



# ผลของการฝึกสติฐานการสุศึกษาต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในบริบทศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย: วิจัยเชิงคุณภาพ

พานทิพย์ แสงประเสริฐ ปร.ด.\* ศรีเมือง พลังฤทธิ์ ศศ.ด.\*\*

## บทคัดย่อ

การฝึกสติเป็นสภาวะอย่างหนึ่งของจิตใจในปัจจุบันขณะ เกิดจากการตั้งใจ ใส่ใจ เกิดความตระหนัก เข้าใจ และการยอมรับเห็นคุณค่าต่อทุกสิ่งอย่างผอนคลาย การคิดวิเคราะห์จะเพิ่มความสามารถในการควบคุมความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการฝึกสติฐานการสุศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกรดหนึ่ง ในบริบทศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิแห่งหนึ่งของไทย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง หลังร่วมกิจกรรมฝึกสติฐานการสุศึกษา 6 สัปดาห์

ผลการวิจัย พบว่า ด้านพฤติกรรม 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ความรู้สึก เปลี่ยนแปลงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและมีเป้าหมายชีวิตมากขึ้น จากการสังเกตอาการทางกายร่วมกับอาการทางใจ เกิดความตระหนักและยอมรับต่อทุกสิ่งที่เกิดขึ้น ผลที่ตามมา คือ ความผอนคลาย นอนหลับได้ดี อีกทั้งอารมณ์หงุดหงิดลดลง ด้านร่างกายมีความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ จากผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของสุขภาพจิตและสุขภาพจากการเกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นควรมีนโยบายเพิ่มนำการฝึกสติมาเป็นส่วนหนึ่งของการสอนสุศึกษาอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

**คำสำคัญ:** สติฐานการสุศึกษา พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ วิจัยเชิงคุณภาพ

\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



## Mindfulness-based Health Education on The Prevention and Promotion Health Behaviors among Hypertensive Patients in A Primary Health Care Unit: A Qualitative Research

Pantip Sangprasert PhD\* Srimuang Paluangrit PhD\*\*

### Abstract

Mindfulness is a state of mind, not forgetting from intension, attention and thought inner self attitude process the present moment by moment. Mental activity is inducing awareness and acceptance the conscious in experience that contributed to control in self-management and promoted self-efficacy in health behavior on hypertensive patients.

This qualitative research designed to describe the effects of mindfulness-based health education (MBHE) on prevention and promotion behaviors modifying among state I hypertensive patients at primary care unit. The focus group discussion used to collect data after participation in exercises for 6 weeks.

Result showed that improved promoting behaviors in food consumption, motion in exercise, and mental management from body and mind symptom observing related to induce health promotion and goals of health in daily life, Alert in moment time contributed awareness and acceptance of everything. As a result was a relaxing, deep sleep better and was moody decreasing. Furthermore, Blood pressure, heart rate and respiratory rates were decreasing.

Conclusion and suggestion, health behavior modification physical and mental had promoted from mindfulness-based health education. These should be adding in the counterpart of health education in promoting hypertensive patients on primary care unit.

**Keywords:** mindfulness, promotion behavior, hypertension, primary care unit, qualitative research

---

\*Associate Professor, Faculty of Nursing. Thammasat University

\*\*Associate Professor, Faculty of Medicine. Thammasat University



## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ได้ยาก สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อหลายโรค เช่น หัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง ไตและตา แม้จะได้รับการณรงค์ส่งเสริมสุขภาพทุกวิถีทางจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ แต่ยังคงปรากฏว่าจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่องและพบในคนอายุน้อยลง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม<sup>1-3</sup> และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ<sup>4</sup> อาจเกิดจากสภาวะของจิตและสิ่งเร้าที่กระตุ้นความรู้สึกอยากกิน ยังใจไม่ได้ หรือการรู้สึกเกียจคร้านต่อการออกกำลังกาย และกังวลกับสิ่งต่างๆ มากเกินไป หรืออาจเพราะกลวิธีศึกษาที่ผ่านมา กระตุ้นการเรียนรู้ภายในตนเองไม่เพียงพอ

สติมีความสำคัญต่อพฤติกรรม เนื่องจากลักษณะสติเป็นสภาวะอย่างหนึ่งของจิตใจ เกิดจากการตั้งใจ ใส่ใจ ไม่เผอเรอ ไม่ลืม เพราะการสังเกตอาการทางใจและร่างกายภายในตนเอง ผ่านช่องทางรับรู้ทางตา หู จมูก ลิ้น กายสัมผัส<sup>5,6</sup> การฝึกสติฐานการศึกษา เป็นการให้ศึกษาโดยมีกิจกรรมเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการสังเกต ประสบการณ์รับรู้ภายในต่ออาการทางกายและอาการทางใจ หรืออีกนัยหนึ่ง ให้กิจกรรมศึกษาที่เป็นรูปธรรมแต่เชื่อมโยงสู่การเปลี่ยนแปลงนามธรรมในจิตใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งต่างจากกลวิธีศึกษาทั่วไป ตัวอย่าง เช่น หากเคี้ยวอาหารให้สังเกตและพรรณนาถึงความรู้สึกของลักษณะอาหารทุกแง่มุมต่อสุขภาพ หากเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายให้สังเกตและพรรณนาถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ หัวใจ กล้ามเนื้อ ความรู้สึกร่วม หากคิดถึงสิ่งใดให้สังเกตและพรรณนาแยกเป็นประเภทอารมณ์ความรู้สึกได้ชัดเจน ในแต่ละขณะๆ ในปัจจุบันนั้นตามความเป็นจริง จึงเกิดความตระหนัก คือ รู้และเข้าใจว่าขณะนั้นมีอารมณ์ ความรู้สึกอย่างไร และร่างกายกำลังทำอะไรอยู่<sup>7,8</sup> เกิดการใคร่ครวญยังคิด ในสิ่งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมทางกาย วาจา ทางใจได้มากขึ้น เมื่อเกิดขึ้นบ่อยๆ ต่อเนื่องจนจิตจำได้ จะเกิดการ

ยอมรับว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของตนเองนั้น บางครั้งไม่สามารถควบคุมได้ การยอมรับทำให้เกิดการผ่อนคลาย ด้วยใจที่เป็นกลาง มีความยืดหยุ่นต่อความคิดและพฤติกรรม และการฝึกสติทำให้ลดพฤติกรรมความคิดทางลบ<sup>9</sup> เกิดความเมตตา เข้าใจความจริงพื้นฐานของชีวิต ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งมวล<sup>10</sup>

มีรายงานการศึกษาแนวคิดของการฝึกสติที่มีผลทางบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>11</sup> เพราะสติช่วยให้เกิดการควบคุมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านพลังภายในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>12</sup> ที่พื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ผ่านการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เพิ่มการรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ และลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งในประเทศไทยพบน้อยมากที่ใช้การฝึกสติฐานการศึกษา ผ่านกระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในตนเองกับผู้อื่น เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บริบทศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิแห่งหนึ่งของไทย ซึ่งระดับความดันโลหิตสูงไม่เกินเกรดหนึ่ง (159/95 มม.ปรอท)<sup>1-3</sup> เป็นระดับความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเริ่มให้รับประทานยา การทำลายต่ออวัยวะเป้าหมายยังมีทางที่จะฟื้นฟูขึ้นมาได้และเหมาะสมต่อการปรับพฤติกรรมจากการฝึกสติ ซึ่งอาจมีผลดีที่จะถอยน้ยได้ เป็นการลดภาวะเสี่ยงจากการใช้ยาในระยะยาว เมื่อปรับเปลี่ยนเป็นสันทัดในชีวิตประจำวันที่บ้านและชุมชน สอดคล้องกับหลังโปรแกรมการให้ยาพบว่า ผู้สูงอายุ รับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และพฤติกรรมการใช้ยาได้ดีขึ้น<sup>13</sup>

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลของการฝึกสติฐานการศึกษาต่อการควบคุมตนเองผ่านความตระหนักและการยอมรับให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ค้นหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพภายใต้การเจ็บป่วย ภายหลังจากได้รับฝึกสติฐานการศึกษา
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดสติ



## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากรเป้าหมาย** ได้แก่ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดปทุมธานี

**ผู้ให้ข้อมูลหลักและพื้นที่ดำเนินการ** คือ ชายหรือหญิง อายุ 35-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงไม่เกินกรณีหนึ่ง<sup>3,14</sup> รักษาด้วยการรับประทานยาและมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งไม่เคยรับการฝึกติมาก่อน จากการสัมภาษณ์ก่อนเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 26 คน

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย** มีการอบรมกระบวนการจัดระเบียบปัญหา มหาวิทยาลัยมหิดล และการเรียนการสอนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 10 วัน การอบรมหลักสูตรครูสมาธิ 6 เดือน และขณะเดียวกันได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับหลักการฝึกสติ<sup>15-17</sup> ซึ่งได้หลักการฝึกสติและการศึกษา จากนั้นทดลองกิจกรรมกับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ครั้ง โดยผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จึงเริ่มดำเนินการกิจกรรมการวิจัยจริง

**เครื่องมือการวิจัย** เป็นแบบบันทึกข้อมูล แนวคำถามหลักและรองในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยผ่านการตรวจสอบโครงสร้างและเนื้อหาจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

**การดำเนินการวิจัย** มีการดำเนินกิจกรรมการวิจัยเป็นกิจกรรมการฝึกสติฐานการสุศึกษาได้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมทั่วไปและทบทวนอย่างเป็นระบบ ของการฝึกสติร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการเรียนรู้<sup>12-14</sup> นำมาประยุกต์ใช้กับการให้สุศึกษา พฤติกรรมสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ นำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง

**กิจกรรมการฝึกสติฐานการสุศึกษา** สร้างกระบวนการเรียนรู้จากรูปธรรมที่กระตุ้นการเรียนรู้มากที่สุดของบุม<sup>18</sup> จากการสัมผัสสุศึกษาต่างๆ ด้วยตนเอง จากพฤติกรรมในกิจกรรมสุศึกษา 3 ด้าน คือ การกิน การเคลื่อนไหว การคิด โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใช้การรับรู้จากสัมผัสที่หก คือ การสังเกต ประสพการณ์ของใจ ต่ออาการทางกายและทางใจที่เกิดขึ้นภายในตนเอง การสุศึกษาเน้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากการมีสติและเพิ่มการเรียนรู้ความสามารถต่อการปฏิบัติพฤติกรรม จากการสังเกตกายเปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่ตีขึ้น ร่วมกับการเห็นแบบอย่าง การสังเกตประสพการณ์จากสมาชิกกลุ่มเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์<sup>12</sup> โดยพฤติกรรมการกินอาหารได้บรรจุไว้ในกิจกรรมที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหว กิจกรรมที่ 1, 4, 5 และ 11 พฤติกรรมอารมณ์ ความรู้สึก และจิตใจ กิจกรรมที่ 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12

## ตารางที่ 1 กิจกรรมการฝึกสติฐานการสุศึกษา 12 กิจกรรม ใน 6 สัปดาห์

สัปดาห์ที่	ลำดับกิจกรรม	วัตถุประสงค์
1	1) “ลมหายใจ สายโยคีวิต” การสังเกตลมหายใจอย่างมีสติ 2) “รู้เขา รู้เราเข้าไปนั่งในใจเธอ”	1) เพื่อสร้างสติด้านความตระหนักจากการเรียนรู้ลักษณะลมหายใจและใช้ลมหายใจให้เกิดสติ 2) เพื่อเปิดใจยอมรับต่อประสพการณ์ที่เกิดขึ้นจากการร่วมรับฟังอย่างมีคุณภาพ ตั้งใจ ใส่ใจ และเข้าใจตนเองและผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม
2	3) “ห่วงใจ สายโยอาหาร”	3) เพื่อสร้างความตระหนัก ยอมรับและการควบคุมตนเองจากการรับรู้รสชาติ (ความเค็ม) การเลือกซื้อ การเติม/ การปรุงอาหารที่เหมาะสมกับความดันโลหิตสูง และการเคี้ยวช้า
3	4-5) “ขยับกาย พิจารณากาย” และ “เกร็ง คลายกล้ามเนื้อ 8 กลุ่ม”	4-5) เพื่อฝึกการสังเกตเปรียบเทียบความรู้สึกถึงอาการทางกายการคลายกล้ามเนื้อไว้ใช้ในชีวิตประจำวัน
4	6-8) “อาการทางกาย อาการทางใจต่อคำ” “กล่องวิเศษรู้ใจ” “คลื่นความคิด ความรู้สึก”	6-8) เพื่อสร้างความตระหนักและการยอมรับจากลักษณะและธรรมชาติของอาการทางกายและอาการทางใจ 3 ลักษณะ คือ พอใจ ไม่พอใจ และเฉยๆ มีการเกิดขึ้นดำเนินอยู่ และหายไป
5	9-10) “โยแมงมุมมหัศจรรย์” และ “ขวดน้ำ”	9-10) เพื่อสร้างความตระหนักและการยอมรับต่อการยึดถือกับสิ่งต่างๆ มีผลต่อการเห็น้อยล้ำของร่างกายและจิตใจ
6	11-12) “หุ่นขี้ผึ้งมีชีวิต” และ “ระฆังใจ”	11-12) เพื่อสร้างความตระหนักและการยอมรับต่อธรรมชาติของอาการทางใจ



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ หลังจากได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุด 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบ (One group pre-post design)

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากข้อมูลสุขภาพร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และดัชนีมวลกาย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกตร่วมกับการถอดข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงที่ได้จากอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง (Focus group discussion; FGD) โดยร่วมกิจกรรมการวิจัย 6 สัปดาห์ๆ ละครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง และอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง ในสัปดาห์ที่ 7

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เชิงบรรยาย ตามวัตถุประสงค์และแนวคำถาม<sup>19,20</sup>

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.76 มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 53.89 อายุเฉลี่ย  $53.85 \pm 16.15$  ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมหรือสูงกว่าร้อยละ 53.85 ใกล้เคียงกับระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.15 ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงมานานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 53.85 สุขภาพร่างกาย ก่อนและหลัง 6 สัปดาห์ มีการลดลงของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว จาก  $129.3 \pm 16.0$  เป็น  $124.6 \pm 2.6$  มม.ปรอท ต่อความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว จาก  $75.9 \pm 10.2$  เป็น  $73.9 \pm 1.7$  มม.ปรอท อัตราการเต้นของหัวใจจาก  $88.2 \pm 12.7$  เป็น  $85.7 \pm 2.1$  ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจจาก  $19.4 \pm 5.7$  เป็น  $13.6 \pm 1.2$  ครั้งต่อนาที และดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น จาก  $26.9 \pm 2.8$  เป็น  $27.0 \pm 0.9$  กิโลกรัม ต่อตารางเมตร

2. ข้อมูลความรู้สึกความตระหนัก การยอมรับ และการควบคุมตนเอง ต่อพฤติกรรมฯ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์

2.1 ด้านอาหาร ดังนี้ ผู้เข้าร่วมใช้การสังเกตความรู้สึกเกี่ยวกับอาหาร การเลือกซื้อและลดการปรุงอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมัน และน้ำตาลน้อยลง มีชาย 1 คน ซื้อบะหมี่สำเร็จรูปน้อยลงจากที่เคยกินประจำ และชายที่ไม่มีภรรยาซื้ออาหารถุงสำเร็จรูป ปรับวิธีการทำอาหารมาเป็น ต้ม ตุ่น แทนการผัด การทอด การมีสติทำให้กินอาหาร

ช้าลงรับรสชาติได้ดีขึ้น รับรู้ลักษณะความอ่อน แข็ง หยิบละเอียดของอาหาร ลดอาการท้องอืด ลดการกินไขมันชั้น ทำให้อิ่มเร็วขึ้น กินอาหารปริมาณลดลง น้ำหนักลดลง ตัวอย่างสติในด้านอาหาร ดังนี้

“เรื่องทำกับข้าวกินเองนี่ ผมอยู่กับภรรยา 3 คน ซื้อแกงถุงกิน เลี้ยงไม่ค่อยได้ แต่ผมได้เรื่องการเคี้ยวช้าลง จากเมื่อก่อนเวลาเป็นอุปสรรค เวลามันอยู่กับผม ตลอดชีวิต ต้องทำเวลาในการกิน เคี้ยวลวกๆ ตอนนี่ผมเคี้ยวช้าลง เคี้ยวละเอียด ท้องไม่อืดสะ จากเมื่อก่อนผมใช้ไขมันชั้น ตอนนี่ผมเลิกใช้ละ ความรู้สึกมันดีขึ้น กินบะหมี่สำเร็จรูปลดกาแฟเปลี่ยนเป็นน้ำเต้าหู้” (ชายวัย 56 ปี)

“ปกติเป็นคนปรุงอาหารเอง ไม่ค่อยได้ซื้อ ใช้น้ำมันลดลง จาก 2 ช้อนเหลือ 1 ช้อนและจาก 1 เหลือ ½ ช้อน ปลาทอดก็เปลี่ยนเป็นปลาแห้ง กินของทอดลดลง เปลี่ยนเป็นต้ม นึ่ง เครื่องปรุงรสทุกอย่างเราก็ลดลงจาก 2 เหลือ 1 จาก 1 เหลือ ½ ช้อน ถ้าไปกินอาหารนอกบ้านไม่เติมเครื่องปรุงเราก็กินได้ รู้สึกดี อย่างกินกล้วยเดี่ยว ก็เติมแต่พริกปน รู้สึกว่ามันก็ดีกว่าเดิม” (หญิงวัย 56 ปี)

“ลดการเติมเครื่องปรุงลงเยอะ เช่น น้ำปลา อย่างกล้วยเดี่ยวก็เติมแต่พริกปน รู้สึกมันดีกว่าเดิม ไม่กินไข่แดง กินแต่ไข่ขาว ไข่ไม่ทอดแล้ว ทำอาหารเอง ต้มอย่างเดียว นานขึ้น” (หญิงวัย 42 ปี)

“ก่อนเข้าโครงการ ผมกินอาหารต่างๆ ไม่เลือก กินทุกอย่างทั้งน้ำอืดลม กาแฟ พอเข้าโครงการ ทำให้เลือก กินมากขึ้น ของทอดลดลง และเลิกดื่ม น้ำอืดลม ยังดื่มกาแฟดำ ใส่ น้ำผึ้ง แทนน้ำตาล เดิมเครื่องปรุงลดลง ใส่แต่พริกปนอย่างเดียว จนตอนนี้ผมจับความรู้สึกได้ชัดว่า แม่ค้าคนนี้มีมือเคมีหนัก” (ชายวัย 51 ปี)

2.2 ข้อมูลด้านออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหว ผู้เข้าร่วมใช้การสังเกตการหายใจอย่างผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเหนื่อยจากออกกำลังกาย จะใช้ลมหายใจเป็นกายอันหนึ่งในกายทั้งหลาย การอยู่กับลมหายใจ เป็นการมีสติอยู่กับปัจจุบัน ตัวอย่างดังนี้

“ตอนเย็นออกกำลังกายมากขึ้นเมื่อออกกำลังกายแล้วเหนื่อย ก็จะฝึก ลมหายใจเลย มันจะโล่ง ดีขึ้น หน้าท้องลดลง ไขมันลดลง ไขมันก็หายไปด้วย มาเข้าโครงการนี้ น้ำหนักลดลง 2 กิโล” (หญิงวัย 54 ปี)

“ส่วนใหญ่ที่จะทำ เกร็ง และคลายกล้ามเนื้อ ตอนนอนผ่อนคลายปลายมือ ปลายเท้า ไม่ได้สังเกตการจับชีพจร ออกกำลังกายเมื่อเหนื่อยแล้ว มาฝึกลมหายใจ แล้วดีมาก”



” (หญิงวัย 58 ปี)

“หลังเข้าร่วมโครงการ ผลเลือดอะไรก็ดีขึ้นทุกอย่าง ได้สุขภาพที่ดีว่านเถอะ” (หญิงวัย 56 ปี)

2.3 ข้อมูลด้านความรู้สึกด้านอารมณ์ ผู้เข้าร่วมใช้การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความโกรธ ความเครียด อาการหงุดหงิด เมื่อรู้สึกตัวในอารมณ์นั้นจะลดลง เช่น มีอารมณ์เย็นลง ความคาดหวังลดลง การใช้ความคิดลดลง และดึงความรู้สึกตัวกลับมาทำกิจกรรมปัจจุบันได้เร็วขึ้น เช่น การสวดมนต์ นอกจากนี้เกิดความตระหนักและยอมรับกับปัญหาได้มากขึ้น และค่อยๆ แก้ปัญหาไป การมีสติต่อเนื่องทำให้เกิดสมาธิ ควบคุมตนเองได้มากขึ้น เช่น การแปรงฟันนานขึ้น สะอาดขึ้น หลังจากผู้เข้าร่วมฝึกสติได้สังเกตความสัมพันธ์ของอาการทางใจและอาการทางกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะบอกว่าอาการทางใจจะนำมาก่อนอาการทางกายตัวอย่างดังนี้

“เมื่อก่อนมีญาติโทรมาตัดพ้อ เมื่อก่อนจะโกรธแต่เดี๋ยวนี้เฉย ปล่อย ความโกรธน้อยลง เขาว่ากันว่าไป เตียวเขาก็กเล็ก” (หญิงวัย 56 ปี)

“อารมณ์เย็นลง เมื่อก่อนเป็นคนอารมณ์ร้อน บางครั้งขายของมีคนมาต่อราคา จะหงุดหงิด เตียวนี้ทำใจนิ่ง อารมณ์เย็นไม่หงุดหงิด เขาพอใจก็ซื้อ ไม่พอใจ รากก็ไม่ซื้อ” (ชายวัย 51 ปี)

“เมื่อเข้าโครงการนี้ ปัญหาเกิดขึ้นเราจะยอมรับกันมากขึ้น และรับรู้ได้ว่าทุกปัญหามีทางออก และค่อยๆ แก้ไขปัญหาไปที่ละเรื่องได้สำเร็จทุกเรื่อง” (หญิงวัย 54 ปี)

“เมื่อก่อนเมื่อมีปัญหา เราจะโวยวายก่อนเลย เตียวนี้ลดลง” (หญิงวัย 43 ปี)

“ปัญหาของผม คือ ความคาดหวังเรื่องเศรษฐกิจ และเรื่องลูก คนนั้น คนนี้จะทำอะไรต้องสอบติด ต้องเก่ง เตียวนี้มันลดลง เรามีลูกตอนแก่ ต้องมาทำงานงๆ หนึ่งอย เกิดความคับแค้นอารมณ์ตอนแก่พอผมจะโกรธก็นึกถึงตัวเราเป็นรถยนต์ผมก็ลดลง” (ชายวัย 56 ปี)

**3. การค้นหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิตภายใต้การเจ็บป่วยโดยมีสติมาเกี่ยวข้อง** หลังจากผู้เข้าร่วมฝึกสติใน 12 กิจกรรม ทำให้ความรู้สึกมาใช้สังเกต อาการทางกายและอาการทางใจ ที่สัมพันธ์กับ การดำเนินชีวิต เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญขอสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงในปัจจุบันโดยเฉพาะที่ต้องทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัว การทำงานสะสมเงินจำนวนมาก จนร่างกายไม่ได้พักผ่อน บางท่านเครียด กังวล จากความคาดหวัง

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2562

ต่อภาวะเศรษฐกิจ และเรื่องบุตรหลาน เมื่อร่วมกิจกรรมทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต ปล่อยวางมากขึ้นกับเรื่องงาน เรื่องการหุงบุตรหลาน เกิดความตระหนักว่าตนเป็นที่พึ่งของตนเองหันมาดูแลตนเองให้สุขภาพดีขึ้นมากที่สุด โดยกลุ่มได้ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักมากที่สุด รองลงมา คือลดความดันโลหิต และพยายามพักผ่อนมากขึ้น ตัวอย่างดังนี้

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

“ตั้งเป้าหมายว่า สุขภาพต้องเป็นสิ่งสำคัญ มารู้อาเป็นความดันตอนอายุ 52 ปี เป็นหัวหน้าครอบครัวร่างกายต้องแข็งแรง เราต้องเป็นที่พึ่งของเราเอง ถึงเวลาถ้าลูกจะมาดูแล เขาก็มาเอง จะออกกำลังกายมากขึ้น โดยการวิ่งบ้าง ตั้งเป้าจะลดน้ำหนักจาก 60 ตอนนี้อยู่ 58 แต่อยากได้ 55 กิโล” (หญิงวัย 54 ปี)

“จะปล่อยวางเรื่องลูก ไม่อยากต้องการความรำรวยแล้ว จะพักผ่อน และใช้เวลาที่เหลืออยู่ท่องเที่ยวไปที่ต่างๆ ไม่หมกมุ่นกับงาน กับการหุงลูก รักษาสุขภาพของเราให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้” (ชายวัย 51 ปี)

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดสติ

##### 4.1 บุคคลและสถานการณ์ที่มีส่วนต่อการเกิดสติ

หลังจากผู้เข้าร่วมฝึกสติ พบว่าบุคคลและสถานการณ์ที่มีส่วนทำให้เกิดสติ เช่น สมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร และคนนอกครอบครัว เช่น ลูกค้า เพื่อนร่วมทำงาน เพื่อนในกลุ่มวิจิตร ผู้วิจิตร และกิจกรรมการวิจิตรเป็นภาพเตือนความจำระลึกได้ของการเกิดสติ สติทำให้รู้ตัวว่าโกรธ การหยุดยั้งคำพูดที่จะทำให้บุตรไม่สบายใจ สติทำให้การรับรู้และยอมรับปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ ส่วนสถานการณ์กิจกรรมในสื่อศึกษาและผู้วิจิตรมีส่วนทำให้เกิดสติ ตัวอย่างดังนี้

“ลูกมีส่วนทำให้เรามีสติ เพราะลูกมีความรู้มากกว่าเรา ดังนั้นเวลาจะคุยกับลูก ต้องมีสติมากๆ เพื่อไม่ให้ลูกรู้ทันเรา เวลามีปัญหาเกี่ยวกับลูก เราจะใช้ชีวิตใจเย็นไว้ก่อน หยุดก่อน แล้วคุยเรื่องอื่นๆ ไปเรื่อยๆ เพื่อให้ต่างคนต่างสบายใจ” (หญิงวัย 54 ปี)

“คนที่ทำงานชอบมาจ้ำจี้จ้ำไชเรา ทำให้สติลดลง แต่ตอนนี้เราปล่อยวางได้มากขึ้น เงินเดือนเราก็ได้เหมือนเดิม” (หญิงวัย 56 ปี)



“ลูกค้า มีปัญหาเยอะมาก เราก็เครียดว่าจะแก้  
อย่างไร มันเป็นปัญหา ของผู้ช่วยเราเป็นผู้หญิง (ลูกค้าเป็น  
ผู้ชาย) เกิดความกังวลว่าจะแก้ได้ไหม พอมีสติรับรู้ได้ว่าทุก  
ปัญหามีทางออกจึงหาทางแก้ปัญหาให้ลูกค้าได้ทีละเรื่องก็  
แก้ได้หมด” (หญิงวัย 54 ปี)

## การอภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัยพบว่าการฝึกสติฐานการ  
สุศึกษาทำให้ผู้เข้าร่วมมีความสามารถการควบคุมตนเอง  
ให้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ  
เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยการสุศึกษาได้สร้างความตระหนัก  
และการยอมรับต่อสิ่งที่มากระทบต่ออารมณ์และความรู้สึก  
สามารถค้นหาเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ  
ภายใต้การเจ็บป่วย และมีปัจจัยด้านบุคคลและสถานการณ์  
มีผลต่อการเกิดสติ

สติด้านอาหารนั้นส่วนใหญ่มีการเคี้ยวสัมพันธ์อาหารใน  
ปากช้าลงกว่าจากปกติ ทำให้รับรู้รสชาติอาหารได้ดีขึ้น รับรู้  
ลักษณะความอ่อน แข็ง หยวบ ละเอียดย ของอาหาร การ  
เคี้ยวช้าลง ทำให้ลดอาการท้องอืด ลดการกินไขมันชั้น ทำให้  
อ้วนเร็วขึ้น ทั้งนี้กิจกรรมประจำวันที่เป็นอยู่อย่างเร่งรีบ  
เคยชิน ทำให้ลืมการสังเกต ความรู้สึกที่ชัดเจน เมื่อกิจกรรม  
การฝึกสติฐานการสุศึกษา มาสร้างกระบวนการเรียนรู้จาก  
รูปธรรมที่กระตุ้นการเรียนรู้มากที่สุดของบุญ<sup>18</sup> ทำให้มีการ  
รับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมและควบคุมพฤติกรรมทาง  
อาหาร<sup>21-22</sup> ได้มากขึ้น

สติด้านออกกำลังกายนั้น ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ใช้ลม  
หายใจถึงความผ่อนคลาย และกลับมารู้สึกกายตนเองว่าโล่งขึ้น  
ยังไม่ได้บอกถึงการมีสติอยู่กับการเคลื่อนไหว ซึ่งยังไม่  
ชัดเจนว่าเกิดจากสติหรือไม่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้วิจัยได้เน้น  
การจำความรู้สึกไปใช้สังเกตการเคลื่อนไหวในท่าทาง  
ต่างๆ ที่เกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยทางกาย การจำความรู้สึก  
การเดินของหัวใจผ่านชีพจร การผ่อนคลาย และประโยชน์  
ของการออกกำลังกายมากกว่า นอกจากนี้สติด้านอารมณ์  
คำบอกเล่าจะมีข้อมูลสติด้านความตระหนักที่ชัดเจน เช่น  
ตระหนักต่ออาการเปลี่ยนแปลงอาการทางกายเมื่อมี  
ความเครียด กังวล การมีวิธีการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน  
และยอมรับความรู้สึกกับสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น สติในการ  
ควบคุมตนเองได้มากขึ้น เช่น ความหงุดหงิด ความโกรธ  
ดึงความรู้สึกตัวกลับมาอยู่กับปัจจุบันได้เร็วขึ้น ส่วนสติใน  
ด้านการยอมรับที่ชัดเจน เช่น การปล่อยวาง จากอะไรจะ

เกิดมันก็ต้องเกิด เราต้องอยู่ได้ เขาก็อยู่ได้ แต่มีข้อมูลบาง  
ส่วนที่ใช้ความพยายามบีบบังคับ เช่น ความอยากให้ความ  
กังวล ความเครียดหายไปเร็วๆ ซึ่งไม่ได้เกิดจากการยอมรับ  
ด้วยใจที่เป็นกลาง ซึ่งพบว่าสติด้านอารมณ์ค่อนข้างชัดเจน  
มากกว่าด้านอาหารและออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมี  
การฝึกกิจกรรมด้านจิตใจมากถึง 7 กิจกรรม จาก 12  
กิจกรรม

การฝึกสติฐานการสุศึกษาในการวิจัยนี้ กระตุ้น  
การเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรมจากทุกประสาทสัมผัสทางตา  
หู จมูก ลิ้นและทางกาย อย่างแท้จริงตามแนวคิดของบุญ<sup>18</sup>  
โดยเริ่มกระตุ้นความรู้สึก (Affective domain) ส่งต่อความ  
สามารถและความจำของสมอง (Cognitive domain) และ  
การนำไปปฏิบัติ (Psychomotor domain) นอกจากนี้ยังเกิด  
การเรียนรู้ผ่านความรู้สึกของจิตใจเน้นการเปรียบเทียบ  
ประสบการณ์เก่าที่เคยมีและประสบการณ์ใหม่จากงานวิจัย  
นี้ เพิ่มการรับรู้ความสามารถต่อการควบคุมพฤติกรรมเกิด  
เป็นพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>12</sup> จนเกิดลักษณะสติ  
ผลพลอยได้จากการฝึกสติฐานการสุศึกษา ที่สำคัญคือ การ  
คลายความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการหายใจ  
และการเปิดใจรับความรู้สึกต่อกระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่นำ  
มาซึ่งความรู้สึก อารมณ์ ทางบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ  
ทั้งระดับบุคคล กลุ่ม องค์กร และชุมชน<sup>7, 10</sup> การปรับเปลี่ยน  
ทัศนคติ มีความยืดหยุ่นของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม  
เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง<sup>7, 23, 24</sup> ในการ  
ปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต  
ประจำวัน เพราะการฝึกสตินำความรู้สึกไปยังสู่ พฤติกรรม  
ที่จะแสดงออก ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้การ  
ฝึกสติผสมผสานกับวิธีการสอนสุศึกษาซึ่งจะใช้กิจกรรม  
หลากหลายมากกว่า 3 หรือ 4 กิจกรรม จึงจะเห็นผลการ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น งานวิจัยฝึกสติจากการผสม  
ผสานการหายใจ โยคะ การนั่งสมาธิ และภูเขาสมาธิ  
ช่วยสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น  
ลดพฤติกรรมด้านลบและเพิ่มพฤติกรรมด้านบวกที่  
ส่งเสริมสุขภาพ<sup>12</sup> 6 ด้าน เช่น พฤติกรรมด้านอาหาร ออก  
กำลังกาย จัดการความเครียด การรับผิดชอบต่อสุขภาพ  
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และด้านจิตวิญญาณ สอดคล้อง  
กับงานวิจัยการประยุกต์สติลดเครียดเฉพาะการกินและดื่ม  
สุรา (A modified MBSR course centered on topics  
specific) ผล คือ ช่วยลดปริมาณการดื่มและกินอาหาร<sup>22</sup>

การวิจัยนี้ได้มีการฝึกให้เกิดประสบการณ์ การสะท้อน



ความรู้สึกย้อนกลับ ผ่านกระบวนการกลุ่มสืบค้นความรู้สึกภายในตนเอง บางส่วนสอดคล้องกับการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ<sup>17</sup> ของการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองที่มีคุณภาพดี ตั้งแต่ปีค.ศ. 2013 - 2016 จำนวน 12 เรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสอนสุขศึกษาแบบย้อนกลับเปรียบเทียบกับวิธีการสอนวิธีแบบอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่การสอนแบบย้อนกลับช่วยเพิ่มการคงอยู่ของความรู้ และมีผลลัพธ์สุขภาพกายดีขึ้น จากการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถในตนเองที่ดีขึ้น ( $P < 0.05$ ) ส่วนผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต การลดการกลับเข้านอนโรงพยาบาล น้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกาย อาหาร การดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น แต่ยังไม่แตกต่างทางสถิติ ( $p > 0.05$ )<sup>17</sup> ซึ่งหากนำกระบวนการกลุ่มมาเป็นเครื่องมือ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมรับฟังอย่างมีสติ เช่น การตั้งใจฟัง การใส่ใจในเนื้อความ การเกิดทัศนคติ จากความรู้สึกตระหนักและยอมรับต่ออาการทางกายและอาการทางใจภายในตนเอง เมตตาเข้าใจผู้อื่นเพิ่มขึ้น เป็นการสร้างการเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิเดียวกัน จะเพิ่มการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกทางบวก เกิดความพอใจ จึงตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นและคงอยู่นานขึ้น<sup>12</sup> สอดคล้องกับโปรแกรมศิลปะบำบัดสามารถเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของเยาวชน<sup>25</sup>

### ข้อเสนอแนะ

การฝึกสติฐานการสุขศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการสร้างความตระหนักการยอมรับ และควบคุมตนเอง ที่ดีขึ้น จึงควรนำการให้สุขศึกษาแบบนี้ใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

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, 2016. [cited 2018 May 26]. Available from: [https://www.cdc.gov/dhdsdp/data\\_statistics/fact\\_sheets/fs\\_bloodpressure.htm](https://www.cdc.gov/dhdsdp/data_statistics/fact_sheets/fs_bloodpressure.htm).

2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health Thailand. Epidemiological surveillance report weekly: Chronic non-communicable disease surveillance report 2011. 2013; 44(10): 146-59.
3. 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.
4. ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปิณฑทัต บนบุญทด. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคล ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(2): 6-15.
5. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). พุทธธรรมฉบับปรับขยาย: มัชฌิมาปฎิปปทา ในธรรมบรรยายสทธรรมิก. ฉบับปรับปรุงแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 39. และฉบับข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ครั้งที่ 8: [กรุงเทพฯ]: สหธรรมมิก; 2557.
6. Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future 2003; 144-56.
7. 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.
8. เทอดศักดิ์ เดชคง. สติบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 6. [กรุงเทพฯ]: มติชน; 2551.
9. Silpakit O, Silpakit C, Chomchan R. Mindfulness-based care for dementia. J Mental Health Thailand 2014; 22(1): 26-37.
10. ประเวศ วะสี. จิตตภาวนากับการเปลี่ยนแปลง. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญา มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
11. Victor CX, Wang editors. Mindfulness in health education and health promotion: in handbook of research of adult and community health education : tools, trends and methodologies. Florida Atlantic University, USA; 2014.





12. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. Upper Saddle River, N.J. 6<sup>th</sup> ed. Pearson; 2011.
13. นิตยาทิพย์ แส่นแดง และชื่อนิจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(3): 33-41.
14. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, 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.
15. Rebecca A, Abbott A, Whear A, 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. J Psychosom Res 2014; 76(5): 341-51.
16. พานทิพย์ แสงประเสริฐ, ศรีเมือง พลังฤทธิ์, สุวิศักดิ์ บุรณตรีเวทย์, นติมา ตีเยาว์, จรรยา ภัทรอาชาชัย. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ประสิทธิภาพของการฝึกสติ สมาธิ และการคิดใคร่ครวญในผู้ป่วยโรคระบบหลอดเลือด. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร 2561; 18(1): 79-92.
17. Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. JBI database of systematic reviews and implementation reports 2016; 14(1): 210-47.
18. Bloom B. The Properties of Bloom's Taxonomy of educational objectives for the cognitive domain. Seddon. JSTOR. 1978; 48(2): 303-423.
19. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม อัมรินทร์ พรินตติ้งแอนพลับลิชชิ่ง จำกัด; 2556.
20. Krueger RA, Casey MA. Focus groups : a practical guide for applied research 5<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks, California : SAGE, c2015.
21. 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.
22. 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.
23. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. Journal of Clinical Psychology. 2006; 62(3): 373-86. PubMed PMID: 16385481
24. 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.
25. มนตรี ขุนอินทร์ทอง, จุฬหัจจุชา ชัยเสนา ดาลลาส, ภารภัทร เสงอุตมทรัพย์. ผลของศิลปบำบัดแบบกลุ่มต่อความแข็งแรงในชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาเสพติด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(2): 36-44.