

# ประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์

## Effectiveness of meditation (SKT) therapy to reduce blood sugar and blood pressure in Thai monks

วารภรณ์ คำรงค์\* สมฤดี ชื่นกิติยานนท์\*

Waraporn Khumros\* Somrudee Chuenkitiyanon\*

Received : 30 July 2020 / Revised : 6 September 2020 / Accepted : 13 November 2020



### บทคัดย่อ

พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี พระสงฆ์จะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้นั้น พระสงฆ์จะต้องมีการบริหารชั้นดีด้วยท่าที่ที่สํารวมและเหมาะสม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองทำการศึกษากับพระสงฆ์วัดในเขตภาคีเจริญ ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 38 รูป ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ แล้วเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินการโปรแกรม พระสงฆ์มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.008) และพระสงฆ์มีระดับความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) รวมถึงพระสงฆ์มีระดับความดันโลหิต Diastolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) เมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พบว่า การนำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ไปดำเนินการในวัด เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืนควรจัดกิจกรรมโดยทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่วัดจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถติดตามผลดำเนินการของโปรแกรมฯ ได้อย่างสม่ำเสมอ

**คำสำคัญ :** สมาธิบำบัด/ ระดับน้ำตาลในเลือด/ ระดับความดันโลหิต/ พระสงฆ์

\*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพฯ

\* Instructor at Faculty of Nursing, Siam University, Thailand.

## Abstract

The monks with diabetes and high blood pressure are increasing every year. The monks can maintain good health must exercise appropriate manner. The objective of this study was to determine the effectiveness of a meditation therapy (SKT) intervention to reduce blood sugar and blood pressure in monks. This quasi experimental research involving 38 monks, who were diabetic and hypertensive diseases of temples in Phasicharoen District. A total of 38 diabetic and hypertensive diseases monks were given a 8 week meditation therapy (SKT) and compared their blood glucose and blood pressure levels before and after the program.

The results showed that after 8 weeks of joining the Meditation Therapy (SKT), the results were assessed after the program. The monks had a statistically significant decrease blood glucose (p-value <0.008), the monks had a statistically significant decrease systolic blood pressure (p-value <0.001) and the monks had a significantly significant decrease diastolic blood pressure (p-value <0.001) compared to before entering the Meditation Therapy (SKT) program.

Research recommendations suggest that the implementation of the Meditation Therapy Program (SKT) in the temple to be successful and sustainable, activities should be organized by the health team from the hospital or public health service that oversees the temple area to create confidence, faith and good relationship. And can follow up on the performance of the program regularly.

**Keywords:** SKT/ Blood sugar/ Blood pressure/ Monks



## บทนำ

ปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องฉันทาอาหารของพุทธศาสนิกชนที่ได้จากการเดินบิณฑบาตหรือผู้ที่มีจิตศรัทธาจัดถวายให้เท่านั้น จึงทำให้พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการเลือกฉันทาอาหารที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น ฉันทาอาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม และจากกิจของพระสงฆ์จะเน้นการสวดมนต์ ทำสมาธิ ดังนั้นการบริหารชั้นดี (การออกกำลังกาย) ของพระสงฆ์จึงมีเพียงการเดินบิณฑบาต เดินจงกรม และกวาดลานวัด ซึ่งในขณะเดียวกันพระสงฆ์จะต้องมีอิริยาบถที่ต้องสำรวม วางกิริยาให้เหมาะสมเป็นที่น่าเคารพนับถือ อีกทั้งกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย พระสงฆ์ส่วนใหญ่จึงไม่ได้บริหารชั้นดี ที่สำคัญขาดคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริหารชั้นดีที่เหมาะสมและไม่ผิดต่อพระธรรมวินัย พระสงฆ์จึงเสี่ยงต่อการอาพาธ (เจ็บป่วย) ได้ (สนธนา สีฟ้า, 2560)

จากข้อมูลสถิติเกี่ยวกับพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาใน รพ.สงฆ์ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าพระสงฆ์อาพาธด้วยโรค 5 อันดับ ดังนี้ 1.โรคไขมันในเลือดสูง 2.โรคความดันโลหิตสูง 3.โรคเบาหวาน 4.โรคไตวาย และ 5.โรคข้อเข่าเสื่อม โดยสาเหตุของการอาพาธเกิดจากการที่พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการฉันทาอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม นอกจากฉันทาอาหารดังกล่าว พระสงฆ์ยังฉันทน้ำปานะที่มีรสหวาน ได้แก่ ชา กาแฟ โอวัลติน และเครื่องดื่มชูกำลัง พร้อมทั้งพระสงฆ์ขาดการบริหารชั้นดีจึงทำให้ร่างกายเกิดการสะสมไขมัน น้ำตาลกลูโคส และโซเดียมในร่างกายที่เกินจำเป็น จึงทำให้พระสงฆ์อาพาธเป็นโรคที่กล่าวมาข้างต้น จากงานวิจัยในโครงการพัฒนาดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร ได้สำรวจเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร ในกรุงเทพมหานครจำนวน 50 เขต 200 วัด พระสงฆ์และสามเณร จำนวน 1,479 รูป พบว่าพระสงฆ์และสามเณร มีปัญหาภาวะระดับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 60 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า ร้อยละ 50 และจากงานวิจัยดังกล่าวพระสงฆ์มีแนวโน้มที่จะอาพาธด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไต โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ทางสื่อและโฆษณาอยู่บ่อยครั้งเพื่อให้พุทธศาสนิกชนตระหนักถึงการนำอาหารมาใส่ถวายแก่พระสงฆ์ควรคำนึงถึงภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ (นฤมล ปัญญาเลิศ, 2559)

การที่พระสงฆ์จะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้นั้น พระสงฆ์จะต้องมีการบริหารชั้นดี (การออกกำลังกาย) ด้วยท่าที่ที่สำรวมและเหมาะสม โดยการยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 ท่า ได้แก่ ท่ายืน ท่าเดิน ท่านั่ง และท่านอนให้มีความสมดุล (ไกรวัชร ธีรเนตร และคณะ, 2558) ซึ่งการทำโปรแกรมสมาธิบำบัด(Somporn Kantaradusdi-Triamchaisri : SKT) เป็นการบริหารร่างกายอย่างหนึ่งที่สามารถคล้องกับอิริยาบถของพระสงฆ์โดยการทำให้โปรแกรมสมาธิบำบัด คือ การทำจิตใจให้สงบและจดจ่อกับลมหายใจเข้าออกในขณะที่ปฏิบัติ ซึ่งส่งผลให้การทำงานของร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุล นอกจากนี้การฝึกโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดความดันโลหิตได้โดยใช้ระยะเวลาและความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ (สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี และคณะ, 2554)



จากผลการสำรวจที่ผ่านมาพบว่ามีพระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เมื่อพระสงฆ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้เกิดอาการตาพร่ามัว ชาปลายมือปลายเท้า ไตวาย และที่สำคัญระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นผลให้ผนังหลอดเลือดแข็งตัวจนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อไม่สามารถควบคุมอาการของโรค จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ และมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงยังให้เกิดความดันโลหิตสูงได้แล้วนั้นยังมีปัจจัยอื่น ได้แก่ พันธุกรรม อายุ ความเครียด การฉับภัตอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และเนื่องด้วยในยุคปัจจุบันมีความสะดวกสบายในทำบุญใส่บาตร พุทธศาสนิกชนสามารถหาซื้อภัตตาคารเพื่อที่จะถวายพระสงฆ์ได้สะดวกสบายมากขึ้นจากในห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ และตามท้องตลาด ซึ่งภัตตาคารส่วนใหญ่มีการปรุงรสด้วยน้ำตาลและเกลือมากกว่าปริมาณที่ควรบริโภคต่อวัน พระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงถึงแม้จะเข้ารับการรักษาแต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการเลือกฉับภัตตาคาร ร่วมกับที่มีการบริหารชั้นธัญน้อย จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ลดลงหรืออาจเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ที่ขึ้นมา ซึ่งเป็นโปรแกรมการบริหารชั้นธัญที่เหมาะสมกับอริยาบถของพระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ง่าย ใช้ระยะเวลาไม่นาน นอกจากนี้ยังสามารถใช้ร่วมกับการนั่งสมาธิของพระสงฆ์ได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ต่อระดับน้ำตาลในเลือด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ต่อระดับความดันโลหิต
3. เพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ
4. เพื่อให้พระสงฆ์ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค
5. เพื่อให้พระสงฆ์มีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญโดยการประยุกต์ใช้ท่า SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ซึ่งแต่ละท่าส่งผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตสูง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ พระสงฆ์วัดในเขตภาษีเจริญ ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย คือ พระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 38 รูป โดยกลุ่มทดลองมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ พระสงฆ์ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 mg/dl, พระสงฆ์ที่อาพาธเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต คือ ตัวบน (Systolic) สูงกว่า 140 mmHg และค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) สูงกว่า 90 mmHg, พระสงฆ์ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, พระสงฆ์สามารถเขียนและอ่านภาษาไทยได้ และพระสงฆ์ที่สามารถเดิน ยืน นั่ง เองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 โดยท่าที่ 1 “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” ซึ่งเป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และกลั้นหายใจไว้ นับ 1-3 แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบการหายใจ และท่าที่ 2 “ยืนผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” เป็นการยืนปฏิบัติสมาธิ ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ สูดลมเข้าทางจมูกลึกๆ และกลั้นหายใจไว้ นับ 1- 3 แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบการหายใจ การทำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) จะปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง คือหลังฉันภัตตาหารเช้าจะปฏิบัติท่าที่ 2 และหลังทำวัตรเย็นจะปฏิบัติท่าที่ 1 และแบบสอบถามโดยหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาหาค่าความตรงของเนื้อหา หลังผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหาความเหมาะสมด้านภาษาและการเรียงลำดับข้อความตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือของแบบสอบถามความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.868 และผู้วิจัยปรับแก้เครื่องมือให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 รูป และนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Alpha cronbach coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.851 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Windows โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test



## วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2563)

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลพระสงฆ์วัดในเขตภาษีเจริญ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 38 รูป โดยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจากการทำแบบสอบถามและการวัดระดับน้ำตาลในเลือดระดับความดันโลหิต ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้หนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามถึงเจ้าอาวาสวัดในเขตภาษีเจริญเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ต่อมาผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างพูดคุยสร้างสัมพันธภาพอธิบาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาและขอความร่วมมือในการทำวิจัยตามรายละเอียดในแบบพิกซ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าหากต้องการถอนตัวออกจากกรวิจัย สามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่ผลต่อการรักษาที่ได้รับ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเขียนชื่อด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือแทนการให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อ ผู้วิจัยเริ่มลงโปรแกรมในกลุ่มทดลองที่อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 38 รูป ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ผ่านสมุดบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด (SKT) ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและให้ผู้ป่วยตอบตามคำชี้แจงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากลงโปรแกรม ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงการพิกซ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เมื่อผ่านความเห็นชอบแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมและการปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ของกลุ่มตัวอย่างและมีสิทธิ์ที่จะถอนตัว จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลเสียใดๆและยังคงได้รับการรักษาตามปกติ การวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใดๆ แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น แต่อาจทำให้เสียเวลาในการร่วมการวิจัย ผลของการศึกษาที่ได้จะก่อให้เกิดประโยชน์กับพระสงฆ์ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการประพฤติก



ปฏิบัติตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคตได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะถือเป็นความลับผลการวิจัยที่ได้ จะนำเสนอหรือตีพิมพ์ในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยการเข้าถึงข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายให้เข้าใจ และทราบถึงวัตถุประสงค์รวมถึงรายละเอียดของการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามไว้เป็นหลักฐานในแบบฟอร์มการยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

## ผลการวิจัย

พระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และได้รับความยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) คือ พระสงฆ์ วัดเขตภาษีเจริญที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl หรือป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงคือ ค่าความดันตัวบน (Systolic) สูงกว่า 140 mmHg หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) สูงกว่า 90 mmHg จำนวนทั้งหมด 38 คน โดยจะให้พระสงฆ์ที่เข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ปฏิบัติตามโปรแกรมและมีการวัดผลของระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 28.9 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 31.6 ระยะเวลาการอุปสมบทส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 55.3 โรคประจำตัวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.3 อาการแสดงของโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีอาการปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 39.5 อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ร้อยละ 47.4 ชนิดของน้ำปัสสาวะส่วนใหญ่ฉันทน้ำเปล่า ร้อยละ 71.1 การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 39.5 ประวัติของการอาพาธในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีการอาพาธในครอบครัว ร้อยละ 52.6 มีการอาพาธในครอบครัว ร้อยละ 47.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

เมื่อติดตามหลังการเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรมพบว่า พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความรู้ของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน และพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

เมื่อติดตามหลังการเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรมพบว่า พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ( $p$ -value < 0.008) พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ( $p$ -value < 0.001) และพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Diastolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ( $p$ -value < 0.001) ดังตารางที่ 3



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2563)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 38)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(รูป)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 40	9	23.7
40 - 49	8	21.1
50 - 59	11	28.9
60 - 69	5	13.2
70 - 79	4	10.5
80 - 89	1	2.6
Max = 86, Min = 13		
BMI (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
กว่า 18.5	3	7.9
18.5 – 22.9	4	10.6
23.0 – 24.9	9	23.8
25.0 – 29.9	12	31.6
มากกว่า 30	10	26.3
Max = 52.57, Min = 15.57		
อุปสมบท (ปี)		
1 - 10	21	55.3
11 - 20	10	26.3
21 - 30	6	15.8
31 - 40	0	0
41 – 50	1	2.6
51 – 60	0	0
61 - 70	0	0
Max = 62, Min = 1		
อาการแสดงของโรค		
มี	29	76.3
ไม่มี	9	23.7



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
อาการแสดงของโรคเบาหวาน		
ปัสสาวะบ่อย	15	39.5
กระหายน้ำและฉี่น้ำมาก	5	13.2
อาการแสดงของโรคเบาหวาน		
ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน	5	13.2
ชาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า	1	2.6
หิวบ่อย	0	0.0
ไม่มี	12	31.5
อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง		
ปวดศีรษะ โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย	18	47.4
เวียนศีรษะ	5	13.2
เหนื่อยง่าย	8	21.1
มีนงง	6	15.8
ไม่มี	1	2.5
ชนิดของน้ำปานะ		
น้ำเปล่า	27	71.1
น้ำอัดลม	2	5.3
นม	2	5.3
ชา กาแฟ	7	18.3
เครื่องดื่มชูกำลัง	0	0
การสูบบุหรี่		
สูบ	15	39.5
ไม่สูบ	13	34.2
เลิกแล้ว	10	26.3
ประวัติการอาพาธคนในครอบครัว		
มี	18	47.4
ไม่มี	20	52.6



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการศึกษาของความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

ตัวแปร	M	SD	t	P-value
ระดับความรู้ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง				
สัปดาห์ที่ 0 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)	24.39	5.65	1.35	0.184
สัปดาห์ที่ 8 (หลังเข้าร่วมโปรแกรม)	25.58	2.13		
ระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวาน				
สัปดาห์ที่ 0 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)	19.05	7.48	0.498	0.622
สัปดาห์ที่ 8 (หลังเข้าร่วมโปรแกรม)	19.68	5.19		
ระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง				
สัปดาห์ที่ 0 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)	15.21	6.20	- 0.29	0.777
สัปดาห์ที่ 8 (หลังเข้าร่วมโปรแกรม)	14.92	5.16		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการศึกษาของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

ตัวแปร	M	SD	t	P-value
ระดับน้ำตาลในเลือด				
สัปดาห์ที่ 0 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)	131.53	55.81	- 2.801	<0.008*
สัปดาห์ที่ 8 (หลังเข้าร่วมโปรแกรม)	120.55	47.64		
ระดับความดันโลหิต Systolic				
สัปดาห์ที่ 0 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)	143.18	18.23	- 5.91	<0.001*
สัปดาห์ที่ 8 (หลังเข้าร่วมโปรแกรม)	129.02	14.12		
ระดับความดันโลหิต Diastolic				
สัปดาห์ที่ 0 (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)	88.66	12.98	- 4.52	<0.001*
สัปดาห์ที่ 8 (หลังเข้าร่วมโปรแกรม)	79.71	8.00		

\*p < 0.05



## สรุปและอภิปรายผล

ลักษณะส่วนบุคคลของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คิดเป็นร้อยละ 31.6 อาการแสดงของโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีอาการปัสสาวะบ่อย คิดเป็นร้อยละ 39.5 อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย คิดเป็นร้อยละ 47.4 การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 39.5 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานโดยทั่วไปที่มักเกิดกับผู้ที่อายุ 45 ปี หรือมากกว่า และน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (American Diabetes Association, 2017) อาการแสดงของโรคเบาหวานก็สอดคล้องกับผู้ป่วยเบาหวานทั่วไปที่จะมีอาการ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลียรับประทานมาก ตาฝ้า แผลหายช้า หรือมีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อผิวหนังบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเชื้อรา และสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยทั่วไปอีกด้วยที่มักจะมีพฤติกรรมและการใช้ชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารรสเค็ม (โซเดียม) ความอ้วน วิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก การสูบบุหรี่เพราะในบุหรี่ มีสารพิษที่อยู่ในควันปริมาณมาก ซึ่งเป็นสารที่ส่งผลต่อการทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการตีบตันของหลอดเลือดต่างๆ รวมทั้งหลอดเลือดไต อีกทั้งยังส่งผลต่อหลอดเลือดหัวใจ และการมีภาวะเครียดที่ทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

การเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความรู้ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้เน้นในเรื่องของความรู้และความตระหนักเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต แต่โปรแกรมนี้นั้นเน้นในเรื่องการปฏิบัติสมาธิบำบัดที่จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต จึงทำให้ระดับความรู้และระดับความตระหนักของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันได้และพระสงฆ์ก็ยังมีเชื่อว่าเป็นโรคเบาหวาน เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีรสหวานเพียงอย่างเดียว และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล จึงคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานนั้น ไม่มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ เช่นเดียวกับพระสงฆ์ก็เชื่อว่าการที่อาหารเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดและการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เพราะพระสงฆ์เลือกฉันภัตตาหารไม่ได้กลัวขัดศรัทธาจากฆราวาสนำมาถวาย จึงส่งผลให้พระสงฆ์เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้ (ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ, 2556) รวมทั้งการเจ็บป่วย



โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ของพระสงฆ์มีสาเหตุมาจากการฉันทาอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการมีรสชาติที่หวาน มัน เค็มมากเกินไป และญาติโยมนิยมตักบาตรด้วยอาหารกระป๋อง เช่น ผลไม้กระป๋อง น้ำผลไม้กระป๋อง รวมทั้งเครื่องดื่มหรือผลิตภัณฑ์บำรุงร่างกาย อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทาอาหารเองได้ ต้องฉันทาตามที่ยาติโยมนำมาถวาย จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (พระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (สัพโส), 2556)

ประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์วัดในเขตภาคีเจริญ พบว่าพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ( $p$ -value  $< 0.008$ ) พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ( $p$ -value  $< 0.001$ ) และพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Diastolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ( $p$ -value  $< 0.001$ ) เนื่องจากพระสงฆ์ให้ความสนใจและปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theories) เป็นช่วงที่คนมีความตื่นตัวและสนใจกับสิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามาในชีวิต จึงมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงแรก ซึ่งระยะเวลา 8 สัปดาห์แรก เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม จึงทำให้ผลการวิจัยมีประสิทธิภาพทั้งระดับน้ำตาลในเลือด Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Peters et al, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก (2561) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ตำบลวังสวาบ จังหวัดขอนแก่น เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินในตำบลวังสวาบ จำนวน 30 คน อายุระหว่าง 71-90 ปี โดยปฏิบัติการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร 30 นาที เข้า-เย็นทุกวัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ จากการวิจัยพบว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 147.48 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ครบ 8 สัปดาห์ มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 95 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเข้าร่วมกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร แนวบุตร (2558) ได้ศึกษาผลของการปฏิบัติเทคนิคสมาธิบำบัด (SKT) ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจำนวน 60 คน ได้ปฏิบัติเทคนิคสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ย Systolic blood pressure ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ย Diastolic blood pressure ภายหลังปฏิบัติลดลงมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) และงานวิจัยของอุบล สุทธิเนียม (2556) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษามาธิบำบัด



(SKT) ทำที่ 2 ต่อการลดระดับความดันโลหิต โรงพยาบาลเดิมนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาด้วยยาและได้รับการฝึกสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 2 นาน 20 นาที ปฏิบัติวันละ 2 รอบ คือ ช่วงเวลาเช้าและเย็นทุกวัน นัดพบกลุ่มตัวอย่างทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) และค่าเฉลี่ย Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) และได้สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐธิดา พระสว่าง และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลของสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในหน่วยบริการปฐมภูมิในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 35-59 ปี กลุ่มทดลองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโคและกลุ่มควบคุมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโนนน้อย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยทำวันละ 2 ครั้งเช้าและเย็นก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที นาน ครั้งละ 30 นาที ใช้เวลา 8 สัปดาห์ จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตที่ลดลงในกลุ่มทดลองต่ำกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.01) โดยที่ค่าเฉลี่ยผลต่างของระดับ Systolic blood pressure ในกลุ่มทดลองลดลง 13.30 mmHg ในกลุ่มควบคุมลดลง 1.07 mmHg และค่าเฉลี่ยผลต่างของระดับ Diastolic blood pressure ในกลุ่มทดลองลดลง 12.47 mmHg ในกลุ่มควบคุม ลดลง 0.20 mmHg

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การนำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ไปดำเนินการในวัด เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืนควรจัดกิจกรรมโดยทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่วัด จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถติดตามผลดำเนินการของโปรแกรมฯ ได้อย่างสม่ำเสมอ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองที่ได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุนอุดหนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยสยาม ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย



## บรรณานุกรม

- ไกรวัชร ชีระเนตร และคณะ. (2558). *แนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังภายใน พระสงฆ์*. กรุงเทพฯ: สันทวีการพิมพ์.
- ณัฐธิดา พระสว่าง, รัชชก คชไกร, ยูพา จิวพัฒนกุล. (2561). ผลของสมาธิบำบัด นึ่งผ่อนคลายประสาน กายประสานจิตร่วมกับการรักษาแบบเดิมต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1)*, 33-42.
- นฤมล ปัญญาเลิศ. (2559). *สถิติพระสงฆ์ไทยป่วย 5 โรค จากอาหาร วอนคนไทยถวายอุกหลัก โภชนาการ*. ค้นจาก <http://news.thaipbs.or.th/content/254049>
- พระสุทธิพจน์ สุทธิจโน (สัพโส). (2556). *พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัด สกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย.
- สนธนา สีฟ้า. (2560). *พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี*. (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมพร กันทร, ดุษฎี เตรียมชัยศรี, และคณะ. (2554). *สมาธิบำบัดแบบ SKT รักษาสารพัดโรคได้ด้วย ตนเอง*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชนการพิมพ์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวช ปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทรिक อินค์ การพิมพ์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: บริษัททรูเมียน มีเดียจำกัด.
- สุภาพร แนวบุตร. (2558). ผลของการปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT ต่อระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 9(3)*, 14-22.
- ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ. (2556). *โครงการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมกรถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ.
- อมรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก. (2561). ผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดในผู้สูงอายุกลุ่มติด บ้านที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ตำบลวังสวาบ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 12(2)*, 265-72.
- อุบล สุทธิเนียม. (2556). สมาธิบำบัด SKT2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 29(2)*, 122-133.
- American Diabetes Association. (2017). Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities. *Diabetes Care, 40* (Suppl. 1): S25–S32 | DOI: 10.2337/dc17-S006.

