



ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

The effect of SKT meditation therapy on lowering blood pressure in patients receiving services at Fak Tha Hospital, Uttaradit Province

(Received: March 14,2023 ; Revised: March 14,2023 ; Accepted: March 26,2023)

สุภาณี โสตัน¹

Supanee Sothan

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2564 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 70 คน กลุ่มทดลอง 35 คน ได้รับการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1-7 วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ กลุ่มควบคุม 35 คน ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT จำนวน 8 สัปดาห์ สื่อวีดิทัศน์การทำสมาธิบำบัด SKT1-7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ระดับมากที่สุด ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและประชาชนทั่วไปสามารถนำสมาธิบำบัดไปประยุกต์ใช้ที่บ้านได้

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง, สมาธิบำบัด SKT, ความดันโลหิต

Abstract

This research was a quasi-experimental study to study the effects of SKT meditation therapy in reducing blood pressure in hypertensive patients attending Fak Tha hospital, Uttaradit. Between July and September 2021, the subjects were 70 hypertension patients and 35 experimental groups were trained in meditation therapy SKT1-7 for 90 minute per day in conjunction with the doctor's treatment plan. A control group of 35 people received treatment according to the doctor's treatment plan. The research tools were questionnaires, the 8-week SKT meditation therapy program, SKT1-7 meditation therapy video media. Data were analyzed by t – test at .05. The result showed that; the perception of health promotion and health behavior towards hypertension of the experimental group increased significantly ($p < .05$). The experimental group was higher than the control group ($p < .05$). The mean systolic and diastolic pressure of the experimental group were significantly lower and lower than the control group ($p < .05$) The experimental group was satisfied with the SKT meditation therapy program at the highest level. The results of this research can be applied to patients with hypertension and the general public can apply meditation therapy at home.

Keyword: hypertension, sitting breathing meditation (SKT1-7), blood pressure

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1,130 ล้านคน คาดว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจเพิ่มสูงถึง 1,560 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568¹ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสียชีวิตประมาณ 7.5 ล้านคนต่อปี หรือร้อยละ 12.8 ของจำนวนผู้เสียชีวิต² (Singh, Shankar, & Singh, 2017) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 ประชากรไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ล้านคน³ ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 15 ปีขึ้นไป พบในเพศชาย ร้อยละ 25.6 เพศหญิง ร้อยละ 23.9⁴ อัตราป่วยรายใหม่ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 916.89 ราย เป็น 1,353.01 ราย อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2560 - 2561 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสียชีวิต 8,525 ราย และ 8,590 ราย³ จะเห็นได้ว่า จำนวนและอัตราป่วยด้วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงและอาการแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ เป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ใน ระดับต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ที่มิโรคเบาหวานร่วมด้วย^{4,5} ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อาทิ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ขาดออกกำลังกาย ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียดสะสม ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้นมากขึ้น⁶

สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นความเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาท ซึ่งการทำสมาธิแบบสมถะ หายใจเข้าพุท หายใจออกโอ สามารถช่วยให้คลายเครียดได้ดี ถ้าสามารถควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัสและการเคลื่อนไหวด้วยจะทำให้การทำสมาธิส่งผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือดและระบบอื่นๆ ของร่างกายได้เป็นอย่างดี จึงมีการพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถทำให้ความดันโลหิตตัวล่างลดลงโดยการฝึกสมาธิวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจได้ภายใน 8 เดือน⁷ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธินิยม⁸ พบว่า การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT2 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันและค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลอง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT1-7 เป็นเทคนิคการทำสมาธิที่คิดค้นโดยสมพร กันทร ดุษฎี เตรียมชัยศรี⁹ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ (Coaching) เพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ร่วมกับการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิบำบัด SKT ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลปากท่า จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ การรับรู้การเสริม

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัด SKT และความพึงพอใจต่อการฝึกสมาธิบำบัด SKT

วิธีการวิจัย

ในการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มวัดก่อนและหลัง โดยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลระหว่างระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลพาทักษะ จำนวน 276 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) (Cohen)¹⁰ ค่า effect size ที่ระดับ 0.8 ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวม 70 คน โดยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความใกล้เคียงกัน เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ความดันโลหิตอยู่ในระดับ (Stage) เดียวกัน ยาที่ใช้ควบคุมความดันโลหิตชนิดเดียวกัน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ อายุ 35 ปี ขึ้นไป ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ระหว่าง 160–179 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ระหว่าง 100–109 มิลลิเมตรปรอท ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้และยินดียินดีหรือสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ “การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรม การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง”

(1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพประจำ และรายได้ ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน ระดับความดันโลหิต

(2) การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามชนิด

มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด การรับรู้ความสามารถในสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ น้อย (1.00–1.66) ปานกลาง (1.67–3.33) มาก (3.34–5.00)

(3) พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ¹¹ ได้แก่ น้อย (1.00–1.66) ปานกลาง (1.67–3.33) มาก (3.34–5.00)

(4) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ด้านกระบวนการ/การให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านผลการให้บริการและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) ความพึงพอใจของสมาธิบำบัด SKT แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ น้อย (1.00–1.66) ปานกลาง (1.67–3.33) มาก (3.34–5.00)

2. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT จำนวน 8 สัปดาห์ ร่วมกับสื่อวีดิทัศน์การทำสมาธิบำบัด SKT1-7 ดังนี้

(1) ท่าที่ 1 (SKT1) นั่งผ่อนคลายประสาทร่างกาย ประสานจิต เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจในท่ายืน หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ในท่ายืนให้วางแขนหายใจเข้าข้างตัวหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง ค่อยๆหลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถ้าว้าครบ 1 รอบ ทำซ้ำทั้งหมด 30-40 รอบ ลืมตาขึ้นช้าๆ ให้ปฏิบัติวันละ 1 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 10 นาที

(2) ท่าที่ 2 (SKT2) ยืนผ่อนคลาย ประสาทร่างกาย ประสานจิตยืนตรงในท่าที่สบาย ฝ่ามือทาบที่หน้าอก

โดยวางมือซ้ายทับบนมือขวา หลังตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำ 120-150 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้น ปฏิบัติวันละ 1 รอบ วิธีนี้เป็นการเพิ่มระยะเวลาการทำสมาธิให้นานขึ้นกว่าท่าที่ 1

(3) ท่าที่ 3 (SKT3) นั่งยืดเหยียดผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบายเหยียดขา เข่าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขา ทั้ง 2 ข้าง หลังตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ หายใจเข้าลึกๆช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า แขนงัดฝ่ามือทั้งสองข้าง ไปด้านหน้าจนปลายมือจรดนิ้วเท้า หยุดหายใจชั่วครู่ หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ดึงตัวและแขน เอนไปข้างหลังให้ได้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่ นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้น

(4) ท่าที่ 4 (SKT4) ก้าวอย่างของไทย เหยียดขาประสานกาย ประสานจิตยืนตรงในท่าที่สบาย ลืมตา แบ่มือทั้งสองข้างวางไขว้หลังหรือวางทาบที่หน้าท้อง สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำ 5 รอบ ยืนตัวตรงมองต่ำไปข้างหน้า หายใจเข้าช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ยกเท้าขวาสูงจากพื้นเล็กน้อย หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า จรดปลายเท้าแตะพื้นตามด้วยส้นเท้าวางลงบนพื้น นับเป็น 1 รอบ เดินไปข้างหน้า 20 รอบ หยุดเดินรอบที่ 20 วางเท้าซ้ายชิดเท้าขวาในช่วงที่หายใจออก ยืนตรง ตามองพื้น หมุนขวา โดยหายใจเข้า วางปลายเท้าขวาลง หายใจเข้าพร้อมกับยกเท้าซ้ายลอยจากพื้นเล็กน้อย หายใจออกพร้อมวางเท้าซ้ายชิดเท้าขวา แล้วค่อยๆ หมุนขวา โดยขยับเท้าให้เอียง 60 องศา และ 90 องศา ในท่ายืนตรง ทำซ้ำเดิมโดยเดินไป-กลับ 2 เที้ยว ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันกับโรคเรื้อรังทุกประเภท

(5) ท่าที่ 5 (SKT5) ยืดเหยียดอย่างไทย เหยียดขาประสานกาย เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข่าตึง ค่อยๆ

หลังตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ ค่อยๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตึงแนบใบหู หายใจเข้าออก 1 ครั้ง แล้วค่อยๆ ก้มตัวลง โดยมีศีรษะ ตัวและแขน ก้มลงพร้อมกันช้าๆ นับเป็นจังหวะที่ 2 ค่อยๆ หายใจและก้มตัวลงเป็นจังหวะช้าๆ ไปเรื่อยๆ จนถึงจังหวะที่ 30 ปลายนิ้วกลางจรดพื้นพอดี จากนั้นหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง แล้วค่อยๆ ยกตัวขึ้นศีรษะตั้งตรง นับจังหวะเหมือนตอนก้มลง โดยในจังหวะที่ 30 ให้เข่าตึง แขนตึงกลับมาอยู่ในท่าเดิม

(6) ท่าที่ 6 (SKT6) เทคนิคการฝึกสมาธิการเฝ้ายาวไทยจินตภาพ นอนบนพื้นเรียบ แขนสองข้างวางแนบลำตัว ค่อยๆ หลังตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ แล้วให้ท่องในใจว่า “ศีรษะเราเริ่ม ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ” พร้อมกับกำหนดความรู้สึกไปที่อวัยวะที่เราจดจ่อ ไล่จากศีรษะ หน้าผาก ขมับ หนังกตา แก้ม คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง หน้างอก ก้น ต้นขา เข่า น่อง เท้า และตัวเราทั้งตัว โดยเมื่อครบทั้งตัว ให้ท่องว่า “มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อยๆ” ไล่ลงไปถึงเท้า เมื่อทำครบแล้วให้หายใจเข้า กลั้นใจและหายใจออกเหมือนตอนเริ่มต้น 3 รอบ เทคนิคนี้เหมาะสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อัมพาตและผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบการไหลเวียนโลหิต

(7) ท่าที่ 7 (SKT7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆ หลังตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ ค่อยๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้าๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้าๆ นับ 1-3 ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม หายใจเข้าลึกๆ นับ 1-5 ค่อยๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้ายกับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบ

ใหญ่ ค่อยๆ ยกมือลงในท่าประคองแขน นับเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 36-40 รอบ ยืนอยู่ในท่าเดิม

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหาที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.66–1.00¹² และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงและประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน

2. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)¹⁴ การรับรู้ความสามารถในสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงและความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.82, 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพาทา จังหวัดอุดรธานี แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. คัดเลือกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกันอย่างน้อย 2 เดือน จำนวน 70 คน

(1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกกิจกรรมและแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายและสาธิตการสมาธิบำบัด SKT1-7 วันละ 1 ครั้ง ท่าละ 15 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) ท่าที่ 1 (SKT1) นั่งผ่อนคลายประสาทร่างกายประสาทรจิต 2) ท่าที่ 2 (SKT2) ยืนผ่อนคลาย ประสาทร่างกาย 3) ท่าที่ 3 (SKT3) นั่งยืดเหยียดผ่อนคลาย 4) ท่าที่ 4 (SKT4) ก้าวอย่างง่าย ไทย เหยียดร่างกาย ประสาทรจิต 5) ท่าที่ 5 (SKT5) ยืด

เหยียดอย่างไทย เหยียดประสาทรจิต 6) ท่าที่ 6 (SKT6) เทคนิคการฝึกสมาธิการเหยียดไทยจินตภาพ 7) ท่าที่ 7 (SKT7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยยืนตัวตรง

(2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมจะได้รับบริการตามแนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถในสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT และความดันโลหิตวิเคราะห์ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความพึงพอใจของสมาธิบำบัด SKT ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ 66/2563 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.57 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 48.57 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 71.43 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.86 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.29 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,001–15,000 บาท ร้อยละ 31.43 กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.57 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 54.29 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 71.43 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.14 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.14 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 20,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 34.29

2. การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ของกลุ่มทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =41.23,

SD.=4.21) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =53.42, SD. = 3.19) การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ($p<.05$) กลุ่มควบคุมมีการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =42.59, SD.=3.56) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =44.58, SD.=4.19) การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) หลังการทดลองการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.05$) (ตารางที่ 1)

3. พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ของกลุ่ม

ทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 49.19, SD.=5.17) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =63.24, SD.=2.31) พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ($p < .05$) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =48.65, SD.=4.36) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 50.16, SD. = 3.27) พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) หลังการทดลองพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง (n = 35)	41.23	4.21	53.42	3.19	12.640	.000 *
กลุ่มควบคุม (n = 35)	42.59	3.56	44.58	4.19	1.982	.052
พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง (n = 35)	49.19	5.17	63.24	2.31	13.590	.000 *
กลุ่มควบคุม (n = 35)	48.65	4.36	50.16	3.27	1.517	.134

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	41.23	4.21	42.59	3.56	1.351	.181
หลังการทดลอง	53.42	3.19	44.58	4.19	9.194	.000 *
พฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	49.19	5.17	48.65	4.36	.437	.663
หลังการทดลอง	63.24	2.31	50.16	3.27	17.894	.000 *

4. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกกลุ่มทดลองเท่ากับ 159.57 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิกเท่ากับ 97.51 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 142.09 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิกเท่ากับ 79.60 มิลลิเมตรปรอท หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 3) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 156.94 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิกเท่ากับ 97.60 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

ซิสโตลิกเท่ากับ 154.34 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 95.60 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตารางที่ 3)

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตารางที่ 2) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ความดันโลหิตซิสโตลิก						
กลุ่มทดลอง (n = 35)	159.57	6.54	142.09	3.95	12.261	.000 *
กลุ่มควบคุม (n = 35)	156.94	4.48	154.34	6.40	1.825	.072
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก						
กลุ่มทดลอง (n = 35)	97.51	5.45	79.60	5.07	14.234	.000 *
กลุ่มควบคุม (n = 35)	97.60	4.79	95.60	5.76	1.579	.118

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ก่อนและหลังทดลอง

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ความดันโลหิตซิสโตลิก						
ก่อนการทดลอง	159.57	6.54	156.94	4.48	1.823	.073 *
หลังการทดลอง	142.09	3.95	154.34	6.40	10.806	.000 *
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก						
ก่อนการทดลอง	97.51	4.45	97.60	4.79	.073	.941
หลังการทดลอง	79.60	5.07	95.60	5.76	2.811	.006 *

5. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองโดยรวม ด้านกระบวนการ/การให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

ด้านผลการให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 6 – 10 ปี ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) แตกต่างกันเล็กน้อย กลุ่มทดลองไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 91.43 กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 94.29 กลุ่มทดลองไม่เคยดื่มสุราร้อยละ 71. กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่เคยดื่มสุราร้อยละ 65.71 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT จำนวน 8 สัปดาห์ ร่วมกับสื่อวีดิทัศน์การทำสมาธิบำบัด SKT1-7 พบว่า การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพร แนวบุตร¹⁴ ประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม⁸ ที่พบว่า ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมสมาธิบำบัด SKT มากกว่า 6 สัปดาห์ขึ้นไป จึงจะเห็นความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 17.48 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 17.91 มิลลิเมตรปรอท ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 2.60 มิลลิเมตรปรอท เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 2.00 มิลลิเมตรปรอท อาจเนื่องมาจากโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT จำนวน 8 สัปดาห์ ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูง อาทิ ลดการรับประทานอาหารเค็ม การจัดการความเครียดและการออกกำลังกายร่วมกับการทำสมาธิบำบัด SKT โดยมีแรงจูงใจภายนอกจากผู้วิจัย พยาบาลประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งผลให้เกิดการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของสมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี⁹ ที่กล่าวว่า ระหว่างการปฏิบัติสมาธิความดันโลหิตลดลงระหว่างการปฏิบัติสมาธิและมีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบ

ประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก เนื่องจาก อาร์เทอร์เรียล บาร์เรพเตอร์ (Arterial baroreceptors) มีการผ่อนคลายและส่งผลต่อสมองบริเวณควอดรอล เวนทรอล เมดัลลา (Caudal ventral medulla) ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาท กาบาเออจีค (GABAergic) ที่บริเวณซูพราออปติกนิวเคลียส (Supraoptic nucleus) ของไฮโปทาลามัสลดลง บริเวณ ซูพราออปติกนิวเคลียส (Supraoptic Nucleus) มีหน้าที่หลั่งสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินีน วาโซเพรสซิน (Vasoconstrictor arginine vasopressin: AVP) ตามปกติถ้าปริมาณสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินีน วาโซเพรสซิน (Vasoconstrictor arginine vasopressin: AVP) ต่ำจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ถ้าสารวาโซคอนสติกทอล อาร์จินีน วาโซเพรสซิน (Vasoconstrictor arginine vasopressin: AVP) ปริมาณมากจะทำให้เส้นเลือดขยายตัว ส่งผลให้ความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติ สารวาโซเพรสซิน (Vasopressin) จะกระตุ้นบาร์เรเฟล็กซ์ รีเซพเตอร์ (Baroreflex receptor) ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบไหลเวียนของเลือดที่ส่งผลต่อความดันโลหิตเพิ่มหรือลดลง ในขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT1-7 สารสื่อประสาทในสมองจะไม่ได้รับการกระตุ้นเหมือนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT1-7 ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง และการศึกษาของสุภาพร แนวบุตร¹⁴ ที่พบว่าการปฏิบัติสมาธิ SKT 2 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 2 รวมทั้งผลของสมาธิบำบัด SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมีพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลง¹⁶

ผลวิจัยนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg เป็นแนวทางการพยาบาลและสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตควบคู่กับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิตจากแพทย์ เพื่อ



ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลคลินิกโรคความดันโลหิตสูงควรให้ความสำคัญในการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบ SKT1-7 ให้กับผู้ป่วยที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง นำผลการวิจัยไปเผยแพร่ในชุมชนด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวที่ประสบความสำเร็จจากการใช้สมาธิบำบัดร่วมกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติ

อย่างต่อเนื่องร่วมกับการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต เช่น การตอบสนองต่อยาควบคุมระดับความดันโลหิต การรับประทานอาหารรส การออกกำลังกาย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงพรสวรรค์ มีชิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า ที่สนับสนุนการวิจัยและกรุณาให้คำปรึกษาแนะนำปรับปรุงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฟากท่าทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือกับผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>; 2019.
2. Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. Prevalence and associated risk factors of hypertension: a cross-sectional study in urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*; 2017(15), 1-10.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. โรคความดันโลหิตสูง, สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563, จาก <http://www.thaihypertension.org/information.htm>; 2562.
4. กรมควบคุมโรค. การพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563, จาก <http://ddc.moph.go.th/uploads/files/1013420191106023925.pdf>; 2562.
5. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2560. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563, จาก: <http://www.thaincd.com/about-us/organization-monitor-injured.html>; 2560.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานมาตรฐานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563 จาก https://www.hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php; 2562.
7. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี และสิริพิชญ์ เตรียมชัยศรี. พระพุทธรูปเยียวยาโรค 1: โยคะสมาธิในการลดความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563, จาก <http://www.dtam.moph.go.th/viewstory.php?id=150>; 2554.
8. ประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม. (2556). สมาธิบำบัด SKT2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ; 2554, 29(2): 122-133.
9. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. สมาธิบำบัดแบบ SKT. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=x0-NKbGzvm4>; 2550.
10. Cohen J. Quantitative methods in psychology. American Psychological Association; 1992, 112(1): 155-159.
11. Best, J. W. Research in Education. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
12. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
13. Cronbach, L.J. Essentials of psychological testing. (5th ed.). New York: Harper & Row; 1990.
14. สุภาพร แนวบุตร. ผลของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้เทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.; 2557.