

ผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ต่อการลดความดันโลหิต และน้ำตาลในเลือด  
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน  
ในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช  
Effect of Meditation program(SKT3) to reduction of blood pressure and  
blood sugar in case of Hypertension and Diabetic patients in clinic at  
Tambon Health Promotion Hospital, Khanom District,  
Nakhon Si Thammarat Province.

สุรีย์ ทังทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหัวช้าง ตำบลควนทอง อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช

\*Corresponding author, e-mail: b\_b\_tim@hotmail.com

Received: 9 January 2025; Revised: 31 January 2025; Accepted: 20 February 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT3 ต่อการลดระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะสุขภาพในทัศนะของผู้ฝึกสมาธิ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ขนาดตัวอย่างจำนวน 40 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*Power เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเงื่อนไข ใช้สมาธิบำบัด ทำที่ 1, 2 และ 3 เป็นเครื่องมือในการทดลอง วัดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.826 เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง 6 เดือน โดยใช้สถิติทดสอบแบบจับคู่

ผลการศึกษาพบว่าการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT3 ทำให้ความดันโลหิตค่าบน ความดันโลหิตค่าล่าง และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพในทัศนะของผู้ฝึก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จึงควรใช้สมาธิบำบัด SKT3 เป็นทางเลือกควบคู่ไปกับมาตรฐานการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำสำคัญ : ผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3), ลดความดันโลหิต, ลดระดับน้ำตาลในเลือด

## Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental study aims to examine the effects of the SKT3 meditation therapy program on reducing blood pressure, blood sugar levels, perceptions of meditation practice, and health conditions in meditation practitioners who are patients with hypertension and diabetes receiving services at a chronic disease clinic. The sample size of 40 participants was calculated using the G\*Power program, selected using purposive sampling who met the criteria. The intervention involved the SKT3 meditation therapy program, using positions 1, 2, and 3 as the experimental tools. Blood pressure and blood sugar levels were measured using calibrated instruments. Data were collected using an interview questionnaire with a reliability score of 0.826. A comparative analysis of pre-and post-experiment results over 6 months was conducted using a paired t-test.

The study results showed that the SKT3 meditation therapy program significantly reduced systolic and diastolic blood pressure and blood sugar levels ( $p < 0.05$ ). Additionally, the mean scores for meditation practice perception and health status among the practitioners significantly increased ( $p < 0.05$ ). Therefore, SKT3 Meditation therapy should be considered as an alternative alongside standard treatment and behavioral modifications.

**Keywords :** Effect of Meditation program (SKT3), Blood Pressure Reduction, Blood Sugar Reduction.

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ขณะเดียวกันมีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายและเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น โดยผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมีความเสี่ยงเกือบสองเท่าของการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (M. Sadeghi et al., 2024) แต่ในทางตรงข้ามหากสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ยังเป็นโรคซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จึงนับว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ในปี 2565 อำเภอชนอม มีผู้ป่วยเบาหวาน 1,806 คน สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 31.5 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4,496 คน คุมความดันได้ดี ร้อยละ 54.72 ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหัวช้างมีผู้ป่วยเบาหวาน 93 คน สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 38.7 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 236 คน คุมความดันได้ดี ร้อยละ 54.17 (ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, 2565) โดยที่เป้าหมายคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 40 และคุมความดันได้ดี ร้อยละ 60 แม้ว่าโรคดังกล่าวจะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดอัตราเสี่ยง และความรุนแรงของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นความเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาท จากงานวิจัยเกี่ยวกับสมาธิเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่า การทำสมาธิแบบสมถะ หายใจเข้า พุท หายใจออก โธ นั้น สามารถช่วยให้คลายเครียดได้ดี แต่ถ้าสามารถควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ได้ด้วยก็จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์ และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี จึงได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถทำให้ความดันโลหิตตัวล่างลดลง โดยการฝึกสมาธิวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และสามารถรักษาความดันโลหิตสูงรวมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ภายใน 8 เดือน (สมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี และสิริพิชญ์ เตรียมชัยศรี, 2554) อีกทั้งการฝึกจิต หรือสมาธิ คือ การทำจิตใจให้สงบ อันจะส่งผลให้การทำงานของร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุล กลับสู่ภาวะปกติ การฝึกสมาธิแบบผ่อนคลายช่วยลดความดันโลหิตลงได้ และการฝึกสมาธิช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (สมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี, 2550) ในขณะเดียวกัน ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เชื่อว่าพฤติกรรมในการรับรู้ของบุคคล สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ส่งผลให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Strecher & Rosenstock, 1997)

ในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหัวช้าง มีผู้รับบริการ 65 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 ราย โรคความดันโลหิตสูง 45 ราย และทั้งสองโรค 14 ราย จากการทดลองจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในคลินิก ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อปัจจัยเสี่ยงกลุ่มเมตาบอลิกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าความดันโลหิตค่าบน ระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอว และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ส่วนระดับความดันโลหิตค่าล่างไม่ลดลง (สุรีย์ ทั้งทอง และ สมุลรัตน์ ชนอม, 2564) เมื่อทดลองนำการฝึกสมาธิแบบ SKT1 และ SKT2 มาร่วมด้วยในปีต่อมา พบว่ายังไม่แตกต่างกัน ประกอบกับเมื่อทบทวนวรรณกรรม พบว่าสมาธิบำบัดสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลในหลายพื้นที่ โดยการใช้ SKT1, 3 (ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี และคณะ, 2563; เรียมรัตน์ รักเสมอวงศ์ และพิสมัย หวังผล, 2562; ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรยา, 2561) จึงประยุกต์แนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT เพิ่มขึ้นอีก 1 ท่า (ท่าที่ 3) ควบคู่ไปกับการจัดบริการเพื่อประเมินว่าจะมีผลเป็นอย่างไร สามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่ได้ดีหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

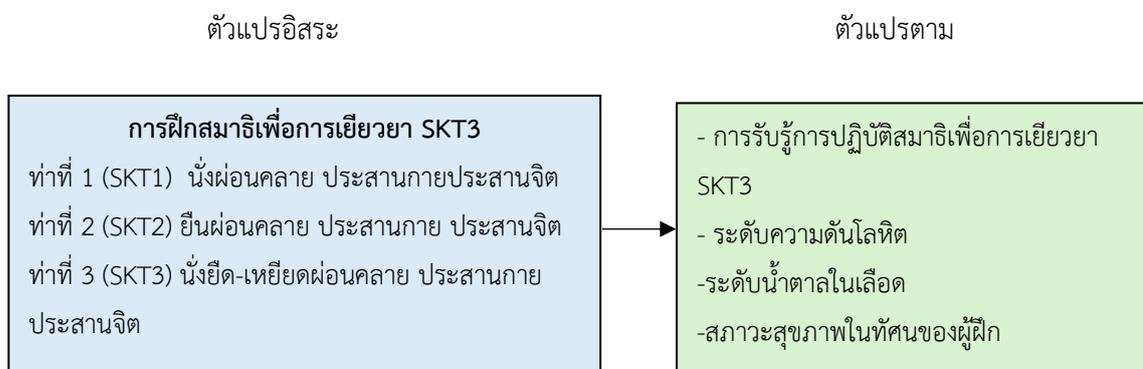
1. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ต่อการลดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ต่อการรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะสุขภาพในทัศนะของผู้ฝึกสมาธิ

### สมมติฐานการวิจัย

1. การใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ช่วยลดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้
2. การใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ทำให้การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะสุขภาพในทัศนะของผู้ฝึกสมาธิดีขึ้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher & Rosenstock (1997) ร่วมกับเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา หรือสมาธิบำบัด SKT3 เป็นกรอบการวิจัย โดยเชื่อว่าการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการรักษานั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติและการรับรู้ของบุคคล โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาการรับรู้การปฏิบัติสมาธิแบบ SKT ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ส่วนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติของแบบแผนความเชื่อสุขภาพนั้น ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การฝึกสมาธิเพื่อการเยียวยา หรือสมาธิบำบัด SKT3 และสภาวะสุขภาพในทัศนะของผู้ฝึก มีกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest design) รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 6 เดือน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง หรือทั้งสองโรค ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 65 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G\* Power กำหนดค่าอิทธิพลของตัวแปรอิสระ (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 (Cohen, 1988) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) ที่ระดับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test;  $1-\beta$ ) เท่ากับ 0.80 ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 34 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญเสียตัวอย่างระหว่างการทดลอง เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 (Cao, Wang, & Chen, 2015) จึงใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 40 ตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้รับบริการที่สมัครใจ ตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าคัดออก ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง หรือทั้ง 2 โรค ที่อาศัยอยู่จริงในเขตรับผิดชอบ และมารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

3. ไม่มีข้อห้ามในการออกกำลังกาย

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ขอดอนตัวออกจากการศึกษา  
2. มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ในช่วงที่ศึกษา

3. ตรวจพบปัญหาโรคกระดูกและข้อที่กำลังมีการอักเสบที่จะกระทบกระเทือนขณะออกกำลังกาย

4. พบอาการเจ็บหน้าอกขณะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมสมาธิบำบัด SKT

5. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือใช้ในการทดลอง ได้แก่ สมาธิเพื่อการเยียวยา SKT ประกอบด้วยท่าฝึกจำนวน 3 ท่า ฝึกสอนโดยวิทยากรและใช้ วิดีโอ เป็นสื่อประกอบด้วย

**ท่าที่ 1 (SKT1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”**

เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ โดย

1) ถ้าหากนั่งให้หายใจผ่านมือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ท่านอนหายใจให้วางแขนข้างลำตัวหายใจผ่านมือขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2) ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ (3 วินาที) แล้ว ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ

3) ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

**ท่าที่ 2 (SKT2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”**

1) ยืนตรงในท่าที่สบาย สวมหรือไม่สวมรองเท้าก็ได้ แยกเท้าห่างเท่ากับช่วงไหล่ ถ้าสวมรองเท้าต้องเป็นรองเท้าแบน ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ

2) ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือสองข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ

3) สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ

4) ค่อยๆ แยกฝ่ามือออกจากกันช้าๆ แขนตรงและเหยียด ในท่าหายใจฝ่ามือ ค่อยๆ ลดระดับมือลง พร้อมกับลดระดับแขนที่ยืดเหยียด และมือลงไป 1 จังหวะ นับ 1 ลดระดับแขนที่ยืดเหยียดและมือลงไปอีก 1 จังหวะ นับ 2 ค่อยๆ ลดมือลงช้าๆ พร้อมกับนับจังหวะไปเรื่อย ๆ จนถึง 30 ระดับมือลดลงมาระดับต้นขาพอดี ค่อยๆ ฝ่ามือชิดต้นขา ขยับมือและขา เท้าเล็กน้อยในท่ายืนตรง

5) ปฏิบัติวันละ 3 รอบ สำหรับผู้สูงอายุให้ฝึกในท่านั่งหรือท่านอนก็ได้

6) ถ้าฝึกในท่านั่ง ต้องนั่งเก้าอี้ครั้งก่อน เท้าต้องวางราบขนานกับพื้น หลังตรง แล้วค่อยๆ ยกมือขึ้น ฝ่ามือประกบกัน และฝึกเช่นเดียวกับท่านอน

7) ถ้าฝึกในท่านอน ต้นแขน 2 ข้างต้องแนบใบหู ฝ่ามือที่ประกบกันต้องไม่ปล่อยหลุดไปถึงระดับพื้น หลังฝึกครบ 30 รอบ การลดระดับแขนลงต้องทำช้าๆ ค่อยๆ ลดแขนลง ข้อศอกพับและค่อยๆ ลดมือลงจนถึงต้นขา นับ 1-30 จังหวะเช่นเดียวกันกับท่านอนหรือท่านั่ง

**ท่าที่ 3 (SKT3) “นั่งยืด-เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”**

1) นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข่าตึง หลังตรง เท้าชิด ค่อยๆ ฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ กลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง หายใจแบบนี้ 3-5 ครั้ง

2) หายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า ผลักฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหน้า ค่อยๆ ลูบจากเข่าหน้าข้างไปถึงข้อเท้า ให้ปลายมือจรดข้อเท้าหรือนิ้วเท้า หยุดหายใจชั่วคราวนับ 1-3 ประมาณ 3 วินาที

3) ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้ง เข่า พร้อมกับค่อยๆ เอนตัวลงไปข้างหลัง เหยียดขาขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำกัน 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ นั่งตัวตรงตามปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูล และเครื่องมือแพทย์

2.1 แบบสัมภาษณ์ ปรับปรุงจากเครื่องมือของสุภาพร แนวบุตร (2557) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามแบบปลายเปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ จำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น การรับรู้ความเสี่ยง 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรง 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ 16 ข้อ การรับรู้อุปสรรค 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้/เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้/เห็นด้วยมาก 3 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้/เห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้/เห็นด้วยน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้/เห็นด้วยน้อยที่สุด แปลผลการรับรู้จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อรายด้าน และภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

การรับรู้ระดับสูง หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00

การรับรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66

การรับรู้ระดับต่ำ หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 สภาวะสุขภาพก่อนและหลังฝึกสมาธิ มีลักษณะเป็นแบบ Visual Rating Scale เป็นเส้นตรง แบ่งเป็น 10 ช่องๆ ละ 10 คะแนน ปลายด้านหนึ่งของเส้นตรงเป็นสุขภาพดีมาก อีกด้านหนึ่งเป็นสุขภาพตีมาก ให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าภาวะสุขภาพของตน การแปลผลสภาวะสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

สภาวะสุขภาพระดับดี หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 71.00 – 100.00

สภาวะสุขภาพปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 41.00 – 70.00

สภาวะสุขภาพระดับไม่ดี หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 10.00 – 40.00

2.2 แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกการวัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด

2.3 เครื่องมือแพทย์ เป็นเครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นเครื่องมือวัดแบบดิจิตอล

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ ผ่านการตรวจสอบค่าความตรง โดยผู้วิจัยมาแล้ว มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67–1 (สุภาพร แนวบุตร, 2557) และทดสอบความเชื่อมั่นในส่วนของกรรับรู้การปฏิบัติสมาธิ โดยทดลองใช้ในในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันที่ รพ.สต.บ้านท่าน้อย จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability Cronbach Alpha) ด้านการรับรู้ความเสี่ยง เท่ากับ 0.954 การรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 0.948 การรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ 0.940 การรับรู้อุปสรรค เท่ากับ 0.774 และภาพรวม เท่ากับ 0.826

เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ใช้การสอบเทียบ (calibrate) ตามมาตรฐาน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2566 ระยะเวลา 6 เดือน (ไม่นับระยะก่อนทดลอง และประเมินผลการทดลอง) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนการทดลอง (เมษายน 2566)

1.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย การคัดเลือกอาสาสมัคร วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการดูแลช่วยเหลือ ในวันที่บริการในคลินิก และรับสมัครอาสาสมัครตามเกณฑ์ที่กำหนด ลงชื่อยินยอมเข้าร่วม

1.2 จัดอบรม ฝึกสมาธิ SKT 3 ท่า แก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ พร้อมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติหลังการฝึก มอบไฟล์วิดีโอการทำสมาธิ SKT ประกอบการดำเนินการต่อที่บ้าน และเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการโดยผู้วิจัย

1.3 ประชุม อสม.ผู้รับผิดชอบพื้นที่ 1 คน/กลุ่มเป้าหมาย 5 คน เพื่อซักซ้อมความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมชมติดตาม

2. ระยะทดลอง (พฤษภาคม – ตุลาคม 2566)

2.1 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติต่อที่บ้านและบันทึกการปฏิบัติเป็นรายวัน อสม. ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม 3 เดือน/ครั้ง

2.2 พบปะทบทวนเดือนละ 1 ครั้ง ในคลินิก พร้อมพูดคุยรายกลุ่ม เพื่อเสริมพลัง สอบถามปัญหาอุปสรรค แนะนำการแก้ปัญหา

- ประเมินผลการทดลอง (พฤศจิกายน 2566) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 24 สัปดาห์ (6 เดือน) ในคลินิกบริการ โดยผู้วิจัย
- ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และลงรหัสข้อมูล และประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
  - สถิติเชิงพรรณนา ใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะสุขภาพ

- สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบแบบจับคู่ (paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร ก่อนและหลังการทดลอง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 012/2566 วันที่อนุมัติ 21 มีนาคม 2566 โดยผู้ร่วมโครงการยินยอม และสามารถออกจากการวิจัยตามความสมัครใจ การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ระบุตัวตน และวิเคราะห์นำเสนอเป็นการนำเสนอภาพรวม ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคล

### ผลการวิจัย

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาที่รับการรักษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
ต่ำกว่า 60 ปี	12	30.00
60-69 ปี	12	30.00
70 ปีขึ้นไป	16	40.00
M = 65.25, SD = 11.72, Max = 87, Min = 40		
<b>2. เพศ</b>		
ชาย	12	30.00
หญิง	28	70.00
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	1	2.50
สมรส	31	77.50
หย่า/ ม่าย/หย่า/แยก	8	20.00
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่จบประถมศึกษา	2	5.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	28	70.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	17.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	5.00
ปริญญาตรี	1	2.50
<b>5. อาชีพหลัก</b>		
เกษตรกรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	38	95.00
รับจ้าง	2	5.00
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	15	37.50
5,000-9,999 บาท	14	35.00
10,000 บาท ขึ้นไป	11	27.50
M = 5,960.00, SD = 4,064.22, Max = 20,000, Min = 900		
<b>7. โรคประจำตัวที่มารับการตรวจ</b>		
เบาหวาน	5	12.50
ความดัน	24	60.00
ทั้งสองโรค	11	27.50
<b>8. ระยะเวลาการรักษา</b>		
≤ 5 ปี	7	17.50
5-10 ปี	20	50.00
> 10 ปี	13	32.50
M = 10.10, SD = 4.77, Max = 20, Min = 2		

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 65.25 ปี (SD=11.72) กลุ่มอายุอื่นๆ สัดส่วนเท่าๆ กัน ร้อยละ 20.0 ร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 77.50 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.50 ร้อยละ 95.0 มีอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยเดือนละ 5,960 บาท (SD=4,064.22) โดยร้อยละ 37.50 น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 35.0 อยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 60.0 ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกัน ร้อยละ 27.50 และระยะเวลาที่รับการรักษา

เฉลี่ย 10 ปี (M=10.10, SD=4.77) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 อยู่ในช่วง 5-10 ปี รองลงมาคือ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 32.50

2. การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะสุขภาพในมุมมองของผู้รับการฝึก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3)

การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติสมาธิ มีค่าคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน ส่วนสภาวะสุขภาพ

ผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ต่อการลดความดันโลหิต และน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในมุมมองของผู้รับการฝึกมีค่าคะแนนระหว่าง 10-100 คะแนน ผลการวิจัยดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะสุขภาพในมุมมองของผู้รับการฝึก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) (n = 40)

การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ/สภาวะสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ
การรับรู้ความเสี่ยง	3.93	0.99	สูง	4.24	0.78	สูง
การรับรู้ความรุนแรง	3.38	0.44	ปานกลาง	3.59	0.45	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์	3.16	0.86	ปานกลาง	3.51	0.42	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	3.39	0.50	ปานกลาง	3.36	0.58	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.47</b>	<b>0.40</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.68</b>	<b>0.36</b>	<b>สูง</b>
<b>สภาวะสุขภาพ</b>	<b>59.50</b>	<b>16.16</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>68.00</b>	<b>11.37</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 2 การรับรู้การปฏิบัติสมาธิในภาพรวม ก่อนดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.47, SD=0.40) ส่วนหลังดำเนินการอยู่ในระดับสูง (M=3.68, SD=0.36) ในรายด้านนั้นพบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังดำเนินการเช่นเดียวกัน ส่วนสภาวะสุขภาพในมุมมองของผู้รับการฝึกนั้นอยู่ในระดับปานกลางก่อนและหลังดำเนินการ โดยก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 59.30

(SD=16.16) หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 68.00 (SD=11.37)

3. ผลการตรวจวัดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3)

การตรวจความดันโลหิตเป็นการตรวจก่อนรับบริการในคลินิก หลังจากพักแล้วไม่น้อยกว่า 30 นาที และเจาะปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การตรวจวัดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) (n = 40)

การตรวจร่างกาย	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ค่าความดันโลหิตค่าบน(Systolic)</b>				
เหมาะสม(<120)	4	10.00	4	10.00
ปกติ(120-129)	6	15.00	7	17.50
ค่อนข้างสูง (130-139)	12	30.00	18	45.00
สูงระดับต้น (140-159)	12	30.00	10	25.00

การตรวจร่างกาย	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูงระดับกลาง (160-179)	4	10.00	1	2.50
สูงระดับกลาง ( $\geq 180$ )	2	5.00	0	0.00
	M=140.90, SD=19.20, Max=198, Min=106		M=134.32, SD=12.46, Max=167, Min=106	
<b>ค่าความดันโลหิตค่าล่าง(Diastolic)</b>				
เหมาะสม(<80)	28	70.00	32	80.00
ปกติ(80-84)	9	22.50	8	20.00
ค่อนข้างสูง (85-89)	2	5.00	0	0.00
สูงระดับต้น (90-99)	1	2.50	0	0.00
	M=73.15, SD=8.81, Max=90, Min=55		M=71.63, SD=7.28, Max=83, Min=55	
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด(sugar)</b>				
ปกติ(<100)	15	37.50	18	45.00
ภาวะเสี่ยง(101-125)	16	40.00	16	40.00
สูง ( $\geq 126$ )	9	22.50	6	15.00
	M=113.48, SD=24.60, Max=193, Min=76		M=107.57, SD=18.70, Max=153, Min=70	

จากตารางที่ 3 ค่าความดันโลหิตค่าบนก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 140.90 มิลลิเมตรปรอท (SD=19.20) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 อยู่ในช่วงค่อนข้างสูง (130–139 mmHg) และสูงระดับต้น (140–159 mmHg) หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 134.32 มิลลิเมตรปรอท (SD=12.46) โดยร้อยละ 45 อยู่ในช่วงค่อนข้างสูง ร้อยละ 25 อยู่ในช่วงสูงระดับต้น

ค่าความดันโลหิตค่าล่างก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 73.15 มิลลิเมตรปรอท (SD=8.81) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 อยู่ในช่วงเหมาะสม (<80 mmHg) และ ร้อยละ 22.50 อยู่ในช่วงปกติ (80–84 mmHg) หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 71.63 มิลลิเมตรปรอท (SD=7.28) โดยร้อยละ 80 อยู่ในช่วงเหมาะสม ร้อยละ 20 อยู่ในช่วงปกติ

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 113.48 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD=24.60) โดยร้อยละ 40 อยู่ในระดับมีภาวะเสี่ยง (101–125) ร้อยละ 37.50 อยู่ในระดับปกติ (<100) และร้อยละ 22.50 อยู่ในระดับสูง ( $\geq 126$ ) หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 107.57 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD=18.70) โดยร้อยละ 40 อยู่ในระดับมีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 45.0 อยู่ในระดับปกติ และร้อยละ 15.0 อยู่ในระดับสูง

4. ผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ต่อการลดระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะสุขภาพในมุมมองของผู้ฝึก ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิก

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) (n = 40)

ปัจจัย	Mean	S.D.	Mean difference	t	p-value
<b>ความดันโลหิตค่าบน</b>					
ก่อนดำเนินการ	140.90	19.20	6.57	2.719	0.010*
หลังดำเนินการ	134.33	12.46			
<b>ความดันโลหิตค่าล่าง</b>					
ก่อนดำเนินการ	73.15	8.81	1.52	2.066	0.046*
หลังดำเนินการ	71.63	7.71			
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด</b>					
ก่อนดำเนินการ	113.48	24.60	5.90	2.984	0.005*
หลังดำเนินการ	107.58	18.70			
<b>การรับรู้ความเสี่ยง</b>					
ก่อนดำเนินการ	3.93	0.10	-0.31	-4.342	<0.001**
หลังดำเนินการ	4.24	0.78			
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>					
ก่อนดำเนินการ	3.38	0.44	-0.21	-3.375	0.002*
หลังดำเนินการ	3.59	0.45			
<b>การรับรู้ประโยชน์</b>					
ก่อนดำเนินการ	3.16	0.86	-0.35	-4.173	<0.001**
หลังดำเนินการ	3.51	0.42			
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>					
ก่อนดำเนินการ	3.39	0.50	0.03	0.315	0.755
หลังดำเนินการ	3.36	0.58			
<b>การรับรู้การปฏิบัติภาพรวม</b>					
ก่อนดำเนินการ	3.47	0.40	-0.21	-5.998	<0.001**
หลังดำเนินการ	3.68	0.36			
<b>สภาวะสุขภาพ</b>					
ก่อนดำเนินการ	59.50	16.16	-8.50	-3.911	<0.001**
หลังดำเนินการ	68.00	11.37			

\* p<0.05, \*\* p<0.01

จากตารางที่ 4 หลังดำเนินการ 6 เดือน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้การปฏิบัติสมาธิ และสภาวะ

สุขภาพ พบว่า ความดันโลหิตค่าบน ความดันโลหิตค่าล่าง และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติสมาธิ

ในภาพรวม และค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพในในทัศนของผู้ฝึก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### อภิปรายผล

1. ผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ทำให้ความดันโลหิตค่าบน ความดันโลหิตค่าล่าง และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมาธิบำบัดแบบ SKT มีการพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถทำให้ความดันโลหิตตัวล่างลดลง โดยการฝึกสมาธิวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และสามารถรักษาความดันโลหิตสูง รวมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ภายใน 8 เดือน (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี และสิริพิชญ์เตรียมชัยศรี, 2554)

สมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 ระยะ 15–20 นาที ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) เพื่อลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อลาย และลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัยศรี, 2556) อีกทั้งพบว่าจะส่งผลให้การทำงานของร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุล ช่วยลดความดันโลหิต และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัยศรี, 2550) นอกจากนี้มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ทดลองใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้งแบบ SKT1, SKT1-2, SKT1,3 และแบบ SKT1-7 เพื่อลดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด และเกิดผลในทิศทางที่ดี

ณัฐรัชัญญา ยิงยงเมธี และคณะ (2563) พบว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT1 และ 3 ต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, เรียมรัตน์ รักเสมอวงศ์ และพิสมัย หวังผล (2562), ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรยา (2561)

พบว่า การใช้ SKT1 และ 3 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ, วราภรณ์ คำรศ และสมฤดี ชื่นกิติญาณนท์ (2563), อีรพล มโนศักดิ์เสรี (2021) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดระดับความดันโลหิตค่าบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, สุภาณี ไสทัน (2566), ชนิตาวดี สายัน, ปัญญา ชมภูธวัช และณิชนันธุ์ระวี เฟื่องพล (2563) พบว่า การใช้ SKT1-7 ความดันโลหิตค่าบน และค่าล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะเดียวกัน ได้มีการทดลองใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT1 และ 2 ในพื้นที่มาแล้วในปี 2564–2565 เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ค่าความดันโลหิตค่าบน และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตค่าล่าง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (สุรีย์ ทังทอง, 2566)

ในเชิงทฤษฎี การปฏิบัติสมาธิมีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก เนื่องจากอาร์เทอร์โบริโอรีเซพเตอร์ (Arterial baroreceptors) มีการผ่อนคลายและส่งผลต่อสมองบริเวณควอดลเวนท์รอลเมดัลลลา (Caudal ventral medulla) ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทกาบาเออจีค (GABAergic) ที่บริเวณซูพราออปติกนิวเคลียส (Supraoptic nucleus) ของไฮโปทาลามัสลดลง เนื่องจาก Supraoptic nucleus มีหน้าที่หลั่งสารวาโซคอนสตริกทอร์ อาร์จินีนวาโซเพรสซิน (Vasoconstrictor arginine vasopressin: AVP) ซึ่งปกติถ้าปริมาณสาร AVP ต่ำจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ถ้าปริมาณมากจะทำให้เส้นเลือดแดงขยายตัว ส่งผลให้ความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติ สารวาโซเพรสซิน (Vasopressin) จะกระตุ้นบาโรรีเฟล็กซ์รีเซพเตอร์ (Baroreflex receptor) ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบไหลเวียนของเลือดที่ส่งผลต่อความดันโลหิต

เพิ่มหรือลดลง (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2554) ในขณะที่การปฏิบัติสมาธิช่วยในการลดความเครียด ส่งผลให้ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และอะดรีนาลีน (Adrenaline) ในร่างกายลดลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และช่วยในการกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic Nervous System) ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ส่งผลให้การเผาผลาญน้ำตาลและการตอบสนองของอินซูลินดีขึ้น การช่วยปรับสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) ซึ่งเป็นสาเหตุของน้ำตาลในเลือดสูง (ธนสร สนพเชษฐกร, 2564; รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, 2559)

การใช้ SKT3 พบว่าสามารถลดระดับความดันโลหิตค่าล่าง (Diastolic) ที่เป็นจุดอ่อนในครั้งก่อนได้ ประกอบกับกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นการใช้สมาธิบำบัด SKT3 คือใช้เทคนิคที่ 1 เทคนิคที่ 2 และเทคนิคที่ 3 จึงมีความเหมาะสมกับการให้บริการในคลินิก และนำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรค การพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ย่อมมีความจำเป็น แต่การปฏิบัติสมาธิควบคู่กันไป เป็นทางเลือกที่น่าสนใจที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา

2. ผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT3) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ทำให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติสมาธิในภาพรวม และค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพในทัศนะของผู้ฝึก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Strecher & Rosenstock (1997) ได้อธิบายแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมในการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 มิติ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความพร้อมของบุคคลให้มีการตัดสินใจ รวมถึงให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อกรณีนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้การปฏิบัติสมาธิในภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติสมาธิแบบ SKT ที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งสภาวะสุขภาพในทัศนะของผู้ฝึกที่เพิ่มขึ้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้เป็นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ สุภาณี โสทัน (2566) ที่พบว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำให้การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพัชรี มณีวงศ์ (2567) พบว่า หลังปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1-3 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการใช้สมาธิบำบัด SKT3 นอกจากจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดความดันโลหิตแล้ว ยังจะช่วยส่งเสริมให้การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์อีกด้วย

### สรุปและข้อเสนอแนะ

1. การใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT3 สามารถช่วยลดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลใน

เลือด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จึงควรใช้เป็นทางเลือกควบคู่ไปกับมาตรฐานการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถปรับใช้ใน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้

2. การใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT3 ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพที่ดี นำไปสู่การสร้างพฤติกรรม การปฏิบัติที่พึงประสงค์ จึงควรสอดแทรกเนื้อหาการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมควบคู่ไปด้วย

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิ SKT3 ต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. ควรมีการศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิ SKT3 ในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน

### เอกสารอ้างอิง

ชนิดาวดี สายิน, ปัญญา ชมภูธวัช, & นิชพันธุ์ระวี เพ็งพล. (2563). การเปรียบเทียบระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานด้วยการ ใช้สมาธิบำบัดเอสเคที (SKT) ในคลินิก เบาหวาน โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัด ร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพ*, 13(1), 532–537.

ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี, ดารารัตน์ อยู่เจริญ, จุฬารัตน์ สว่างชัย, ศิริมา วงศ์แหลมทอง, & เพียวร์ นิमितพรชัย. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้ สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลใน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(2), 228–238.

ธนสร สนพเชษฐกร. (2564). *ผลของการฝึกวินยาสะ โยคะต่อความเครียดในวัยทำงาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีรพล มโนศักดิ์เสวี. (2021). ผลของสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน. *PCFM*, 4(1), 22–34.

พัชรี มณีวงศ์. (2567). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรม สมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับน้ำตาลของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงใหม่. *วารสารวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น*, 5(3), 109–120.

ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. (2565). *ข้อมูลเพื่อ ตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2565, จาก* [https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b](https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b)

เรียมรัตน์ รักเสมอวงศ์, & พิสมัย หวังผล. (2562). ผล การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำ 1 และ ทำ 3 ต่อระดับ HbA1c ในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร. *วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 10*, 17(2), 28–36.

วารภรณ์ คำรงค์, & สมฤดี ชื่นกิติยานนท์. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับ ความดันโลหิตในพระสงฆ์. *วารสารคุณภาพ ชีวิตกับกฎหมาย*, 16(2), 65–78.

ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรยา. (2561). *ประสิทธิผลของการ ปฏิบัติสมาธิ SKT3 ต่อระดับฮีโมโกลบินเอวัน ซีในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. (2550). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, & สิริพิชญ์ เตรียมชัยศรี. (2554). *พระพุทธานิเวศนาโรค 1: โยคะสมาธิในการลดความดันโลหิตสูงผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2560, จาก <http://www.dtam.moph.go.th/viewstory.php?id=150>
- สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. (2556). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเจียฮั่ว.
- สุภาณี โสทัศน์. (2566). ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(1), 468–476.
- สุภาพร แนวนบุตร. (2557). *ผลของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้เทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยาโดยใช้เทคนิค SKT2 ในชุมชน*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- สุรีย์ ทั้งทอง, & สุมลรัตน์ ขนอม. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 1(2), 1–15.
- สุรีย์ ทั้งทอง. (2566). ผลของการประยุกต์ใช้โมเดลขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสมาธิบำบัด SKT2 ในการลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิก. *การประชุมวิชาการระบบสุขภาพปฐมภูมิวิถีใหม่* จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cao, Z. J., Wang, S. M., & Chen, Y. (2015). A randomized trial of multiple interventions for childhood obesity in China. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(5), 552–560. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.12.002>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sadeghi, M., Teimouri-Jervekani, Z., Roohafza, H., Talaei, M., Paknahad, M. H., Dianatkah, M., Boshtam, M., & Sarrafzadegan, N. (2024). Integration of diabetes mellitus and hypertension on major cardiovascular events: An experience from a 15-year follow-up cohort study in EMR. *Current Diabetes Reviews*. <https://doi.org/10.2174/0115733998304318240731051957>
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 31–43). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

#### Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J\\_PHR/article/view/5325](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5325)

