

บทความวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอาน ต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้

นิลาตีพะห์ นิมอ^{*}, อากรณทิพย์ บัวเพ็ชร์, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้ (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอานในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลลิค-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) บูรณาการการฟังอัล-กรุอานร่วมกับการฝึกการหายใจ ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาไอโอวาที่ดัดแปลงโดยทิตเลอร์ และคณะ (Titler, Kleiber, Steelman, Rakel, Budreau, & Everett, 2001) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาโปรแกรม และ 2) ระยะตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมและประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้

โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอานในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) แนวทางการใช้โปรแกรม 2) แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ประกอบด้วย 5 กิจกรรมย่อย จัดกิจกรรม 4 ครั้ง 3) คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง 4) สื่อ ได้แก่ คำอ่านและสำเนาเสียงอัล-กรุอานซูเราะห์ยาซีน ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็น 1) เนื้อหามีความถูกต้อง เหมาะสม ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม 2) เพิ่มรายละเอียดของการจัดสิ่งแวดล้อม ทั้งในแนวทางการใช้โปรแกรมและเล่มคู่มือด้วย 3) เพิ่มช่อง วัน เดือน ปี ในแบบบันทึกให้มีความชัดเจนมากขึ้น ผลประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้โดยพยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเห็น 1) โปรแกรมมีเนื้อหาและระยะเวลาที่เหมาะสม ง่ายต่อการนำไปใช้ สามารถนำกิจกรรมของโปรแกรมไปใช้ได้จริง 2) คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง มีความเหมาะสมทางวิชาการ 3) รูปเล่มและภาพประกอบสีสันทนน่าสนใจ ภาษาเข้าใจง่าย 4) เพิ่มคำอ่านสำเนาเสียง อัล-กรุอานซูเราะห์ยาซีน ทั้งในคู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง จึงให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, การฝึกการหายใจ, การฟังอัล-กรุอาน, โรคความดันโลหิตสูง

^{*} นักศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

^{**} อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

RESEARCH

Effect of Self-Management Program in Breathing Exercise and Al-Quran Listening on Blood Pressure in Muslims with Uncontrolled Hypertension**Nilatifah Nimo^{*}, Apornitip Buaphetch, Usanee Phetchratchat^{**}****Abstract**

This research and Development (R&D) study. Applying the concept self-management theory of Kanfer and Gaelick-Buys (1991). Integrate the Al-Quran with breathing exercise. Using the Iowa development process, adapted by Titler et al (Titler, Kleiber, Steelman, Rakel, Budreau, & Everett, 2001). The study was divided into 2 phases, namely 1) the program development included understanding the problem, review of related research evidences and organizing the program integrates faith in the Al-Quran, and 2) program evaluation and feasibility of implementing the program. Program evaluation by 3 experts and program evaluation and feasibility of implementing the program by professional nurses for chronic non-communicable disease clinics of primary care 5 persons.

Self-management program in breathing exercise and Al-Quran listening on blood pressure in Muslims with uncontrolled hypertension comprised 4 parts: 1) guidelines for users program; 2) action plan for users program included 5 sub-activities, 4 activities; 3) Manuals and recordings program; 4) media, including reading and copying of Al-Quran, Yaseen. The program validation revealed 1) content was accurate, appropriate, clear and according with the objectives of the program. 2) Suggestions adding details of the environmental 3) Improve the record is more clear. Program evaluation and feasibility of implementing the program and all nurses 1) program were revealed content, satisfied with using program. 2) Manuals and recordings for self-management program were academically appropriate. 3) Interesting pictures and appropriate language were used. 4) It is recommended to add reading of Al-Quran, Yaseen in Manuals and recordings.

Keywords: Self-management, Breathing exercise, Al-Quran listening, Hypertension.

^{**} Students of Master, Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

^{**} Lecturer of Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) รายงานข้อมูลผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ควบคุมได้ 1 ครั้ง ร้อยละ 65.3, ควบคุมได้ 2 ครั้ง ติดต่อกัน ร้อยละ 42.7 และ ควบคุมได้ 3 ครั้ง ติดต่อกัน ร้อยละ 30.5 นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 4.4 ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 8 และภาวะแทรกซ้อนทางไตที่พบร้อยละ 14.9 (เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2557) ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมได้อีกด้วย

สาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือ ความเครียด (ณัฐริรา, 2555) และขณะที่เกิดความเครียดอาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง 30 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียดมีอิทธิพลในการทำนายภาวะความดันโลหิตสูงมากที่สุด (พัชรี, 2556) การจัดการความเครียดเป็นความพยายามที่บุคคลจะเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดให้เกิดความสมดุล มีอยู่หลายรูปแบบ ได้แก่ การผ่อนคลายจิตใจ (mental relaxation) การทำสมาธิ (meditation) การใช้วิธีป้อนกลับทางชีวภาพ (biofeedback) ร่วมกับการออกกำลังกายแบบต่างๆ (exercise) เช่น โยคะ ชี่กง เป็นต้น รวมทั้งการฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (slow and deep breathing) ที่เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดการทำงานของระบบซิมพาเทติกและลดความดันโลหิตได้ (Howorka, et al., 2013)

การฝึกหายใจแบบช้าและลึกเต็มปอด เป็นการเพิ่มออกซิเจนในเลือด ความดันโลหิตจะเปลี่ยนแปลงตามรอบของการหายใจและขึ้นอยู่กัอัตรา ความลึก รูปแบบของการหายใจและท่าทางของร่างกาย (เสาวนีย์, 2556) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการฝึกการหายใจมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การหายใจโดยใช้ทักษะการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (มาณีและเบญจพร, 2554) การหายใจโดยใช้ทักษะการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับลมปราณ (Bhavanani, Sanjay & Madanmohan, 2012) การขึ้นนำการหายใจด้วยเครื่องควบคุมอัตราการหายใจ (Howorka, et al., 2013) และการขึ้นนำการหายใจด้วยเครื่องควบคุมอัตราการหายใจร่วมกับการฟังดนตรี (Oneda, et al., 2010) โดยส่วนใหญ่อัตราการหายใจ 6-10 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 12-15 นาที ทำเพียงวันละ 1 ครั้ง ก็สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกได้ ยังพบว่าการหายใจแบบใช้ทักษะการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกได้มากที่สุด (มาณีและเบญจพร, 2554) โดยส่วนใหญ่แล้วใช้ระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ และพบว่าสามารถลดความดันซิสโตลิกได้อยู่ในช่วง 6-23 มม.ปรอท (มาณีและเบญจพร, 2554; Bhavanani, Sanjay & Madanmohan, 2012; Howorka, et al., 2013; Jones, Sangthong & Pachirat, 2010; Oneda et al., 2010) และสามารถลดความดันไดแอสโตลิกได้อยู่ในช่วง 4-8 มม.ปรอท (มาณีและเบญจพร, 2554; Bhavanani, Sanjay & Madanmohan, 2012; Jones, Sangthong & Pachirat, 2010; Oneda et al., 2010) การควบคุมการหายใจที่มีประสิทธิภาพทำให้จิตใจอยู่ในภาวะสงบนิ่งเช่นเดียวกันกับการใช้เสียงบำบัด

เสียงบำบัดเป็นสื่อช่วยทำให้จิตใจสงบนิ่ง สมถะเมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงซำๆ สม่ำเสมอนาน 15 นาทีขึ้นไป จะทำให้เซลล์ประสาทสมองสังเคราะห์สารสื่อประสาทที่สำคัญ คือ ซีโรโทนิน ลดความเครียด ผ่อนคลาย ทำให้จิตใจสงบนิ่ง และยังมีความสัมพันธ์ต่อการกระตุ้นการหลั่งสารอะเซทิลโคลีน ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง (สมพร, 2555) เสียงสวดมนต์เป็นหนึ่งในเสียงบำบัด เป็นสื่อช่วยทำให้จิตใจสงบนิ่ง บทสวดของทุกศาสนาเป็นเรื่องของความดีงาม ผู้ป่วยมุสลิมโรคความดันโลหิตสูง มีความเชื่อและศรัทธาในคัมภีร์ อัล-กุรอานผ่านการอ่านและการฟังอัล-กุรอาน ดังที่อัลลอฮ์ได้กล่าวว่า “พึงทราบเถิด ด้วยการกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ จะทำให้จิตใจสงบ” ซูเราะห์อัลเราะอ์ อายัตที่ 28 (อะห์หมัดมุสต่อฟา, 2556) การฝึกลมหายใจยาวเป็นอย่างดีเป็นหนึ่งในส่วนประกอบของการอ่านอัล-กุรอานที่ถูกต้อง อีกทั้งอัล-กุรอานยังใช้เป็นบทสวดในการละหมาด สอดคล้องกับการศึกษาผลของการฟังอัล-กุรอานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมาเลเซีย เป็นเวลา 30 นาที แล้ววัดผล สามารถลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และทำให้อารมณ์ดีขึ้นได้ (Kartiniwati, Norwati, Juwita & Mujahid, 2014)

การเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ซึ่งอาจพบในผู้ป่วยมุสลิมโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ดังนั้น การใช้วิธีการฝึกการหายใจ (breathing exercise) และการฟังอัล-กุรอาน ซึ่งมีผลทำให้จิตใจสงบนิ่ง และสามารถลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก รวมถึงความดันโลหิตได้ดี (Jones, Sangthong & Pachirat, 2010; Kartiniwati, Norwati, Juwita, & Mujahid, 2014) ผู้วิจัยจึงสนใจนำทั้ง 2 วิธีมาฝึกปฏิบัติร่วมกัน เนื่องจากการฝึกการหายใจสามารถนำมาใช้ได้ทันทีเมื่อเผชิญกับความเครียด เมื่อลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เข้าสู่ภาวะสงบนิ่งได้ทันที ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง สำหรับการฟังอัล-กุรอาน พบว่าส่งผลต่อคลื่นสมองให้เข้าสู่ภาวะสงบนิ่ง และจะทำให้จิตใจสงบได้นานยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอาน ภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลlick-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับวิถีมุสลิม เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงไม่ได้ให้สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เกิดความสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอานสำหรับผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ได้นำกระบวนการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาไอโอวาที่ดัดแปลงโดยทิตเลอร์ และคณะ (Titler et al., 2001) โดยการบูรณาการองค์ความรู้ ร่วมกับการวิเคราะห์ และสังเคราะห์แนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลlick-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) มาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอานในผู้ป่วย

มุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ ซึ่งการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล เป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อพฤติกรรมของตนเองเพื่อควบคุมแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นขั้นตอนการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลย้อนกลับในพฤติกรรมจัดการตนเองตามเป้าหมาย ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) การประเมินค่าความดันโลหิต (2) การกำหนดเป้าหมายค่าความดันโลหิต (3) การเตรียมความพร้อมฝึกทักษะการจัดการตนเอง และวิธีการบันทึก (4) ฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอาน (5) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองในคู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเอง 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลพฤติกรรมจากการสังเกตและบันทึก มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้กับเป้าหมายที่กำหนด นำไปสู่การตัดสินใจปรับหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรม 3) การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) เป็นขั้นตอนการให้แรงเสริมต่อตนเองของผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมแรงเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยให้พิจารณาเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสม อาจเป็นการเสริมแรงทางบวกหรือทางลบ (Kanfer & Gaelick-Bays, 1991)

2. การใช้คัมภีร์อัล-กรุอานเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ได้พัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทวิถีมุสลิม โดยใช้หลักศรัทธาในคัมภีร์อัล-กรุอาน (Al-Quran) ที่เป็นพระดำรัสแห่งอัลลอฮ์ประทานลงมาเพื่อการชี้นำแก่มนุษยชาติ เป็นความมหัศจรรย์ที่มีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้คน ทุกครั้งที่ผู้อ่าน อ่านด้วยความเข้าใจ เพิ่มพูนศรัทธา เชื่อมันทำให้จิตใจมั่นคงกับอัลลอฮ์ (บรรจง, 2551) ดังที่อัลลอฮ์ได้กล่าวว่า “พึงทราบเถิด ด้วยการกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ จะทำให้จิตใจสงบ” ซูเราะฮ์อัลเราะอ์ อายัตที่ 28 (อะห์หมัดมุสตาฟา, 2556) และหลักปฏิบัติ คือการละหมาดเป็นการแสดงความเคารพต่อพระเจ้า การสัจรวมจิตระลึกถึงพระเจ้า ทำให้จิตใจสงบ ผู้เป็นมุสลิมจะต้องทำละหมาดที่ต้องปฏิบัติห้าครั้ง วันละ 5 เวลา บูรณานำมาใช้ในการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาไอโอวาที่ดัดแปลงโดยทิตเลอร์ และคณะ (Titler, Kleiber, Steelman, Rakel, Budreau, & Everett, 2001) ประกอบด้วย 2 ระยะ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมให้มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะพัฒนาโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการศึกษาข้อมูลสถิติในปี 2557-2559 ของผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ พบ ร้อยละ 52, 58 และ 62 ตามลำดับ และพบว่าการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด หรือมีอารมณ์ตื่นเต้น กังวล โกรธ เศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ และส่งผลให้กลไกการควบคุมความดันโลหิตผิดปกติ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ในขณะที่การดำเนินงานยังไม่มีแนวทางการจัดการตนเองเมื่อเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด หรือมีอารมณ์ เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนวรรณคดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้รวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการควบคุมความดันโลหิตด้วยการจัดการความเครียด ที่เป็นการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิต ตามรูปแบบการกำหนดปัญหาของ PICO โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งของไทยและต่างประเทศ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และวิจัยในประเทศไทย (Thailis) CINAHL, PubMed, Science Direct, PROQUEST รวมทั้งงานวิจัยที่ค้นคว้ามาและค้นกลับไปยังเอกสารอ้างอิง และสืบค้นด้วยมือจากหนังสือหรือวารสารที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ และประเมินคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) หลังจากนั้นทำการสังเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาสร้างข้อสรุปของโปรแกรม รวมจำนวน 11 เรื่อง โดยได้คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1 เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ได้ทบทวนสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ (Systematic review) งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบให้มีการกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Randomized control trial [RCT]) จำนวน 4 เรื่อง (Howorka, Pumpila, Tamm, Schabmann, Klomfar, Kostineak, Howorka, & Sovova, 2013; Jones, Sangthong & Pachirat, 2010; Kartiniwati, Norwati, Juwita, & Mujahid, 2014; Schein, Gavish, Baevsky, Kaufman, Levine, Nessing, & Alter, 2008) ระดับ 2 เป็นงานวิจัยเชิงทดลองขนาดเล็ก หรือกึ่งทดลอง ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีกลุ่มควบคุม ไม่มีสุ่มเข้ากลุ่ม จำนวน 6 เรื่อง (Auijarun, thongtiangdee, 2554; Bhavanani, Sanjay, & Madanmohan, 2011; Bhavanani, Sanjay, & Madanmohan, 2012; Kaushik, Mahajan & Vemreddi, 2006; Oneda, Ortega, Gusmao, Araujo, & Jr, 2010; Zulkurnaini, Shilawani, Kadir, Murat & Mohd, 2012) และระดับ 4 เป็นหลักฐานที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ หรือฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือการวิจัยด้านสรีรวิทยาในห้องปฏิบัติการ ผู้วิจัยใช้บทความทางวิชาการเรื่องการหายใจเข้าในภาวะความดันโลหิตสูง ในการดัดแปลงวิธีการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Luangaram, 2556)

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยข้อสรุปที่ได้จากการสังเคราะห์ คือ 1) การฝึกการหายใจสามารถนำมาใช้ได้ทันที เมื่อเผชิญกับความเครียด เพื่อลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เข้าสู่ภาวะสงบนิ่งได้ทันที มีผลให้ความดันโลหิตลดลงในระยะเวลาอันสั้น 2) การฟังอัล-กุรอานที่ส่งผลต่อคลื่นสมองให้เข้าสู่ภาวะสงบนิ่ง โดยให้เชื่อมั่นในอัลลอฮ์และโอองการต่างๆ ของพระองค์ในอัล-กุรอาน จะทำให้จิตใจสงบได้นานยิ่งขึ้น ซึ่งทั้ง 2 วิธีนี้ ทำให้ผู้ป่วยมุสลิมโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย

1. แนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอาน ประกอบด้วย 1) คำชี้แจงการใช้โปรแกรม และ 2) แผนภูมิขั้นตอนการใช้โปรแกรม

2. แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟัง อัล-กุรอาน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมย่อย และจัดกิจกรรม 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์

3. คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอาน เป็นการบันทึกด้วยตนเองที่บ้าน โดยบันทึกการฝึกการหายใจจนครบ 15 นาทีแล้วต่อด้วยการฟังอัล-กุรอานอีก 15 นาที อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า (หลังละหมาดซุบฮิ) และก่อนนอน (หลังละหมาดอิชา) รวมถึงบันทึกการใช้นอกเหนือจากที่กำหนด เมื่อต้องเผชิญความเครียดและต้องมีการบันทึกก่อนนอนของทุกวัน มีการบันทึกค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในทุกสัปดาห์โดยผู้ช่วยวิจัย ในวันที่มาพบผู้วิจัย

4. สื่อ ได้แก่ คำอ่านสำเนาเสียงอัล-กรุอ่านซูเราะห์ยาซีน และสำเนาเสียงอัล-กรุอ่านซูเราะห์ยาซีน ความยาว 15 นาที อัลด้านล่างในแผ่นซีดี ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้มีความรู้ในศาสนาอิสลาม และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเสียง ฟังได้ชัดเจน ไม่ติดขัด เล่นได้ต่อเนื่อง

5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ และแบบประเมินทักษะการฝึกการหายใจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 5 ข้อ ประเมินโดยการสังเกต ซึ่งให้คะแนนเป็น 0 และ 1 การแปลผลคะแนน จะต้องได้ 5 คะแนน จึงถือว่าผ่านทักษะที่ถูกต้อง ได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) กับผู้ป่วยมุสลิมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในโรงพยาบาลชุมชนอีกแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ จำนวน 10 คน ได้ค่าความเที่ยง test of agreement เท่ากับ 93.33 %

2. ระยะตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม เป็นการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นการตรวจสอบเนื้อหาของโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอ่านในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ฉบับร่าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนเลือด จำนวน 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านอัล-กรุอ่าน จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้านความถูกต้อง ความเหมาะสมและความชัดเจนของโปรแกรม รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากนั้นจึงทำการปรับปรุงตามผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในระยะตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยได้มีการจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินทักษะการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

2. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอ่าน เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามองค์ประกอบของโปรแกรม เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา 3 ด้าน คือ 1) ด้านความถูกต้อง โดยประเมิน ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง 2) ด้านความเหมาะสม โดยประเมิน เหมาะสม และไม่เหมาะสม 3) ด้านความชัดเจน โดยประเมิน ชัดเจน และไม่ชัดเจน รวมทั้งให้ระบุข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงแต่ละหัวข้อ ใน 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) แนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอ่าน 2) แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอ่าน 3) คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอ่าน 4) สื่อ ได้แก่ คำอ่านและสำเนาเสียงอัล-กรุอ่าน ซูเราะห์ยาซีน

การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งได้มีการนำสถิติมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลจากแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูรานในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ ที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาสรุป โดยในแต่ละด้าน จะต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ท่าน เห็นด้วย ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม และด้านความชัดเจน และพิจารณาร่วมกับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ เป็นการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการใช้งานของโปรแกรม

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 5 ท่าน คือ พยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 ท่าน พยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 โดยตรวจสอบด้านความยาก-ง่าย และความสามารถในการปฏิบัติตามโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูรานในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ไปใช้ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความยาก-ง่าย โดยประเมิน ยาก และง่าย 2) ด้านความเหมาะสม โดยประเมิน เหมาะสม และไม่เหมาะสม 3) ด้านความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม โดยประเมิน เป็นไปได้ และเป็นไปไม่ได้ รวมทั้งให้ระบุข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงแต่ละหัวข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งได้มีการนำสถิติมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลจากแบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูรานในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ไปใช้ ที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาสรุป โดยในแต่ละด้าน จะต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ท่าน เห็นด้วย ด้านความยาก-ง่าย ด้านความเหมาะสม และด้านความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม และพิจารณาร่วมกับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2017 – NST 011

ผลการวิจัย

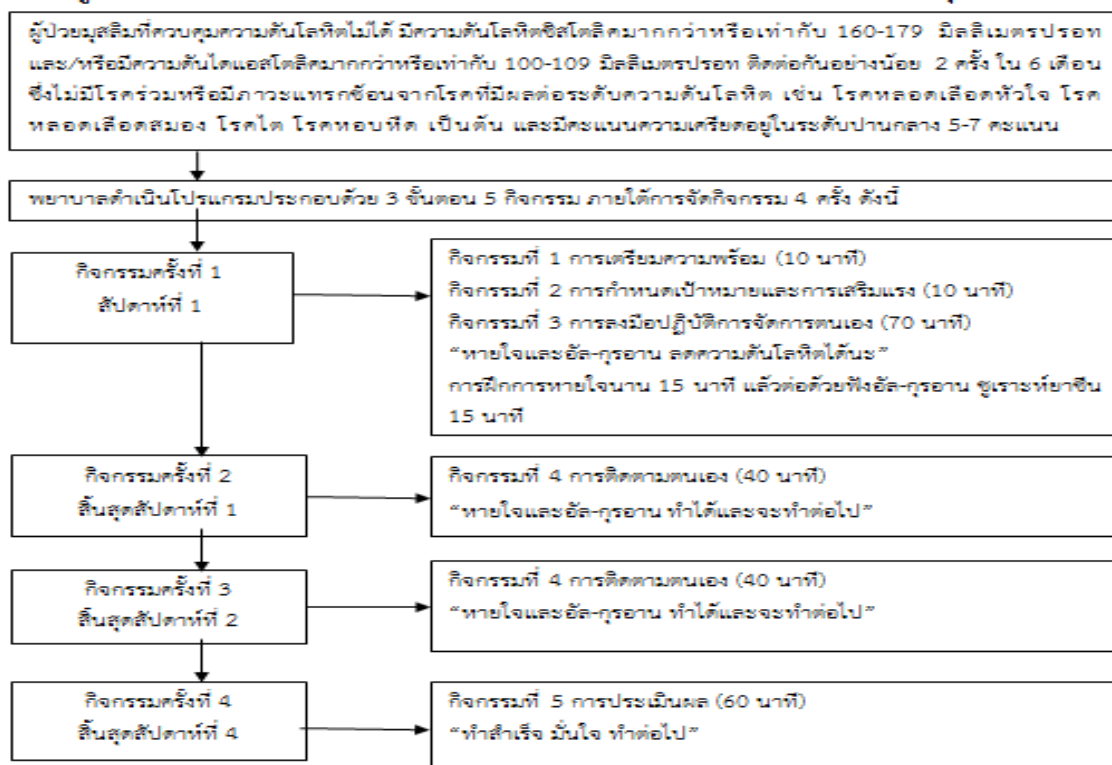
1. องค์ประกอบของโปรแกรม โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูรานในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) แนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูราน 2) แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูราน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมย่อย

จัดกิจกรรม 4 ครั้ง 3) คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอัน 4) สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ สำเนาเสียงอัล-กรุอันซูเราะห์ ยาซีน และโทรศัพท์มือถือเปิดลำโพงได้ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 แนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอัน ประกอบด้วย 1) คำชี้แจงการใช้โปรแกรม ซึ่งมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการดำเนินโปรแกรม และขั้นตอนการดำเนินการใช้โปรแกรม และ 2) แผนขั้นตอนใช้โปรแกรม

1.2 แผนการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอัน ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม คือ ขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง (self-monitoring) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเตรียมความพร้อม กิจกรรมการกำหนดเป้าหมายและการเสริมแรง และกิจกรรมการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเอง ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง (self-evaluation) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการติดตามตนเอง และกิจกรรมการประเมินผล ขั้นตอนที่ 3 การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการกำหนดเป้าหมายและการเสริมแรง และกิจกรรมการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้ป่วย กิจกรรมการติดตามตนเองของผู้ป่วย และกิจกรรมประเมินผล โดยจัดกิจกรรม 4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 70 นาที จัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (1) กิจกรรมเตรียมความพร้อมเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (2) กิจกรรมการกำหนดเป้าหมายและการเสริมแรง เป็นการกำหนดเป้าหมายในการสนับสนุนการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอันและเสริมแรงตนเองหากสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย (3) กิจกรรมการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเอง “หายใจและอัล-กรุอัน ลดความดันโลหิตได้นะ” เป็นการฝึกทักษะการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอัน รวมทั้งสามารถบันทึกการจัดการตนเองลงในคู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเองได้ถูกต้อง ด้วยตนเองที่บ้านได้ จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 และจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย คือ (1) กิจกรรมการติดตามตนเอง “หายใจและอัล-กรุอัน ทำได้และจะทำต่อไป” เป็นการให้ผู้ป่วยสามารถประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองกับเป้าหมายที่กำหนด เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอัน (2) กิจกรรมการกำหนดเป้าหมายและการเสริมแรง และ (3) กิจกรรมการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเอง “หายใจและ อัล-กรุอัน ลดความดันโลหิตได้นะ” เป็นการประเมินอีกครั้ง จัดกิจกรรมครั้งที่ 4 ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย คือ (1) กิจกรรมการติดตามตนเอง “หายใจและอัล-กรุอัน ทำได้และจะทำต่อไป” และ (2) กิจกรรมการประเมินผล “ทำสำเร็จ มั่นใจ ทำต่อไป” เป็นการให้ผู้ป่วยสามารถประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กรุอันกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมและเสริมแรงตนเองหากสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย สรุปผลการดำเนินโปรแกรมในภาพรวมและกล่าวสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรม

แผนภูมิขั้นตอนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอาน



2. ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม และด้านความชัดเจน พบว่า

2.1 แนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอาน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่า เนื้อหามีความถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจน มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเห็นว่า ควรมีเนื้อหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในโปรแกรม

2.2 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอาน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่า เนื้อหามีความถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจน มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเห็นว่าควรปรับลดระยะเวลาของแต่ละกิจกรรม

2.3 คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กุรอาน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่า รูปแบบของคู่มือ มีความถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจนแล้ว มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเห็นว่า ควรมีเนื้อหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในเล่มคู่มือ ควรเพิ่มช่อง วัน เดือน ปี ในส่วนของแบบบันทึกการจัดการตนเอง การเขียนคำว่า “อัล-กุรอาน” ให้เหมือนกันในทุกส่วน

3. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้

เมื่อปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 5 ท่าน ประเมิน

โปรแกรมในประเด็นความยาก-ง่าย ความเหมาะสม และความสามารถในการปฏิบัติตามโปรแกรมเมื่อนำไปใช้ พบว่า

3.1 แนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟั่งอัล-กรุอาน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่า โปรแกรมมีเนื้อหาและระยะเวลาที่เหมาะสม และความสามารถนำไปใช้ได้จริง

3.2 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟั่งอัล-กรุอาน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่า โปรแกรมมีเนื้อหาและระยะเวลาที่เหมาะสม และความสามารถนำไปใช้ได้จริง

3.3 คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟั่งอัล-กรุอาน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (ร้อยละ 100) มีความเห็นว่า มีความเหมาะสมทางวิชาการ รูปเล่ม ภาพประกอบ สีสันน่าสนใจ ภาษาเข้าใจง่าย และควรมีการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟั่งอัล-กรุอานในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ และประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามของการวิจัย โดยแบ่งการอภิปรายเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 องค์ประกอบของโปรแกรม

โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟั่งอัล-กรุอาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟั่งอัล-กรุอาน จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนจัดการตนเองของผู้ป่วยมุสลิมที่มีความเครียดแล้วไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากการฝึกการหายใจสามารถนำมาใช้ได้ทันที เมื่อเผชิญกับความเครียด เพื่อลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เข้าสู่ภาวะสงบนิ่งได้ทันที มีผลให้ความดันโลหิตลดลง ร่วมกับการฟั่งอัล-กรุอานที่ส่งผลต่อคลื่นสมองให้เข้าสู่ภาวะสงบนิ่ง ให้เชื่อมั่นในอัลลอฮ์และโองการต่างของพระองค์ในอัล-กรุอาน ถือเป็นสิ่งสำคัญในการเยียวยารักษา จะทำให้จิตใจสงบได้นานยิ่งขึ้น มีผลให้ความดันโลหิตลดลงได้นานยิ่งขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการวิจัยผลของการฟั่งอัล-กรุอานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมาเลเซีย เป็นเวลา 30 นาที แล้ววัดผล สามารถลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และทำให้อารมณ์ดีขึ้นได้ (Kartiniwati, Norwati, Juwita & Mujahid, 2014)

2. แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟั่งอัล-กรุอาน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมย่อย จัดกิจกรรม 4 ครั้ง ภายใต้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และ แกลิค-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ซึ่งจะได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการวิจัยผลการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่าทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง (Choyakul, 2557) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน พบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควบคุมโรคได้โดยการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Sriyanaluk, Punyasopun, Srikaew, 2554)

3. คู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูราน ซึ่งได้จัดทำเป็นรูปเล่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านทบทวนและสามารถทำกิจกรรมเองเมื่ออยู่บ้าน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของทักษะการฝึกการหายใจที่ถูกต้อง การฟังอัล-กูรานซูเราะห์ยาซีน และแบบบันทึกการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูราน ซึ่งคู่มือจะเป็นสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้รับการสอน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ภายในมีเนื้อหาส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาการเหนื่อยหอบ การบริหารการหายใจ การจัดทำเมือหอบ การใช้ยาพ่น เป็นต้น (Kosol, 2559) ทำให้สามารถนำคู่มือมาศึกษา ทบทวนและปฏิบัติซ้ำในเนื้อหาที่ได้รับการสอนอย่างถูกต้องของ

ประเด็นที่ 2 การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มีความเห็นว่า เนื้อหามีความถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน เสนอแนะว่าเนื้อหาของการจัดสิ่งแวดล้อมในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูราน โดยจัดอยู่ในบริเวณที่เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก และแสงสว่างเพียงพอ จะทำให้เข้าสู่ภาวะสงบนิ่งได้นานยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้

การประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ โดยนำโปรแกรมให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 5 ท่าน ประเมินโปรแกรมในประเด็นความยาก-ง่าย ความเหมาะสม และความสามารถในการปฏิบัติตามโปรแกรมเมื่อนำไปใช้ และขอเสนอแนะในการปรับปรุง ผลการประเมินพบว่าต่างมีความเห็นว่า โปรแกรมมีเนื้อหาและระยะเวลาที่เหมาะสม ง่ายต่อการนำไปใช้ สามารถนำกิจกรรมต่างๆของโปรแกรมไปใช้ได้จริงและสอดคล้องกับวิถีมุสลิม ในศาสนาอิสลามมีหลายศาสนกิจที่ต้องใช้การฝึกฝนการหายใจ เพราะทุกศาสนกิจล้วนแล้วเกี่ยวข้องกับอัล-กูราน การฝึกลมหายใจยาวเป็นอย่างดีเป็นหนึ่งในส่วนประกอบของการอ่านอัล-กูรานที่ถูกต้อง อีกทั้งอัล-กูรานยังใช้เป็นบทสวดในการละหมาด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกฝนทักษะการหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ผลของการฟังอัล-กูรานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมาเลเซีย เป็นเวลา 30 นาที พบว่า สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก 5.92 มม.ปรอท ความดันไดแอสโตลิก 3.26 มม.ปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ และทำให้อารมณ์ดีขึ้นได้ (Kartiniwati, Norwati, Juwita & Mujahid, 2014)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในการฝึกการหายใจและการฟังอัล-กูรานในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ ภายใต้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลิก-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ซึ่งจะได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทวิถีมุสลิม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดีขึ้น โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาทีมดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการตนเองในแต่ละขั้นตอน และแต่ละกิจกรรม เพื่อความเข้าใจในการใช้โปรแกรม

2. ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดโปรแกรม ได้แก่ ความพร้อมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม รูปแบบกิจกรรมที่สามารถเสริมแรงให้เข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง

 บรรณานุกรม

- Bureau of Non Communicable Diseases. (2558). **A guide to behavior modification in quality NCD clinics**. Bangkok: Agricultural Stewardship Council of Thailand
- Bhavanani, A. B., Sanjay, Z., and Madanmohan. (2011). Immediate Effect of Sukha Pranayama on Cardiovascular Variables in Patients of Hypertension. **International Journal of Yoga Therapy**, 21.
- Bhavanani, A. B., Madanmohan., and Sanjay, Z. (2012). Immediate effect of chandranadi pranayama (left unilateral forced nostril breathing) on cardiovascular parameters in hypertensive patients. **International Journal of Yoga Therapy**, 5, 108–111.
- Bhavanani, A. B., Madanmohan, Sanjay, Z., and L Vithiyalakshmi. (2012). Immediate cardiovascular effects of pranava relaxation in patients with hypertension and diabetes. **Biomedical Human Kinetics**, 4, 66–69.
- Chaiyakul, C.(2557).**Effects of self-management and family participation enhancing program on health behavior and blood pressure among elderly with hypertension**. Thesis Master of Science in Epidemiology faculty of Nursing Prince of Songkla University, Songkhla
- Howorka, K., Pumpila, J., Tamm, J., Schabmann, A., Klomfar, S., Kostineak, E., Howorka, N., and Sovova, E. (2013). Effects of guided breathing on blood pressure and heart rate variability in hypertensive diabetic patients. **Autonomic Neuroscience : Basic & Clinical**, 179, 131–137.
- Jaipakdee, j. (2556). **Effects of Deep Breathing and Muscle Relaxation on Blood Pressure and Stress in Hypertensive Patients**. Thesis Master of Science in Epidemiology Faculty of Medicine. Siriraj Hospital Mahidol University, Bangkok
- Jones, C. U., Sangthong, B., and Pachirat, O. (2010). An inspiratory load enhances the antihypertensive effects of home-based training with slow deep breathing. **Journal of physiotherapy**, 56, 179–186.
- Joseph, C. N., Porta, C., Casucci, G., Casirahi, N., Maffei, M., Rossi, M., and Bernardi, L. (2005). Slow Breathing Improves Arterial Baroreflex Sensitivity and Decrease Blood Pressure in Essential Hypertension. **Journal of American Heart Association**, 46, 714–718.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management Methods. In F. Kanfer & A. Goldstein (Eds), *Helping people change: A text book of methods* (4th Ed., pp. 305–360).
- Kartiwati, A., Norwati, D., Juwita, S., and Mujahid, B. (2014). **The Effect of Listening to Al-Quran Among uncontrolled Hypertension Attending Primary Care Clinic**. Retrieved September 13, 2014, from <http://www.researchgate.net/profile/Juwita-Shaaban/publication/264006197>
- Kaushik, R. M., Kaushik, R., Mahajan, S. K and Vemreddi, R. (2006). Effects of mental relaxation and slow breathing in essential hypertension. **Complement Therapies in Medicine**, 14, 120–126.

- Khan, N., Ahmad, N. b., Alla, A, N, A., and Nubli, M. (2010). **Mental and Spiritual Relaxation by Recitation of the Holy Quran**. Paper presented at th 2nd International conference on computer Research and Development, Pahang, Malasia.
- Kosol, S. (2559). Development of a Family Empowerment Program for Pulmonary Rehabilitation. Elderly Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Minor Thesis Master of Science in Epidemiology faculty of Nursing Prince of Songkla University, Songkhla
- Oneda, B., Ortega, K, C., Gusmao, J, L., Araujo, T,G., and Jr, M, D. (2010). Sympathetic nerve activity is decreased during device-guided slow breathing. **Hypertension research**, 33, 708-712.
- Prasatgiew, N., Teratongkum, S., Maneesriwongul, W.. (2555). Effects of a home visit and telephone follow-up program on health behaviors and health status in persons with uncontrolled hypertension. **Journal of Public Health**, 3, 19-31.
- Quicharoenpong, M., Thongthiengdee, T. (2551). Slow respiration could reduce blood pressure in hypertensive patients. **The public health journal of Burapha university** , 6, 41-47.
- Schein, M. H., Gavish, B., Baevsky, T., Kaufman, M., Levine, S., Nessing, A and Alter, A. (2008). Treating hypertension in type II diabetic patients with device-guided breathing: a randomized controlled trial. **Journal of Human hypertension**, 23, 325-331.
- Sriyanaluk, T., Punyasopun, U., Srikaew, M. (2554). Complementary Care Practice among Patients with Hypertension. **Princess of Naradhiwas University Journal**. 3, 61-73.
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., & et al. (2001). "The IOWA model of evidence-based practice to promote quality of care" **Critical Care Nursing Clinics of North America**, 13, 497-509.
- World Hypertension Day 2014. (2014). **The world Hypertension**. Accessed on 20 june 2014. At URL <http://www.ish-world.com/new/a/World-Hypertension-Day-2014/>