

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT  
ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง  
The Effectiveness of Self-Management Program of SKT's Meditation  
Therapy on Health Outcomes in Pre-hypertension in Elderly

Corresponding author E-mail: [supraneemeunya@unc.ac.th](mailto:supraneemeunya@unc.ac.th) \*  
(Received: November 24, 2021; Revised: May 20,  
2022; Accepted: June 3, 2022)

สุปราณี หมื่นญา (Supraneee Meunya)<sup>1</sup>  
สุวรรณมา มณีจันทน์ (Suwanna Maneejumnoun)<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 -74 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เครื่องมือในการวิจัยเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ Paired Sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการจัดการตนเอง, สมาธิบำบัดแบบ SKT, ผลลัพธ์ทางสุขภาพ,  
ผู้สูงอายุเสี่ยงความดันโลหิตสูง

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute  
2 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์  
Uttaradit Hospital.

## ABSTRACT

The purposes of this research were to study the effectiveness of self-management program of SKT's meditation therapy on health outcomes in pre-hypertension in elderly. The sample consisted of 30 elderly people aged 60 -74 years in the area of responsibility of Sub-district Health Promotion Hospital Mon Din Daeng Sub-district, Laplae District, Uttaradit Province. The construct validity was then checked and the research tool of Self-Management Program of SKT's Meditation Therapy on Health Outcomes in Pre-hypertension in Elderly was produced and reliability coefficients result was .87 and analyzed by descriptive statistics and Paired Sample t-test.

The results of this study revealed as follows: After participating self-management program of SKT's meditation therapy on Health outcomes in Pre-hypertension in Elderly were better before participating the program as follows.

1. The average level of systolic and diastolic blood pressure of the pre-hypertension in elderly significantly decreased ( $p < .05$ ) after participating self-management program of SKT's meditation therapy.

2. The average of Self-Management Behavior Score of the pre-hypertension in elderly was higher than before participating self-management program of SKT's meditation therapy ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Self-Management Program, SKT's Meditation Therapy, Health Outcomes, Pre-hypertension in Elderly.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure, SBP) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure, DBP) มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2025 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกคาดการณ์ไว้ว่าจะมีแนวโน้มที่สูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึง 1.56 พันล้านคน (Bell, Twiggs & Olin, 2015) สำหรับประเทศไทย พบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุไทยเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ที่มีจำนวนประชากรสูงอายุประมาณ 7.79 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.19 ของประชากรทั้งหมด เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะที่แตกต่างจากผู้วัยที่อายุน้อย จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านปัจจัยทางสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากผู้วัยทั่วไป (Thai Hypertension Society, 2019) จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมี

ความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 41.00 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ผู้พิการ โรคซึมเศร้าและผู้ป่วยติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 18.00, 9.00, 6.00, 1.00, 1.00 ตามลำดับ

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิต มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) 120-139 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) 80-89 มิลลิเมตร ซึ่งภาวะนี้พบประมาณร้อยละ 25-50 ของประชากรทั่วโลกในวัยผู้ใหญ่ (Egan & Stevens-Fabry, 2015) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นไปตามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีการปฏิบัติยังไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากยังเป็นกลุ่มวัยทำงานที่ยังไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและยังคงใช้ชีวิตตามปกติ อีกทั้งอาจยังไม่ตระหนักถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามมา ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการควบคุมป้องกันตั้งแต่แรกเริ่มจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น หัวใจล้มเหลว หลอดเลือดสมองแตก/ตีบ โรคไตวาย ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและอาจรุนแรงถึงขั้นสูญเสียชีวิตได้ (Aronow et al., 2011) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-2557 ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.40 เป็นร้อยละ 24.70 และเป็นผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.70 ที่ไม่ทราบว่าเป็นตนเองเป็นผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง และมีผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้เพียงร้อยละ 29.70 โดยเพศชายมีความชุกและอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงไม่มีการแสดงอาการใด ๆ ออกอย่างเด่นชัดในระยะแรก จึงทำให้ผู้ป่วยละเลยการดูแลตนเอง ร่วมกับการมีพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตซึ่งใช้กลวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำ อบรมผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นหลัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการจดจำหรือเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงประสบปัญหาในการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากข้อมูลสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (Division of Non Communicable Diseases, 2017 ) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 4.4 ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจพบร้อยละ 8.0 และภาวะแทรกซ้อนทางไตพบร้อยละ 14.9 ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูงสามารถเป็นได้ทั้งสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 26.87 หากไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตสูงลงมาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และจะเป็นสาเหตุให้หน้าที่ของไตเสื่อมลงเร็วขึ้น (Thanakitcharu, 2015)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการปฏิบัติตัวและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ผู้ป่วยก็ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติได้จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ดังนั้นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปัจจุบัน คือ การสอนให้ดูแลตัวเองโดยใช้หลักการจัดการตนเอง (Self-management) ในกิจกรรมที่เป็นารดูแลสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การจัดการตนเองเป็นกุญแจที่สำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองนั้นทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพสนับสนุนในการจัดการตนเอง (Costantini, Beanlands, McCay, Cattran, Hladunewich, & Francis, 2008) ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ทั้งนี้ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยมีนักวิจัยต่างประเทศได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดการตนเอง (Self-management) ไว้แตกต่างกันไป แต่สามารถสรุปได้ว่า

การจัดการตนเอง หมายถึง ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพและเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเชื่อ ทักษะและความสามารถในการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคม (Seephom, 2013) ดังนั้นแนวคิดการจัดการตนเอง จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้แนวคิดในการจัดการตนเองสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นและมีระดับความดันโลหิตลดลง

จากการศึกษาข้อมูลในจังหวัดอุตรดิตถ์ จากสถิติการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า ผู้สูงอายุน้อยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 33.01, 27.96 และ 33.52 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุตรดิตถ์ในปี พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 4.54, 3.87 และ 4.47 ตามลำดับ (Health Data [HDC] Uttaradit province, n.d.) ซึ่งการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง จ.อุตรดิตถ์ พบว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม บริโภคผักและผลไม้แปรรูป และไม่ค่อยออกกำลังกาย ซึ่งจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวสามารถแก้ไขได้เนื่องจากการเป็นกรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันได้มีผู้นำสมาธิบำบัดมาใช้ในการลดความดันโลหิตกันอย่างแพร่หลายซึ่งมีการใช้หลากหลายวิธี และพบว่าสามารถช่วยลดความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ดี นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลายระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์ และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือดและระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี เนื่องจากกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันโดยระบบประสาทจึงเป็นที่มาของการเกิดโรคหลาย ๆ ชนิด ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุมีอารมณ์แจ่มใสหรือมีความสุขก็จะทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ระบบการไหลเวียนของโลหิตทำงานดี และจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วย โดยทำให้การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่ายและเกิดความสะดวกในการฝึกสมาธิ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสมาธิ พบว่า การทำสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในร่างกาย จนทำให้เกิดระยะของการผ่อนคลาย โดยระยะผ่อนคลายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญในร่างกาย การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและสารสื่อประสาทในสมอง จากการศึกษาของสมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี (Triamchaisri, 2018) ที่ได้คิดค้นวิธีการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7 ที่เกี่ยวกับกลไกการทำงานของร่างกายด้วยประสาทสัมผัส ทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหวตามหลักวิทยาศาสตร์ ผสมผสานกับหลักพุทธศาสนาในเรื่องของศีล สมาธิ ปัญญา โดยเฉพาะการทำสมาธิด้วยการหายใจเข้า “พุท” หายใจออก “โธ” สามารถช่วยให้จิตใจคลายเครียด กระตุ้นการหลั่งของสารเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ กระตุ้นภูมิคุ้มกันและรักษาความสมดุลให้กับร่างกาย การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ใช้หลักการกำหนดจิต รับรู้ และการเคลื่อนไหวด้วยลมหายใจเข้าและออกเป็นตัวขับเคลื่อน โดยสามารถทำให้ความดันโลหิตตัวล่างลดลง โดยการฝึกสมาธิ วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และสามารถรักษาความดันโลหิตสูงรวมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ภายใน 8 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม (Chibsamanboon

& Suttineam, 2013) พบว่า การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของ กลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ สมคิด ทองมี และมัณฑนา เอื้อละพันธ์ (Thongmee & Ouleaphan, 2014) ที่ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังสมาธิบำบัดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT มีผลลดระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกได้ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผลลัพธ์ทางสุขภาพประกอบด้วย ระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมจัดการตนเอง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่การเจ็บป่วยตามมา หากสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้โดยไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต แต่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก็จะนำไปสู่การลดการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ได้อีกจำนวนมาก ซึ่งการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำได้ง่าย เกิดผลดีทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจและสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อไป

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

### นิยามศัพท์

1. โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยจัดกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิต และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี โดยโปรแกรมนี้สร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ Briesch & Chafouleas (2009) เพื่อสร้างความสามารถในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย ให้สามารถมีพฤติกรรมจัดการตนเองและควบคุมระดับความดันโลหิต

โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเอง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมการจัดการตนเอง โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเอง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมจัดการตนเอง หลังจากนั้นจะสร้างแรงจูงใจโดยสนับสนุนกำหนดเป้าหมาย (Personal goal setting) ในการจัดการกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ตามบริบทของวิถีชีวิต และฝึกทักษะการติดตามตนเอง การลงบันทึก การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง และขั้นที่ 2 การปฏิบัติการจัดการตนเอง ได้แก่ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองลงในสมุดบันทึก (self-recording) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองตามเป้าหมายที่กำหนด (Personal goal setting) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยการติดตามทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน เป็นการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. การจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัด หมายถึง การกำหนดเป้าหมาย สร้างกลยุทธ์ ค้นหาอุปสรรคตัวเอง เพื่อนำสู่การวางแผนและติดตามตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการประยุกต์ใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งประกอบไปด้วย 3 เทคนิค คือ เทคนิคที่ 1, 3 และ 7 ของสมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี

3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี หรือผู้สูงอายุตอนต้น ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิต ที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) 120-139 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) 80-89 มิลลิเมตรปรอท

4. ผลลัพธ์ทางสุขภาพ หมายถึง ตัวบ่งชี้ทางด้านสุขภาพที่ทำการวัดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่เป็นขั้นสุดท้ายอันเกิดจากกระบวนการในการจัดการและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผลลัพธ์ทางสุขภาพประกอบด้วย ระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ระดับความดันโลหิต (Blood pressure) หมายถึง แรงดันในหลอดเลือดที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจเพื่อสูบฉีดเลือดเข้าสู่หลอดเลือดแดงและไหลไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ระดับความดันโลหิตที่วัดได้มี 2 ค่า ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure: SBP) คือ แรงดันขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure: DBP) คือ แรงดันเลือดขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท (Thai Hypertension Society, 2019) ในการศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ควร มีระดับความดันโลหิตความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

4.2 พฤติกรรมจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยพฤติกรรมจัดการตนเอง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด

5. สมาธิบำบัดแบบ SKT หมายถึง การทำสมาธิรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการผสมผสานศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาร่างกายให้สามารถเฝ้าระวังตัวเองได้ โดยมีหลักการสำคัญ คือ ปรับการทำงานของร่างกายทั้งระบบให้อยู่ในภาวะปกติ ชื่อ SKT มาจากชื่อของผู้คิดค้น นั่นคือ รศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎี

เตรียมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อน-หลังทดลอง (one group pretest-posttest research design) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี หรือวัยผู้สูงอายุตอนต้น (WHO, 2004) ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองดินแดง อยู่ในเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองดินแดง อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ จำนวน 230 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 -74 ปี หรือวัยผู้สูงอายุตอนต้น (WHO, 2004) ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองดินแดง อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรม G\*Power เวอร์ชัน 3.1.5 ให้อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษา (effect size) ซึ่งงานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect) ที่ .50 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตามหลักการของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ที่กล่าวว่าถ้าเป็นการวิจัยแบบ ทดลอง กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดอย่างน้อยที่สุด 20-30 ราย เนื่องจากมีข้อจำกัดของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีค่อนข้างน้อย โดยมีการกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

#### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 -74 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย
2. ได้รับคัดกรองจากการวัดความดันโลหิต มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอทและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นอันตราย
4. ไม่มีประวัติผ่าตัดกระดูกสันหลัง

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่ร่วมวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย
2. มีความบกพร่องทางการรับรู้
3. มีระดับความดันโลหิตสูงเฉียบพลันและ/หรือมีปัญหาความเครียดรุนแรงระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ของ รศ.ดร.สมพร กันทรคุชฎีเตรียมชัยศรี เทคนิค 1-3-7 โดยจัดตารางการฝึกปฏิบัติ โดยให้ฝึกทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ดังนี้

ตอนเช้า หลังตื่นนอนฝึกสมาธิบำบัด SKT 1 (30 รอบลมหายใจ) ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ตอนเย็น ฝึกสมาธิบำบัด SKT 1 (20 รอบลมหายใจ) SKT 3 (20 รอบลมหายใจ) และ SKT 7 (20 รอบลมหายใจ) ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

2.2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ร่วมกับการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของครอบครัวพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์ (4 คะแนน)
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติ 3-5 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน)
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

การแปลผลคะแนนรวมของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนรวมหารสาม ซึ่งสามารถแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนน 41 – 60 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับ สูง

คะแนน 21 – 40 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนน 1 - 20 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับ ต่ำ

2.3 สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ตารางบันทึกความดันโลหิตและชีพจร เวลาที่ฝึกปฏิบัติ SKT และอาการผิดปกติที่พบขณะฝึกสมาธิบำบัด

3. เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐาน โดยกำหนดให้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเดิมวัดก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา จำนวน 2 ท่าน พบว่า ได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87



### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เลขที่โครงการ UPHO REC No.055/64, COA No. 069/64 ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2564 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูล ต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม การจัดการตนเอง โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเอง ให้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมจัดการตนเอง หลังจากนั้นจะสร้างแรงจูงใจโดยสนับสนุน กำหนดเป้าหมาย (Personal goal setting) ในการจัดการกับพฤติกรรมจัดการตนเองตามบริบทของ วิถีชีวิตและฝึกทักษะการติดตามตนเอง การลงบันทึก การประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเอง และขั้นที่ 2 การปฏิบัติจัดการตนเอง ได้แก่ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองลงในสมุดบันทึก (self-recording) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองตามเป้าหมายที่กำหนด (Personal goal setting) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยการติดตามทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน เป็นการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจเพื่อกองไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีรายละเอียดแต่ละสัปดาห์ ดังนี้

#### สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยทำกิจกรรม ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่ม โดยการแนะนำตัวเองด้วยการบอกชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น อายุ ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุ ภายในกลุ่มแนะนำตัวทีละคน จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายুর่วมแลกเปลี่ยนปัญหาการดูแลสุขภาพ และ ผู้วิจัยเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพสู่ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างผู้ที่ฝึกสมาธิบำบัดรักษาความดันโลหิตสูงที่ได้ผลดีเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ

2. ให้ผู้สูงอายุทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ และประเมินพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียดก่อนการทดลอง (Pre- test)

3. ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกันประเมินและวางแผน เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ วางแผนการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมจัดการตนเอง

4. ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งสาธิตการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1-3-7 แนะนำตารางการฝึกปฏิบัติ โดยให้ฝึกทุกวัน วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า หลังตื่นนอนฝึกสมาธิบำบัด SKT 1 (30 รอบลมหายใจ) ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และตอนเย็น ฝึกสมาธิบำบัด SKT 1 (20 รอบลมหายใจ) SKT 3 (20 รอบลมหายใจ) และ SKT 7 (20 รอบลมหายใจ) ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที พร้อมทั้งมอบคู่มือการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

5. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายร่วมกัน (personal goal setting)

6. มอบสมุดบันทึกการจัดการตนเองพร้อมฝึกปฏิบัติโดยการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1-3-7 การใช้สมุดบันทึก การติดตามตนเอง การลงสมุดบันทึก การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยยึดตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ให้เกิดความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติด้วยตนเองจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

7. ผู้วิจัยชี้แจงและแนะนำขั้นตอนให้กลุ่มทดลองในการฝึกปฏิบัติโดยให้กลุ่มทดลองสาธิตและฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) เป็นกระบวนการให้ผู้ป่วยติดตามผลการปฏิบัติการลงสมุดบันทึก (Self-recording) เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองในแต่ละวัน การประเมินตนเอง (self-evaluation) โดยยึดตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ (personal goal setting) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) หลังจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติจัดการด้วยตนเองจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง กล่าวชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุทำได้ถูกต้อง พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจโน้มน้าวให้สามารถนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 และ 7 ผู้วิจัยทำกิจกรรมดังนี้

ผู้วิจัยได้ติดตามสอบถามถึงพฤติกรรมจัดการตนเอง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น การลงสมุดบันทึกโดยใช้โทรศัพท์หลังจากกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน เพื่อช่วยหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเป้าหมายที่ยังไม่สามารถปรับได้ ชื่นชมและให้กำลังใจกับเป้าหมายที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้

สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 ผู้วิจัยทำกิจกรรมดังนี้

ผู้วิจัยออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อติดตามการปฏิบัติตนเองของผู้สูงอายุ ประเมินปัญหาและความต้องการ ตรวจสอบสมุดบันทึกเสริมความรู้และทักษะที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้สนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ โดยกระตุ้นญาติให้มีส่วนร่วมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยทำกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้สูงอายุตามที่ได้นัดหมายไว้ที่บ้าน ขอความร่วมมือให้กลุ่มทดลอง ทำแบบประเมินประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด (Post-test) ซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับเดียวกับก่อนทดลองและวัดความดันโลหิต เพื่อประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

2. แจ้งให้ผู้สูงอายุได้ทราบว่าสิ้นสุดการวิจัยพร้อมทั้งสรุปผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองและกล่าวขอบคุณ

3. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ  
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยนำมาแจกแจงความถี่และแสดงจำนวนร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ย ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติทดสอบ paired t - test ภายหลังการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test แล้วพบว่า การกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 มีอายุ 65 – 69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.33 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (อาศัยบุตร) ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.67 ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.00 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 60.00 และส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด ร้อยละ 73.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	13.33
หญิง	26	86.67
อายุ (ปี)		
60 – 64	6	20.00
65 – 69	16	53.33
70 – 74	8	26.67
สถานภาพสมรส		
โสด	2	6.67
คู่	19	63.33
หม้าย	6	20.00
หย่าร้าง	3	10.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.33
ประถมศึกษา	17	56.67
มัธยมศึกษา/ปวส.	11	36.67
ปริญญาตรี	1	3.33

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ตารางที่ 1 (ต่อ)</b>		
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	40.00
เกษตรกร	7	23.33
รับจ้าง	5	16.67
ค้าขาย	6	20.00
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	21	70.00
มี	9	30.00
โรคเบาหวาน	2	6.67
โรคหัวใจ	1	3.33
โรคข้อ	4	13.33
ภาวะไขมันในเลือดสูง	2	6.67
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	26	86.67
สูบ	3	10.00
เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	1	3.33
<b>ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคยดื่ม	24	80.00
ดื่ม	4	13.33
เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	2	6.67
<b>การออกกำลังกาย</b>		
ไม่ออกกำลังกาย	18	60.00
ออกกำลังกาย	12	40.00
<b>ความเครียด</b>		
ไม่มี	22	73.33
มี	8	26.67

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 129.40 mmHg และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 78.40 mmHg ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 121.96 mmHg และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 73.63 mmHg เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT

ระดับความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความดันซิสโตลิก	129.40	6.27	121.96	7.79	4.439	.000*
ความดันไดแอสโตลิก	78.40	7.26	73.63	8.81	3.219	.003*

\* p<.05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	32.43	6.30	ปานกลาง	7.570	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	40.63	3.11	สูง		

\* p<.05

### การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาอภิปรายตามสมมติฐานได้ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้สูงอายุได้ฝึกตามโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT โดยเริ่มจากการทำ SKT 1 ในช่วงเช้า และทำ SKT 1-3-7 ในช่วงเย็น ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้การฝึกสมาธิถือเป็นการฝึกปฏิบัติที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย และยังสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน โดยจากข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีโรคประจำตัวและมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งบ่งชี้ถึงแนวโน้มของการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุลดลง ภายหลังจากการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งเทคนิคสมาธิช่วยในการคุมและปรับประสาทสำหรับความรู้สึกบริเวณไขสันหลัง กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น และการ

ทำงานของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10 และปรับ Baroreflex receptor ให้ไวขึ้น ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise จึงทำให้ความดันโลหิตลดลง โดยในการฝึกสมาธิมีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก ทำให้ Arterial baroreceptors มีการผ่อนคลาย มีผลต่อสมองบริเวณ Caudal ventral medulla ทำให้มีปริมาณสารสื่อประสาท GABAergic ที่บริเวณ Supraoptic nucleus มีหน้าที่หลั่งสาร Vasoconstrictor arginine vasopressin (AVP) ซึ่งปกติปริมาณของ AVP ต่ำจะทำให้เส้นเลือดหดตัว แต่ถ้าปริมาณ AVP มากจะทำให้เส้นเลือดขยาย มีผลทำให้ความดันโลหิตกลับเข้าสู่ระดับปกติ Vasopressin กระตุ้น Baroreflex receptor ให้ควบคุมการทำงานของระบบไหลเวียนของเลือด ทำให้ความดันเพิ่มหรือลดได้ เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม (Chibsamanboon, Suttineam, 2013) พบว่าการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาของสมคิด ทองมี และมันทนา เอื้อละพันธ์ (Thongmee, Ouleaphan, 2014) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังสมาธิบำบัดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< .001$ ) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT มีผลลดระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ได้แก่ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) เป็นกระบวนการให้ผู้สูงอายุติดตามผลการปฏิบัติการลงสมุดบันทึก (Self-recording) เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองในแต่ละวัน การประเมินตนเอง (self-evaluation) โดยยึดตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ (personal goal setting) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมจนผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง จนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แต่ถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการตนเองได้ ผู้วิจัยจะพูดชักชวน ให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุนั้นทำตามเป้าหมายและวางแผนการดำเนินการใหม่จนสามารถปฏิบัติบรรลุตามแผนที่กำหนดไว้ได้ นอกจากนี้ในระหว่างการติดตามการฝึกปฏิบัติของผู้สูงอายุผู้วิจัยได้กล่าวชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุทำได้ถูกต้อง พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจโน้มน้าวให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีความตระหนักรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้น เมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT จากที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ทำให้เกิดความสนใจ กระตือรือร้น มีความต้องการที่จะฝึก และในการฝึกปฏิบัติครั้งแรกจะรู้สึกโล่ง สบาย ผ่อนคลาย และเมื่อทำอย่างต่อเนื่องจึงรู้สึกดีขึ้นเรื่อย ๆ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราและไม่มีความเครียด ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีอยู่แล้ว ประกอบกับผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งสาธิตการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT มีการปฏิบัติร่วมกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อเชื่อมโยงให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน

เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งนำไปสู่การจัดการตนเองที่ดีและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีเนื้อหาและรูปภาพประกอบที่เข้าใจง่ายสำหรับอ่านทบทวนเนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการจดจำหรือเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ลดลง (Murman, 2015) นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ เอาใจใส่ในการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเอง ซึ่งการสนับสนุนและได้รับการช่วยเหลือต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมมากขึ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุหันมาตระหนักในการดูแลตนเองและจัดการพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น และสามารถลดระดับความโลหิตได้ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดทักษะในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จัดตั้งกลุ่มสมาธิบำบัดลดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยให้บุคคลที่เข้าร่วมวิจัยเป็นบุคคลต้นแบบ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดการเป็นโรคและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมจัดการตนเองและการลดลงของความดันโลหิตในระยะยาว

### References

- Aronow, W.S. (2011). Office management of hypertension in older persons. *The American Journal of Medicine*, 124, 498-500.
- Bell, K., Twiggs, J. & Olin, B.R. (2015). Hypertension: The silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations. *Continuing Education*, summer, 1-8.
- Chibsamanboon, P., Suttineam, U. (2013). Effects of the Somporn Kantaradusdi-Triamchaisri Technique 2 (SKT2) on blood pressure levels and Biochemical Markers. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 29(2), 122-33. (in Thai).
- Costantini, L., Beanlands, H., McCay, E., Cattran, D., Hladunewich, M., & Francis, D. (2008). The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, 35(2), 147.

- Division of Non Communicable Diseases (2017). Behavior modification handbook in quality NCD clinics. (1<sup>st</sup> ed.). Bangkok: The Printing office the agricultural Co-operative Federation of Thailand.
- Egan, BM., Stevens- Fabry, S. ( 2015) . Prehypertension- prevalence, health risks, and management strategies. *Nature Reviews Cardiology*, 12, 289-300.
- Health Data Center (HDC) Uttaradit province. (N.d.) Retrieved (2021, October 20) from <https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai).
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Murman, D. L. (2015). The Impact of Age on Cognition. *Seminars in hearing*, 36(3), 111-121.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Seephom, S. (2013). Self-management in chronic kidney disease. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 6(1), 12-18. (in Thai).
- Thai Hypertension Society. (2020). Guidelines in the treatment of hypertension 2019. Retrieved (2021, October 20) from <http://www.thaihypertension.org>. (in Thai).
- Thongmee, S., Ouleaphan, M. (2557). Effects of SKT meditation practice on blood pressure in hypertension patients. Retrieved (2021, October 20) from <http://www.thaicam.go.th/attachments/article/584/20052557%2014.45-15.30.pdf>. (in Thai).
- Triamchaisri, S.K. (2019). *Meditation Practice for Health*. Edition 15<sup>th</sup>. Bangkok: The Printing Office Agency to assist veterans in Royal Shu patham. (in Thai).
- World Health Organization. (2004). *The world health report 2004: changing history*. World Health Organization.