



รายงานวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

Effectiveness of meditation (SKT) therapy to reduce blood sugar level and blood pressure in Thai monks in Phasi Charoen District, Bangkok.

ผู้วิจัย

สมฤดี ชื่นกิตติญาณนท์

วราภรณ์ คำரச

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยสยาม ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี พระสงฆ์จะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้นั้นพระสงฆ์จะต้องมีการบริหารชั้นธำมะที่สำรวมและเหมาะสม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองทำการศึกษากับพระสงฆ์วัดในเขตภาคีเจริญ ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 38 รูป ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ แล้วเปรียบเทียบกับระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินการโปรแกรม พระสงฆ์มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.008$) และพระสงฆ์มีระดับความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รวมถึงพระสงฆ์มีระดับความดันโลหิต Diastolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

ขอเสนอแนะจากการวิจัยพบว่าการนำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ไปดำเนินการในวัด เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืนควรจัดกิจกรรมโดยทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่วัดจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถติดตามผลดำเนินการของโปรแกรมฯ ได้อย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : สมาธิบำบัด/ ระดับน้ำตาลในเลือด/ ระดับความดันโลหิต/ พระสงฆ์

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 Phasi Charoen District. A total of 38 diabetic and hypertensive diseases monks were given 8 weeks 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.

Keyword: SKT/ Blood sugar/ Blood pressure/ Monks.

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยสยาม ภายใต้ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากพระสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดด้วยความเต็มใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ได้พิจารณาจริยธรรมในมนุษย์และได้ตรวจสอบกระบวนการวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ ดร.พรชัย มงคลวนิช อธิการบดี มหาวิทยาลัยสยาม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ได้ให้โอกาสทีมผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า เพื่อผลิตผลงานวิจัยที่มีประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

สมฤดี ชื่นกิตติญาณนท์

วรารมณ์ คำரச

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องฉันภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่ได้จากการเดินบิณฑบาตหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวายให้เท่านั้น จึงทำให้พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการเลือกฉันภัตตาหารที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น ภัตตาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และจากกิจของพระสงฆ์จะเน้นการสวดมนต์ ทำสมาธิ ดังนั้นการบริหารชั้น (การออกกำลังกาย) ของพระสงฆ์จึงมีเพียงการเดินบิณฑบาต เดินจงกรมและกวาดลานวัด ซึ่งในขณะเดียวกันพระสงฆ์จะต้องมีอิริยาบถที่ต้องสำรวม วางกิริยาให้เหมาะสมเป็นที่น่าเคารพนับถือ อีกทั้งกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย พระสงฆ์ส่วนใหญ่จึงไม่ได้บริหารชั้น ที่สำคัญขาดคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริหารชั้นที่เหมาะสมและไม่ผิดต่อพระธรรมวินัย พระสงฆ์จึงเสี่ยงต่อการอาพาธ (เจ็บป่วย) ได้ (สนธนา สีฟ้า, 2560)

จากข้อมูลสถิติเกี่ยวกับพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าพระสงฆ์อาพาธด้วยโรค 5 อันดับ ดังนี้ 1.โรคไขมันในเลือดสูง 2.โรคความดันโลหิตสูง 3.โรคเบาหวาน 4.โรคไตวาย และ 5.โรคข้อเข่าเสื่อม โดยสาเหตุของการอาพาธเกิดจากการที่พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการฉันภัตตาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม นอกจากภัตตาหารดังกล่าว พระสงฆ์ยังฉันน้ำปานะที่มีรสหวาน ได้แก่ ชา กาแฟ โอวัลติน และเครื่องดื่มชูกำลัง พร้อมทั้งพระสงฆ์ขาดการบริหารชั้นจึงทำให้ร่างกายเกิดการสะสมไขมัน น้ำตาลกลูโคส และโซเดียมในร่างกายที่เกินจำเป็น จึงทำให้พระสงฆ์อาพาธเป็นโรคที่กล่าวมาข้างต้น จากงานวิจัยในโครงการพัฒนาดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร ได้สำรวจเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร ในกรุงเทพมหานครจำนวน 50 เขต 200 วัด พระสงฆ์และสามเณร จำนวน 1,479 รูป พบว่า พระสงฆ์และสามเณรมีปัญหาภาวะระดับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 60 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า ร้อยละ 50 และจากงานวิจัยดังกล่าวพระสงฆ์มีแนวโน้มที่จะอาพาธด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไต โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ทางสื่อและโฆษณาอยู่บ่อยครั้งเพื่อให้พุทธศาสนิกชนตระหนักถึงการนำอาหารมาใส่ถาดถวายแก่พระสงฆ์ควรคำนึงถึงภาวะสุขภาพของพระสงฆ์แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ (นฤมล ปัญญาเลิศ, 2559)

การที่พระสงฆ์จะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้นั้น พระสงฆ์จะต้องมีการบริหารชั้น (การออกกำลังกาย) ด้วยท่าที่ที่สํารวมและเหมาะสม โดยการยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 ท่า ได้แก่ ท่ายืน ท่าเดิน ท่านั่ง และท่านอนให้มีความสมดุล (ไกรวัชร ชีเรนทร และคณะ, 2558) ซึ่งการทำโปรแกรมสมาธิบำบัด (Somporn Kantaradusdi-Triamchaisri : SKT) เป็นการบริหารร่างกายอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับอิริยาบถของพระสงฆ์ โดยการทำโปรแกรมสมาธิบำบัด คือ การทำจิตใจให้สงบและจดจ่อกับลมหายใจเข้าออกในขณะที่ปฏิบัติ ซึ่งส่งผลให้การทำงานของร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุล นอกจากนี้การฝึกโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดความดันโลหิตได้ โดยใช้ระยะเวลาและความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ (สมพร กันทรดุษฎี และคณะ, 2554)

จากผลการสำรวจที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เมื่อพระสงฆ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้เกิดอาการตาพร่ามัว ขาปลายมือปลายเท้า ไตวาย และที่สำคัญระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นผลให้ผนังหลอดเลือดแข็งตัวจนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อไม่สามารถควบคุมอาการของโรคจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ และมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้แล้วยังมีปัจจัยอื่น ได้แก่ พันธุกรรม อายุ ความเครียด การฉันทาอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และเนื่องด้วยในยุคปัจจุบันมีความสะดวกสบายในการทำบุญใส่บาตร พุทธศาสนิกชนสามารถหาซื้อภัตตาหารเพื่อที่จะถวายพระสงฆ์ได้สะดวกสบายมากขึ้นจากในห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ และตามท้องตลาด ซึ่งภัตตาหารส่วนใหญ่มีการปรุงรสด้วยน้ำตาลและเกลือมากกว่าปริมาณที่ควรบริโภคต่อวัน พระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงถึงแม้จะเข้ารับการรักษาแต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการเลือกฉันทาอาหาร ร่วมกับที่มีการบริหารชั้นน้อย จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ลดลงหรืออาจเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์นี้ขึ้นมา ซึ่งเป็นโปรแกรมการบริหารชั้นที่เหมาะสมกับอิริยาบถของพระสงฆ์ สามารถปฏิบัติได้ง่าย ใช้ระยะเวลาไม่นาน นอกจากนี้ยังสามารถใช้ร่วมกับการนั่งสมาธิของพระสงฆ์ได้

1.2 คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 1 และทำที่ 2 สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่
2. โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 1 และทำที่ 2 สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตได้หรือไม่
3. หลังพระสงฆ์เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นหรือไม่
4. หลังพระสงฆ์เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นหรือไม่
5. คุณลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 1 และทำที่ 2 ต่อระดับน้ำตาลในเลือด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 1 และทำที่ 2 ต่อระดับความดันโลหิต
3. เพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ
4. เพื่อให้พระสงฆ์ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค
5. เพื่อให้พระสงฆ์มีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1. ทำที่ 1 และทำที่ 2 ของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ทำที่ 1 และทำที่ 2 ของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) สามารถลดระดับความดันโลหิตได้
3. หลังพระสงฆ์เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น
4. หลังพระสงฆ์เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น
5. คุณลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ที่วัดในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน คือ BMI เกิน 25 kg/m² และมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูง

1.6 คำนิยามศัพท์หรือคำจำกัดความในการวิจัย

พระสงฆ์ หมายถึง พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ที่วัดในเขตภาษีเจริญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562) หรือมีระดับความดันโลหิตสูง คือค่าความดันตัวบน (Systolic) สูงกว่า 140 mmHg หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) สูงกว่า 90 mmHg (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2560)

โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) หมายถึง การฝึกสมาธิตามเทคนิคของการปฏิบัติด้วยการควบคุมการหายใจ ซึ่งมีทั้งหมดด้วยกัน 7 ท่า สำหรับท่าที่เลือกใช้ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตสูงจะใช้ 2 ท่า ได้แก่

ท่าที่ 1 “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” ซึ่งเป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 แล้วกลืนลมหายใจไว้นับ 1-3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมนับ 1-5 นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบลมหายใจ

ท่าที่ 2 “ยืนผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” เป็นการยืนปฏิบัติสมาธิ ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ สูดลมเข้าทางจมูกลึกๆ พร้อมกับนับ 1-5 แล้วกลืนลมหายใจไว้นับ 1-3 ค่อยๆ หายใจออกทางปากช้าๆ นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบลมหายใจ

การทำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) จะปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง คือหลังฉันภัตตาหารเช้าจะปฏิบัติท่าที่ 2 และหลังทำวัตรเย็นจะปฏิบัติท่าที่ 1

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พระสงฆ์สามารถใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) เป็นแนวทางในการบริหารชั้น และช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงได้
2. พระสงฆ์มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษา โดยกำหนดประเด็นเนื้อหาไว้ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพระสงฆ์
- 2.4 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ
- 2.5 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด (SKT)
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (70 - 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) หรือเกิดจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ ส่งผลทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในโรคเบาหวานจะตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรอย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ต่างกัน หรือระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีอาการแสดงของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด หิวบ่อย รับประทานจุ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

2.1.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวานยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

1. พันธุกรรม ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหวาน มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน
2. ความอ้วน มีผลทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 ของน้ำหนักที่ควรเป็น หรือค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

3. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี เนื่องจากการเสื่อมลงของร่างกาย รวมถึงตับอ่อน จะทำหน้าที่ได้ลดลง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน
4. มีประวัติความผิดปกติของความทนต่อกลูโคส (Impaired Glucose Tolerance: IGT) หรือมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ซึ่งมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า หรือเท่ากับ 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แต่น้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
5. การขาดเบต้าเซลล์หรือจำนวนเบต้าเซลล์น้อยลง มีสาเหตุจากการขาดโปรตีน อย่างรุนแรง ทำให้ตับอ่อนอักเสบ เป็นผลให้เบต้าเซลล์ถูกทำลาย
6. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม ขณะตั้งครรภ์ได้สังเคราะห์ฮอร์โมนหลายชนิดขึ้นมา ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน อินซูลิน ผู้ที่ตั้งครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
7. โรคตับทำให้ตับไม่สามารถเก็บกลูโคสไว้ในรูปของไกลโคเจน ส่งผลระดับน้ำตาล ในเลือดสูง
8. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะมีผลข้างเคียงในการเกิด โรคเบาหวาน เช่น คางทูม หัดเยอรมัน
9. ยาบางชนิด มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด เนื่องจาก ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

2.1.3 ประเภทของโรคเบาหวาน

1. เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus: IDDM Type I) พบได้น้อย แต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง ซึ่งตับอ่อนจะไม่สามารถผลิตอินซูลินได้หรือ ผลิตได้น้อยมาก มักจะพบในเด็กและผู้ที่ยอายต่ำกว่า 25 ปี แต่อาจพบในผู้สูงอายุได้
2. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus: NIDDM Type II) เป็นเบาหวานที่พบได้ในคนส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อย ซึ่งตับอ่อนของผู้ป่วยยังสามารถผลิตอินซูลินได้ แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีน้ำตาลที่เหลือใช้ และกลายเป็นเบาหวานได้ อีกสาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ ภาวะอ้วนหรือพบร่วมกับโรคอื่น มักจะพบมากในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่อาจพบได้ในเด็กหรือวัยรุ่นสาวได้ ผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินในการรักษา ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและไม่เกิด ภาวะกรดคั่งในร่างกายหากดูแลรักษาตนเองสม่ำเสมอ มักรักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน ซึ่งยาจะไป กระตุ้นเบต้าเซลล์ ให้มีการหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้นจะเกิดการเผาผลาญพลังงาน ร่างกายจะนำน้ำตาลไป ใช้ไม่ให้เกิดสะสมเป็นเบาหวาน (American Diabetes Association, 2017)

2.1.4 อาการของโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะมีปริมาณมาก (polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่าปกติของไต คือประมาณ 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร่างกายจะขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะทำให้มีแรงดันในการขับปัสสาวะสูงขึ้นและไม่สามารถดูดกลับน้ำเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงขับปัสสาวะออกมาปริมาณมากและบ่อย
2. ดื่มน้ำในปริมาณมาก (polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะเป็นปริมาณมากจึงเกิดอาการกระหายน้ำให้ดื่มน้ำบ่อย
3. น้ำหนักลด (weight loss) เมื่อร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ ร่างกายจึงสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงทำให้น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว
4. รับประทานอาหารจุ (polyphagia) จากการที่ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสในเลือดมาใช้ได้ ผู้ป่วยจึงหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ
5. มือชา เท้าชา คล้ายกับการเป็นเหน็บอาการแสบร้อนจากปลายประสาทอักเสบ เกิดจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงประสาทส่วนปลายแข็งตัวและตีบเล็กลง
6. คันอวัยวะเพศ โดยเฉพาะเพศหญิงจะพบอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ และช่องคลอด มักเป็นในวัยกลางคน และมีโรคอื่นร่วมด้วย
7. อาการคันและมีผื่น บางรายผิวหนังอาจเป็นตุ่มหนองหรือเป็นฝีขึ้นเป็นๆ หาย
8. ตามัวคล้ายต้อกระจก แต่ถ้าตรวจโดยละเอียดจะพบว่าเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดขึ้นที่ตา (American Diabetes Association, 2017)

2.1.5 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

1. ผู้มีอาการของโรคเบาหวาน เช่น หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย รับประทานมาก ตามัว แผลหายช้า หรือมีประวัติติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้ผิวหนังบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเชื้อรา
2. ผู้ที่มีอายุ 45 ปี หรือมากกว่า (ถ้าผลตรวจปกติให้ตรวจทุก 1-3 ปี)
3. ผู้ที่ไม่มีอาการแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ถ้าผลตรวจปกติให้ตรวจทุก 1-3 ปี)
4. ประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน (first degree relatives)
5. น้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)
6. มีประวัติ IGT (Impaired Glucose Tolerance)
7. ความดันโลหิตสูง (มากกว่า 140 ต่อ 90 มิลลิเมตรปรอท)

8. ประวัติตลอดลูกน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (American Diabetes Association, 2017) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

2.1.6 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงนาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดและอวัยวะ เช่น ตา ไต ระบบประสาท หัวใจ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ดังนี้

1. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (70 - 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) โดยจะมีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียน หน้ามืด ตาลาย ใจหวิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก รู้สึกหิว หากรุนแรงอาจมีอาการชัก หมดสติ

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ผิวหนังแห้ง และคัน รับประทานจุ หิวบ่อย แผลหายช้า กระหายน้ำบ่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว เหมือนเป็นไข้ ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ สายตาพร่ามัว

2. โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

2.1 โรคแทรกซ้อนที่ไต ไตเสื่อม จนเกิดไตวาย มีอาการบวม ชีต ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะเริ่มแรกของโรคไต จากโรคเบาหวาน ตรวจพบได้โดยตรวจอัลบูมินในปัสสาวะ

3. โรคแทรกซ้อนที่ตา อาจมีภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากโรคเบาหวาน ทำให้มีอาการตามัว ลงเรื่อยๆ หรือมองเห็นจุดด้อยไปลอยมาและอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

4. โรคแทรกซ้อนที่ระบบประสาท ผู้ป่วยอาจเป็นปลายประสาทอักเสบมีอาการชา หรือปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ซึ่งอาจทำให้แผลเกิดขึ้นที่เท้าได้ง่าย บางคนอาจมีอาการวิงเวียน บางคนอาจไม่มีความรู้สึกทางเพศ หรือท้องเดินตอนกลางคืนบ่อย หรือกระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน

5. ติดเชื้อได้ง่าย เช่น วัณโรคปอด กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ ตกขาว และคันในช่องคลอด เป็นฝีพุพองบ่อย เท้าเป็นแผล ซึ่งอาจลุกลามจน เท้าเน่าจนต้องตัดนิ้วหรือตัดขา เป็นต้น

6. ภาวะคีโตซิส (ketosis) พบในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่ขาดการฉีดอินซูลินนานๆ ร่างกายจะมีการคั่งของสารคีโตน ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญไขมัน จะมีอาการคลื่นไส้

อาเจียน กระหายน้ำ หายใจหอบลึก ไข้ มีภาวะขาดน้ำรุนแรงอาจ มีอาการปวดท้อง และจะซึมลงจนกระทั่งหมดสติ

7. โรคแทรกซ้อนของหลอดเลือด หัวใจ และสมอง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบตัน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

2.1.7 การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมี 3 วิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความผิดปกติของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ และป้องกันโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

1. การควบคุมอาหารมีดังนี้ การรับประทานอาหารให้มีจำนวนและสัดส่วนที่พอเหมาะแก่ความต้องการของร่างกาย อาหารที่บริโภคแต่ละวันควรพอเพียง การควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สิ่งที่ต้องระวังคือ ข้าวกับน้ำตาล ข้าวจะค่อยๆ ถูกย่อยและดูดซึมเป็นน้ำตาลในกระแสเลือดช้ากว่าการรับประทานน้ำตาล ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรรับประทานของหวานและน้ำตาล พลังงานอาหารควรเป็นพลังงานจากโปรตีน ร้อยละ 20 - 25 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 40 - 50 อาหารที่ควรลด เพราะมีคาร์โบไฮเดรตมาก มีดังนี้

1.1 ของหวานจัดทุกชนิด เช่น น้ำตาล น้ำหวาน น้ำเชื่อม น้ำผึ้ง

1.2 ขนมหวานจัดทุกชนิด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา กล้วยเชื่อม ขนมเค้ก และลูกตาลเชื่อม

1.3 ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะขามหวาน กล้วย น้อยหน่า ขนุน องุ่น ลูกเกด และผลไม้กระป๋อง เช่น เงาะกระป๋อง ลำไยกระป๋อง ลิ้นจี่กระป๋อง

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้เนื่องจากขณะออกกำลังกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกายก็คือ น้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือด

3. การรักษาโรคเบาหวานด้วยยาเม็ดรับประทาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หรือผู้ป่วยเบาหวาน type II ใช้การรักษาโดยควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

2.1.8 ยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน แบ่งออกได้ 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มซัลโฟนิลยูริก (Sulfonylurea)
2. กลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanide)
3. กลุ่มกลิทาโซน (Glitazone)
4. กลุ่มเมกลิทินไนด์ (Meglitinides)
5. กลุ่มยับยั้งเอนไซม์แอลฟาไกลูโคซิเดส (Alpha – Glucosidase Inhibitors)

จากงานวิจัยโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ เผยตัวเลขพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า จากสถิติของ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ปี 2560 พบพระสงฆ์ที่อาพาธเข้ารับการรักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถใช้ น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาด ฮอร์โมนอินซูลินจากการที่ตับอ่อนผลิตไม่พอใช้หรือผลิตแล้วใช้ไม่ได้ตามปกติ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งผลทำให้หลอดเลือดเสื่อม เสียหาย และทำลายอวัยวะอื่นๆ เช่น ไต สมอง หัวใจ เป็นต้น โรงพยาบาลสงฆ์ทำการศึกษาและประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ พบพระสงฆ์ อาพาธด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยสถิติผู้ป่วยนอก ปี 2558 พบจำนวน 1,488 รูป ปี 2559 จำนวน 1,599 รูป และปี 2560 จำนวน 1,779 รูป ตามลำดับ สูงขึ้นตามลำดับ (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์, 2561)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.2.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง คือ การที่ค่าความดันในหลอดเลือดแดงมีค่าสูงกว่าระดับปกติ ซึ่ง สามารถวัดได้โดยการใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน และมีค่าที่วัดได้ 2 ค่า คือค่าความดันตัวบน (Systolic) สูงกว่า 140 mmHg. หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) สูงกว่า 90 mmHg. ซึ่งหากค่าความดันโลหิตยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างต่อร่างกายได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น โดยโรค ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้มากโรคหนึ่งในผู้ใหญ่ ซึ่งพบได้สูงถึงประมาณร้อยละ 25-30 ของ ประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบได้ในผู้ชายน้อยกว่าผู้ใหญ่ ในอนาคตมีแนวโน้มที่ จะพบในผู้สูงอายุมากขึ้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2.2.2 ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

1. ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140-159/90-99 mmHg.
2. ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 160-179/100-109 mmHg.
3. ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า 180/110 mmHg. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2.2.3 สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 90 จะตรวจไม่พบสาเหตุ และมี การสันนิษฐานว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

1. กรรมพันธุ์ พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็น ความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดา มารดาไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ยิ่งกว่านั้นผู้ที่มีทั้งบิดาและ มารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุดและเมื่อมีอายุมากขึ้นก็มีโอกาสเป็น ความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน
2. พฤติกรรมและการใช้ชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารรสเค็ม (โซเดียม) ความอ้วน วิถีชีวิตนั่งๆ นอนๆ ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก การสูบบุหรี่เพราะในบุหรี่มีสารพิษที่อยู่ในควันปริมาณมาก ซึ่งเป็นสารที่ ส่งผลต่อการทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการตีบตันของหลอดเลือดต่างๆ รวมทั้งหลอดเลือดไต อีกทั้งยัง ส่งผลต่อหลอดเลือดหัวใจ และการมีภาวะเครียด นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ป่วยเป็นโรคความ ดันโลหิตสูงได้
3. เป็นโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากโรคชนิดนี้จะส่งผลถึงการสร้างเอนไซม์และ ฮอร์โมนที่มีส่วนในการควบคุมความดันโลหิต
4. เกิดจากผลข้างเคียงของการทานยา เช่น การทานยาที่อยู่ในกลุ่ม สเตียรอยด์

จากสาเหตุที่ได้กล่าวมาพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญคือ พฤติกรรมการ ฉันทัดอาหารเนื่องจากพระสงฆ์มีข้อจำกัดในการเลือกฉันทัดอาหาร โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะฉันท อาหารที่ได้จากการบิณฑบาตที่ชาวบ้านหรือญาติโยมนำมาถวาย ชนิดของอาหารจึงต้องขึ้นอยู่กับ ชาวบ้านหรือญาติโยมโดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองคนส่วนใหญ่มีความรีบเร่ง อาหารถูกจึงเป็น ทางเลือกที่สะดวกในการเลือกซื้อเพื่อที่จะนำมาใส่บาตรและอาหารส่วนมากเป็นเมนูผัด มัน มีรสจัด และที่สำคัญคือขาดการบริหารชั้นดี ด้วยอริยาบถที่ต้องมีการสำรวม และเมื่อมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ

สุขภาพเป็นเวลานานอีกทั้งด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้พระสงฆ์มีภาวะอ้วน รอบเอวเกินและอาหารด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น (ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์, 2556)

2.2.4 อาการและอาการแสดง

1. ปวดศีรษะมักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรงโดยลักษณะอาการปวดศีรษะมักปวดที่บริเวณท้ายทอยโดยเฉพาะเวลาตื่นนอนในช่วงเช้าต่อมาอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายไปเองภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมงและอาจพบมีอาการคลื่นไส้อาเจียนตาพร่ามัวร่วมด้วย

2. เวียนศีรษะ (dizziness) พบเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

3. เลือดกำเดาไหล (epistaxis)

4. เหนื่อยหอบขณะทำงานหรืออาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้แสดงถึงการมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว

5. อาการอื่นๆที่อาจพบร่วมได้แก่อาการเจ็บหน้าอกสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบหรือจากการมีกล้ามเนื้อหัวใจหนาจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานานๆ

2.2.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนานและไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการทำลายอวัยวะสำคัญต่างๆ ในร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น เพราะเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและรูเล็กลงทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ซึ่งทำให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ไม่ปกติ ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูงจนเกิดผลร้ายดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิต เช่น ระดับอ่อนและปานกลาง จะใช้เวลามากกว่า 10 ปี และระดับขั้นรุนแรงจะใช้เวลาสั้นน้อยกว่า 10 ปีหรือป่วยเป็นความดันโลหิตเพียงไม่กี่เดือน โดยจะส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ดังนี้

1. หัวใจ ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหัวใจ 2 ทาง คือ ทำให้หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัวและแข็งตัวขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้หรือหัวใจเต้นผิดปกติทำให้มีอาการใจสั่น
2. สมอง ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่พบบ่อย ซึ่งมักจะเกิดจากหลอดเลือดเล็กๆ อุดตันโดยเกล็ดเลือดซึ่งพบบ่อยหรือเกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เลือดออกในเนื้อสมอง ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงสมองหยุดส่งการส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลว

3. ไต เป็นอวัยวะที่มีหลอดเลือดมากที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่กรองของเสียจากเลือด ความดันโลหิตสูงมีผลต่อหลอดเลือดที่ไต เช่นเดียวกับหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ไตไม่เพียงพอ มีผลทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพจนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มแรกของไตวายเรื้อรัง คือ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ขาบวมตอนสาย หากเป็นมากจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงจากภาวะซีด ซึ่งมักพบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและคลื่นไส้อาเจียนซึมลงในผู้ป่วยไตวายระยะท้ายๆ
4. ตา ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหลอดเลือดที่ตา เช่น เลือดออกที่จอตา หลอดเลือดเล็กๆ ที่จอตาอุดตัน หรือทำให้จอตาหลุดลอกออกได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการใดๆ หรือตามัวจนถึงตาบอดได้ เบาหวาน ซึ่งมักพบร่วมกับความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนทางตาได้เร็วมากขึ้น
5. หลอดเลือด ความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบหรือโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแขน ขา และอวัยวะภายในลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการขาปลายมือปลายเท้า เติบระยะทางที่ไกลไม่ได้ เพราะปวดขาจากการขาดเลือด ต้องนั่งพักจึงจะหายและเดินต่อไปได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2.2.6 การวินิจฉัยความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงวินิจฉัยจากการวัดความดันโลหิตโดยการใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน หากความดันโลหิตสูงตลอดเวลา ซึ่งตรวจพบติดต่อกันเกิน 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งควรห่างกัน 1 เดือน ถ้าหากตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงมาก คือ ความดันตัวบนสูงกว่า 180 mmHg. หรือ ความดันตัวล่างสูงกว่า 110 mmHg. หรือมีความผิดปกติของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายจากผลของความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จากการซักประวัติอาการ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการรับประทาน/ใช้ยา เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย และส่งตรวจอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยง นอกจากนี้จำเป็นต้องตรวจหาผลกระทบของความดันโลหิตสูงต่ออวัยวะต่างๆ ได้แก่ หัวใจ ตา และไต เช่น ตรวจเลือดดูค่าน้ำตาลและไขมันในเลือด ดูการทำงานของไต และค่าเกลือแร่ในร่างกาย ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจดูการทำงานของหัวใจ และเอกซเรย์ปอด ทั้งนี้การตรวจเพิ่มเติมต่างๆ จะขึ้นกับอาการผู้ป่วย และดุลยพินิจของแพทย์เท่านั้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

2.2.7 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เหมือนดังที่กล่าวในแนวทางการป้องกัน คือการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนัก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สามารถลดความดันโลหิตได้เหมือนกับการใช้ยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด อาหารที่แนะนำคือ อาหาร (DASH diet =Dietary Approaches to Stop Hypertension) อาหารไขมันต่ำ นมประเภทไขมันต่ำ และไขมันไม่อิ่มตัว

1.1 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปาท่องโก๋ ไข่ทอด มันฝรั่งทอด หรืออาหารที่ใช้ปริมาณน้ำมันมาก ๆ โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ เป็นต้น

1.2 เน้นรับประทานผัก ผลไม้สด มาก ๆ ทุกมื้อ

1.3 ธัญพืชชนิดที่ไม่ขัดสี (whole grain) เช่น ข้าวกล้อง ขนมนึ่งโฮลวีท

1.4 ถั่วเปลือกแข็งที่มีปริมาณใยอาหาร และแร่ธาตุแมกนีเซียมสูง

1.5 จำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ให้เกิน 1 drink สำหรับผู้หญิง และ 2 drinks สำหรับผู้ชาย

1.6 จำกัดเกลือไม่ให้เป็น 6 กรัมต่อวัน หรือน้ำปลา 1 ช้อนชา (เท่ากับ โซเดียม 2.4 กรัม) อาหารที่เค็มจัดหรือมีปริมาณโซเดียมสูง อาหารแปรรูปต่าง ๆ ไส้กรอก กุนเชียง แยม หมูแผ่น หมูหยอง ผักดองต่าง ๆ เต้าหู้ยี้ ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น

2. การรับประทานยาลดความดันโลหิต ซึ่งมีหลากหลายชนิด ทั้งชนิดกินและชนิดฉีด ซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของอาการ โดยเกณฑ์การควบคุมความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี คือน้อยกว่า 150/90 mmHg. เกณฑ์การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี หรือเป็นเบาหวาน และโรคไตร่วมด้วย คือน้อยกว่า 140/90 mmHg.

3. การรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น รักษาโรคเบาหวาน การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ

4. การรักษาผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรักษาโรคไตเรื้อรัง (โรคไตเป็นได้ทั้งสาเหตุ และผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง) โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดในสมอง

อาการที่ต้องรีบไปพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง คือ ปวดศีรษะมาก เห็นอ้อยมากกว่าปกติมาก เหน็บวูบ ซึ่งเป็นอาการของโรคหัวใจล้มเหลว เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น เหนื่อยออกมาก จะเป็นลม เป็นอาการจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งต้องพบแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังมีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว คลื่นไส้ อาเจียน ต้องรีบไปพบแพทย์ไม่เกิน 90 นาที (สุวรรณ มุณีกร และภัสริตา ชื่นจิตต์, 2556)

ข้อมูลล่าสุดจากกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนพระภิกษุสงฆ์ 348,433 รูป อาพาธร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โรคที่พบคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และสถิติพระที่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพฯ พบว่าสาเหตุของการเกิดโรคเป็นเพราะการฉันทาอาหารไม่เหมาะสม ในสถิติปี 2559 ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 1,992 รูป เพิ่มขึ้นเป็น 2,557 รูป (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์, 2561)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพระสงฆ์

2.3.1 ความหมายของพระสงฆ์

พระสงฆ์ หมายถึง ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาเพื่อความสงบสุขของมนุษย์โลก

พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง ผู้ขอ ซึ่งผู้ขอในที่นี้พระพุทธรูปเจ้าทรงมีความมุ่งหมายที่จะให้พระภิกษุได้ระลึกถึงตนเองในสภาพที่ต้องยังชีพอยู่ได้ด้วยการขอจากผู้อื่น เพื่อให้ลดความหยิ่งในตนเองเพราะพระภิกษุสงฆ์ยังชีพอยู่ได้ต้องบิณฑบาต แต่พุทธศาสนิกชนพอใจที่จะถวายอาหารแก่พระภิกษุสงฆ์จึงไม่ถือว่าเป็นการขอแต่เป็นการให้โอกาสแก่คนได้ทำบุญไว้ให้ได้มากที่สุด (ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ, 2556)

พระสงฆ์ หมายถึง สาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งฟังคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าแล้ว เลื่อมใส สละเรือนออกบวช ถีววัตร ปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่พระบรมศาสดาสั่งสอนและกำหนดไว้

ภิกษุ คือ พระในพระพุทธศาสนา

พระภิกษุสงฆ์ คือ พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนา

2.3.2 หน้าที่ของพระสงฆ์

พระสงฆ์มีหน้าที่ในการสืบทอดพระพุทธศาสนาศึกษาหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาแล้วปฏิบัติตามพร้อมทั้งนำหลักคำสอนมาเผยแผ่แก่ประชาชนเพราะถือเป็นกฎระเบียบที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติขึ้นเพื่อให้พระสงฆ์อยู่ร่วมกันอย่างสงบไม่สร้างความเสื่อมเสียให้แก่พระพุทธศาสนาทั้งยังเป็นการสร้างศรัทธาให้แก่ผู้พบเห็นด้วย เมื่อบวชเข้ามาในพระพุทธศาสนาแล้ว จะต้องปฏิบัติ 2 อย่าง คือ หน้าที่พระธรรมวินัยและหน้าที่ต่อสังคม

หน้าที่โดยพระธรรมวินัย คือ เป็นระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เช่น การตัดผม การตัดเล็บ การอาบน้ำ การนุ่งห่ม การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การฉันขบเคี้ยว เป็นต้น ซึ่งพระธรรมวินัยในส่วนนี้ไม่มีกฎระเบียบโดยตรง แต่ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามจะได้รับโทษเพียงแค่อาบัติ

หน้าที่โดยพระธรรมวินัย คือ หน้าที่ที่พระวินัยโดยตรง รวมทั้งหน้าที่ที่คณะสงฆ์กำหนดให้รักษาศีลบริสุทธิ์ ทำกิจวัตรต่างๆ และข้อปฏิบัติให้ครบถ้วน ศึกษาไตรสิกขา บริหารคณะสงฆ์ตามตำแหน่งหน้าที่ และเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้กว้างขวางรวมทั้งสืบต่อพระพุทธศาสนา

หน้าที่ต่อสังคม คือ เป็นตัวแทนของพระพุทธศาสนา การที่พระสงฆ์บำเพ็ญสมณกิจอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมทำให้สถาบันของพระพุทธศาสนาเป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นศูนย์กลางของสังคมพุทธศาสนิกชนมีความเลื่อมใสศรัทธาแสดงออกถึงความรุ่งเรืองของพระพุทธศาสนา (ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ, 2556)

หน้าที่ต่อสังคม คือ มีหน้าที่สั่งสอนให้ประชาชนมีคุณธรรม ไม่ทำความชั่ว อบรมฝึกสมาธิ เพื่อให้ประชาชนมีความสงบในจิตใจ อุปถัมภ์บำรุงโรงเรียนที่อยู่ในวัด และนอกวัด นำประชาชนประกอบพิธีในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา อนุรักษ์ศิลปวัตถุ ปุชนียวัตถุ ปุชนียสถาน และส่งเสริมประชาชนให้อนุรักษ์ด้วย (พระสุทธิพิณฺฑิต สุธธิวจโน (สัพโส), 2556)

2.3.3 ข้อจำกัดในการเลือกฉันอาหารในพระสงฆ์

ฆราวาสมีความพึงพอใจที่จะถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์เพราะเชื่อว่าการทำบุญจะได้รับอานิสงส์ทั้งต่อตนเองและผู้ล่วงลับ โดยนิยมถวายภัตตาหารที่เป็นสิริมงคลหรือที่ตนเองและผู้ล่วงลับชอบรับประทาน ซึ่งพบว่าปัจจุบันฆราวาสส่วนใหญ่นิยมซื้อภัตตาหารถวายแบบสำเร็จรูปหรือภัตตาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง อาหารที่ได้จากการбинhabาตที่ชาวบ้านหรือญาติโยมนำมาถวาย ชนิดของอาหารจึงต้องขึ้นอยู่กับชาวบ้านหรือญาติโยม อีกทั้งพระสงฆ์เลือกฉันภัตตาหารไม่ได้ เพราะกลัวขัดศรัทธาจากฆราวาสนำมาถวาย จึงส่งผลให้พระสงฆ์เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้ (ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ, 2556)

การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ของพระสงฆ์มีสาเหตุมาจากการฉันภัตตาหารไม่ถูกหลักโภชนาการมีรสชาติที่หวาน มัน เค็มมากเกินไป และญาติโยมนิยมตักบาตรด้วยอาหารกระป๋อง เช่น ผลไม้กระป๋อง น้ำผลไม้กระป๋อง รวมทั้งเครื่องดื่มหรือผลิตภัณฑ์บำรุงร่างกาย อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันตามที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (พระสุทธิพิณฺฑิต สุธธิวจโน (สัพโส), 2556)

งานวิจัยครั้งนี้ พระสงฆ์ คือ ผู้ที่ได้รับการอุปสมบทตามพระธรรมวินัยในพระพุทธศาสนา ทั้งมหานิกายและธรรมยุตนิกาย ที่จำพรรษาวัดในเขตภาษีเจริญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2562 ปัจจุบันเขตภาษีเจริญ มีวัดพระพุทธศาสนา 27 วัด โดยแบ่งเป็นวัดอารามหลวง จำนวน 6 วัด และวัดราษฎร์จำนวน 21 วัด ดังนี้

อารามหลวง มี 6 วัด คือ

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. วัดปากน้ำภาษีเจริญ | 4. วัดอัมพรสวรรค์ |
| 2. วัดนวลนรดิศ | 5. วัดคูหาสวรรค์ |
| 3. วัดนางชีวรวิหาร | 6. วัดนิมมานรดี |

วัดราษฎร์ มี 21 วัด คือ

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. วัดนาครปรก | 12. วัดเพลง |
| 2. วัดทองศาลางาม | 13. วัดกำแพงแขวงปากคลอง |
| 3. วัดประดู่บางจาก | 14. วัดยาง |
| 4. วัดวิจิตรการนิมิตร | 15. วัดบางแวก |
| 5. วัดมะพร้าวเตี้ย | 16. วัดอ่างแก้ว |
| 6. วัดจันทร์ประดิษฐาราม | 17. วัดปากน้ำฝั่งใต้ |
| 7. วัดนก | 18. วัดตะโน |
| 8. วัดโตนด | 19. วัดโบสถ์อินทรसारเพชร |
| 9. วัดกำแพงแขวงบางแวก | 20. วัดชัยฉิมพลี |
| 10. วัดตะล่อม | 21. วัดรางบัว |
| 11. วัดโค่นอน | |

2.4 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ

ความตระหนัก (Awareness) หมายถึง ภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกรู้จักคิด ความคิดเห็นหรือประสบการณ์จากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับตนเองได้ โดยเกิดจากจิตที่ยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเลือกวิธีในการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำ เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง (พรรณทิพา สิวานดี, 2556)

ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง กล่าวคือ ความคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะ และพฤติกรรมที่กระทำแล้วจะก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความคิดเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี ได้แก่ การรับประทานอาหาร การขยับร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ รูปร่างที่ได้สัดส่วน และการมีสุขภาพจิตที่ดี ในด้านการคลายความเครียด การมีอารมณ์มั่นคง รู้จักเข้าใจตนเองและผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีความพยายามเอาชนะอุปสรรคโดยไม่ย่อท้อ และมีสัมพันธ์ภาพอันดีต่อผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ (สวนีย์ ภิรมย์ไกรภักดี, 2559)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกลไกของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัวจะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้ ทำให้เกิดการรับรู้ในการทบทวนการรับรู้ และเกิดความคาดหวังในการทบทวนการรับรู้ และทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทบทวนการรับรู้ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตนสาระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติแต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรคจะทำให้เกิดความเสียหายต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองเป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Peters et al, 2019) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานี้ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวก

กับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่างเช่น การหยุดพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคอ้วน ผู้ที่มีภาวะอ้วนจะหยุดพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคอ้วนรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้แก่ เติบ ลุก ลำบาก และเหนื่อยง่าย ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่น ๆ รวมถึงโรคหัวใจ บุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดพฤติกรรมเสี่ยง การขบคิดแก้ไขปัญหามองบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหามาเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของความรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้หรือไม่ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการรับประทานอาหารที่มากพอกับความต้องการ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ไขปัญหามองบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าเขาเองไม่สามารถทำได้หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าเขาเองจะทำได้ มักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกายและควบคุมการบริโภคอาหารถ้าต้องการจูงใจให้ ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่นค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม อาชีพในฝันที่ต้องใช้รูปร่างที่สวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีความพยายามอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด จนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ (Andersén et al, 2018)

2.5 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด (SKT)

การวิจัยนี้ได้นำเทคนิคสมาธิบำบัด (SKT) เพื่อมาเยียวยารักษาสุขภาพของตนเองได้ โดยการปรับกระบวนการทำงานของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ และเข้ากับอริยาบถของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เป็นการกำหนดลมหายใจ เข้าและออกเป็นตัวการขับเคลื่อน เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผลดีจากการศึกษาเกี่ยวกับสมาธิบำบัด(SKT) พบว่าการทำสมาธิบำบัดเป็นการปฏิบัติการออกกำลังกายประสาธสัมพันธ์ที่พัฒนา (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2550) โดยเทคนิค (SKT) เป็นการผสมผสาน กับความรู้สึก และต้องสัมพันธ์กับการหายใจเป็นธรรมชาติ ซึ่งทางกลุ่มได้นำสมาธิบำบัด (SKT) มาใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต

คำว่า SKT คือตัวย่อ ที่มาจากชื่อของ รศ. ดร. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้นมา โดยอาจารย์ได้มีโอกาสศึกษาเรื่องระบบประสาทของมนุษย์ ในระหว่างการศึกษาระดับปริญญาเอก จึงเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาทมากขึ้น ประกอบกับเมื่อได้ทำงานวิจัยเรื่อง สมาธิเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงพบว่าแม้การทำสมาธิแบบสมณะ หายใจเข้า “พุท” หายใจออก “โธ” นั้นสามารถช่วยให้คลายเครียดได้ดี แต่หากเราสามารถควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหวด้วย ก็จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี จึงได้นำองค์ความรู้ทั้งเรื่องสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตาและหู ผสมผสานกัน จนพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดแบบใหม่ขึ้น 7 เทคนิค หรือเรียกว่า SKT 1-7 ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2554) ผู้วิจัยได้เลือก 2 ท่า ที่สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิต โดยได้เลือกท่าที่ 1 และท่าที่ 2 มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ หากนั่งให้หายใจผ่านมือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า หากนอนให้วางแขนหายใจไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง แล้วค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบการหายใจ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยล้มตัวขึ้นช้าๆ ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบการหายใจ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที ทำนี้ช่วยในการ “ลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน”

ท่าที่ 2 (SKT 2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” โดยการยืนตรงในท่าที่สบาย วางฝ่ามือทาบที่หน้าอก โดยวางมือซ้ายทาบบนมือขวา ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทาง จมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ การหายใจ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบการหายใจ แล้วค่อยลืมตาขึ้น ช้าๆ ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ วิธีนี้เป็นการเพิ่มระยะเวลาการทำสมาธิให้นานขึ้นกว่าท่าที่ 1 ท่านี้ช่วยในการ “ลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี และควบคุมการทำงานของไซสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

ข้อควรระวังในการปฏิบัติ

1. ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึง
2. อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
3. ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
4. จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนที่อยู่ข้างๆ เป็นต้น
5. ควรควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออก
6. ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน ห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรหรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ
8. หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึก และลงนั่งหรือนอนพักทันที
9. ผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรพกกลูโคมติดตัวไว้ด้วย
10. ควรเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ นุ่มนวล ระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ไต

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศนิกานต์ ศรีมณี (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของ พระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ใน พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษา วัดในเขตภาษีเจริญ จำนวน 276 รูป และประชาชนทุกวัยในชุมชนเขตภาษีเจริญ จำนวน 406 คน ใช้ระยะเวลาทำการวิจัย 6 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2556 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ด้านการบริโภคอาหารและด้านการบริโภคเครื่องดื่มอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.86 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพอสมควร จึงทำให้พระสงฆ์สามารถเลือก

การบริโภคอาหาร เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีได้ (1.) การถวายภัตตาหารแด่พระภิกษุสงฆ์ของประชาชน ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของ พระภิกษุสงฆ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.30 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุ สงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.13 ด้านการรับรู้อุปสรรคของพระภิกษุสงฆ์ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.90 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของพระภิกษุสงฆ์อยู่ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.57 การรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรและการถวาย ภัตตาหารแด่พระสงฆ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.43 ด้านการรับรู้ประโยชน์ด้าน อาหารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.60 และด้านการรับรู้ประโยชน์ด้านเครื่องดื่มอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.82 (2.) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของพระภิกษุสงฆ์ จากการศึกษา ครั้งนี้ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ พระสงฆ์ที่มีอายุ แตกต่างกันไปพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อายุของประชาชน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตักบาตรและถวายภัตตาหารแด่ พระภิกษุสงฆ์ และประเภทของอาหารที่ตักบาตรและถวายแด่พระภิกษุสงฆ์จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมทำบุญด้วยอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน 211 คน ร้อยละ 52 ส่วน ใหญ่ซื้ออาหารที่ปรุงแล้วจากร้านค้าหรือตลาด จำนวน 218 คน ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่มีเหตุผลใน การเลือกอาหารที่ทำบุญจากความสะดวก จำนวน 253 คน ร้อยละ 62.3 ส่วนใหญ่ทำบุญเพื่ออุทิศ ส่วนบุญให้กับตัวเอง จำนวน 146 คน ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่เลือกอาหารสำเร็จรูปในการทำบุญแด่ พระสงฆ์ จำนวน 223 คน ร้อยละ 54.9 รวมทั้งพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า อาหารที่ได้รับการ บิณฑบาต ส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ไก่ทอด หมูทอด อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่เป็น อาหารคาว ประเภทที่ใส่กะทิ มีรสหวาน และอาหารส่วนใหญ่ปรุงโดยการทอด (3.) การวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ จากผลการศึกษา ครั้งนี้พบว่า ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรหรือถวาย แด่พระภิกษุสงฆ์ของประชาชน ประเภทของอาหารที่ถวาย การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการบริโภค ของพระภิกษุสงฆ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์สามารถร่วมอธิบาย พฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 22.8

อุบล สุทธิเนียม (2556) ได้ศึกษาสมมติฐานที่ SKT 2 ต่อด้านความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทาง เคมี ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ต่อด้านความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทาง เคมี โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาด้วยยาและได้รับการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 2 จำนวน 21 คน และกลุ่มควบคุมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาด้วยยา จำนวน 22 คน ฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 2 นาน 20 นาที และไปปฏิบัติที่บ้านวันละ 2 รอบ คือ ช่วงเวลาเช้าและเย็นทุกวัน ผู้วิจัยนัดพบ

กลุ่มตัวอย่างทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 8 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) และค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 2 ทำให้ความดันโลหิตลดลงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว

ศรวณีย์ วงศ์กระจ่าง (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงสง่า เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงอายุ 55 – 60 ปี จำนวน 20 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม โดยใช้การปฏิบัติสมาธิ SKT ทำที่ 1-7 นาน 4 สัปดาห์ จากผลการวิจัยพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

สุกาญจน์ อยู่คง (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในสถานีกาชาดที่ 2 กรุงเทพมหานคร จำนวน 28 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาพร แนวนบุตร (2558) ได้ศึกษาผลของการปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT ต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจำนวน 60 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังอิทก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ วันละ 2 รอบเช้า-เย็น รอบละประมาณ 30-40 นาที ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อเยียวยา SKT 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนฝึกสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังปฏิบัติลดลงมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 ไม่แตกต่างกัน (p -value < 0.938 และ p -value < 0.222) หลังปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อเยียวยา SKT 2 กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐธิดา พระสว่าง (2559) ได้ศึกษาผลของสมาธิบำบัด นิ่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิตร่วมกับการรักษาแบบเดิมต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในหน่วยบริการปฐมภูมิในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 35-59 ปี กลุ่มทดลองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีไคและกลุ่มควบคุมจากโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้อย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยทำวันละ 2 ครั้งเช้าและเย็นก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที นาน ครั้งละ 30 นาที ใช้เวลา 8 สัปดาห์ จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตที่ลดลงในกลุ่มทดลองต่ำกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) โดยที่ค่าเฉลี่ยผลต่างของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกในกลุ่มทดลองลดลง 13.30 mmHg. ในกลุ่มควบคุมลดลง 1.07 mmHg. และค่าเฉลี่ยผลต่างของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกในกลุ่มทดลองลดลง 12.47 mmHg. ในกลุ่มควบคุม ลดลง 0.20 mmHg.

ประชุมพร กวีกรณ์ (2559) ได้ศึกษารูปแบบการใช้สมาธิบำบัด SKT โดยครู ก เพื่อควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร จำนวนทั้งหมด 36 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ในแผนกผู้ป่วยนอก ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบำเหน็จ จังหวัดยโสธร มีการปฏิบัติสมาธิบำบัดสม่ำเสมอ เป็นประจำปฏิบัติสมาธิ 2 ครั้งต่อวัน ทำประมาณ 15-20 นาทีต่อครั้ง ท่าที่ปฏิบัติคือท่าที่ 1 กับท่าที่ 3 ทำในเวลาตื่นนอนหรือตอนเช้าตรู่ ออกเยี่ยมติดตามทุก 2 สัปดาห์ จากงานวิจัยพบว่า ระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเส้นเลือด และการทำงานของไตหลังการฝึกสมาธิ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา มีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนดำเนินการฝึกสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังติดตาม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบลดลงเฉลี่ย 5.3 10.9 และ 3.9 9.8 มม.ปรอทตามลำดับ (p -value < 0.05) ความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายลดลงเฉลี่ย 3.0 8.7 และ 2.7 9.5 มม.ปรอท ตามลำดับ (p -value < 0.05) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก, ค่าดัชนีมวลกาย, คอเลสเตอรอล และครีตินินมีค่าเฉลี่ยลดลง

วิชัย นภาพงส์ (2559) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตของผู้รับบริการในแผนกงาน แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลปัตตานี โดยศึกษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 30 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ วันละ 2 ครั้ง นาน 15 นาที ซึ่งใช้เทคนิค SKT ท่าที่ 2 พบว่าค่าความดันค่าความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกหลังการปฏิบัติสมาธิ SKT ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิเทคนิค SKT2 ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า สัปดาห์ที่ 1 153.60/ 110.17 mmHg. และสัปดาห์ที่ 8 137.80/97.33 mmHg.

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2559) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัด ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 63 คน ในบ้านโป่งหมู่ 5 ต.สระยายโสม อ.อุทุมพร จ.สุพรรณบุรี เป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 98.3 เพศชาย ร้อยละ 31.7 เพศหญิง ร้อยละ 68.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95.24 มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.81 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.70 และเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิต ร้อยละ 63.49 ซึ่งใช้ท่า SKT 1 ทำ 30-40 รอบ ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที และท่า

SKT 2 120-150 รอบ ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที ใช้เวลาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึงกันยายน 2557 จากงานวิจัยพบว่า ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย ระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมโครงการสมาธิบำบัด มีค่าปกติ คือ เท่ากับ 2.76 และ 2.02 ระดับ ความดันโลหิตเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย และหลังเข้าร่วมโครงการสมาธิบำบัด มีค่าสูง กว่าปกติเล็กน้อย คือ เท่ากับ 1.22 และ 1.78 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ระดับความ ดันโลหิต และระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย หลังเข้าร่วมโครงการสมาธิบำบัด มีค่าเฉลี่ย น้อยกว่า ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมโครงการสมาธิบำบัด อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงว่า โปรแกรมการทำสมาธิบำบัดที่สร้างขึ้น มีผลให้ระดับ ความดันโลหิตเฉลี่ย และ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ยลดลงได้จริง

อมรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก (2561) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดใน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ตำบลวังสวาบ จังหวัดขอนแก่น เป็น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินในตำบลวังสวาบ จำนวน 30 คน อายุ ระหว่าง 71-90 ปี โดยปฏิบัติการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร 30 นาที เข้า-เย็นทุกวัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ จากการวิจัยพบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่ามีระดับน้ำตาลใน เลือดเฉลี่ย 147.48 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ครบ 8 สัปดาห์ มีระดับน้ำตาล ในเลือดลดลงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 95 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อเปรียบเทียบทาง สถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเข้าร่วมกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยการประยุกต์ใช้ท่า SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ซึ่งแต่ละท่าส่งผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตสูง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในเขตภาษีเจริญ ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย คือ พระสงฆ์จำพรรษาที่วัดในเขตภาษีเจริญ ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 38 รูป โดยกลุ่มทดลองมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. พระสงฆ์ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 mg/dl
2. พระสงฆ์ที่อาพาธเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต คือ ตัวบน (Systolic) สูงกว่า 140 mmHg และค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) สูงกว่า 90 mmHg
3. พระสงฆ์ที่อาพาธเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
4. พระสงฆ์สามารถเขียนและอ่านภาษาไทยได้
5. พระสงฆ์ที่สามารถเดิน ยืน นั่ง เองได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือ โปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ท่าที่ 1 และท่าที่ 2

ท่าที่ 1 “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” ซึ่งเป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และกลั้นหายใจไว้นับ 1-3 แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบการหายใจ

ท่าที่ 2 “ยื่นผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” เป็นการยืนปฏิบัติสมาธิ ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ สูดลมเข้าทางจมูกลึกๆ และกลืนหายใจไว้ นับ 1- 3 แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบการหายใจ

การทำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) จะปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง คือหลังฉันภัตตาหารเช้าจะปฏิบัติท่าที่ 2 และหลังทำวัตรเย็นจะปฏิบัติท่าที่ 1

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ (พรรษา) โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนของโรค ชนิดและปริมาณของน้ำป่านะที่ฉั่งในแต่ละวัน การสูบบุหรี่ ประวัติครอบครัว

ส่วนที่ 2: แบบประเมินความรู้ เป็นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียดดังนี้

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 17 ข้อ

1. ข้อคำถามที่ถูกต้องของโรคเบาหวาน ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 16, 17
2. ข้อคำถามที่ผิดของโรคเบาหวาน ได้แก่ ข้อ 3, 8, 9, 14, 15

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ

1. ข้อคำถามที่ถูกต้องของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18
2. ข้อคำถามที่ผิดของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ข้อ 5, 7, 8, 10, 15, 19, 20

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	กำหนดให้ 1 คะแนน	กำหนดให้ 0 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	กำหนดให้ 0 คะแนน	กำหนดให้ 1 คะแนน

การประเมินผลและการแปลความหมาย

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ดีมาก 2) ดี 3) ปานกลาง 4) พอใช้ 5) ปรับปรุง โดยกำหนดระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนี้

คะแนน	ระดับคุณภาพ
28-34	ดีมาก
21-27	ดี
14-20	ปานกลาง
7-13	พอใช้
0-6	ปรับปรุง

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ดีมาก 2) ดี 3) ปานกลาง 4) พอใช้ 5) ปรับปรุง โดยกำหนดระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

คะแนน	ระดับคุณภาพ
32-40	ดีมาก
24-31	ดี
16-23	ปานกลาง
8-15	พอใช้
0-7	ปรับปรุง

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักในการดูแลตนเอง

แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 10 ข้อ

1. ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ 5, 6, 7, 10
2. ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 8, 9

แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

1. ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ 4, 5, 9
2. ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ 1, 2, 3, 6, 7, 8

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1) ปฏิบัติทุกวัน 2) ปฏิบัติ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ 3) ปฏิบัติ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ 4) ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ 5) ไม่เคยปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติทุกวัน	กำหนดให้ 5 คะแนน	กำหนดให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์	กำหนดให้ 4 คะแนน	กำหนดให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์	กำหนดให้ 3 คะแนน	กำหนดให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์	กำหนดให้ 2 คะแนน	กำหนดให้ 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	กำหนดให้ 1 คะแนน	กำหนดให้ 5 คะแนน

การประเมินผลและการแปลความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนี้

คะแนน	ระดับคุณภาพ
41-50	ดีมาก
31-40	ดี
21-30	ปานกลาง
11-20	พอใช้
1-10	ปรับปรุง

การประเมินผลและการแปลความหมายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

คะแนน	ระดับคุณภาพ
37-45	ดีมาก
28-36	ดี
19-27	ปานกลาง
10-18	พอใช้
1-9	ปรับปรุง

3.2.3 แหล่งเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลพระสงฆ์วัดในเขตภาษีเจริญ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 38 รูป โดยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจากการทำแบบสอบถามและการวัดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง 30 มกราคม พ.ศ. 2563

3.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาหาค่าความตรงของเนื้อหา หลังผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหาความเหมาะสมด้านภาษาและการเรียงลำดับข้อความตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาดังนี้ ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือของแบบสอบถาม ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.868

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยปรับแก้เครื่องมือให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 รูป และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Alpha Cronbach coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.851

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้หนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามถึงเจ้าอาวาสวัดในเขตภาษีเจริญเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

2. ผู้วิจัยนำจดหมายจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามส่งถึงเจ้าอาวาสวัดในเขตภาษีเจริญเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งเพื่อขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับความยินยอมจากเจ้าอาวาสวัดในเขตภาษีเจริญและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามผู้วิจัยเข้าพบเจ้าอาวาสวัดในเขตภาษีเจริญเพื่อชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขอความร่วมมือจากพระสงฆ์วัดในเขตภาษีเจริญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.2 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์วัดในเขตภาษีเจริญ

4.3 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างพูดคุยสร้างสัมพันธ์สภาพอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาและขอความร่วมมือในการทำวิจัยตามรายละเอียดในแบบพิกซ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าหากต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย สามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเขียนชื่อด้วยตนเองได้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือแทนการให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อ

4.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและให้พระสงฆ์วัดในเขตภาษีเจริญ ทั้งหมด 292 รูปตอบตามคำชี้แจงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนลงโปรแกรม ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

4.6 ผู้วิจัยเริ่มลงโปรแกรมในกลุ่มทดลองที่อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 38 รูป ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ผ่านสมุดบันทึกการปฏิบัติสมาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 1 และทำที่ 2

4.7 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและให้ผู้ป่วยตอบตามคำชี้แจงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากลงโปรแกรม ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4.8 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่

กำหนดไว้ในแต่ละแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เมื่อผ่านความเห็นชอบแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมและการปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ของกลุ่มตัวอย่างและมีสิทธิที่จะถอนตัว จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลเสียใดๆ และยังคงได้รับการรักษาตามปกติ การวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใดๆ แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น แต่อาจทำให้เสียเวลาในการร่วมการวิจัย ผลของการศึกษาที่ได้จะก่อให้เกิดประโยชน์กับพระสงฆ์ที่อาจเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการวางแผนการประพฤติดุปฏิบัติตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคตได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับผลการวิจัยที่ได้ จะนำเสนอหรือตีพิมพ์ในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยการเข้าถึงข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายให้เข้าใจ และทราบถึงวัตถุประสงค์ รวมถึงรายละเอียดของการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามไว้เป็นหลักฐานในแบบฟอร์มการยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินผลการจัดโปรแกรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ
- 4.2 ลักษณะของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)
- 4.3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการศึกษาระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ

พระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ ที่เข้าร่วมการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 292 รูป พบว่าส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 41.78 รองลงมาช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 19.18 ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 17.46 ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 10.62 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 7.88 ช่วงอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 3.08 ตามลำดับ ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 34.93 รองลงมาช่วง 25.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 26.03 ช่วง 23.0-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 18.49 มากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 11.64 น้อยกว่า 18.5 ร้อยละ 8.90 ตามลำดับ ระยะเวลาการอุปสมบท ช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 63.36 รองลงมาช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 16.78 ช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 9.93 ช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 7.19 ช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 1.71 ช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 0.68 ช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 0.34 ตามลำดับ โรคประจำตัวส่วนใหญ่พบว่าไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.70 มีโรคประจำตัวร้อยละ 36.30 ตามลำดับ อาการแสดงของโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีอาการปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 18.84 รองลงมาตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ร้อยละ 11.30 กระหายน้ำและฉี่น้ำมาก ร้อยละ 5.14 ขาบริเวณปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 4.79 หิวบ่อย ร้อยละ 3.08 ตามลำดับ อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ร้อยละ 17.81 รองลงมาเหนื่อยง่าย ร้อยละ 9.25 เวียนศีรษะ ร้อยละ 7.53 มึนงง ร้อยละ 6.85 ตามลำดับ ชนิดของน้ำปัสสาวะส่วนใหญ่ฉี่น้ำเปล่า ร้อยละ 75.68 รองลงมาชาปากแผล ร้อยละ 9.25 น้ำอืดลม ร้อยละ 7.88 นม ร้อยละ 6.85 เครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 0.34 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 51.37 รองลงมาสูบบุหรี่ ร้อยละ 35.27 เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.36 ตามลำดับ ประวัติของการอาพาตในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีการอาพาตในครอบครัว ร้อยละ 69.18 มีการอาพาตในครอบครัว ร้อยละ 30.82 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ (n = 292)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 40	122	41.78
40 - 49	51	17.46
50 - 59	56	19.18
60 - 69	31	10.62
70 - 79	23	7.88
80 - 89	9	3.08
Max = 86, Min = 13		
BMI (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
น้อยกว่า 18.5	26	8.90
18.5 - 22.9	102	34.93
23.0 - 24.9	54	18.49
25.0 - 29.9	76	26.03
มากกว่า 30	34	11.64
Max = 52.74, Min = 15.57		
อุปสมบท (ปี)		
1 - 10	185	63.36
11 - 20	49	16.78
21 - 30	29	9.93
31 - 40	21	7.19
41 - 50	5	1.71
51 - 60	1	0.34
61 - 70	2	0.68
Max = 62, Min = 1		
โรคประจำตัว		
มี	106	36.30
ไม่มี	186	63.70

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ (n = 292) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
อาการแสดงของโรคเบาหวาน		
ปัสสาวะบ่อย	55	18.84
กระหายน้ำและฉี่น้ำมาก	15	5.14
ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน	33	11.30
ชาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า	14	4.79
หิวบ่อย	9	3.08
ไม่มี	166	56.85
อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง		
ปวดศีรษะ โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย	52	17.81
เวียนศีรษะ	22	7.53
เหนื่อยง่าย	27	9.25
มีนงง	20	6.85
ไม่มี	171	58.56
ชนิดของน้ำปานะ		
น้ำเปล่า	221	75.68
น้ำอ้อย	23	7.88
นม	20	6.85
ชา กาแฟ	27	9.25
เครื่องดื่มชูกำลัง	1	0.34
การสูบบุหรี่		
สูบ	103	35.27
ไม่สูบ	150	51.37
เลิกแล้ว	39	13.36
ประวัติการอาหารคนในครอบครัว		
มี	90	30.82
ไม่มี	202	69.18

4.2 ลักษณะของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

4.2.1 ข้อมูลทั่วไป

พระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และได้รับความยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) คือ พระสงฆ์วัดในเขตภาษีเจริญที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl หรือป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงคือ ค่าความดันตัวบน (Systolic) สูงกว่า 140 mmHg. หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) สูงกว่า 90 mmHg. จำนวนทั้งหมด 38 คน โดยจะให้พระสงฆ์ที่เข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ปฏิบัติตามโปรแกรมและมีการวัดผลของระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง 30 มกราคม พ.ศ. 2563 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 28.95 รองลงมาช่วงอายุ น้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 23.68 ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 21.05 ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 13.16 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 10.53 ช่วงอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 2.63 ตามลำดับ ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 31.58 รองลงมา ช่วงมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 26.32 ช่วง 23.0-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 23.8 ช่วง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 10.53 น้อยกว่า 18.5 ร้อยละ 7.89 ตามลำดับ ระยะเวลาการอุปสมบท ช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 55.26 รองลงมาช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 26.32 ช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 15.79 ช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 2.63 ตามลำดับ โรคประจำตัวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.32 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 23.68 ตามลำดับ อาการแสดงของโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีอาการปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 39.47 รองลงมา กระหายน้ำมาก ร้อยละ 13.16 ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ร้อยละ 13.16 ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 2.63 ตามลำดับ อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ร้อยละ 47.37 รองลงมาเหนื่อยง่าย ร้อยละ 21.05 มึนงง ร้อยละ 15.79 เวียนศีรษะ ร้อยละ 13.16 ตามลำดับ ชนิดของน้ำปัสสาวะส่วนใหญ่ฉี่น้ำเปล่า ร้อยละ 71.05 รองลงมา ชา กาแฟ ร้อยละ 18.42 น้ำอัดลมและนม ร้อยละ 5.26 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 39.47 รองลงมาไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 34.21 เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.32 ตามลำดับ ประวัติของการอาพาธในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีการอาพาธในครอบครัว ร้อยละ 52.63 มีการอาพาธในครอบครัว ร้อยละ 47.37 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 38)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 40	9	23.68
40 - 49	8	21.05
50 - 59	11	28.95
60 - 69	5	13.16
70 - 79	4	10.53
80 - 89	1	2.63
Max = 86, Min = 13		
BMI (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
น้อยกว่า 18.5	3	7.89
18.5 - 22.9	4	10.53
23.0 - 24.9	9	23.68
25.0 - 29.9	12	31.58
มากกว่า 30	10	26.32
Max = 52.57, Min = 15.57		
อุปสมบท (ปี)		
1 - 10	21	55.26
11 - 20	10	26.32
21 - 30	6	15.79
31 - 40	0	0.00
41 - 50	1	2.63
51 - 60	0	0.00
61 - 70	0	0.00
Max = 62, Min = 1		
อาการแสดงของโรค		
มี	29	76.32
ไม่มี	9	23.68

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 38) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
อาการแสดงของโรคเบาหวาน		
ปัสสาวะบ่อย	15	39.47
กระหายน้ำและฉันทน้ำมาก	5	13.16
ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน	5	13.16
ชาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า	1	2.63
หิวบ่อย	0	0.00
ไม่มี	12	31.58
อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง		
ปวดศีรษะ โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย	18	47.37
เวียนศีรษะ	5	13.16
เหนื่อยง่าย	8	21.05
มีนงง	6	15.79
ไม่มี	1	2.63
ชนิดของน้ำปานะ		
น้ำเปล่า	27	71.05
น้ำอัดลม	2	5.26
นม	2	5.26
ชา กาแฟ	7	18.42
เครื่องดื่มชูกำลัง	0	0.00
การสูบบุหรี่		
สูบ	15	39.47
ไม่สูบ	13	34.21
เลิกแล้ว	10	26.32
ประวัติการอาหารคนในครอบครัว		
มี	18	47.37
ไม่มี	20	52.63

4.2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถตอบข้อคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นแผลแล้วหายยาก รองลงมาคือ ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 80-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และน้อยที่สุดคือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถหยุดฉินยาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น ร้อยละ 94.73 ร้อยละ 86.84 และร้อยละ 26.31 ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโปรแกรม พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถตอบข้อคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดเท่ากัน 3 ข้อ คือ โรคเบาหวานบางส่วนเกิดจากกรรมพันธุ์ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นแผลแล้วหายยาก และการควบคุมอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ รองลงมาเท่ากัน 2 ข้อ คือ ปัสสาวะบ่อย ฉันทาน้ำมาก ฉันทาน้ำหนักลด เป็นอาการที่พบในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และโรคเบาหวานหากไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง หรือควบคุมได้ไม่ดีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย น้อยที่สุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้ และการรักษาโรคเบาหวานทำได้โดยวิธีการฉินยาโรคเบาหวานเท่านั้น ร้อยละ 94.36 ร้อยละ 94.73 และร้อยละ 13.16 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิ บำบัด (SKT) (n = 38)

ข้อคำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1. โรคเบาหวานบางส่วนเกิดจากกรรมพันธุ์	30 (78.90)	8 (21.10)	37 (97.36)	1 (2.64)
2. ปัสสาวะบ่อย ฉันทาน้ำมาก ฉันทาน้ำหนักลด เป็นอาการที่พบในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	28 (73.60)	10 (26.40)	36 (94.73)	2 (5.27)
3. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีอาการผิดปกติเลย	17 (44.73)	21 (55.27)	6 (15.79)	32 (84.21)
4. ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 80-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	33 (86.84)	5 (13.16)	31 (81.57)	7 (18.43)
5. การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง	31 (81.57)	7 (18.43)	34 (89.47)	4 (10.53)

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิ บำบัด (SKT) (n = 38) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
6. โรคเบาหวานหากไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง หรือ ควบคุมได้ไม่ดีจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย	32 (84.21)	6 (15.79)	36 (94.73)	2 (5.27)
7. ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน เช่น ตาพร่ามัว มือเท้าชาควร ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอย่าง สม่าเสมอ	29 (76.31)	9 (23.69)	34 (89.47)	4 (10.53)
8. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	15 (39.47)	23 (60.53)	5 (13.16)	33 (86.84)
9. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนลงพุง ไม่มีความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	15 (39.47)	23 (60.53)	8 (21.10)	30 (78.90)
10. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและระดับไขมันสะสมใน ร่างกายสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน	31 (81.57)	7 (18.43)	36 (94.73)	2 (5.27)
11. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นแผลแล้วหายยาก	36 (94.73)	2 (5.27)	37 (97.36)	1 (2.64)
12. การควบคุมภัตตาคารจะช่วยลดระดับน้ำตาล ในเลือดได้	33 (86.84)	5 (13.16)	37 (97.36)	1 (2.64)
13. การฉันทตอาหารที่มีน้ำตาลน้อยลง ส่งผลให้มี ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง	27 (71.05)	11 (28.95)	31 (81.57)	7 (18.43)
14. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถหยุดฉันทยา โรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สีกอาการดีขึ้น	10 (26.31)	28 (73.69)	10 (26.31)	28 (73.69)
15. การรักษาโรคเบาหวานทำได้โดยวิธีการฉันทยา โรคเบาหวานเท่านั้น	15 (39.47)	23 (60.53)	5 (13.16)	33 (86.84)

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิ บำบัด (SKT) (n = 38) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
16. การฉีดยาโรคเบาหวานก่อนภัตตาหาร ควรฉีดยาก่อนมื้อภัตตาหารครึ่งชั่วโมง	25 (65.78)	13 (34.22)	28 (73.69)	10 (26.31)
17. รองเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรเป็นรองเท้าที่สวมใส่พอดี ไม่รัดแน่น พื้นนุ่ม	31 (81.57)	7 (18.43)	35 (92.11)	3 (7.89)

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและสามารถตอบข้อคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดคือ เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ เส้นโลหิตจะแตกง่าย รองลงมาเท่ากัน 3 ข้อ คือ ค่าของระดับความดันโลหิต สูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง และความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และน้อยที่สุดคือ การทำงานที่ออกแรงยกของหนัก ไม่มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 94.73 ร้อยละ 89.47 และร้อยละ 31.57 ตามลำดับ

หลังเข้าร่วมโปรแกรม พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและสามารถตอบข้อคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดคือ การฉีดยาโรคเบาหวานก่อนภัตตาหาร ไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ภัตตาหารประเภททอด หรือภัตตาหารและขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ การฉีดยาโรคเบาหวานที่มีรสเค็มจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และน้อยที่สุด คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00 ร้อยละ 97.36 และร้อยละ 18.43 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)
(n = 38)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1. การฉันทัดอาหารที่มีรสเค็มจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	32 (84.21)	6 (15.79)	37 (97.36)	1 (2.64)
2. การฉันทัดอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ภัตตาคารประเภททอด หรือ ภัตตาคารและขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	32 (84.21)	6 (15.79)	38 (100.00)	0 (0.00)
3. ค่าของระดับความดันโลหิต สูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	34 (89.47)	4 (10.53)	35 (92.11)	3 (7.89)
4. ผู้ที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียน ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	32 (84.21)	6 (15.79)	34 (89.47)	4 (10.53)
5. การมีภาวะเครียดนานๆ และบ่อยครั้ง ไม่ใช่สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง	20 (52.63)	18 (47.37)	21 (55.26)	17 (44.74)
6. ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	33 (86.84)	5 (13.16)	33 (86.84)	5 (13.16)
7. การทำงานที่ออกแรงของหนัก ไม่มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง	12 (31.57)	26 (68.43)	10 (26.31)	28 (73.69)
8. การฉันทาก็เพียงพอแล้ว สำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูง	11 (28.94)	27 (71.06)	18 (47.36)	20 (52.64)

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)
(n = 38) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
9. การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง	34 (89.47)	4 (10.53)	35 (92.11)	3 (7.89)
10. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีอาการผิดปกติเลย	14 (36.84)	24 (63.16)	10 (26.31)	28 (73.69)
11. ถ้าไม่รักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้หัวใจทำงานหนัก	32 (84.21)	6 (15.79)	34 (89.47)	4 (10.53)
12. เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ เส้นโลหิตจะแตกง่าย	36 (94.73)	2 (5.27)	32 (84.21)	6 (15.79)
13. เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้จอประสาทตาเสื่อม	31 (81.57)	7 (18.43)	33 (86.84)	5 (13.16)
14. ถ้าปล่อยให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่นานเป็นปี จะทำให้หัวใจโต	26 (68.42)	12 (31.58)	24 (63.15)	14 (36.85)
15. โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย	18 (47.36)	20 (52.64)	11 (28.94)	27 (71.06)
16. เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเกิดไตวาย	28 (73.68)	10 (26.32)	34 (89.47)	4 (10.53)
17. โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดได้	22 (57.89)	16 (42.11)	12 (31.57)	26 (68.43)
18. ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	34 (89.47)	4 (10.53)	36 (94.73)	2 (5.27)

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)
(n = 38) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
19. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่	19 (50.00)	19 (50.00)	7 (18.43)	31 (81.57)
20. โรคความดันโลหิตสูงมาจากกรรมพันธุ์	21 (55.26)	17 (44.74)	31 (81.57)	7 (18.43)

4.2.3 ความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พระสงฆ์มีความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อยกเว้น การบริหารชั้นรอยูในระดับพอใช้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)
(n = 38)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม					แปลผล
	ปฏิบัติทุก วัน (ร้อยละ)	5-6 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	3-4 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	1-2 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	
1. ทานฉันทาอาหารหวาน ภัตตาหารทอด และขนมหวาน	5 (13.16)	8 (21.05)	12 (31.58)	12 (31.58)	1 (2.63)	ปานกลาง
2. ทานฉันทาอาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน	4 (10.53)	6 (15.79)	11 (28.95)	14 (36.84)	3 (7.89)	ปานกลาง
3. ทานฉันทผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ลำไย เงาะ น้อยหน่า มะขามหวาน ขนุน ละมุด	4 (10.53)	5 (13.16)	9 (23.68)	15 (39.47)	5 (13.16)	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)
(n = 38) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม					แปลผล
	ปฏิบัติทุก วัน (ร้อยละ)	5-6 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	3-4 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	1-2 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	
4. ท่านฉีดยาอินซูลิน ช่างภาพ น้ำผลไม้ และนมรสหวาน	7 (18.42)	3 (7.89)	15 (39.47)	10 (26.32)	3 (7.89)	ปานกลาง
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของ ตนเอง เช่น ตาพร่ามัว มองเห็น ภาพซ้อน ขาบบริเวณปลายมือ ปลายเท้า	7 (18.42)	11 (28.95)	4 (10.53)	11 (28.95)	5 (13.16)	ปานกลาง
6. ท่านไปตรวจตามแพทย์นัด อย่างสม่ำเสมอ	19 (50.00)	3 (7.89)	5 (13.16)	6 (15.79)	5 (13.16)	ปานกลาง
7. ท่านฉีดยาตามแพทย์สั่งอย่าง สม่ำเสมอ	22 (57.89)	5 (13.16)	3 (7.89)	4 (10.53)	4 (10.53)	ปานกลาง
8. ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเอง เมื่อรู้สึกอาการปกติ	2 (5.26)	3 (7.89)	9 (23.68)	3 (7.89)	21 (55.26)	ปานกลาง
9. ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเอง เมื่อมีอาการเจ็บอาหาร เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย	3 (7.89)	4 (10.53)	7 (18.42)	6 (15.79)	18 (47.37)	ปานกลาง
10. ท่านบริหารขั้น (การออกกำลังกาย)	3 (7.89)	6 (15.79)	8 (21.05)	11 (28.95)	10 (26.32)	พอใช้

หลังเข้าร่วมโปรแกรม พระสงฆ์มีความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานจากระดับปานกลางมาอยู่ในระดับดี คือ ท่านไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ท่านฉีดยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเองเมื่อรู้สึกอาการปกติ และท่านหยุดยาโรคเบาหวานเองเมื่อมีอาการเจ็บอาหาร เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย และมีความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากระดับพอใช้มาอยู่ในระดับปานกลาง คือ การบริหารขั้น ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)
(n = 38)

ข้อความ	หลังเข้าโปรแกรม					แปลผล
	ปฏิบัติทุก วัน (ร้อยละ)	5-6 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	3-4 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	1-2 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	
1. ท่านฉันทดอาหารหวาน กัตอาหารทอด และขนมหวาน	4 (10.53)	5 (13.16)	17 (44.74)	12 (31.58)	0 (0.00)	ปานกลาง
2. ท่านฉันทดอาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกง เขียวหวาน	2 (5.26)	5 (13.16)	18 (47.37)	10 (26.32)	3 (7.89)	ปานกลาง
3. ท่านฉันทดผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ลำไย เงาะ น้อยหน่า มะขามหวาน ขนุน ละมุด	1 (2.63)	4 (10.53)	11 (28.95)	20 (52.63)	2 (5.26)	ปานกลาง
4. ท่านฉันทดน้ำอัดลม ชา กาแฟ น้ำผลไม้ และนมรสหวาน	3 (7.89)	7 (18.42)	15 (39.47)	12 (31.58)	1 (2.63)	ปานกลาง
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของ ตนเอง เช่น ตาพร่ามัว มองเห็น ภาพซ้อน ขาบบริเวณปลายมือ ปลายเท้า	10 (26.32)	13 (34.21)	9 (23.68)	4 (10.53)	2 (5.26)	ปานกลาง
6. ท่านไปตรวจตามที่แพทย์นัด อย่างสม่ำเสมอ	21 (55.26)	9 (23.68)	4 (10.53)	2 (5.26)	2 (5.26)	ดี
7. ท่านฉันทดตามแพทย์สั่งอย่าง สม่ำเสมอ	24 (63.16)	9 (23.68)	0 (0.00)	4 (10.53)	1 (2.63)	ดี
8. ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเอง เมื่อรู้สึกอาการปกติ	1 (2.63)	1 (2.63)	3 (7.89)	5 (13.16)	28 (73.68)	ดี
9. ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเอง เมื่อมีอาการเจ็บอาพาธ เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย	2 (5.26)	1 (2.63)	4 (10.53)	7 (18.42)	24 (63.16)	ดี

ตารางที่ 6 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)
(n = 38) (ต่อ)

ข้อความ	หลังเข้าโปรแกรม					
	ปฏิบัติทุก วัน (ร้อยละ)	5-6 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	3-4 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	1-2 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปลผล
10. ท่านบริหารชั้น (การออกกำลังกาย)	4 (10.53)	10 (26.32)	11 (28.95)	8 (21.05)	5 (13.16)	ปานกลาง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พระสงฆ์มีความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีระดับปานกลาง 2 ข้อคือ ท่านมักเติมเครื่องปรุงน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่น เพิ่มลงในภัตตาหาร และ ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (n = 38)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม					
	ปฏิบัติทุก วัน (ร้อยละ)	5-6 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	3-4 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	1-2 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	แปลผล
1. ท่านฉันภัตตาหารแห้ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลาเค็ม และปลากระป๋อง	2 (5.26)	3 (7.89)	6 (15.79)	16 (42.11)	11 (28.95)	ดี
2. ท่านมักเติมเครื่องปรุงน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่น เพิ่มลงในภัตตาหาร	5 (13.16)	6 (15.79)	7 (18.42)	9 (23.68)	11 (28.95)	ปานกลาง
3. ท่านฉันเครื่องฉันชูกำลัง	4 (10.53)	3 (7.89)	3 (7.89)	17 (44.74)	11 (28.95)	ดี
4. ท่านไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ	23 (60.53)	2 (5.26)	5 (13.16)	5 (13.16)	3 (7.89)	ดี

ตารางที่ 7 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (n = 38) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม					แปลผล
	ปฏิบัติทุก วัน (ร้อยละ)	5-6 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	3 -4 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	1-2 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	
5. ท่านฉันทาลดระดับความดันโลหิต ตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	22 (57.89)	5 (13.16)	3 (7.89)	4 (10.53)	4 (10.53)	ดี
6. ท่านเคยลิ้มฉันทารักษาโรคความดัน โลหิตสูง	7 (18.42)	0 (0.00)	6 (15.79)	9 (23.68)	16 (42.11)	ดี
7. ท่านหยุดยาลดระดับความดันโลหิต เองเมื่อรู้สึกอาการปกติ	4 (10.53)	3 (7.89)	4 (10.53)	5 (13.16)	22 (57.89)	ดี
8. ท่านหยุดยาลดระดับความดันโลหิต เมื่อมีอาการเจ็บอาพาธ เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย	2 (5.26)	3 (7.89)	7 (18.42)	4 (10.53)	22 (57.89)	ดี
9. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของ ตนเอง เช่น ตาพร่ามัว มองเห็น ภาพซ้อน ปวดศีรษะ	8 (21.05)	4 (10.53)	10 (26.32)	12 (31.58)	4 (10.53)	ปานกลาง

หลังเข้าร่วมโปรแกรม พระสงฆ์มีความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง จากระดับปานกลางมาอยู่ในระดับดี คือ ท่านมักเติมเครื่องปรุงน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่น เพิ่มลงใน ภัตตาหาร และ ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (n = 38)

ข้อความ	หลังเข้าโปรแกรม					แปลผล
	ปฏิบัติทุก วัน (ร้อยละ)	5-6 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	3 -4 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	1-2 วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	
1. ท่านฉันทดอาหารแห้ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลาเค็ม และปลากระป๋อง	2 (5.26)	2 (5.26)	8 (21.05)	15 (39.47)	11 (28.95)	ดี
2. ท่านมักเติมเครื่องปรุงรสน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่น เพิ่มลงในอาหาร	1 (2.63)	3 (7.89)	9 (23.68)	12 (31.58)	13 (34.21)	ดี
3. ท่านฉันทิ้งเครื่องฉันทิ้งทิ้ง	4 (10.53)	8 (21.05)	1 (2.63)	14 (36.84)	11 (28.95)	ปานกลาง
4. ท่านไปตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ	23 (60.53)	10 (26.32)	0 (0.00)	3 (7.89)	2 (5.26)	ดี
5. ท่านฉันทดระดับความดันโลหิตตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	24 (63.16)	7 (18.42)	2 (5.26)	0 (0.00)	5 (13.16)	ดี
6. ท่านเคยลืมฉันทนยาโรคความดันโลหิตสูง	2 (5.26)	4 (10.53)	1 (2.63)	9 (23.68)	22 (57.89)	ดี
7. ท่านหยุดยาลดระดับความดันโลหิตเองเมื่อรู้สึกอาการปกติ	1 (2.63)	3 (7.89)	0 (0.00)	3 (7.89)	31 (81.58)	ดี
8. ท่านหยุดยาลดระดับความดันโลหิตเมื่อมีอาการเจ็บอาพาธ เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย	1 (2.63)	4 (10.53)	1 (2.63)	5 (13.16)	27 (71.05)	ดี
9. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ	15 (39.47)	10 (26.32)	6 (15.79)	5 (13.16)	2 (5.26)	ดี

4.3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการศึกษาระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

4.3.1 ความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เมื่อติดตามหลังการเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรมพบว่า พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความรู้ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน และพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการศึกษาของความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	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		

4.3.2 ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต

เมื่อติดตามหลังการเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรมพบว่า พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (p -value < 0.008) พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยลดลงอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ($p\text{-value} < 0.001$) และ พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการศึกษาของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	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		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยการประยุกต์ใช้ท่า SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ซึ่งแต่ละท่าส่งผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตสูง โดยมีพระสงฆ์วัดในเขตภาคีเจริญที่สำรวจทั้งหมด 292 รูป พบว่าอาพาธเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 72 รูป และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 38 รูป โดยจะได้รับโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ปฏิบัติดังนี้ ท่าที่ 1 “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” ซึ่งเป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการ หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และกลืนหายใจไว้นับ 1-3 แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบการหายใจ และท่าที่ 2 “ยืนผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” เป็นการยืนปฏิบัติสมาธิ ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ สูดลมเข้าทางจมูกลึกๆ และกลืนหายใจไว้นับ 1- 3 แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบการหายใจ การทำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) จะปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง คือหลังฉันภัตตาหารเช้าจะปฏิบัติท่าที่ 2 และหลังทำวัตรเย็นจะปฏิบัติท่าที่ 1 สรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 28.95 รองลงมาช่วงอายุ น้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 23.68 ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 21.05 ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 13.16 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 10.53 ช่วงอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 2.63 ตามลำดับ ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 31.58 รองลงมา ช่วงมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 26.32 ช่วง 23.0-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 23.68 ช่วง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 10.53 น้อยกว่า 18.5 ร้อยละ 7.89 ตามลำดับ ระยะเวลาการอุปสมบท ช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 55.26 รองลงมาช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 26.32 ช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 15.79 ช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 2.63 ตามลำดับ โรคประจำตัวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.32 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 23.68 ตามลำดับ อาการแสดงของโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีอาการปัสสาวะบ่อย คิดเป็นร้อยละ 39.47 รองลงมากระหายน้ำมากร้อยละ 13.16 ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ร้อยละ 13.16 ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 2.63 ตามลำดับ อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มี

อาการปวดศีรษะโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ร้อยละ 47.37 รองลงมาเหนื่อยง่าย ร้อยละ 21.05 มีเหงื่อ ร้อยละ 15.79 เวียนศีรษะ ร้อยละ 13.16 ตามลำดับชนิดของน้ำปานะส่วนใหญ่ฉันทน้ำเปล่า ร้อยละ 71.05 รองลงมา ชากาแฟ ร้อยละ 18.42 น้ำอัดลมและนม ร้อยละ 5.26 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 39.47 รองลงมาไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 34.21 เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.32 ตามลำดับ ประวัติของการอาพาธในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีการอาพาธในครอบครัว ร้อยละ 52.63 มีการอาพาธในครอบครัว ร้อยละ 47.37 ตามลำดับ

2. ประสิทธิผลของโปรแกรมพบว่า เมื่อติดตามหลังการเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรม พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความรู้ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (p -value < 0.008) พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (p -value < 0.001) และพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Diastolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (p -value < 0.001)

5.2 อภิปรายผล

ลักษณะส่วนบุคคลของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.95 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คิดเป็นร้อยละ 31.58 อาการแสดงของโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีอาการปัสสาวะบ่อย คิดเป็นร้อยละ 39.47 อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย คิดเป็นร้อยละ 47.37 การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 39.47 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานโดยทั่วไปที่มักเกิดกับผู้ที่อายุ 45 ปี หรือมากกว่าและน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (American Diabetes Association, 2017) อาการแสดงของโรคเบาหวานก็สอดคล้องกับผู้ป่วยเบาหวานทั่วไปที่จะมีอาการ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลียรับประทานมาก ตามัว แผลหายช้า หรือมีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อผิวหนังบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเชื้อรา และสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยทั่วไปอีกด้วยที่มักจะมีพฤติกรรมและการใช้ชีวิต ซึ่ง

จะส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารรสเค็ม (โซเดียม) ความอ้วน วิถีชีวิตที่นั่งนอนๆ ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก การสูบบุหรี่เพราะในบุหรี่มีสารพิษที่อยู่ในควันปริมาณมาก ซึ่งเป็นสารที่ส่งผลต่อการทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการตีตันของหลอดเลือดต่างๆ รวมทั้งหลอดเลือดไต อีกทั้งยังส่งผลต่อหลอดเลือดหัวใจ และการมีภาวะเครียดที่ทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

การเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความรู้ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้เน้นในเรื่องของความรู้และความตระหนักเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต แต่โปรแกรมนี้เน้นในเรื่องการปฏิบัติสมาธิบำบัดที่จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต จึงทำให้ระดับความรู้และระดับความตระหนักของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันได้ และพระสงฆ์ยังมีความเชื่อว่าเป็นโรคเบาหวาน เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีรสหวานเพียงอย่างเดียว และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล จึงคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานนั้น ไม่มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ เช่นเดียวกับพระสงฆ์ที่เชื่อว่าการที่อาพาธเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดและการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เพราะพระสงฆ์เลือกฉันภัตตาหารไม่ได้กลัวขัดศรัทธาจากฆราวาสนำมาถวาย จึงส่งผลให้พระสงฆ์เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้ (ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ, 2556) รวมทั้งการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ของพระสงฆ์มีสาเหตุมาจากการฉันภัตตาหารไม่ถูกหลักโภชนาการมีรสชาติที่หวาน มัน เค็มมากเกินไป และญาติโยมนิยมตักบาตรด้วยอาหารกระป๋อง เช่น ผลไม้กระป๋อง น้ำผลไม้กระป๋อง รวมทั้งเครื่องดื่มหรือผลิตภัณฑ์บำรุงร่างกาย อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันตามที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (พระสุทธิพงษ์ สุทธิวจโน (สัพโส), 2556)

ประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ พบว่าพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (p -value < 0.008) พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Systolic เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) (p -value < 0.001) และพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) มีระดับความดันโลหิต Diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมสมาธิบำบัด (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 อมรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก (อมรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก, 2561) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ตำบลวังสวาบ จังหวัดขอนแก่น เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินในตำบลวังสวาบ จำนวน 30 คน อายุระหว่าง 71-90 ปี โดยปฏิบัติกรออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดวันละ 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) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุภาพร 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 หลังปฏิบัติลดลงมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และงานวิจัยของอุบล สุทธิเนียม (อุบล สุทธิเนียม, 2556) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษามาธิบำบัด (SKT) ทำที่ 2 ต่อการลดระดับความดันโลหิต โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช 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 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (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 (ณัฐธิดา พระสว่าง และคณะ, 2561) ได้ศึกษาผลของสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในหน่วยบริการปฐมภูมิในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 35-59 ปี กลุ่มทดลองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีไคและกลุ่มควบคุมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้อย อำเภวารินชำราบ 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

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดที่ควรนำมาพิจารณาและอาจส่งผลต่อการวิจัย ดังนี้

5.3.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการติดตามผลต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการจัดรูปแบบโปรแกรมเพื่อให้สอดคล้องกับกิจของสงฆ์ ถ้าติดตามต่อเนื่องนานกว่านี้อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการวิจัยนี้ได้

5.3.2 การศึกษาครั้งนี้ ทำการจัดโปรแกรมวัดในเขตชุมชนเมือง ซึ่งวัฒนธรรมในแต่ละภาคไม่เหมือนกัน การนำรูปแบบโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่แตกต่างกันไปอาจพิจารณาปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการจัดโปรแกรมเพิ่มเติมด้วย

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 การนำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ไปดำเนินการในวัด เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน ควรจัดกิจกรรมโดยทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่วัด จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถติดตามผลดำเนินการของโปรแกรมฯ ได้อย่างสม่ำเสมอ

5.4.2 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองที่ได้

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). รายงานประจำปี 2558.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ไกรวัชร ชีเรนทร และคณะ. (2558). แนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวกาย การออกกำลังกาย
ในพระสงฆ์. กรุงเทพฯ: สันทนาการพิมพ์.

ณัฐธิดา พระสว่าง, รัชกร คชไกร, ยุพา จิวพัฒนกุล. (2561). ผลของสมาธิบำบัด นั่งผ่อนคลาย
ประสานกายประสานจิตร่วมกับการรักษาแบบเดิมต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแล
สุขภาพ. 36(1), 33-42.

ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวช. (2556). สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/>

นฤมล ปัญญาเลิศ. (2559). สถิติพระสงฆ์ไทยป่วย 5 โรค จากอาหาร วอนคนไทยถวายอุกหลัก
โภชนาการ. เข้าถึงได้จาก <http://news.thaipbs.or.th/content/254049>

ประชุมพร กวีกรณ์ และคณะ. (2559). รูปแบบการใช้สมาธิบำบัดSKT โดยครู ก เพื่อควบคุมความ
ดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกัน
แห่งประเทศไทย. 6(3), 231-39.

พรณทิพา สวันดี. (2556). การศึกษาการตระหนักรู้ต่อการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างสร้างสรรค์และ
ปลอดภัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านหนองน้ำขุ่น ที่เรียนด้วยบทเรียน
คอมพิวเตอร์ มัลติมีเดีย เรื่อง ทักษะการใช้อินเทอร์เน็ต. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาวิชา
เทคโนโลยีการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พระสุทธิพนธ์ สุทธิวง โส (สัพโธ). (2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอพังโคน
จังหวัดสกลนคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์. (2561). แนวทางป้องกันพระสงฆ์อาพาธ โรคเบาหวานเพิ่ม. เข้าถึง
ได้จาก <https://tna.mcot.net/tna-209808>

วิชัย นภาพงษ์ และคณะ. (2559). ผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT2 ต่อระดับความดันโลหิต
ของผู้รับบริการในแผนกงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลปัตตานี.
วารสาร ALNUR บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฟาฏอนี, 11(20), 47-60.

ศรวณีย์ วงศ์กระจ่าง. (2558). ผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงสง่า. เข้าถึงได้จาก <https://www.skko.moph.go.th>.

สนธนา สีฟ้า. (2560). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี.

(วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมพร กันทรคุชฌี เติริยมชัยศรี. (2550). การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5).

กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สมพร กันทรคุชฌี เติริยมชัยศรี และคณะ. (2554). สมาธิบำบัดแบบ SKT รักษาอาการโรคได้ด้วย

ตนเอง. กรุงเทพฯ: ปัญญาชนการพิมพ์.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวช

ปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรिक ชิงค์ การพิมพ์.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม

ราชกุมารี. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 3).

ปทุมธานี: บริษัทร่มเย็น มีเดียจำกัด.

สวนีย์ ภิรมย์ไกรภักดิ์. (2559). รูปแบบการเรียนรู้ตระหนักรู้ตนเองด้านความรับผิดชอบของเด็กด้อย

โอกาสโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนราชประชานุ

เคราะห์ 50 จังหวัด ขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุกาญจน์ อยู่คง. (2558). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 . นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงษ์และคณะ. (2559). ผลการโปรแกรมสมาธิบำบัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

และโรคเบาหวาน. เข้าถึงได้จาก

<https://www.western.ac.th/media/attachments/2018/03/01/-4.pdf>

สุภาพร แนวบุตร. (2558). ผลของการปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT ต่อระดับความดัน

โลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.

9(3), 14-22.

สุวรรณ มณีกร และภัสริตา ชื่นจิตต์. (2556). การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี :

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ. (2556). โครงการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค

ของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ

กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.

อมรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก. (2561). ผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ตำบลวังสาวบ จังหวัดขอนแก่น.

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

12(2), 265-72.

อุบล สุทธิเนียม. (2556). สมาธิบำบัด SKT2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 29(2), 122-133.

American Diabetes Association. (2017). Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care*. 40 (Suppl 1): S11-S24.

American Diabetes Association. (2017). Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities. *Diabetes Care*. 40 (Suppl.1): S25–S32| DOI: 10.2337/dc17-S006.

Andersén, Å., Larsson, K., Lytsy, P., Berglund, E., Kristiansson, P., & Anderzén, I. (2018). Strengthened General Self-Efficacy with Multidisciplinary Vocational Rehabilitation in Women on Long-Term Sick Leave: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(4), 691–700. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9752-8>.

Peters, M., Potter, C. M., Kelly, L., & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: A cross-sectional study of primary care patients with multimorbidity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 37. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1103-3>.

ภาคผนวก





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

๓๘ ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า

เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๐

วันที่ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

กราบนมัสการ เจ้าอาวาสวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน.....ฉบับ

ในปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่สามารถเลือกฉันภัตตาหารที่พุทธศาสนิกชนหรือผู้จิตศรัทธานำมาถวายได้ ซึ่งอาหารส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ได้ และในขณะเดียวกัน กระแสขบวนการออกกกำลังกายเนื่องจากอาจขัดต่อพระธรรมวินัย และกิจของสงฆ์ส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องของการสวดมนต์และนั่งสมาธิ ด้วยเหตุดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์มากขึ้น ทางผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์ และ ดร.วราภรณ์ คำรศ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการลดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นแนวทางในการดูแลโรคเรื้อรังดังกล่าว

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าสำรวจข้อมูลพระสงฆ์ในวัด ในเขตภาษีเจริญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่งานวิจัย จึงขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากพระคุณท่านในการอนุญาตให้ผู้ทำวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามวันและเวลาดังกล่าว โดยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากพระคุณท่าน

กราบนมัสการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริทพา ส่องศิริ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ :

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับ

ขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ ผศ.ดร.สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์ เบอร์โทร 0816148304 ติดต่อกับได้ 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม.10160 โทรและFax 02-867-8000 ต่อ 5216

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ

ลงชื่อ

.....
(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่...../...../.....

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัว ของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย ผศ.ดร.สมฤดี ชื่นกิตติฐานนท์ และ ดร.วราภรณ์ คำรงค์

สถานที่วิจัย วัดในเขตภาคีเจริญ

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โทร 0816148304 และ 0873711369

ผู้ให้ทุน มหาวิทยาลัยสยาม

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดต่อการลดระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้เพราะท่านเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกใหม่ที่จะนำมาใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูง

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากงานวิจัยนี้โดยตรง แต่หากงานวิจัยนี้ได้ผลดีจะเป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 70 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย 2 เดือน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

- ต้องรับประทานยาตามโรคประจำตัว ตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดเป็นปกติ
- จะต้องถูกเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 (ต้องงดน้ำ งดอาหารก่อนเจาะเลือด 2 ชั่วโมง)
- ได้รับตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และความตระหนักในการดูแลตนเอง จำนวน 65 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที สอบถาม 2 ครั้ง (ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ)

- ไม่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย
- เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสมาธิบำบัดเป็นระยะเวลา 2 เดือน

การตอบแบบสอบถาม ท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อท่านใด ๆ ทั้งสิ้น

หากมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ท่านจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย หรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับท่าน ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ผศ.ดร.สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์ หมายเลขโทรศัพท์ 0816148304 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ คณะแพทยบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม.10160 โทรและFax 02-867-8000 ต่อ 5216 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....)

วันที่...../...../.....



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ ความรู้ และความตระหนักของการดูแลตนเองทั้งที่มีภาวะเสี่ยงและอาพาธเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
2. แบบสอบถามฉบับนี้มี 3 ตอน
 - 2.1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หากท่านไม่มีโรคประจำตัวเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงไม่ต้องตอบตอนที่ 3
 - 2.2. ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - 2.2.1. โรคเบาหวาน 17 ข้อ
 - 2.2.2. โรคความดันโลหิตสูง 20 ข้อ
 - 2.3. ตอนที่ 3 แบบทดสอบเกี่ยวกับความตระหนักในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
 - 2.3.1. โรคเบาหวาน 10 ข้อ
 - 2.3.2. โรคความดันโลหิตสูง 9 ข้อ
3. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด หากผลการวิจัยมีประสิทธิภาพที่ดีจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต่อไป
4. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ ความรู้ และความตระหนักของการดูแลตนเองทั้งที่มีภาวะเสี่ยงและอาพาธเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ วัดในเขตภาษีเจริญ

กราบনমসকরผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ามาทำการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จนทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นจริงคำตอบของทุกท่านทุกคำตอบจะถือเป็นความลับและใช้วิเคราะห์ผลเท่านั้น แบบสอบถามนี้ได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์ หัวหน้าโครงการวิจัย
เบอร์ : 081-614-8304 e-mail : somrudee_c@hotmail.com

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดตอบคำถามต่อไปนี้

1. ชื่อวัด.....
2. ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี
3. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
4. อุปสมบท / บรรพชา.....พรรษา
5. โรคประจำตัว ☐ มี ☐ ไม่มี
 - ☐ โรคเบาหวาน เป็นมา.....ปี รักษาที่.....
รักษาโดย
 - ☐ โรคความดันโลหิตสูง เป็นมา.....ปี รักษาที่.....
รักษาโดย.....
 - ☐ โรคอื่นๆ..... เป็นมา.....ปี รักษาที่.....
รักษาโดย.....
 - ☐ รักษาสม่ำเสมอ ☐ รักษาไม่สม่ำเสมอ เหตุผล.....
6. อาการแสดงของโรค (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - โรคเบาหวาน ☐ ปัสสาวะบ่อย ☐
กระหายน้ำและฉันทน้ำมาก
 - ☐ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ☐ ชาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า
 - ☐ หิวบ่อย
 - โรคความดันโลหิตสูง ☐ ปวดศีรษะ โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ☐ เวียนศีรษะ
 - ☐ เหนื่อยง่าย ☐ มึนงง
 - อาการอื่นๆ.....
7. ชื่นชอบน้ำปานะ..... ปริมาณ.....แก้ว/วัน
8. บุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ วันละมวน
☐ เลิกสูบบุหรี่แล้ว ปี สาเหตุที่เลิก
9. ประวัติการเจ็บอาหารครอบครั ☐ มี ☐ ไม่มี
 - โรคเบาหวาน : ระบุ บุคคลในครอบครัว.....
 - โรคความดันโลหิตสูง : ระบุ บุคคลในครอบครัว.....
 - อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

1 หมายถึง เห็นด้วย 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น	
	1	0
2.1 โรคเบาหวาน		
1. โรคเบาหวานบางส่วนเกิดจากกรรมพันธุ์		
2. ปัสสาวะบ่อย ฉันทน้ำมาก ฉันทน้ำมากแต่น้ำหนักลด เป็นอาการที่พบในผู้ที่ เป็น โรคเบาหวาน		
3. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีอาการผิดปกติเลย		
4. ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 80 - 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร		
5. การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง		
6. โรคเบาหวานหากไม่รักษาอย่างต่อเนื่องหรือควบคุมได้ไม่ดีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย		
7. ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น ตาพร่ามัว มือเท้าชา ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอย่างสม่ำเสมอ		
8. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้		
9. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนลงพุง ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
10. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและระดับไขมันสะสมในร่างกายสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
11. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นแผลแล้วหายยาก		
12. การควบคุมภัตตาคารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้		
13. การฉันทภัตตาคารที่มีน้ำตาลน้อยลง ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง		
14. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถหยุดฉันทยาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น		
15. การรักษาโรคเบาหวานทำได้โดยวิธีการฉันทยาโรคเบาหวานเท่านั้น		
16. การฉันทยาโรคเบาหวานก่อนภัตตาคาร ควรฉันทก่อนมื้อภัตตาคารครึ่งชั่วโมง		
17. รองเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรเป็นรองเท้าที่สวมใส่พอดี ไม่รัดแน่น พื้นนุ่ม		

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น	
	1	0
2.2 โรคความดันโลหิตสูง		
1. การฉีกขาดอาหารที่มีรสเค็มจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
2. การฉีกขาดอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ภัตตาคารประเภททอด หรือภัตตาคารและขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
3. ค่าของระดับความดันโลหิตสูงกว่า140/90มิลลิเมตรปรอทถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
4. ผู้ที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียน ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง		
5. การมีภาวะเครียดนานๆ และบ่อยครั้ง ไม่ใช่สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง		
6. ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
7. การทำงานที่ออกแรงยกของหนัก ไม่มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
8. การฉีกขาดก็เพียงพอแล้ว สำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูง		
9. การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง		
10. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีอาการผิดปกติเลย		
11. ถ้าไม่รักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้หัวใจทำงานหนัก		
12. เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆ เส้นโลหิตจะแตกง่าย		
13. เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้จอประสาทตาเสื่อม		
14. ถ้าปล่อยให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่มาเป็นปี จะทำให้หัวใจโต		
15. โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย		
16. เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเกิดไตวาย		
17. โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดได้		
18. ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น		
19. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่		
20. โรคความดันโลหิตสูงมาจากกรรมพันธุ์		

ตอนที่ 3 แบบทดสอบเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

4	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
3	หมายถึง	5 - 6 วันต่อสัปดาห์
2	หมายถึง	3 - 4 วันต่อสัปดาห์
1	หมายถึง	1 - 2 วันต่อสัปดาห์
0	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

ความตระหนัก	ระดับการปฏิบัติ				
	4	3	2	1	0
3.1 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคเบาหวาน					
1. ท่านฉันทดอาหารหวาน ภัตตาหารทอด และขนมหวาน					
2. ท่านฉันทดอาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน					
3. ท่านฉันทดผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ลำไย เงาะ น้อยหน่า มะขามหวาน ขนุน ละมุด					
4. ท่านฉันทดน้ำอัดลม ชา กาแฟ น้ำผลไม้ และนมรสหวาน					
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ขาบริเวณปลายมือ ปลายเท้า					
6. ท่านไปตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ					
7. ท่านฉันทดตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ					
8. ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเอง เมื่อรู้สึกอาการปกติ					
9. ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเอง เมื่อมีอาการเจ็บอาหาร เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย					
10. ท่านบริหารชั้น (การออกกำลังกาย)					
3.2 ความตระหนักในการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง					
1. ท่านฉันทดอาหารแห้ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลาเค็ม และปลากระป๋อง					
2. ท่านฉันทดเครื่องปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่น เพิ่มลงในภัตตาหาร					
3. ท่านฉันทดเครื่องฉันทดชูกำลัง					

ความตระหนัก	ระดับการปฏิบัติ				
	4	3	2	1	0
4. ท่านไปตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ					
5. ท่านฉีดยาลดระดับความดันโลหิตตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ					
6. ท่านเคยสืมนิยามรักษาโรคความดันโลหิตสูง					
7. ท่านหยุดยาลดระดับความดันโลหิตเองเมื่อรู้สึกอาการปกติ					
8. ท่านหยุดยาลดระดับความดันโลหิตเมื่อมีอาการเจ็บอาพาธ เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย					
9. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ					

ข้อควรระวัง การปฏิบัติโปรแกรมสมาธิบำบัด (SXT)

1. อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
2. ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
3. จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนที่อยู่ข้างๆ เป็นต้น
4. ควรควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น ให้จิตจ่ออยู่ที่สมุททังใจเข้าออก
5. ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิ อย่างแน่นแฟ้น
6. หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึก และลงนั่ง หรือนอนพักทันที
7. ควรเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ นุ่มนวล ระวังการบาดเจ็บของ อวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ไต



ประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SXT)

ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและ

ลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์

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

ตารางแสดงค่าระดับความดันโลหิต				
ระดับความดันโลหิต	ค่าต่ำ	ค่าสูง	ค่าเฉลี่ย	ค่าผิดปกติ
70-99	≤ 120	≤ 80	ค่าปกติ	ค่าผิดปกติ
100-125	121-139	81-89	ค่าผิดปกติ	ค่าผิดปกติ
≥ 136	140-159	90-99	ค่าผิดปกติ	ค่าผิดปกติ
≥ 160	≥ 160	≥ 100	ค่าผิดปกติ	ค่าผิดปกติ

ตารางบันทึกโปรแกรมสัปดาห์ (SXT)

สัปดาห์ที่ 7			
สัปดาห์ที่ 8			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมฤดี ชื่นกิติญาณนท์
เกิดเมื่อ : 9 พฤษภาคม 2518
สถานที่เกิด : จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน : บ้านเลขที่ 525/444 หมู่บ้านทาวน์พลัสประชาอุทิศ ถนนประชาอุทิศ
แขวงทุ่งครุ เขตบางทุ่งครุ กทม 10140
ตำแหน่งหน้าที่ : อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
สถานที่ทำงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2541 : พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2545 : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชวิทยา)
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2552 : วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (เภสัชวิทยา)
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล : ดร.วราภรณ์ คำรงค์
 เกิดเมื่อ : 9 สิงหาคม 2526
 สถานที่เกิด : บ้านเลขที่ 2 บ้านป่าไคร้ ตำบลริม อ.ท่าวังผา จ.น่าน
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน : บ้านเลขที่ 107/34 หมู่บ้านเลอร์พาร์คเรสซิเดนส์ ซอยเทียนทะเล 28
 แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน กทม
 ตำแหน่งหน้าที่ : อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
 สถานที่ทำงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
 ประวัติการศึกษา :
 พ.ศ. 2547 : พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสยาม
 พ.ศ. 2552 : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บริหารกฎหมาย
 การแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ. 2561 : วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
 (ระบาดวิทยาและสถิติ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย