

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของการใช้บทสวดสรภัญญะลดความดันโลหิต ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วิษณุ จันทร์สถ*, สอาด มุ่งสิน*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

✉ sa-ard@bcnsp.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสวดสรภัญญะต่อการลดระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รวบรวมข้อมูลจากคู่มือการสวดสรภัญญะ ไฟล์เสียงการสวดสรภัญญะ และแบบบันทึกค่าความดันโลหิตก่อน และหลังการสวด วัดโดยผู้วิจัยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลเครื่องเดียวกันทั้งหมด มีค่าคุณภาพของเครื่องมือเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และค่าความดันโลหิต โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อน และหลังสวดสรภัญญะ โดยใช้ dependent t - test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการสวดสรภัญญะลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .05$)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่ามีค่าความดันโลหิตลดลง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม และมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อตรวจสอบผลการวิจัยอีกครั้งและได้ผลการวิจัยที่นำไปสู่การอ้างอิงในประชากรผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: สรภัญญะ, ความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

Article info:

Received: Apr 21, 2023

Revised: Mar 6, 2024

Accepted: Mar 11, 2024

Original article

The effective of Saraphanya praying reduce hypertension in elderly with hypertension

Witsanu Chansod*, Sa-ard Mungsin*

*Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

sa-ard@bcnsp.ac.th

Abstract

The purposes of this Quasi-experimental research of one-group pretest-posttest design, aimed to study the effectiveness of the chanting Saraphanya to reduce blood pressure levels in elderly people with hypertension. The population composed of 23 peoples, using purposive sampling, and have qualifications that meet the inclusion criteria. Being an elderly person, they live in the responsibility areas of Dong Hong Hae Sub - district Health Promoting Hospital, Mueang-Ubonratchathani district, Ubonratchathani province. The instruments used to collect data were the Saraphanya manual, Saraphanya audio file, and blood pressure recording form, all measurements were performed by the researcher using the same digital blood pressure monitor. The quality value of the tool was 0.87. General data analysis and blood pressure statistics using frequency, percentage, mean, median and standard deviation statistics. The difference in mean blood pressure between before and after the Saraphanya prayed was tested by a dependent t-test.

The research results found that mean systolic and diastolic blood pressure. In the sample Before and after chanting the Sarabhaya mantra decreased. Statistically significant ($p\text{-value} < .05$).

Although the research results found that blood pressure values decreased, should be conducted in controlled trials. And there will be a long-term follow-up to check the results again and obtained that lead the further referrals in the elderly population with high blood pressure.

Keywords: Saraphanya, hypertension, elderly



บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในประเทศไทย สาเหตุหลักเกิดจากการเสื่อมลงของผนังของหลอดเลือดเมื่ออายุมากขึ้น รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (เสียม จีวประดิษฐ์กุล, 2563) เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (Ahmad L et al., 2015) ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (กองโรคไม่ติดต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงห้องแห่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4,622 คน ร้อยละ 13.8 (จำนวน 642 คน) เป็นผู้สูงอายุ และในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว พบว่า ร้อยละ 71 (จำนวน 461 คน) มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564) ผลที่เกิดขึ้นหลังมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม เลือดออกที่จอตา ตาบวมหรือ ตาบอดได้ (Beckett, et al, 2008) แนวทางหลักในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการใช้ยา ร่วมกับการดูแลตนเองในรูปแบบการปรับพฤติกรรม เช่น การลดน้ำหนัก งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) รับประทานอาหารตามหลักของ DASH (Dietary Approaches to stop Hypertension Diet) (สโพร พลอยทรัพย์ และคณะ, 2563) และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่มีความหนักปานกลางอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง (Appel, 2010) ในส่วนของการรักษาโดยไม่ใช้ยา เน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการความเครียด (Stress coping) เป็นกลไกสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลดีต่อการควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ (แนวความคิดของ Lazarus อ้างใน ธาณี เมฆะสุวรรณณดิษฐ์ และคณะ, 2550) โดยสามารถจำแนกได้ 2 แนวทาง ได้แก่ การมุ่งแก้ไขที่ตัวปัญหาหรือสาเหตุของปัญหา และการมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อผ่อนคลายความไม่สบายใจ โดยใช้กลไกการป้องกันตัวเองต่างๆ สามารถลดความเครียดได้ เพียงระยะเวลาหนึ่ง (เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ และคณะ, 2562) อีกทั้งมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพุทธศาสนิกชน คือการสวดมนต์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาษาบาลี มีรูปแบบและท่วงทำนองที่หลากหลาย (บรรทม น่วมศิริ, 2565) การสวดสรวญญะเป็นหนึ่งในรูปแบบของบทสวดมนต์ ทำนองดัดแปลงมา

จากทำนองเพลง ทำให้มีความเพลิดเพลินสนุกสนาน ผ่อนคลาย (มานิตย์ โคกค้อ, 2552) ซึ่งพบว่าการสวดดังกล่าวสามารถทำให้เกิดความสงบ เกิดสมาธิ เพลิดเพลิน ส่งผลทำให้ความเครียดลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (พัชลิน จินนุ่น, 2563) และพบว่าการจัดการความเครียดด้วยอานาปานสติ (ประภาพร สุวรรณบุญ, 2564) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ ช่วยจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยลดระดับความเครียดของผู้ดูแลได้ (ขวัญตา กลิ่นหอม, 2560 และสุวรรณณี บุญพูนเลิศ, 2564)

จากสถานการณ์ในพื้นที่ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงห้องแห่ มีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม คือโรคความดันโลหิตสูง เป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 71 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิธีการควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคู่กับการรักษาโดยใช้ยา เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิต ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดภาระทางเศรษฐกิจระดับประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสวดสรวญญะ ต่อการลดระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก มีค่าลดลงหลังจากเข้าร่วมการสวดสรวญญะ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวความคิดของ Lazarus เกี่ยวกับการจัดการความเครียด (Stress coping) โดยผู้วิจัยได้นำบทสวดสรวญญะเป็นเครื่องมือ เพื่อช่วยให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายซึ่งสัมพันธ์กับการลดลงของระดับความดันโลหิตได้ (ธาณี เมฆะสุวรรณณดิษฐ์ และคณะ, 2550)

บทสวดสรวญญะ

ระดับความดันโลหิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว
วัดก่อน - หลัง (Quasi - experimental research)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ บทสวดสรภัญญะ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก

และไดแอสโตลิก

ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่
เดือนมิถุนายน - กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่มีอายุ
60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ จำนวน 641 คน เป็นผู้สูงอายุที่มี
โรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง และทำการคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่าง 23 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์
คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค
ความดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิตระหว่าง 130/80
มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท

2) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ หรือมีภูมิลำเนาในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่
ไม่มีการรับยาในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย สวดสรภัญญะ
ตามคำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง

3) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียน
ภาษาไทยได้

4) มีความสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม
ระดับความดันโลหิตได้ หรืออยู่ในระหว่างการรักษา

2) ขอลถอนตัวระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือไม่
สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยจนสิ้นสุดได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คำนวณขนาด
กลุ่มตัวอย่างจากการใช้ G*Power (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2563)
ค่าอิทธิพล (effect size) = .70 (เนื่องจากไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับการ
สวดสรภัญญะลดความดันโลหิต จึงประยุกต์จาก สุภาพ

อิมอ้วน, รูปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, และพะนอ เดชะธิก, 2558)
ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) = .80 ระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติ = .05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้เท่ากับ 19 คน แต่
เพื่อลดความคลาดเคลื่อน ที่อาจจะเกิดขึ้นจึงเพิ่มกลุ่ม
ตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 20 ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
จึงเท่ากับ 23 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยการวิจัย
ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ (เลขที่วิจัย
3/2565) ผู้วิจัยมีการชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
เกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยละเอียด ครอบคลุม ด้วยภาษาที่
เข้าใจง่าย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะถูกเก็บเป็น
ความลับ ไม่นำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล รวมถึงกลุ่ม
ตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ

เครื่องมือการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย
เพศ อายุ และโรคประจำตัว

1.2 คู่มือการสวดสรภัญญะ

1.3 ไฟล์เสียงต้นฉบับการสวดสรภัญญะ

1.4 แบบบันทึกค่าความดันโลหิตก่อนและหลัง
การสวดหมู่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.4.1 แบบบันทึกค่าความดันโลหิตเฉพาะ
บุคคล ข้อมูลที่บันทึกได้แก่ ชื่อผู้ทำการวัด วันเวลาที่วัด ค่า
ความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก และ
อัตราการเต้นของหัวใจ

1.4.2 การวัดค่าความดันโลหิตจะวัดก่อน
และหลังการสวดแบบหมู่ โดยในการวัดก่อนการสวด จะต้อง
วัดภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้นั่งพักแล้วอย่างน้อย 5 นาที
และการบันทึก หลังสวด จะทำการบันทึกภายหลังการสวด
แล้ว อย่างน้อย 5 นาที

1.4.3 การบันทึกค่าความดันโลหิต วัดโดยบุคคล
คนเดียวกันทั้งก่อน และหลังการสวด โดยใช้เครื่องวัดเดียวกัน
ทั้งหมด

1.4.4 การบันทึกค่าความดันโลหิต วัดโดยใช้เครื่องวัดเดียวกันทั้งก่อนและหลังการสวด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 1 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบบันทึกข้อมูลโดยวิธีการทดสอบซ้ำ โดยนำแบบบันทึกข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่น ของแบบบันทึกข้อมูล ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของการวัดซ้ำเท่ากับ 0.87 จึงนำแบบบันทึกข้อมูลไปใช้เก็บข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลการวัดโดยผู้วิจัยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลเครื่องเดียวกันทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล แบ่งเป็นก่อนและหลังการทดลอง มีการแจ้งวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการ โดยขอความยินยอม ให้เข้าร่วมการศึกษา โดยใช้แบบยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมี 3 ระยะของการทดลอง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง

1. จัดทำหนังสือขอรับความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ประชาสัมพันธ์สมัครกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่รับบริการหรือมีภูมิลำเนาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่
3. คัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า – คัดออก
4. พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย วัดความดันโลหิต ก่อน-หลัง

5. นัดหมายสถานที่ และเวลา ที่สะดวกในการดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง

1. พัฒนบทสวดสรภัญญะ ซึ่งประกอบด้วย 3 บท เป็นเนื้อหาที่ต่อเนื่องกัน ดังนี้

1.1 บทบูชาครู มีเนื้อหาประกอบด้วยบทสรรเสริญพระพุทธเจ้า บทบูชาพระรัตนตรัย (พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์) บทบูชาบิดามารดาและครูอาจารย์

1.2 บทภาวนา

1.3 บทแผ่เมตตา ผู้วิจัยเรียบเรียงขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การพัฒนารูปแบบการสวด ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการสวด ดังนี้

2.1 การสวดแบบหมู่ กลุ่มตัวอย่างจะร่วมสวดสรภัญญะแบบหมู่ร่วมกันจำนวน 4 ครั้ง/เดือน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

2.2 การสวดแบบเดี่ยว โดยกลุ่มตัวอย่าง สวดเองที่บ้านก่อนนอน จำนวน 4 ครั้ง/เดือน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตลอดการเข้าร่วมวิจัย

2.3 ระยะเวลาในการสวด ใช้เวลาในการสวดประมาณ 30 นาที โดย

2.3.1 บทบูชา สวด จำนวน 1 รอบ

2.3.2 บทภาวนา สวด จำนวน 2 รอบ

2.3.3 บทแผ่เมตตา สวด จำนวน 1 รอบ

ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกค่าความดันโลหิต หลังการสวดบทสวดสรภัญญะ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (post test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตระหว่างก่อน และหลังการทดลอง เนื่องจากการเป็นการทดลองในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน มีกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t - test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ ตำบลปทุม อำเภอมือออุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 23 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ ช่วงอายุ และโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 65 ปี มากที่สุด และมีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

2. ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกก่อน และหลังการสวดสรภัญญะ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการสวดสรภัญญะ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนใช้บทสวด 136.53 mmHg (SD=10.54) หลังการใช้บทสวดมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก 134.34 mmHg (SD=10.97) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนและหลัง การใช้บทสวดด้วยสถิติ Pair Sample t-test พบว่า หลังการใช้บทสวด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า ก่อนการใช้บทสวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

3. ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการสวดสรภัญญะ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิก ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง การสวดสรภัญญะ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนใช้บทสวด 76.61 mmHg (SD=5.62) หลังการใช้บทสวดมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก 75.66 mmHg (SD=5.93) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลัง การใช้บทสวดด้วยสถิติ Pair Sample t-test พบว่า หลังการใช้บทสวด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่าก่อนการใช้บทสวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของการสวดสรภัญญะลดความดันโลหิตต่อการลดระดับความดันโลหิต

จากผลการศึกษาที่พบว่าภายหลังจากการสวดสรภัญญะลดความดันโลหิต พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก มีค่าลดลง โดยก่อนใช้บทสวด เท่ากับ 136.53

mmHg (SD =10.54) และหลังการใช้บทสวด เท่ากับ 134.34 mmHg (SD=10.97) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก มีค่าลดลง โดยก่อนใช้บทสวด เท่ากับ 76.61 mmHg (SD=5.62) หลัง การใช้บทสวด เท่ากับ 75.66 mmHg (SD=5.93) เมื่อทดสอบทางสถิติแล้ว พบผลการศึกษาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ของค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการสวดสรภัญญะ ทำให้อภิปรายได้ว่าการสวดสรภัญญะทำให้เกิดคลื่นสมองแบบแอลฟา ซึ่งจะช่วยปรับการผลิตสารซีโรโทนินกลูตาไมน อเซทิลโคลีน และอะดรีนาลีนให้มีระดับพอดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้สวดมนต์จะรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล มีสติสัมปชัญญะ ส่งผลให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้ลดความดันโลหิต และการสวดมนต์เป็นระยะเวลา 15 นาที ทำให้สมองหลังสารโดปามีนที่มีฤทธิ์ทำให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด ช่วยขยายหลอดเลือดและทำให้ความดันโลหิตลดลง (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2560) การสวดมนต์สามารถช่วยกระตุ้นการหลั่งสาร อะเซทิลโคลีนที่มีฤทธิ์ในการช่วยขยายหลอดเลือด ซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้โดยการจะส่งสัญญาณไปยังเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 เพื่อกระตุ้นบริเวณ อมิกดาลา (Amygdala basolateral region หรือ ABL) ให้ไปยับยั้งการหลั่งคอร์ติโคโทรปินรีลีสซิงฮอร์โมน ทำให้เกิดการหลั่ง ACTH ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง (สุภาพ อวบอิม และคณะ, 2558) และพบว่าการสวดมนต์มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของประสาทซิมพาเทติก ซึ่งส่งผลให้การหลั่งนอร์อีพิเนฟริน และอีพิเนฟริน ซึ่งส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ (Dusek and Benson, 2009)

ในการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า การสวดสรภัญญะ มีส่วนช่วยให้ความดันโลหิตลดลงในกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมให้ผนวกการสวดสรภัญญะเข้ากับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในชุมชน และในหน่วยบริการสาธารณสุข และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการทดลองที่กลุ่มควบคุม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ และมีการติดตามผลในระยะนานขึ้น เพื่อตรวจสอบผลการวิจัยอีกครั้ง และได้ผลการวิจัยที่นำไปสู่การอ้างอิงในประชากรผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). **ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ**. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2565, จาก [http:// www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020](http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020).
- ขวัญตา กลิ่นหอม. (2560). ผลของการจัดการความเครียดโดยการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุภายหลังโรคหลอดเลือดสมอง. **วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม**. 18(34). 21-33.
- จุฬารักษ์ เหตุทอง และบุญเสริม ทองช่วย. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัดต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ**. 1(1), 43-49.
- เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สารีณี โต๊ะทอง และทานตะวัน แยมบุญเรือง. (2562). ผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถ จัดการความเครียด และระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี. **วารสารเกื้อการุณย์**. 26(2), 66-77.
- เทวัญ ธาณินันท์, ทศนวิศ ยะโส, สีไพร พลอยทรัพย์ และจิตินันท์ อินทอง. (2560). **แนวทางการดูแลสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรมชาติไทย (3 ส. 3 อ. 1 น.) ของ 5 ศาสนา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี: วี อินดี้ ดีไซน์.
- ธานี เมฆะสุวรรณณดิษฐ์, ปรีชา มณฑานติกุล, จุฑามณี สุทธิสีสังข์ และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2550). **ตำราเภสัชบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- บรรทม น่วมศิริ. (2565). งานสร้างสรรค์บทเพลงประกอบบทสวดมนต์ทำนองสรภัญญะ. **วารสารศิลปกรรมศาสตร์วิชาการ**. 9(1), 27-48.
- บุญใจ ศรีสถิตยารากร. (2563). **ขนาดอิทธิพล การวิเคราะห์ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยโปรแกรม G*POWER**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร สุวรรณภู. (2664). ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองในการฝึกโยคะสมาธิต่อระดับความเครียดและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชน. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 15(2), 88-99.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). **การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด**. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พัชลิน จันนูน. (2563). สถานภาพการวิจัยวรรณกรรมท้องถิ่นภาคเหนือ อีสานและภาคกลางในรอบสองทศวรรษ (พ.ศ.2540-2560). **อินทนิลทักษิณสาร มหาวิทยาลัยทักษิณ**. 15(1). 49 - 83.
- พรทิพย์ คณานต์ดำรง, อรุณรัตน์ ปัทมโรจน์, ฉัตรภรณ์ มีอาจ, อัญชลี ชุ่มบัวทอง, ชัยยา น้อยนารถ และณัฐพัชร์ วณิชย์กุล. (2563). ผลของการสวดมนต์แบบออกเสียงต่อความเครียดและอัตราการหายใจของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 29(5), 822 - 829.
- มานิตย์ โคกค้อ. (2552). **วิเคราะห์บทสวดสรภัญญะ บ้านท่าลาด ตำบลแสนสุข อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด**. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. สماعคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). **แนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป**. เชียงใหม่: ทรินธิงค์.
- สีไพร พลอยทรัพย์, ธัญพงษ์ สุวัฒนารักษ์, จิรภา วานิชองกูร, สุธาสิณี ไกรศิลป์, นิตยา บัตพี และนรินทร์ ทองเสน. (2563). **แดชไคเอท บำบัดโรคความดันโลหิตสูง**. ปทุมธานี: วี อินดี้ ดีไซน์.
- สุภาพ อิมอ้วน, รูปนวงศ์ มิตร์สูงเนิน และพะนอ เดชะธิก. (2558). ผลการสวดมนต์ต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 33(2), 44 – 53.
- สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์, แสงทอง ธีระทองคำ และสมนึก สกุลหงส์โสภณ. (2556). ผลการสวดมนต์ประกอบดนตรีต่อความเครียดและความดันโลหิต ในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงในชุมชนที่เลือกสรร. **วารสารการพยาบาล**. 15(1), 58-74
- เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม. **วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ**. 3(1), 15 – 30.
- สุวรรณดี บุญพูนเลิศ. (2564). ผลของโปรแกรมการฝึกการหายใจอย่างช้าต่อการลดความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1. **Mahidol R2R e – Journal**. 8(2), 110-121.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2564). **จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงห้องแห่**. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- Ahmad L., Semotiuk A., Zafar M., Ahmad M., Sultana S., Liu Q., Zada M,P., UI Abidin S.Z. and Yaseen G. (2015). Ethnopharmacological documentation of medicinal plants used for hypertension among the local communities of DIR Lower, Pakistan. **Journal of Ethnopharmacology**. 175(1), 138-146.

- Appel, L, J. (2010). ASH Position Paper: Dietary Approaches to Lower Blood Pressure. *Journal of the American Society of Hypertension*. 4(2), 79 - 89.
- Beckett, N,S., Peters R., Fletcher A,E., Staessen J,A., Liu L., Dumitrascu D., Stoyanovsky V., Antikainen R,L., Nikitin Y., Anderson C., Belhani A., Forette F., Rajkumar C., Thijs L., Banya W. and Bulpitt C,J. (2008). Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age or Older. *The new England Journal of Medicine*. 358(18), 1887-1896.
- Dusek J,A. and Benson H. (2009). Mind - body medicine. *Minn Med*. 5(1), 47-50.
- World Health Organization. (2013). *A Global Brief on Hypertension*: WHO Press, Geneva, Switzerland.



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	26.08
หญิง	17	73.92
รวม	23	100
ช่วงอายุ		
60-65	12	52.17
ช่วงอายุ (ต่อ)		
66-70	7	30.43
71-75	4	17.40
รวม	23	100
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	14	60.86
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	5	21.74
ความดันโลหิตร่วมกับโรคอื่นๆ	4	17.40
รวม	23	100

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic BP) และไดแอสโตลิก (Diastolic BP) ก่อนและหลังการใช้บทสวดสรภัญญะ ลดความดันโลหิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (N=23)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนการใช้บทสวด		หลังการใช้บทสวด		t	p
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซิสโตลิก (Systolic BP)	136.53	10.54	134.34	10.97	6.12	.001*
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (Diastolic BP)	76.61	5.62	75.66	5.93	3.60	.002*

*P value < 0.05