

ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิต ของผู้มารับบริการ
โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง

Effects of SKT Meditation Therapy for Lowering Blood Pressure Level of
Patients with Hypertension in Sikao Hosptial, Trang Province

อรอุมา ปัญญาโชติกุล^{1*}, สุธินา เศษคง¹ และ สุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์²

Aonuma Panyachotikun^{1*}, Sutina satkong¹ and Sukhumaphorn Sriwisit²

โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง¹, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการ และเปรียบเทียบความคิดเห็น และความดันโลหิตก่อน และหลังการฝึกสมาธิบำบัด SKT ของผู้รับบริการที่เป็นโรค และมีความดันโลหิตสูง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ที่เป็นโรคและมีความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบสอบถามสมาธิบำบัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC ระหว่าง .66-1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83 และ .88 ตามลำดับ ระหว่าง เดือนมีนาคม-เมษายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample t-test ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม ระดับมากที่สุด ($M=4.46$, $SD=0.59$)
2. ความคิดเห็นในการทำสมาธิบำบัด ในภาพรวมก่อนการทดลอง อยู่ในระดับน้อย ($M=2.43$, $SD=1.09$) และหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.59$, $SD=0.69$) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทำสมาธิบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มบุคคลโดยทั่วไปสามารถนำสมาธิบำบัดไปประยุกต์ใช้ที่บ้านได้

คำสำคัญ: สมาธิบำบัด SKT, การลดระดับความดันโลหิต, ผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลสิเกา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Sriwisit@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 091-7353918)



Abstract

The purposes of this research were to 1) study service satisfaction, 2) compare blood pressure level before and after SKT meditation therapy, and 3) opinions toward the SKT meditation therapy. Sample was 30 patients with hypertension who attended the Sikao Hospital, Trang Province between March and April 2016. Data were analyzed using mean, standard deviation, and paired t-test. The results of this study revealed as follows:

1. Most of the sample was satisfied with the overall service at the highest level ($M=4.46$, $SD=0.59$).

2. After practicing the SKT meditation therapy, the sample's opinion toward the SKT meditation therapy ($M=4.59$, $SD=0.69$) was significantly higher than before practicing the SKT meditation therapy ($M=2.43$, $SD=1.09$) ($p<0.05$). And after practicing the SKT meditation therapy, blood pressure level was significantly lower than before practicing the SKT meditation therapy ($p<0.05$).

The findings of this study suggest that the SKT meditation therapy can be applied to people with hypertension. And people can practice at home.

Keywords: SKT Meditation Therapy, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญโรคหนึ่งซึ่งพบบ่อยมีอุบัติการณ์สูงขึ้น และมีอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคตามมา และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคเส้นเลือดที่ขาตีบ เป็นต้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสิเกา พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2,336 คน ควบคุมความดันโลหิตได้ 1,542 คน คิดเป็นร้อยละ 66.01 ซึ่งเป็นอัตราการควบคุมที่ค่อนข้างน้อย ผู้ป่วยบางรายเกิดความเครียด รับประทานอาหารรสเค็ม กินยาไม่สม่ำเสมอส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นความเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงาน ของระบบประสาท จากงานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การทำสมาธิแบบสมถะ หายใจเข้า พุทฺธ หายใจออก โธ นั้น สามารถช่วยให้คลายเครียดได้ดี แต่ยังสามารถควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ได้ด้วยก็จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดี ต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์ และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของ

ร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี จึงได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัด ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถทำให้ความดันโลหิตตัวล่างลดลง โดยการฝึกสมาธิ วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และสามารถรักษาความดันโลหิตสูง รวมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ภายใน 8 เดือน (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี และสิริพิชญ์ เตรียมชัยศรี, 2554)

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง โดยการทำสมาธิบำบัด SKT1 และ SKT2 เพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ให้มีความรู้ใช้ในการดูแลสุขภาพ และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิบำบัด SKT ต่อระดับความดันโลหิตก่อนและหลัง ของผู้รับบริการที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

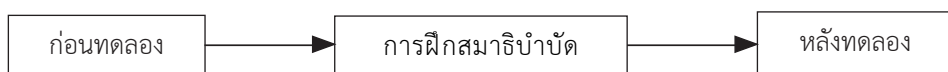
1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เป็นโรค และมีความดันโลหิตสูงต่อการฝึกสมาธิบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็น และความดันโลหิตของผู้รับบริการ ที่เป็นโรคและมีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนและหลัง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่เป็นโรค และมีความดันโลหิตสูง มีความคิดเห็นหลังการฝึกสมาธิบำบัด SKT มากกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด SKT
2. ผู้รับบริการที่เป็นโรค และมีความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตหลังการฝึกสมาธิบำบัด SKT ลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การฝึกสมาธิบำบัด เทคนิค SKT มาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการที่เป็นโรคและมีความดันโลหิตสูง (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2550) ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสิเกา อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research, R2R) โดยทำการศึกษาแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลัง (One Group Pretest-Posttest Design)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นกลุ่มผู้ที่มารับบริการที่เป็นโรค และมีภาวะความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคเรื้อรัง ที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Random Simple Sampling) และมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่มารับบริการที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2559
2. ผู้ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง
3. ผู้ที่มารับบริการยินดีเข้าร่วมการทำสมาธิบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นคู่มือการทำสมาธิบำบัด SKT ประกอบด้วย

1.1 ความหมายของสมาธิบำบัด SKT โดย รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรีมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาชีวอนามัย และความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (สมพร กันทรดุษฎี เตรีมชัยศรี, 2550) เป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้นมา โดยศึกษาเรื่องระบบประสาทของมนุษย์ จึงเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาทมากขึ้น

1.2 การฝึกสมาธิบำบัด SKT

1.2.1 การฝึกสมาธิบำบัด SKT1 เป็นการนั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต เพื่อลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่นอนไม่หลับ ด้วยการปรับประสาทการรับรู้ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1, 2, 3, 4, 6 และ 10 (Chemoreceptors และ Photoreceptors) ในช่วงหายใจเข้าลึก และการปรับประสาทการรับรู้ของเส้นประสาท Gustation และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7, 9 และ 10

1.2.2 การฝึกสมาธิบำบัด SKT2 หมายถึง การยืนผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต ช่วยลดความดันโลหิตและลดน้ำตาลในเลือดได้ดี ด้วยการควบคุมและปรับประสาทรับรู้สรีรวิทยาหลังกล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น การทำงานของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 และ 10 ปรับ Baroreflex Receptors ให้ไวขึ้น ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise

1.3 ข้อควรระวังในการทำสมาธิบำบัด

- 1.3.1 ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวม ๆ ไม่รัดตึง
- 1.3.2 อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
- 1.3.3 ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
- 1.3.4 จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนที่อยู่ข้าง ๆ เป็นต้น
- 1.3.5 ควรควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออก
- 1.3.6 ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่

1.3.7 ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน ห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักร หรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ

1.3.8 หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึก และลงนั่งหรือนอนพักทันที

1.3.9 ผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรพกกลูคอสติดตัวไว้ด้วย

1.3.10 ควรเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ นุ่มนวล ระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ไต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกกิจกรรม และแบบสอบถาม พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพประจำ และรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของสมาชิกابت SKT1, SKT2 ในผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านกระบวนการ/การให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านผลการให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก แบ่งเป็น 5 ระดับ จากพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 ผลของสมาชิกابت SKT1, SKT2 ได้แก่ การฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 การช่วยให้คลายเครียด การลดความดันโลหิตสูง การลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย แบ่งเป็น 5 ระดับ จากพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 4 ปัญหาและ/หรือข้อคิดเห็น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ พยาบาล จำนวน 2 คน และ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน พบว่า ค่า IOC ความพึงพอใจและความคิดเห็นของการทำสมาชิกابت ระหว่าง .66 – 1.00 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามได้นำ Try Out กับกลุ่มผู้ที่มารับบริการที่เป็นโรคและมีภาวะความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง ที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 10 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ความพึงพอใจและความคิดเห็นในสมาชิกابت เท่ากับ .83 และ .88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย

1.1 ประสานงานผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ คลินิกโรคความดันโลหิต โรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกกิจกรรมและแบบสอบถามเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน จำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

1.2 ประชาสัมพันธ์ผู้มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ป่วย พร้อมให้เอกสารคำแนะนำ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้



1.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท และมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยก่อนเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้การพิทักษ์สิทธิ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบสอบถาม

1.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจกแบบบันทึกกิจกรรมและแบบสอบถาม พร้อมทั้งฟังคำอธิบายและสาธิตการสมาธิบำบัด SKT ครั้งละ 15 นาที ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยทำการประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน จำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสิเกาตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

2.1 การฝึกสมาธิบำบัด SKT1 เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ เพื่อลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี

2.1.1 นั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า หากนอน ให้วางแขนหายใจไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2.1.2 ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

2.1.3 ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

2.2 การฝึกสมาธิบำบัด SKT2 เป็นการยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต เพื่อช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี และควบคุมการทำงานของไซนัสหลังไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.1 ยืนตรงในท่าที่สบาย วางฝ่ามือทาบที่หน้าอก โดยวางมือซ้ายทาบบนมือขวา ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ

2.2.2 สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 120-150 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

2.2.3 ปฏิบัติวันละ 3 รอบ วิธีนี้เป็นเพิ่มระยะเวลาการทำสมาธิให้นานขึ้นกว่าท่าที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เป็นโรค โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

1.00 – 1.80	หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด
1.81 – 2.60	หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย
2.61 – 3.40	หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง
3.41 – 4.20	หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก
4.21 – 5.00	หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

2. ค่าสถิติเชิงอนุมานใช้ Paired Sample t-test โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ ด้วย Kolmogorov-Smirnov test ได้ค่า Sig=0.11 จึงนำมาใช้เปรียบเทียบความคิดเห็นและความดันโลหิตของผู้รับบริการที่เป็นโรคและมีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนและหลัง

ผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เป็นโรคและมีภาวะความดันโลหิตสูงต่อการฝึกสมาธิบำบัด

ตาราง 1 ระดับของความพึงพอใจต่อการให้บริการ (N=30)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		
	M	SD	ระดับ
ด้านกระบวนการ/การให้บริการ			
1. ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม	4.03	0.56	มาก
2. ความรวดเร็วในการให้บริการ	4.23	0.50	มาก
3. ความพร้อมในการบริการ	4.47	0.63	มาก
ด้านบุคลากรที่ให้บริการ			
4. ความเหมาะสมในการแต่งกายของผู้ให้บริการ	4.63	0.62	มากที่สุด
5. ผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส การพูดจาด้วยถ้อยคำและเสียงที่สุภาพ	4.53	0.58	มากที่สุด
6. ผู้ให้บริการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจอย่างสมำเสมอ	4.53	0.57	มากที่สุด
7. ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการ ชี้แจงข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง	4.40	0.77	มาก
8. ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดให้คำแนะนำอย่างชัดเจน	4.47	0.57	มาก
ด้านผลการให้บริการ			
9. ได้รับการส่งเสริมความรู้ที่คุ้มค่า คุ้มค่าประโยชน์ในการทำสมาธิบำบัด SKT	4.57	0.50	มากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก			
10. มีการประชาสัมพันธ์การทำสมาธิบำบัดSKTสามารถช่วยในการลดความดันโลหิตได้	4.50	0.57	มากที่สุด
11. ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่งรอรับบริการ น้ำดื่ม ฯลฯ	4.50	0.68	มากที่สุด
12. การทำสมาธิบำบัด SKT สามารถช่วยในการลดความดันโลหิตในภาพรวม	4.63	0.56	มากที่สุด
ภาพรวม	4.46	0.59	มากที่สุด

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม ระดับมากที่สุด ($M=4.46$, $SD=0.59$) สำหรับด้านกระบวนการ/การให้บริการ เรื่องความพร้อม ความรวดเร็ว และระยะเวลาในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($M=4.47$, $SD=0.63$; $M=4.23$, $SD=0.50$ และ $M=4.03$, $SD=0.56$ ตามลำดับ) ด้านบุคลากรที่ให้บริการ เรื่องความเหมาะสมในการแต่งกายของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจอย่างสมำเสมอ และผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส การพูดจาด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงที่สุภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.63$, $SD=0.62$; $M=4.53$, $SD=0.57$ และ $M=4.53$, $SD=0.58$ ตามลำดับ) ด้านผลการให้บริการ เรื่องได้รับการส่งเสริมความรู้ที่คุ้มค่าคุ้มค่าประโยชน์ในการทำสมาธิบำบัด SKT อยู่ในระดับ



มากที่สุด ($M=4.57$, $SD=0.50$) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เรื่องการทำสมาธิบำบัด SKT สามารถช่วยในการลดความดันโลหิตในภาพรวม มีการประชาสัมพันธ์การทำสมาธิบำบัด SKT สามารถช่วยในการลดความดันโลหิตได้ และความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่งรอรับบริการ น้ำดื่ม ฯลฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.63$, $SD=0.56$; $M=4.50$, $SD=0.57$ และ $M=4.53$, $SD=0.68$ ตามลำดับ)

2. เปรียบเทียบความคิดเห็นและความดันโลหิตของผู้รับบริการที่เป็นโรคและมีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนและหลัง

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัด SKT (N=30)

ความคิดเห็นของการทำสมาธิบำบัด SKT	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	Sig
	M	SD	M	SD		
1. การฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัสและการเคลื่อนไหวทำให้เกิดการทำสมาธิ	2.67	1.12	4.40	0.50	-10.47	<0.01
2. ช่วยให้คลายเครียดได้ดี	2.47	1.22	4.53	0.57	-9.91	<0.01
3. สามารถลดความดันโลหิตสูงได้	2.43	0.63	4.50	1.36	-7.75	<0.01
4. การทำสมาธิบำบัดสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	2.33	1.27	4.73	0.52	-9.89	<0.01
5. การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆ ในร่างกายได้	2.23	1.22	4.80	0.50	-11.00	<0.01
ภาพรวม	2.43	1.09	4.59	0.69	-10.39	<0.01

จากตาราง 2 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการทำสมาธิบำบัด ในภาพรวม ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 ($SD=1.09$) และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59, ($SD=0.69$) มีความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 ความแตกต่างของความดันโลหิตก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัด (N = 30)

ความคิดเห็นของการทำสมาธิบำบัด SKT	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	Sig
	M	SD	M	SD		
ครั้งที่ 1						
- Systolic	152.70	15.15	136.40	14.99	7.52	<0.01
- Diastolic	92.20	9.81	82.13	7.34	6.85	<0.01
ครั้งที่ 2						
- Systolic	140.60	13.79	131.87	15.08	7.14	<0.01
- Diastolic	83.10	5.22	77.83	7.04	5.56	<0.01

ตาราง 3 (ต่อ)

ความคิดเห็นของการทำสมาธิบำบัด SKT	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	Sig
	M	SD	M	SD		
ครั้งที่ 3						
- Systolic	131.90	14.63	123.50	24.24	2.35	0.03
- Diastolic	76.67	8.06	72.67	7.09	4.50	<0.01

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตก่อนการทำสมาธิบำบัดทั้ง 3 ครั้ง ของ Systolic เท่ากับ 152.70, 140.60 และ 134.90 ตามลำดับ และ Diastolic เท่ากับ 92.20, 83.10 และ 76.67 ตามลำดับ ความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัดของ Systolic เท่ากับ 136.40, 131.87 และ 123.50 ตามลำดับ และ Diastolic เท่ากับ 82.13, 77.83 และ 72.67 ตามลำดับ

ความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าความดันโลหิตก่อนการทำสมาธิบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาล สึกา จังหวัดตรัง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามข้อที่ค้นพบสำคัญ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม ระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของญาณภัทร ยอดแก้ว (2551) พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติธรรมภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากการได้รับการส่งเสริมความรู้ที่คุ้มค่า คุ้มค่าประโยชน์ในการทำสมาธิบำบัด SKT และเกี่ยวข้องกับบุคคลากรที่ให้บริการมีความเหมาะสมในการแต่งกาย มีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาด้วยถ้อยคำและเสียงที่สุภาพ มีความรู้ความสามารถในการชี้แจงข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจน

2. ความคิดเห็นในการทำสมาธิบำบัด ในภาพรวมก่อนการทดลองน้อยกว่าหลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุริยันต์ บุญยอด และสุวัฒน์ เงินฉ่ำ (2558) พบว่า ระดับความคิดเห็นก่อนการทดลองน้อยกว่าหลังการทดลอง และความดันโลหิตก่อนการทำสมาธิบำบัดทั้ง 3 ครั้ง ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธิดิสุตา สมเวท, ลินจง โพธิบาล และภารดี นานาศิลป์ (2553) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดัน หลังการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งก ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งกต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถใช้การปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทย ซึ่งกเป็นวิธีการเสริมในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงได้ ประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม (2556) พบว่า การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ของกลุ่มทดลอง



และกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสมคิด ทองมี และมณฑนา เอื้อละพันธ์ (2557) พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังสมาธิบำบัดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้นสรุปได้ว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT มีผลลดระดับความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกได้ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากผลของการฝึกสมาธิบำบัดต่อระดับความดันโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ หลังการฝึกสมาธิบำบัดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT สามารถนำไปใช้ในกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มบุคคลโดยทั่วไปในการดูแลสุขภาพที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจะแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มที่ใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT และกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT เพื่อจะได้ผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น

รายการอ้างอิง

- ญาณภัทร ยอดแก้ว. (2551). *การพัฒนาโครงการปฏิบัติธรรมเนื่องในวันสำคัญ กรณีศึกษา: วัดเอก อำเภอกะแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธิดิสฎา สมเวที, ลินจง โพธิบาล และภารดี นานาศิลป์. (2554). ผลของการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งต่อความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 38(4): 81-92.
- ประกาศ จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม. (2556). สมาธิบำบัด SKT2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 29(2): 122-133.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมคิด ทองมี และมณฑนา เอื้อละพันธ์. (2557). *ผลของการฝึกสมาธิบำบัดต่อระดับความดันโลหิตของผู้รับบริการ*. สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 59 จาก [http://www.thaicam.go.th/ attachments/article/584/20052557%2014.45-15.30.pdf](http://www.thaicam.go.th/attachments/article/584/20052557%2014.45-15.30.pdf).
- สมพร กันทรดุขฎี-เตรียมชัยศรี. (2550). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.



สมพร กันทรคุชฎี-เตรียมชัยศรี และสิริพิชญ์ เตรียมชัยศรี. (2554). พระพุทธาเยียวยาโรค 1: โยคะสมาธิในการลดความดันโลหิตสูงผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 59 จาก <http://www.dtam.moph.go.th/viewstory.php?id=150>.

สุริยันต์ บุญยอด และสุวัฒน์ เงินฉ่ำ. (2558). ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมบารมีวัดปัญญานันทาราม ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 5(1): 241-250.