

ประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดต่อการลดระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Effects of Meditation Therapy Program towards Reducing Blood Pressure Level among Individuals with Pre-hypertensive

จุฬารณีย์ เหตุทอง^{1*} และบุญเสริม ทองช่วย¹

Julaporn Hetthong^{1*} and Boonserm Tongchouy¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดต่อการลดระดับความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า คือ 1) มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป 2) มีความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 140 – 179 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 90 – 109 มิลลิเมตรปรอท และ 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุงอย่างน้อย 6 เดือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาตรฐานปกติ จำนวน 8 สัปดาห์ ตัวแปรตาม คือ ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่างด้วยสถิติ Student's t-test และ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้ (Mean difference = 3.23; 95%CI: 2.58, 3.89) ความเชื่อ (0.83; 0.18, 1.48) และพฤติกรรมสุขภาพ (10.30; 9.35, 11.25) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าความดันโลหิตตัวบน (-28.30; -35.56, -21.04) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (-14.27; -20.04, -8.50) หลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าค่าความดันโลหิตตัวบน (-7.78; -14.12, -1.44) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (-5.09; -9.42, -0.76) ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าวบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงควรส่งเสริมและสนับสนุนการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดในกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมสมาธิบำบัด ความดันโลหิต กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to determine effects of meditation therapy program towards reducing blood pressure level among individuals with pre-hypertensive. Samples were individuals who were receiving hypertensive screening program and met inclusion criteria such as 1) aged greater than 35 years, 2) had systolic blood pressure ranged 140 – 179 mm/hg and diastolic blood pressure ranged 90 – 109 mm/hg and 3) resided in Khoksai Sub-district, Pabon District, Phatthalung Province more than 6 months. The samples were purposively selected into 2 groups such as 30 cases in the intervention group and 30 cases in control group. The meditation therapy program was performed

Received: June, 5, 2019

Revised: September 4, 2019

Accepted: September 6, 2019

¹ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านควนปอม อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 93170

¹ The 60th Anniversary Nawamindrachinee, Bankhuanpom Health Center, Pabon District, Phatthalung Province, 93170

*Corresponding author : angka2006@hotmail.co

in intervention group and the standardized health behavior modification program was performed in control group. The duration of those programs were 8 weeks. The outcomes of this study were knowledge, belief and health behavior regarding to hypertension; systolic and diastolic blood pressure. Demographic characteristics were analyzed by descriptive statistics. Knowledge, belief and health behavior regarding to hypertension; systolic and diastolic blood pressure were compared between group using student's t-test and within group using paired t-test. Results revealed that subjects who were in the intervention group had statistically significant higher score of knowledge (Mean difference = 3.23; 95%CI: 2.58, 3.89), belief (0.83; 0.18, 1.48) and health behavior (10.30; 9.35, 11.25) regarding hypertension after receiving intervention. As well, subjects who were in the intervention group had statistically significant lower systolic blood pressure (-28.30; -35.56, -21.04) and diastolic blood pressure (-14.27; -20.04, -8.50) after receiving intervention. In addition, it revealed that subjects who were in the intervention group had statistically significantly lower systolic blood pressure (-7.78; -14.12, -1.44) and diastolic blood pressure (-5.09; -9.42, -0.76), compared to control group. Results suggested that health profession who had responsible of non-communicable clinic should promote and support the meditation therapy program to individuals with pre-hypertensive from screening in order to prevent and surveillance to hypertensive illness in further.

Keywords: Meditation therapy program, blood pressure, pre-hypertensive

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) มากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เช่น การมีกิจกรรมทางกายลดลง การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และปัญหาดังกล่าวกำลังทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ โดยทั่วไปภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือน หรืออาการแสดงให้เห็นชัดเจน จึงมักถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตรกรเงียบ” (Silent killer) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกวิธีจะเพิ่มความเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 7.5 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 5 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (12.8%) และสูญเสียสุขภาพเท่ากับ 57 ล้านปี หรือร้อยละ 3.7 ของ DALYs ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 พันล้านคน ประมาณ 2 ใน 3 อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 สำหรับสถานการณ์

ในประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 และ 2561 เท่ากับ 943.08 และ 1,371.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดพัทลุง พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 และ 2561 เท่ากับ 1,021.19 และ 1,207.76 และสำหรับอำเภอป่าบอน อัตราผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 และ 2561 เท่ากับ 950.53 และ 1,181.04 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽²⁾ ในพื้นที่ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง มีกลุ่มประชากรเป้าหมายอายุ 35 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการคัดกรอง (99.03%) และมีผู้ที่มีความเสี่ยงปกติประมาณ 1 ใน 3 (38.36%) และมีความเสี่ยงสูงร้อยละ 6.63 ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงจึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นการชะลอการป่วยเป็นโรคและลดภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงเป็นบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการเฝ้าระวังในการเกิดโรค

การฝึกสมาธิบำบัดแบบ Somporn Kantharadussadee Triamchaisri (SKT) เป็นการกำหนดจิต การรับรู้ และการเคลื่อนไหวด้วยลมหายใจ ต่อการทำงานของระบบประสาทอารมณ์ ภูมิต้านทานและระบบไหลเวียนเลือด⁽³⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้^(4, 5) ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงใน

กลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาศัยหลักเศรษฐกิจพอเพียง ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

ประชากร คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูงในช่วงเดือน ตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 จำนวน 102 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (Pre-hypertension) ต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) มีอายุ 35 ปีขึ้นไป 2) มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure: SBP) อยู่ระหว่าง 140 – 179 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure: DBP) อยู่ระหว่าง 90 – 109 มิลลิเมตรปรอท 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 7 8 9 11 และ 13 ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุงอย่างน้อย 6 เดือน 4) สามารถอ่านภาษาไทยเข้าใจและตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และ 5) ยินดีหรือสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และทำการคัดออก (Exclusion criteria) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่าง 1) ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงตามโครงการวิจัย และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมีกิจกรรมประกอบด้วย การทำสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 จำนวน 30-40 รอบการหายใจ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการฝึกปฏิบัติและกลับไปปฏิบัติเองที่บ้านวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและตอนเย็น ทุกวันติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ 2) กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาตรฐานปกติ ซึ่งมีกิจกรรมประกอบด้วย การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการควบคุมอารมณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการฝึกปฏิบัติและกลับไปปฏิบัติเองที่บ้านทุกวันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกัน

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ คู่มือการบันทึกระดับความดันโลหิต โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT เลือกเฉพาะท่าที่เหมาะสมสำหรับการใช้ลดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ท่า คือ

ท่าที่ 1 ท่าเป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการสวดหายใจทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิต ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ โดยวิธีปฏิบัติดังนี้ 1) ในกรณีที่นั่งให้หายใจเข้าลึกๆ สองข้างวางบนหัวเข่า ในกรณีที่นอนให้วางแขนหายใจเข้าลึกๆ หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่ หน้าท้อง 2) ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้ว ค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ และ 3) ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

ท่าที่ 2 ท่ายืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต โดยมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้ 1) ยืนตรงในท่าที่สบาย สวมหรือไม่สวมรองเท้าก็ได้ แยกเท้าห่างเท่ากับช่วงไหล่ ถ้าสวมรองเท้าก็ต้องเป็นรองเท้าแบน ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ 2) ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือ 2 ข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ 3) สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ ทั้งหมด 30 รอบแล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ 4) ค่อยๆ แยกฝ่ามือออกจากกันช้าๆ แขนตรงและเหยียด ในท่าหายใจฝ่ามือค่อยๆ ลดระดับมือลงพร้อมกับลดระดับแขนที่ยืดเหยียดและลงมือไป 1 จังหวะ ลดระดับแขนที่ยืดเหยียดและมือลงไปอีก 1 จังหวะ นับ 2 ค่อยลดมือลงช้าๆ พร้อมกับนับจังหวะไปเรื่อยๆ จนถึง 30 ระดับจะลดลงมาที่ระดับต้นขาพอดี คว่ำมือชิดต้นขา ขยับมือและขา เท้าเล็กน้อยในท่ายืนตรง 5) ปฏิบัติวันละ 3 รอบ สำหรับผู้สูงอายุให้ฝึกในท่านั่งหรือท่านอนก็ได้ 6) ถ้าฝึกในท่านั่ง ต้องนั่งเก้าอี้ครั้งกัน เท้าต้องวางราบขนานกับพื้นหลังตรง แล้วค่อยๆ ยกมือขึ้น ฝ่ามือประกบกัน และฝึกเช่นเดียวกับท่านั่ง และ 7) ถ้าฝึกในท่านอน ต้นแขน 2 ข้างต้องแนบใบหู ฝ่ามือที่ประกบกันต้องไม่ปล่อยลดไปถึงระดับพื้น หลังฝึกครบ 30 รอบ การลดระดับแขนลงต้องทำช้าๆ ค่อยๆ ลดแขนลง ข้อศอกพับและค่อยๆ ลดมือลงจนถึงต้นขา นับ 1-30 จังหวะเช่นเดียวกับท่านั่ง

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Check List) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 สอบถามปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการฝึกสมาริบำบัดกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (ถูก/ผิด) จำนวน 10 ข้อ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.66 ถึง 1 และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่ หมู่ที่ 1 ตำบลผาละมี อำเภอบางบาล จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงและประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)⁽⁶⁾ ของแบบสอบถาม ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.795 0.803 ตามลำดับ ในส่วนแบบสอบถามความรู้ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีการ KR20 ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.751

ทำการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม และค่าระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ ความเชื่อ และค่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test นำเสนอค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95% (95% Confidence interval : 95%CI)

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่ REC 004 ลงวันที่ 02 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา

จากการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.00%) ประมาณ 1 ใน 3 มีอายุระหว่าง 45 – 49 ปี (30.00%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (73.33%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (93.33%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (96.67%) ประมาณ 2 ใน 3 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท (60.00%) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (60.61%) ประมาณ 1 ใน 3 มีอายุมากกว่า 60 ปี (30.30%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (81.80%) ประมาณ 2 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (63.60%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (81.82%) ประมาณ 1 ใน 2 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท (48.48%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	30.00	13	39.39
หญิง	21	70.00	20	60.61
อายุ(ปี)				
35 – 39	0	0.00	1	3.03
40 – 44	3	10.00	5	15.15
45 – 49	9	30.00	4	12.12
50 – 54	3	10.00	7	21.21
55 – 59	7	23.33	6	18.18
60 ปีขึ้นไป	8	26.67	10	30.30

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ				
โสด	3	10.00	1	3.03
สมรส	22	73.33	27	81.82
หย่า	1	3.33		
หม้าย	4	13.33	5	15.15
อาชีพ				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	1	3.03
เกษตรกรรม	28	93.33	21	63.64
ค้าขาย	1	3.33	1	3.03
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1	3.33	2	6.06
อื่น ๆ	0	0.00	8	24.24
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	29	96.67	27	81.82
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.33	5	15.15
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0	0.00	1	3.03
รายได้/เดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	18	60.00	16	48.48
5,001 – 10,000 บาท	12	40.00	13	39.39
10,001 – 15,000 บาท	0	0.00	3	9.09
15,001 – 20,000 บาท	0	0.00	0	0.00
20,001 – 25,000 บาท	0	0.00	1	3.03

จากการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Mean difference = 3.23; 95%CI: 2.58, 3.89) คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (0.83; 95%CI: 0.18, 1.48) และคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิต (10.30; 95%CI: 9.35, 11.25) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Mean difference	95%CI	p-value
ความรู้					
ก่อนทดลอง	4.67	1.54			
หลังทดลอง	7.90	1.09	3.23	2.58, 3.89	<0.001
ความเชื่อ					
ก่อนทดลอง	16.10	1.75			
หลังทดลอง	16.96	1.44	0.83	0.18, 1.48	0.014

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสมาริบำบัด (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Mean difference	95%CI	p-value
พฤติกรรม					
ก่อนทดลอง	30.57	3.13			
หลังทดลอง	40.87	2.26	10.30	9.35, 11.25	<0.001

จากการศึกษาเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสมาริบำบัด ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบน (-28.30; 95%CI: -35.56, -21.04) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (-14.27; 95%CI: -20.04, -8.50) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง (paired t-test)

ตัวแปร	Mean (S.D.)	Mean difference	95%CI	p-value
ค่าความดันโลหิตตัวบน				<0.001
ก่อนทดลอง	156.70 (11.52)			
หลังทดลอง	128.40 (14.21)	-28.30	-35.56, -21.04	
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง				<0.001
ก่อนทดลอง	89.63 (11.76)			
หลังทดลอง	75.37 (8.82)	-14.27	-20.04, -8.50	

จากการศึกษาเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสมาริบำบัดแบบ SKT และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรฐานปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบน (-7.78; 95%CI: -14.12, -1.44) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (-5.09; 95%CI: -9.42, -0.76) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตหลังการใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	จำนวน	Mean (S.D.)	Mean difference	95%CI	p-value
ค่าความดันโลหิตตัวบน					0.017
กลุ่มควบคุม	33	136.10 (10.86)			
กลุ่มทดลอง	30	128.40 (14.20)	-7.78	-14.12, -1.44	
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง					0.022
กลุ่มควบคุม	33	80.45 (8.38)			
กลุ่มทดลอง	30	75.37 (8.82)	-5.09	-9.42, -0.76	

การอภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษานิเทศของโปรแกรมสมาริบำบัดต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมสมาริบำบัด SKT มีค่าคะแนนความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม

เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น อาจจะเป็นเนื่องจากในโปรแกรมมีการอบรมให้ความรู้และแจกคู่มือเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไปด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่างหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสุภาพร แนวบุตร⁽⁴⁾ ที่ศึกษาผลของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้เทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 ในชุมชน พบว่า หลังการปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่า ก่อนการปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาส จิบสมานบุญ⁽⁵⁾ ศึกษาสมาธิบำบัด SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำให้ความดันโลหิตลดลงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามมาตรฐาน และสอดคล้องกับ สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง พบว่า ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยและ ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ยหลังการทำสมาธิบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT มีผลลดระดับความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่างได้ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และส่งเสริมสนับสนุนการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดในกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมินำโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ไปใช้ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต และควรบูรณาการและประยุกต์ใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ร่วมกับการปฏิบัติงานประจำในการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Brief on Hypertension Silent killer, global public health crisis. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. Ministry of Public Health. Health Data Center (HDC) [online]. 2019 [cited 23 June 2019]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php (in Thai)
3. Kanthara, S., Triamchaisri, D. Meditation practices for health remedies. Faculty of Public Health Department of Public Health Nursing. Mahidol University; 2007.
4. Naewbood, S. Effect of Practicing SKT 2 Healing To Blood Pressure Level of Essential Hypertensive Patients. Journal of Nursing Science, Naresuan University 2014; 9(Suppl 3): 14-22 [in Thai]
5. Chibsamanboon, P., Suttineam, U. Effects Of The Somporn Kantaradusdil-Triamchaisril Technique 2 (SKT2) On Blood Pressure Levels And Biochemical Markers. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2013; 29 (Suppl 2) : 122-133 [in Thai]
6. Reliability of cronbach. [Internet]. 2019. [Accessed 13 July 2017]. Available from http://soreda.oas.psu.ac.th/files/924_file_chapter%203.pdf
7. Pimpong, S. Effect of Meditation program in case of Hypertension and Diabetic patients. [Internet]. 2019. [Accessed 17 June 2019]. Available from <http://www.western.ac.th/media/attachments/2018/03/01/-4.pdf>