

**ผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด**
**Effects of meditation Exercise SKT program to the blood pressure level of
Uncontrolled hypertensive patients in Nonghi hospital Roi-Et province**

รัชณี ขันโมลี*, ณัฐชา รอบคูตี**

Rachanee Khunmolee, Nattacha Robdodee

Corresponding author: E-mail: rachanee_735@hotmail.com

(Received: January 28, 2024; Revised: February 4, 2024; Accepted: March 4, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดด้วย SKT และศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 50 คน ดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมและแบบติดตามประเมินความดันโลหิตก่อน และหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence interval

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีความดันโลหิต Systolic Blood Presser (SBP) ลดลง 32.34 mmHg (95%CI: 29.5, 35.5) และ Diastolic Blood Presser (DBP) ลดลง 22.4 mmHg (95%CI: 20.6, 24.1) และผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดด้วย SKT มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT โดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 86.4%

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นช่วยลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงควรนำแนวทางนี้ไปใช้ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : สมาธิบำบัด SKT; ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

*,** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : To compare the mean scores of blood pressure levels before and after receiving the SKT meditation therapy program and study satisfaction with the SKT meditation therapy program.

Study design : Quasi-experimental research; One group pre test posttest design.

Materials and methods : A total 50 of consisted hypertension patients who could uncontrol their blood pressure. They performed activities for 12 weeks. Data were collected using activity recording forms and blood pressure monitoring forms before and after experiment. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Paired t-test, statistical significance was set at 95% confidence interval.

Results : After the experiment, it was found that hypertensive patients who could uncontrol their blood pressure had a statistically significant decrease in blood pressure ($p < .05$) with a decrease in systolic blood pressure (SBP). 32.34 mmHg (95%CI:29.5, 35.5) and diastolic blood presser (DBP) decreased by 22.4 mmHg (95%CI: 20.6, 24.1) and patients who received meditation therapy with SKT were satisfied with the program, Overall SKT meditation therapy was at a high level, accounting for 86.4%.

Conclusion and recommendations : The results of this research indicate that program developed by researchers could helped reduce blood pressure levels to normal levels. This guideline should be used in conjunction with patient care.

Keywords : SKT program; Uncontrolled hypertensive patients

*,**Registered Nurse, Professional Level, Nonghi hospital, Roi-Et province

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่ง ในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในประเทศไทยภาระโรค เกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อหลักสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังต่างๆ ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมีจำนวนเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ มาตรฐาน และรูปแบบ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อที่ดำเนินงานอยู่ยังไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหา และลดผลกระทบที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร¹ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสำคัญให้มีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่สอดคล้องภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน รวมทั้งการปรับสมดุลและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐ และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ว่าด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการจัดการปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นทิศทางขับเคลื่อนสู่การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อโดยมีวิสัยทัศน์ “ประชาชนสุขภาพดีปลอดจากภาระโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้”

จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2564 จำนวน 2 แสนคน ในแต่ละปีจะเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในส่วนของการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีผู้ได้รับการคัดกรองเพียง 14 ล้านคน ยังไม่ได้รับ

การคัดกรองสูงมากถึง 8 ล้านคนจากเป้าหมายทั่วประเทศ 22 ล้านคน ข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ปี พ.ศ.2563 จำนวน 112,919 คน คุมความดันได้ 80,681 คน คิดเป็น 71.45% ปี พ.ศ.2564 จำนวน 122,086 คน คุมความดันได้ 90,196 คน คิดเป็น 73.88% ปี พ.ศ.2565 จำนวน 128,128 คน คุมความดันได้ 92,449 คน คิดเป็น 72.15% จากข้อมูลสภาพปัญหาดังกล่าวหากประชาชนที่ป่วยไม่รู้ตัวว่าป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพราะไม่มีอาการ และไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง² นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยหลัก 4 อ 3ส การจัดการความเครียด การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ที่พัฒนาเทคนิคขึ้นโดยสมพร กันทร และดุขฤ์ เติร์มชัยศรี³ แนะนำการปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT จำนวน 3 เทคนิคโดย SKT 1-3 สำหรับอาการเจ็บป่วยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บป่วย ช่วยปรับ สภาพร่างกายให้กลับเป็นปกติและแรงสนับสนุนด้านอื่นๆ และช่องทางเลือกที่หลากหลาย ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

จากการดำเนินการงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอหนองฮี 3 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 -2565) มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 2178, 2364, 2500 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 1,565, 1,636, 1,617 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.85, 69.20 และ 58.50 ส่วนโรงพยาบาลหนองฮี มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 3 ปี ย้อนหลัง จำนวน 405, 420 และ 401 ราย และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 275, 264 และ 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.20, 62.85 และ 56.35 ซึ่งตามเกณฑ์คุณภาพตัวชี้วัด ที่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 70⁴ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดด้วย SKT ต่อระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตในโรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสมิธิบำบัดด้วย SKT และศึกษาความพึงพอใจการใช้โปรแกรมสมิธิบำบัด SKT

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการให้โปรแกรมสมิธิบำบัดด้วย SKT เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมและแบบติดตามประเมินความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองฮี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองฮีที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองฮีที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองฮีทั้งหมด ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ **เกณฑ์ในการคัดเข้า** 1) มีค่าความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ มากกว่าหรือเท่ากับ 140 /90 มิลลิเมตรปรอท 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 3 เดือน และ 3) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน **เกณฑ์ในการคัดออก** 1) มีภาวะเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในระหว่างการศึกษา และไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย กรณีสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน

$$n/\text{group} = \frac{\sigma_a^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\mu_d^2}$$

n/group ตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติ Z ที่ระดับ α 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.64

Z_β = ค่าสถิติ Z ที่ระดับ β ที่กำหนดให้ power of test 90% เท่ากับ 1.28

μ_d = ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน 8.4

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของผลต่างคะแนน 19.4

จากการศึกษาของพุทธลักษณ์ ดีสม⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมิธิบำบัด SKT 2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 45.5 หรือ 46 คน ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายจากการศึกษาได้จำนวนตัวอย่างเป็น 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ 1)โปรแกรมปฏิบัติฝึกสมิธิบำบัดด้วย SKT ทำที่ 1-3 วันละ 2 ครั้ง (เช้า, เย็น) และ 2) กระบวนการสร้างความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงหลัก 40 3ส

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ โดยเก็บข้อมูลซึ่งนำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว และความดันโลหิต และ 2) แบบบันทึกการปฏิบัติฝึกสมิธิบำบัดด้วย SKT ทำที่ 1-3

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมสมิธิบำบัด SKTและแบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรม และแบบบันทึกการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาพบว่า ได้ความเชิงเนื้อหาตั้งแต่ 0.67ถึง 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองฮี

2. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ (1) มีค่าความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ มากกว่าหรือเท่ากับ 140 /90 มิลลิเมตรปรอท (2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 3 เดือน และ (3) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน

3. เขียนแผนงานโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการ และดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์

4. สัปดาห์ที่ 1 จัดประชุมเพื่อสร้างความรอบรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง หลั 40 3ส และวัดความดันโลหิต เมื่อเริ่มเข้าโครงการ และปฏิบัติฝึกสมาธิบำบัดด้วย SKT ท่าที่ 1-3

5. หลังอบรมให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติฝึกสมาธิบำบัด ด้วย SKT ท่าที่ 1-3 วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เป็นเวลา 12 สัปดาห์

6. กลุ่มเป้าหมายบันทึกการ ปฏิบัติฝึกสมาธิบำบัด ด้วย SKT ท่าที่ 1-3 เข้าเย็น ตามแบบฟอร์มที่เตรียมให้ ทุกวัน

7. ติดตาม ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ทุกวันจันทร์ ติดต่อกัน ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 เพื่อดูแนวโน้ม การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตหลังปฏิบัติตาม โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT

8. จัดประชุมเพื่อวัดความก้าวหน้าการฝึกปฏิบัติ โดยการ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว และความดันโลหิต ในสัปดาห์ที่ 12

9. จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติ และ สร้างขวัญกำลังใจ สร้างบุคคลต้นแบบ ในการดูแลตนเองได้ดี ในสัปดาห์ที่ 12

10. สรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล

การการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ ความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำการขออนุมัติการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และขอรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ 0832655 โดยการส่งโครงร่างวิจัย แบบสอบถาม แบบฟอร์ม และการขออนุญาตเก็บข้อมูล

2) การชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ รวมถึงหนังสือยินยอม เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยแนบมาพร้อมกับชุดแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัย เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในปัจจุบันและอนาคต แต่ประการใด

3) ผู้วิจัยรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองเปล่าสีน้ำตาลพร้อมเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการ วิจัยและแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ นำใส่ซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยจัดให้ปิดผนึก ส่งคืนฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

4) เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บ แบบสอบถามไว้เป็นความลับ และอยู่ในที่ปลอดภัย จะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วม การวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล

5) การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาล การรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยง ถึงตัวบุคคลใด หน่วยงานใดหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (64.0%) อายุอยู่ในช่วง 60- 69 ปี (42.0%) จบการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษา (68.0%) ดังแสดงในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร (n=50)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(%)
เพศ	ชาย	18(36.0)
	หญิง	32(64.0)
อายุ	50-59 ปี	17(34.0)
	60-69 ปี	21(42.0)
	70 ปีขึ้นไป	12(24.0)
	อายุเฉลี่ย 63.4 ปี (SD.=8.40)	
ระดับการศึกษา	ระดับประถมศึกษา	34(68.0)
	ระดับมัธยมศึกษา	14(28.0)
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	2(4.0)

2. หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยมีความดันโลหิต Systolic Blood Presser (SBP) ลดลง 32.34 mmHg (95%CI: 29.5, 35.5) และ Diastolic Blood Presser (DBP) ลดลง 22.4 mmHg (95%CI: 20.6, 24.1) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต Systolic blood Presser และ Diastolic blood Presser ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	N	Mean(SD.)	Mean differences	95%CI	p
Systolic blood Presser					
ก่อนการทดลอง	86	152.2(10.10)	32.34	(29.5, 35.5)	<.001
หลังการทดลอง	86	119.9(7.90)			
Diastolic blood Presser					
ก่อนการทดลอง	86	93.2(3.90)	22.40	(20.6, 24.1)	<.001
หลังการทดลอง	86	70.8(6.10)			

3. ผลการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดด้วย SKT มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT โดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 86.4% เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมและความสะดวกในการนำแนวทางสมาธิบำบัดไปใช้ต่อ

เนื่องจากที่บ้านมากที่สุด (92.0%) รองลงมา คือ ประโยชน์ของการนำแนวทางสมาธิบำบัด ไปใช้ต่อเนื่อง (90.0%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าความง่ายและสะดวกในการนำแนวทางสมาธิบำบัดไปใช้ด้วยตนเองมีความพึงพอใจน้อยที่สุด (76.0%) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT

ข้อคำถาม	จำนวน(%)	ระดับความพึงพอใจ
1. ความง่ายและสะดวกในการนำแนวทางสมาธิบำบัดไปใช้ด้วยตนเอง	43(76.0)	มาก
2. ความเหมาะสมและความสะดวกในการนำแนวทางสมาธิบำบัดไปใช้ ต่อเนื่องที่บ้าน	46(92.0)	มาก
3. ประโยชน์ของการนำแนวทางสมาธิบำบัด ไปใช้ต่อเนื่อง	45(90.0)	มาก
4. ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติแนวทางสมาธิบำบัด	44(88.0)	มาก
5. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนวทางสมาธิบำบัดไปใช้ เฉลี่ยโดยรวม	43(86.4)	มาก

วิจารณ์

1. หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีความดันโลหิตลดลง โดยมีความดันโลหิต Systolic Blood Presser (SBP) ลดลง 32.34 mmHg และ Diastolic Blood Presser (DBP) ลดลง 22.4 mmHg สอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกลดลง 14.53 มิลลิเมตรปรอท และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกลดลง 6.93 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ยเกลือโซเดียมในอาหารลดลง 0.57 กรัม ค่าเฉลี่ยเกลือโซเดียมในปัสสาวะลดลง 2.88 ค่าเฉลี่ยความเครียดลดลง 4.86 เมื่อเทียบกับก่อนทดลอง ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม⁶ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม⁷และพบผลเช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาพร แนวบุตร⁸ซึ่งพบว่า ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมสมาธิบำบัด SKT มากกว่า 6 สัปดาห์ขึ้นไป จึงจะเห็นความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 17.48 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 17.91 มิลลิเมตรปรอท ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 2.60 มิลลิเมตรปรอทเช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 2.00 มิลลิเมตรปรอท อาจเนื่องมาจากโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT จำนวน 8 สัปดาห์ ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และ

พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง อาทิลดการรับประทานอาหารเค็ม การจัดการความเครียด และการออกกำลังกายร่วมกับการทำสมาธิบำบัด SKT โดยมีแรงจูงใจภายนอกจากผู้วิจัย พยาบาลประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งผลให้เกิดการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้ สอดคล้องกับสุภาณี โสทัน⁷และแนวคิดของสมพร กันทรดุษฎี เติร์มชัยศรี⁹ที่ชี้ให้เห็นว่าระหว่างที่การปฏิบัติสมาธิความดันโลหิตลดลงระหว่างการปฏิบัติสมาธิและมีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก เนื่องจากอาร์เทอร์บาโรรีเซพเตอร์ (Arterial baroreceptors) มีการผ่อนคลายและส่งผลต่อสมองบริเวณควอดลเวนท์รอลเมดัลลลา (Caudal ventral medulla) ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทกาบาเออจีค (GABAergic) ที่บริเวณซูพราออปติกนิวเคลียส (Supraoptic nucleus) ของไฮโปทาลามัสลดลง บริเวณซูพราออปติกนิวเคลียส (Supraoptic Nucleus) มีหน้าที่หลั่งสารวาโซคอนสติกทอลอาร์จินิน วาโซเพรสซิน (Vasoconstrictor arginine vasopressin: AVP) ตามปกติ ถ้าปริมาณสารวาโซคอนสติกทอลอาร์จินิน วาโซเพรสซิน (Vasoconstrictor arginine vasopressin: AVP) ต่ำจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ถ้าสารวาโซคอนสติกทอลอาร์จินิน วาโซเพรสซิน (Vasoconstrictor arginine vasopressin: AVP) ปริมาณมากจะทำให้เส้นเลือดแดงขยายตัว ส่งผลให้ความดันโลหิตกลับสู่ภาวะ

ปกติ สารวาโซเพรสซิน (Vasopressin) จะกระตุ้นบาโรรีเฟล็กส์ รีเซพเตอร์ (Baroreflex receptor) ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบไหลเวียนของเลือดที่ส่งผลต่อความดันโลหิตเพิ่มหรือลดลง ในขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7 สารสื่อประสาทในสมองจะไม่ได้รับการกระตุ้นเหมือนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT1-7 ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง และการศึกษาของสุภาพ นวนบุตร⁹ ที่พบว่า การปฏิบัติสมาธิ SKT 2 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 รวมทั้งผลของสมาธิบำบัด SKT2ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมีพบว่าค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ลดลง⁷ เช่นเดียวกับหลังการทดลองความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัดระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทำสมาธิบำบัด¹⁰

2. ผลการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดด้วย SKT มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT โดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 86.4% พบผลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ระดับมากที่สุด กล่าวได้ว่าผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไปสามารถนำสมาธิบำบัดไปประยุกต์ใช้ที่บ้านได้⁷ การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผลลัพธ์จากการปฏิบัติสมาธิ SKT ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านอร์โมนและสารเคมีจากการปฏิบัติสมาธิ 40 นาที ทำให้นอร์โมนเครียดลดลงกลลอลิส¹¹ การปฏิบัติสมาธิทำให้ระดับคอร์ติซอล ลดลง ซีรัมโปรตีนเพิ่มขึ้นความดันโลหิตลดลงสุด เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ยกระดับจิตใจทำให้จิตใจอ่อนโยน มองโลกในแง่ดีลดความวิตกกังวล รักษาโรคซึมเศร้า รักษาผู้ที่ติดสารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเครียดผลดีมากไปมีฮอร์โมนเร่งการเจริญเติบโต

หลังมากไป ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล การใช้สารเสพติด เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ เสี่ยงต่อการรับประทานอาหารมากไป อ้วน พฤติกรรมเปลี่ยน โรคเรื้อรัง เนื่องจากผลิตน้อยไป โรคภูมิคุ้มกันพร่อง ภูมิแพ้ รูมาตอยด์ และมะเร็งเม็ดเลือดขาว

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ; 2558.
2. HDC: Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source>
3. สมพร กัณทร, ดุษฎี เติร์มชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549.
4. โรงพยาบาลหนองฮี. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565. ร้อยเอ็ด. งานยุทธศาสตร์; 2665.
5. พุทธลักษณ์ ดีสม, สุภาพร นวนบุตร, สมศักดิ์ โทจำปา. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT 2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้. วารสารการพยาบาล และสุขภาพ. 2562;13(2):66-76.
6. อธิพัชรา โกสม. ผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัด SKT ร่วมกับการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเค็มต่อระดับความดันโลหิต โซเดียม และความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลบ้านเสด็จ อำเภอมือง จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2563.
7. สุภาณี โสพัน. ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีมารับบริการโรงพยาบาลพากท่า จังหวัดอุดรธานี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(1):488-78.

8. สุภาพร แนวบุตร. ผลของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้เทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT2 ในชุมชน [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2557.
9. สุภาพร แนวบุตร. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2558;8(4):30-40.
10. อรุมา ปัญญโชติกุล, สุธินา เศษคง, สุขุมภรณ์ ศรีวิศิษฐ์. ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีมารับบริการโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4(2):247-55.
11. Gallois P. Neurophysiologic and respiratory changes during practice of relaxation technics. *Encephale*. 1984;10(3):139-44.