



# เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดระดับความดันโลหิต  
ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  
พื้นที่ตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

นางลักษณ์ กาศมณี  
โรงพยาบาลแม่สรวย

ผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดระดับความดันโลหิต  
ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  
พื้นที่ตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย  
The Effects of the SKT Meditation Therapy Program on Blood  
Pressure Reduction in Pre-hypertension in Mae Prik Subdistrict, Mae  
Suai District, Chiang Rai Province.

นงลักษณ์ กาตมณี  
โรงพยาบาลแม่สรวย  
Nonglak Katmanee  
Mae Suai Hospital

### บทคัดย่อ

**ที่มา :** โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่ทำให้แรงดันในหลอดเลือดแดงที่มีค่าสูงเกินปกติ ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้น จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคดังกล่าว การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการช่วยลดระดับความดันโลหิตได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด ผลการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1,2 และเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน โดยได้รับโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT จำนวน 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด แบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1,2 และ แบบบันทึกระดับความดันโลหิต จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

**ผลการวิจัย:** คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตและคะแนนความรู้เรื่องสมาธิบำบัดสูงเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 7.10 คะแนน เป็น 9.17 คะแนน และจาก 7.13 เป็น 9.73 คะแนน ตามลำดับ ระดับความดันโลหิตตัวบนลดลงจาก 130.28 มิลลิเมตรปรอท เป็น 120.58 มิลลิเมตรปรอทและระดับความดันโลหิตตัวล่างจาก 78.00 มิลลิเมตรปรอท ลดลงเหลือ 74.63 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตทั้งสองค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปผล:** หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความรู้เพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดได้ต่อเนื่อง และระดับความดันโลหิตลดลง

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง,ระดับความดันโลหิต

## ABSTRACT

**Background:** Hypertension is a condition that causes blood pressure in the arteries to be higher than normal, causing the heart to work harder, which increases the risk of stroke and coronary artery disease. People at risk of hypertension are at risk of developing hypertension diseases. Using SKT meditation therapy is another option to help reduce blood pressure levels.

**Objective:** To study and compare the average scores of knowledge about hypertension and meditation therapy, the results of SKT1,2 meditation therapy, and compare blood pressure levels before and after receiving the SKT meditation rehabilitation program in the high blood pressure risk group.

**Methods:** A quasi-experimental research with a single group measured the results before and after the experiment in 30 people at risk of hypertension who received the SKT meditation therapy program for 8 weeks. Data were collected using a general information record form, knowledge about hypertension and meditation therapy, SKT1,2 meditation therapy practice record form, and blood pressure level record form. Then analyzed using descriptive statistics and t-test.

**Result:** The mean score of knowledge about hypertension and knowledge about meditation therapy increased significantly from 7.10 to 9.17 and from 7.13 to 9.73, respectively. Systolic blood pressure decreased from 130.28 mmHg to 120.58 mmHg and diastolic blood pressure decreased from 78.00 mmHg to 74.63 mmHg. Both blood pressure values decreased significantly.

**Conclusion:** After participating in the program, knowledge increased, meditation therapy could be practiced continuously, and blood pressure decreased.

**Keywords:** SKT Meditation Rehabilitation Program, High Blood Pressure Risk Group, Blood Pressure Levels

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง คือ ภาวะแรงดันในหลอดเลือดแดงที่มีค่าสูงเกินปกติ ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้นผนังหัวใจหนาตัว ทำให้เกิดหัวใจโต หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจล้มเหลวได้ จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้ (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2564) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.50 ล้านคน หรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปีหรือคิดเป็นร้อยละ 3.70 ของ DALYs (Disability Adjusted Life Years) จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปีพ.ศ. 2568 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น (World Health Organization (WHO), 2013) สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2566 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยความชุกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 12,605.5 13,361.1 13,940.2 14,618.0 และ 15,529 ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 1,180.8 1,070.5 1,032.9 1,102.4 และ 1,113.9 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย พื้นที่อำเภอแม่สรวย และตำบลแม่พริก พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2566 ในจังหวัดเชียงรายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.83 , 19.18 และ 19.66 สำหรับอำเภอแม่สรวยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันที่ร้อยละ 14.59, 15.19 และ 15.92 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าแนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่สรวยมีสัดส่วนที่น้อยกว่าในภาพรวมระดับจังหวัด แต่กลับพบว่าในตำบลแม่พริกยังมีแนวโน้มที่สูงกว่าในภาพรวมระดับจังหวัดและเป็นตำบลที่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรมีแนวโน้มสูงตั้งแต่ปี 2564-2566 คือร้อยละ 22.81, 22.93 และ 24.28 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2567) นอกจากนี้ยังพบว่าจากการคัดกรองตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 -2567 ตำบลแม่พริกมีสัดส่วนจำนวนกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองทั้งหมด ร้อยละ 78.71, 90.00 และ 77.86 ตามลำดับแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการมีกลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่ายังมีผู้ที่สงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรอง ร้อยละ 6.17 , 9.44 และ 18.55 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเพิ่มจำนวนจากกลุ่มเสี่ยงไปยังกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่มากยิ่งขึ้น (โรงพยาบาลแม่สรวย, 2567)

สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสถานพยาบาลภาครัฐเองที่จะต้องรับภาระโรค (Burden diseases) ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงของประชากรที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้นในอนาคต แนวทางในการแก้ไขปัญหาเชิงป้องกันจึงเป็นประเด็นและยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุม ป้องกัน ลดโรคความดันโลหิตสูงที่จะเกิดขึ้นในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Pre-hypertension risk) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งการป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต คำแนะนำของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกบุหรี่

รวมถึงการควบคุมอารมณ์และลดความเครียด ที่สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ในปัจจุบันมีการนำเอาสมาธิบำบัดมาใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับวิธีทางการแพทย์อื่น ๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการทำสมาธิบำบัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสารเคมีที่ทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาท ชื่อ Glutamate ซึ่งสารชนิดนี้ส่งผลให้กระตุ้นสมองทาลามัสส่วน Reticular Nucleus ทำให้ผลิตสารสื่อประสาท GABA ส่งสัญญาณไปที่ Posterior superior parietal lobule (PSPL) ให้ทำงานลดลง เกิดความตั้งใจและจดจ่อ ทำให้กระตุ้นการทำงานของฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) และ อมิกดาลา (Amygdala) ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกลดลงและการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกเพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดมีการขยาย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ระดับความดันโลหิตลดลง ลดสารสื่อประสาท Norepinephrine, Epinephrine ส่งผลให้ฮอร์โมนความเครียด Cortisol ลดลง และยังเพิ่มสารสื่อประสาท Serotonin ทำให้อารมณ์ดี ปลอดภัย ในร่างกายจนทำให้เกิดระยะของการผ่อนคลาย (วิกิต ประกายหาญ และทัศนวิเศษ ยะโส, 2562) สำหรับประเทศไทยได้นำเอาการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT (Somporn Kantharaduss Triamchaisri) ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาท ที่พบว่า การทำสมาธิแบบสมถะ หายใจเข้า พุทฺธ หายใจออก โธ นั้น สามารถช่วยให้คลายเครียดได้ดี แต่ถ้าสามารถควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ได้ด้วยก็จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์ และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นในร่างกายได้เป็นอย่างดี จึงได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถทำให้ความดันโลหิตลดลง โดยการฝึกสมาธิวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และสามารถรักษาความดันโลหิตสูงรวมทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ภายใน 8 เดือน (สมพร กันทรดุขฎี-เตรียมชัยศรี, 2550) โดยเฉพาะทำที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” ซึ่งเป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ และทำที่ 2 (SKT 2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” ซึ่งช่วยลดความดันโลหิต และลดน้ำตาลในเลือดได้ดี ด้วยการควบคุมและปรับประสาทรับรู้สีกบริเวณไขสันหลัง กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น การทำงานของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1,2,3,4,6,7,9,10 และปรับ Baroreflex receptor ให้ไวขึ้น ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี และควบคุมการทำงานของไขสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าทดลองทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำให้ระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ยลดลงจาก 131.90 mmHg เป็น 123.50 mmHg. และระดับความดันตัวล่างเฉลี่ยลดลงจาก 76.67 mmHg เป็น 72.67 mmHg. ทั้งนี้ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัด มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าความดันโลหิตก่อนการทำสมาธิบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (อรอุมา ปัญญาโชติกุล, สุธินา เศษคง และสุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์, 2560) การฝึกสมาธิบำบัด แบบ SKT กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) (ปณฺท รุ่งศรี และเมธพร เกษคำขวา, 2562) และการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการให้บริการปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบน (Mean difference = -7.78; 95%CI: -14.12, -1.44) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Mean difference = -5.09; 95%CI: -9.42, -0.76) ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จุฬารัตน์ เหตุทอง และบุญเสริม ทองช่วย, 2562)

จะเห็นได้ว่าการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT โดยเฉพาะท่าที่ 1 และ 2 ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลแม่สรวย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาสมาธิบำบัด SKT ดังกล่าว จึงได้มีศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT (ท่าที่ 1 และ 2) ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่ต่างๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไป

### **วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด ผลการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1,2 และเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

### **สมมุติฐาน**

ภายหลังการทดลองผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้น ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1,2 เป็นประจำทุกวัน และภายหลังการทดลองระดับความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมวิจัยลดลง

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

### โปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT

ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรม โดยการนำเอากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 2566) และสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่ 1 และ 2 (ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) มาใช้ซึ่งมีระยะเวลารวม 8 สัปดาห์ ดังนี้

#### สัปดาห์ที่ 1 : ชั้นประสบการณ์ การสะท้อนคิด และความคิดรวบยอด ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

- การประเมินสภาวะร่างกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดมากำหนดคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมการศึกษา (30 นาที)
- ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย (30 นาที)
- ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมการวิจัย (Pre-Test) (30 นาที)
- ผู้วิจัยนำเข้าสู่การตั้งคำถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองที่ผ่านมา (30 นาที)
- นำเข้าสู่เนื้อหาการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด (1 ชั่วโมง)
- การสะท้อนคิดและอภิปรายผลของการใช้สมาธิบำบัด โดยใช้วิธีการอภิปรายร่วมกัน (30 นาที)
- การปฏิบัติโดยการสอนการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT1,2 (2 ชั่วโมง)
- ผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งเป้าหมายการทำสมาธิบำบัด (30 นาที)

#### สัปดาห์ที่ 2-3 : ชั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด

ปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน วันละ 3 ครั้ง โดยแต่ละวันกลุ่มตัวอย่างจะฝึกปฏิบัติกิจกรรมประมาณ 10 นาที และบันทึกการปฏิบัติลงในแบบบันทึกการปฏิบัติรวมระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกที่บ้านนาน 30 นาที/วัน

#### สัปดาห์ที่ 4 พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง

ติดตามผลการปฏิบัติ รวมถึงการให้คำแนะนำและเสริมกำลังใจ ในการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1,2 ที่บ้าน ร่วมกับบอสม.และญาติ โดยใช้ระยะเวลาในการเยี่ยม 30 นาทีต่อคน

#### สัปดาห์ที่ 5-7 ติดตามการฝึกปฏิบัติ

ติดตามการฝึกปฏิบัติ การบันทึกผลในแบบบันทึกการปฏิบัติ จากการติดตามทางโทรศัพท์ในแต่ละสัปดาห์

#### สัปดาห์ที่ 8 สรุปผลการปฏิบัติ

แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้และสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นประเมินสภาวะร่างกายและแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมการวิจัย (Post-Test) หลังได้รับโปรแกรม

- คะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด  
- ผลการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1,2  
- ระดับความดันโลหิต

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีแผนการทดลองขั้นต้น (Pre-experimental Design) กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

### ประชากร

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองโรคในปี 2567 พื้นที่ตำบลแม่พริก จำนวน 908 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองโรคในปี 2567 ในพื้นที่ตำบลแม่พริก โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 และ Power of test 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 27 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในระหว่างการศึกษา จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 35-59 ปี
2. มีระดับความดันโลหิต คือ ความดันตัวบน (Systolic) ตั้งแต่ 120-139 มิลลิเมตรปรอท และหรือ ความดันตัวล่าง (Diastolic) ตั้งแต่ 80-89 มิลลิเมตรปรอท
3. มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุยสื่อสาร และอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
4. มีความสามารถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้
5. เป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน

#### เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

1. ผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน
2. ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือภาวะเจ็บป่วย หรือย้ายที่อยู่ ระหว่างเข้าร่วมการศึกษา
3. ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากจากการขอความยินยอม

## เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมโดยการนำเอากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 2566) และสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ 2 (ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) มาใช้ซึ่งมีระยะเวลารวม 8 สัปดาห์ ดังนี้

#### **สัปดาห์ที่ 1 : ขึ้นประสบการณ์ การสะท้อนคิด และความคิดรวบยอด ระยะเวลา 6 ชั่วโมง**

เป็นการประเมินสภาวะร่างกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดมากำหนดคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่การตั้งคำถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ



ของตนเองที่ผ่านมา ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด เมื่อเสร็จสิ้นการบรรยายเนื้อหา ผู้วิจัยจะนำเข้าสู่กระบวนการสะท้อนคิดและอภิปรายผลของการใช้สมาธิบำบัด โดยใช้วิธีการอภิปรายร่วมกัน

จากนั้นผู้วิจัยจะนำเข้าสู่การปฏิบัติโดยการสอนการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT1,2 ด้วยกระบวนการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ คือท่าที่1 (SKT1) นั่งผ่อนคลายประสานกายประสานจิต เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจในท่าหนึ่ง หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ในท่านอนให้วางแขนหายใจไว้ข้างตัวหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง ค่อยๆหลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1รอบ ทำซ้ำทั้งหมด 30-40รอบ ลืมตาขึ้นช้าๆ ให้ปฏิบัติวันละ 1 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 10 นาที ท่าที่ 2 (SKT2) ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิตยืนตรงในท่าที่สบาย ฝ่ามือทาบที่หน้าอกโดยวางมือซ้ายทาบบนมือขวา หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้า ๆ นับ 1-5กลั้นหายใจนับ 1-3ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5อีกครั้ง ถือว่าครบ 1รอบ ทำซ้ำ120-150 รอบแล้วค่อยลืมตาขึ้น ปฏิบัติวันละ 1 รอบ

หลังจากการฝึกปฏิบัติผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันสรุปปัญหาและขั้นตอนการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1,2 ก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการสัปดาห์ที่ 1 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งเป้าหมายการทำสมาธิบำบัดเพื่อลดระดับความดันโลหิต

#### **สัปดาห์ที่ 2-3 : ขั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด**

ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน วันละ 3 ครั้ง โดยแต่ละวันกลุ่มตัวอย่างจะฝึกปฏิบัติกิจกรรมประมาณ 10 นาที และบันทึกการปฏิบัติลงในแบบบันทึกการปฏิบัติรวมระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกที่บ้านนาน 30 นาที/วัน

#### **สัปดาห์ที่ 4 พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง**

ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติ รวมถึงการให้คำแนะนำและเสริมกำลังใจ ในการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1,2 ที่บ้าน ร่วมกับอสม.และญาติ โดยใช้ระยะเวลาในการเยี่ยม 30 นาทีต่อคน

#### **สัปดาห์ที่ 5 -7 ติดตามการฝึกปฏิบัติ**

ผู้วิจัยติดตามการฝึกปฏิบัติ การบันทึกผลในแบบบันทึกการปฏิบัติ จากการติดตามทางโทรศัพท์ ในแต่ละสัปดาห์

#### **สัปดาห์ที่ 8 สรุปผลการปฏิบัติ**

ผู้วิจัยนัดหมายผู้เข้าร่วมมาแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้และสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยจะประเมินสภาวะร่างกายและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมวิจัยหลังได้รับโปรแกรมดังกล่าว

#### **2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่**

- 2.1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน
- 2.2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด เป็นแบบสอบถามแบบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ และการใช้สมาธิบำบัด จำนวน 10 ข้อ
- 2.3. แบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1,2 ซึ่งเป็นแบบบันทึกการทำสมาธิบำบัด SKT1,2 ด้วยตนเองที่บ้าน

- 2.4. แบบบันทึกกระดับความดันโลหิต เป็นการบันทึกผลระดับความดันโลหิตสูงจากการวัดด้วยเครื่องอัตโนมัติ จำนวน 3 ครั้ง จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ทั้งค่าความดันตัวบน (Systolic) และค่าความดันตัวล่าง (Diastolic)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ใช้ในการตรวจสอบโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ จากนั้นนำมาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) อยู่ที่ 0.6-1 และคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT อยู่ที่ 0.98 และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมอยู่ที่ 0.96

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) สำหรับโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT เมื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมทดลองสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมที่วางไว้ ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำไปเก็บข้อมูลนำร่อง (Try Out) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 10 รายและนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นในส่วนของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด ใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 (Kuder-Richardson) มีค่าเท่ากับ 0.78 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนของแบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT1,2 ได้เท่ากับ 0.88

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำหนังสือจากโรงพยาบาลแม่สรวย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในพื้นที่ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากฐานข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลแม่สรวย โดยขอความร่วมมือ อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้ครบถ้วน จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล จากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ 8 สัปดาห์ แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้ารับโปรแกรม ท้ายที่สุดผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด จนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนดและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาโดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน รวมถึงคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การใช้สมาธิบำบัด และระดับความดันโลหิต

2. สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนรวมถึงคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การใช้สมาธิบำบัด และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	12	40.00
หญิง	18	60.00
2.อายุ (เฉลี่ย 49.17 ปี, ต่ำสุด 38 ปี, สูงสุด 49 ปี)		
35-40 ปี	2	6.67
41-45 ปี	5	16.67
46-50 ปี	11	36.67
51-55 ปี	8	26.67
56-59 ปี	4	13.33
3.สถานภาพ		
โสด	4	13.33
สมรส	25	83.33
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	3.33
4.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	40.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	26.67
ปวส.	1	3.33
5.อาชีพ		
เกษตรกร	18	60.00
รับจ้าง	10	33.33
ค้าขาย	2	6.67
6.รายได้ต่อเดือน (เฉลี่ย 6,305 บาท, ต่ำสุด 2,000 บาท, สูงสุด 20,000 บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	11	36.67
5,000-10,000 บาท	16	53.33
10,001-15,000 บาท	2	6.37
15,001 บาท -20,000 บาท	1	3.33

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.67) (อายุเฉลี่ย 49.17 ปี, ต่ำสุด 38 ปี, สูงสุด 49 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,305 บาท, ต่ำสุด 2,000 บาท และสูงสุด 20,000 บาท

2. ตารางเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เรื่องการใช้สมาริบำบัด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการใช้สมาริบำบัดแบบ SKT

รายการ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	7.10	1.49	9.17	0.83	-7.40	<0.001***
ความรู้เรื่องการใช้สมาริบำบัด	7.13	1.66	9.73	0.58	-8.31	<0.001***

\*\*\* P-value <0.001

จากตารางเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เรื่องการใช้สมาริบำบัด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการใช้สมาริบำบัดแบบ SKT พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากการทำแบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน คะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนการได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ที่ 7.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  1.49 คะแนน หลังการได้รับโปรแกรมค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ที่ 9.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  0.83 คะแนน ส่วนคะแนนความรู้เรื่องการใช้สมาริบำบัดเฉลี่ยอยู่ที่ 7.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  1.66 คะแนน หลังการได้รับโปรแกรมค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ที่ 9.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  0.58 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนทั้งสองรายการพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.001

3. ตารางแสดงผลการปฏิบัติสมาริบำบัด SKT1,2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในระหว่างการเข้ารับโปรแกรมการใช้สมาริบำบัดแบบ SKT

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความถี่ของการปฏิบัติ (ต่อสัปดาห์)		
- ไม่ได้ปฏิบัติ	0	0.00
- 1-2 วัน ต่อสัปดาห์	0	0.00
- 3 วันต่อสัปดาห์	0	0.00
- 4-5 วันต่อสัปดาห์	3	10.00
- 6-7 วันต่อสัปดาห์	27	90.00
2. ช่วงเวลาในการปฏิบัติ		
- ทุกช่วงเวลา (เช้า, กลางวัน, ก่อนนอน)	2	6.67
- เฉพาะตอนเช้า	0	0.00
- เฉพาะตอนกลางวัน	0	0.00
- เฉพาะตอนก่อนนอน	3	10.00
- ตอนเช้าและกลางวัน	0	0.00
- ตอนเช้าและก่อนนอน	22	73.33
- ตอนกลางวันและก่อนนอน	3	10.00

จากตารางแสดงผลการปฏิบัติสมาริบำบัด SKT1,2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในระหว่างการเข้ารับโปรแกรมการใช้สมาริบำบัดแบบ SKT พบว่าความถี่ของการปฏิบัติสมาริบำบัดแบบ SKT กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 90.00) ช่วงเวลาในการปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นตอนเช้าและก่อนนอน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.33)

#### 4. ตารางเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT

ค่าความดันโลหิต	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
Systolic	130.28	3.82	120.58	4.64	11.47	<0.001***
Diastolic	78.00	5.48	74.63	3.51	3.53	0.001**

\*\* P-value <0.01, \*\*\* P-value <0.001

จากตารางเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT จากการวัดความดันเฉลี่ย 3 ครั้ง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมระดับความดันตัวบน (Systolic) เฉลี่ยอยู่ที่ 130.28 mmHg. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  3.82 mmHg. หลังได้รับโปรแกรม เฉลี่ยอยู่ที่ 120.58 mmHg. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  4.64 mmHg. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value <0.001 ส่วนระดับความดันตัวล่าง (Diastolic) เฉลี่ยอยู่ที่ 78.00 mmHg. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  5.48 mmHg. หลังได้รับโปรแกรม เฉลี่ยอยู่ที่ 74.63 mmHg. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $\pm$  3.51 mmHg. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value 0.001

#### สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ได้รับโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT มีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เรื่องการใช้สมาธิบำบัดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ SKT 6-7 วันต่อสัปดาห์และส่วนใหญ่ปฏิบัติในตอนเช้าและก่อนนอน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมระดับความดันเฉลี่ยทั้งตัวบนและตัวล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่ตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่าภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นจาก 7.10 คะแนน เป็น 9.17 คะแนน และคะแนนความรู้เรื่องสมาธิบำบัดจาก 7.13 เป็น 9.73 คะแนน ทั้งนี้ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรม โดยการนำเอากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 2566) และสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ 2 (ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ระยะเวลารวม 8 สัปดาห์ ตั้งแต่กระบวนการขั้นประสบการณ์ การสะท้อนคิด และความคิดรวบยอด ที่ได้นำเข้าสู่การตั้งคำถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองที่ผ่านมา นำเข้าสู่เนื้อหาการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด เข้าสู่กระบวนการสะท้อนคิดและอภิปรายผลของการใช้สมาธิบำบัด โดยใช้วิธีการอภิปรายร่วมกัน จากนั้นจะเข้าสู่ขั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด ในการทดลองการปฏิบัติและติดตามพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง จากการเรียนรู้ในกระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเมื่อนำมาผสมผสานกับความรู้ใหม่ที่ได้รับ ต่อจากนั้นจะสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปลองทำ หลังจากการลองทำ วิเคราะห์ ประเมินผล ก่อน หลังการปฏิบัติ เมื่อพบว่าได้ผลดี จะนำไปสู่การบอกต่อหรือเผยแพร่ต่อไป (ประพนอม โอทกานนท์ และ

พวงผกา คงพัฒนานนท์,2565) จึงทำให้ผลของการปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถปฏิบัติได้ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ร่วมกับการให้คำแนะนำและเสริมกำลังใจของผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดได้ทุกช่วงเวลา (เช้า,กลางวัน,ก่อนนอน) จากการสอบถามขณะติดตามเยี่ยมเสริมกำลังใจที่บ้านพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร บางครั้งการทำงานที่สวน ไร่นา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ในช่วงกลางวัน การปฏิบัติสมาธิบำบัดส่วนใหญ่จึงเป็นการบำบัดช่วงเช้าตอนตื่นนอน และก่อนนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สะดวกในการปฏิบัติสมาธิบำบัด ในส่วนของผลลัพธ์ด้านสุขภาพพบว่าระดับความดันตัวบน (Systolic) ลดลงจาก 130.28 mmHg.เป็น 120.58 mmHg. และระดับความดันตัวล่าง (Diastolic) จาก 78.00 mmHg. ลดลงเหลือ 74.63 mmHg. ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการได้รับโปรแกรมยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าการทดลองทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำให้ระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ยลดลงจาก 131.90 mmHg เป็น 123.50 mmHg. และระดับความดันตัวล่างเฉลี่ยลดลงจาก 76.67 mmHg เป็น 72.67 mmHg. ทั้งนี้ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าความดันโลหิตก่อนการทำสมาธิบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (อรอุมา ปัญญาโชติกุล,สุธินา เศษคง และสุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์, 2560) การฝึกสมาธิบำบัด แบบ SKT กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p = 0.001$ ) (ปทุม รุ่งศรี และเมธาพร เกษคำชวา, 2562) และการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการให้บริการปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบน (Mean difference = -7.78; 95%CI: -14.12, -1.44) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Mean difference = -5.09; 95%CI: -9.42, -0.76) ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จุฬารัตน์ เหตุทอง และบุญเสริม ทองช่วย, 2562) บทสรุปของการศึกษาโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด จนนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ระดับของความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่ต่างๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไปในอนาคต

### ข้อจำกัดในงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง ซึ่งขาดกลุ่มควบคุมผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาจึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นได้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- การนำโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ไปใช้ เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่ต่างๆ เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้สมาธิบำบัด จนนำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติสมาธิบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดระดับความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต จนนำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- สามารถนำไปจัดตั้งกลุ่มสมาธิบำบัดลดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยให้บุคคลที่เข้าร่วมวิจัยเป็นบุคคลต้นแบบ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างแนวทางในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดการเป็นโรคและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมจัดการตนเองและการลดลงของความดันโลหิตในระยะยาว

### **จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 17/2567 เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

### **กิตติกรรมประกาศ**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สรวย ที่อำนวยความสะดวกให้การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ ขอขอบคุณนางมาลีจิตร ชัยเนตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.แม่ลาว และ นายวิทยา สอนเสนา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ที่ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะทางวิชาการ ในการวิจัย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ทำให้งานวิจัยมี คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษานำมาใช้ในการอบรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในพื้นที่เพื่อป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงรายใหม่

## เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). *บทสรุปผู้บริหารการตรวจราชการภาพรวมประเทศ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รอบที่ 2. การประชุมเพื่อสรุปผลและพัฒนาตัวชี้วัดตรวจราชการฯ วันที่ 22 สิงหาคม 2566*. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- จุฬารัตน์ เหตุทอง และบุญเสริม ทองช่วย. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKTต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง*. สถาบันอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านควนป้อม ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง.
- ประนอม โอทกานนท์ และพวงผกา คงวัฒนานนท์. (2565). *ประสบการณ์การจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ:การศึกษาติดตามผลจากเรื่องเล่าของแกนนำกลุ่มสูงอายุ*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 32(1),112-125.
- ปทุม รุ่งศรี และเมธาพร เกษคำชวา. (2562). *ผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า*. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*. 22(3), 42-54.
- โรงพยาบาลแม่สรวย. (2567). *รายงานผลการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลแม่สรวย.
- วิจิต ประกายหาญ และทัศนีเวศ ยะโส. (2562). *สมาธิบำบัด(Meditation)*. สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *เอกสารประกอบการบรรยาย Virtual NCD Forum เรื่อง การสวดมนต์ สมาธิ และสติบำบัด ในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2564*. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.
- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. (2564). *ความดันโลหิตสูง”ภัยเงียบทำลายหัวใจ”*.  
<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/โรคความดันโลหิตสูง/>
- สมพร กันทรดุขฎิ-เตรียมชัยศร. (2550). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. ทริค อินค์.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. (2566). *ผลของโปรแกรมลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 7*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2567). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดเชียงราย*.  
<https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- อรอุมา ปัญญาโชติกุล,สุธินา เศษคง และสุขุมารัตน์ ศรีวิศิษฐ์. (2560). *ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิต ของผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4(2), 245-255.