

ประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

กาญจนา ช่างทำนา พย.บ.¹

เอลีชา เนาวโสภาส วท.บ.¹

รับบทความ: 31 มีนาคม 2568

ปรับแก้บทความ: 12 มิถุนายน 2568

ตอบรับบทความ: 23 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การฝึกสมาธิบำบัดสามารถลดความเครียดและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ต่อระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- วิธีการศึกษา:** การวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ และดูแลตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 34 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 คู่มือการปฏิบัติ แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถาม แบบประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 1 ก่อนการทำสมาธิบำบัด และสัปดาห์ที่ 4, 8 หลังการทำสมาธิบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Multilevel modeling repeated measure
- ผลการศึกษา:** ผลการติดตามระดับความดันโลหิต ในกลุ่มทดลอง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภายหลังควบคุมอิทธิพลของเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ระดับความดันโลหิต systolic ลดลง 1.95 mmHg และระดับความดันโลหิต diastolic ลดลง 2.35 mmHg อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042, 0.017$) และมีความพึงพอใจต่อการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 82.4 %
- สรุป:** การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 สามารถลดระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข ควรแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ฝึกสมาธิบำบัดเทคนิค SKT1 เป็นประจำ เพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตต่อไป
- คำสำคัญ:** สมาธิบำบัดแบบ SKT, สมาธิบำบัด SKT 1, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, โรคความดันโลหิตสูง, ระดับความดันโลหิต

¹กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

The Effectiveness of SKT meditation on blood pressure levels among hypertension risk group in Wiang Subdistrict, Wiang Pa Pao District, Chiang Rai Province

Kanchana Chantamna B.N.S.¹

Elijah Naowaopaht B.S.¹

Received: March 31, 2025

Revised: June 12, 2025

Accepted: June 23, 2025

Abstract

Background: Meditation therapy has been shown to reduce stress and subsequently decrease blood pressure levels.

Objective: To determine the effectiveness of SKT 1 Meditation among hypertension risk groups.

Study design: This quasi-experimental study employed a two-group, pretest-posttest design. The study was conducted among hypertension risk groups in Wiang Subdistrict, Wiang Pa Pao District, Chiang Rai Province. The 34 intervention groups practiced SKT 1 meditation for 8 weeks, while the 34 control groups received standard care. Research instruments included SKT 1 meditation practice, SKT 1 manual, case record form, questionnaires, and a satisfaction assessment form. Blood pressure was measured at baseline and the end of the 4, 8-week intervention. Data were analyzed using multilevel modeling with repeated measures.

Results: The results of blood pressure monitoring in the intervention groups compared to the control groups, the experimental group demonstrated a statistically significant reduction in blood pressure ($p < .05$). After controlling for confounding factors such as gender, age, body mass index, occupation, smoking history, and family history of hypertension. The findings indicated that SKT 1 meditation therapy significantly reduced systolic blood pressure by 1.95 mmHg and diastolic blood pressure by 2.35 mmHg ($p = 0.042, 0.017$). The overall satisfaction with SKT 1 meditation therapy was at a high level by 82.4 percent.

Conclusions: The SKT 1 meditation therapy was effective in reducing both systolic and diastolic blood pressure levels among hypertension risk groups. Therefore, Healthcare professionals should recommend the SKT 1 meditation technique as a preventive and surveillance against hypertension.

Keywords: SKT meditation therapy, SKT 1 meditation, hypertension risk group, hypertension, blood pressure levels

¹Primary and Holistic care Department Wiang Pa Pao District, Chiang Rai Province

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้มากที่สุด และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563-2565 พบอัตราการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 14.22 เป็น 14.48 และ 15.53 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽¹⁾ และจากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย พบว่า อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564-2566 มีอัตราป่วย 12,945.61 13,267.30 และ 13,722.00 ต่อแสนประชากร และพื้นที่อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นใน พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 9,623 คน 9,889 คน และ 10,192 คน ตามลำดับ⁽²⁾ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 46% ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคดังกล่าว⁽³⁾ เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการ ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร⁽⁴⁾ หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁾

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (High normal) หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure; SBP) เฉลี่ย 130-139 mmHg และ/หรือ ค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure; DBP) เฉลี่ย 85-89 mmHg⁽⁶⁾ มีผลการศึกษาพบว่า ภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติถึง 4 เท่า หากไม่ได้รับการดูแลเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้เข้าสู่ระดับปกติจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะเวลา 4 ปี และสัมพันธ์ต่ออัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 1.55 เท่าของผู้มีระดับความดันโลหิตปกติ⁽⁷⁾ ดังนั้นการที่จะควบคุมความดันโลหิตให้อยู่

ในเกณฑ์ปกติได้ ต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดการกับอารมณ์ เนื่องจากอารมณ์เครียดเป็นประจำก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงอย่างถาวรได้⁽⁸⁾

การฝึกสมาธิบำบัดจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ สามารถลดความเครียดและส่งผลให้ลดระดับความดันโลหิตลง ปัจจุบันมีการแนะนำสมาธิบำบัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อช่วยลดระดับความดันโลหิตมากขึ้น ผลของการฝึกสมาธิต่อสภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดในคนปกติและผู้ที่มีปัญหา พบว่า การฝึกสมาธิบำบัดได้รับการยอมรับในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยไม่ต้องใช้ยา และสามารถนำมาเป็นกลยุทธ์ทั้งการป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสภาพได้ในเวลาเดียวกัน โดยในประเทศไทยมีการสนับสนุนให้ใช้สมาธิบำบัดด้วยแนวคิดของสมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี⁽⁹⁾ (SompomKantaradusdi-Triumchaisri Technique: SKT) สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นการเชื่อมโยงการปฏิบัติสมาธิโดยกำหนดจิต การรับรู้ การเคลื่อนไหวด้วยลมหายใจ ต่อการทำงานของระบบประสาท อารมณ์ ภูมิคุ้มกัน และระบบไหลเวียน สมาธิบำบัดแบบ SKT 1 “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” เป็นการนั่งปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเพื่อการผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าช้า ๆ แบบลึกทางจมูก มีการหยุดหายใจชั่วขณะ หายใจออกยาว ๆ ช้า ๆ ทางปาก แต่เพิ่มระยะเวลานานขึ้น เพื่อการควบคุมการทำงานของ Baroreflex ให้ทำงานช้าลง ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic nervous system ความดันโลหิตจึงลดลง สมาธิบำบัดแบบ SKT 1 เป็นท่าพื้นฐานที่ทำได้ง่าย มีความเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทุกเพศทุกวัย สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตได้⁽¹⁰⁾ การศึกษาผลของสมาธิบำบัด SKT 1 ที่ผ่านมามีพบว่าหลังการทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทำสมาธิบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁻¹⁹⁾

โรงพยาบาลเวียงป่าเป้าจังหวัดเชียงราย ได้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ในปี 2566 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต ร้อยละ 15.48 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าในปี 2565 ที่พบเพียงร้อยละ 9.21⁽²⁰⁾ และจากเหตุผลดังที่กล่าว ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้สมมติบำบัดแบบ SKT 1 ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็น สมมติบำบัดที่สามารถฝึกปฏิบัติได้เองที่บ้าน ปฏิบัติ ได้ง่าย ใช้ระยะเวลาไม่นาน ไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นทางเลือก ในการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง ในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิต สูงร่วมกับ การปรับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผล ของการใช้สมมติบำบัดแบบ SKT 1 ต่อระดับความดัน โลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นการ ป้องกันและเฝ้าระวังต่อการป่วยเป็นโรคความดัน โลหิตสูงในอนาคตต่อไป อันจะนำไปสู่การลดอัตราการ เกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการ ทดลอง (The Two -Group, Pretest-Posttest Design)

สถานที่ศึกษา

ตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัด เชียงราย โดยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน ธันวาคม 2567 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา (Study Populations)

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบล เวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
- มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีความบกพร่อง

ในการฟังและพูด

- ไม่มีปัญหาเรื่องการกลืนหรือเดิน

- มีความสนใจและยินดีให้ความ ร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่าง ต่อเนื่องตามที่กำหนดจนจบโครงการ

- มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันเกิดขึ้น ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมที่ต้องพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลเกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือ ยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or termination criteria)

- ระหว่างดำเนินการวิจัย พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรม สำเร็จรูป STATA โดยใช้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic ในกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ) เท่ากับ 83.5 ± 4.7 mmHg.⁽²⁰⁾ และคาดว่า ในกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ฝึกสมมติบำบัดแบบ SKT 1) มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตเท่ากับ 80.0 ± 5 mmHg. คำนวณจากเมนู estimated sample size for two samples with repeated Measures โดย กำหนด การทดสอบเป็น two-sided test ด้วย ความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งที่ 5%, power 90%, ratio of sample sizes=1, number of baseline measurements=1, number of follow up measurements=1, correlation between baseline and follow up=0.5 เลือกวิธีปรับขนาดอิทธิพล แบบ ANCOVA ได้ขนาดศึกษากลุ่มทดลอง 31 ราย และกลุ่มควบคุม 31 ราย เพื่อป้องกันการถอนตัว ของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วม การศึกษาอีก 10% ได้ขนาดตัวอย่างที่เข้าร่วม ศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 68 ราย ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ปฏิบัติสมมติบำบัด แบบ SKT 1 จำนวน 34 ราย

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ และดูแลตามปกติ จำนวน 34 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้เข้ารับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและมีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2567 มากที่สุดและใกล้เคียงกัน จำนวน 4 หมู่บ้าน หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากคัดเลือกหมู่บ้านกลุ่มทดลอง จำนวน 2 หมู่บ้าน และหมู่บ้านกลุ่มควบคุม จำนวน 2 หมู่บ้าน โดยกลุ่มเสี่ยงพื้นที่หมู่บ้านหนองยาว และหนองยาวพัฒนาเป็นกลุ่มทดลอง และหมู่บ้านหัวเวียงและบ้านในเวียงเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งหมู่บ้านดังกล่าวมีลักษณะของหมู่บ้าน สภาพแวดล้อม จำนวนประชากร รวมไปถึงลักษณะด้านสังคมและเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน ทั้งนี้หมู่บ้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานที่ตั้งห่างจากกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการสุ่มอย่างง่าย เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวนกลุ่มละ 34 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT 1

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ระดับความดันโลหิต

- Systolic blood pressure
- Diastolic blood pressure

2. ความพึงพอใจต่อการฝึกสมาธิบำบัด SKT 1

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

1.2 แบบบันทึกข้อมูลระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic blood pressure

1.3 แบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยวันที่ และระยะเวลาที่ปฏิบัติ

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจของสมาธิบำบัด SKT 1 ในกลุ่มทดลอง ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ การให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านผลการให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก แบ่งเป็น 5 ระดับ จากพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึงพึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 และคู่มือการทำสมาธิบำบัด

วิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT 1

การฝึกสมาธิบำบัด SKT 1 เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ เพื่อลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังนี้

1) นั่งให้หงายฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า หากนอน ให้วางแขนหงายมือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2) ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกจากปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

3) ให้ปฏิบัติวันละ 3 ครั้ง ในช่วงเช้า กลางวัน และเย็น ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

ข้อควรระวังในการทำสมาธิบำบัด ได้แก่ ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวม ๆ ไม่รัดตึง อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนที่อยู่ข้าง ๆ ควรควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออก ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่ หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึก และลงนั่งหรือนอนพักทันที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พบว่า ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.80 - 1.00 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่ 0.90

วิธีการรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า
2. สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 1 ก่อนการฝึกปฏิบัติ
3. ให้ความรู้เรื่องสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ตามหลักการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ของสมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติจนสามารถทำได้
4. แจกแบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 พร้อมทั้งอธิบายวิธีลงบันทึก
5. ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ตามคู่มือการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 1 ซึ่งกำหนดให้ปฏิบัติหลังอาหารเช้า กลางวันและก่อนนอน โดยให้ปฏิบัติเทคนิคละ 30 รอบลมหายใจ ภายหลังรับประทานอาหารเช้า 30 นาที ระยะเวลา 8 สัปดาห์
6. หลังจากสอนและให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ 1 สัปดาห์ต่อมา ติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยนัดหมายมาที่หอประชุมในหมู่บ้าน มาพบทวนการฝึกปฏิบัติ ดูความถูกต้อง รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จากการปฏิบัติ
7. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติ และดูแลบันทึกการปฏิบัติให้ถูกต้องครบถ้วน
8. หลังจากปฏิบัติครบ 4 สัปดาห์ ประเมินระดับความดันโลหิตครั้งที่ 2 หลังการฝึกปฏิบัติ
9. หลังจากปฏิบัติครบ 8 สัปดาห์ ประเมินระดับความดันโลหิตครั้งที่ 3 หลังการฝึกปฏิบัติ

กลุ่มควบคุม

ได้รับการดูแลและให้คำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ตามแผนการรักษาและแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกระดับความดันโลหิตในวันแรก สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินระดับความดันโลหิต เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ Paired t-test
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าสัดส่วนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ t-test/ Wilcoxon rank-sum test/ exact probability test
4. วิเคราะห์ความแตกต่างแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยความดัน systolic และ diastolic ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 โดยใช้สถิติ Multilevel modeling repeated measure

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เอกสารรับรองหมายเลข CRPPHO114/2567 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่นำมาศึกษาทั้งหมด 68 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 34 ราย กลุ่มควบคุม 34 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.5 ($p=1.000$) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 55.9 ± 10.1 ปี และ 63.1 ± 9.2 ปี ($p=0.003$) มีลักษณะทั่วไปอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ($p=0.567$) สถานภาพสมรส ($p=0.509$) ระดับการศึกษา ($p=0.937$) รายได้ ($p=0.338$) โรคประจำตัว ($p=1.00$)

ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($p=0.091$) ประวัติการสูบบุหรี่ ($p=0.509$) และ

ประวัติการดื่มสุรา ($p=0.308$) ส่วนอาชีพมีความแตกต่างกัน ($p=0.006$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	8	23.5	8	23.5	1.000
หญิง	26	76.5	26	76.5	
อายุ (ปี)					
<50	9	26.5	2	5.9	0.003
50-59	12	35.3	9	26.5	
≥60	13	38.2	23	67.7	
mean ($\pm$ SD)	55.9	(± 10.1)	63.1	(± 9.2)	
ดัชนีมวลกาย (กก./ม.²)					
<18.5	2	5.9	3	8.8	0.567
18.5-22.9	13	38.2	10	29.4	
23-24.9	9	26.5	11	32.4	
≥25	10	29.4	10	29.4	
mean ($\pm$ SD)	23.9	(± 4.3)	23.4	(± 3.2)	
สถานภาพสมรส					
โสด	1	2.9	3	8.8	0.509
คู่	28	82.4	24	70.6	
หม้าย/หย่า/แยก	5	14.7	7	20.6	
อาชีพ					
เกษตรกร	17	50.0	9	26.5	0.006
รับจ้างทั่วไป	8	23.5	4	11.8	
ค้าขาย	2	5.9	11	32.3	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	5.9	0	00	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	5	14.7	10	29.4	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0	1	2.9	0.937
ประถมศึกษา	27	79.5	25	73.6	
มัธยมต้น	3	8.8	3	8.8	
มัธยมปลาย/ปวช.	1	2.9	2	5.9	
อนุปริญญา/ปวส.	0	0.0	1	2.9	
ปริญญาตรี	3	8.8	2	5.9	

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ (บาท/เดือน)					
<3,500	8	23.6	9	26.5	
3,500-5,500	13	38.2	12	35.3	
>5500	13	38.2	13	38.2	
median (IQR)	5,000	(3,500, 6,000)	5,000	(3,000, 6,000)	0.338
โรคประจำตัว					
ไม่มี	32	94.1	33	97.1	1.000
มี	2	5.9	1	2.9	
ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
ไม่มี	29	85.3	22	64.7	0.091
มี	5	14.7	12	35.3	
ประวัติการสูบบุหรี่					
ไม่เคยสูบ	29	85.3	32	94.1	0.509
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	2	5.9	0	0.0	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	3	8.8	2	5.9	
ประวัติการดื่มสุรา					
ไม่เคยดื่ม	12	35.3	18	52.9	0.328
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	18	52.9	12	35.3	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	4	11.8	4	11.8	

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic หลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ที่ 4 และ 8 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับก่อนทำสมาธิในกลุ่มทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic ลดลงตามระยะเวลา ($p < 0.001$) สำหรับในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p = 0.224, 0.755$)

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic หลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ที่ 4 และ 8 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับก่อนทำสมาธิในกลุ่มทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic ลดลงตามระยะเวลา ($p = 0.002, < 0.001$) สำหรับในกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง แต่ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.225, 0.244$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต เปรียบเทียบก่อนหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		p-value	กลุ่มควบคุม		p-value
	เฉลี่ย	SD		เฉลี่ย	SD	
ความดัน systolic (mmHg)						
ก่อนทำสมาธิบำบัด SKT1	134.9	(±2.8)		134.4	(±3.1)	
หลังทำสมาธิบำบัด SKT1 4 สัปดาห์	129.5	(±5.5)	<0.001	135.9	(±6.7)	0.224
หลังทำสมาธิบำบัด SKT1 8 สัปดาห์	124.7	(±7.5)	<0.001	134.8	(±5.4)	0.755
ความดัน diastolic (mmHg)						
ก่อนทำสมาธิบำบัด SKT1	82.5	(±4.5)		81.7	(±3.7)	
หลังทำสมาธิบำบัด SKT1 4 สัปดาห์	77.8	(±8.0)	0.002	80.4	(±7.1)	0.225
หลังทำสมาธิบำบัด SKT1 8 สัปดาห์	76.1	(±5.5)	<0.001	80.2	(±5.9)	0.244

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนทำสมาธิบำบัด SKT1 ค่าเฉลี่ยความดัน systolic และความดัน diastolic ไม่แตกต่างกัน ($p=0.511, 0.433$)

หลังทำสมาธิบำบัด SKT1 4 สัปดาห์ และหลังทำสมาธิบำบัด SKT1 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความดัน systolic และความดัน diastolic แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001, 0.158$) และ ($p<0.001, 0.005$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต เปรียบเทียบก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT1 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	
ก่อนทำสมาธิบำบัด SKT1					
ความดัน systolic (mmHg)	134.9	(±2.8)	134.4	(±3.1)	0.511
ความดัน diastolic (mmHg)	82.5	(±4.5)	81.7	(±3.7)	0.433
หลังทำสมาธิบำบัด SKT1 4 สัปดาห์					
ความดัน systolic (mmHg)	129.5	(±5.5)	135.9	(±6.7)	<0.001
ความดัน diastolic (mmHg)	77.8	(±8.0)	80.4	(±7.1)	0.158
หลังทำสมาธิบำบัด SKT1 8 สัปดาห์					
ความดัน systolic (mmHg)	124.7	(±7.5)	134.8	(±5.4)	<0.001
ความดัน diastolic (mmHg)	76.1	(±5.5)	80.2	(±5.9)	0.005

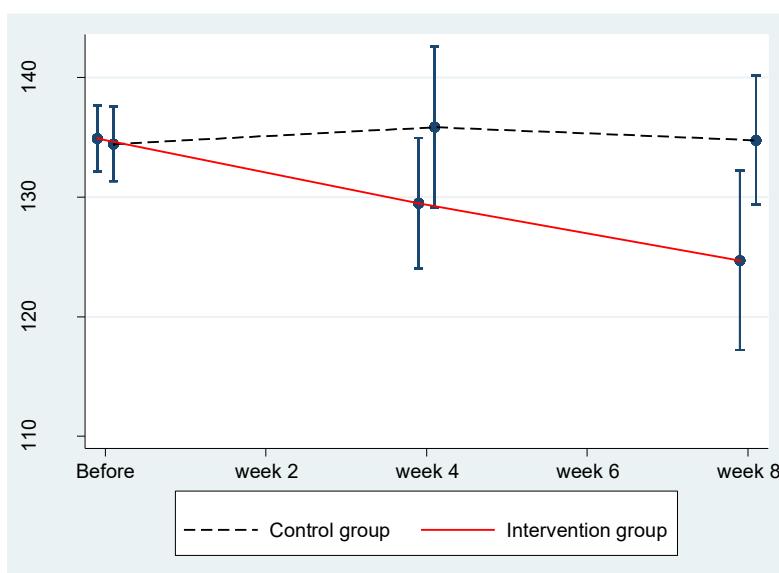
ผลการติดตามระดับความดันโลหิตภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม เมื่อควบคุมอิทธิพลของเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการวิเคราะห์ Multilevel modeling repeated

measure พบว่าการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ช่วยลดระดับความดันโลหิต systolic ได้ 1.95 mmHg และลดระดับความดันโลหิต diastolic 2.35 mmHg อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042, 0.017$) (ตารางที่ 4) (รูปที่ 1, 2)

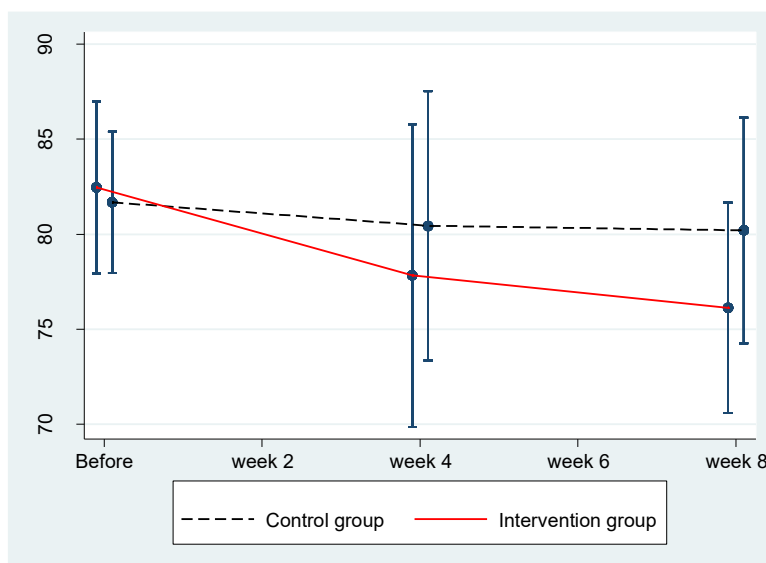
ตารางที่ 4 ประสิทธิภาพของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ต่อระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต	Difference*	95%CI	p-value
ความดันโลหิต systolic (mmHg)	-1.95	-3.83, -0.07	0.042
ความดันโลหิต diastolic (mmHg)	-2.35	-4.28, -0.42	0.017

*ภายหลังควบคุมอิทธิพลของเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม



รูปที่ 1 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิต systolic ที่ลดลง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



รูปที่ 2 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิต diastolic ที่ลดลง ระหว่างกลุ่มที่ทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจต่อการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ประเด็นความง่ายในการทำสมาธิบำบัด ความปลอดภัย ความเหมาะสมสะดวก ความพึงพอใจต่อระยะเวลา

ประโยชน์การนำไปใช้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร้อยละ 100.0, 94.1, 79.4, 76.5 และ 100.0 ตามลำดับ โดยความพึงพอใจต่อการการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.4 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 ในกลุ่มทดลอง

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)
ความง่ายในการทำสมาธิบำบัด	34 (100.0)	0	0
ความปลอดภัยในการทำสมาธิบำบัด	32 (94.1)	2 (5.9)	0
ความเหมาะสม สะดวก ในการทำสมาธิบำบัด	27 (79.4)	7 (20.6)	0
ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการทำสมาธิบำบัด	26 (76.5)	8 (23.5)	0
ประโยชน์ของการนำสมาธิบำบัดไปใช้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ	34 (100.0)	0	0
ความพึงพอใจต่อการทำสมาธิบำบัดในภาพรวม	28 (82.41)	6 (17.7)	0

วิจารณ์

สมาธิบำบัด SKT พัฒนาขึ้นมาโดยใช้หลักและวิธีการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อนำมาบำบัดผู้ป่วย รวมถึงใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยนำเทคนิคของการทำสมาธิแบบอานาปานสติ โยคะ ซึ่งกลมกลืนกันในการปฏิบัติแบบกายประสานจิตในการเยียวยาสุขภาพ เป็นการฝึกสมาธิด้วยการควบคุมประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น สัมผัส และการเคลื่อนไหว นำมาปฏิบัติคู่กับการควบคุมการหายใจ มี 7 เทคนิค เรียกว่า SKT 1-7⁽¹⁰⁾

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิบำบัด SKT 1 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีความดันโลหิต systolic และ diastolic ลดลง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สมาธิบำบัดแบบ SKT 1 นั้นผ่อนคลายประสาทร่างกาย ประสานจิต เป็นการนั่งปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเพื่อการผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าช้า ๆ แบบลึกทางจมูก มีการหยุดหายใจชั่วขณะ หายใจออก ยาว ๆ ช้า ๆ ทางปากแต่เพิ่ม

ระยะเวลานานขึ้น เพื่อการควบคุมการทำงานของ Baroreflex ให้ทำงานช้าลง ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกทำงานลดลง หัวใจเต้นช้าลง การฝึกสมาธิจะเกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ช่วยลดระดับความดันโลหิตสูง การทำสมาธิแบบสมถะ หายใจเข้าพุท หายใจออกโธ นั้นสามารถช่วยให้คลายเครียดได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้เราสามารถควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหวด้วยก็จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาท ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ช่วยลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยการปรับประสาทการรับรู้ของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1, 2, 3, 4, 6, 10 (Chemoreceptors และ Photoreceptors) ในช่วงการหายใจเข้าลึก และปรับประสาทการรับรู้ของเส้นประสาท Gustation และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7, 9, 10 ส่งผลให้การเต้นของหัวใจและระดับความดันโลหิตลดลง⁽²¹⁾ นอกจากนี้จากการให้คำแนะนำและเสริมกำลังใจของผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง

ทำให้การปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถปฏิบัติได้ 6-7 วันต่อสัปดาห์ จึงส่งผลให้การปฏิบัติสมาธิบำบัดมีผลดีต่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาดา สนธิ ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และสมาธิบำบัด SKT 1 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ นอกจากนี้การศึกษาของจุฬารักษ์ เหตุทอง และบุญเสริม ทองช่วย ที่ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 มีค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่างหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾ และผลที่ได้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิณธารกุล ที่ศึกษาผลการทำสมาธิบำบัด SKT 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์ ซึ่งพบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มที่ทดลองมีค่าความดันโลหิต Systolic ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁸⁾ อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายไม่สามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดได้ทั้ง 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเช้า กลางวัน และก่อนนอน จากการสอบถามขณะติดตามเยี่ยมที่บ้าน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำให้ในระหว่างการทำงาน ไม่สามารถทำสมาธิบำบัดได้ในช่วงเวลากลางวัน การทำสมาธิบำบัดส่วนใหญ่จึงทำในช่วงเช้าตอนตื่นนอน และก่อนนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สะดวกในการทำสมาธิบำบัด

ข้อเด่นของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 สามารถนำไปใช้ได้จริง มีการปฏิบัติที่ง่าย และปลอดภัย

ข้อจำกัด กลุ่มตัวอย่างอาจอยู่ในสถานที่ที่มีสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกต่าง ๆ เช่น การมีเสียงดังรบกวน สถานที่ทำสมาธิมีอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม เช่น อากาศร้อนอบอ้าว เป็นต้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรสาธารณสุขและและทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาวะที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างต่อไปเป็นระยะเวลา 3-6 เดือน ภายหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 เพื่อติดตามผลของระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 สามารถลดระดับความโลหิต systolic และ diastolic ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการฝึกสมาธิบำบัดเทคนิค SKT1 เป็นประจำ เพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองยาว หนองยาวพัฒนา หัวเวียง และบ้านในเวียง ตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และ ผศ.ดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูล สถิติการตาย / ป่วย โรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. สถิติผู้ป่วยปี 2564-2566. เชียงราย: งานข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; 2566.
3. World Health Organization (WHO). Hypertension. [Internet]. 2021 [cited 2023 March 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.Thaihypertension.org/information.html>
5. World Health Organization (WHO). ครั้งแรกที่ยังคงการอนามัยโลกนำเสนอรายงานของผลกระทบอันร้ายแรงจากโรคความดันโลหิตสูงและวิธีหยุดยั้งโรคนี. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/thailand/th/news/detail/19-09-2566-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
6. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรिकิงค์; 2562.
7. Gupta A, McGlone M, Greenway F, Johnson WD. Prehypertension in disease-free adults: a marker for an adverse cardiometabolic risk profile. *Hypertens Res* 2010;33:905-10. doi: <https://doi.org/10.1038/hr.2010.91>
8. กองโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_62.pdf
9. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
10. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเอสเคทีเพื่อการเยียวยา. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2560.
11. สุภาดา สนธิม. ผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และสมาธิบำบัด SKT 1 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. *วารสารเขตสุขภาพที่ 2* 2564; 2:1-15.
12. สุปรานี หมั่นยา, สุวรรณมาณีจำนง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2565; 4(1):107-21.
13. อรุมาปัญญาโชติกุล, สุธินาเสขคง, สุขุมภรณ์ศรีวิศิษฐ์. ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2560;4(2): 245-55.
14. อีร์พิชชา โกสม. ผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัด SKT ร่วมกับการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเค็ม ต่อระดับความดันโลหิต โซเดียมและความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2563.
15. นงลักษณ์ กาศมณี. ผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดระดับความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ

- 25 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://leave.ppho.go.th/open_access/web/index.php?r=openaccess%2Fshow&sort=name_owner&page=1
16. รัชณี ชันโหมลี, ณิชฐา รอบคูดี. ผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ 2567; 5(Supplement 1):200-08.
 17. จุฬารณีย์ เหตุทอง, บุญเสริม ทองช่วย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2562;1(1):43-9.
 18. โสภี วนธารกุล, อรุณา เชื้องฉิน, ศศิณดา จันทน์ธวัช, ณิชฐาพร นางแล, พัทธนี ศรีโชค สิทธิกุล. ผลการทำสมาธิบำบัดผู้ป่วยโรคผื่นแพ้ โรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562;15(1):66-73.
 19. สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์, วราภรณ์ คำรศ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือ กรุงเทพมหานคร [รายงานการวิจัย]. มหาวิทยาลัยสยาม; 2561.
 20. โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย . สถิติการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565-2567. เชียงราย; โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย; 2567.
 21. กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการบรรยาย Virtual NCD Forum เรื่อง การสวมหน้ากากอนามัย และสติบำบัด ในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี: ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข; 2564.