



ผลการทำสมาธิบำบัดผู้ป่วยรอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

EFFECTS OF MEDITATION OF PRE-OPERATIVE PATIENTS IN CHIANG RAI PRACHANUKROH HOSPITAL

โสภี วนธารกุล, อุสร่า เชียงฉิน, ศศิณัฐดา จันทน์ธวัช, ณิชฐาพร นางแล, พิชณี ศรีโชคสิทธิกุล
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ขั้นตอนการผ่าตัดสามารถทำให้เกิดความกลัวความวิตกกังวลและนอนไม่หลับในผู้ป่วย ช่วงเวลาก่อนผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่เครียดที่สุดสำหรับผู้ป่วยซึ่งอาจนำไปสู่การกำหนดเวลาการผ่าตัดใหม่ได้ ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาการทำสมาธิกำลังได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นเพื่อเป็นการลดความเครียดของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด การทำสมาธิสามารถช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจอัตราการหายใจและความดันโลหิต เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตระหว่างผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวและได้รับการพยาบาลตามปกติและฝึกสมาธิ ประเภทการศึกษาแบบ Interrupted time series ศึกษาผู้ป่วยรอผ่าตัด ห้องรอผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงเวลาทำการ กลุ่มแรก (กลุ่มควบคุม) ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล 771 คน เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเวลาเดือน มกราคม - มีนาคม 2560 กลุ่มที่สอง (กลุ่มทดลอง) ได้รับการพยาบาลตามปกติและฝึกสมาธิ 772 คน เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเวลาเดือน เมษายน - มิถุนายน 2560 บันทึกสัญญาณชีพแรกเริ่มและ 20 นาที หลังจากนั้น วิเคราะห์ทางสถิติ t-test rank sum test และการถดถอยแบบ Gaussian พบว่า เพศ อายุและจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และระยะห่างของการวัดสัญญาณชีพทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน กลุ่มควบคุมมีแนวโน้มที่จะมีระดับการศึกษาต่ำกว่าและมีประวัติผ่าตัดน้อยกว่า กลุ่มควบคุมยังเข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูกมากกว่ากลุ่มทดลอง และมีโรคประจำตัวมากกว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มที่ทดลองมีความดันโลหิตค่า Systolic ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม (8.9 ± 12.9 mmHg และ 6.9 ± 14.6 mmHg, p-value < 0.001) ดังนั้นการทำสมาธิในผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดสามารถลดความดันโลหิตได้และควรใช้ในผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : ระดับความดันโลหิต, ผู้ป่วยผ่าตัด , สมาธิบำบัด SKT



Abstract

Operative procedure can induce fear, anxiety, and insomnia in patients. Pre-operative period is often the most stressful time for patients which can even lead to rescheduling of the operation. In recent years, meditation is gaining popularity as an intervention to reduce stress pre-operative patients. Meditation can help reduce heart rate, respiratory rate, and blood pressure. To compare blood pressure between pre-operative patients whom receive routine nursing care alone and whom receive routine nursing care and practice meditation.

Interrupted time series study type. Pre-operative room of Chiang Rai Prachanukroh hospital during office hours First group (control group): receive routine nursing care by staff nurse. 771 patients. Collecting data period: January-march 2560 Second group (intervention group): receive routine nursing care and practice meditation. 772 patients Collecting data period: april-june 2560 Record vital signs at arrival and 20 minutes later. T-test rank sum test and Gaussian regression is used for statistical analysis Sex, age and duration of admission in both groups do not differ. Control group tends to have lower level of education and have less surgical history. Control group also admitted for general surgery and orthopedics surgery more than intervention group. Underlying diseases is also more common in control group. At the end of study, intervention group have lower systolic blood pressure than control group (8.9 ± 12.9 mmHg and 6.9 ± 14.6 mmHg, p-value < 0.001). Meditation in pre-operative patients can reduce blood pressure and should be applied in all patients with history of hypertension

Keywords :Hypertension, Surgical patient, SKTMeditation



บทนำ

การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาโรควิธีหนึ่ง ที่จะต้องตัดส่วนที่เป็นโรค หรือแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะที่เป็นโรค เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เป็น และกลับไปมีชีวิตอย่างปกติสุขได้ การผ่าตัดอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และวิตกกังวล นอนไม่หลับ หรือจากคนที่รักษาอาการความดันโลหิตสูงอยู่แล้วกลับมาที่มีความดันที่สูงผิดปกติได้อีก⁽¹⁾ ซึ่งความดันโลหิต คือ ความดันในหลอดเลือดสูงสุดเมื่อหัวใจบีบตัวสูบฉีดเลือดเข้าสู่หัวใจ เรียกว่า systolic blood pressure และเมื่อหัวใจคลายตัว ความดันเลือดต่ำเรียกว่า diastolic blood pressure ซึ่งจะมีค่า Mean Arterial Pressure (MAP) เป็นค่าความดันเลือดเฉลี่ยระหว่าง systolic blood pressure กับ diastolic blood pressure และเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกตึงเครียดวิตกกังวล กลัวต่อการผ่าตัด โดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัดความดันโลหิตจะเพิ่มมากที่สุด^(2,3) มีผู้คิดค้นวิธีการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7 ที่เกี่ยวกับกลไกการทำงานของร่างกายด้วยประสาทสัมผัส ทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหวตามหลักวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับหลักพุทธศาสนาในเรื่องของศีล สมาธิ ปัญญา โดยเฉพาะการทำสมาธิด้วยการหายใจเข้า “พุทธ” หายใจออก “โธ” สามารถช่วยให้จิตใจคลายเครียด กระตุ้นการหลั่งของสารเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ กระตุ้นภูมิคุ้มกันและรักษาความสมดุลให้กับร่างกาย การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ใช้หลักการกำหนดจิต รับรู้ และการเคลื่อนไหวด้วยลมหายใจ เข้าและออก เป็นตัวขับเคลื่อน^(4,5) ในปัจจุบันความรู้ด้านการใช้สมาธิบำบัดเป็นวิธีที่ได้รับความนิยม และถูกเลือกใช้มากขึ้น การทำสมาธิถือได้ว่าเป็นการ

ผ่อนคลายความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุด สมาธิทำให้จิตใจสงบนิ่ง มีสติหยุดความคิดฟุ้งซ่าน วิตกกังวล หรืออารมณ์ด้านลบทั้งหลาย การปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ เป็นเทคนิคที่ง่ายที่สุดได้ผลเร็วที่สุด^(6,7) จากการวิจัยผู้ที่ฝึกหายใจแบบลึก และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ใช้ลดความดันโลหิต ความเครียด และความวิตกกังวลได้ผล^(8,9) นอกจากนี้การลดความเครียดสามารถทำได้โดยการนั่งสมาธิและการนับลูกประคำ ส่งผลให้อัตราการทำงานของหัวใจลดลง ทำให้มีอัตราการหายใจ การเต้นของชีพจรและความดันโลหิตลดลงตามมาด้วย⁽¹⁰⁾

สถิติผู้ป่วยผ่าตัดปี 2559 จำนวน 34,381 ราย เป็นผู้ป่วยในผ่าตัดในเวลาราชการ จำนวน 8,626 ราย มีการงดเลื่อนผ่าตัดทั้งหมด 1,813 ราย เป็นผู้ป่วยในเวลาราชการจำนวน 846 ราย มีสาเหตุหลักที่มากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด 439 ราย ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก 147 ราย จากความดันโลหิตสูง จำนวน 28 ราย⁽¹¹⁾ และจากการศึกษาผลการทำสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิต ของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง พบว่าความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทำสมาธิบำบัด⁽¹²⁾ จากปัญหาความดันโลหิตสูงขณะรอผ่าตัด จึงเป็นคำถามในการวิจัยนี้ คือหากผู้ป่วยที่รอผ่าตัดทุกรายที่ได้รับ การทำสมาธิบำบัดโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกนั้น จะมีผลต่อระดับความดันโลหิตหรือไม่และจะนำผลการศึกษามาหาแนวทางในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยรอผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิบำบัด SKT 1 ต่อระดับความดันโลหิตก่อนและหลังในผู้ป่วยรอผ่าตัด

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยใช้การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ผู้ป่วยรอผ่าตัด



การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 การควบคุมการทำงานของ Baroreflex ให้ทำงานช้าลง

↓
ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic nervous system

↓
ระดับความดันโลหิต systolic blood pressure และ diastolic blood pressure ลดลง



สมมติฐาน

ผู้ป่วยที่รอฟ่าตัดมีระดับความดันโลหิตสูงลดลง ภายหลังจากได้รับการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การทำสมาธิบำบัดโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกนั้นสามารถที่จะช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ ทำให้ผู้ป่วยรอฟ่าตัดได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ผู้ป่วยที่มารอฟ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงราย ประชานูเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยที่มารอฟ่าตัดที่ห้องรอฟ่าตัด
2. ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาและลงนาม

ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
2. ผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้
3. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับประสาท

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษารูปแบบ Interrupted time series ศึกษาที่ห้องรอฟ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงราย ประชานูเคราะห์ ในผู้ป่วยรอฟ่าตัดในเวลาราชการกำหนดกลุ่มศึกษาเป็น 2 กลุ่ม แยกกันด้วยเวลา

กลุ่มแรก (กลุ่มอ้างอิง) วัดสัญญาณชีพแรกรับและหลังให้การพยาบาลขณะรอฟ่าตัดตามปกติเมื่อเวลาผ่านไป 20 นาที (จำนวน 771 คน) รวบรวมข้อมูล 3 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2560

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) ได้รับวัดสัญญาณชีพแรกรับและให้การพยาบาลขณะรอฟ่าตัดตามปกติร่วมกับการทำสมาธิบำบัดขณะรอฟ่าตัดโดยการให้ผู้ป่วยกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยนั่งหรือนอนก็ได้ในท่าที่สบาย แล้วหลับตาเอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มีออกรู้สึกว่าท้องพองออก แล้วกลืนลมหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้าค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...

...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องพอง ทำซ้ำไปเรื่อยๆ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้คำอธิบาย และดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุระหว่างการทำสมาธิบำบัด โดยเฉพาะในท่านั่ง ใช้เวลา 20 นาที แล้ววัดสัญญาณชีพประเมินอีกครั้ง (จำนวน 772 คน) รวบรวมข้อมูล 3 เดือน ระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2560

รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย สัญญาณชีพ 2 ครั้ง คือ แรกรับและหลังให้การพยาบาลขณะรอฟ่าตัด 20 นาที วิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test, rank sum test และ gaussian regression

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยรอฟ่าตัดได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและประวัติการผ่าตัด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการฝึกสมาธิบำบัดด้วยเทคนิค SKT 1 ที่สร้างขึ้นโดยสมพรกันทรคุณุฎี-เตรียมชัยศรี (2552) ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
3. การอบรมและการฝึกสอนวิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัดด้วยเทคนิค SKT 1

3.1 การฝึกสมาธิบำบัด SKT

(1) ในท่านั่งให้หายใจเข้าออกทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า หากนอน ให้วางแขนหงายมือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

(2) ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ นับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มีออกรู้สึกว่าท้องพองออก แล้วกลืนลมหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้าค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องพอง ทำซ้ำไปเรื่อยๆ ใช้เวลา 20 นาที

4. เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดดิจิตอล ผ่านได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานจากหน่วยช่างอิเล็กทรอนิกส์ แผนกอุปกรณ์การแพทย์โรงพยาบาลเชียงราย ประชานูเคราะห์ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) คู่มือการทำสมาธิบำบัด SKT 1 ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ พยาบาลจำนวน 2 คน และแพทย์ศัลยกรรม จำนวน 1 คน พบว่า



ค่า IOC ความคิดเห็นของการทำสมาธิบำบัดเท่ากับ 0.9 ภายหลังการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำ มาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและ ภายใต้อำนาจของอาจารย์ที่ปรึกษา ทดลองใช้กับผู้ป่วย รอผ่าตัดที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

2. ความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องวัดความดัน โลหิตชนิดดิจิทัลได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานจาก หน่วยช่างอิเล็กทรอนิกส์ แผนกอุปกรณ์การแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณา จริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แล้ว นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูล การปฏิบัติตนระหว่างดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยรวมทั้ง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วย ตนเองโดยไม่มีการบังคับ และมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการ เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลเสียใดๆ โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยลงลายมือชื่อ ในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เสมือนผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ให้คำอธิบาย โดยการเตรียมผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมด้วยการอบรมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับการทำสมาธิ บำบัด SKT 1 โดยมีคู่มือการปฏิบัติที่ชัดเจน การวัดระดับ ความดันโลหิตและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัย เพื่อให้สามารถวัดระดับความดันโลหิต เก็บรวบรวมข้อมูล ได้อย่างเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

ผลการศึกษา

สรุปผลที่ได้รับจากตารางที่ 1 ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะด้านเพศ อายุ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และ ระยะห่างสัญญาณชีพไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มว่า การศึกษาในกลุ่มแบบเดิมได้รับการศึกษาในระดับต่ำกว่า และมีประวัติเข้ารับการผ่าตัดน้อยกว่า เข้ารับการผ่าตัด ในระบบศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมกระดูก และมี โรคประจำตัวมากกว่า (ตารางที่ 1)

สรุปผลที่ได้รับจากตารางที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการทำ สมาธิบำบัดและไม่ได้รับการพยาบาลรูปแบบเดิมมี ความดันโลหิตค่า systolic ลดลง (8.9 ± 12.9 mmHg และ

6.9 ± 14.6 mmHg , $p < 0.001$) ความดันโลหิตค่า diastolic ลดลง (2.4 ± 8.5 mmHg และ 3.7 ± 10.1 mmHg, $p = 0.035$) ซึ่งพรมีค่าลดลง (2.5 ± 8.8 ครั้งต่อนาที และ 2.1 ± 8.6 ครั้ง ต่อนาที $p = 0.008$) อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20 ครั้ง ต่อนาที ($p = 0.223$)

สรุปผลที่ได้รับจากตารางที่ 3 กลุ่มทดลองมีค่า ความดัน systolic ลดลง 1.7 mmHg (95% CI 3.1, -0.4, p -value=0.012) (ตารางที่ 3)

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของระดับ ความดันโลหิตซิสโตลิกกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ระดับ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.035$) เมื่อปรับความแตกต่างของการศึกษา ประวัติการผ่าตัด แขนงผ่าตัด และโรคประจำตัว พบว่าความแตกต่างของ สัญญาณชีพกลุ่มทดลองมีค่าความดัน systolic ลดลง 1.7 mmHg, $p = 0.012$) ผลเนื่องจากการฝึกสมาธิบำบัด แบบ SKT 1 เป็นการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหวผสมผสานกันโดยเมื่อจิตใจสงบนิ่ง หยุดความคิดที่ฟุ้งซ่านวิตกกังวลจะรู้สึกสบายเพราะจะมี การหลั่งของฮอร์โมน Endorphin ออกมาในภาวะที่จิตใจ สงบนิ่ง^(1,2) การหายใจแบบช้าทำให้ร่างกายเกิดการควบคุม การทำงานของ Baroreflex ให้มีความไวลดลง เกิดการ กระตุ้นสมองส่วน Prefrontal cortex และสมองส่วน Cingulate gyrus หลังสาร Glutamate และกระตุ้นสมอง ส่วน Reticular thalamic nucleus ให้หลังสาร GABA ส่งผลกระตุ้นสมองส่วน Hippocampus และ Amygdala ทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้นแต่ ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานลดลง ส่งผลให้หลอดเลือด ทั่วร่างกายขยายตัว แรงต้านทานส่วนปลายของหลอดเลือด ลดลง การบีบตัวของหัวใจลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ ลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงและ ระดับความดันโลหิตลดลงในที่สุด⁽⁴⁾ จากผลการศึกษา พบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกกลุ่มทดลองลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอุมา ปัญญาโชติกุล, สุธินา เศษคง, และสุชมาภรณ์ ศรีวิศิษฐ์ (2560) ศึกษา ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิต ของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง พบว่า



ผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลสิเกาความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าความดันโลหิตก่อนการทำสมาธิบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹²⁾ แต่ผลความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลองลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดทุกโรค ยังไม่ได้เจาะจงในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและการฝึกสมาธิต้องใช้เวลาฝึกต่อเนื่อง

แต่ในการศึกษานี้ได้ทำเพียง 20 นาที ไม่ได้ทำติดต่อกัน ผลที่ได้จึงยังไม่สอดคล้องกับศึกษาของวิชัย นภาพงศ์, สมคิด ทองมี และมณฑนา เอื้อละพันธ์. (2559) ผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT2 ต่อระดับความดันโลหิตของผู้รับบริการในแผนกงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานโรงพยาบาลปัตตานี.⁽¹⁴⁾ ซึ่งใช้เวลาการปฏิบัติ 2 ครั้งต่อวัน ครั้งละ 15 นาที ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยรอผ่าตัด

ลักษณะ	ได้รับการพยาบาลร่วมกับสมาธิบำบัด (n=772)		ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดิม (n=771)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	327	42.4	330	42.8	0.450
หญิง	445	57.6	441	57.2	
อายุ (ปี)					
เฉลี่ย (±SD)	55.3	±14.9	55.6	±16.5	0.700
การศึกษา					
ไม่ได้เรียน	99	12.8	135	17.5	0.056
ประถมศึกษา	475	61.5	430	55.8	
มัธยมศึกษา	113	14.6	125	16.2	
ปริญญาตรี	72	9.3	73	9.5	
ปริญญาโท	12	1.6	8	1.0	
ปริญญาเอก	1	0.2	0	0	
ประวัติการผ่าตัด					
ไม่เคย	325	42.1	352	45.6	0.087
เคย	447	57.9	419	54.5	
จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล เฉลี่ย (±SD)	2.2	±3.1	2.3	±3.6	0.330
แผนกผ่าตัด					
ศัลยกรรมกระดูก	215	27.8	229	29.7	< 0.001
ศัลยกรรมทั่วไป	215	27.8	159	20.6	
จักษุ	104	13.5	125	16.2	
สูติ-นรีเวชกรรม	92	11.9	85	11.1	
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	49	6.4	33	4.3	
ส่องกล้องทางเดินอาหารและหายใจ	29	3.8	31	4.0	
หู คอ จมูก	28	3.6	35	4.5	
อื่นๆ	40	5.2	74	9.6	
ระยะห่างเฉลี่ยของการวัดสัญญาณชีพ (นาที)	19.1	±8.8	19.5	±5.5	0.219
โรคประจำตัว					
ไม่มี	385	49.9	439	56.9	< 0.001
ความดัน	225	29.2	199	25.8	
เบาหวาน	61	7.9	54	7.0	
หัวใจ	12	1.6	12	1.6	
เก๊าท์	53	6.9	16	2.1	
อื่นๆ	36	4.5	52	6.6	



ตารางที่ 2 ระดับสัญญาณชีพของผู้ป่วยรอดผ่าตัดก่อนและหลังได้รับการพยาบาล

ลักษณะ	ได้รับการพยาบาลร่วมกับสมาธิบำบัด (n=772)		ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดิม (n=771)		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Systolic (mmHg)					
ก่อน	137.2	21.7	139.8	22.1	0.589
หลัง	128.3	20.0	130.9	20.4	0.010
ความต่าง	-8.9	12.9	-6.9	14.6	< 0.001
diastolic (mmHg)					
ก่อน	74.8	11.5	81.9	12.4	< 0.001
หลัง	72.4	10.9	78.3	11.7	< 0.001
ความต่าง	-2.4	8.5	-3.7	10.1	0.035
Pulse (ครั้ง/นาที)					
ก่อน	78.4	14.5	79.6	15.1	0.110
หลัง	75.9	14.1	77.6	14.3	0.028
ความต่าง	-2.5	8.8	-2.1	8.6	0.008
หายใจ (ครั้ง/นาที)					
ก่อน	20.0	0.3	20.0	0.6	0.138
หลัง	20.0	0	20.0	0.5	0.504
ความต่าง	-0.02	0.3	0	0.4	0.223
MAP (mmHg)					
ก่อน	95.6	13.5	100.6	13.9	< 0.001
หลัง	91.0	12.4	95.8	12.9	< 0.001
ความต่าง	-4.6	7.8	-4.8	10.2	0.663

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของสัญญาณชีพ ภายหลังจากการปรับความแตกต่างของห้องรอดผ่าตัด การศึกษา ประวัติการผ่าตัด แผนกผ่าตัด และโรคประจำตัว

การเปลี่ยนแปลง	Co efficiency	95% CI	P-value*
Systolic	-1.7	-3.1 , -0.4	0.012
Diastolic	1.3	0.4 , 2.3	0.005
Pulse	-0.4	-1.3 , 0.5	0.385
Respiratory	-0.02	-0.06 , 0.01	0.130
MAP	0.3	-0.6 , 1.2	0.466

ปรับความแตกต่างของการศึกษา ประวัติการผ่าตัด แผนกผ่าตัด และโรคประจำตัว

สรุปผล

ผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ในผู้ป่วยรอดผ่าตัดในห้องรอดผ่าตัดพบว่า กลุ่มที่ได้รับการทำสมาธิบำบัดมีความดันโลหิตค่า systolic ลดลงมากกว่าไม่ได้รับการพยาบาลรูปแบบเดิม (8.9 ± 12.9 mmHg และ

6.9 ± 14.6 mmHg, $p < 0.001$) แต่ความดันโลหิตค่า diastolic ของกลุ่มที่ได้รับการทำสมาธิบำบัดลดลงน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการพยาบาลรูปแบบเดิม (2.4 ± 8.5 mmHg และ 3.7 ± 10.1 mmHg, $p = 0.035$)



ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยการฝึกสมาธิบำบัด SKT 1 ในผู้ป่วยโรคผ่าตัดที่ห้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีผลทำให้ความดันโลหิตค่า systolic ลดลงได้ พยาบาลผู้ดูแลสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้ทุกราย
2. งานวิจัยนี้เป็นการทดลองเบื้องต้น เพื่อพิสูจน์ว่าฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 สามารถลดความดันโลหิตได้หรือไม่ อย่างไรก็ตามในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการประเมินความเครียดก่อนทดลองและเพิ่มระยะเวลาฝึกสมาธิบำบัดอย่างต่อเนื่องนาน เช่น การให้ความรู้และวิธีการฝึกสมาธิบำบัดเพื่อให้ปฏิบัติที่บ้านก่อนมาผ่าตัดและควรศึกษาในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่มารอผ่าตัด
3. ควรเพิ่มการใช้ฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 2 ร่วมกับ SKT 1 ในผู้ป่วยผ่าตัดแรกรับทุกรายที่มีความดันโลหิตสูงที่รอผ่าตัด
4. ควรมีการศึกษาเพิ่มในเรื่องความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

เอกสารอ้างอิง

- Chomchuen Somprasert. (1982). **The effect of Buddhist Meditation on the Level of Anxiety**. Master of Science (Clinical Psychology). Bangkok: Graduate Studies, MahidolUniversity.
- Pongpan Aroonsang. (2008). Nursing care for coronary artery disease. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University.
- Thitisuda Somwatee, LinchongPothiban&Parade eNanasilp.(2011). Effect of Thai Qigong meditation exercise on blood pressure of the elderly withhypertension. **Nursing Journal**, 38(4): 81-92.
- Somporn Kantaradusdi-Triamchaisri. (2007). **Meditation for Health Healing**. Bangkok: Faculty of Public Health, Mahidol University.
- MeditationHealing. (2017). **Meditation Therapy**. Retrieved from <http://www.hypnosishappy.com>.
- Pongpan Kirdpitak. (1991). "Counseling Skill": Relaxation and Reduce Anxiety Systematically. **"Basic Counseling Technique"**. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University.
- Chatchawan Panyapayatjati. (2014). **Emotion: Pathogen Factors Should not be Overlooked**. Retrieved from<http://www.thaihealth.or.th>.
- Anderson, J. W., Liu, C.&Kryscio, R., J. (2008). Blood Pressure to Transcendental Meditation: A Meta-analysis. **American Journal of Hypertension**, 21(3): 310-316.
- Jamabhorn Jaipakdee, KamolUdol , Pratana Satitvipawee&PanomKetumarn. (2014). Effects of Deep Breathing and Muscle Relaxation on Blood Pressure and **Stress in Hypertensive Patients**. Research paper for presentation and publish in *proceeding*, the 15th Graduate Research Conferences, Graduate School, KhonKaen University: 1641-1649.
- Juntima Krutdilakanunt. (2015). The Effects of Rosary Count Meditation Practice on Stress Score, Heart Rate, Respiration Rate and Blood Pressure of Nursing Student Practice in the First Experience on a Hospital Ward. **Journal of Health Science**, 24 (3): 479-485.
- Medical records and statistics group. (2016). Surgical patient statistics. Chiang Rai: Chiang Rai Prachanukroh Hospital.
- Panyachotikun, A., Satkong, S. & Sriwisit, S. (2017). Effects of SKT Meditation Therapy for Lowering Blood Pressure Level of Patients with Hypertension in Sikao Hospital, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*,4 (2) : 245-255.
- Prapas Chibsamanboon & UbolSuttineam. (2013). Effects of the SompornKantaradusdi-Triamchaisri Technique 2 (SKT 2) on Blood Pressure Levels and Biochemical Markers. **Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok**, 29(2): 122-133
- Napapongs, W., Thongmee, S., Ouleaphan, M., Keattisaksophon, J. (2016). Effects of the SKT2 Meditation Practice on Blood Pressure in Hypertension Patients of Thai Traditional and Complementary Medicine Pattani Hospital. *AL-NUR Journal of Graduate School, Fatoni University*, 11(20): 1-19.