

ผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จิราพร ชาญณรงค์, พย.บ.¹ ดลปภาฏ์ ทรงเลิศ, พย.ม.^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวเปรียบเทียบกับก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าศาลา จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุ 20-59 ปี ระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และได้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง .67 - 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83 โปรแกรมมีแผนกิจกรรม 5 ครั้ง ระยะเวลาในจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบทีแบบจับคู่

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบสั้น มีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.18 ± 0.68 , $p < .001$) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก (149.80 ± 7.62 และ 128.20 ± 4.10 ตามลำดับ $p < .001$) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก (90.47 ± 4.04 และ 78.43 ± 2.96 , $p < .001$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและควรฝึกอย่างต่อเนื่องและเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอันจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น ความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: dolpaphat@bcnnakhon.ac.th

Effects of a Mindfulness-Based Brief Intervention Program on Health Behavior Changing and Blood pressure control on patients with hypertension

Jiraporn Channarong, B.N.S.¹, Dolpaphat Songloed, M.N.S.^{2*}

Abstract

This quasi-experimental single-group study aimed to assess the impact of a brief mindfulness training program on health behavior modification and blood pressure control among hypertensive patients. The study included 30 hypertensive patients from the chronic disease clinic at Thasala Hospital, aged 20 to 59 years, with blood pressure readings between 140/90 and 180/99 mmHg over the past six months, and who were on at least one type of blood pressure medication. The intervention consisted of a six-week mindfulness training program comprising five activity plans. The evaluation tools included a behavioral questionnaire for health promotion and prevention among hypertensive individuals, demonstrating content validity (0.67 to 1.00) and a Cronbach's alpha coefficient of 0.83. Data analysis was conducted using descriptive statistics and paired t-test.

The results indicated that participants who completed the mindfulness training program showed a statistically significant improvement in health behavior modification scores (3.18 ± 0.68 , $p < .001$). Additionally, there was a significant reduction in mean systolic blood pressure (from 149.80 ± 7.62 to 128.20 ± 4.10 , $p < .001$) and mean diastolic blood pressure (from 90.47 ± 4.04 to 78.43 ± 2.96 , $p < .001$). These findings suggest that a brief mindfulness training program effectively promotes positive health behavior changes and aids in the control of blood pressure among hypertensive patients. Continuous practice and implementation of such programs are recommended to achieve optimal care standards in healthcare settings.

Key words: Short mindfulness training program, High blood pressure, Behavior modification

¹ Registered Nurse Tha Sala Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

² Instructor, Boromrajonnani College of Nursing Nakhonsithamarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: dolpaphat@bcnnakhon.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าพันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2568 (WHO, 2016) สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2562-2563 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.4 มาเป็นร้อยละ 27.9 และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นแต่อัตราการควบคุมโรคมิแนวโน้มลดลง ทำให้ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 4 ของการป่วยและการตายจากภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายที่สำคัญ คือ หัวใจหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง ตาและ ไต ซึ่งประเทศไทยพบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30 มีเพียงร้อยละ 5-10 เท่านั้นที่ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2024) ทั้งนี้เป้าหมายของการรักษาความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทและต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ทั้งนี้สาเหตุสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ภาวะเครียดสะสม ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้นมากขึ้น (Junpen, 2021)

การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention: MBBI) พัฒนาขึ้นโดยศูนย์จัดการความรู้การดูแลสุขภาพสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข (Knowledge management center for social and mental care in the public health system, 2019) มีความสำคัญต่อพฤติกรรมเนื่องจากสติเป็นสภาวะหนึ่งของจิตใจ ซึ่งจิตใจเป็นช่องทางการรับรู้ข้อมูลผ่านทางตา จมูก ลิ้น กายสัมผัส และใจ ซึ่งจิตใจประมวลผลกับสมอง ซึ่งควบคุมการทำงานทุกระบบภายในร่างกาย ผ่านระบบประสาทและสารเคมี เมื่อร่างกายมีพยาธิสภาพของโรค (disease) ใจจะรับรู้ความไม่สุขสบายทางร่างกายเป็นความเจ็บป่วย (illness) การฝึกสติ เป็นกระบวนการเรียนรู้จิตใจที่มีการรู้อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดในแต่ละขณะ ๆ ปัจจุบันตามความเป็นจริงโดยไม่เพิ่มความคิดใด ๆ เกิดความตระหนัก คือ รู้และเข้าใจว่าขณะนั้นมีอารมณ์อย่างไร รู้สึกอย่างไร ร่างกายกำลังทำอะไรอยู่ และเมื่อสังเกตอาการที่เกิดขึ้นน้อย ๆ อย่างต่อเนื่องจะเกิดการยอมรับว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของตนเองนั้นไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด เกิดการปล่อยวางด้วยใจที่เป็นกลาง ผ่อนคลาย จะทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ภายในตนเอง เท่ากับเกิดการใคร่ครวญ ยังคิดในสิ่งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมทางกายหรือทางใจได้มากขึ้น (Thongtawee, 2014 ; Plaiyod & Taikerd, 2023) และยังพบว่า สติช่วยให้เกิดการควบคุมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากพลังภายในตนเอง และในขณะที่ฝึกสติจะทำให้ลดพฤติกรรมความคิดทางลบ เกิดการเข้าใจความเป็นจริงบนพื้นฐานชีวิตซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของผลการฝึกสติต่อผู้ป่วยหลอดเลือดเรื้อรังพบว่าหลักและวิธีการสำคัญในการฝึกสติ คือ ต้องสร้างหรือกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองผ่านประสบการณ์การรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่วนใหญ่พบผลดีต่อสุขภาพ เช่น ลดความเครียด วิดกกังวล ภาวะซึมเศร้า และผลดีต่อสุขภาพกายที่ดี เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลรวมถึงคุณภาพชีวิตทางกาย (Sangprasert, 2018)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงย้อนหลัง 3 ปี ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบอัตราความชุกและอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2562-2564 (Health Information Center of Nakhon Si Thammarat Public Health Office, 2024) สำหรับคลินิกโรคเรื้อรังให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าศาลา นครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2562-2565 (ข้อมูลถึง 25 กันยายน 2566) จำนวน 4,057 คน 3,913 คน 3,978 คน และ 3,097 คน ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ในปี พ.ศ. 2562-2566 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ซึ่งพบ ร้อยละ 38.87, 60.57, 68.66, 60.65 และ 42.81 ตามลำดับ

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ยากนั้นมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม เช่น ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ซึ่งภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลรพ.สต. ได้กำหนดนโยบายและรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพทุกวิถีทางร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งยังปรากฏจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มอย่างต่อเนื่องและเกิดในผู้ที่มีอายุน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีสิ่งเร้ากระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงจากวัฒนธรรมด้านการรับประทานอาหาร ความอยากริน ยังใจไม่ได้ หรือรู้สึกเกียจคร้านต่อการออกกำลังกาย และยังคงทำงานอย่างทุ่มเทจนการพักผ่อนไม่พอ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า การให้สุศึกษาที่ผ่านมายังกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพื้นฐานภายในตนเองไม่เพียงพอและยังพบว่าการควบคุมความดันโลหิตสูงทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตรวมกับการรักษา จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการประยุกต์ใช้โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้กับผู้ป่วย (Plaiyod & Taikerd, 2023)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น

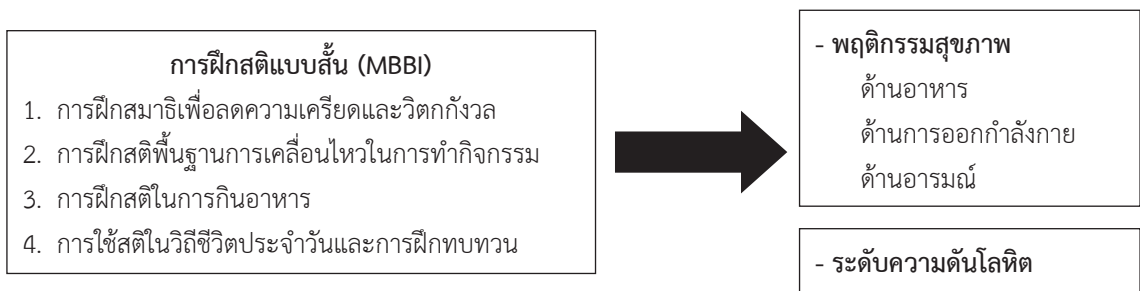
สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎี สติ Mindfulness สติเป็นสภาวะหนึ่งของจิตใจที่มีผลต่อการควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมทางกาย มนุษย์ประกอบด้วยจิตใจและร่างกายที่มีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา เช่น เมื่อมีความต้องการภายในจิตใจจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมทางกาย การที่เราตั้งสติอยู่กับปัจจุบัน รู้ถึงสิ่งที่เรากำลังเผชิญอยู่หรือทำอยู่ และเป็นการที่เราไม่รู้สึกรู้ว่าสิ่งรอบข้างกำลังกดดัน หรือเป็นอันตรายต่อตัวของเรา เกินความเป็นจริง สติเป็นเครื่องช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิต ทำงานอย่างมีความสุข และสามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อบุคคลมีสติรู้อารมณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในจิตใจอารมณ์นั้นจะไม่สามารถครอบงำจิตใจของเราได้ สติสามารถฝึกให้มีได้แต่ไม่สามารถสั่งให้เกิดขึ้นได้ เมื่อเราฝึกสติไว้ดีแล้วสติจะรู้ทันทำให้อารมณ์ต่าง ๆ ดับลง ยังมีสติต่อเนื่องความทุกข์ยังสั่นลง เมื่อบุคคลมีสติจึงมีความสุขและกระทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้ (Vareesangthip, 2016) การฝึกสติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในตนเอง จากลักษณะความตั้งใจ ความใส่ใจและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ การฝึกสติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง 4 ด้าน 1) เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองและการจัดการตนเอง 2) มีความยืดหยุ่นของอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 3) เกิดความเข้าใจในคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว 4) เพิ่มความสามารถในความอดทนต่อการสัมผัสกับทุกสิ่ง เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด ความไม่พอใจทั้งหลายโดยไม่ปฏิบัติต่อด้านคือการยอมรับด้วยใจที่เป็นกลาง การเอาตนเองเป็นศูนย์กลางลดลง การกระทำอย่างอัตโนมัติลดลง เกิดอาการปลดปล่อย ก่อให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้งกับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลา ทำให้มองทุกอย่างตามความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลต่อการรับรู้ภายในตนเอง

ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเกิดผลลัพธ์ที่ดีและเป็นด้านบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการฝึกสติสามารถเชื่อมโยงกับการทำงานของระบบประสาทสามารถฝึกระบบประสาททั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัสและการเคลื่อนไหว ส่งผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบอารมณ์และพฤติกรรมและระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้เป็นอย่างดี (Sangprasert, 2018) ดังนั้นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งเสริมด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการฝึกสติ เพื่อให้บุคคลกระทำสิ่งนั้นด้วยความตั้งใจ จึงได้นำโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นที่พัฒนาขึ้นโดยศูนย์จัดการความรู้การดูแลสุขภาพสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข (Knowledge management center for social and mental care in the public health system, 2019) มาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสม สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน - หลัง การทดลอง (One Groups Pre-Posttest Design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีระดับความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาและได้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยช่วงเดือน มกราคม-มิถุนายน 2566 จำนวนทั้งสิ้น 453 ราย

ขนาดตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) โดยใช้สถิติ paired sample t-test แบบ mean difference between two dependent means (matched pairs) ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Medium Effect Size Index, f^2) ที่ .5 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งคำนวณจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลอินทร์บุรีของ จารุณี ปลายยอด และสิริรัตน์ ต่ายเกิด (2565) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทำวิจัยผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Lemeshow et al., 1990) จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) การได้มาของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากแบบไม่คืนที่ขึ้นทะเบียนรับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า/เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (inclusion criteria) 1) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) อายุ 20-59 ปี 3) ระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา 4) ได้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด 5) อ่านออกเขียนได้ 6) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
2. เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไตที่ต้องล้างไต วัณโรค 2) พยาธิสภาพหรือบ่งชี้ทางกายภาพอื่น 3) มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง 4) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น พัฒนาขึ้นโดยศูนย์จัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม การฝึกสมาธิ กิจกรรมเคลื่อนไหวอย่างมีสติ การฝึกสติในการกิน สติเป็นวิถีชีวิตการนำไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน กำหนดแผนตามกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 5 ครั้ง ระยะเวลาจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก รอบเอว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิต

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งขออนุญาตใช้จาก (Sangprasert, 2018) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อยและปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ ใน 3 ด้าน คือ (1) ด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 5 และข้อ 6 (2) ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อ 7 8 9 และข้อ 10 (3) ด้านอารมณ์ ได้แก่ ข้อ 11 12 13 และข้อ 14 ในแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้ มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปทุกวัน มาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้งสัปดาห์ละ 3-4 วัน ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้งสัปดาห์ละ 2-3 วัน น้อย หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งสัปดาห์ละ 1 วัน และน้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติเลย

การให้คะแนนคำตอบ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) มากที่สุด (5 คะแนน) (คะแนนความหมายทางบวก)

การแปลผลคะแนน

พฤติกรรม	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ด้านการรับประทานอาหาร (ข้อ 1-6)	6.0-13.0	14.0-21.0	22.0-30
ด้านการออกกำลังกาย (ข้อ 7-10)	4.0-9.3	9.4-14.7	14.8-20
ด้านอารมณ์ (ข้อ 11-14)	4.0-9.3	9.4-14.7	14.8-20
พฤติกรรมโดยรวม (14 ข้อ)	14.0-32.6	32.7-51.3	51.4-70

2.3 ส่วนที่ 3 เครื่องวัดความดันโลหิต ยี่ห้อ HOP BP แบบดิจิตอลที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานจากโรงพยาบาลมาแล้ว มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้วัดและใช้เครื่องมือเดิมทุกครั้งที่ในการวัดผู้วิจัยเป็นผู้อ่านค่าเป็นเลขจำนวนเต็ม วัดจำนวน 6 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหาที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) ได้ค่า .67 - 1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน

2. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอหัวข้อโครงร่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขยะลา ดำเนินการให้ได้รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล เอกสารรับรองเลขที่ SCPHYLIB 2566/238 โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวโดยไม่กระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือแล้ว จึงลงนามในเอกสารยินยอมและดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 สํารวจชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์และแฟ้มประวัติผู้ป่วยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการหยิบฉลากแบบไม่คืนที่ขึ้นทะเบียนบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เริ่มต้นโดยการการพูดคุยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษ ขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามเข้าร่วมวิจัย

2.2 ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตบันทึกลงในแบบบันทึก

2.3 ดำเนินการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น โดยการค้นหาปัญหาของผู้รับบริการต่อการเจ็บป่วยให้เห็นปัญหาของตนเองและสร้างแรงจูงใจ กำหนดวันเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสะดวกในการเดินทางและไม่เพิ่มภาระให้ผู้รับบริการ มีการลงทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ออกบัตรนัดแบบบันทึกขั้นตอนการรับบริการ เบอร์โทรติดต่อของผู้รับบริการและของเจ้าหน้าที่ จัดบริการตามแผนการสอนที่กำหนด 4 ครั้ง

สัปดาห์ที่	เรื่อง	กิจกรรม
1 เวลา 45 นาที	สมาธิ	การจัดการกับความวุ่นวายใจ การฝึกหยุดความคิดโดยตามรู้ลมหายใจ ฝึกจัดการความคิดตามขบวนการ 15 นาที ตามรู้ลมหายใจ ความคิดหยุดจิตสงบ ภาย/จิตผ่านคลาย ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของโรคภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง, 3อ 2ส 3อ 3น

สัปดาห์ที่	เรื่อง	กิจกรรม
2 เวลา 45 นาที	ฝึกสติพื้นฐาน	ฝึกสติร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เปลี่ยนกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/การปั่นจักรยานให้ฝึกออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน
3 เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	สติในการกิน	นำอาหารมารับประทานร่วมกันทบทวนการทำสมาธิและกิจกรรมในการยืน เดิน ยืดเหยียด 3 นาที 1. ให้ความรู้เรื่องสติในการกิน 2. ให้ความรู้ชนิดของอาหารที่มีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิตและไขมันในเลือด 3. สอนให้คำนวณอาหารที่ควรรับประทานแต่ละมื้อ การดื่มน้ำให้เพียงพอและวางแผนในการปรับการกินของตัวเอง 4. ให้ความรู้ในการกินอาหารเป็นมื้อ กินแบบมีสติ 5. ฝึกทำโดยใช้เทคนิค Raisin Meditation คือรับรู้รสชาติของอาหารโดยลิ้นสัมผัสก่อนรสชาติ จมูกสัมผัสกลิ่น แล้วถึงจะให้เคี้ยวช้า ๆ 20 ครั้ง แล้วเปรียบเทียบความรู้สึกกับครั้งแรกหลังจากนั้นรับประทานอาหารที่นำมาร่วมกัน
4 เวลา 40 นาที	สติเป็นวิถีชีวิต	ทำสมาธิ 3 นาที การเดิน ยืน เหยียด 5 นาที สอบถามการนำสมาธิสติไปใช้ในการเคลื่อนไหว การกิน การใช้ยาและผลที่เกิดขึ้น นำอาหารมาครั้งที่ 2 เพื่อประเมินการจัดอาหาร 1. ให้ความรู้เรื่องภาวะอารมณ์ การจัดการอารมณ์ 2. ฝึกควบคุมอารมณ์ โดยทดลองให้ยืนในท่าที่ไม่ชอบท่า Squad 30 วินาที ถามความรู้สึกแล้วให้ลองทำใหม่โดยให้รู้ลมหายใจก่อนเหยียดข้อเท้า รู้ลมหายใจย่อเข้า 30 วินาที ระหว่างทำสอบถามความแตกต่างระหว่างการมีสติกับการไม่มีสติ สติทำให้เกิดความอดทน ทำในสิ่งที่ไม่ชอบได้โดยไม่เกิดความทุกข์และทำสิ่งนั้นไปได้ด้วยดีจนกระทั่งทำได้ต่อเนื่องเป็นปกตินิสัย เช่นเดียวกับการปรับการกิน กินในสิ่งที่จำเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและงดของที่ชอบกินแต่ทำให้ร่างกายคุมความดันไม่ได้ เช่นคนที่เคยกินของเค็มต้องปรับมากินอาหารรสจืด ต้มแทน ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเชื่อว่าพฤติกรรมของเราปรับเปลี่ยนได้โดยการฝึกและทำอย่างต่อเนื่อง การฝึกสมาธิและมีสติให้เป็นวิถีชีวิต
นัดติดตาม 2 สัปดาห์ เวลา 45 นาที	“ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว”	ให้ทุกคนนำยามา วัดความดันโลหิตเปรียบเทียบก่อน-หลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมเพิ่มพลัง ทบทวนความรู้เรื่องสติในชีวิตประจำวัน สติการกินเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค ให้คำปรึกษาการใช้ยาและกินยาอย่างไร “ไต่ไม่พัง” โดยพยาบาลและเภสัชกรให้ทำแบบสอบถามและวัดความดันโลหิตพร้อมแสดงความขอบคุณแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) ผลการทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-wilk ได้ค่า p-value = .311

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.30 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ร้อยละ 60.00 รอบเอวอยู่ในช่วง 84-99 เซนติเมตร ร้อยละ 70.00 ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 kg/m² ร้อยละ 90 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.00 อาชีพรับจ้างร้อยละ 46.70 มีโรคร่วมส่วนใหญ่ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 76.70

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) (n = 30) ด้วยสถิติ Paired t-test

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ							
ด้านการรับประทานอาหาร	15.77	2.60	22.43	3.02	15.51	29	< .001
ด้านการออกกำลังกาย	9.53	2.30	13.30	2.23	9.344	29	< .001
ด้านอารมณ์	10.47	1.45	15.43	2.11	16.28	29	< .001
พฤติกรรมโดยรวม	35.77	5.15	51.17	7.05	17.27	29	< .001

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง 15.77, 9.53, 10.47 ($SD = 2.60, 2.30, 1.45$) ตามลำดับ และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่เพิ่มเป็นระดับสูงได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร 22.43 ($SD = 3.02$) ด้านอารมณ์ 22.43 ($SD = 3.02$) ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม แต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น 13.30 ($SD = 2.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง 35.77 ($SD = 5.15$) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในระดับสูง 51.17 ($SD = 7.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) (n = 30)

ความดันโลหิต	mean	SD	t	p-value
ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	149.80	7.62	15.25	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	128.20	4.10		
ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	90.47	4.04	13.62	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	78.43	2.96		

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก เท่ากับ 149.80 ($SD = 7.62$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงเหลือเท่ากับ 128.20 ($SD = 4.10$) และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก เท่ากับ 90.47 ($SD = 4.04$) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงเหลือเท่ากับ 78.43 ($SD = 2.96$) ซึ่งค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดแรงจูงใจและมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การฝึกสติแบบสั้นจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายจิตใจสงบลดความตึงเครียดได้ (Dechkong, 2023) ทำให้ฮอร์โมนเบต้าเอ็นโดฟินเพิ่มขึ้น ระดับอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมนลดลง เกิดการผ่อนคลายจิตใจสงบ ลดความตึงเครียด ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น (Phakdeesamai, 2023) การฝึกสติทำให้ลดพฤติกรรมความคิดทางลบเกิดการเข้าใจความจริงพื้นฐานของชีวิตซึ่งเป็นรากฐานของการปรับพฤติกรรมสุขภาพทั้งมวล และสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การเคลื่อนไหวออกแรงได้ (Thongtawee, 2014) การที่บุคคลนั้น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดจากการมีความรู้ ความตระหนัก การรับรู้ความเสี่ยง ทำให้บุคคลนั้นมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มองเห็นประโยชน์มากกว่าอุปสรรค มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถึงความสามารถตามศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถเลือกวางแผน วางเป้าหมาย การสร้างพฤติกรรมตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Chamsai & Rasiri, 2023) จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่าด้านการออกกำลังกายยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิมแต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอแต่ยังขาดการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Palitnonkert, A., Buphate et al., 2018)

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความดันค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลง

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงสามารถป้องกันโรคที่แทรกซ้อนได้ และการปฏิบัติสมาธิมีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก เนื่องจาก อาร์เทอร์บาโรรีเซพเตอร์ (Arterial baroreceptors) มีการผ่อนคลายและส่งผลต่อสมองบริเวณควอดล เวนทรอลเมดัลลา (Caudal ventral medulla) ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทกาบาเออจิก (GABAergic) ที่บริเวณซูพราออปติกนิวเคลียส (Supraoptic nucleus) ของไฮโปทาลามัสลดลง บริเวณซูพราออปติกนิวเคลียส มีหน้าที่หลั่งสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินิน วาโซเพรสซิน ตามปกติ ถ้าปริมาณสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินิน วาโซเพรสซินต่ำจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ถ้าปริมาณสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินิน วาโซเพรสซินปริมาณมากจะทำให้เส้นเลือดแดงขยายตัวส่งผลให้ความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติ สารวาโซเพรสซิน (Vasopressin) จะกระตุ้นบาโรรีเฟล็กซ์ รีเซพเตอร์ (Baroreflex receptor) ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบไหลเวียนของเลือดที่ส่งผลต่อความดันโลหิตลดลง (Kantharadusadee Triamchaisri, 2017) การใช้สติในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการเรียนรู้กายใจตนเองอย่างธรรมชาติ มีสติระลึกรู้ที่ใจและกายตนเองถึงแม้จะป่วยก็มีสติรักษาสมาคมแห่งชีวิตได้เท่าเทียมกัน (Plaiyod & Taikerd, 2023) การใช้สมาธิบำบัดมีผลต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งพบว่าการปฏิบัติสมาธิเป็นการฝึกการมีสติทำให้ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Junpen, 2021) การฝึกสติยังทำให้คนเรามีการใส่ใจ ตระหนักถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติและการฝึกสติยังทำให้สมองส่วนหน้าทำงานได้ดี ทำให้มีทัศนคติทางบวกเพิ่มมากขึ้น รับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องไม่ตระหนักไม่ใส่ใจทำให้รับประทานอาหารปริมาณมาก ขาดสติในการควบคุมส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นการฝึกสติทำให้จิตใจจดจ่อที่ความคิดรับรู้ตนเองในขณะหายใจเข้าออก นึกถึงความรู้สึกหิวหรืออิ่มให้ความสนใจกับคุณค่าและประโยชน์ของอาหารก่อนที่รับประทานอาหารทุกครั้ง จึงส่งผลให้มีสติในการรับประทานอาหารมากขึ้นทำให้รับประทานอาหารได้ช้าลงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (Bunphok, 2022) โปรแกรมฯ ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดแรงจูงใจและความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โปรแกรมนี้ใช้เวลาสั้น สามารถปรับให้สอดคล้องกับระบบนัดปกติของผู้ป่วยเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยและปรับใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่น

จุดอ่อน

1. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมระยะเวลา 1 เดือน อาจจะใช้เวลาน้อยควรมีการติดตามการใช้โปรแกรมฝึกสติแบบสั้นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมจัดการตนเองและการลดลงของความดันโลหิตในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยและควรขยายการศึกษาไปยังชุมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อพัฒนาให้เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย

จุดแข็ง

โปรแกรมฝึกสติแบบสั้นมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย สำหรับการทบทวน นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจเอาใจใส่ในการมีส่วนร่วมซึ่งการสนับสนุนและได้รับการช่วยเหลือต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปรับพฤติกรรมมากขึ้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยหันมาตระหนักในการดูแลตนเองและจัดการ พฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำเสนอผลการวิจัยให้กับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดทักษะในการฝึกสติแบบสั้น รวมถึงทักษะในการสอน และการดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้ดำเนินการไว้ในงานวิจัยจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตได้มากขึ้น
2. นำโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น คลินิก โรคเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็ง และให้การสนับสนุนสถานที่และบุคลากรในการสอนฝึกสติแบบสั้นให้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในระหว่างรอฟบแพทย์ โดยการให้มีการฝึกสติแบบสั้น ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์

References

- Bunphok, C. (2022). *Report on indicators to monitor and monitor the quality of disease operations services Non - communicable disease (diabetes and high blood pressure) for fiscal year 2022*. Bangkok: Non-communicable Disease Division, Department of Disease Control.
- Chamsai, M., & Rasiri, T. (2023). Effects of a motivational interviewing program on self-care behaviors and blood pressure level among patients with uncontrolled hypertension in the Tha Thong Health Promoting Hospital, Mueang district, Phitsanulok province. *The Journal of Boromajonani College of Nursing, Suphanburi*, 6(1), 58-69. [In Thai]
- Department of Disease Control. Ministry of Public Health. (2024). *Annual report 2024, Noncommunicable Disease Division, Department of Disease Control Ministry of Public Health*. Nonthaburi: Department of Disease Control.
- Dechkong, T. (2023). *Counseling manual to create motivation to change behavior*. Health: Project to develop ethical research studies Department Advisory Group Mental health.
- Faul Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1 : Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Health Information Center of Nakhon Si Thammarat Public Health Office. (2024). *Statistic of noncommunication disease year 2021*. Nakhon Si Thammarat: Health Information Center of Nakhon Si Thammarat Public Health Office.
- Junpen, R. (2021). The effectiveness of the health program for patients with hypertension in hypertension clinic Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 1(2), 20-30. [In Thai].
- Kantharadusadee Triamchaisri, S. (2017). *Promoting health with meditation therapy, SKT 1-7*. Nonthaburi: Department of Medical Services, Thai Traditional and Alternative Medicine. Ministry of Public Health.
- Knowledge Management Center for Social and Mental Care in the Public Health System. (2019). *A short mindfulness training manual for Patients with chronic non-communicable diseases (NCDs)*. Nonthaburi: Knowledge management center for social and mental care in the system public health.

- Nakklung, y., & Tadsri, P. (2017). *Results of the program to promote self-efficacy. Continued: Health behaviors of elderly people with high blood pressure who cannot control their blood pressure levels.* (Research report). Bangkok: Thailand Higher Education Association.
- Nonpanya, U., Teerathongkam, S., & Leininger, J. (2020). Results of the program to strengthen Foot care self-efficacy on foot care behavior and loss of sensation in the feet in people with Type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 7(2), 76-91. [In Thai]
- Palitnonkert, A., Chadlee, N., Janpurn, A., Pumpothong, S., Sriarum, J., Jantong, T., & Chaisunan, C. (2018). Health belief model related to self-care behavior of patients with hypertension at Bangsamak sub-district Health Promoting Hospital, Bangpakong district, Chachoengsao province. *Association of Private Higher Education Institutions of Thailand under royal patronage Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Princess Maha Chakri Sirindhorn*, 7(2), 43-52. [In Thai]
- Plaiyod, J., & Taikerd, C. (2023). Effects of a brief advice behavioral intervention program on blood pressure control on patients with essential hypertension at Inburi Hospital. *Singburi Hospital Journal*, 30(3), 64-75. [In Thai].
- Phakdeesamai, R. (2023). *Effects of a mindfulness training program on reducing blood pressure in people with pre-hypertension High blood pressure: a randomized controlled trial.* Doctor of Philosophy Thesis Department of Health Sciences. Mahasarakham University.
- Sangprasert, P. (2018). *Effects of mindfulness practice on health behavior and quality of life in hypertensive patients.* Doctor of Philosophy Community and Family Medicine Faculty of Medicine Thammasat University. [In Thai]
- Thongtawee, C. (2014). *Article from the annual academic conference on contemplative education for Develop humanity.* Bangkok: Mahidol University Contemplative Education Center Project.
- Vareesangthip, J. (2016). *A study of the effect of anapanassati kammattana on the quality of life in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients.* [Doctoral dissertation]. Mahachulalongkornrajavidyalaya Univesity.
- World Health Organization. (2016). *A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis.* Retrieved from <http://www.who.int/cardiovascular-diseases/publication/global-brief-hypertension>.