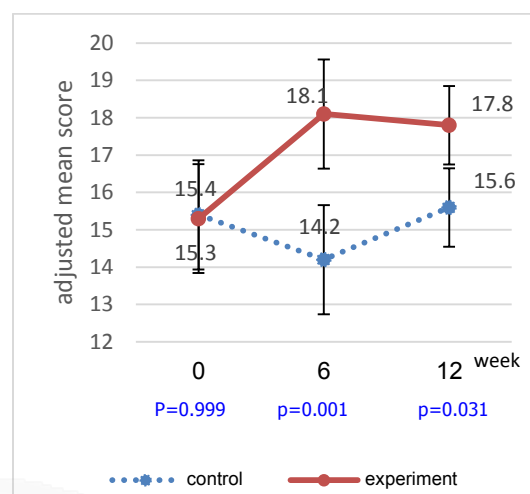
ตัวแปร		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	mean diff.	p-value ^a
		Adj.means±SE (n=26)	Adj.means±SE (n=26)	(95%CI)	(2-tailed)
3. การรับรู้สติ (โดยรวม)	ก่อนการทดลอง	33.4 ±0.8	33.8±0.8	-0.4(-2.17,2.71)	0.826
	หลังการทดลอง	33.3 ±0.9	38.0±0.9	-4.7(-7.38,-2.00)	0.001**
	ติดตาม	33.8±0.8	36.7±0.8	-2.9(-5.28,-0.40)	0.023*
3.1 ความตระหนัก	ก่อนการทดลอง	15.4±0.7	15.3±0.7	-0.1(-1.91,1.90)	0.999
	หลังการทดลอง	14.2±0.8	18.1±0.8	-3.9(-6.17,-1.67)	0.001**
	ติดตาม	15.6±0.7	17.8±0.7	-2.2(-4.24,-0.21)	0.031*
3.2 การยอมรับ	ก่อนการทดลอง	8.5±0.6	7.6±0.6	0.9 (-0.72,2.49)	0.274
	หลังการทดลอง	9.8±0.6	8.1±0.6	1.7(0.06,3.39)	0.042*
	ติดตาม	9.0±0.5	7.4±0.5	1.6(0.19,2.96)	0.026*
3.3 การควบคุม ตนเอง	ก่อนการทดลอง	10.3±0.5	10.6±0.5	-0.3(-1.91,1.22)	0.634
	หลังการทดลอง	9.3±0.5	11.5±0.5	-2.2(-3.81,-0.65)	0.017*
	ติดตาม	9.2±0.5	11.2±0.5	-1.9(-3.38,-0.46)	0.011*

^aEstimated mean adjusted from GLM for repeated measure *p<0.05, **p<0.01

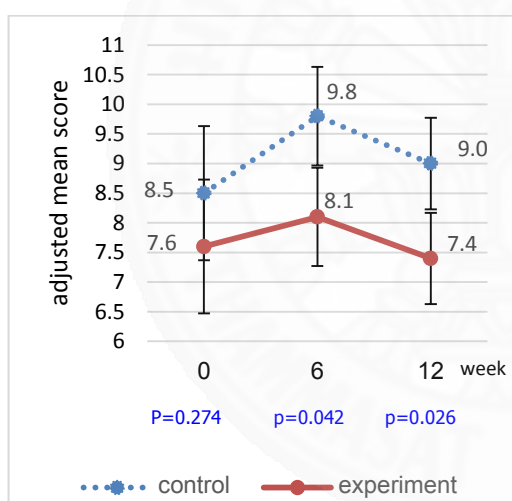
mean diff. เป็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มของค่าเฉลี่ยปรับปรุง (adjusted) ทุกช่วงเวลาในแต่ละกลุ่ม



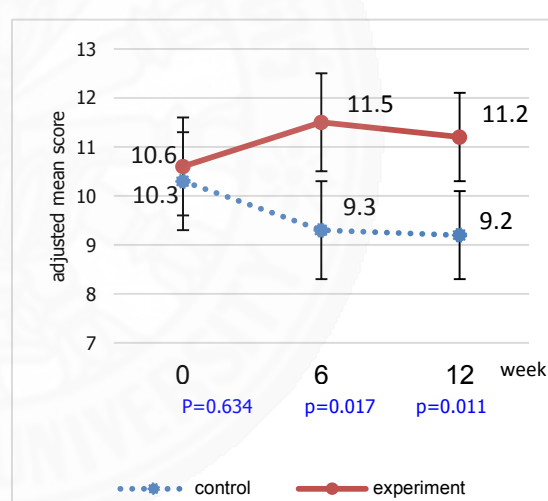
แผนภาพที่ 4.10 การรับรู้สติ โดยรวม
(MF-total)



แผนภาพที่ 4.11 การรับรู้สติด้านความตระหนักรู้
(MF-aware.)



แผนภาพที่ 4.12 การรับรู้สติด้านการยอมรับ
(MF-accept.)



แผนภาพที่ 4.13 การรับรู้สติด้านการควบคุมตนเอง
(MF-self.)

หมายเหตุ

- MF = Mindfulness
- MF-aware. = Mindfulness-awareness
- MF-accept. = Mindfulness-acceptance
- MF-self. = Mindfulness-self-regulation

(4) การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ

ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ โดยรวม และรายด้าน

หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านอาหาร และด้านอารมณ์ ยกเว้นด้านออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

ผลการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน ผลการติดตาม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์

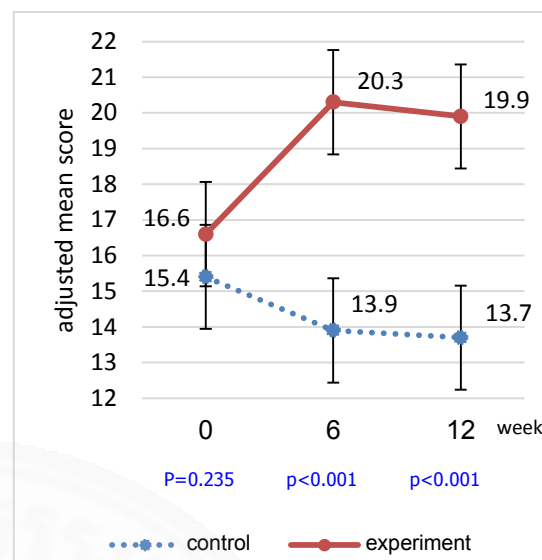
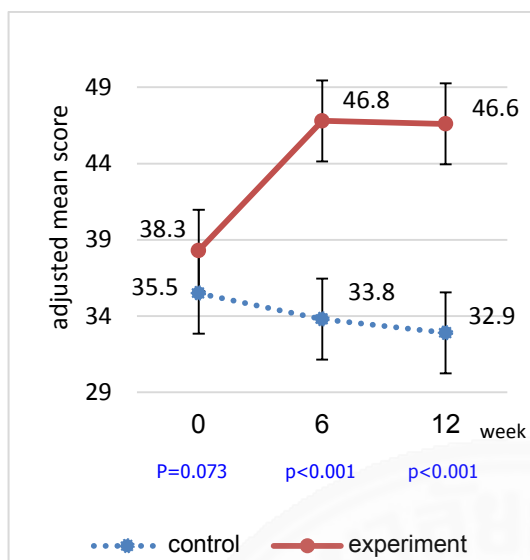
ดังตารางที่ 4.7 และแผนภาพที่ 4.14 - 4.17

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยปรับ (Adj. means) ค่าความคลาดเคลื่อนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SE) ของคะแนนการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และติดตาม

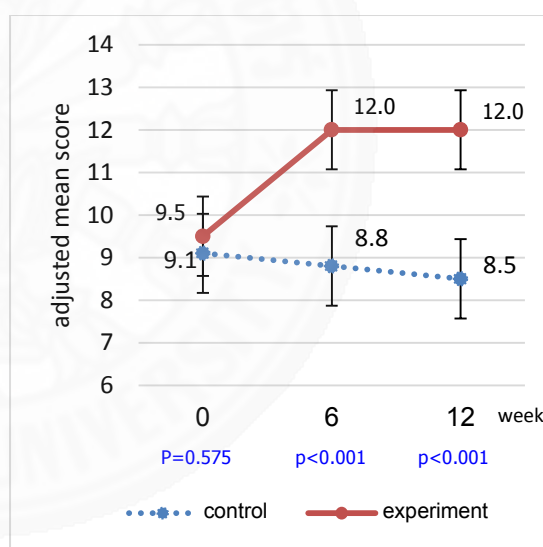
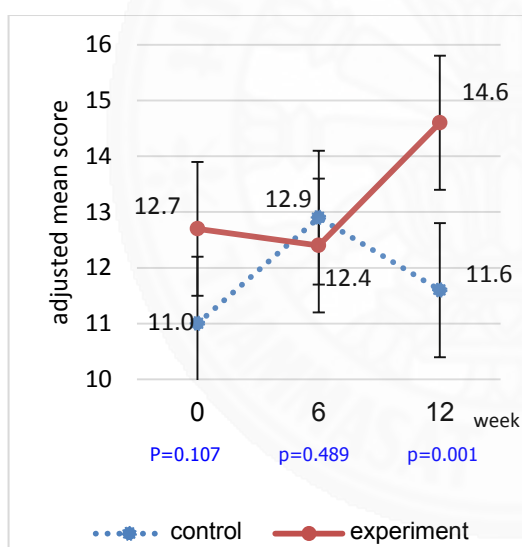
ตัวแปร		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	mean diff.	p-value ^a
		Adj.means± SE (n=26)	Adj.means±SE (n=26)	(95%CI)	(2-tailed)
4. การรับรู้ ความสามารถ ต่อพฤติกรรมฯ (โดยรวม)	ก่อนการทดลอง	35.5±1.0	38.3±1.0	-2.8(-5.89,0.27)	0.073
	หลังการทดลอง	33.8±1.6	46.8±1.6	-13.0(-17.49,-8.42)	0.000***
	ติดตาม	32.9±1.4	46.6±1.4	-13.7(-17.61,-9.61)	0.000***
4.1 อาหาร	ก่อนการทดลอง	15.4±0.7	16.6±0.7	-1.2(-3.18,0.80)	0.235
	หลังการทดลอง	13.9±0.8	20.3±0.8	-6.4(-8.64,-4.20)	0.000***
	ติดตาม	13.7±0.7	19.9±0.7	-6.2(-8.32,-4.21)	0.000***
4.2 ออกกำลังกาย	ก่อนการทดลอง	11.0±0.7	12.7±0.7	-1.7(-3.76,0.37)	0.107
	หลังการทดลอง	12.9±0.5	12.4±0.5	0.5(-0.94,1.94)	0.489
	ติดตาม	11.6±0.6	14.6±0.6	-3(-4.59,-1.32)	0.001**
4.3 อารมณ์	ก่อนการทดลอง	9.1±0.4	9.5±0.4	-0.4(-1.58,0.88)	0.575
	หลังการทดลอง	8.8±0.5	12.0±0.5	-3.2(-4.64,-1.74)	0.000***
	ติดตาม	8.5±0.5	12.0±0.5	-3.5(-4.94,-2.21)	0.000***

^a Estimated mean adjusted from GLM for repeated measure *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

mean diff. เป็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มของค่าเฉลี่ยปรับปรุง (adjusted) ทุกช่วงเวลาในแต่ละกลุ่ม



แผนภาพที่ 4.14 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ โดยรวม (SE-total) แผนภาพที่ 4.15 การรับรู้ความสามารถฯ ด้านอาหาร (SE-food)



แผนภาพที่ 4.16 การรับรู้ความสามารถฯ ด้านออกกำลังกาย (SE-exercise)

แผนภาพที่ 4.17 การรับรู้ความสามารถฯ ด้านอารมณ์ (SE-mental)

หมายเหตุ

SE	= Self-efficacy	SE-total	= Self-efficacy-total
SE-food	= Self-efficacy-food	SE-exercise	= Self-efficacy-exercise
SE-mental	= Self-efficacy-mental		

4.1.2.2 สุขภาพกาย ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย

ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ยกเว้นความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อัตราการเต้นของหัวใจมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ยกเว้นระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ไม่แตกต่างกัน

ผลการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อัตราการหายใจ ส่วนความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว อัตราการเต้นของหัวใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ไม่แตกต่างกัน

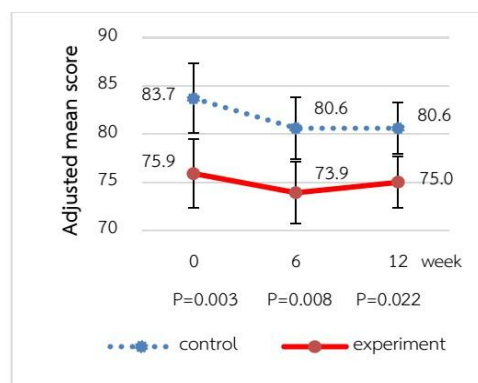
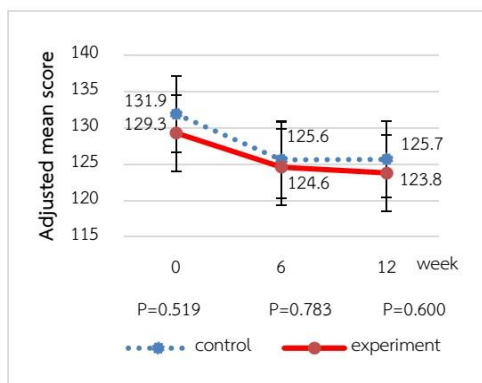
ดังตารางที่ 4.8 และแผนภาพที่ 4.18 – 4.23

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยปรับ (Adj. means) ค่าความคลาดเคลื่อนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SE) ของความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และติดตาม

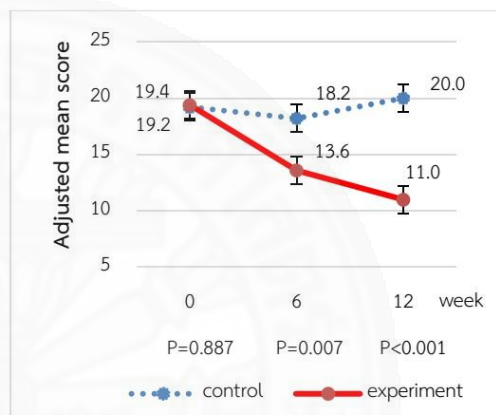
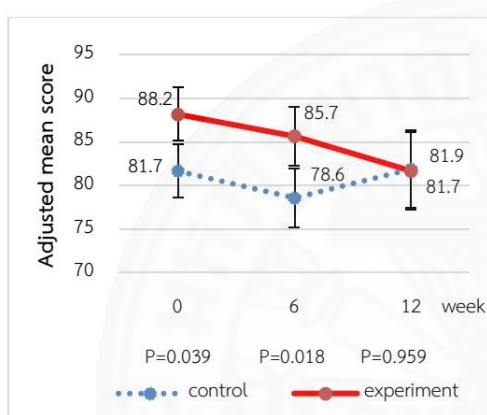
ตัวแปร		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	mean diff.	p-value@
		Adj.means±SE (n=26)	Adj.means±SE (n=26)	(95%CI)	(2-tailed)
1. ความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง	131.9±2.8	129.3±2.8	-2.6(-5.42,10.60)	0.519
	ขณะหัวใจบีบตัว	125.6±2.6	124.6±2.6	-1.0(-6.32,8.34)	0.783
	(มม.ปรอท) ติดตาม	125.7±2.5	123.8±2.5	1.9(-5.24,8.98)	0.600
2. ความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง	83.7±1.8	75.9±1.8	7.8(2.70,12.78)	0.003**
	ขณะหัวใจคลาย	80.6±1.7	73.9±1.7	6.7(1.85,11.61)	0.008**
	ตัว (มม.ปรอท) ติดตาม	80.6±1.6	75.0±1.7	5.6(0.83,10.31)	0.022*
3. อัตราการเต้น	ก่อนการทดลอง	81.7±2.2	88.2±2.2	-6.5(-12.66,-0.33)	0.039*
	ของหัวใจ	78.6±2.1	85.7±2.1	-7.1(-13.02,-1.28)	0.018*
	(ครั้ง/นาที) ติดตาม	81.9±2.4	81.7±2.4	0.2(-6.57,6.92)	0.959
4. อัตราการหายใจ	ก่อนการทดลอง	19.2±1.2	19.4±1.2	-0.2(-3.76,3.26)	0.887
	(ครั้ง/นาที)	18.2±1.2	13.6±1.2	4.7(1.34,7.98)	0.007**
	ติดตาม	20.0±1.3	11.0±1.3	9.0(5.43,12.63)	0.000***
5. ดัชนีมวลกาย	ก่อนการทดลอง	28.8±0.8	26.9±0.9	1.9(-0.65,4.37)	0.143
	(กก./ม. ²)	28.8±0.9	27.0±0.9	1.8(-0.94,4.64)	0.190
	ติดตาม	28.4±0.9	26.8±0.9	1.6(-1.20,4.46)	0.253
6. น้ำหนักร่างกาย	ก่อนการทดลอง	72.9±2.3	66.8±2.3	6.1(-0.62,12.80)	0.075
	(กก.)	73.1±2.6	67.1±2.6	6.0(-1.47,13.56)	0.113
	ติดตาม	73.0±2.5	66.6±2.5	6.4(-0.84,13.65)	0.082

@Estimated mean adjusted from GLM for repeated measure *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

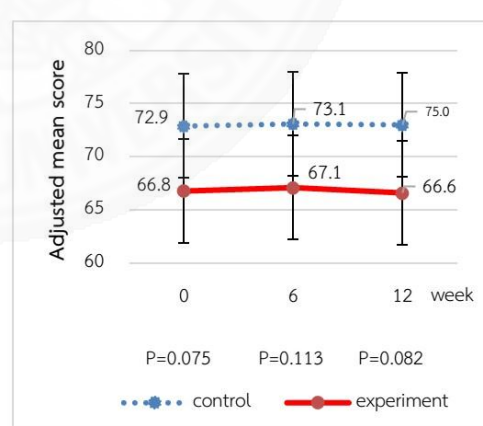
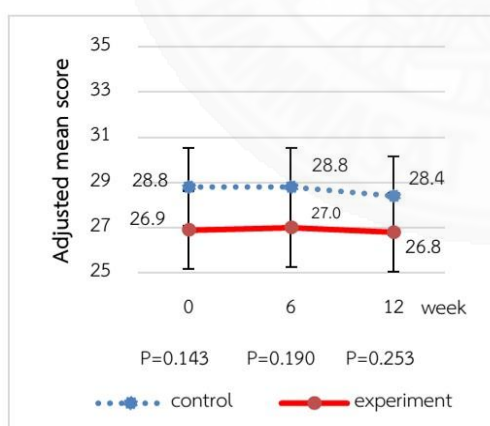
mean diff. เป็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มของค่าเฉลี่ยปรับปรุง (adjusted) ทุกช่วงเวลาในแต่ละกลุ่ม



แผนภาพที่ 4.18 ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) แผนภาพที่ 4.19 ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP)



แผนภาพที่ 4.20 อัตราการเต้นของหัวใจ (PR) แผนภาพที่ 4.21 อัตราการหายใจ (RR)



แผนภาพที่ 4.22 ดัชนีมวลกาย (BMI)

แผนภาพที่ 4.23 น้ำหนักร่างกาย (BW)

หมายเหตุ

SBP = Systolic Blood Pressure DBP = Diastolic Blood Pressure
 PR = Pulse Rate RR = Respiratory Rate
 BMI = Body Mass Index BW = Body Weight

4.1.3 บรรยายผลการนำการฝึกสติไปใช้ในชีวิตประจำวันในกลุ่มทดลอง

เป็นรายงานข้อมูลเชิงปริมาณวัดพฤติกรรมกลุ่มทดลองจำนวนทั้งหมด 22 คน ได้ทำการบินบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรม 4 หมวด ได้แก่ 1) การสังเกตลมหายใจ 2) การสังเกตความรู้สึกตัวในการเลือกซื้ออาหาร/ การเติมหรือการปรุง/ และการเคี้ยวอาหารช้าลง 3) การสังเกตความรู้สึกใส่กระดาดเสื้อในกล่อง สีเหลือง สีดำ และสีขาว 4) การสังเกตอาการทางกายหรือพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าการบันทึกไม่ครบทุกคน โดยให้เหตุผลว่าลืมบ้าง สายตาไม่ค่อยดีบ้าง ไม่ถนัดในการเขียนบ้าง หรือปฏิบัติแล้วแต่ข้อมาเล่าให้ฟังในกลุ่มช่วงทบทวนกิจกรรมก่อนเริ่มกิจกรรมของสัปดาห์ใหม่ ซึ่งผลการวิจัยจากบันทึกในเชิงปริมาณ สรุป 4 หมวดได้ดังนี้ (รายละเอียดตารางการบันทึกอยู่ใน ภาคผนวก ง.)

4.1.3.1 หมวดที่ 1 บันทึกการสังเกตลมหายใจที่บ้าน

ผลพบว่า ข้อตกลงเบื้องต้นในการสังเกตลมหายใจอย่างมีสติธรรมชาติ หรืออาจใช้การหายใจแบบ SKT 1, SKT 2 โดยใน 3 สัปดาห์แรก ขอให้ฝึกอย่างต่ำ 15 นาทีต่อวัน คือ เช้า 5 นาที กลางวัน 5 นาที และก่อนนอน 5 นาที และตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 ขึ้นไปขอให้ปฏิบัติอย่างต่ำวันละ 30 นาที คือ เช้า 10 นาที กลางวัน 10 นาที และก่อนนอน 10 นาที ผลพบว่าผู้เข้าร่วมทั้งหมด ทำเครื่องหมาย / ในช่อง () บันทึกครบทุกช่องร้อยละ 100

ข้อมูลบอกเล่าเพิ่มเติมในการร่วมกระบวนการกลุ่ม คือ สังเกตดูลมหายใจ ทุกครั้งที่นึกขึ้นได้ เช่น เวลาพักจากการทำงาน 2 คน เวลาที่มีอารมณ์โกรธ 2 คน และเกือบทุกคนที่ไม่ลืม คือ เวลาก่อนนอน

4.1.3.2 หมวดที่ 2 บันทึกความรู้สึกตัวในการเลือกซื้ออาหาร/การเติมหรือการปรุง/ และการเคี้ยวอาหารช้าลง

ผลพบว่า ในสัปดาห์แรก หลังจากฝึกสติ “ห่วงใยสายใยอาหาร” บันทึกครบ 8 คน สัปดาห์ถัดไปบันทึกครบเพียง 3 คน

ข้อมูลบอกเล่าเพิ่มเติมในการร่วมกระบวนการกลุ่ม คือ การเลือกอาหาร ผู้เข้าร่วมหญิง 6 คน ไม่ได้ซื้ออาหารสำเร็จรูป แต่มักทำอาหารเอง หญิงอีก 2 คน ที่มารดาและน้องสาวปรุงอาหารให้ ชาย (ไม่มีแม่บ้าน) 1 คน ที่มักซื้อแกงถุงสำเร็จรูปและอาหารสำเร็จรูป ชายอีก 3 คน มีภรรยาเตรียมอาหารให้มีหญิง 10 คน ทำอาหารเอง ร่วมกับซื้ออาหารสำเร็จรูป และในจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมดนี้ มีส่วนหนึ่งบอกว่ารับประทานอาหารนอกบ้านในบางโอกาส

การเติมหรือปรุงอาหาร ผู้เข้าร่วมทุกคนบอกว่า หลังเข้าร่วมโครงการลดการเติมน้ำปลา ชูรส เครื่องปรุงรสลดลงมาก ในจำนวนนี้มีหญิง 2 คน บอกว่าไม่เติมอะไรเลยกับอาหารสำเร็จที่ซื้อมากิน เช่น ก๋วยเตี๋ยว มีหญิงหนึ่งคนที่บอกปริมาณการลดการเติมน้ำปลาลงในการปรุงอาหารจาก 2 เป็น 1 จาก 1 เป็น ½ ซ้อน และลดการใช้ น้ำมันลงจาก 2 เป็น 1 จาก 1 เป็น ½ ซ้อน

เพื่อเจียวกระเทียมต่อจากนั้นใช้น้ำผสมเพื่อผัดต่อไป มีหญิง 1 คน ชาย 1 คน บอกว่า เติมน้ำมันพริกป่น ขณะกินกล้วยเดี่ยว

วิธีปรุงอาหาร มีหญิง 1 คนปรับวิธีการปรุงจากปลาทอดเป็นปลาแห้ง/ มีหญิง 2 คน เปลี่ยนจากไข่ทอดเป็นไข่ต้ม และ 1 คนนี้บอกว่าไม่กินไข่แดง มีชาย 1 คน ปรับเปลี่ยนการกินบะหมี่สำเร็จรูปลดลง กาแฟเปลี่ยนเป็นน้ำเต้าหู้ มีชายอีก 1 คน บอกว่าเลิกดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำกาแฟดำแต่ใส่น้ำผึ้งแทนน้ำตาล มีหญิง 1 คน เลิกดื่มน้ำอัดลม (ทั้งที่เคยดื่มมา 50 ปี)

การเคี้ยวอาหาร มีชาย 3 คน ที่บอกว่าเข้าโครงการนี้แล้วนำการเคี้ยวเข้ามาใช้ฝึกสติมากขึ้น ในจำนวนนี้ มี 1 คน บอกว่าอาการกรดไหลย้อนลดลง (เลิกกินยาหมื่นชิ้น) เช่นเดียวกันกับหญิง 2 คน นอกจากนี้มีหญิง 2 คน ที่เคี้ยวช้าประกอบกับมีปัญหาเรื่องฟันจึงทำให้เคี้ยวช้าได้ทุกครั้งอย่างมีสติเพิ่มขึ้น มีหญิง 1 คน บอกว่าเคี้ยวช้าทำให้อิ่มเร็ว กินอาหารปริมาณลดลง และชาย 1 คน บอกว่าลดปริมาณอาหารลงจาก 2 จานเป็น 1 จาน

4.1.3.3 หมวดที่ 3 บันทึกการสังเกตความรู้สึกหยอดใส่กระดาดลงในกล่องกระดาด สีเหลือง/ สีเทา/ สีขาว หรือเขียนบันทึกเรื่องเล่าเหตุการณ์ประจำวันใต้กล่องกระดาดสีนั้นแทนการหยอด

ผลพบว่า มีหญิง 4 คน และชาย 1 คน เขียนบันทึกเรื่องราวประจำวัน สรุปข้อความที่บันทึกความรู้สึกแยกตามสี ซึ่งสามารถแยกความรู้สึกได้ตรงตามสี มีดังนี้

สีเหลือง หมายถึง ความรู้สึกและอารมณ์ที่พอใจหรือชอบ จำนวน 12 ประโยค ได้แก่ 1) รู้สึกมีความสุขที่ลูกๆ สำเร็จงานทำเป็นของตนเอง ลูกไปทำงานกลับบ้านเร็ว 2) ถูกหวย รับเงินถูกหวย 3) น้ำประปาไหลแล้วจากที่ท่อเคยอุดตัน 4) ได้ร่วมกิจกรรมดีๆ ได้ความรู้จากอาจารย์และเพื่อนๆ 5) ลูก คือ พลังใจ 6) ได้เงินจากน้องสาวส่งจากอเมริกา 7) ดีใจขายของหมด 8) สุขใจได้ดูงานโครงการพระราชดำริของรัชกาลที่ 9 และไปวัดให้อาหารปลา 9) ญาติจากต่างประเทศมาเยี่ยม 10) ตากผ้าแห้งฝนไม่ตกและหลานไม่กวน 11) ถูกหวย 2 ใบ 12) รถไม่ติด

สีเทา หมายถึง ความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่พอใจหรือไม่ชอบ จำนวน 10 ประโยค ได้แก่ 1) ได้รับข่าวว่าญาติเสียชีวิต 2) ถูกตัดสัญญาณ true 3) หลานติดคุก 4) ทุกข์เรื่องลูกไม่รักเหมือนที่เรารักแม่ 5) สามีกลับบ้านดึก เขาทำงานหนัก 6) รู้สึกเศร้าขายของไม่ดี 7) ลูกทะเลาะกัน 8) ลูกทำงานหาเงินไม่พอใช้ 9) เป็นห่วงลูกกลับบ้านดึกห้าทุ่ม 10) ไม่ชอบฝนตกหนัก

สีขาว หมายถึง ความรู้สึกและอารมณ์ที่เฉยๆ กับการพอใจและไม่พอใจ จำนวน 1 ประโยค ได้แก่ ความรู้สึกดีๆ ในใจเล็กน้อยและเหมือนมีความว่างเปล่าเข้ามาแทนที่ เพราะได้ความรู้จากผู้วิจัย

4.1.3.4 หมวดที่ 4 บันทึกความรู้สึกการสังเกตอาการทางกายหรือพฤติกรรม การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

ผลพบว่าอาการทางกายที่ผู้เข้าร่วมสังเกตได้ บางคนสังเกตรู้สึกทุกวันและบางคนสังเกตไม่ทุกวัน โดย / ลงใน () นับตามจำนวนคน ดังนี้

(1) การกินอาหาร หวาน มัน เค็ม	สังเกตรู้สึกตัวทุกวัน	16	คน
(2) การรับประทานยาตามแผนรักษา	สังเกตรู้สึกตัวทุกวัน	15	คน
(3) อาการปวดมึนศีรษะ (มี 1 คน สังเกตว่า ปวดมึนศีรษะเกือบทุกวัน)	สังเกตรู้สึกตัว	8	คน
(4) อาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า	สังเกตรู้สึกตัว	7	คน
(5) อาการหน้ามืด คล้ายจะเป็นลม ตาพร่ามัว	สังเกตรู้สึกตัว	3	คน
(6) อาการหวิวๆ ใจสั่น	สังเกตรู้สึกตัว	3	คน
(3) การเคลื่อนไหวการออกกำลังกาย	สังเกตรู้สึกตัวทุกวัน	1	คน

4.1.4 บรรยายผลการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจงของกลุ่มทดลอง (Focus group discussion: FGD) (รายละเอียดในภาคผนวก จ.)

ภายหลังจากที่กลุ่มทดลองได้ร่วมกิจกรรมฝึกสติโดยใช้กิจกรรมพื้นฐานการเกิดสติ และกิจกรรมการฝึกสติผสมผสานในการสุศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกายหรือกายบริหาร และด้านอารมณ์ ดังแสดงในรูป 3.4 เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 6 สัปดาห์ต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้ทำการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจงในสัปดาห์ที่ 7 ข้อมูลเชิงคุณภาพนี้ ได้จากการถอดเทปการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ซึ่งต่อไปนี้เป็นตัวอย่างผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีสติมาเกี่ยวข้อง ตามวัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจงที่ตั้งไว้ ดังนี้

4.1.4.1 วัตถุประสงค์ที่ 1 การสร้างตระหนัก และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการรู้ทันอาการทางกายและอาการทางใจได้เร็วขึ้น

(1) การสร้างความตระหนักและการยอมรับต่อการสังเกตความรู้สึก ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ดังนี้

1. ด้านอาหาร ผู้เข้าร่วมฝึกสติในกลุ่มกิจกรรมที่ 2 จำนวน 1 กิจกรรม (ดังแผนภาพที่ 3.4) ทำให้สังเกตความรู้สึกอาการทางกายและอาการทางใจ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การเลือกซื้ออาหาร (รวมประเภทอาหาร) การเติมและการปรุง การเคี้ยว ประสบการณ์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผล คือ

1.1 การเลือกซื้ออาหาร รวมถึงประเภทอาหารที่เลือกซื้อ ผู้เข้าร่วมบอกการเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมัน และน้ำตาลน้อยลง ซึ่งแม่บ้านมักมีอิสระที่จะเลือกซื้อและประกอบอาหารเอง ส่วนพ่อบ้านมีภรรยาปรุงให้ ผู้ที่ไม่มีภรรยาไม่สามารถหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารสำเร็จรูป นอกจากนี้พบว่าผู้ชาย 1 คน ลดการซื้อบะหมี่สำเร็จรูปน้อยลงจากที่กินประจำ

1.2 การเติมและการปรุง ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่บอกการเปลี่ยนพฤติกรรมปรับเปลี่ยนวิธีการปรุง ลดการเติมน้ำปลา ผงชูรส เครื่องปรุงรสอื่นๆ รวมถึงในอาหารจานเดียว เช่น บะหมี่จะปรุงทดแทนเครื่องปรุงรสด้วยความเผ็ดของพริก ปรับวิธีการทำอาหารจากการผัด การทอด มาเป็นต้ม ตุ่น แทน การยอมรับและรู้สึกพอใจกับการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารทดแทนวิธีเดิมๆ บางคนสามารถใช้ความรู้สึกของตนเองบอกถึงความเค็มของแม่ค้าได้ว่า “มือเค็ม มือหนัก” และยอมรับได้กับสภาพอาหารที่ไม่เติมหรือปรุงเพิ่ม

1.3 การเคี้ยว ผู้เข้าร่วมบอกการเปลี่ยนพฤติกรรมการเคี้ยวสัมผัสอาหารในปาก ช้าลงกว่าจากปกติ ทำให้รับรู้รสชาติอาหารได้ดีขึ้น รับรู้ลักษณะความอ่อน แข็ง หยวบ ละเอียดยของอาหาร ลดอาการท้องอืด ลดการกินไขมันขึ้น เคี้ยวช้าลง ทำให้อิ่มเร็วขึ้น กินอาหารปริมาณลดลง น้ำหนักลดลง

ตัวอย่างประโยคพฤติกรรมด้านอาหารที่มีสติเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น

“เรื่องทำกับข้าวกินเองนี่ ผมอยู่กันกับลูกรวม 3 คน จะซื้อแกงถุงกินเลี้ยงไม่ค่อยได้ แต่ผมจะได้เรื่องการเคี้ยวช้าลง จากเมื่อก่อนเวลาเป็นอุปสรรค เวลามันอยู่กับผม ตลอดชีวิตต้องใช้เวลาในการกิน” “เคี้ยวລວກๆ ตอนนั้นผมเคี้ยวช้าลง เคี้ยวละเอียดย ท้องไม่อืดละ จากเมื่อก่อนผมใช้ไขมันขึ้น ตอนนั้นผมเลิกใช้ละ ความรู้สึกมันดีขึ้น กินบะหมี่สำเร็จรูปลดลง กาแฟเปลี่ยนเป็นน้ำเต้าหู้”

ชายวัย 56 ปี

“ปกติเป็นคนปรุงอาหารเอง ไม่ค่อยได้ซื้อ ใช้น้ำมันลดลง จาก 2 ช้อน เหลือ 1 ช้อนและจาก 1 เหลือ ½ ช้อน ปลาทอดก็เปลี่ยนเป็นปลาแห้ง กินของทอดลดลง เปลี่ยนเป็นต้ม นึ่ง เครื่องปรุงรสทุกอย่างเราก็ลดลงจาก 2 เหลือ 1 จาก 1 เหลือ ½ ช้อน ถ้าไปกินอาหารนอกบ้านไม่เติมเครื่องปรุงเราก็กินได้” “รู้สึกดี เอาไปใช้แล้วง่าย ๆ ดี ไม่เติมเครื่องปรุงเยอะ น้ำปลา อย่างกินก๋วยเตี๋ยว ก็เติมแต่พริกปนรู้สึกว่ามันก็ดีกว่าเดิม แต่ไม่รู้ร่างกายเราจะเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยแค่ไหน”

หญิงวัย 56 ปี

“ลดการเติมเครื่องปรุงลงเยอะ เช่น น้ำปลา อย่างก๋วยเตี๋ยว ก็เติมแต่พริกปน รู้สึกมันดีกว่าเดิม ไขมันกินไขแดง กินแต่ไขขาว ไขไม่ทอดแล้ว ทำอาหารเอง ต้มอย่างเดียว เคี้ยวนานขึ้น”

หญิงวัย 42 ปี

“ก่อนเข้าโครงการ ผมกินอาหารต่างๆ ไม่เลือก กินทุกอย่างทั้งน้ำอัดลม กาแฟ พอเข้าโครงการ ทำให้เลือกกินมากขึ้น ของทอดลดลง และเลิกดื่มน้ำอัดลม ยังดื่มกาแฟดำใส่น้ำผึ้งแทนน้ำตาล เดิมเครื่องปรุงลดลง ใส่แต่พริกป่นอย่างเดียว ตอนนั้นจับความรู้สึกได้ชัดว่า แม่ค้าคนนี้มีมือเคมีมือหนัก”

ชายวัย 51 ปี

“เมื่อก่อนผมกิน เครื่องดื่มชูกำลังประจำ เดียวนี้ผมเลิกดื่มเลย ปวดหัวน้อยลง นอนหลับ ดีมากๆ กินอาหารก็ไม่เติมเครื่องปรุงอีก”

ชายวัย 58 ปี

“เคี้ยวอาหารช้าลง ทำให้รู้สึกอิ่มเร็วขึ้น เคี้ยวช้าๆ กินอาหารลดลง น้ำหนักลดลง ตอนนี้อยู่ที่ 2 กิโลกรัม” “ปกติ รับประทานเคี้ยว พอเกิดสติ รู้ตัวก็จะเริ่ม เคี้ยวใหม่”

หญิงวัย 54 ปี

2. ด้านออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมฝึกสติในกลุ่มกิจกรรมที่ 3 จำนวน 1 กิจกรรม (ดังแผนภาพที่ 3.4) ทำให้ผู้เข้าร่วมใช้การหายใจอย่างผ่อนคลายเมื่อเหนื่อยจากออกกำลังกาย คือ ใช้ลมหายใจเป็นกายอันหนึ่งในกายทั้งหลาย การอยู่กับลมหายใจ เป็นการมีสติอยู่กับปัจจุบัน

ตัวอย่างประโยคพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ที่เกี่ยวข้องกับสติ เช่น

“ตอนเย็นออกกำลังกายมากขึ้น เมื่อออกกำลังกายแล้วเหนื่อย ก็จะฝึกลมหายใจเลย มันจะโล่ง ดีขึ้น หน้าท้องลดลง ไขมันลดลง ไขมันก็หายไป ด้วย มาเข้าโครงการนี้ น้ำหนักลดลง 2 กิโล”

หญิงวัย 54 ปี

“ส่วนใหญ่พี่จะทำ (เกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 8 กลุ่ม) ตอนนอนผ่อนคลายปลายมือ ปลายเท้า และอื่นๆ ไม่ได้สังเกตการจับชีพจร แต่รู้ว่าฝึกมา แต่การออกกำลังกายเมื่อเหนื่อยแล้ว มาฝึกลมหายใจ แล้วดีมากๆ”

หญิงวัย 58 ปี

“หลังเข้าร่วมโครงการ ผลเลือดอะไรก็ดีขึ้นทุกอย่าง ได้สุขภาพที่ดีว่านั่นแหละ”

หญิงวัย 56 ปี

3. ด้านอารมณ์ ผู้เข้าร่วมฝึกสติในกลุ่มกิจกรรมที่ 4 จำนวน 9 กิจกรรม (ดังแผนภาพที่ 4. 24) ทำให้การรู้สึกตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความโกรธ ความเครียด อาการหงุดหงิด ลดลง มีอารมณ์เย็นลง ความคาดหวังลดลง ลดการใช้ความคิดลดลง รู้สึกตัวได้เร็วขึ้น เมื่อคิดออกไปเรื่องอื่นจากกิจกรรม ณ ปัจจุบัน และดึงความรู้สึกตัวกลับมาทำกิจกรรมปัจจุบันได้เร็วขึ้น

เช่น การสวดมนต์ นอกจากนี้ทำให้ยอมรับกับปัญหาได้มากขึ้น และค่อยๆ แก้ปัญหาไป การมีสติ ต่อเนื่องทำให้เกิดสมาธิ ควบคุมตนเองได้มากขึ้น เช่น การแปร่งพินน่านขึ้น สะอาดขึ้น

ตัวอย่างประโยคพฤติกรรมด้านอารมณ์ ความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับสติ เช่น

สติด้านความตระหนักและการยอมรับ

“เมื่อก่อนมีญาติโทรมมาตัดพ้อ เมื่อก่อนจะโกรธ แต่เดี๋ยวนี้เฉย ปล่อย ความโกรธ น้อยลง เขาว่าก็ว่าไป เดี่ยวเขาก็เลิก” หญิงวัย 56 ปี

“อารมณ์เย็นลง เมื่อก่อนเป็นคนอารมณ์ร้อน บางครั้งขายของมีคนมาต่อราคา จะหงุดหงิด เดี่ยวนี้ทำใจนิ่ง อารมณ์เย็นไม่หงุดหงิด” “เขาพอใจก็ซื้อ ไม่พอใจ ราคาก็ไม่ซื้อ” ชายวัย 51 ปี

“เมื่อเข้าโครงการนี้ ปัญหาเกิดขึ้นเราจะยอมรับกันมากขึ้น และรับรู้ได้ว่าทุกปัญหา มีทางออก และค่อยๆ แก้ไขปัญหาไปทีละเรื่องได้สำเร็จทุกเรื่อง” หญิงวัย 54 ปี

“เมื่อก่อนเมื่อมีปัญหา เราจะโวยวายก่อนเลย เดี่ยวนี้ลดลง” หญิงวัย 43 ปี

สติด้านควบคุมตนเอง

“ปัญหาของผม คือ ความคาดหวังเรื่องเศรษฐกิจ และเรื่องลูก คนนั้น คนนี้จะทำอย่างไร ต้องสอบติด ต้องเก่ง เดี่ยวนี้มันลดลง เรามีลูกตอน แก่ ต้องมาทำงานงกๆ เหนื่อยเกิดความคับแค้นอารมณ์ตอนแก่ พอผม จะโกรธ ก็นึกถึง ครูบาอาจารย์ และกิจกรรมในโครงการ ผมก็ลดลง” ชายวัย 56 ปี

“เวลาสวดมนต์เราจำได้แล้วนะ แต่เราคิดออกไปข้างนอก อันนี้เราคิด ออกนอกทางแล้วนี้ เราไปคิดเรื่องอื่นรีบกลับออกมาเลย มันดีขึ้นๆ เป็นหลายเรื่อง” หญิงวัย 53 ปี

“บางที่เราคิดเรื่องอื่น ไม่รู้ว่าสวดถึงไหนแล้ว ไม่รู้ตัว เราดึงความรู้สึกตัว กลับคืนมาได้เร็วขึ้น” หญิงวัย 56 ปี

“เมื่อก่อนแฟนกลับบ้านช้านี้จะโกรธมาก แต่พอเรามาสูดลมหายใจแล้วโล่งขึ้น” หญิงวัย 48 ปี

“เมื่อก่อนแปร่งฟันแบบลวกๆ เดี่ยวนี้แปร่งนาน 20 นาที ได้สมาธิ
จากโครงการนี้มา ล่าสุดได้รับรางวัลฟันดี เหงือกดี” หญิงวัย 56 ปี

(2) การสร้างความตระหนักและยอมรับต่อการสังเกตความสัมพันธ์ของอาการทางใจและ
อาการทางกาย หลังจากผู้เข้าร่วมฝึกสติในกลุ่มกิจกรรมที่ 3 และ 4 (ดังรูป 3.4) ทำให้ผู้เข้าร่วมได้นำ
สติมาใช้ สังเกตสิ่งที่ปรากฏ ซึ่งส่วนใหญ่จะบอกว่าอาการทางใจจะนำมาก่อนอาการทางกาย

ตัวอย่างประโยชน์การสังเกตอาการทางใจและอาการทางกาย เช่น

“พ้อยู่คนเดียว ว่างก็ไปวัด ปลุกต้นไม้ แต่มีข้อเสีย คือ เวลาพิมพ์ไลน์แล้ว
ยังไม่ทันเสร็จเลย ส่งไลน์ไปแล้ว เรียกว่ากายไม่ทันใจ” หญิงวัย 59 ปี

“ผมวิตกกังวลมาก (ธุรกิจ) จนมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ยืนไม่อยู่ต้องพึ่งผนัง”
ชายวัย 56 ปี

“พี่เคยเครียด (ครอบครัว) จนรู้สึกอาหารขามือขาเท้า ความดันเลือดขึ้น”
หญิงวัย 58 ปี

“ผมเคยเครียด กังวลมาก (ธุรกิจ) นอนไม่หลับ เครียด กังวล ขันรถตก
ถนน 3 ครั้ง” ชายวัย 58 ปี

“เวลานอนความคิดต่างๆ จะผุดออกมาตอนกลางคืน มากที่สุด นอนไม่หลับ
และพยายามจะให้ความกังวลความเครียดนี้หายไปเร็วๆ” หญิงวัย 54 ปี

“หลังเข้าร่วมโครงการปวดหัวน้อยลง นอนหลับดีมาก ๆ ฝึกหายใจแล้วดีขึ้น
มากๆ ทำให้ความดันลง ผมจะทดลองวัดเลย (วัดความดันโลหิต) จะทำ
ต่อไปทุกวัน” ชายวัย 58 ปี

4.1.4.2 วัตถุประสงค์ที่ 2 ค้นหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพกายรวมทั้ง
การเจ็บป่วย

(1) เป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

หลังจากผู้เข้าร่วมฝึกสติใน 4 กลุ่มกิจกรรม (ดังรูป 3.4) ทำให้ผู้เข้าร่วมได้นำสติมา
ใช้สังเกต อาการทางกายและอาการทางใจ ที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต และสังคมภายในกลุ่มผู้วิจัยได้

นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้เข้าร่วมเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงในปัจจุบันโดยเฉพาะที่ต้องทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัว การทำงานสะสมเงินจำนวนมาก จนร่างกายไม่ได้พักผ่อน บางท่านเครียด กังวล จากความคาดหวัง ต่อภาวะเศรษฐกิจ และเรื่องบุตรหลาน จึงทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต ปล่องวางมากขึ้นกับเรื่องงาน เรื่องการห่วงบุตรหลาน เกิดความตระหนักว่าตนเป็นที่พึ่งของตนเอง หันมาดูแลตนเองให้สุขภาพดีขึ้นมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักมากที่สุด รองลงมาคือลดความดันโลหิต และพยายามพักผ่อนมากขึ้น

ตัวอย่างเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีสติเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น

“ปัญหาของผม คือ ความคาดหวังเรื่องเศรษฐกิจและเรื่องลูก ถ้าเรามีเงินเยอะแล้ว สุขภาพไม่ดี จะทำอะไรได้” “ผมมีเป้าหมาย 2 อย่าง คือ ลดน้ำหนักกับการจัดการอารมณ์ได้ก็พอใจเพราะตอนนี้น้ำหนัก 70 กว่า เมื่อก่อน 80 กิโลกรัม เรื่องความดันตัวบน จาก 178 ตอนนี้เหลือ 127” ชายอายุ 56 ปี

“ตั้งเป้าหมายว่า สุขภาพต้องเป็นสิ่งสำคัญ มารู้ว่าเป็นความดันตอนอายุ 52 ปี เป็นหัวหน้าครอบครัวร่างกายต้องแข็งแรง จะออกกำลังกาย มากขึ้น โดยการวิ่งบ้าง และร่วมกับกิจกรรมที่ฝึกในโครงการวิจัย” “จะลดน้ำหนักจาก 60 ตอนนี้ลดได้ 58 แต่อยากได้ 55 กิโล” “เราเป็นที่พึ่งของเราเอง ถึงเวลาถ้าลูกจะมาดูแลเราเขาก็มาเอง” หญิงวัย 54 ปี

“จะปล่องวางเรื่องลูก ไม่อยากต้องการความร่ำรวยแล้ว จะพักผ่อน และใช้เวลาที่เหลืออยู่ท่องเที่ยวไปที่ต่างๆ ไม่หมกมุ่นกับงาน กับการห่วงลูก รักษาสุขภาพของเราให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้” ชายวัย 51 ปี

“ตอนนี้หลานมีปัญหา แต่ต้องพยายามทำใจว่ายังไงเขาก็ต้องอยู่ของเขาได้ ต้องตัดออก เราก็ต้องอยู่ของเรา แต่จะไม่คิดอะไรเลยมันคงเป็นไปได้ แต่ก็คงไม่เยอะ เราก็ปล่อง อะไรมันจะเกิดมันก็ต้องเกิด ” หญิงวัย 58 ปี

“จะพยายามออกกำลังกายให้มากขึ้น นานขึ้น ปัจจุบันใช้การออกกำลังกายจากการทำงานบ้าน เช่น ยกของ ย้ายของช่วยภรรยาทั้งวัน อยากลดน้ำหนักให้ได้ 3-4 กิโลกรัม ปัจจุบันมีน้ำหนัก 72 กิโลกรัม” ชายวัย 59 ปี

(2) บุคคลและสถานการณ์ที่มีส่วนต่อการเกิดสติ

หลังจากผู้เข้าร่วมฝึกสติใน 4 กลุ่มกิจกรรม (ดังแผนภาพที่ 3.4) ทำให้ผู้เข้าร่วมได้นำสติมาใช้สังเกต พบว่าบุคคลที่มีส่วนทำให้เกิดสติของกลุ่มทดลองมาจากสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร และคนนอกครอบครัว เช่น ลูกค้า เพื่อนร่วมงาน เพื่อนในกลุ่มวิจัย ผู้วิจัยและกิจกรรมการวิจัยเป็นภาพเตือนความจำระลึกได้ของการเกิดสติ สติทำให้รู้ตัวว่าโกรธ การหยุดยั้งคำพูดที่จะทำให้บุตรไม่สบายใจ สติทำให้การรับรู้และยอมรับปัญหาทุกอย่างมีทางแก้

ตัวอย่างบุคคลและสถานการณ์ที่มีส่วนต่อการเกิดสติ ดังนี้

บุคคล

“ลูกมีส่วนทำให้เรามีสติ เพราะลูกมีความรู้มากกว่าเรา ดังนั้นเวลาจะคุยกับลูก ต้องมีสติมากๆ เพื่อไม่ให้ลูกรู้ทันเรา เวลามีปัญหากับลูก เราจะใช้วิธีเงียบไว้ก่อน หยุดก่อน แล้วคุยเรื่องอื่นๆ ไปเรื่อยๆ เพื่อให้ต่างคนต่างสบายใจ” หญิงวัย 54 ปี

“คนที่ทำงานชอบมาจู้จี้จั่วไชเราทำให้สติลดลง แต่ตอนนี้เราปล่อยวางได้มากขึ้น เงินเดือนเราก็ได้เหมือนเดิม” หญิงวัย 56 ปี

“ลูกค้า มีปัญหาเยอะมาก เราก็เครียดว่าจะแก้อย่างไร มันเป็นปัญหาของผู้ช่วยเราเป็นผู้หญิง (ลูกค้าเป็นผู้ชาย) เกิดความกังวลว่าจะแก้ได้ไหม พอมีสติรับรู้ได้ว่า ทุกปัญหามีทางออก จึงหาทางแก้ปัญหาลูกค้าได้ทีละเรื่อง ก็แก้ได้หมด” หญิงวัย 54 ปี

“ผมมาที่นี่ ผมมีเพื่อน ผู้วิจัย ทุกคน ช่วยให้อุสขภาพดีขึ้น ผมโชคดีที่มีผู้วิจัยโทรไป เหมือนถูกหวย ผู้วิจัยก็สอนตั้งแต่ คาบแรกจนถึงคาบสุดท้าย เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้ผมเปลี่ยน” ชายวัย 56 ปี

สถานการณ์

“พวกเราสติมากขึ้น ถ้ามีเหตุการณ์ที่จะทำให้ขาดสติจะเห็นหน้าผู้วิจัยลอยมาเลย” หญิงวัย 54 ปี

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้ทั้งสองกลุ่มไม่ได้เกิดจากการสุ่มจากสถานที่เดียวกัน จึงไม่ได้เป็นการทดลองที่เต็มรูปแบบ ทำให้ลักษณะธรรมชาติพื้นฐานบางประการอาจแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบกึ่งทดลองและจำกัดปัจจัยกวนโดย จับคู่กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลพื้นฐานที่ผลต่อการเรียนรู้การฝึกสติ และการบริการที่เป็นมาตรฐานของการรักษาของแพทย์ทั้งสองสถานบริการ ซึ่งต่างอำเภอกัน เพื่อป้องกันการสื่อสารในชุมชนที่เกี่ยวกับการทดลอง นอกจากนี้ขนาดของกลุ่มควบคุมในระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 12 เหลือน้อยกว่ากลุ่มทดลอง 16:22 (ทั้งสองกลุ่มเหลือใกล้เคียงกันตอนจบกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6 (ดังแผนภาพที่ 3.1) จึงใช้การวิเคราะห์แบบ intention-to-treat เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลและลดความลำเอียงในธรรมชาติของการสูญหายข้อมูลบางส่วนของกลุ่มตัวอย่าง และได้ผลการวิจัยดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย เชื่อมโยงกับกระบวนการใช้การฝึกสติบนฐานการศึกษาต่อผลลัพธ์การวิจัย ดังนี้

4.2.1. อภิปรายตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1 ของการวิจัย

เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์สุขภาพกาย ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตาม ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

4.2.1.1 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน

จากตารางที่ 4.4 พบว่าพฤติกรรมฯ โดยรวม และรายด้าน ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม (ยกเว้นด้านอารมณ์ แตกต่างกันเล็กน้อยตั้งแต่แรกซึ่งเมื่อคิดคะแนนตามเกณฑ์ยังคงอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับปานกลาง ตามภาคผนวก ค.) สามารถอภิปรายผลได้ว่า

กลุ่มทดลองได้รับกระบวนการฝึกสติบนฐานการศึกษา เพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง เช่น กระบวนการหายใจที่มีผลต่อร่างกายและระบบไหลเวียนเลือด⁽⁵⁰⁻⁵⁴⁾ ความสำคัญของอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾ การเคลื่อนไหวร่างกายรวมถึงการออกกำลังกายที่มีผลดีต่อโรคความดันโลหิตสูง^(63,67) และความสำคัญของการเรียนรู้อารมณ์ ความรู้สึกที่มีผลต่อจิตใจและร่างกาย⁽¹¹⁾ โดยเริ่ม

การสนทนาสุศึกษาท่อนกิจกรรมฝึกสติ และสรุปของการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันในตอนสุดท้ายของกระบวนการกลุ่มในแต่ละสัปดาห์ (ดังตารางที่ 3.1) ซึ่งกระบวนการกลุ่มฝึกสตินี้จะทำให้เกิดการตระหนัก การยอมรับ และเกิดการผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจ คลายเครียดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้กระบวนการกลุ่มการฝึกสติฐานการคลายเครียด⁽²⁶⁾ มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตใจดีกว่ากลุ่มสนับสนุนทางสังคมปกติ⁽²⁷⁾ หรือการวิจัยที่ใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนปกติ⁽²⁶⁾ นอกจากนี้การให้สุศึกษา ในงานวิจัยนี้ใช้สื่อเข้าไปกระตุ้นการสังเกตความรู้สึกภายในตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางกาย เช่น หุ่นขี้ผึ้ง และพฤติกรรมทางใจ เช่น โยแมงมุมมหัศจรรย์ กล้องวิเศษรู้ใจ คลื่นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ระฆังใจ เป็นต้น ช่วยให้เกิดความตระหนักและการยอมรับประสบการณ์ภายในตนเอง ซึ่งแตกต่างจากการให้สุศึกษาจากงานวิจัยที่ให้เพียงคู่มือ แผ่นพับ หรือ สื่อวิดีโอและซีดี⁽²⁹⁾

การสุศึกษานี้ผสมผสานการสอนแบบย้อนกลับ⁽³⁴⁾ คือ มีการสาธิตทางกายและให้ผู้เข้าร่วมได้ปฏิบัติด้วยตนเอง ส่วนทางใจยกตัวอย่างสถานการณ์ประกอบสื่อสร้างความรู้สึก โดยให้ผู้เข้าร่วมสืบค้นความรู้สึกด้วยตนเอง นับเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรมจากทุกประสาทสัมผัสตามแนวคิดของบูมและเดล^(18,42) โดยการฝึกสติจะเริ่มกระตุ้นด้านความรู้สึกก่อนต่อด้วยความสามารถความจำของสมองและนำไปปฏิบัติ สังเกตพฤติกรรมและความรู้สึกในชีวิตประจำวัน

การเรียนรู้ผ่านความรู้สึกของจิตใจเน้นการเปรียบเทียบประสบการณ์เก่าและประสบการณ์ใหม่ ผลพลอยได้จากการฝึกสติที่สำคัญคือ การคลายความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึก อารมณ์ ทางบวกในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับบุคคล กลุ่ม องค์กร และชุมชน^(14,33,45) การปรับเปลี่ยนทัศนคติ มีความยืดหยุ่นของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ผู้ปวยเพิ่มการรับรู้ความสามารถจากการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นร่วมกับต้องได้ฝึกซ้อมปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายนั้น ร่วมกับผ่านประสบการณ์ความสำเร็จในอดีต (enactive mastery experience) การรับรู้ประสบการณ์ที่สำเร็จของผู้อื่น (vicarious experience) ที่ปฏิบัติคล้ายกันในกลุ่มวัยเดียวกัน ระดับความสามารถใกล้เคียงกัน ได้รับแรงจูงใจจากคำพูด (verbal persuasion) เช่น คำชมเชย การให้กำลังใจ ประกอบกับสภาพร่างกายและอารมณ์ (physical and affective state) ผ่อนคลายขณะนั้น⁽³³⁾ ซึ่งการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีอำนาจในการทำนายการเกิดพฤติกรรมมากที่สุดร้อยละ 87⁽³³⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่ใช้การฝึกสติผสมผสานการหายใจ โยคะ การนั่งสมาธิ และภูเขาสมาธิ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ลดพฤติกรรมด้านลบและเพิ่มพฤติกรรมด้านบวกที่ส่งเสริมสุขภาพ⁽²⁹⁾ 6 ด้าน เช่น พฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียด การรับมือกับต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านจิตวิญญาณ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยการฝึกสติแบบปรับปรุงเฉพาะการกินและดื่มสุรา

(a modified MBSR course centered on topics specific) ช่วยลดการกินอาหารและการดื่มสุรา ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความวิตกกังวล ทำให้การยอมรับตนเองได้มากขึ้น⁽⁷³⁾

ตรงข้ามกับงานวิจัย randomized control trial ที่ใช้การฝึกสติฐานการลดเครียดต่อพฤติกรรมการกินอาหาร ในผู้หญิงมีภาวะอ้วนจำนวน 47 คน⁽⁷⁴⁾ ระยะเวลา 9 สัปดาห์ พบว่า หลังร่วมโครงการน้ำหนักหรือดัชนีมวลกายลดลงไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสังเกตได้ว่าหากฝึกสติเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมมักจะใช้การผสมผสานกิจกรรมหลายอย่าง หรือเป็นกิจกรรมฝึกสติเฉพาะต่อพฤติกรรมนั้น จะเห็นผลแตกต่างมากกว่าการใช้สติฐานการลดเครียดเพียงอย่างเดียว แต่จะมีข้อเสียที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากกิจกรรมใดมากน้อยไปกว่ากัน

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ภายในกลุ่มดังนี้

ด้านอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองวัยทำงาน 35-59 ปี หญิงส่วนใหญ่มักปรุงอาหารรับประทานเอง สามารถเลือกตัดสินใจได้เองอย่างอิสระ โดยคำนึงถึงความชอบ ความอร่อย ความเคยชินของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ชายจะมีภาระกิจการงานยุ่งมากทั้งวัน จะให้เวลากับเรื่องอาหารน้อย บางครั้งลืมหิวจนถึงคุณค่าและโทษของอาหารจานด่วน หันมาทานอาหารสำเร็จรูป บะหมี่ หรืออาหารตามร้านสะดวกซื้อ ทั้งหญิงและชายหลังเข้าร่วมโครงการได้บอกความรู้สึกดีขึ้นหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร โดยลดความเค็ม ของที่มีไขมันมาก และปรับเปลี่ยนวิธีทำอาหารจากการทอดมาเป็นต้ม นึ่ง ย่างแทน มีสติ ลดการเติมหรือปรุงอาหารด้วยซอส น้ำปลา โดยค่อยๆ ลดลง เช่น จาก 2 เป็น 1 จาก 1 เป็น 1/2 ช้อน หรือถ้วยเดียวไม่ปรุงเลยสามารถรับประทานได้ ทานที่เคยรับประทานตามความเคยชินจะรับรู้รสชาติอาหารไม่ชัดเจน บางครั้งรับประทานอย่างเร่งรีบ เกิดอาการกรดไหลย้อน และมีบางท่านกินไขมันชั้นหรือกินยาลดกรด หลังร่วมโครงการ นำการเคี้ยวช้าลง รับรู้รสชาติและลักษณะอาหารได้ชัดเจนขึ้น ทำให้ รับประทานได้น้อยลง สอดคล้องกับข้อความในแบบสอบถามที่ลดการปรุงรสในอาหาร เช่น การไม่เติม น้ำปลา ซอส ซีอิ๊วในอาหารจานเดียวอีก/ การหลีกเลี่ยงการใช้ น้ำมันในการปรุงอาหาร และเลือกต้ม นึ่ง ตุ่นแทน เป็นต้น

ด้านออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 6 และมีแนวโน้มน้ำหนักเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการสนทนากลุ่มพบว่า เข้าร่วมโครงการแล้วสบายใจทำให้กินอิ่ม นอนหลับได้มากขึ้น แต่เมื่อมีการทบทวนกิจกรรมทั้งหมดอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 9 ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพตนเองต้องแข็งแรงมากขึ้น ไม่เป็นภาระให้บุตรหลาน ซึ่งนำมาสู่การตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายมากขึ้น เพื่อลดน้ำหนัก จึงอาจส่งผลต่อการลดลงของน้ำหนักในร่างกายในสัปดาห์ที่ 12

ด้านอารมณ์ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันตั้งแต่ก่อนเริ่มการทดลอง อาจเนื่องจากธรรมชาติพื้นฐานระหว่างบุคคล แต่เมื่อร่วมกิจกรรมการวิจัยจบสัปดาห์ที่ 6 และติดตามสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านอารมณ์เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอารมณ์ความรู้สึกที่หลากหลายเกี่ยวกับเรื่องครอบครัวและการ

ประกอบอาชีพในชีวิตประจำวัน เช่น การคาดหวังต่อบุตร คาดหวังต่อคู่สมรส หรือความทุกข์กับปัญหาของคนนอกครอบครัว หลังร่วมโครงการนำสติไปใช้สังเกตอารมณ์ ความรู้สึก จัดการกับความคิดตนเองและแก้ไขปัญหาก็สำเร็จอย่างมีสติ และยอมรับว่าความคิด ความรู้สึกผ่านมาและผ่านไป สิ่งต่างๆ ทุกอย่างล้วนเกิดอยู่ชั่วคราว ไม่แน่นอน ใจมีความเครียดและกังวลลดลง ปลอยวางการยึดมั่นกับบุคคลอื่นและเหตุการณ์รอบข้าง อารมณ์เย็นลง ไม่หงุดหงิด จากเมื่อก่อนเป็นคนอารมณ์ร้อน

อย่างไรก็ตาม ประโยคคำบอกเล่าด้านอาหารและออกกำลังกายนั้น ยังไม่สามารถยืนยันว่าเกิดจากสติแท้จริง เพราะเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ประโยคด้านอารมณ์นั้นจะชัดเจนว่าเกี่ยวกับพฤติกรรมความรู้สึก อารมณ์ โดยตรง

4.2.1.2 คุณภาพชีวิต โดยรวม และรายด้าน

จากตารางที่ 4.5 พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 ยกเว้นด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในการติดตามสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกัน สามารถอภิปรายผลได้ว่า

ผลของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาจเกิดจากการฝึกสติทำให้เกิดลักษณะสำคัญ ความตั้งใจในการสังเกต อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการเปิดใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และเกิดการปลดปล่อย จนเป็นอิสระ เกิดความเมตตาต่อสรรพสิ่ง ความใส่ใจต่อการสังเกตประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นภายนอก ไม่ตัดสิน จะเกิดความรู้สึกเป็นกลางต่อสรรพสิ่งและเกิดการยอมรับและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ เป็นการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามความคาดหวังและพอใจภายใต้สภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของตน^(33, 47-48) เห็นได้ชัดเจน เมื่อจบกิจกรรมการวิจัยสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม แต่เมื่อติดตามสัปดาห์ที่ 12 พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคมกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อาจเป็นไปได้ว่า สุขภาพกายนั้นมีบางความรู้สึกปวดเมื่อยศีรษะทุกวัน ทำให้คุณภาพชีวิตสุขภาพกายในสัปดาห์ที่ 12 ลดลง ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มอย่างต่อเนื่องในช่วง 6 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นได้งดกิจกรรม 6 สัปดาห์ มีกระตุ้นเพียง 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 9 อาจทำให้ระดับความสัมพันธ์ทางสังคมลดลงในสัปดาห์ที่ 12 ดังนั้นการจัดกิจกรรมควรมีความต่อเนื่องทุกสัปดาห์

สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นแบบ randomized control trial ที่มีการฝึกสติฐานการลดเครียด (MBSR) หลายเรื่อง เช่น การฝึกสติพื้นฐานการลดเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽²⁵⁾ พบว่าคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพจิตดีขึ้นมากกว่าด้านร่างกายและแตกต่างทางสถิติ (สุขภาพจิต $p < 0.003$ และสุขภาพกาย $p < 0.032$ ตามลำดับ) ด้านสุขภาพจิตนั้นพบว่าการรับรู้ความเครียด ความซึมเศร้า และ

ความกังวลลดลง นอกจากนี้งานวิจัยที่ใช้การฝึกสติฐานการลดเครียด ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽²⁶⁾ ทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสุขภาพกายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เฉพาะในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดีขึ้นแต่ไม่แตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง นอกจากนี้งานวิจัยที่ใช้การฝึกสติฐานการลดเครียด ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งให้มียุทธศาสตร์การนอนหลับดีขึ้น⁽⁷⁶⁾ สอดคล้องกับการวิจัยที่ใช้การฝึกสติฐานการลดเครียดร่วมกับการฝึกสติในผู้ป่วยมะเร็งที่มีการนอนหลับยาก พบว่าช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นและเพิ่มจำนวนระยะเวลาในการนอนหลับได้มากขึ้น⁽⁷⁷⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยทบทวนวรรณกรรม 38 บทความ⁽⁷⁸⁾ ที่พบว่าการฝึกสติคลายเครียดช่วยให้นอนหลับดี และลดกระบวนการคิด นอกจากนี้มีการศึกษาว่าการฝึกสติฐานการลดเครียดช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง ช่วยให้มีอาการปวดศีรษะลดลง⁽⁷⁹⁾

การวิจัยพบว่าการฝึกสติเป็นการส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไป ช่วยจัดการโรคเรื้อรังและควบคุมอาการของโรค นอกจากนี้ทางด้านจิตใจ ยังรวมถึงด้านชีวภาพร่างกาย เช่น การเจ็บปวดเฉียบพลัน หรือเจ็บปวดเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ช่วยการรักษาแบบองค์รวมที่ไม่ต้องใช้ยา⁽⁸⁰⁾ การวิจัยที่พบว่าการฝึกสติทำให้เกิดความเชื่อมโยงของความรู้สึกอาการทางใจและอาการทางกายสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยที่อยู่บ้านหรือที่โรงพยาบาล⁽⁸¹⁻⁸²⁾ นอกจากนี้งานวิจัยที่มีการจับคู่ปัจจัยเพศ อายุ ระยะเวลาการฝึกสติ 8 สัปดาห์ นำไปฝึกที่บ้านวันละ 20 นาที เมื่อหลังการทดลองและติดตามระยะเวลา 1 ปี พบว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การรับรู้ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าลดลง⁽⁸³⁾

สอดคล้องกับข้อความในแบบสอบถาม องค์รวมของคุณภาพชีวิต ของงานวิจัยนี้ เช่น ความพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี/ การพอใจกับการนอนหลับ/ การเจ็บปวดตามร่างกายลดลง เช่น ปวดหัว ปวดข้อ ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ ด้านจิตใจ เช่น รู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข/ ความสงบ/ มีความหวัง)/ มีสมาธิในการทำงานสิ่งต่างๆ/ มีความรู้สึกไม่ติดลบ เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ด้านสังคม เช่น การพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น การพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น หรือพอใจกับการมีความมั่นคง ปลอดภัยในแต่ละวัน เป็นต้น

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ภายในกลุ่มดังนี้

ด้านสุขภาพกาย พบว่าการร่วมกิจกรรมของการวิจัยเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกว่า มีการเปลี่ยนแปลงภายในตัวเอง เช่น สุขภาพดีขึ้น ไขมันลดลง ผลเลือดดีขึ้นทุกอย่าง น้ำหนักลดลง การนอนหลับดีขึ้นกว่าเดิม จากการมีสติออกกำลังกายและสติควบคุมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

ด้านจิตใจ พบว่าสติทำให้การรู้สึกพอใจกับการมีชีวิตขณะนั้นจิตใจเกิดการปล่อยวางมากขึ้น เช่น รู้สึกว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ห้ามไม่ได้ และ เกิดความมั่นคงของจิตใจมากขึ้น เช่น รู้สึกตนเป็นที่พึ่งของตนเอง

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าสติทำให้เกิดความรู้สึก มีความสุขจากเพื่อน ผู้วิจัย ทุกคนทำให้ชีวิตและสุขภาพดีขึ้นขณะเลิกกิจกรรมมีน้ำใจไปส่งเพื่อนในกลุ่ม มีความคิดถึงและเป็นห่วง เช่น การสอบถามความสุขทุกข์และช่วยทบทวนกิจกรรมให้กับผู้ที่มาช้าหรือขาดกิจกรรม เพราะความเจ็บป่วย การติดภารกิจ

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสติทำให้เกิดการรู้สึกถึงการมีศักยภาพในการดำเนินชีวิต ประจำวันได้ตามความคาดหวังและพอใจภายใต้สภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของตน ปล่อยวาง ไม่อยากต้องการความร่ำรวย อยากพักผ่อน ท่องเที่ยว และรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

4.2.1.3 การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยรวม และรายด้าน

จากตารางที่ 4.6 พบว่าการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยรวม และรายด้านของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 สามารถอภิปรายผลได้ว่า

เนื่องจากการฝึกสติในงานวิจัยนี้หมายถึง การระลึกรู้อาการทางใจและอาการทางกายของตนเองเป็นขณะๆ ในปัจจุบัน ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รับรู้ความจริงอย่างยอมรับ โดยไม่ตัดสินหรือเพิ่มความคิดใดๆ ทั้งบวกหรือลบต่ออาการนั้น (13, 17, 41) ซึ่งลักษณะสำคัญของสติ คือ ความเป็นปัจจุบันและสามารถบอกได้ว่ากำลังทำอะไร หรือรู้สึกมีอารมณ์อย่างไร โดยสามารถอภิปรายผลของการเปลี่ยนแปลงสติจากกิจกรรมในงานวิจัยตามองค์ประกอบของสติ 3 ประการ ดังนี้

(1) สร้างสติด้านความตระหนักรู้ ได้แก่ การรู้และเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นอาการทางกายและอาการทางใจ ในช่วงขณะปัจจุบันนั้น หรือรู้ว่าอะไรเข้ามาสัมผัสกับจิตใจและเกิดอะไรขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างไรในขณะปัจจุบัน

จากกิจกรรม “อาการทางกาย อาการทางใจต่อคำ” “คลื่นความคิด ความรู้สึก” และ “กล่องวิเศษหัวใจ” สร้างสติด้านความตระหนักรู้ และการยอมรับจากลักษณะและธรรมชาติของอาการทางกายและอาการทางใจ รู้ถึงตัวอย่างลักษณะความรู้สึกอารมณ์ที่ผสมกับความคิด 3 ลักษณะ คือ ความรู้สึกพอใจหรือชอบ ความรู้สึกไม่พอใจหรือไม่ชอบ และความรู้สึกเฉยๆ จากความพอใจและไม่พอใจ และความรู้สึกความคิดนั้นมีลักษณะคล้ายคลื่นที่เกิดขึ้น ดำเนินอยู่และหายไป สลับไปมา ไม่คงที่ ห้ามไม่ได้ และกิจกรรม “โยเมฆมูมมหัสจรรย์” และ “ขวดน้ำ” นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เกิดการปล่อยวางต่อการยึดมั่นกับปัญหา และให้เวลากับการตั้งสติในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหาได้จนหมด และยอมรับว่าห้ามการมีความคิดไม่ได้ และเป็นผู้สังเกตสภาพจิตใจในแต่ละสถานการณ์ ทำให้รู้ว่าสิ่ง

ต่างๆ รอบตัวนั้นถ้ายิ่งมากจะคับแคบ บีบคั้นในใจมาก วิตกกังวลเครียดมากเกินไปกับธุรกิจการงาน หรือเกี่ยวกับครอบครัว จนรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายขณะนั้น เช่น มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ยืนไม่อยู่ต้องพึ่งพนัก หรือขาปลายมือปลายเท้า จนตอนนี้ รับรู้ได้ว่าตนเองมีอารมณ์เย็นลง ไม่ หงุดหงิด จากเมื่อก่อนเป็นคนอารมณ์ร้อน

(2) สร้างสติด้านการควบคุมตนเอง ได้แก่ เกิดการไตร่ตรอง ยังคิด สังเกต ความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตนเอง รวมถึงก่อนจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือ สิ่งอื่นภายนอก ในขณะปัจจุบันนั้น

สอดคล้องกับข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง การมีสติควบคุมตนเองด้าน ความคิดและพฤติกรรม เช่น ควบคุมอารมณ์ให้เย็นลงเมื่อไม่พอใจกับลูกค้า เมื่อเวลาสวดมนต์หลังคิด ออกนอก เมื่อรู้สึกตัวตึงจิตใจกลับมาสวดมนต์ต่อในปัจจุบันได้สำเร็จ ความรู้สึกกลับคืนมาได้เร็วขึ้น บางคนเกิดสติขณะสื่อสารกับลูกใช้การหยุดการพูด เพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว นอกจากนี้เมื่อ เกิดมีสติอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดสมาธิจึงทำให้ทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น จากเคย แปร่งฟันอย่างลวกๆ ปัจจุบันมีสติต่อเนื่องทำให้แปร่งฟันได้ 20 นาที และได้รับรางวัลเหรียญดี ฟันดี เป็นต้น สอดคล้องกับตัวอย่างข้อความในแบบสอบถาม เช่น ก่อนพูดหรือทำ ฉันเตือนตนเองได้ว่า สิ่งใด ควรพูด/ ควรทำหรือไม่ควรพูด/ ไม่ควรทำ

(3) สร้างสติด้านการยอมรับ จากกิจกรรม “ขุดน้ำ” เมื่อเกิดความรู้สึกเมื่อยล้า ของมือและแขน จะอยากปล่อยหรือวางลง เทียบได้กับการยืดหยุ่นในปัญหาหรือสิ่งต่างๆ ทำให้เกิดผล เสียต่อร่างกายและจิตใจที่หนักอึ้ง ตัวอย่างข้อความในแบบสอบถาม เช่น การพยายามผลักดันปัญหา ต่างๆ ออกไปจากใจ หรือพยายามไม่คิดถึงมัน หรือการพยายามให้ความรู้สึกดีๆ อยู่ทุกๆ เป็นต้น

สอดคล้องกับข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง เกี่ยวกับการมีสติการยอมรับ ในกลุ่มทดลองบางคนยอมรับว่าไม่สามารถหักห้ามความคิด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวของคนอื่นหรือของ ตนเอง บางครั้งพยายามไม่คิด แต่บางคนกลับพยายามคิดให้มากๆ โดยเฉพาะตอนก่อนนอน เพราะ ความคิดเกิดขึ้นมากตอนก่อนนอน ส่งผลทำให้ นอนไม่หลับ บางคนพยายามจะให้ ความกังวล ความเครียดนี้ หายไปเร็วๆ นั้นหมายความว่า สติด้านการยอมรับยังน้อยอยู่ แต่ในทางตรงข้ามมีบาง คนเกิดการยอมรับกับปัญหา ว่าอะไรจะเกิด มันก็ต้องเกิดและแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างสำเร็จ แต่คะแนน เพิ่มขึ้นไม่มากเพราะผู้ปวยยังคงใช้ความพยายามไม่ให้ปัญหานั้นอยู่ในใจ ซึ่งไม่เป็นธรรมชาติของสติ ที่ ยอมรับรู้ตามความเป็นจริง ไม่ผลักไส ซึ่งอาจผลต่อคะแนนลดลงในสัปดาห์ที่ 12 และสติด้านการ ยอมรับของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและอาจเป็นไปได้ว่า กิจกรรมการถือและปล่อยขุดน้ำนั้น เป็นเพียงกระตุ้นการเริ่มต้นของสติด้านการยอมรับ ควรปรับเปลี่ยนวิธีการฝึกในกิจกรรมให้เข้าถึงความรู้สึก ถึงการยอมรับที่ใจเป็นกลางมากขึ้น

นอกจากนี้การทิ้งช่วงของการจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์และหยุดกิจกรรมไป อาจ ส่งผลให้คะแนนการรับรู้สติทุกองค์ประกอบลดลง ในสัปดาห์ที่ 12 ดังนั้นควรจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์

อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้จิตจำความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ชำนาญ อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมาไม่น้อยมากที่มีการวัดการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวันโดยตรง

4.2.1.4 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยรวม และรายด้าน

จากตารางที่ 4.7 พบว่าการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ โดยรวม และรายด้านของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) ยกเว้นด้านออกกำลังกายเฉพาะในสัปดาห์ที่ 6 ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม สามารถอภิปรายผลได้ว่า

การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ เป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะอารมณ์ความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽³³⁾ มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อการทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้พบคะแนนการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ เพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกับคะแนนของพฤติกรรมฯ โดยรวม และรายด้าน เมื่อการรับรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น คะแนนพฤติกรรมจึงเพิ่มมากขึ้นตามมา

อย่างไรก็ตามคะแนนการรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ 6 ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากมีบางประโยชน์จากการอภิปรายการกลุ่มแบบเจาะจง ที่เพิ่มน้ำหนักกว่าเป็นขณะปฏิบัติเกิดจากสติ ตัวอย่าง เช่น เมื่อออกกำลังกายเหนื่อยแล้วกลับมาล้มหายใจ เพื่อผ่อนคลาย เป็นสติที่เกิดขึ้นหลังออกกำลังกาย แต่ในขณะที่ออกกำลังกายยังไม่ชัดเจน ควรใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความรู้สึกขณะออกกำลังกายนั้น เช่น สามารถเดินซื้อของแทนการนั่งรถ ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นโดยเดินเร็ว วิ่งเหยาะ แล้วรู้สึกอย่างไร และในสัปดาห์ที่ 9 มีการกระตุ้นกิจกรรมอีกครั้ง ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมหลายท่านมีการวางแผนและเป้าหมายในการลดน้ำหนัก และอาจส่งผลต่อคะแนนการรับรู้ความสามารถด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 12 จึงพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ในภาพรวมของผลการวิจัยนี้ การรับรู้ความสามารถด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ซึ่งจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อได้เกิดความตระหนักต่อประสบการณ์ภายในตนเอง การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง ความใส่ใจต่อการสังเกตประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นภายนอก เกิดเข้าใจต่อสรรพสิ่งและความเห็นอกเห็นใจ ความสัมพันธ์กันทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดความตระหนักและการยอมรับ จากความรู้สึกซึ่งมีทิศทางเป็นบวกหรือเกิดความพึงพอใจ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ รับรู้และจำสภาวะที่เกิดขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายและจิตใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การเคี้ยวช้าลดอาการท้องอืด การสังเกตลมหายใจผ่อนคลายทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงเห็นเป็นตัวเลขอย่างชัดเจน รวมทั้งการช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น การควบคุมอารมณ์โกรธ การยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างสำเร็จ เหล่านี้จึงเป็นแรงจูงใจสำคัญยิ่งต่อการรับรู้ความสามารถ และปฏิบัติพฤติกรรมการมีสติกับลม

หายใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการสร้างพลังภายในต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตสูงเกินปกติในชุมชน⁽⁹²⁾

4.2.1.5 ผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพกาย

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 6 มีความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกายไม่แตกต่างกัน ส่วนในสัปดาห์ที่ 12 พบว่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อัตราการหายใจยังคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว อัตราการเต้นของหัวใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกายไม่แตกต่างกัน สามารถอภิปรายผลได้ว่า

ผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพกายนั้นจะเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น การปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ซึ่งงานวิจัยนี้คาดว่าจะมีผลมาจากการปรับพฤติกรรมอย่างเคร่งครัดต่อเนื่องนั่นเอง จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกายและระบบไหลเวียนเลือด ลักษณะสำคัญของงานวิจัยนี้ คือ การฝึกสังเกตลมหายใจให้เกิดสติ สติในการเลือกรับประทานอาหาร การลดเครื่องปรุง การเคี้ยวช้า และการเคลื่อนไหวร่างกาย

ระดับความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจที่ลดลงของกลุ่มทดลอง ซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม เนื่องจากการฝึกสังเกตลมหายใจให้เกิดสติ จะช่วยให้เกิดกลไกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมหรือหน้าท้องมากกว่าทรวงอก⁽⁹³⁻⁹⁴⁾ เกิดความผ่อนคลาย การหายใจเข้าลึกและหายใจออกยาว ทำให้อัตราการหายใจช้าลงอัตโนมัติตามลำดับ คือ ลดลงเฉลี่ย 5.8-8.4 ครั้งต่อนาที (19.4 ± 1.2 , 13.6 ± 1.2 , และ 11.0 ± 1.3 ครั้งต่อนาที) มีผลต่อการทำงานของสารเคมี⁽⁹⁵⁾ และระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกาย⁽⁹⁶⁾ เช่น บาโรรีเซตเตอร์ (baroreceptors) ระบบประสาทซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) และเชื่อมโยงต่อหลายปัจจัยจากการคลายตัวและความยืดหยุ่นของระบบหลอดเลือดแดง

นอกจากนี้ยังช่วยให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงเฉลี่ย 2.5-6.5 ครั้งต่อนาที (88.2 ± 2.2 , 85.7 ± 2.1 และ 81.7 ± 2.4 ครั้งต่อนาที) และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดลงเฉลี่ย 0.9-2 มม.ปรอท (75.9 ± 1.8 , 73.9 ± 1.7 และ 75.0 ± 0.7 มม.ปรอท) ซึ่งการลดลงของความดันโลหิตอาจมีผลต่อการลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁹⁷⁾ Meta-Analysis ผลของการฝึกควบคุมการหายใจเข้าสำหรับควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคระบบหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1974 - ค.ศ.2016 พบจำนวน 6 การศึกษา มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 269 คน ระยะเวลา 2 สัปดาห์ถึง 6 เดือน พบว่าช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ -1.72 ครั้ง/นาที (95%CI -2.70 to -0.75) ลดความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว -6.36 มม.ปรอท (95%CI -2.70 to -0.75) ลดความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว -6.39 มม.ปรอท (95%CI -7.30 to -5.49) สอดคล้องกับรายงานวิจัยที่ศึกษาการฝึกกำหนดจิตอยู่กับลมหายใจที่ลดอัตราการหายใจน้อยกว่า 10

ครั้งต่อมาที่ จากอัตราการหายใจปกติ 16.6 ± 28 ครั้งต่อนาที ร่วมกับการฝึกการหายใจออกที่ยาวเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 15 นาที ต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่ง สามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้⁽⁵¹⁻⁵⁴⁾ และเป็นคำแนะนำที่ควรให้เป็นมาตรฐานการรักษาแบบผสมผสานร่วมเพื่อลดความดันโลหิตจากสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา⁽⁹⁸⁾ ซึ่งการรู้ตามความเป็นจริงจากการมีสติของการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับของความดันโลหิต ซึ่งพบการลดลงของระดับความดันโลหิต⁽⁹⁹⁾ นอกจากนี้การลดการเติมโซเดียมในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาจมีผลลดความดันได้ทางหนึ่ง⁽⁵⁷⁾

ในงานวิจัยนี้อัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่มทดลองเริ่มต้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม (88.2 ± 2.2 ต่อ 81.7 ± 2.2 ครั้งต่อนาที) และเมื่อร่วมฝึกสติอัตราการเต้นของหัวใจลดลงจนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากนั้นการลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม (81.7 ± 2.4 ต่อ 81.9 ± 2.4 ครั้งต่อนาที) จึงอาจส่งผลให้ไม่แตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 12

อีกประการหนึ่งระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมีการเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่แตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มนั้น อาจเป็นเพราะทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายอยู่แล้ว คือ ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท ตั้งแต่เริ่มต้น^(5,38-39) นอกจากนี้พบข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 แพทย์ได้งดยาความดันโลหิต 2 คน และลดขนาดยา 2 คน ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงผลดีจากการวิจัยได้ทางหนึ่ง

กลุ่มทดลองมีการลดลงของดัชนีมวลกายและน้ำหนักร่างกายไม่แตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อาจเนื่องมาจากดัชนีมวลกายแสดงถึงสัดส่วนซึ่งเป็นผลรวมของมวลกล้ามเนื้อ กระดูก ไขมัน และน้ำหนักโดยรวมของร่างกายต่อความสูง จึงเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ชัดเจน ร่วมกับการปัจจัยการออกกำลังกายและอาหารที่ควบคุมได้ยากและต้องใช้เวลาานาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยหลายเรื่องเกี่ยวกับการฝึกสติในการควบคุมน้ำหนักร่างกายจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงน้อยและส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม⁽⁵⁷⁻⁶³⁾ ประกอบกับการฝึกการเคลื่อนไหวหรือบริหารกาย ของงานวิจัยนี้ เน้นการมีสติสังเกตอาการทางกาย ที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย เช่น การปวดศีรษะ อาการชา และเจ็บปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งกลุ่มทดลองส่วนหนึ่ง เมื่อฝึกสติแล้วเกิดความสุขสบายใจปล่อยวางปัญหาต่างๆได้มากขึ้น นอนหลับดีขึ้น นอนเร็วขึ้น เคี้ยวช้า รับประทานอาหารอร่อยมากขึ้น อาจสนับสนุนส่งผลให้น้ำหนักเฉลี่ยโดยรวมของกลุ่มทดลองจึงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงสัปดาห์ที่ 6 เมื่อรวมอภิปรายกลุ่มในสัปดาห์ที่ 7 และกระตุ้นกิจกรรมทั้งหมดอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 9 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนัก โดยการวางแผนตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก สอดคล้องกับการตั้งเป้าหมายสติกับการตระหนักในความสำคัญของสุขภาพ ด้านการลดน้ำหนักมากที่สุด รองลงมาคือ การลดความดันโลหิต การลดความเครียด ทำให้แนวโน้มน้ำหนักและความดันเฉลี่ยโดยรวมลดลงต่อเนื่องถึงสัปดาห์ที่ 12 แต่ยังไม่แตกต่างทางสถิติ

4.2.2 อภิปรายตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2 ของการวิจัย

บรรยายลักษณะสัณฐานวิทยาพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยจากแบบบันทึกที่บ้านร่วมกับข้อมูลจากการถอดเทปการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง นำมาอภิปรายพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ดังนี้

พบว่าส่วนใหญ่เป็นประโยชน์ที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางกาย และมีบางประโยชน์ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ชัดเจนว่า เกิดจากการฝึกสติโดยตรง โดยใช้วิธีอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ในผู้เข้าร่วมกลุ่มละ 12 คน (2 กลุ่ม คือ ภาคเช้า กับภาคบ่าย โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำฝึกด้วยตนเอง ทั้งสองกลุ่มจึงได้รับกิจกรรมเหมือนกัน) ขนาดของกลุ่มใหญ่เกินไปในเวลา 2 ชม. และวิธีอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจงจะเน้นการเป็นพลวัตรและจิตวิथाกลุ่ม ทำให้การสืบค้นความรู้สึกภายในจิตใจของแต่ละคนได้ข้อมูลไม่ลึกซึ้งเพียงพอ อีกประการพฤติกรรมทางกายที่พูดเป็นอดีตความทรงจำที่ผ่านมาแล้ว ซึ่งแตกต่างจากประโยคด้านอารมณ์ (พฤติกรรมทางจิตใจ) จะมีลักษณะคล้ายกับการเกิดสติโดยตรงมากกว่าด้านออกกำลังกาย และด้านอาหาร (พฤติกรรมทางกาย)

ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจง่าย ผู้วิจัยขอสรุปข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ตลอดจนการวิเคราะห์และอภิปรายผลข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังในตาราง 4.9

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์และอภิปราย กิจกรรมการฝึกสติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรม	ผลการวิจัย (แหล่งข้อมูล)				การวิเคราะห์และอภิปราย
	เชิงปริมาณ (แบบสอบถาม)	เชิงปริมาณ (บันทึกที่บ้าน)	เชิงคุณภาพ (อภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง)	ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม (ภาคผนวก)	
1) ด้านอาหาร “ห่วงใจ สายใย อาหาร” 1.1)รสชาติ อาหาร	แตกต่างกัน Significance ระหว่างกลุ่ม ควบคุมกับ กลุ่มทดลอง	-การกิน อาหารหวาน มัน เค็ม สังเกตรู้สึกตัว ทุกวัน 16 คน	-รู้สึกแม่ค้าคนนี้ มือเค็ม มือหนัก	-อธิบายถึงความแตกต่าง ของรสเค็มกับไม่เค็มของ มันเทศได้ เช่น รสเค็มจะ กลมกล่อมกว่า	- ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมสามารถรับรู้และใช้ ความรู้สึบบอกความแตกต่างของรสชาติอาหารได้ <u>ส่วนใน</u> <u>ชีวิตประจำวัน</u> ประโยชน์บอกเล่า การรับรู้ความรู้สึก มือเค็ม มือหนัก ของแม่ค้า อาจแสดงถึงการเกิดสติในการระลึกรู้ถึง รสชาติอาหาร
1.2) เลือกซื้อ/ ประเภทอาหาร โซนสามสี และ กลุ่มเกลือ โซเดียม		-	-	-รู้สึกกลัวอาหารตัวอย่าง เป็นโซนสีแดง ต้องพยายาม ปรับปรุงวิธีทำให้ลดเป็นโซน สีเหลือง	- ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมสามารถรับรู้และใช้ ความรู้สึกละอายต่ออาหารที่มีอันตรายต่อความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเกิดสติ ตระหนัก และยอมรับ จากนั้นนำความรู้สึกละอาย ใช้ในการควบคุมพฤติกรรม การปรุงอาหารในชีวิตประจำวัน
1.3) การเติม/ การปรุง		-	- ผู้เข้าร่วมทุกคนบอกว่า หลังเข้าร่วมโครงการ ลดการเติมน้ำปลา ชูรส เครื่องปรุงรสลดลง มาก รู้สึกดีขึ้น - หญิง 1 คนที่บอกว่าลดการเติมน้ำปลา	-	- ขณะใช้ในชีวิตประจำวันที่บ้าน ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มี พฤติกรรมลดการเติม/ การปรุง และเลือกกินอาหารที่จัดอยู่ ในประเภทโซนสีเขียวมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากผ่าน กระบวนการคิด และมีความรู้สึกกว่าสุขภาพดีขึ้น ซึ่งประโยชน์

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์และอภิปราย กิจกรรมการฝึกสติ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

กิจกรรม	ผลการวิจัย (แหล่งข้อมูล)				การวิเคราะห์และอภิปราย
	เชิงปริมาณ (แบบสอบถาม)	เชิงปริมาณ (บันทึกที่บ้าน)	เชิงคุณภาพ (อภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง)	ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม (ภาคผนวก)	
			จาก 2 เหลือ 1 จาก 1 เหลือ ½ ซ้อน และกิน กล้วยเดี่ยวไม่ปรุงก็กินได้ เดิมพริกป่นอย่างเดียว - มีหญิง 1 คน ปรับวิธีการปรุงจากปลาทอด เป็นปลานึ่ง/ มีหญิง 2 คน เปลี่ยนจากไข่ทอด เป็นไข่ต้ม - ชาย 1 คน ปรับเปลี่ยนการกินบะหมี่ สำเร็จรูปลดลง กาแฟเปลี่ยนเป็นน้ำเต้าหู้ มีชายอีก 1 คน บอกว่าเลิกกินน้ำอัดลมและถ้า กินกาแฟดำและใส่น้ำผึ้งแทนน้ำตาล และมี หญิง 1 คน ที่เลิกกินน้ำอัดลม	-	ส่วนใหญ่ เกิดจากสติด้านความตระหนักและการควบคุม ตนเองได้
1.4) การเคี้ยว		-	-หญิง 2 คน ชาย 1 คน บอกว่าเคี้ยวช้าทำให้ รู้สึกอึดเร็ว กินอาหารปริมาณลดลง เคี้ยวช้า ลง จากเมื่อก่อนเคี้ยวลวกๆ อาการท้องอืด (กรดไหลย้อน) ไม่ต้องกินขมิ้นชันแล้ว	- อธิบายความรู้สึกลักษณะ การสัมผัสสกลุเคล้าของ อาหารในปาก เช่น รู้สึกว่า เป็นใบ เป็นก้าน หยิบ แข็ง ละเอียด	- <u>ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม</u> ผู้เข้าร่วมสามารถรับรู้และใช้ ความรู้สึกบอกความชัดเจนของการสัมผัสอาหารได้ - <u>ขณะใช้ชีวิตประจำวันที่บ้าน</u> ผู้เข้าร่วมบอกการระลึกรู้ ถึงผลของการเคี้ยวช้า ทำให้รู้สึกอึดเร็ว กินได้ลดลงและลด อาการท้องอืด ที่อาจจะเกิดจากสติ
		สรุป สติด้านอาหาร ในการเดิม/ การปรุง มากสุด รองลงมาคือ การเคี้ยว ส่วนการเลือกซื้อไม่ชัดเจน ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่อาจเกิดจากผู้เข้าร่วมได้ กินอาหารรับรู้รสชาติทุกคนจำความรู้สึกได้ชัดเจนของความเค็ม ส่วนการเคี้ยวบางคนพอใจ บางคนไม่พอใจในความรู้สึกขณะนั้นซึ่งแสดงให้เห็นว่าสติด้าน การยอมรับยังไม่เด่นชัดเท่าสติด้านการตระหนักและการควบคุมตนเองได้			

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์และอภิปราย กิจกรรมการฝึกสติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

กิจกรรม	ผลการวิจัย (แหล่งข้อมูล)				การวิเคราะห์และอภิปราย
	เชิงปริมาณ (แบบสอบถาม)	เชิงปริมาณ (บันทึกที่บ้าน)	เชิงคุณภาพ (อภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง)	ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม (ภาคผนวก)	
2) ด้านออกกำลัง- กาย “ขยับกาย พิจารณากาย”	แตกต่างกัน Significance ระหว่างกลุ่ม ควบคุมกับ กลุ่มทดลอง	-บันทึก ความรู้สึกด้าน การเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย ทุกวัน 1 คน	- เวลาออกกำลังกายเหนื่อยแล้วมา สูดลมหายใจอย่างมีสติแล้วมันดีขึ้น โล่งขึ้น	- ตอนเริ่มใหม่ๆ รู้สึกกังวลความ ถูกต้องของท่าทาง และการ ประกอบตัวไม่อยู่ - บอกความรู้สึกอาการขาและ อาการชู้ชาไปตามปลายแขน ปลายเท้า อาการหนักอึ้งของแขน	- <u>ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม</u> ผู้เข้าร่วมสามารถ รับรู้ และใช้ความรู้สึกตระหนักความชัดเจนของ อาการทางกายได้ - <u>ขณะใช้ชีวิตประจำวันที่บ้าน</u> ผู้เข้าร่วมดึง ความรู้สึกตัวมาที่ลมหายใจ ซึ่งเป็น กายอันหนึ่ง ในกายทั้งหมด เอาจิตมาอยู่กับกายซึ่งคล้ายสติ
		สรุป สติด้านออกกำลังกายยังไม่ชัดเจนว่าเกิดจากสติหรือไม่ เพียงการใช้ลมหายใจถึงความผ่อนคลาย และกลับมารู้สึกกายตนเองว่าโล่งขึ้น ทั้งนี้อาจ เนื่องจากผู้วิจัยได้เน้นการจำความรู้ไปใช้สังเกตอาการทางกายที่เกี่ยวกับเจ็บป่วย การจับชีพจร การผ่อนคลาย และประโยชน์ของการออกกำลังกาย มากกว่าเน้นจำความรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวในท่าทางต่างๆ			
3) ด้านอารมณ์ “อาการทางกาย อาการทางใจต่อ คำ”, “คลื่นความคิด ความรู้สึก”, และ “กล่องวิเศษหัวใจ”	แตกต่างกัน Significance ระหว่างกลุ่ม ควบคุมกับ กลุ่มทดลอง	-	- มีคนมา ต่อราคา จะหงุดหงิด เดี่ยวนี้ อารมณ์เย็นไม่หงุดหงิด เขาพอใจก็ซื้อ ไม่พอใจราคาก็ไม่ซื้อ - ปวดหัวน้อยลง นอนหลับดีมาก - วิตกกังวลเรื่องเศรษฐกิจและเรื่อง ครอบครัวมาก รู้สึกมีอาการชูไปที่ปลายมือ ปลายเท้า บางคน คลื่นไส้อาเจียนยืนไม่อยู่ ต้องพึ่งผนัง บางคนขับรถตกถนน 3 ครั้ง	- บอกความรู้สึกของอาการทาง จิตใจและอาการทางกายต่อ ความพอใจ/ ชอบ เช่น ถ้าพอใจ จะเข้าใกล้ อดยากได้ ถ้าเป็น อาหารที่ชอบกิน จะอยากดื่กมา ปริมาณมาก	- <u>ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม</u> ผู้เข้าร่วมสามารถ รับรู้ และใช้ความรู้สึกตระหนักและยอมรับต่อ อาการทางกายและอาการทางใจเกี่ยวกับ อารมณ์ความรู้สึกโดยตรง - <u>ขณะใช้ชีวิตประจำวันที่บ้าน</u> บอกถึงสติด้าน ความตระหนักถึงความรู้สึกอาการทางใจที่ สัมพันธ์กับอาการทางกาย ไปที่ปลายมือ ปลาย เท้า หรือการยืนทรงตัวไม่มั่นคง

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์และอภิปราย กิจกรรมการฝึกสติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

กิจกรรม	ผลการวิจัย (แหล่งข้อมูล)				การวิเคราะห์และอภิปราย
	เชิงปริมาณ (แบบสอบถาม)	เชิงปริมาณ (บันทึกที่บ้าน)	เชิงคุณภาพ (อภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง)	ขณะร่วมกลุ่มทำกิจกรรม (ภาคผนวก)	
“ใยแมงมุม มหัศจรรย์”, “ขวดน้ำ”, “หุ่นขี้ผึ้ง มี ชีวิต” และ “ระฆังใจ”, และ		บันทึกความรู้สึก - อาการปวดมึน ศีรษะ (8คน) - อาการชา ปลายมือ ปลายเท้า (7 คน) -อาการหน้า มืดคล้ายจะ เป็นลมและ อาการหวิวๆ ใจสั่น (3 คน)	- ไม่รู้ว่าสวดมนต์ถึงไหนแล้ว - ดึงความรู้สึกตัวกลับคืนมาได้เร็วขึ้น - เมื่อรู้สึกคิดออกนอกทาง รีบกลับออกมา มันดีขึ้นๆ เป็นหลายเรื่อง - เมื่อก่อนแฟนกลับบ้านช้าจะโกรธมาก แต่ พอเรามาสูดลมหายใจแล้วโล่งขึ้น หรือบาง คน เมื่อก่อนเมื่อมีปัญหา จะโวยวายปัจจุบัน อาการเหล่านี้ลดลง - ลูกมีส่วนทำให้เรามีสติ คือ “หยุดก่อน” เปลี่ยนเป็นเรื่องอื่นก่อน เวลามีปัญหาไม่ เข้าใจกับลูก - บางคนบอกรู้สึกปล่อยวางเรื่องลูก - ต้องพยายามทำใจอย่างไงเขาก็ต้องอยู่ของ เขาได้ “อะไรมันจะเกิดมันก็ต้องเกิด” - พยายามจะให้ ความกังวล ความเครียดนี้ หายไปเร็วๆ	- หากไม่พอใจ/ ไม่ชอบ จะรู้สึก อยากร้างไกล เป็นหน้าหนี ถอยหนี หรือทำเป็นเหมือนไม่มี ตัวตน ถ้าเป็นอาหารจะไม่ ตักใส่จาน - สังเกตว่าทุกอย่างมัน เกิดขึ้นและจบไป - รู้สึกของอาการทางใจจะ นำมาก่อนอาการทางกาย และเมื่อถือขวดน้ำนานจะ หนักอึ้ง รู้สึกล้าที่แขนและ มือจากน้ำหนักของขวดน้ำ ที่ถือนั่น	- <u>ขณะใช้ชีวิตประจำวันที่บ้าน</u> (ต่อ) - นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ที่แสดงถึงการมีสติการควบคุม ตนเองต่อการมีพฤติกรรมที่กลับมารู้สึกตัวเร็วขึ้น เช่น การ ดึงความรู้สึกกลับมาสวดมนต์ต่อ - การใช้ลมหายใจดึงสติกลับมาที่กาย และลดอารมณ์โกรธ น่าจะเกิดจากสติด้านการควบคุมตนเอง - การ “หยุดก่อน” น่าจะเกิดจากสติด้านการควบคุม ตนเอง - การพูดปล่อยวางและอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด ประกอบ สีหน้าแววตา คล้ายกับการแสดงถึงความรู้สึกสติด้านการ ยอมรับ แต่ยังใช้ความพยายามหรือการบังคับ เช่น มีบาง คนบอกความรู้สึกว่า “พยายามจะให้ ความกังวล ความเครียดนี้ หายไปเร็วๆ” แสดงว่าสติด้านการยอมรับ ยังมีน้อย

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์และอภิปราย กิจกรรมการฝึกสติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

กิจกรรม	ผลการวิจัย (แหล่งข้อมูล)				การวิเคราะห์และอภิปราย
	เชิงปริมาณ (แบบสอบถาม)	เชิงปริมาณ (บันทึกที่บ้าน)	เชิงคุณภาพ (อภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง)	ขณะร่วมกลุ่มทำ กิจกรรม (ภาคผนวก)	
			- หลังร่วมโครงการ สติรับรู้ได้ว่าทุก ปัญหามีทางออก และค่อยๆ แก้ไข ปัญหาไปทีละเรื่องจนสำเร็จทุกเรื่อง	- ผู้สังเกตบอกความรู้สึก มีอาการกระตือรือร้น กระชุ่มกระชวยอยาก สังเกตให้ละเอียดมากขึ้น ส่วนตัวผู้รู้สึกเหนื่อย ตอนแรก ต่อมาตั้งใจทำ กิจกรรมประจำวันที่ ชอบ และเกิด ความสงสัยว่า จะมีใคร เข้าใจเราไหมหนอ สุดท้ายรู้สึกเมื่อยล้า อยากหยุดพัก	- <u>ขณะร่วมกิจกรรม</u> ผู้เข้าร่วมบอกถึงความรู้สึกที่เป็นลักษณะของสติ ที่รู้ตัว ตื่นตัว สดชื่น ทั้งผู้สังเกตและตัวผู้เกิดความเข้าใจตระหนัก ว่าการแสดงกิริยาอาการต่าง ๆ นั้น คือ กิจวัตรประจำวัน ซึ่ง ประกอบด้วยความรู้สึกที่หลากหลาย เช่น ความเหนื่อย สงสัยว่า จะมีคนอื่นเข้าใจตนเองหรือไม่ และเกิดความรู้สึกมีอาการเมื่อยล้า ทางกายเมื่อทำกิจวัตรนั้นนานเกินไป จึงต้องเปลี่ยนอิริยาบถ - <u>ขณะนำสติไปใช้ในชีวิตประจำวัน</u> บอกความรู้สึกถึงคุณสมบัติของ สติได้ที่รักษาใจ มีพลังในการพยายามแก้ไขปัญหาย่างรอบคอบ คือ ค่อยๆ แก้ไปและสำเร็จทุกเรื่อง
		สรุป สติด้านอารมณ์ มีข้อมูลสติด้านความตระหนัก มากที่สุด รองลงมาคือ สติด้านการควบคุมตนเอง ส่วนสติด้านการยอมรับ ยังไม่ชัดเจน เพราะยังต้อง ใช้การบังคับหรือพยายามยอมรับ สติด้านอารมณ์ค่อนข้างชัดเจนกว่าด้านอาหารและออกกำลังกายทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้านจิตใจ ฝึกต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 4 – 6)			

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาผลของการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ มีดังนี้

5.1 สรุปวิธีวิจัย

5.1.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

5.1.2 กลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายหรือหญิง อายุ 35-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ไม่เกินกรณีหนึ่ง หรือรักษาโดยการรับประทานยา ที่มารับรักษาที่ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลคลองหลวง อำเภอกองหลวง เป็นกลุ่มควบคุม และศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อำเภอลำลูกกา เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งสุ่มแบบแบ่งชั้น การจับคู่ความคล้ายกันของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูง จำนวนกลุ่มละ 26 คน เพื่อจำกัดปัจจัยกวนที่มีผลต่อการเรียนรู้จากการฝึกสติ

5.1.3 การดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานของศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมเพิ่มโดยการฝึกสติบนพื้นฐานการให้สุขศึกษา (แสดงในตารางที่ 3.1 และแผนภาพที่ 3.3) โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการฝึกปฏิบัติทักษะการเรียนรู้จากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงอาการทางกายและอาการทางใจ ซึ่งหลักและวิธีการสำคัญ คือ การสร้างความตระหนักและเปิดใจยอมรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทุกอย่าง ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ผ่านการรับรู้ของร่างกาย สภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของจิตใจ การฝึกปฏิบัติทักษะอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ โดยได้รับกิจกรรมแทรกแซงสัปดาห์ละครั้ง 6 สัปดาห์ติดต่อกัน ทำซ้ำในสัปดาห์ที่ 9 และติดตามในสัปดาห์ที่ 12

5.1.4 การรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลตัวแปรเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม และเครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในสัปดาห์ที่ 0, 6 และ 12 ส่วนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจงในสัปดาห์ที่ 7

5.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์แบบ intention-to-treat ด้วยสถิติ Chi-square test for two groups, Independent simple t-test for two groups และ GLM repeated measurement ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.2.1 สรุปผลตามสมมติฐานการวิจัยของข้อมูลเชิงปริมาณ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

5.2.1.1 พฤติกรรมสุขภาพ (ตารางที่ 4.4)

ก่อนการทดลอง	ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นด้านอารมณ์ ($p=0.014$)
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6)	มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)
ติดตาม (สัปดาห์ที่ 12)	มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

5.2.1.2 คุณภาพชีวิต (ตารางที่ 4.5)

ก่อนการทดลอง	ไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.397$)
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6)	มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$ – $p<0.001$)
ติดตาม (สัปดาห์ที่ 12)	มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$ – $p<0.001$) ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม ($p=0.052$ และ $p=0.087$)

5.2.2 สรุปผลข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลของการฝึกสติได้ตอบคำถามการวิจัย คือ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

5.2.2.1 วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1 ของการวิจัย

การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง คุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ และผลลัพธ์สุขภาพกาย ก่อนและหลังการทดลอง และการติดตาม ระหว่างกลุ่ม ควบคุมกับกลุ่มทดลอง

(1) พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมฯ โดยรวม และรายด้าน ยกเว้นด้านอารมณ์ เมื่อหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน โดยรวม และรายด้านเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยรวม และรายด้าน ($p < 0.001$) (ดังตารางที่ 4.4 และแผนภาพที่ 4.1-4.4) ซึ่งเป็นการพิสูจน์ได้ว่าผลการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฯ เป็นไปในแนวทางที่ดีตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ นอกจากนี้สอดคล้องกับคะแนนการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ และการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน ที่เพิ่มขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

(2) คุณภาพชีวิต

ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ของค่าเฉลี่ยคะแนน คุณภาพชีวิต โดยรวม และรายด้าน แต่หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนฯ โดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ($p = 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้าน สุขภาพร่างกาย ($p = 0.027$) ด้านจิตใจ ($p = 0.046$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($p = 0.034$) และด้าน สิ่งแวดล้อม ($p < 0.001$) และเมื่อติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านจิตใจ ($p = 0.004$) และด้าน สิ่งแวดล้อม ($p < 0.001$) แต่ด้านสุขภาพร่างกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.052$ และ $p = 0.087$) (ดังตารางที่ 4.5 และแผนภาพที่ 4.5-4.9)

(3) การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน

ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยรวม และรายด้าน แต่หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ($p = 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านความตระหนัก ($p = 0.001$) ด้านการยอมรับ ($p = 0.042$) และด้านการควบคุมตนเอง ($p = 0.017$) เมื่อติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ($p = 0.023$) เมื่อพิจารณารายด้านกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านความตระหนัก ($p = 0.031$) และการควบคุมตนเอง ($p = 0.011$) ด้านการยอมรับลดลง ($p = 0.026$) (ดังตารางที่ 4.6 และแผนภาพที่ 4.10-4.13)

(4) การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ

ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ของคะแนนการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ โดยรวม และรายด้าน แต่หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านอาหาร ($p < 0.001$) และด้านอารมณ์ ($p < 0.001$) ส่วนด้านออกกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ($p = 0.489$) เมื่อติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของด้านอาหาร ($p < 0.001$) ด้านออกกกำลังกาย ($p = 0.001$) และด้านอารมณ์ ($p < 0.001$) (ดังตารางที่ 4.7 และแผนภาพที่ 4.14-4.17)

(5) ผลลัพธ์สุขภาพกาย

ผลลัพธ์สุขภาพกาย ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย

ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว อัตราการหายใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ยกเว้นความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อัตราการเต้นของหัวใจ ($p = 0.003$ และ $p = 0.039$ ตามลำดับ) แต่หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลง และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ($p = 0.008$) อัตราการเต้นของหัวใจ ($p = 0.018$) อัตราการหายใจ ($p = 0.007$) ส่วนระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.783$, 0.190 และ 0.113 ตามลำดับ) และเมื่อติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงและมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ($p = 0.022$) อัตราการหายใจ ($p < 0.001$) ส่วนความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว อัตราการเต้นของหัวใจ ดัชนีมวลกาย และน้ำหนักร่างกาย ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.600$, $p = 0.959$, $p = 0.253$ และ $p = 0.082$ ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 4.8 และแผนภาพที่ 4.18-4.22)

5.2.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2 ของการวิจัย

บรรยายลักษณะสรีระสรีรวิทยาพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภายในกลุ่มทดลอง

(1) ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบบันทึกที่บ้าน 4 หมวด จำนวน 22 คน ดังนี้

หมวดที่ 1 การสังเกตลมหายใจบันทึกครบทุกคน และบันทึกช่วงเวลาโดยเฉลี่ยประมาณวันละ 15-30 นาที

หมวดที่ 2 การสังเกตพฤติกรรมด้านอาหาร บันทึก 16 คน เกี่ยวกับอาหารหวาน มัน เค็ม

หมวดที่ 3 การสังเกตความรู้สึกและอารมณ์ บันทึก 5 คน

หมวดที่ 4 การสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวกับอาการทางกาย จากบันทึกมากไป

หาน้อย คือ กินอาหารหวาน มัน เค็ม (16 คน) การรับประทานยาตามแผนการรักษา (15 คน) อาการปวดมึนศีรษะ (8 คน) อาการชาปลายมือ ปลายเท้า (7 คน) อาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ตาพร่ามัว และอาการหวิวๆ ใจสั่น (3 คน) การเคลื่อนไหวออกกำลังกายทุกวัน (1 คน)

(2) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง

1. ด้านอาหาร ได้แก่ รู้สึกว่าลดการเติมหรือปรุงอาหารด้วยโซเดียม ลดอาหารมันและการใช้น้ำมัน ทำให้สุขภาพดีขึ้น และมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนวิธีทำอาหารเป็น ต้ม ตุ่น ลดการผัดทอด การเคี้ยวช้าลง รับรู้รสชาติและลักษณะอาหารได้ชัดเจนขึ้น และทำให้รู้สึกกินอาหารได้น้อยลง

สรุปข้อมูล: ผู้เข้าร่วม 22 คน ส่วนใหญ่บอกว่า หลังเข้าร่วมโครงการ สรุปว่าด้านการเลือกซื้ออาหารไม่ชัดเจนว่าเกิดจากสติ ส่วนด้านการปรุง ส่วนใหญ่ ลดการเติมน้ำปลา ชูรสเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา จาก 2 เหลือ 1 จาก 1 เหลือ ½ ช้อน และกินก๋วยเตี๋ยวไม่ปรุงเพิ่ม บางคนปรับวิธีการปรุงจากวิธีทอดเป็นต้ม ลดการกินบะหมี่สำเร็จรูป กาแฟเปลี่ยนเป็นน้ำเต้าหู้ บางคนใส่น้ำผึ้งแทนน้ำตาลในกาแฟ บางคนเลิกดื่มน้ำอัดลม ด้านการเคี้ยวช้าพบว่าบางคน ทำให้รู้สึกอิ่มเร็ว กินอาหารปริมาณลดลง ลดอาการท้องอืดและไม่ต้องกินยาลดกรด

2. ด้านออกกำลังกาย ได้แก่ เกิดความผ่อนคลายและช่วยบริหารหน้าท้อง ต้นแขน เกิดความรู้สึกดีขึ้น และเกิดการตระหนักถึง ความสำคัญของสุขภาพตนเองต้องแข็งแรงสู่การตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายมากขึ้น เพื่อลดน้ำหนัก

สรุปข้อมูล: ผู้เข้าร่วมหญิง 2 คน หลังออกกำลังกายแล้วเหนื่อย จึงใช้การสูดลมหายใจผ่อนคลาย

3. ด้านอารมณ์ ได้แก่ รู้สึกมีอาการเครียด กังวลลดลง รู้สึกปล่อยวาง ลดการยึดมั่นและรู้สึกลดความคาดหวังกับบุตรหลาน และเหตุการณ์รอบข้าง รู้สึกอารมณ์เย็นลง หงุดหงิดน้อยลง จากเมื่อก่อนเป็นคนอารมณ์ร้อน หรือรู้สึกว่าสามารถจัดการกับความคิดตนเองและแก้ไขปัญหในการทำงานได้สำเร็จ

สรุปข้อมูล: ผู้เข้าร่วมบางส่วนมีการดึงความรู้สึกตัวกลับมาอยู่กับปัจจุบันได้เร็วขึ้น เมื่อหลงคิดออกไปนอกเรื่อง เช่น การสวดมนต์ การมีอารมณ์โกรธ

5.3 ข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย

5.3.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามที่กำหนด

เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) เหลือไม่ครบตามที่คำนวณไว้ กลุ่มละ 23 คน คือ กลุ่มควบคุมเหลือ 16 คน กลุ่มทดลองเหลือ 22 คน (ดังแผนภาพที่ 3.1) จึงใช้การวิเคราะห์แบบ intention-to-treat เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ในการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม และลดความลำเอียงในความแตกต่างของตัวแปรควบคุม (เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย) และการสูญหายของข้อมูลตามธรรมชาติของการวิจัยในช่วงติดตามความยั่งยืน

5.3.2 แบบบันทึกที่บ้านไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

ความสำคัญของสติ คือ ความเป็นปัจจุบันขณะ ซึ่งจะเกิดความรู้สึกได้ชัดเจนขณะร่วมกิจกรรม แต่การจำความรู้สึกไปสังเกตอาการทางกายและอาการทางใจ และทำการบันทึกที่บ้าน ผู้เข้าร่วมบอกว่าไม่สะดวก บางคนมักลืม (ต้องมานึกย้อนหลังซึ่งเป็นความจำมากกว่าปัจจุบันขณะ) อีกทั้งช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย สายตามองเห็นไม่ชัดเจน อาจเป็นเหตุให้ได้ข้อมูลส่วนของการบันทึกที่บ้าน ไม่ครบสมบูรณ์ทุกคน

5.3.3 แบบสอบถามในการวิจัยไม่ครอบคลุม

แบบสอบถามการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน ยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมด้านอาหาร และด้านการออกกำลังกาย

5.3.4 การอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจงได้ข้อมูลไม่ลึก

เนื่องจากคำพูดและประโยคจากคำบอกเล่าขณะร่วมอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ยังอาจได้ข้อมูลไม่ลึกซึ้งเพียงพอ เพราะจำนวนผู้เข้าร่วมกลุ่มจำนวน 12 คนต่อกลุ่มต่อรอบ (ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง 2 รอบ คือ เช้าและบ่าย) ในระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง ซึ่งต้องเน้นความเป็นพลวัตรและจิตวิทยากลุ่มเป็นสำคัญ

5.4 ข้อสังเกตที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

เป็นการจุดประกายการฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษา (mindfulness-based health education) ที่ได้พยายามสร้างความตระหนัก การยอมรับ และเพิ่มความสามารถในการควบคุม และจัดการกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ เป็นลักษณะเฉพาะของการสอน

สุขศึกษา มุ่งหวังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่มาจากพลังด้านในของบุคคลทางหนึ่ง ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกต ดังนี้

5.4.1 กิจกรรมการฝึกสติที่เด่นในการวิจัยครั้งนี้ คือ

กลุ่มกิจกรรมที่ 1 (แผนภาพที่ 3.3) กิจกรรมพื้นฐานการเกิดสติประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ “ลมหายใจ สายใยชีวิต” “เกร็งคลายกล้ามเนื้อ 8 กลุ่ม” และ“รู้เขา รู้เราเข้าไปนั่งในใจเธอ” เนื่องจากการระลึกรู้ลมหายใจ เป็นการดึงจิตใจมาอยู่กับกายที่มีประโยชน์กับสุขภาพร่างกายและจิตใจ ลมหายใจอยู่ติดตัวตลอดเวลา เป็นสัญญาณของการมีชีวิต สร้างความเข้าใจพื้นฐานหลักการหายใจ ผ่อนคลายหรืออาจเรียกว่าบริหารลมหายใจ และการคลายกล้ามเนื้อเป็นกลไกกลเชิงวิทยาศาสตร์ช่วยการผ่อนคลายของระบบประสาทการทำงานของสมอง ประโยชน์ต่อระบบไหลเวียนเลือด ความดันโลหิตและอัตราการหายใจ และการเต้นของหัวใจลดลง สร้างความเข้าใจรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ แล้วจึงต่อยอดด้วยการสังเกตลมหายใจอย่างมีสติ นอกจากนี้การเปิดใจในกิจกรรมรู้เขา รู้เราเข้าไปนั่งในใจเธอ ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ความเข้าใจ ในธรรมชาติของเพื่อนมนุษย์ ที่มีความสุขและความทุกข์ คล้ายๆ กัน เกิดความเข้าใจและเห็นใจกัน ขณะฟังเกิดสติ สมาธิและปัญญา ซึ่งช่วยคลายความกังวล การฝึกในงานวิจัยใช้เวลาเริ่มจากน้อยไปหามาก 15 นาทีต่อวัน (วันละ 3 เวลา ครั้งละ 5 นาที เช่น ก่อนตื่นนอนเช้า-กลางวัน-ก่อนนอน) หลังจากนั้นเมื่อเกิดความรู้สึกดีต่อสุขภาพกายและใจ ผู้ปฏิบัติมักจะปฏิบัติเพิ่มเองโดยอัตโนมัติ

การมีสติระลึกรู้ลมหายใจ เป็นการดึงความรู้สึกตัวมาอยู่กับกายของเราในยามว่างหรือจิตใจฟุ้งซ่าน แต่ในยามปกติที่ต้องทำงานเฉพาะหน้าต้องมีสติอยู่กับงานนั้นๆ หรือถ้าอยู่ในภาวะเศร้า เหงา หดหู่ ควรใคร่ครวญในความคิดที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ

กลุ่มกิจกรรมที่ 4 (แผนภาพที่ 3.3) สติระลึกรู้อารมณ์ประกอบด้วยพื้นฐานสติด้านอารมณ์ และสติด้านอารมณ์ในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย กิจกรรม “อาการทางกาย อาการทางใจต่อคำ” “คลื่อนความคิด ความรู้สึก” “กล่องวิเศษรู้ใจ” “โยเมฆมมมหัสจรรย์” “ขวดน้ำ” “หุ่นขี้ผึ้งมีชีวิต”และ “ระฆังใจ”ทั้งหมดนี้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสังเกตอาการทางกายและอาการทางใจที่เกิดขึ้น เช่น สงสัย คับแค้นใจ โกรธโล่งใจ ทุกความคิด ความรู้สึกจะดำเนินอยู่ และหายไป การมีความรู้สึก อารมณ์ ความคิด จะสัมพันธ์กับอาการทางกายที่ปรากฏ ทั้งหมดนี้สอดคล้องกับการสังเกตพฤติกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันนั่นเอง

5.4.2 กิจกรรมการฝึกสติที่ด้อยในการวิจัยครั้งนี้ คือ

กลุ่มกิจกรรมที่ 2 (แผนภาพที่ 3.3) สติระลึกรู้อาหาร ประกอบด้วยกิจกรรม “ห่วงใยสายใยอาหาร” ที่สร้างความตระหนักและยอมรับต่อรสชาติ การเลือก การเติม/ การปรุงอาหาร การเคี้ยวช้า และ**กิจกรรมกลุ่มที่ 3** (แผนภาพที่ 3.3) สติระลึกรู้ออกกำลังกาย ประกอบด้วยกิจกรรม

“ขยับกาย พิจารณากาย” ที่สร้างความตระหนักและยอมรับต่อการเคลื่อนไหวทางกาย ซึ่งผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกิจกรรมทั้งสองกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นประโยชน์ที่บอกถึงอดีตของการระลึกถึงพฤติกรรม ซึ่งอาจเกิดจากการจำความรู้จากการได้รับสุขศึกษาไปปฏิบัติซึ่งขณะปฏิบัติอาจเกิดจากการมีสติจริงๆ หรือไม่นั้น หากได้มีการสัมผัสเชิงลึกและติดตามความรู้สึกในขณะปฏิบัติในพฤติกรรมบางประโยชน์ประกอบสีหน้า แววตา จะทำให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งประโยชน์บางประโยชน์แสดงให้เห็นว่าบางคนต้องใช้ความพยายามห้ามใจ ไม่ได้ยอมรับความจริงตามธรรมชาติ

5.4.3 ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย คือ

พบว่าจากการวิจัยเห็นได้ชัดเจนเมื่อติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) พบว่าแพทย์ได้งดการให้ยาควบคุมความดันโลหิตออก 2 คน และได้ลดขนาดยาควบคุมความดันโลหิตอีก 2 คน คือ คนแรก จาก 5 ชนิดเหลือ 3 ชนิด คนที่สองลดขนาด 1 เม็ดเหลือครึ่งเม็ด ซึ่งเป็นสัญญาณการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี คือ กิจกรรมการวิจัยอาจช่วยให้ผู้ป่วยลดการรับยาที่อาจมีผลแทรกซ้อนในระยะยาว และประหยัดงบประมาณของทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาล

5.4.4 คุณสมบัติของผู้วิจัย

การวิจัยผลของการฝึกสติจะประสบผลสำเร็จดังเป้าหมาย ผู้ทำวิจัยต้องมีความศรัทธา ตั้งมั่นในการมอบสิ่งที่ดีให้กับผู้ร่วม ฝึกฝนประสบการณ์ จนเกิดความเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และพร้อมที่จะเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับผู้ร่วมวิจัย การศึกษาทวนวิธีการสุขศึกษาที่ทำให้เปลี่ยนแปลงภายใน ศึกษาแบบวัด และเทคนิคต่างๆ ที่นำมาใช้ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งประโยชน์และคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการวิจัยต่อสุขภาพกายและจิตใจนั้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ สติและเปลี่ยนแปลงร่วมกันทั้งสองฝ่าย และเกิดสังคมตื่นรู้ขึ้นใหม่ที่จะขยายวงกว้างออกไปสู่ชุมชนรอบข้างต่อไปได้ในระดับหนึ่ง

5.4.5 กระบวนการวิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยได้ฝึกการวิจัยเพียงคนเดียว ทั้งรอบเช้าและรอบบ่าย เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่อาจทำให้เกิดความอ่อนล้าบ้างในรอบบ่าย หากเป็นไปได้ควรจัดวันละรอบ หรือสลับกลุ่มเข้ามาบ่าย และกลุ่มบ่ายมาเช้า

5.5 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การฝึกสติบนพื้นฐานการสุขศึกษาทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต โดยมีการรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน และการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับพฤติกรรมฯ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบผลการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ดีขึ้นมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การลดลงของ

ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ (สัปดาห์ที่ 6) และการลดลงแต่ไม่แตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เช่น ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ดัชนีมวลกายและน้ำหนักร่างกาย จึงขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ดังนี้

5.5.1 ด้านเชิงนโยบายในการบริหารต่อระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

5.5.1.1 นโยบายเชิงรุก

เนื่องจากสถิติมีประโยชน์และมีลักษณะและคุณสมบัติ สร้างความตระหนักและการยอมรับประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ผ่านการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและร่างกาย เพิ่มความสามารถในการควบคุมและจัดการตนเองได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็มีความยืดหยุ่นของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เกิดความเข้าใจในคุณค่าของสิ่งต่างๆ รอบตัวเพิ่มความสามารถในความอดทนต่อการสัมผัสกับทุกสิ่ง เกิดการเรียนรู้โลกภายในของตนเอง เกิดความมั่นคงจากรากฐานภายใน เมื่อตนเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น จะส่งผลออกมาต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก เช่น กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มชน ซึ่งประกอบเป็นสังคม ประเทศชาติ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้นควรจัดกิจกรรมการฝึกสติให้กับกลุ่มบุคคลทั่วไป เริ่มจากวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี ที่มีประวัติครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง และ/หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น รับประทานโซเดียมสูง ไขมันอิ่มตัวสูง รับประทานอาหารทอด ผัดหรืออาหารจานด่วนเป็นประจำ มีความเร่งรีบต่อการทำงาน พักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเครียดหรือวิตกกังวลสูง ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งสามารถป้องกันและชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงได้ทางหนึ่ง โดยที่ไม่ต้องใช้งบประมาณมาก

5.5.1.2 นโยบายเชิงรับ

ควรจัดตั้งชมรมที่มีกิจกรรมฝึกสติพื้นฐานการสุศึกษาให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ศูนย์บริการสุขภาพ ทั้งผู้ที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (new case) เพื่อชะลอการรับประทานยา และ/หรือกลุ่มที่เป็นความดันโลหิตสูงมานานแล้ว (old case) เพื่อลดขนาดยาและ/หรือชนิดยา ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยา ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเป็นเวลานาน หรือการมีปฏิกิริยาต่อกันของยาหลายชนิด เป็นต้น

5.5.2 ด้านเชิงปฏิบัติในการบริการดูแลสุขภาพ

เนื่องจากผลการนำกิจกรรมการฝึกสติต่อพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ เกิดผลดีจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวันและการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ จึงควรนำผลการวิจัยนี้สู่การดูแลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้

5.5.2.1 ควรนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกัน เช่น หากปัญหามาจากการควบคุมอาหาร ควรนำสติด้านการเลือกซื้อ การเติม หรือการปรุงอาหาร การเคี้ยวช้า หากพบบุคคลมีปัญหามาจากการขาดการออกกำลังกาย ควรนำสติด้านกายบริหาร โดยระลึกถึงการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การสัมผัสชีพจร การเคลื่อนไหว หรือหากผู้ป่วยมีปัญหาด้านอารมณ์จึงควรนำสติด้านอารมณ์ 7 กิจกรรม (ดังแผนภาพที่ 3.3) สร้างพื้นฐานการรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ ความคิด เพื่อช่วยทำให้เกิดความตระหนัก การยอมรับ และการควบคุมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีความยืดหยุ่นต่อความคิด และพฤติกรรมมากขึ้น ทั้งนี้ควรมีการกระตุ้นกิจกรรมฝึกสติเป็นระยะอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

5.5.3 ด้านเชิงวิจัยและการค้นคว้า

เนื่องจากการฝึกสติมีประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลหลายด้านและเป็นพื้นฐานที่ควรสร้างให้เกิดกับทุกคน ดังนั้นควรมีการวิจัยพัฒนาต่อยอด

5.5.3.1 ควรขยายผลการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น

โรคที่เกี่ยวข้องจากความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการมีความทุกข์ วิตกกังวลสูง เช่น โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.5.3.2 ควรวิจัยในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ยังไม่ป่วย

ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร การขาดการเคลื่อนไหวทางกาย กลุ่มที่มีความเครียดหรือวิตกกังวลสูง

5.5.3.3 ควรต่อยอดการพัฒนาวัตกรรมการวิจัยเพื่อการเตือนสติ

ตัวอย่างเช่น แบบวัดสติเฉพาะต่อพฤติกรรม ควบคู่กับประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เช่น การสร้างโปรแกรมเตือนการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก หรือการวิจัยพัฒนาสื่อสารทางอารมณ์ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมด้านอาหาร ด้านการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความคิด เพราะความสำคัญของสติ คือ ความเป็นปัจจุบันขณะ การบันทึกในสมุด อาจไม่สะดวกต่อการพกพา การลืม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการออกแบบโปรแกรมหรือนวัตกรรมควรเหมาะสมกับอายุและระดับการศึกษา

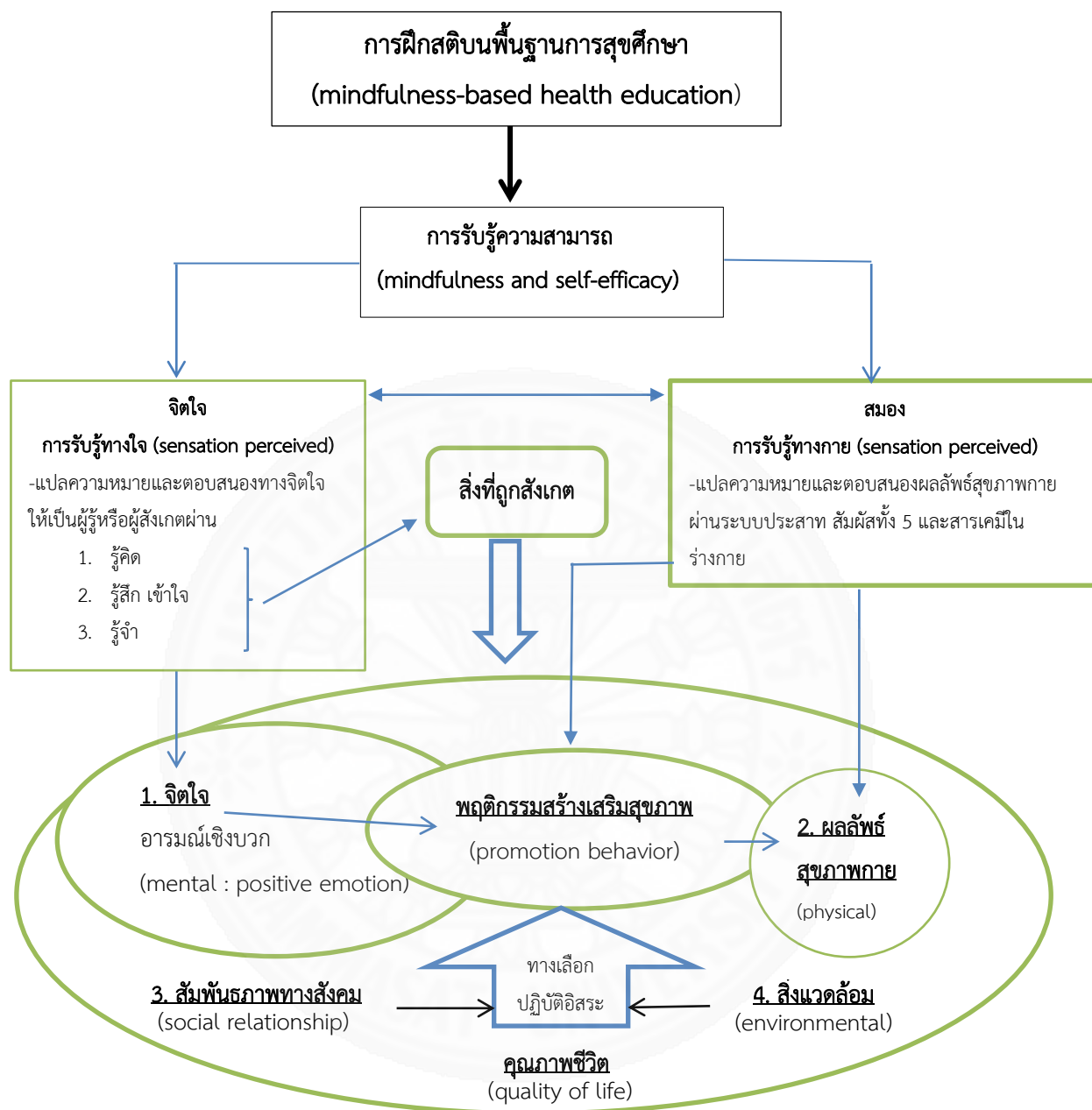
5.5.3.4 ด้านกระบวนการวิจัย

จากข้อจำกัดของการวิจัย คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างลดลงในระยะติดตาม แบบบันทึกที่บ้านไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และแบบวัดสติยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย นอกจากนี้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของการฝึกสติด้วยการอภิปรายแบบเจาะจงยังไม่เพียงพอต่อการเรียนรู้ข้อมูลเชิงลึก จึงขอเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

(1) แบบวัด หากเป็นแบบสอบถามควรให้สอดคล้องและครอบคลุมกิจกรรมการฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษา 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ หากเป็นเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ ควรมีความชัดเจนและสร้างความเข้าใจต่อการใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น อายุ ระดับการศึกษา และการไม่เคยมีประสบการณ์ฝึกสติมาก่อน ซึ่งทั้งนี้ควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย

(2) วิธีการวัดหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล หากเป็นข้อมูลเชิงปริมาณควรออกแบบวัดที่มีความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา และหากเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพควรใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เสริมจากการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง โดยจำนวนสมาชิกกลุ่มไม่ควรเกิน 6-8 คนต่อกลุ่ม และใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สิ่งสำคัญสุดท้ายในงานวิจัยนี้ เป็นการจุดประกายการใช้การฝึกสติบนพื้นฐานการสุศึกษาที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เพราะสติช่วยเพิ่มความตระหนัก การยอมรับ และความสามารถช่วยควบคุมและจัดการกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสำคัญ เป็นลักษณะเฉพาะของการสอนสุศึกษาที่มุ่งหวังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่มาจากพลังภายในของบุคคลได้ทางหนึ่ง จากความรู้สึกผ่อนคลายและพึงพอใจ เป็นอารมณ์ทางบวก และเป็นแรงผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพและการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งหากเกิดต่อเนื่องอาจส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วย หรืออีกนัยหนึ่งการฝึกสติเกิดจากพลังภายในใจของผู้ปฏิบัติเอง จัดเป็น “การสร้างเสริมสุขภาพจากพลังด้านใน” ความสัมพันธ์เหล่านี้ แสดงได้ดัง แผนภาพที่ 5.1



แผนภาพที่ 5.1 ความสัมพันธ์ของการฝึกสติบนพื้นฐานการสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต

รายการอ้างอิง

1. Centers for disease control and prevention. A public health action plan to prevent heart disease and stroke fact sheet [Internet]. National center for chronic disease prevention and health promotion, Division for Heart Disease and Stroke Prevention [updated 2016 June 16, cited 2018 May 26]. Available from: https://www.cdc.gov/dhdsp/data_statistics/fact_sheets/fs_bloodpressure.html.
2. Centers for Disease Control and Preventions. Healthy People 2020 [Internet]. CDC/National for health Statistics [update 2017 May 11, cited 2018 May 26]. Available from: <https://www.cdc.gov/dhdsp/hp2020.html>.
3. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health Epidemiological Surveillance Report Weekly: Chronic Non-Communicable Disease. Surveillance Report 2011. 2013 Mar 15; 44(10): 146-59.
4. Sritara P, Cheepudomwit S, Chapman N, Woodward M, Kositchaiwat C, Tunlayadechanont S, et al. Twelve-year changes in vascular risk factors and their associations with mortality in a cohort of 3499 Thais : the electricity generating authority of Thailand study. Int J Epidemiol. 2003; 32: 461-8.
5. ESH and ESC. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The task force for the management of arterial of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2007; 25: 1105-87.
6. Clark MJ. The epidemiologic process :The health education process : nursing in the community. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
7. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและบทเรียนของไทย ในอำพล จินดาวัฒนะ. บรรณาธิการ. [กรุงเทพฯ]: พิมพ์ดี จำกัด; 2550.
8. McLeod SA. Maslow's Hierarchy of Needs [Internet]. Saul McLeod [published 2007], [updated 2018; cited 2018 January 2]. Available from: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

9. สายพิน หัตถิรัตน์, กฤษฎา พันธุ์เพ่ง, ปวีณา ฉลุกลี, อรุณี ชื่นชนม์, เมริย์ สุดจินดา, ศิริวรรณ เดียวสุรินทร์ และคณะ. คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์ ในสูรเกียรติ อาชานานุภาพ. บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. [กรุงเทพฯ]: หมอชาวบ้าน; 2551.
10. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทยแยกตามช่วงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข; 2554 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2559]. จาก : <http://www.dmh.go.th/report/suicide/age.asp>
11. มรยาท รุจิวิชัย. การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. [ปทุมธานี]: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
12. พานทิพย์ แสงประเสริฐ, มรยาท รุจิวิชัย, วรวรรณ, วาณิชเจริญชัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง [The factors related to the exercise behavior and the stress management behavior in chronic disease patients]. วารสารการพยาบาล. 2552; 58(1): 69-84.
13. Kabat-Zin J. Mindfulness-based intervention in context: past, present and future. Clin Psychol Sci Prac. 2003; 10(2): 144-56.
14. Siegel RD, Germer CK, Olendzki A. Mindfulness: What is it? Where did it come from? In: Didonna F, editor. Clinical handbook of mindfulness. New York: Springer; 2009.
15. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. Journal of Clinical Psychology. 2006; 62(3): 373-86. PubMed PMID: 16385481
16. Silpakit O, Silpakit C, Chomchuen R. Mindfulness –based care for dementia. Journal of Mental Health of Thailand. 2014; 22(1): 26-37.
17. เทอดศักดิ์ เดชคง สติบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 6. [กรุงเทพฯ]: มติชน; 2551.
18. Bloom B. The Properties of Bloom's Taxonomy of educational objectives for the cognitive domain. Seddon. JSTOR. 1978; 48(2): 303-423.
19. ประเวศ วะสี. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล. [กรุงเทพฯ]: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.
20. ประเวศ วะสี. จิตตภาวนากับการเปลี่ยนแปลง. [นครปฐม]: ศูนย์จิตตปัญญา มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.

21. ชลลดา ทองทวี, จิรัชฎกาล พงศ์ภคเอียร, ชีระพล เต็มอุดม,พงษ์ธร ดันติฤทธิศักดิ์, สรยุทธ รัตนพจนารถ. รายงานผลโครงการวิจัยและจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [กรุงเทพฯ]: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
22. Blom K, How M, Dai M, Baker B, Irvine J, Abbey S, et al. Hypertension analysis of stress reduction using mindfulness meditation and yoga result from a randomized controlled trial (The HARMONY Study): study protocol. *Canadian Journal of Cardiology*. 2012; 28 Suppl: 418-20.
23. Hartmann M, Kopf S, Kircher C, Faude-Lang V, Djuric Z, Augstein F, et al. Sustained effects of a mindfulness-based stress-reduction intervention in type 2 diabetic patients. *Diabetes Care*. 2012; 35: 945–7.
24. Hughes JW, Fresco DM, Myerscough R, et al. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for prehypertension. *Psychosom Med* 2013;75:721-8.
25. Son JV, Nyklicek I, Pop VJ, Blonk MC, Erdtsieck RJ, Spooren PF, et al. The effects of a mindfulness-based intervention on emotional distress, quality of life, and HbA1c in outpatients with diabetes (DiaMind). *Diabetes Care*. 2013; 36: 823–30.
26. Nyklicek I, Dijkstra SC, Lenders PJ, Fonteijn MA, Koolen JJ. A brief mindfulness-based intervention for increase in emotional well-being and quality of life in percutaneous coronary intervention (PCI) patients: the mindful heart randomized controlled trial. *J Behav Med*. 2014 Feb; 37(1): 135-44.
27. Palta P, Page G, Piferi RL, Gill JM, Hayat MJ, Connolly AB, Szanton SL. Evaluation of a mindfulness-based intervention program to decrease blood pressure in low-income African-American older adults. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2012; 89(2): 308-16.
28. Johansson B, Bjuhr H, Ronnback L. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) improves long-term mental fatigue after stroke or traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2012; 26(13-14): 1621-8.

29. Nejati S, Zahiroddin A, Afrookhteh G, Rahmani S, Hoveida S. 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. *J The Univ Heart Ctr.* 2015; 10(3): 140-8.
30. Doungrat Chonsaringkarl, Somkiat Sangwatanaroj. Acute effects of walking meditation on blood pressure in Thai hypertensive patients. *Thai Heart Journal.* 2010; 23(2): 65-73.
31. Kanokporn Thongkhum, Manyat Ruchiwit, Chomchuen Somprasert. The Effect of meditation training together with a biofeedback training program on the stress levels of chronic disease patients. *Nursing Journal.* 2015; 42(1): 24-37.
32. Victor CX, Wang (editor)s, Mindfulness in health education and health promotion: in handbook of research on adult and community health education: tools, trends and methodologies. Florida Atlantic University, USA. 2014.
33. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Individual models to promote health behavior in health promotion in nursing practice. 6th ed. California: Appleton & Lange. 2011.
34. Thi Thuy Ha Dinh, Ann Bonner¹, Robyn Clerk, Joanne Ramsbotham, Sonia Hines. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JB I Database of Systematic Review & Implementation Reports.* 2016; 14(1): 210-47.
35. อุทัยวรรณ สุภิมานิล. การบริการปฐมภูมิ. โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก. [กรุงเทพฯ]: สร้างสื่อจำกัด; 2548.
36. ประเวศ วะสี. การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข. [กรุงเทพฯ]: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.); 2548.
37. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้สำหรับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. [กรุงเทพฯ]: สุขภาพใจ; 2551.
38. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The Seventh Report of the Joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *JAMA.* 2003; 289(19): 2560-72.

39. Thai Hypertension Society. Thai guidelines treatment of hypertension update 2015 Associate Thai Hypertension Society. [Bangkok]: Thailand; 2015.
40. Rebecca A, Abbott A, Whear A, Rodgers LR, Bethel A, Coon JT, et al. Effectiveness of mindfulness based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*. 2014; 76: 341–51.
41. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). พุทธธรรมฉบับปรับขยาย: มัชฌิมาปฎิปปทา ในธรรมบรรยายสหธรรมิก. ฉบับปรับปรุงแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 39. และฉบับข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ครั้งที่ 8: [กรุงเทพฯ]: สหธรรมิก; 2557.
42. Dale E. Audio-visual methods in teaching. 3rd ed. New York: Rinehart & Winston; 1969.
43. Pantip Sangprasert, Jaruwan Viroj. The predict factors of health promotion behaviors among a population living in the urban community metropolitan Bangkok. *Thammasat Int. Sc. Tech*. 2014; 23(1): 113-26.
44. Sangprasert P, Jaruwan Viroj J, Phathayutawat S, Kummabutr J, Bunthumporn N. Stress, Chronic illness, and stress-predicting factors among the population living in a urban community in Thailand. *Thammasat Int. Sc. Tech*. 2013; 18 (1): 54-65.
45. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. [ปทุมธานี]: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
46. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, Inc. 1985.
47. สุชีรา ภัทรายุตวรรต. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
48. The WHO group. The development of the World Health Organization Quality of life assessment instrument. In Orley J., & Kuyken W. (eds.) *Quality of life assessment : International perspectives* (pp.44-57) New York: Springer-Verlag.1998.

49. Apichai Mongkol, Watchanee Huttapanom, Passara Chetchotisakd, Warnaprapa Chalookul, Laiad Punyoyai. The Study to Develop Thai Mental Health Indicator: new version, Khon Kaen Rajanagarin. Psychiatric Hospital. Department of Mental Health: Ministry of Public Health; 2004.
50. กองบรรณาธิการนิตยสารชีวจิต. คู่มือการหายใจให้เป็น ใน ยุทธนา วรณปิติกุล.บรรณาธิการ. [ม.ป.ท.] กรุงเทพฯ [ม.ป.พ.]. 5-31.
51. Tobin MJ, Chadha TS, Jenouri G, Birch SJ, Gazeroğlu HB, Sackner MA. Breathing patterns. Part 1: Normal subjects. Chest. 1983; 84: 202-5.
52. Elliott WJ, Lzzo JL, White WB, Rosing DR, Snyder CS, Alter AA, et al. Graded blood pressure reduction in hypertensive outpatients associated with use of a device to assist with slow breathing. J clinical Hypertension. 2004; 6: 553-9.
53. Elliott WJ, Lzzo JL. Device-Guide Breathing to Lower Blood Pressure: Case Report and Clinical Overview, 2006. [Internet] WebMD LLC [updated reviewed 2014 March 13; cited 2018 May 26] Available from: <http://www.medscape.com/view article 539099>.
54. Pantip Sangprasert, Natip Pradujkanchana. The Effectiveness of health promotion behavior program (HPBP) in Thai hypertensive patients. Thammasat Int. Sc.Tech. 2010; 15(1): 53-9.
55. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กินอาหารอย่างสมดุลตามโภชนสามสี ใน มูลนิธิหมอชาวบ้าน วันที่ 3 พฤศจิกายน ฉบับที่ 40 พ.ศ. 2555.
56. Chailimpamontree W. Reduce salt by half Thai people are far away from the disease. [Internet]. Ministry of Public Health, Published on March 5, 2014 [updated reviewed 2014 March 13; cited 2017 June 5,] Available from: <http://www.nutrition.anamai.moph.go.th>
57. Wansink B. From mindless eating to mindlessly eating better. Physiol behav. 2010; 100: 454-63.

58. Bush HE, Rossy L, Mintz LB, Schopp L. Eat for life: a work site feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating intervention. *Am J Health Promot.* 2014; 28: 380-8.
59. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eat Behav.* 2014; 15: 197-204.
60. Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H. Comparison of a mindful eating intervention to a diabetes selfmanagement intervention among adults with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Health Educ Behav.* 2014; 41: 145-54.
61. Rott CA, Seaborn C, Schmidt C, Tafalla R, Pejsa J, Evers N. An eight week mindful eating education program increases self-efficacy and weight loss. *J Am Diet Assoc.* 2008; 108(9): A37.
62. Kidd LI, Graor CH, Murrock CJ. A mindful eating group intervention for obese women: a mixed methods feasibility study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2013; 27: 211-8.
63. Clark D, Schumann F, Mostofsky HS. Mindful movement and skilled attention. *Frontiers in human neuroscience hypothesis and theory.* *Front. Hum. Neurosci* published online, 29 June 2015 Available from: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00297>
64. Ketusingh O. Old gracefully. In *Ouay Memorial.* Bangkok, Boonsiri. 2003: 91-9.
65. Okonta NR, Does yoka therapy reduce blood pressure in patients with hypertension? An integrative review. *Holist Nurs Pract.* 2012; 26: 137-41.
66. Thomley BS, Ray SH, Cha SS, Bauer BA. Effect of the brief, comprehensive, yoka-based program on quality of life and biometric measure in an employee population: a pilot study. *Explore (NY).* 2011; 7: 27-9.
67. Pescatello LS, Franklin BA, Fagard R, Farquhar WB, Kelley GA, Ray CA. American College of Sport Medicine. American of Sports Medicine position stand; exercise and hypertension. *Med Sci Sports Exerc.* 2004; 36: 533-53.

68. Ruckpanich P. Exercise for hypertensive patients. "New Horizons in management of Hypertension" in Supachai Tanomsup editor. In short training Thailand Association of Hypertension (IVF), Thailand's Cardiovascular Unit, Department of Internal Medicine Ramathibodi hospital; 2005.
69. Silpakit C. Mindful livings. [Internet]. Contemplation center Mahidol university, [Published 2015 March 31; cited 2017 June 5]. Available from: <https://med.mahidol.ac.th/er/th/news/event-academic/03/31/2015-0854-th>
70. DeWalt DA, Malone RM, Bryant ME, Kosnar MC, Corr KE, Rothman RL et al. A heart failure self-management program for patients of all literacy levels: a randomized, controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2006; 6(1): 30-42.
71. Negarandeh R, Mahmoodi H, Noktehdan H, Heshmat R and Shakibazadeh E. Teach back and pictorial image educational strategies on knowledge about diabetes and medication/dietary adherence among low health literate patients with type 2 diabetes. *Prim Care Diabetes*. 2013; 7(2): 111-8.
72. White M, Garbez R, Carroll M, Brinker E, Howie-Esquivel J. Is "teach-back" associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients? *J Cardiovasc Nurs*. 2013; 28(2): 137-46.
73. Smith BW, Shelley BM, Leahigh L, Vanleit B. A Preliminary study of the effects of a modified mindfulness intervention on binge eating. *Journal of evidence -based Integrative Medicine Complementary Health Practice Review*. 2006; 11(3): 133-43.
74. Raja-Khan N, Agito K, Shah J, Stetter CM, Gustafson TS, Socolow H, et al. Mindfulness-based stress reduction in women with overweight or obesity: A randomized clinical trial. *Obesity*. 2017; 25(8): 1349-59.
75. Hughes JW, Fresco DM, Myerscough R, Dulmen MH, Carlson LE, Josephson R. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for prehypertension. *Psychosom Med*. 2013; 75(8): 721-8.
76. Carlson LE, Garland S. Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep quality in cancer patients. *Int J Behav Med*. 2005; 12: 278-85.

77. Garland SN, Carlson LE, Stephens AJ, Antle MC, Samuels C, Campbell TS. Mindfulness-based stress reduction compared with cognitive behavioral therapy for the treatment of insomnia comorbid with cancer: A randomized, partially blinded, non inferiority trial. *J. Clin. Oncol.* 2014; 32: 449–57.
78. Winbush NY, Gross CR, Kreitzer MJ. The effects of mindfulness-based stress reduction on sleep disturbance: A systematic review. *Explore.* 2007; 3: 585–91.
79. Bakhsani NM, Amirani A, Amirifard H, Shahrakipoor M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived pain intensity and quality of life in patients with chronic headache. *Glob J Health Sci.* 2015; 8(4): 142-51.
80. Williams H, Simmons LA, Tanabe P. Mindfulness-based stress reduction on advance nursing practice: A nonpharmacologic approach to health promotion, chronic disease management, and symptom. *J Hoslist Nurs.* 2015; 33(3): 247-59.
81. Reibel DK, Greeson JM, Brainard GC, Rosenxweig S. Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in heterogeneous patient population. *Gen Hosp Psychiatry.* 2001; 23(4): 183-92.
82. Gimple C, Von Scheidt C, Jose G, Sonntag U, Stefano GB, Michalsen A, et al. Change and interactions of flourishing, mindfulness sense of coherence, and quality of life in patients of a mind-body medicine outpatient clinic. *Forsch Komplementmed.* 2014; 21(3): 154-62.
83. Fernros L, Furhoff AK, Wändell PE. Improving quality of life using compound mind-body therapies: evaluation of a course intervention with body movement and breath therapy, guided imagery, chakra experiencing and mindfulness meditation. *Qual Life Res.* 2008; 17(3): 367-76.
84. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. กระบวนการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. [กรุงเทพฯ]: เรือนแก้วการพิมพ์; 2540.
85. Faul F, Erdfelder E, Lang A, Buchner A. G*power 3: Flexible statistical power analysis program for the social, behavior and biomedical science. *Behavior Research Methods.* 2007; 39(2): 175-91.

86. Silpakit O, Silpakit C. A Thai version of mindfulness scale Thai version: Srithaya Sati Scale. *East Asia Arch Psychiatry*. 2014; 24: 23-9.
87. Sangprasert P, Buranatreveth S Pipatsatipong D. The effectiveness of hypertensive management programs and social support in primary health care systems: preliminary study. *Siriraj Med J*. 2016; 68: 369-76.
88. Dixhoom J, Cardiorespiratory effects of breathing and relaxation instruction in myocardial infarction patients. *Biol Psychol*. 1998; 49: 123-5.
89. Jones CU, Sangthong B, Pachirat O, Jones DA. Slow breathing training reduces resting blood pressure and the pressure responses to exercise. *Physiol Res*. 2015; 64: 673-82.
90. ชายโพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. [กรุงเทพฯ]: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2556 .
91. Krueger RA, Casey MA. Focus groups : a practical guide for applied research 5th ed. Thousand Oaks, California : SAGE, c2015.
92. วิมลนิจ สิงหะ. ผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตสูงเกินปกติในชุมชน. การศึกษาพยาบาล.ปีที่ 16: ฉบับที่ 2 พ.ศ. -ส.ศ. 2548: 89-98.
93. Tobin MJ, Chadha TS, Jenouri G, Birch SJ, Gazeroğlu HB, Sackner MA. Breathing patterns.Part 1: Normal subjects. *Chest*. Aug 1983; 84(2): 202-5.
94. Schelegle ES, Green JF. An overview of the anatomy and physiology of slowly adapting pulmonary stretch receptors. *Respir Physiol*. 2001; 125: 17-31.
95. Unger T, Paulis L, Sica DA. Therapeutic perspectives in hypertension: novel means for renin-angiotensin-aldosterone system modulation and emerging device-based approaches. *Eur Heart J*. 2011; 32(22): 2739-47.
96. Oneda B, Ortega KC, Gusmao JL, Araujo TG, Mion DJr., et al. Sympathetic nerve activity is decreased during device-guided slow breathing. *Hypertens Res*. 2010; 33(7): 708-12.

97. Yan Zou, Xin Zhao, Yun-Ying Hou, Ting Liu, Qing Wu, Yu-Hui Hung, et al.
Meta-analysis of effects of voluntary slow breathing exercise for control of heart rate and blood pressure in patients with cardiovascular disease. *Am J Cardiol.* 2017; 120: 148-53.
98. Broek RD, Apple LJ, Rubenfire M, Ogedegbe G, Bisognano JD, Elliott JW, et al.
Beyond medications and diet : alternative approaches to lowering blood pressure: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension.* 2013; 61: 1360-83. PubMed PMID: 23608661
99. จุฬามาศ วาริแสงทิพย์, พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร (พรรณา), พระสุธี ธรรมานุวัตร (เทียบ มาลัย), บุญเลิศ โอฐสุธ,เกรียงศักดิ์ วาริแสงทิพย์. รายงานการวิจัยเรื่อง ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับของความดันโลหิต [A Study of the effects of the insight meditation practice on the levels of the blood pressure] ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2558.

ภาคผนวก ก.

วัตถุประสงค์และการประเมินผลกิจกรรมฝึกสติ

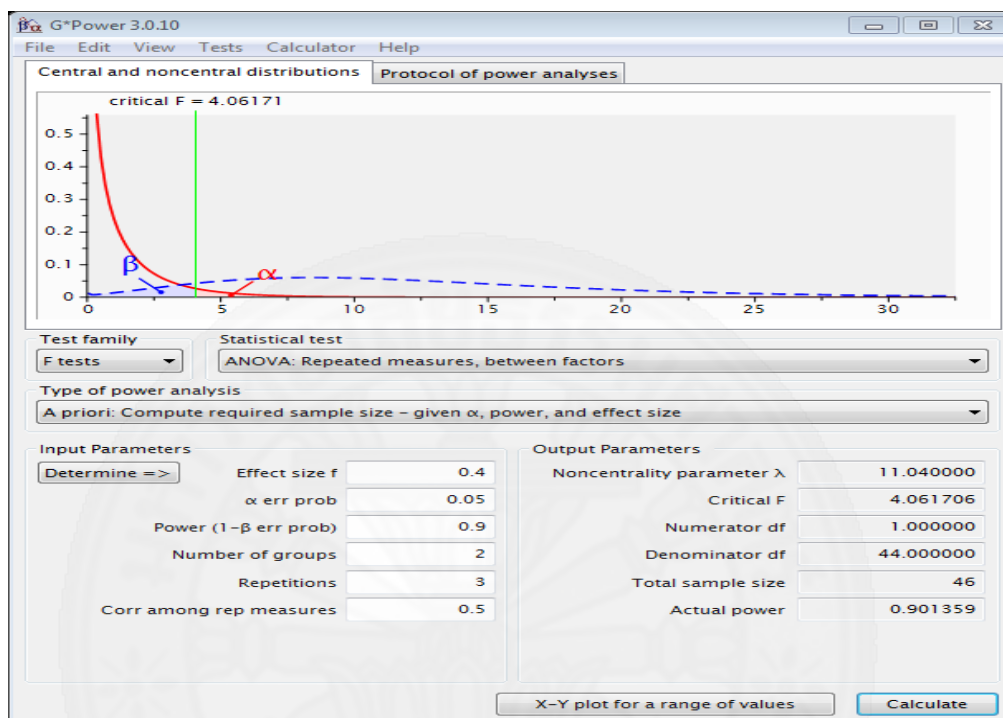
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	เกณฑ์ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	1. สร้างความคุ้นเคยและสัมพันธ์ภาพของสมาชิกกลุ่มและผู้วิจัย	1. สีหน้า ท่าทางแจ่มใส
กิจกรรม : ลมหายใจ สายใยชีวิต	2. สร้างสติด้านความตระหนักจากการเรียนรู้ลักษณะลมหายใจ	2. บอกได้ว่าขณะหายใจมีอวัยวะใดเคลื่อนไหวได้และบอกความรู้สึกเมื่อลมหายใจผ่านแต่ละอวัยวะนั้น
	3. สร้างการคลายเครียดจากการหายใจอย่างธรรมชาติและการบริหารการหายใจแบบ SKT1	3. บอกความรู้สึกปลอดโปร่ง โล่ง เบาจากการหายใจด้วยกล้ามเนื้อกระบังลม
กิจกรรม : รู้เขา รู้เรา เข้าใจไปนั่งในใจเธอ	4. เปิดใจยอมรับต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการร่วมรับฟังอย่างมีคุณภาพ	4. บอกความรู้สึกต่อการรับฟังอย่างมีคุณภาพ ที่แตกต่างจากการฟังปกติ เช่น เกิดความตระหนักและยอมรับรู้ความรู้สึกภายในใจของผู้เล่า เกิดความเข้าใจตนเองในความรู้สึกนั้น เกิดความเมตตาและเข้าใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น
สัปดาห์ที่ 2	1. สร้างความตระหนัก ยอมรับและการควบคุมตนเองจากการรับรู้รสชาติ (ความเค็มจากเกลือโซเดียม) 2. สร้างความตระหนักต่อการเลือกซื้ออาหาร/การเติมหรือปรุง 3. สร้างความตระหนักต่อการเคี้ยวช้า	1. บอกความรู้สึกรสเค็มมากและเค็มน้อยได้ 2. บอกความรู้สึกเกี่ยวกับการเลือกอาหาร การปรุงและวิธีทำอาหารได้เหมาะสมโดยหลักอาหารโภชนาการและเกลือโซเดียม 3. บอกความรู้สึกต่อการเคี้ยวช้าแตกต่างจากการเคี้ยวปกติ
สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม : ขยับกาย พิจารณากาย	1. เพื่อสร้างความตระหนักและการยอมรับจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงอาการทางกาย (เคลื่อนไหวทางกาย การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของการเต้นของหัวใจและการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ)	1. บอกความคิด ความรู้สึก ช่วงแรกที่กังวลสงสัยกับท่าทางที่ไม่คุ้นเคย ต่อมาบอกการสัมผัสของเท้า การเคลื่อนไหวของแขน ขา จากช้าๆ จะทำให้รับรู้สภาวะความรู้สึกตัวในร่างกายที่ชัดเจนขึ้น เมื่อเคลื่อนไหวเร็วขึ้นสักช่วงหนึ่งจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของการเต้นของหัวใจ การหายใจ และการลำตัวของกล้ามเนื้อ
	2. สร้างความตระหนักและการผ่อนคลายจากการ เกร็งคลายกล้ามเนื้อ 8 กลุ่ม และบริหารการหายใจแบบ SKT2	2. บอกความรู้สึกจากการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย และการร่วมสรุปการนำสติไปใช้สังเกตอาการทางกายในชีวิตประจำวัน
สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม: 1) อาการทางใจ อาการทางกายต่อคำ (wording) 2) คลื่นความคิด ความรู้สึก 3) กล้องวิเศษรู้ใจ	1. สร้างความตระหนักและการยอมรับต่อธรรมชาติของความคิด ความรู้สึก อารมณ์	1. บอกความรู้สึก และยอมรับ ต่อธรรมชาติของความคิด ความรู้สึก อารมณ์ คือ การการเกิดขึ้นของความคิด ความรู้สึก ที่มีการดำเนินอยู่ และจางหายไป
	2. สร้างความตระหนักและการยอมรับต่อธรรมชาติของอาการทางใจและอาการทางกายต่อความคิด ความรู้สึก อารมณ์	2. บอกความรู้สึกมี 3 ลักษณะ คือ พอใจ ไม่พอใจ และเฉยๆ

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	เกณฑ์ประเมินผล
สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม : โยแมงมุม มหัศจรรย์	1. สร้างความตระหนักและการยอมรับจากการสังเกตอาการทางใจและอาการทางกายที่เกิดขึ้นเมื่อจิตใจไปเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ในชีวิตประจำวัน	1. บอกความความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางใจและอาการทางกาย * ยึดติดกับปัญหา ที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ถ้าคิดหรือรู้สึกอยู่นานจะ เกิดอาการไม่สบายใจ
กิจกรรม : ขวดน้ำ	2. สร้างความตระหนักและการยอมรับต่ออาการทางกาย	2. บอกความรู้สึกเกี่ยวกับอาการทางกาย จากการเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อและแขน จากการยกขวดน้ำ ถ้ายึดอยู่นานจะ เกิดอาการเหนื่อยล้าของกายเชื่อมโยงกับจิตใจ
แบบจำลอง รถยนต์ และ กระแทกเทปเลื่อน	3. สร้างความเข้าใจจากการเรียนรู้ต่อลักษณะของสติ และคุณสมบัติของสติ	3. บอกความรู้สึกและความ เข้าใจ การระลึกได้ของสติ จากการอุปมา - การยืนมองรถยนต์ที่แล่นไป-มา (รถยนต์ = ความคิด ความรู้สึก) - คุณสมบัติของกระแทกเทปเลื่อน คือ แยกได้ระหว่าง * ผู้เป็น - ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกนั้น * ผู้สังเกต - ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกยอมรับความเป็นธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลง
สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม : หุ่น ขี้ผึ้งมีชีวิต	1. สร้างความตระหนักและการยอมรับและการควบคุมตนเองจากการเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมประจำวัน	1. บอกความความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการแสดงอาการทางกาย ได้ เช่น หุ่น – รู้สึกเขินอาย สงสัย จะมีใครเข้าใจตนเองไหม มุ่งมั่น มีความสุข ตั้งใจในการทำบทาบทนั้น และ เหนื่อยล้า หากทำกิจกรรมนั้นนานเกินไป ผู้สังเกต – รู้สึกสงสัย มีความสุข กระฉับกระเฉง กระชุ่มกระชวย อยาก สังเกตให้ละเอียด ไม่เกิดอาการเหนื่อยล้า สรุปสุดท้าย การเข้าใจกันและกัน คือ อาการทางกาย คือ พฤติกรรมที่ ทำประจำวัน ที่ไม่เหมือนกันบางครั้งสบาย บางครั้งไม่สบาย มีทั้ง ความสุข และความเหนื่อยล้า ส่วนผู้สังเกต – เป็นลักษณะของสติ คือ เป็นผู้สังเกต ช่วงแรกจะสงสัย แต่จะแฝงด้วยความสุข ความมีชีวิตชีวา
กิจกรรม : ระฆังใจ	2. สร้างความตระหนักและการยอมรับต่อธรรมชาติของอาการทางใจ	2. บอกความรู้สึก จากการสังเกตอาการทางใจ ที่ผสมผสานหลาย ลักษณะ เช่น เสียงที่ 1 – สงสัย งง เสียงที่ 2 – บอกไม่ถูก บางคนรู้สึกวังเวง บางคนรู้สึกบีบอัดแน่นๆในใจ เหมือนขึ้นภูเขาสูง เสียงที่ 3 – ผ่อนคลาย โล่ง เบาสบาย เมื่อไม่มีเงื่อนไขในใจ

หมายเหตุ ก่อนเริ่มกิจกรรมครั้งใหม่ในแต่ละสัปดาห์จะมีการทบทวนกิจกรรมของสัปดาห์ก่อนหน้าทุกครั้งเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค พร้อมกับการบ้าน

ภาคผนวก ข.

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง



ภาคผนวก ค.

--	--	--

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามสำหรับชายและหญิงอายุตั้งแต่ 35 -59 ปี ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและแบบบันทึกผลการประเมินสรีระร่างกาย

ตอนที่ 2 แบบวัดสติ

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิต

ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งการตอบแบบสอบถามจะไม่มีโทษใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น และจะเก็บเป็นความลับ หากมีการรายงานจะนำเสนอในภาพรวมและท่านมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

นาง

(พานทิพย์ แสงประเสริฐ)

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลงชื่อ

..... ยินดีให้ข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและแบบบันทึกผลการประเมินสรีระร่างกาย

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย / ในวงเล็บ () และเติม
ข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ..... ปี (เกิน 6 เดือนให้นับเป็นปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
() ระดับมัธยมศึกษา () ปวช.ปวส.หรืออนุปริญญา
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
4. โรคประจำตัวที่ท่านเป็นอยู่ต้องได้รับการรักษาในปัจจุบัน ได้แก่ ตอบได้มากกว่า 1 โรค ดังนี้
() ความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่เป็น.....ปี
() เบาหวาน ระยะเวลาที่เป็น.....ปี
() โรคกระดูกและข้อ () โรคปอดและการหายใจ เช่น หอบหืด ภูมิแพ้ปอด
() โรคแทรกอื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ยาที่ได้รับเป็นประจำคือ.....
6. ท่านเคยฝึกสติเป็นประจำหรือไม่ () ไม่ () เคย ระยะเวลา...../วัน...../สัปดาห์
7. ท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือไม่ () ไม่ยินดี () ยินดี สามารถติดต่อเบอร์โทร.....

1.2 ผลการประเมินสรีระร่างกาย (ตัดแยกเป็นแต่ละสัปดาห์)

วัน/เดือน/ ปี

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ดัชนีมวลกายกิโลกรัม/เมตร²

ระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 1.....ครั้งที่ 2.....มม.ปรอท ครั้งที่ 3.....มม.ปรอท

การเต้นของชีพจร ครั้งที่ 1.....ครั้งที่ 2.....อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที

ตอนที่ 2 แบบวัดสติ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด ซึ่งเกี่ยวกับการรับรู้ริยาบทางกาย และอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ภายในและภายนอกและเจตคติในประสบการณ์ดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ภายในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาซึ่งในที่นี้ “รู้สึก” “รับรู้” “ตระหนักรู้” มีความหมายเหมือนกัน **ไม่ใช่ความคิดโปรดตอบทุกข้อ**

โดยที่ แทบไม่เคยเลย = 0 - 10 % นานๆ ครั้ง = 11 - 25 %
 บางครั้ง = 26- 50 % ค่อนข้างบ่อย = 51-80%
 บ่อยมาก = มากกว่า 80%

ข้อความ	แทบไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
1. ฉันรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเช่น หัวใจเต้นเร็ว/ช้า หรือกล้ามเนื้อเกร็ง/คลาย					
2. ฉันรู้สึกถึงลมหายใจเข้า-ออก เป็นอย่างไร เช่น ตื้น/ลึก, ช้า/เร็ว หยาบ/ละเอียด					
3. ฉันรู้สึกถึงความตึงตัวของร่างกายในท่าต่างๆ เช่น เดิน/ยืน/นั่ง/นอน/คู่/เหยียด					
4. เวลาฉันอาบน้ำ ฉันรับรู้ได้น้ำไหลผ่านผิวกายของฉันอย่างไร					
5. เมื่ออารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลง ฉันรู้สึกได้เร็ว					
6. ฉันพยายามให้ความรู้สึกดีๆ อยู่เรื่อยๆ					
7. มีหลายสิ่งที่คุณพยายามไม่คิดถึงมัน					
8. ฉันพยายามผลักปัญหาต่างๆ ออกไปจากใจ					
9. ฉันรับรู้ได้ว่ามีความคิดอะไรผ่านเข้ามาในใจบ้าง					
10. ฉันสามารถหยุดทำตามความคิดหรือความอยากได้ทัน					
11. ก่อนพูดหรือก่อนทำ ฉันเตือนตัวเองได้ว่า สิ่งใดควรพูด/ทำ หรือไม่ควรพูด/ทำ					

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้หรือความรูสึกมั่นใจของท่านต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่อการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

โปรดทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

โปรดตอบทุกข้อ

โดยที่

น้อยที่สุด	= 0-10 %	น้อย	= 11 – 25 %
ปานกลาง	= 26- 50 %	มาก	= 51-80%
มากที่สุด	= มากกว่า 80%		

	ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	ท่านสามารถห้ามใจไม่ให้ดื่มเครื่องปรุง เช่น น้ำปลาพริก ซอส ซิอิ้ว ในอาหาร สำเร็จรูปที่ซื้อมารับประทานอีก					
2.	ท่านสามารถลดอาหารประเภทยาและหมักดองทุกชนิด เช่น ต้มยำ ส้มตำ ยาแซบ ขนมะจีน หมูไม่ดอง ของดอง น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
3.	ท่านสามารถลดอาหารตากแห้ง เข้าเกลือ เช่น หมูสวรรค์ ปลาเค็มเนื้อหรือ หมู ปลาแดดเดียว เป็นต้น น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
4.	ท่านสามารถลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น ข้าวขาหมู พะแนงหมูหรือเนื้อ แกงกะทิ ต้มเครื่องในสัตว์ เป็นต้น น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
5.	ท่านสามารถเลือกวิธีปรุงหรือซื้ออาหาร แบบทอด ผัด เปลี่ยนมาเป็นแบบ นึ่ง ต้ม ตุ่น แทน					
6.	ท่านสามารถออกกำลังกายหนักปานกลาง เช่น เดินเร็วหรือเดินนับก้าว วิ่งเหยาะ ปั่น ปั่นจักรยาน เล่นกีฬา เต้นแอโรบิก กายบริหาร เป็นต้น 20 นาทีต่อครั้ง วันเว้นวัน					
7.	ท่านสามารถออกกำลังกายได้เอง แม้ไม่มีเพื่อนหรือผู้นำพาไป					
8.	ท่านสามารถออกกำลังกายได้เอง แม้ไม่มีอุปกรณ์หรือสถานที่กว้างขวาง					
9.	ท่านสามารถปลีกเวลาสำหรับการออกกำลังกาย ตามแผนที่วางไว้					
10.	ท่านสามารถทำจิตใจสงบก่อนนอน เช่น สวดมนต์ไหว้พระ สังเกตลมหายใจ					
11.	ท่านสามารถ ฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำ เช่น ฟังเพลงเบาๆ หายใจเข้าช้าๆ หายใจออกยาวๆ เป็นต้น					
12.	ท่านสามารถจัดการกับความคิดวอกวน หรือความกังวลใจได้ในเวลาอันรวดเร็วโดยยังไม่ทำให้เกิดอาการเครียด เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ					

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันปกติของท่าน

โปรดทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โปรดตอบ

ทุกข้อ โดยที่ น้อยที่สุด = 0-10 % น้อย = 11 – 25 %

ปานกลาง = 26- 50 % มาก = 51-80%

มากที่สุด = มากกว่า 80%

	ข้อความ	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1.	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารแต่ดเดียว เช่น หมู เนื้อ ปลา และของหมักดอง					
2.	ท่านไม่ดื่ม น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ในอาหารจานเดียวอีก					
3.	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและคลอเรสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ไข่ปลาหมึก หัวกุ้ง หมูติดมัน หนังไก่/หมู เป็นต้น					
4.	ท่านรับประทานผลไม้หรือผักสดที่ล้างสะอาด หรือผักต้มสุก ทุกมื้อ					
5.	เมื่อท่านต้องรับประทานน้ำพริก ท่านพยายามเติมน้ำต้มสุกให้เจือจางและไม่รับประทานปริมาณมากเกินไป					
6.	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันในการปรุงอาหารและเลือก ต้ม นึ่ง ตุ่น แทน					
7.	ท่านออกกำลังกายตามหลักที่ถูกต้อง 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลาย					
8.	ท่านตรวจเช็คสุขภาพหรือปรึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับ การออกกำลังกายเช่น วัดความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ หรือคลื่นหัวใจ					
9.	ท่านออกกำลังกายแบบต่อเนื่องไม่แข่งขัน วันเว้นวัน เช่น เดินเร็ว เดิน นับก้าว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ แอโรบิก ภายบริหารอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น					
10.	ท่านตั้งใจแทรกกิจกรรมการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การเดินระยะใกล้ๆแทนการใช้ยานพาหนะ เมื่อมีโอกาสใช้รถจักรยานแทนจักรยานยนต์ เป็นต้น					
11.	ในหนึ่งวันท่านทบทวนเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน อย่างยอมรับและผ่อนคลาย ว่ามีทั้งดีและร้าย เป็นที่พอใจและไม่พอใจ เป็นธรรมดา					
12.	ในหนึ่งวันท่านใช้เวลาทบทวนเรื่องราวประจำวัน และปล่อยวางจิตใจให้ ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลงที่ชอบเบาๆ ซ้ำๆ หรือ การสวดมนต์ หรือเฝ้าสังเกตลมหายใจ ก่อนนอนเป็นประจำ					
13.	ท่านแก้ปัญหาและอุปสรรคในชีวิตประจำวัน อย่างอดทนและท้าทาย					
14.	ท่านไปพักผ่อนกับครอบครัวในวันหยุดเสมอ					

ตอนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ และความรู้สึกของท่าน และทำเครื่องหมายลงในช่องคำตอบ ที่เหมาะสมเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

โปรดทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โปรดตอบทุกข้อโดยที่

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
 เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
 ปานกลาง หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ ปานกลาง
 มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
 มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2.	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6.	ท่านมีสมาธิในการทำงานสิ่งต่างๆ ดีเพียงใด					
7.	ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง มากน้อยเพียงใด					
8.	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม					
9.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน					
10.	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล มากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอดอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาเล็กน้อยเพียงใด					
13.	ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14.	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น					
15.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย ดีไหม ในแต่ละวัน					
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยเพียงใด					
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น มากน้อยเพียงใด					
18.	ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เพียงใด					
19.	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด มากน้อยเพียงใด					
21.	สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่าน มากน้อยเพียงใด					
22.	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม)					
23.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย มากน้อยเพียงใด					
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี เพียงใด					
25.	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (เพศสัมพันธ์หรือชีวิตคู่)					
26.	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ภาคผนวก ค.

เกณฑ์ให้คะแนนและการแปลผลคะแนนแบบสอบถาม

1. แบบวัดสติทั่วไปในชีวิตประจำวัน

เป็นข้อความที่จิตใจรู้สึกของอริยาบททางกายและอาการทางอารมณ์ ความรู้สึกอย่างเปิดเผย ในการดำเนินชีวิตประจำวัน 3 องค์ประกอบ คือ การตระหนักรู้ ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 และ 5 และการควบคุมตนเอง ได้แก่ ข้อ 9 10 และ 11 เป็นข้อความทางบวก ส่วนการยอมรับเป็นข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 6 7 และ 8 แต่ละข้อเป็นมาตรส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ ดังนี้

บ่อยมาก	หมายถึง	เกิดขึ้นเป็นประจำเกือบทุกวัน	= มากกว่า 80%
ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	เกิดขึ้นทุกครั้งบ่อยๆ	= 51 - 80 %
บางครั้ง	หมายถึง	เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย	= 26 - 50 %
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	เกิดขึ้นน้อยมาก	= 11 - 25 %
แทบไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	= 0 - 10 %

การให้คะแนนสติทั่วไปในชีวิตประจำวัน เป็นดังนี้

คำตอบ	แทบไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
คะแนนความหมายทางบวก	1	2	3	4	5
คะแนนความหมายทางลบ	5	4	3	2	1

การแปลผลคะแนน การระลึกความรู้สึก ตามองค์ประกอบและโดยรวม แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

องค์ประกอบ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. การตระหนักรู้ (ข้อ 1,2,3,4,5)	5.0 - 11.6	11.7 - 18.3	18.4 - 25
2. การยอมรับ (ข้อ 6,7,8)	3.0 - 6.9	7.0 - 10.9	11.0 - 15
3. การควบคุมตนเอง (ข้อ 9,10,11)	3.0 - 6.9	7.0 - 10.9	11.0 - 15
4. การมีสติโดยรวม (รวม 11 ข้อ)	11.0 - 25.6	25.7 - 40.3	40.4 - 55

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

โลหิตสูง

เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการรับรู้หรือความรู้สึกมั่นใจของท่านต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในภาวะปกติ เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ รับรู้มากที่สุด รับรู้มาก รับรู้ปานกลาง รับรู้น้อย และรับรู้น้อยที่สุด จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตรส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	รับรู้เป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น 5 วันต่อสัปดาห์ ขึ้นไปทุกวัน	= มากกว่า 80 %
มาก	หมายถึง	รับรู้บ่อยครั้ง เช่น สัปดาห์ละ 3-4 วัน	= 51 – 80 %
ปานกลาง	หมายถึง	รับรู้บางครั้ง เช่น สัปดาห์ละ 2-3 วัน	= 26 - 50 %
น้อย	หมายถึง	รับรู้บ้าง ครั้ง เช่น สัปดาห์ละ 1 วัน	= 11 – 25 %
น้อยที่สุด	หมายถึง	รับรู้น้อยที่สุดหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย	= 0-10 %

การให้คะแนน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ เป็นดังนี้

คำตอบ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
คะแนนความหมายทางบวก	1	2	3	4	5

(Positive Statement)

การแปลผลคะแนน การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ รายด้านและโดยรวม แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯรายด้านและโดยรวม			
อาหาร (ข้อ 1 – 5)	5.0 - 11.6	11.7 - 18.3	18.4 - 25
ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวเพื่อบริหารกาย (ข้อ 6– 9)	4.0 - 9.3	9.4 - 14.7	14.8 - 20
อารมณ์ (ข้อ 10 –12)	3.0 - 6.9	7.0 - 10.9	11.0 - 15
การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมฯ โดยรวม (รวม 12 ข้อ)	12.0 - 27.9	28.0 - 43.9	44.0 - 60

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง

เป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น 5 วันต่อสัปดาห์ ขึ้นไปทุกวัน	= มากกว่า 80 %
มาก	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง เช่น สัปดาห์ละ 3-4 วัน	= 51 – 80 %
ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง เช่น สัปดาห์ละ 2-3 วัน	= 26 - 50 %
น้อย	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง เช่น สัปดาห์ละ 1 วัน	= 11 – 25 %
น้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่เคยปฏิบัติ	= 0-10 %

การให้คะแนน พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง เป็นดังนี้

คำตอบ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
คะแนนความหมายทางบวก	1	2	3	4	5

(Positive Statement)

การแปลผลคะแนน พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง รายด้านและโดยรวม แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
พฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม			
อาหาร (ข้อ 1 – 6)	6.0 – 13.0	14.0 – 21.0	22.0 - 30
ออกกำลังกายและ/ หรือการบริหารกาย (ข้อ 7– 10)	4.0 – 9.3	9.4 – 14.7	14.8 - 20
อารมณ์ (ข้อ 11 – 14)	4.0 – 9.3	9.4 – 14.7	14.8 - 20
พฤติกรรมโดยรวม (รวม 14 ข้อ)	14.0 - 32.6	32.7 – 51.3	51.4 - 70

4. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย

(World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

- (1) ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
- (2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
- (3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25
- (4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อที่ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นนั้นบ้าง ครึ่ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแย่อะดับปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

การให้คะแนนคุณภาพชีวิต เป็นดังนี้

คำตอบ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
คะแนนความหมายทางบวก	1	2	3	4	5
คะแนนความหมายทางลบ	5	4	3	2	1

การแปลผลคะแนน คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน โดยตัดข้อ 1 และ 26 ออก และแปลผลคะแนนโดยรวม ซึ่ง
จะรวมข้อ 1 และ 26 ด้วย แบ่ง 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ องค์ประกอบ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

ภาคผนวก ง.

--	--	--

แบบบันทึกที่บ้าน

คำชี้แจง แบบบันทึกที่บ้านเป็นแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองซึ่งประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้

- หมวดที่ 1** การสังเกตลมหายใจที่ผ่อนคลาย
- หมวดที่ 2** การสังเกตพฤติกรรมด้านอาหาร
- หมวดที่ 3** การสังเกตความรู้สึกและอารมณ์
- หมวดที่ 4** การสังเกตพฤติกรรมหรืออาการทางกาย

ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกการรับรู้สติของท่าน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งการบันทึกจะไม่มีโทษใดๆต่อท่านทั้งสิ้น และจะเก็บเป็นความลับ หากมีการรายงานจะนำเสนอในภาพรวมและท่านมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ และท่านต้องได้รับคำอธิบายจนเข้าใจ ถึงวิธีการบันทึกและตัวอย่างพฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึกนั้นก่อนให้กลับไปบันทึกที่บ้าน

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

(นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ)

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หมวดที่ 1 การสังเกตลมหายใจที่ผ่อนคลาย

โปรดเติมเครื่องหมาย / ในตาราง ตามจำนวนครั้ง ที่ท่านได้ปฏิบัติการสังเกตลมหายใจในแต่ละวันและสัปดาห์ เริ่มอย่างต่ำในสัปดาห์แรก วันละ 15 นาที อีก 3 สัปดาห์ ต่อมา วันละ 30 นาที หรือหากท่านปฏิบัติได้มากกว่า สามารถเพิ่มเครื่องหมายได้ตามจริง

สัปดาห์ที่ วัน	1			2			3			4			5			6		
	5 นาที			5 นาที			5 นาที			10 นาที			10 นาที			10 นาที		
	ช	ก	ย	ช	ก	ย	ช	ก	ย	ช	ก	ย	ช	ก	ย	ช	ก	ย
จันทร์																		
อังคาร																		
พุธ																		
พฤหัสบดี																		
ศุกร์																		
เสาร์																		
อาทิตย์																		

บันทึกปัญหาและอุปสรรคที่พบและนำมาเล่าสู่กันฟังในสัปดาห์ถัดไป.....

หมวดที่ 2 การสังเกตพฤติกรรมด้านอาหาร ด้านการเลือกซื้อ การเติม/ การปรุง และการเคี้ยว

โปรดเติมเครื่องหมาย / ในตาราง ตามจำนวนครั้ง ที่ท่านได้สังเกตพฤติกรรมการเลือกซื้อ การปรุงและการเคี้ยว หรือหากท่านปฏิบัติได้มากกว่า สามารถเพิ่มเครื่องหมายได้ตามจริง

สัปดาห์ที่ วัน	1			2			3			4			5			6		
	ซื้อ	เติม	เคี้ยว	ซื้อ	เติม	เคี้ยว	ซื้อ	เติม	เคี้ยว	ซื้อ	เติม	เคี้ยว	ซื้อ	เติม	เคี้ยว	ซื้อ	เติม	เคี้ยว
จันทร์																		
อังคาร																		
พุธ																		
พฤหัสบดี																		
ศุกร์																		
เสาร์																		
อาทิตย์																		

บันทึกปัญหาและอุปสรรคที่พบและนำมาเล่าสู่กันฟังในสัปดาห์ถัดไป.....

หมวดที่ 3 การสังเกตความรู้สึกและอารมณ์

โปรดบันทึกการสังเกตความรู้สึกลงในกระดาษตามความเป็นจริง ใส่กล่องหรือเขียนเรื่องเล่าประจำวันลงในสมุดบันทึกตามความบ่อยของการระลึกได้ ในหนึ่งสัปดาห์

- 1) กระดาษสีเหลือง หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ยินดี เป็นสุข
ใส่กระดาษทุกครั้งเท่าที่จำได้ใน 1 วัน
- 2) กระดาษสีเทา หมายถึง ความรู้สึกไม่พอใจ คับข้องใจ โกรธ กังวล กลัว เศร้า หรือน้อยใจ
ใส่กระดาษทุกครั้งเท่าที่จำได้ใน 1 วัน
- 3) กระดาษสีขาว หมายถึง ความรู้สึกเฉยๆ ไม่มีความรู้สึกทั้งพอใจและไม่พอใจ
ใส่กระดาษเมื่อสิ้นสุดใน 1 วันเพียงวันละ 1 ครั้ง

หมวดที่ 4 การสังเกตพฤติกรรมหรืออาการทางกาย

โปรดเติมเครื่องหมาย / ตามจำนวนครั้ง ใน () ตามจำนวนครั้ง ที่ท่านได้สังเกตพฤติกรรมหรืออาการทางกายได้ในแต่ละสัปดาห์ หรือเติมอาการอื่นที่สังเกตได้นอกจากตัวอย่างที่กำหนด

- () การออกกำลังกาย
 - () การกินอาหาร หวาน มัน เค็ม
 - () การรับประทานยาตามแผนรักษา
- การสำรวจความผิดปกติของร่างกาย เช่น
- () อาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า
 - () การมีแผลที่เท้า
 - () อาการหวิวๆ ใจสั่น
 - () อาการหน้ามืด คล้ายจะเป็นลม ตาพร่ามัว
 - () อาการปวดมึนศีรษะ
 - () อาการปวดบริเวณอื่นของร่างกาย
 - () พฤติกรรมอื่นๆ นอกจากที่กล่าวข้างบน เช่น.....

ภาคผนวก จ.

แนวโครงสร้างของคำถามกระบวนการอภิปรายกลุ่มเฉพาะ

สัปดาห์ที่ 7 ใช้เวลาประมาณ 1.5 ชม.

(1) วัตถุประสงค์เพื่อ

1. สร้างตระหนักและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการรู้ทันอาการทางกายและอาการทางใจได้เร็วขึ้น
2. ค้นหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพกายรวมทั้งการเจ็บป่วย

(2) คำถามหลัก

1. สุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เกิดกับตนเอง เมื่อร่วมโครงการ 6 ครั้ง : ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ความรู้สึก เปลี่ยนไปอย่างไร
2. ท่านรู้สึกถึงความสัมพันธ์ของความรู้สึก ความคิด ความเครียดกับร่างกายอย่างไร
3. ท่านตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตอย่างไรเกี่ยวกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วย โดยใช้สติเข้ามาเกี่ยวข้อง
4. บุคคลอื่นๆและเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการมีสติของท่านอย่างไร

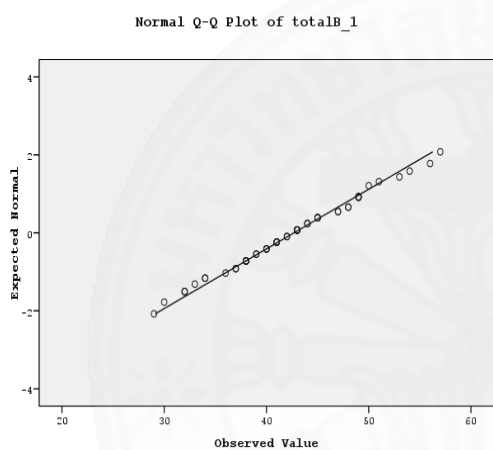
คำถามหลักและประเด็นที่ซัดต่อเนื่องในกระบวนการอภิปรายกลุ่ม

ประเด็นที่ศึกษา	คำถาม/ประเด็นที่ซัดต่อเนื่อง
1. สุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อร่วมโครงการ 6 ครั้ง : 3 อ. คือ อาหาร/ ออกกำลังกาย/ อารมณ์ ความรู้สึกเปลี่ยนไปอย่างไร	1.การฝึกสติต่ออาหาร เป็นอย่างไรบ้าง เช่น การเลือกซื้อ การปรุงหรือเดิมวิธีทำอาหาร, การเคี้ยว การกลืน 3. การฝึกสติต่อออกกำลังกายหรือกายบริหารประจำวัน เป็นอย่างไรบ้าง เช่น <u>สังเกตการณ์เด่นของหัวใจบ่อยกว่าเดิมไหม หรือวางแผนกายบริหารไม่ได้เพราะอะไร</u> 4. การฝึกสติต่ออารมณ์เป็นอย่างไรบ้าง เช่น อุปสรรคต่อการสังเกตลมหายใจ การผ่อนคลายความกังวล มีอะไรบ้าง / ทำใจยอมรับว่าในชีวิตมีทั้งดีหรือร้าย พอใจ ไม่พอใจ เป็นเรื่องธรรมดาได้หรือไม่.... บ่อยไหม...เส้นใยเมฆมม่น้อยลงหรือเบาบางลงไหม เพราะอะไร
2. ท่านรู้สึกถึงความสัมพันธ์ของ <u>ความรู้สึก</u> <u>ความคิด</u> <u>ความเครียด</u> กับร่างกาย	1. ท่านสังเกตเห็น <u>ความรู้สึก</u> <u>ความคิด</u> ผ่านเข้ามาทางใจเร็วขึ้นไหม...มีอะไรบ้าง และสังเกตอาการทางกายเร็วขึ้นไหม... มีอะไรบ้าง (..ความบ่อยต่อวัน..) 2. ช่วงไหนของวันที่สังเกตได้ชัดเจน..เช่น เช้า..กลางวัน ก่อนนอน..หรือทั้งวัน 3. ยังมี<u>ความอยาก</u>ที่จะให้<u>ความรู้สึกดี ๆ</u> อยู่เรื่อยๆ หรือพยายามผลักปัญหาออกจากใจหรือไม่...เพราะอะไร 4. ก่อนพูด ก่อนทำ... มี<u>ความรู้สึกว่า</u>มีสิ่งซึ่งที่มาเตือนใจก่อนไหม...ต่างจากก่อนหน้านี้หรือไม่..หรือเคยเป็นอย่างนี้มาก่อนไหม..
3. ท่านตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตอย่างไรเกี่ยวกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วย โดยใช้สติเข้ามาเกี่ยวข้อง	1. การรับประทานอาหาร หรือยา พักผ่อน ไปพบแพทย์ 2. การบริหารร่างกาย หรือ การตรวจสุขภาพ 3. การควบคุมอารมณ์ ความคิดโดยใช้ลมหายใจ/ สวดมนต์/ ออกกำลังกาย ยกตัวอย่างเช่น ”ต่อไปนี้จะพยายามไม่กินของผิด ทอดน้ำมัน และจะกิน ดมนี้ๆ ดุ่นแทนจะสังเกตลมหายใจ และตรวจร่างกาย เมื่อเหนื่อยจะพัก ไม่อดนอน ก่อน 4 ทุ่ม”
4. บุคคลอื่นๆและเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการการมีสติของท่านอย่างไร	1. บุคคลหรือเหตุการณ์ใดมีผลต่อการส่งเสริมการมีสติของท่านมากที่สุดหรือบ่อยที่สุด 2. บุคคลหรือเหตุการณ์ใดที่ลดการมีสติของท่านมากที่สุดหรือบ่อยที่สุด 3. เคยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตนเองกับเพื่อน หรือญาติที่เคยนำสติสมาธิมาใช้ในการบำบัดโรคหรือความเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือป่วยมากหรือไม่ 4. เขามีวิธีการอย่างไร 5. ผลเป็นอย่างไร 6. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อประสบการณ์ของเพื่อน ญาติหรือแม้แต่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเองเช่น..น่าเชื่อถือ..สงสัย..อยากพิสูจน์..ดีใจ/ประหลาดใจ/ประทับใจ

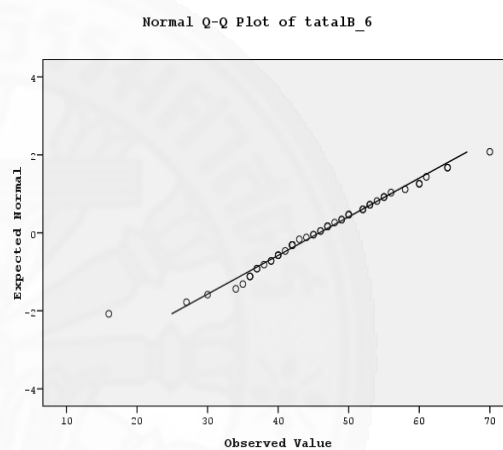
ภาคผนวก ฉ.

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัย

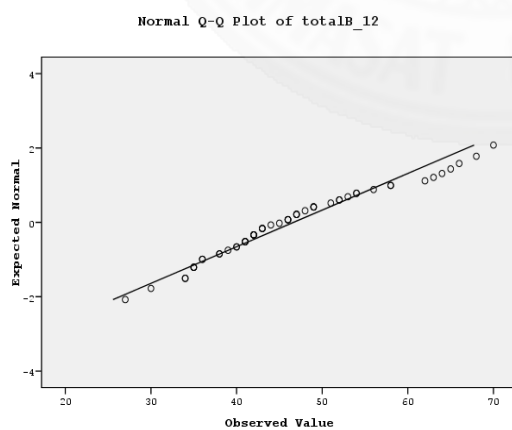
1. แสดงกราฟตัวอย่างบางส่วนของ ผลการตรวจสอบการกระจายข้อมูลตัวแปรด้วย normality plot ซึ่งตัวแปรตามทุกตัวจะต้องรับการตรวจสอบก่อนการวิเคราะห์สถิติ repeated measurement
 - 1.1 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ



สัปดาห์ที่ 1

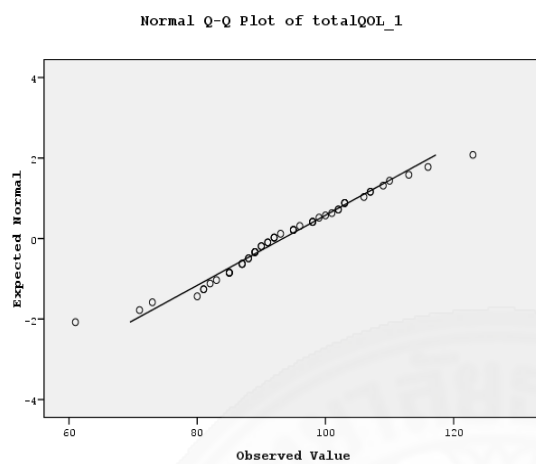


สัปดาห์ที่ 6

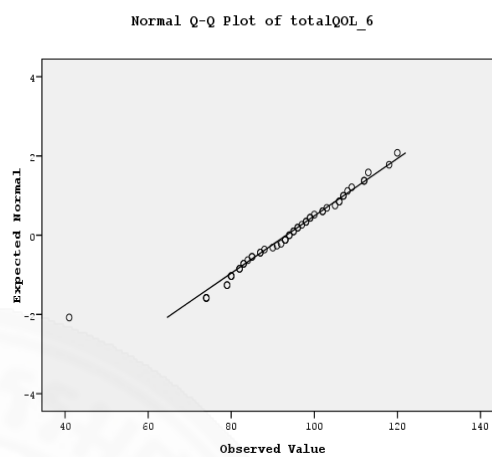


สัปดาห์ที่ 12

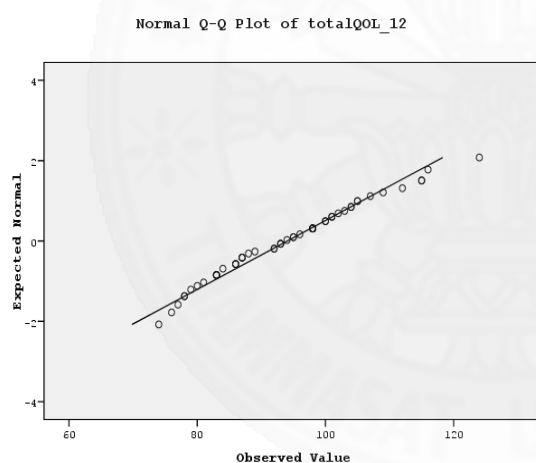
1.2 คุณภาพชีวิต



สัปดาห์ที่ 1



สัปดาห์ที่ 6



สัปดาห์ที่ 12

2. แสดงตัวอย่างบางส่วนของตาราง ANOVA ตัวแปรตามโดยรวม

2.1 พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ

p-value=0.490 for mauchy's test of spherity						
1	source	df	SS	MS	F	p-value
	Between subject					
	group	2	3840.231	3840.231	35.851	0.000
	Error subject within group	50	5355.795	107.116		
2	Within subject	2	455.744	227.872	8.949	0.000
3	FollowupxGroup	2	873.385	436.692	17.151	0.000
4	error FollowupxGroup	100	2546.205	25.462		

2.2 คุณภาพชีวิต

p-value=0.002 for mauchy's test of spherity						
1	source	df	SS	MS	F	p-value
	Between subject					
	group	2	3069.641	3069.641	12.591	0.001
	Error subject within group	50	12189.385	243.788		
2	Within subject	2	19.244	9.622	0.130	0.837
3	FollowupxGroup	2	750.013	375.006	5.062	0.008
4	error FollowupxGroup	100	7408.077	74.081		

2.3 การรับรู้สติทั่วไปในชีวิตประจำวัน

p-value=0.737 for mauchy's test of spherity						
1	source	df	SS	MS	F	p-value
	Between subject					
	group	2	228.981	228.981	6.251	0.016
	Error subject within group	50	1831.295	36.626		
2	Within subject	2	82.654	41.327	8.949	0.041
3	FollowupxGroup	2	163.500	81.750	81.750	0.002
4	error FollowupxGroup	100	1252.513	12.525		

2.4 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรม

p-value=0.096for mauchy's test of spherity						
1	source	df	SS	MS	F	p-value
	Between subject					
	group	2	3705.629	3705.629	40.778	0.000
	Error subject within group	49	4452.842	90.874		
2	Within subject	2	367.642	183.821	6.148	0.003
3	FollowupxGroup	2	989.053	494.527	16.541	0.000
4	error FollowupxGroup	98	2929.966	29.898		

ภาคผนวก ข.
เอกสารแนะนำการเข้าร่วมการวิจัย
คำชี้แจงอาสาสมัคร

1. **ชื่อโครงการ** ผลของการฝึกสติต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. **เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

3. **เหตุผลที่ต้องการศึกษา :** การเป็นโรคความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง เสี่ยงต่ออัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตและตาเสื่อมก่อนเวลาอันควร อาจเกิดความพิการทางการเคลื่อนไหวและสายตา สูญเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งจิตใจมีความเครียดและความทุกข์ทั้งจากการเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเสื่อมและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้นการฝึกสติรู้เท่าทันจิตใจและพฤติกรรมทางกาย จะเกิดความตั้งมั่นของสมาธิ จิตเป็นกลาง เกิดความปลอดภัย โปร่งเบา สบาย หลังฮอร์โมนดีต่อสุขภาพ บรรเทาความเจ็บป่วยลดการใช้ยา อยู่กับความเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตนั้นอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากท่านอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถร่วมกิจกรรมในโครงการได้ อย่างปลอดภัย ซึ่งนอกจากประโยชน์ต่อตัวท่านเองแล้วยังได้แนวทางการพัฒนาการจัดบริการในสถานบริการสุขภาพของชุมชนท่าน ต่อไป

4. **วัตถุประสงค์ของโครงการ :** เพื่อศึกษาผลของการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5. **ขั้นตอนและกระบวนการทำวิจัย** คือ กิจกรรมต่างๆในโครงการ ได้แก่ การเข้ากลุ่มฝึกทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ การสังเกต ประเมิน อาการทางกายและจิตใจ ร่วมกลุ่มสุนทรียสนทนา ประกอบสื่อสุขศึกษา อาหาร ออกกำลังกาย และ การฝึกทักษะการสร้างสติ เช่น การระลึกรู้และติดตามลมหายใจ ผ่อนคลาย การเคลื่อนไหวทางกาย การจับชีพจร การสังเกตอารมณ์ ความรู้สึก การร่วมแสดงความคิดเห็น หลังร่วมกิจกรรม โดยนัดมาร่วมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 2-3 ชั่วโมง ทั้งหมด 9 ครั้ง ครั้งสุดท้ายเป็นเพียงการประเมินความยั่งยืน ทั้งนี้ท่านจะได้รับการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย ระบบหัวใจ ระบบหายใจและการไหลเวียนเลือด 4 ครั้ง ที่เข้าร่วมตามนัด เช่น การวัดระดับความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักตัว ส่วนสูง วัดระดับความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ การหายใจ และมีการตอบแบบสอบถามการวิจัย ครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 และตรวจสุขภาพจากแพทย์เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงเบื้องต้น ต่อได้ ตา หัวใจและสมอง และพร้อมรับแบบการบันทึกประจำวันที่บ้านตามความเป็นจริง

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย :

- 1) ได้รูปแบบการพัฒนาการจัดบริการในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อผสมผสานการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 2) ลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยไม่ต้องเพิ่มการใช้ยา
- 3) เป็นแนวทางขยายผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

7. สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ รับการคัดกรองสุขภาพ จากอาจารย์แพทย์และการตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยตามความเป็นจริง และร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยในข้อ 5 มาตามนัด และจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยตามความจริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านงดการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่ได้รับจากแพทย์ที่สถานบริการปฐมภูมิ และหากมีการปรับเปลี่ยนจำนวนยาหรือยาชนิดใหม่ ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที ตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย 3 เดือน
- ขอให้ท่านนำยาที่ได้รับจากแพทย์ที่สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พร้อมกับบันทึกประจำวันที่บ้านมาให้ผู้ทำวิจัยทุกครั้งที่มีนัดหมาย

8. ความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ไม่มีความเสี่ยงใดๆจากการตรวจสุขภาพร่างกาย เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ การหายใจ ซึ่งเป็นพื้นฐาน นอกจากการเสียเวลาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะ สร้างเสริมสุขภาพ การสังเกต ประเมิน อาการทางกายและจิตใจ 9 ครั้ง ฤๅสุดท้ายเป็นเพียงการประเมิน

9. การให้ค่าตอบแทน ท่านจะได้รับเสียเวลาจากการประกอบอาชีพช่วงสั้นๆ 2-3 ชม. รวมระยะเวลาเดินทาง ท่านจะได้รับ ค่าเดินทางเข้าร่วมโครงการ 9 ครั้ง ครั้งละ 150 บาทหลังร่วมกิจกรรม ทุกครั้ง รวมเป็นเงินตลอดโครงการทั้งหมด 1,350 บาท นอกจากนี้ท่านจะได้รับเสื้อสุศึกษาและถุงผ้าใส่สมุดบันทึก

10. การสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยแล้วท่าน จะได้รับการดูแลรักษาตามปกติ หากท่านสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน ในกรณีดังต่อไปนี้

- เกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคเฉียบพลันที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการต่อได้
- มีการปรับเปลี่ยนกลุ่มยา และเพิ่มขนาดและปริมาณยา ระหว่างร่วมโครงการ เช่น มีระดับความดันโลหิตสูงเกิน 135-154/85-94 มม.ปรอทหรือวัดด้วยปรอท140-159/90-99 มม.ปรอท) หรือมีภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย เช่น การทำงานของไต ตา และหัวใจ ทั้งหมดนี้ จากการประเมินของแพทย์ที่ทำการรักษา ทั้งนี้ เพราะให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกิจกรรมการวิจัย โดยตัดการรบกวนจากยาใหม่ เพื่อความปลอดภัยและเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาได้ตามมาตรฐานตามปกติ
- เข้าร่วมกิจกรรมที่สถานบริการปฐมภูมิน้อยกว่า 6 ครั้งใน 9 ครั้ง (สัปดาห์ละครั้ง)

11. การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะการรักษาข้อมูลของท่านเป็นความลับ ส่วนบุคคลเช่น การบันทึกเสียง หรือการทำลายเทปบันทึกเสียง และจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน อย่างไรก็ตามก็จะมีบุคคลบางกลุ่ม เช่น ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จะได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลโดยตรงจากเวชระเบียนหรือเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการตรวจสอบขั้นตอน ข้อมูลในการวิจัยโดยไม่ละเมิดการรักษาความลับของท่าน ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายบัญญัติและกฎระเบียบ ตามที่ท่านหรือตัวแทน ได้ลงนามในใบยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ ผู้รับผิดชอบหลัก

12. ชื่อผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ ที่ท่านสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง คือ

นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว
สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทรศัพท์ 02-926-9802 โทรสาร 02-926-9795
โทรมือถือ 089-505-6232 E-mail address pantips162@gmail.com

ชื่อ ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีเมือง พลังฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
โทร. 0-2926-9798 E-mail address srimuangpa@gmail.com
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
โทร. 02- 564-4444 ext .2519 E-mail address dr.junya@gmail.com
3. อาจารย์ แพทย์หญิง นติมา ติเยาว์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
โทร. 0-2926-9814 E-mail address natimatiyoa@yahoo.com

13. ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย โดยไม่กระทบต่อการบริการพยาบาลที่ท่านเคยได้จากแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพ

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของการวิจัยข้างต้นแล้วและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

.....ผู้เข้าร่วมโครงการ(ว/ด./ป.).....

..... พยาน (ว/ด./ป.).....

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1(คณะแพทยศาสตร์) หากท่านไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1 อาคารราชสุตา ชั้น 4โทรศัพท์ 02-9269704 โทรสาร 02-5644444 ต่อ 7535 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ec.medtu@gmail.com

ภาคผนวก ข.
เอกสารการยินยอมร่วมการวิจัย
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกสติต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือนพ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้า มีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและจะต้องได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้า เป็นลายลักษณ์อักษร

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และหรือจะมีการชดเชยค่าตอบแทน ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดเอกสิทธิ์ ในการปิดบังข้อมูลของการสมัครตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

ข้าพเจ้า ได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ บุตรหรือธิดา หรือญาติสนิทได้อ่านข้อความใน ใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้า สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ

สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เลขที่ 99 หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต. คลองหนึ่ง เขตคลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

E-mail address pantips162@gmail.com โทรศัพท์บ้าน 02-526-6959 มือถือ 089-505-6232

ข้าพเจ้า รับทราบว่า ข้าพเจ้า สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.ชุดที่ 1 (คณะแพทยศาสตร์) อาคารราชสุดา ชั้น 4โทรศัพท์ 02-9269704 โทรสาร 02-5644444 ต่อ 7535 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ec.medtu@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของการวิจัยข้างต้นแล้วและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

.....ผู้ยินยอม วันที่.....

(.....)

.....พยาน วันที่.....

(.....)

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

.....

นางพานทิพย์ แสงประเสริฐ

นักศึกษาปริญญาเอกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หัวหน้าโครงการวิจัย

หมายเหตุ เอกสารชุดนี้ มีสำเนา 2 ฉบับ

1. สำหรับผู้วิจัย
2. สำหรับอาสาสมัคร

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ (ภาษาไทย)	พานทิพย์ แสงประเสริฐ
(ภาษาอังกฤษ)	Mrs. PANTIP SANGPRASERT
วัน เดือน ปีเกิด	16 พฤษภาคม 2509
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2543 : พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2532 : วท.บ (การพยาบาลและการผดุง ครรภ์ขั้นสูง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ทุนการศึกษา	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งชาติ (สวทช.) และทุนวิจัยทั่วไปสำหรับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์

1. Buranakitjaroen P, Phoojaroenchanachai M, Saravich S, Sangprasert P. The Efficacy and Tolerability an Angiotensin II Receptor blocker, Telmisartan, in Thai Patients with Mild to Moderate Essential Hypertension. J Med Assoc Thai 2002 ; 85 : 968-977. (ผู้ร่วมโครงการ)
2. Buranakitjaroen P, Sriussadaporn S, Poojaroenchanachai M, Sangprasert P, Saravich S. Angiotension Converting Enzyme Inhibitor Induced Cough : Experience in Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai 2003; 86 :647-654. (ผู้ร่วมโครงการ)
3. พานทิพย์ แสงประเสริฐ, พีระ บุรณะกิจเจริญ, สุรัชย์ สรววิช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดตะคริวในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. (The associated factors to the cramps in Hypertensive patients) วารสารพยาบาลศาสตร์ 2547. ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2547 หน้า 48 - 57. (หัวหน้าโครงการ) ทุนสาขาวิชาความดันโลหิตสูง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในบุคลากรในมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. (The Effect of Health Promotion Program on Exercise among Staff of Thammasat University (Rungsit Campus) วารสารพยาบาล. 2548 ปีที่ 54 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2548 หน้า 252 - 265. (หัวหน้าโครงการ) ทุนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. “ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย:บทบาทของพยาบาล (Exercise in Hypertensive Patients : Nursing role) วารสารพยาบาล. 2550 ปีที่ 56 ฉบับที่ 1-2 เดือนมกราคม – มิถุนายน 2550 หน้า 10-22. (บทความวิชาการ)
6. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. มรรยาท รุจิวิชญ์ และวรวรรณ วาณิชเจริญชัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. (Factors affecting the exercise behavior and stress management behavior of patients with chronic illness). วารสารพยาบาล 2552 ปีที่ 58 ฉบับที่1-2 เดือนมกราคม –มิถุนายน 2552 หน้า 69 -84 (หัวหน้าโครงการ) ทุนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7. Pantip Sangprasert and Natip Pradujkanchana. The Effectiveness of Health Promotion Behavior Program (HPBP) in Thai Hypertensive Patients. Thammasat Int. Sc. Tech., 2010; 15 (1) January-March 2010 :53-59. (หัวหน้าโครงการ)ทุนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8. Pantip Sangprasert. The Effects of a Training Program for the Development of Hypertension Knowledge and Basic Skills Practice (HKBSP) for Thai Community Healthcare Volunteers. Siriraj Med J. 2011. pp 163 -167 ทุนบริษัทสมาพันธ์อินเตอเนชั่นแนลจำกัด
9. Pantip Sangprasert, Jaruan Viroj,Sucheera Phathayutawat,Jeeraporn Kummabutr and Nuchanart Bunthumporn. Stress, Chronic illness, and stress-predicting factors among the population living in a Rurban Community in Thailand. Thammasat Int. Sc. Tech., 18 (1) January-March 2013. Pp.54-65. ทุนพยบ.สสส.สำนักงานกองทุนสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพปี 2552
10. Pantip Sangprasert, Pattoon Damri, Somsong Turien, Saowaluk Khakhong. Effects of Community Health Nursing Process on Health Promotion Behaviors in Adult and Elderly Based on the Primary Health Care Unit in One Thai Community. Thammasat Int. Sc. Tech., 2014; 19 No.3, July-September : 54-64. ทุน พยบ.สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพปี 2552
11. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2556) การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 21 ฉบับที่ 7 (ฉบับพิเศษ) หน้า 711-28.
12. พานทิพย์ แสงประเสริฐ และจาวรรณ วิโรจน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2558 ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 มกราคม หน้า 113-26.

13. Pantip Sangprasert, Surasak Buranatrevedh, Duangnate Pipatsatitpong. The Effectiveness of Hypertensive Management Programs and Social Support in Primary Health Care Systems: Preliminary Study. Siriraj Med J 2016; 68:369-376 E-journal: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj>
14. Kornanong Yuenyongchaiwat, Duangnate Pipatsitipong, Pantip Sangprasert. The prevalence and risk factors of metabolic syndrome a suburban community in Pathum Thani province, Thailand. Songklanakarin J.Sci.Technol., 2017; 39(6), 787-92.
15. Kornanong Yuenyongchaiwat, Duangnate Pipatsitipong, Pantip Sangprasert. Increasing walking steps daily can reduce blood pressure and diabetes in overweight participant. Diabetol Int DOI 10.1007/s13340-017-0333-z Published online 07 August 2017.
16. Duangnate Pipatsatitpong, Pantip Sangprasert, Kornanong Yuenyongchaiwat, Ratchaneewan Aunpad. Albuminuria Screening with Urine strip in Klong Luang Community, Pathum Thani, Thailand. Science & Technology Asia., Vol.22 No.4 October - December 2017: 47-51. Available online 4 December 2017.

หนังสือหรือตำรา

1. พานทิพย์ แสงประเสริฐ.การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ.2554 ปทุมธานี โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 179 หน้า
2. ลภัสสรดา หนู่มคำ จีราภรณ์ กรรมบุตร จุลจรรยา สิ้นศิริ พานทิพย์ แสงประเสริฐ.การพยาบาลอนามัยชุมชน ใน ลภัสสรดา หนู่มคำ (บรรณาธิการ) 2555.ปทุมธานี โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 407 หน้า

ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ.2546- ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ.2542-2546 เจ้าหน้าที่วิจัย สาขาวิชาความดันโลหิตสูง
ภาควิชาอายุรศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
พ.ศ.2538-2542 พยาบาลประจำภาควิชาอายุรศาสตร์และ
จิตเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
พ.ศ.2537-2538 พยาบาลถวายงานสมเด็จพระศรีนครินทราบรม-
ราชชนนี
พ.ศ.2532-2536 พยาบาลประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
และจิตเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล