

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

The Effect of the Health Promotion Program with Standing Breathing Meditation Exercise SKT 2 among Patients with Uncontrolled Hypertension

พุทธรักษ์ ดีสม (Phuttaluk Deesom) *

สุภาพร แนวนุต (Supaporn Naewbood)**

สมศักดิ์ โทจำปา (Somsak Thojampa)**

Received: Feb 26, 2019

Revised: Mar18, 2019

Accepted: Apr 23, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในด้านเพศอายุและระดับความดันโลหิต โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเครื่องมือและแบบบันทึกการปฏิบัติตนผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าความตรงของเนื้อหา CVI อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.0 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2561 เป็นเวลา 8 สัปดาห์กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลและวัดระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยและสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 สามารถนำไปใช้ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ, สมาธิบำบัด SKT 2, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยนเรศวร, e-mail : Phuttaluk.deesom@gmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research is to examine the effect on the blood pressure levels using the Health Promotion Program with Standing Breathing Meditation Exercise SKT 2 among patients with uncontrolled hypertension. Sixty participants were divided into experimental and control group, each group was composed of 30 participants which were matched in pairs by considering similarity of gender, age and blood pressure baseline. The research tools were the health promotion program and questionnaires which were tested through content validation by 3 experts with Content Validity Index for 0.67 to 1.0. The experimental group received the health promotion program with Standing Breathing Meditation Exercise SKT 2 during September-October 2018 for 8 weeks, while the control group received standard nursing care. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test and independent t-tests.

The findings found that the average systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the experimental group after participating in the program were significantly lower than before participating in the program ($p < .05$).

The results of the study indicated that the health promotion program with Standing Breathing Meditation Exercise SKT 2 could be implemented to effectively to control blood pressure for uncontrolled hypertensive patients.

Keywords: Health Promotion Program, Standing Breathing Meditation Exercise SKT 2, Uncontrolled hypertensive patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2568 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้คิดเป็นร้อยละ 86.8 และเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9.4 ล้านคน (World Health Organization, 2013) ประเทศไทยพบว่า มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4 หรือ 11.5 ล้านคน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา 3 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ (Karoongamphan & Suvaree, 2016) ปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ 30 กันยายน 2559 ถึง 30 เมษายน 2560) ไม่รวมกรุงเทพมหานคร พบมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วประเทศ ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้คิดเป็นร้อยละ 69.44 เขตสุขภาพ 8 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถ

ควบคุมความดันโลหิตได้คิดเป็นร้อยละ 60.97 (Ministry of Public Health, 2017) เป็นอันดับ 7 ของประเทศ จังหวัดเลย มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากที่สุดของเขตสุขภาพ 8 คิดเป็นร้อยละ 67.55 อำเภอด่านซ้าย มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดเลย คิดเป็นร้อยละ 74.00 และมีผู้ป่วยความดันโลหิตไม่สามารถควบคุมได้เพิ่มขึ้นทุกปี ตำบลด่านซ้าย มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 88.77 รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอุมสัว คิดเป็นร้อยละ 75.85 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกงาม มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้คิดเป็นร้อยละ 72.85

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการพยาบาลสถานพยาบาลของรัฐทั้งหมด 482,359 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29 ซึ่งมีอัตราป่วย 737.25 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราตาย 11.81 ต่อประชากรแสนคน ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 50.59 ภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 40.36 และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากหลายอย่างรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 8.69 (Kanchanapibunwong, 2015)

จากรายงานตัวชี้วัดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย พบว่ามีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเลยในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 จำนวน 58, 67 และ 85 คนต่อปีตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) หรือมีอาการสงสัยต้องเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 จำนวน 17, 14 และ 36 คนต่อปี ตามลำดับ รวมถึงสถิติสาเหตุการตายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายปี พ.ศ. 2558 และ 2559 มีสาเหตุการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น 44 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2559 คิดเป็น 85.31 ต่อประชากรแสนคน (Dan Sai Crown Prince Hospital, 2017)

โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายทั้งทางตรงคือความดันโลหิตสูงจะเร่งปฏิกิริยาการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ขรุขระ เปราะ และแตกได้ เช่น หากเกิดที่เส้นเลือดสมองอาจเกิดโรคหลอดเลือดในสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) หากเกิดที่ไตอาจเกิดภาวะหลอดเลือดที่ไตตีบ (Renal artery stenosis) และหากเกิดที่หัวใจอาจเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) และโรคความดันโลหิตสูงยังส่งผลทางอ้อม คือค่าเดินทางค่าเสียโอกาส ค่าล่วงเวลารวมถึงเกิดความยุ่งยากต่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และทีมสุขภาพ การรักษาที่เพิ่มขึ้น มีราคาแพงมากขึ้น (Chaimongkhon & Sinthu, 2015)

จากข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของรุ่งทิพา ชันธมุลและสมจิต แคนสีแก้ว (2560) พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้คิดว่าตนเองแข็งแรงดี จึงไม่รับประทานยาต่อเนื่อง ไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบและผู้ป่วยพยายามลดการบริโภคเค็มแต่ยังทำไม่ได้ (Khantamoon & Daenseekaw, 2017) สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) กล่าวว่าการศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตลงมาต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ควรตรวจสอบเรื่องการรับประทานยาและสาเหตุของความดันโลหิตสูง ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอถือเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกราย (Hypertension Association of Thailand, 2015) เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายของการรักษาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ควบคุมได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 (Ministry of Public Health, 2017)

จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011) การสร้างเสริมสุขภาพจะประสบผลสำเร็จต้องประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม มีทักษะ สามารถตัดสินใจ จัดการพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และได้รับอิทธิจากบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์เป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดพฤติกรรมผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับรู้สัมพันธะระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ขึ้นพ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต เป็นการปฏิบัติสมาธิประยุกต์จิตประสานกาย (Mind-Body Meditation) เป็นเทคนิคที่คัดค้าน

โดยรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรคุญี-เตรียมชัยศรี ใช้ความสัมพันธ์ของกายด้วยการออกกำลังกายแบบมีแรงต้านไม่มีการเคลื่อนไหว (Isometric Exercise) และด้านจิตใจจากการมีสมาธิจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก ทำให้การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกลดลง และเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Tiamchaisi, 2008).) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยลดลง 12-36 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก เฉลี่ยลดลง 9-16 มิลลิเมตรปรอท (Prasawang, Koshakri & Jewpattanakul, 2018)

ดังนั้นหากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ จะเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการ

ความเครียดและช่วยลดระดับความดันโลหิต การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 จึงเป็นกลยุทธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ของกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน

2. ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2
 - การให้ความรู้การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2
 - ประโยชน์ของการปฏิบัติ SKT 2
 - แจกคู่มือการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2
2. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2
 - การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหา และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสมาธิบำบัด SKT 2
3. การรับรู้ความสามารถปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 และการส่งเสริมอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2
 - การตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง
 - ฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2
 - กิจกรรมวัดความดันโลหิต
4. อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลระหว่างสถานการณ์
 - การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหา และอุปสรรคของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2
 - กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
 - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ
 - การสื่อสารให้ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติ SKT 2 ผ่านทางไลน์

ตัวแปรตาม

ระดับความดันโลหิต

Systolic Blood Pressure (SBP)

Diastolic Blood Pressure (DBP)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง แบบ 2 กลุ่ม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อายุ 35-59 ปีทั้งเพศชายและหญิง ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาอย่างน้อย 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 35-59 ปี ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และได้รับการรักษาอย่างน้อย 1 ปี ในตำบลด่านซ้าย ได้มาด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า-ออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-59 ปี ชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีผลความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) ระหว่าง 140-179 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) ระหว่าง 90-109 มิลลิเมตรปรอทและได้รับการรักษาโดยได้รับยาโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปี
2. ไม่มีโรคร่วม
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะอุปสรรคต่อกระบวนการคิด การจำการตอบคำถาม
4. สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
5. มีโทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนและสามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้
6. ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าร่วมตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

1. มีการย้ายที่อยู่อาศัย
2. มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย เช่น หูตึงหรือหูหนวก ตามอดเดินไม่ได้ อ่านหนังสือไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
3. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง
4. มีปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

เกณฑ์การจัดกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (Matching)

1. เพศเดียวกัน
2. อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี

3. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกห่างกันไม่เกิน 10 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันไดแอสโตลิกห่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษาหาขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ กษกรธรรมนำสิด ขวัญใจ อำนาจสัจย์เชื้อ พัชราพร เกิดมงคล และจินตนา อาจสันเทียะ (2558) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากค่าอิทธิพลที่คำนวณได้ไปใช้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าอิทธิพลพบว่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.49 เป็นค่าอิทธิพลเกิน 0.8 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่จึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.8 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) 80 % ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่ขนาด 0.05 ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน จับคู่กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (Matching) เพศเดียวกัน, อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกห่างกันไม่เกิน 10 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันไดแอสโตลิกห่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อปี ประวัติพันธุกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สถานภาพการสมรสระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและการรับประทานยาความดันโลหิตสูงตามคำสั่งแพทย์จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบชนิดเติมคำตอบและเลือกตอบและเครื่องวัดระดับความดันโลหิต

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ประกอบด้วย

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 มีการบรรยายเรื่องการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 โดยมีสาระดังต่อไปนี้ ความเป็นมาหลักการปฏิบัติ

สมาธิบำบัด SKT 2 วิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 พร้อมทั้งสถิติการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 และแจกคู่มือการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2

การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ผ่านทางไลน์ และการอภิปรายกลุ่ม

การรับรู้ความสามารถต่อการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 และการส่งเสริมอารมณ์ที่เกี่ยวข้องโดยให้กลุ่มทดลองได้ทดลองฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 กำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 1 และปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 อย่างต่อเนื่องที่บ้านเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ วัดความดันโลหิตก่อนและหลังปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 5 และ 8 โดยผู้วิจัย

อิทธิพลระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์ครั้งนี้ จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้าน ติดตามการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ผ่านทางไลน์ เชิญบ้านบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้าน บันทึกระดับความดันโลหิตก่อน หลัง ปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 และประเมินการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 โดยผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity : CVI) โดยนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยค่า CVI อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1 ซึ่งเป็นที่ยอมรับและเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานความตรง จากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี และเป็นเครื่องมือตลอดจนครบการทดลองโดยผู้วิจัยเป็นผู้วัดความดันโลหิตเองตลอดการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำแผนดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อ

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลศรีสองรัก หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว

2. เตรียมเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐานเดียวกันและผ่านการรับรอง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างและติดต่อ นัดหมายกลุ่มอาสาสมัครด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มอาสาสมัครมาตาม วัน เวลา สถานที่ ที่นัดหมาย ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มอาสาสมัครได้สอบถามข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจในสัปดาห์ที่ 1 และทำข้อตกลงระหว่างกลุ่ม

4. ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยบรรยายความเป็นมาหลักการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 วิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ผู้วิจัยสาธิตพร้อมทั้งให้กลุ่มทดลองได้ทดลองฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 แจกคู่มือการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 วัดความดันโลหิตก่อน หลังปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 และให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้านวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น ครั้งละ 30 รอบการหายใจ พร้อมทั้งบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ในแบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้าน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และจัดตั้งกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ร่วมกัน ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตก่อนและหลังปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 อำนวยความสะดวกในการจัดกลุ่มอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาอุปสรรค ของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้านและเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ

สัปดาห์ที่ 3, 4, 6 และ 7 กลุ่มทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้านติดตามกระตุ้นการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ของกลุ่มทดลองด้วยการติดต่อสื่อสารทางไลน์กลุ่มและส่วนตัวในสัปดาห์ที่ 4 และ 7 ผู้วิจัยใช้กลุ่มไลน์ในการติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูล ตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 รวมถึงให้กำลังใจ ชื่นชมสมาชิก

ในกลุ่มทดลอง ชักชวนและทบทวนประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องครบ 8 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มทดลองที่มีบ้านใกล้เคียงกันมาร่วมตัวปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 และติดต่อกับผู้วิจัยแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านประเมินการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 จากแบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้านและประเมินการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 โดยผู้วิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลลัพธ์และยุคของโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยวัดความดันโลหิต ก่อนและหลังปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 อำนวยความสะดวกในการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชื่นชม และชักชวนให้ปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ต่อเนื่อง

5. กลุ่มควบคุมผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการวิจัยและขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลทั่วไป วัดความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ 8 หลังปิดโครงการวิจัยของกลุ่มทดลองผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 สาธิต ให้กลุ่มควบคุมได้ฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 และแจ้งยุคโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปใช้การวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t - test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยดำเนินการขอจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้หมายเลข COA No. 239/2018 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2561 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการทำวิจัย การปฏิบัติตนระหว่างการดำเนินการวิจัย และประโยชน์จากการเข้าร่วมงานวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาตามปกติ การรวบรวม และการนำเสนอข้อมูลกระทำโดยการเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยจะไม่เสนอชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีอายุระหว่าง 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.80 ปี (SD = 6.47) มีสถานภาพผู้คิดเป็นร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30 ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และอื่น เช่น แม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่บ้าน มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 23.33 รายได้เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 134,133.33 บาท (SD = 105,985.92) มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น พ่อแม่ พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 86.67 ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.67 และ 60 ตามลำดับ มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.67 มีระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 3.5 ปี (SD=2.66) การรับประทานยาความดันโลหิตสูง 1 เดือนที่ผ่านมาครบถ้วน ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาความดันโลหิตสูงที่คิดเป็นร้อยละ 80.73 มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 148.67 มิลลิเมตรปรอท (S.D=6.34) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 87.13 มิลลิเมตรปรอท (S.D=6.78)

กลุ่มควบคุม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีอายุระหว่าง 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.20 ปี (S.D = 6.41) มีสถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.33 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.67 รายได้เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 64,000 บาท (S.D = 28,357.32) มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสายตรง ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง คิดเป็นร้อยละ 53.33 ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.67 และ 86.67 ตามลำดับ

มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 มีระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.17 ปี (SD = 3.59) การรับประทานยาความดันโลหิตสูง 1 เดือนที่ผ่านมา ครบถ้วน ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 70 มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาความดันโลหิตสูงที่ร้อยละ 90.37 มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 150.20 มิลลิเมตรปรอท (S.D = 10.44) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 87.03 มิลลิเมตรปรอท (S.D = 6.94)

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		paired t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก	148.67	6.34	136.07	7.89	13.16	< .001*
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก	87.13	6.78	81.33	6.23	5.68	< .001*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่า

ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 60)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Independent p-value	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก	136.07	7.90	145.63	8.33	-4.57	< .001*
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก	81.33	6.23	87.03	9.94	-2.66	.011*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกหลังการทดลอง ต่ำกว่ากลุ่ม

ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2

การอภิปรายผล

สมมุติฐานข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลองแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Paired t-test = 13.16, p-value = .00) และ (Paired t-test = 5.68, p-value = .00) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 จากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 แก่กลุ่มมือเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 สาธิตการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 และให้กลุ่มทดลองได้ทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ต้องมีอุปกรณ์ รวมทั้งสามารถทำเวลาใดและสถานที่ใดก็ได้ตามที่กลุ่มทดลองสะดวก เกิดความรู้สึที่ดีต่อการปฏิบัติ และรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติ สามารถจัดการหรือวางแผนเพื่อปฏิบัติให้ตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยผ่านทางไลน์ได้ เป็นการส่วนตัวหรือแบบกลุ่มตลอดเวลา ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้าน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคเมื่อปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ที่บ้านและจากการอภิปรายกลุ่มเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบในสัปดาห์ที่ 2 มีการรวมกลุ่มในชุมชนในสัปดาห์ที่ 4 และ 7 โดยผู้วิจัยได้ติดตามผ่านทางไลน์ มีการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เป็นการสร้างอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ มีการให้กำลังใจ ชื่นชมสมาชิกในกลุ่มทดลองที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องสม่ำเสมอ มีการชักชวน สนับสนุนในกลุ่มทดลองที่มีความลังเลใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกายด้วยการบันทึกหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองที่บ้าน ด้านการจัดการความเครียด เป็นการทำให้สมาธิจดจ่ออยู่กับหายใจเข้าช้าๆ แบบลึก

ทางจมูกมีการหยุดหายใจชั่วขณะ หายใจออกยาว ๆ ช้าๆ ทางปาก เป็นการกระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทคู่ที่ 9 และ 10 (Naewbood, 2014) ด้านกาย คือการยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ดันแขนแนบศีรษะ ฝ่ามือประกบกัน เป็นการกระตุ้นแคลโรติกรีเซปเตอร์ ส่งกระแสประสาทไปที่สมองส่วนควบคุมการหายใจ การเต้นของหัวใจ ปรับ Baroreflex receptor ทำให้ความดันโลหิตลดลง (Naewbood, 2014) และการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเธติกจะทำงานมากขึ้น การทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติกลดลง ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติสมาธิมีความรู้สึกสุขสงบ ผ่อนคลาย เมื่อคลั่งคลั่ง เพิ่มการตื่นตัว รู้ตัวอยู่เสมอ (Tiamchaisi, 2008)

สมมุติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Independent t-test = -4.57, p-value = .00) และ (Independent t-test = -2.66, p-value = .01) ซึ่งอธิบายได้ว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ขึ้นผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต เป็นการปฏิบัติสมาธิประยุกต์จิตประสานกาย (Mind-Body Meditation) เป็นเทคนิคที่คิดค้นโดยรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรคุญ์-เตรียมชัยศรี ใช้ความสัมพันธ์ของกายด้วยการออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise และจิตใจด้วยการมีสมาธิจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกเพื่อควบคุมการทำงาน Baroreflex ให้ทำงานช้าลง การทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติกลดลง และเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก มีผลทำให้ลดระดับความดันโลหิต (Tiamchaisi, 2008). สอดคล้องกับการศึกษาของประภาส จิบสมานบุญและอุบล สุทธินิยม (Chibsanaboon & Sutineam, 2013). พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เข้า เย็น สามารถลดค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 (Chibsanaboon & Sutineam, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุมา ปัญญาพิกุล สุริยา เศษคง และสุมาภรณ์ ศรีวิศิษฐ์ (Panyachotikun, Satkong,

& Sriwisit, 2017). พบว่าหลังปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวมระดับมากที่สุด (Mean = 4.46, S.D. = 0.59) นอกจากนี้ ณัฐธิดา พระสว่าง รักษาณ กชไกร และ ชุพา จีพัฒน์กุล (Prasawang, Koshakri, & Jewpattanakul, 2018) ได้ศึกษาการปฏิบัติสมาธิ 2-7 วัน ต่อสัปดาห์ ครั้งละ 12-70 นาที ร่วมกับการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 4-31 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 2-15 มิลลิเมตรปรอท สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ อิ่มอ้วน ฐปนวงษ์มิตรสูงเนินและพะนอ เตชะอธิก (Imoun, Mitsungnern & Techa-atik, 2015) ได้ศึกษาผลของการสวดมนต์ต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการสวดมนต์ระดับความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 โดยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 15.59 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 8.93 มิลลิเมตรปรอท แนวโน้มความดันโลหิตที่ลดลงเริ่มลดลงตั้งแต่วันที่ สวดมนต์ลดลงสูงสุดวันที่ 30 ของการสวดมนต์

สรุปได้ว่าผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 สามารถนำไปใช้ควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการติดตามการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 ถึงความต่อเนื่องในการฝึกปฏิบัติภายหลัง 8 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาวในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ควรมีการส่งเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อช่วยลดระดับความดันโลหิตและช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. ควรนำเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารไลน์เข้ามาช่วยในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานสร้างเครือข่ายในคลินิกโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ร่วมกับการรักษาแบบอื่น ๆ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ช่วยให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางการดำเนินการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- Chaimongkhon, A., & Sinthu, S. (2015). *Case management of diabetic patients and high blood pressure* (3rded.). Bangkok : Wattana Printing. [In Thai].
- Chibsamanboon, P., & Sutineam U. (2013). Effects of the Somporn Kantaradusdi-Triamchaisri Technique 2 (SKT 2) on Blood Pressure Levels and Biochemical Markers. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 29(2), 112-113. [In Thai].
- Dan Sai Crown Prince Hospital. (2017). *Report of the Dan Sai Crown Prince Hospital*. Loei: Dan Sai Crown Prince Hospital. [In Thai].
- Hypertension Association of Thailand. (2015). *Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension 2012 Update 2015*. Retrieved 8 April 2017 from <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>. [In Thai].
- Imoun, S., Mitsungnern, T., & Techa-atik, P. (2015). Effectiveness of a Praying Therapy for Blood Pressure Control of Hypertensive Patients. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(2), 44-53. [In Thai].
- Kanchanapibunwong, A. (2015). *Summary of the annual disease surveillance report 2015*. Retrieved 2 February 2018 from <http://www.boe.moph.go.th/>

- Annual/AESR2015/aesr2558/Part%201/11/hypertension.pdf. [In Thai].
- Karoonngamphan, M., & Suvaree, S. (2016). Reducing the Risk of Hypertension: The Important Role of Nurses in Empowering Clients, *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(3), 222-233. [In Thai].
- Khantamoon, R., & Daenseekaew, S. (2017). Self-Management among people with uncontrolled hypertension. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 89-97. [In Thai].
- Ministry of Public Health. (2017). *Report of indications at the Ministry level 2017*. Retrieved 19 August 2017 from <https://lei.hdc.moph.go.th>. [In Thai].
- Naewbood, S. (2014). Effect of Practicing SKT 2 Healing Meditation To Blood Pressure Level of Essential Hypertensive Patients. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(3), 14-22. [In Thai].
- Panyachotikun, A., Satkong, S., & Sriwisit, S. (2017). Effects of SKT Meditation Therapy for Lowering Blood Pressure Level of Patients with Hypertension in Sikao Hospital, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 245-254. [In Thai].
- Prasawang, N., Koshakri R., & Jewpattanakul. (2018). Effects of the Sitting Breathing Meditation Combined with Usual Care on Blood Pressure among Patients with Essential Hypertension in Primary Care Unit, *Journal of Nursing and Health Care*, 36(1), 33-42. [In Thai].
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Sectisan, P., Suwannaral, A., & Jailungkar, J. (2013). Factors associated with Self-Care Behaviors among Uncontrolled Hypertension Patients in Dokkhamtai Hospital, Dokkhamtai District, Phayao Province. *Journal of Lanna Public Health*, 9(2), 120-36. [In Thai].
- Srisathidnarakur, B. (2010). *The Methodology in Nursing research*. (5th ed.). Bangkok: U&I Intermedia. [In Thai]
- Thamnamsin, K., Amnatsatsue, K., Kerdmongkol, P., & Artsanthia, J. (2015). Effects of self-care promoting program on self-care behavior among older adults with uncontrolled hypertension in Bangkok metropolitan. *Journal of Public Health Nursing*, 29(2), 43-55. [In Thai].
- Tiamchaisi, S. K. (2008). *Meditation for health remedies*. Bangkok: Veterans Relief Organization. [In Thai].
- World Health Organization. (2013). *A global brief on Hypertension*. Retrieved 2 February 2018 from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf;jsessionid=1F3A45937B1C8F9E0F54C94DD0EA236A?sequence=%201.