

ประสิทธิผลของการเจริญสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์ต่อระดับน้ำตาล
ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 รพ.สต.ดอนบม
ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*

The Effectiveness of Meditation after Praying Practice on
Blood Sugar Levels of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus,
Don Bom Sub district Health Prompting Hospital, Muang
Kao Sub district, Muang District, Khon Kaen Province

ปิฐุพส โพธิ์ศรีวังชัย

Pitiporn Phosriwangchai

วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

College of Asian Scholars, Thailand

E-mail: ornyon1966@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิผลของการเจริญสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 2) เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยที่เจริญสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์กับผู้ที่ไม่มีการเจริญสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์ 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่เหมาะสมหลังจากปฏิบัติสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์อย่างสม่ำเสมอ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 22 คนดำเนินการโดยให้ความรู้พร้อมฝึกปฏิบัติเรื่องสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์ในกลุ่มทดลองและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired sample t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Sample t-test กำหนดนัยสำคัญสถิติที่ 0.05 ค่าความเชื่อมั่นที่ 95 % CI

ผลการวิจัยพบว่า ตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมดีกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.05) โดยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยกลุ่มทดลองลดลงจาก 8.67 % เป็น 7.47 % และตามวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการ

*ได้รับบทความ: 6 กุมภาพันธ์ 2566; แก้ไขบทความ: 20 กันยายน 2566; ตอรับตีพิมพ์: 24 กันยายน 2566

Received: February 6, 2023; Revised: September 20, 2023; Accepted: September 24, 2023



ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: สมาธิภาวนาหลังสวดมนต์; ระดับน้ำตาลในเลือด; โรคเบาหวานประเภทที่ 2

Abstract

The purpose of this research are to study the effectiveness of meditation after prayer on blood sugar levels in patients with type 2 diabetes mellitus, to compare the accumulated sugar levels in the blood of patients who meditate after prayer and those who do not meditate after prayer and to compare appropriate self-care behaviors after regular meditation practice after prayer. This is quasi-experimental research with divided into 22 patients as an experimental group. The activities consisted of a review educating and practicing meditation after prayer to the experimental group, with a duration of 12 weeks, and The comparative analysis of the mean scores within the groups by the paired sample t-test, compared with the mean scores between the groups by the independent sample t-test, with a statistical significance of 0.05 and 95% CI.

The research result finds that: Purpose 2) the experimental HbA1C among the were statistically better and better than the comparison group ($p\text{-value} < 0.05$) and the experimental Hb A1C tended to decrease drop 8.67 % to 7.47. Purpose 3) The experimental group's mean scores on self-management knowledge and holistic healthcare practices of patients were higher than before and statistically significantly higher than the comparison group ($p\text{-value} < 0.001$).

Keywords: Meditation after Playing; Blood sugar levels; Diabetes Type 2

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายได้ มีกลไกการเกิดโรคเป็นแบบซ้ำๆ เป็นโรคที่เกิดได้ทุกฤดูกาลพบในทุกกลุ่มคนทั้งรวยและจนพบในทุกอาชีพแม้แต่ในวิชาการที่เก่งระดับเชี่ยวชาญ หรือผู้บริหารระดับสูงผู้ซึ่งสร้างคุณประโยชน์แก่ประเทศชาติที่สำคัญได้ สาเหตุที่พบ

ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคของมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ยากต่อการควบคุมเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต่อมา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โรคเบาหวานมีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามจำนวนประชากร ทั้งระดับโลกและระดับชาติ จากข้อมูล



สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (The International Diabetes Federation, 2017) จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 425 ล้านคน และประมาณการว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากกว่า 629 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588 ส่วนประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 4.8 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 5.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583 โดยมีคนไข้โรคเบาหวานเสียชีวิตมากถึง 200 รายต่อวัน (กรุงเทพมหานคร, 2565)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ในส่วนด้านสาธารณสุขของโรคเบาหวานนั้นจากรายงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณปี 2563 ในกลุ่มผู้ป่วยนอกทั้งประเทศมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับบริการสูงถึง 10,785,775 ครั้ง สูงเป็นอันดับ 2 ของการรับบริการ ในปีงบประมาณ 2565 นี้ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณสำหรับบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,154.78 ล้านบาท (ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

โรคเบาหวานมี 4 ประเภทแต่ที่พบบมากที่สุดคือผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 มากถึงร้อยละ 90 ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนที่ไม่ป่วยได้ การดูแลผู้ป่วยจึงมีเป้าหมายเพื่อประคับประคองเพื่อให้ใช้ชีวิตได้ตามปกติไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ต้องอาศัยการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับการบำบัดรักษาทางยา องค์การอนามัยโลกได้มีแผนที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลดีมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยได้นำหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้านการแพทย์ทางเลือก วิธี

ไทยเชิงพุทธซึ่งรวมถึงการสมาธิและสวดมนต์มาใช้ควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (นฤมล สีนุพรรณ, 2561) การทำสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์เป็นการปฏิบัติที่ทำได้กับทุกคนทุกสถานที่ และประหยัด (วิริยงค์ สิริธโร, 2540)

จากการศึกษาพบว่าผลของสมาธิส่งผลต่อการทำงานของสมองและต่อมไร้ท่อในร่างกายมนุษย์กระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟินที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ลดการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอลในผู้ป่วยเบาหวานจะส่งผลให้ร่างกายมีการหลั่งของฮอร์โมนอินซูลินได้ตามปกติ ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ (Benson, 1967) ผู้วิจัยสนใจเรื่องการทำสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์ควบคู่กับการรักษาทางยาโดยการให้ความรู้เรื่องสมาธิพร้อมฝึกปฏิบัติแก่กลุ่มทดลองเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ แล้วติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด และกำหนดกลุ่มควบคุมที่ไม่สอนความรู้เรื่องสมาธิภาวนาให้ มาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ในเขตตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองขอนแก่น เป็นชุมชนที่มีความหลากหลาย ทางด้านอาชีพ ความรู้และเศรษฐกิจอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมประเพณีเดียวกัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้เช่นเดียวกัน จากสถิติปี 2564 ผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 1,993 ราย ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ดอนบม 942 ราย จึงเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มุ่งศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการเจริญสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนบม ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตได้ ผู้วิจัยต้องการทดลองว่าการนำเอาวิธีปฏิบัติสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์เข้ามาเพิ่มในกิจวัตรประจำวัน จะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หรือไม่

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการทำสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์อย่างสม่ำเสมอ ต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2

2. เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ดูแลตัวเองตามแนวการรักษาของแพทย์เพียงอย่างเดียวและดูแลตัวเองตามแนวการรักษาของแพทย์ควบคู่กับการปฏิบัติสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์สม่ำเสมอ

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ดูแลตัวเองตามแนวการรักษาของแพทย์ควบคู่กับการปฏิบัติสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์สม่ำเสมอ 12 สัปดาห์ เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุม และมีการทดสอบก่อน (Pre Test) และหลังการทดลอง (Post Test) โดยกำหนดให้

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันและขึ้นทะเบียนการรักษาที่คลินิกเบาหวาน รพ.สต.ดอนบม ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถช่วยเหลือตัวเองทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด ไม่จำกัดเพศ เพศหญิงไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ อายุ 50-70 ปี ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสมมติใจ (Convenient or Volunteer sampling) กลุ่มทดลอง คือ คัดเลือกจากประชากร 2 หมู่บ้านที่อยู่ติดกันและใกล้ รพ.สต. มีความสนใจการปฏิบัติธรรมภาวนา จากประชากรจำนวน 109 คน สมมติใจร่วมกิจกรรม 22 คน กลุ่มควบคุม คือ ประชากรที่มีคุณสมบัติด้านสังคมใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง เลือกจาก 2 หมู่บ้านจำนวน 115 คน สมมติใจ 22 คน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (3) แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตัวเองของ Ryan & Swin (2009, pp. 217-225) (4) แบบทดสอบความรู้เรื่องสมาธิเบื้องต้น ประยุกต์ใช้จากหลักสูตรครูสมาธิสถาบันพลังจิตตานุภาพ (5) แบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ประยุกต์ใช้จากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (6) แบบสอบถามความพึงพอใจหลังร่วมกิจกรรม และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (2) เอกสารความรู้



เทคนิคการฝึกสมาธิ โดยใช้เทคนิคเดียวกับที่ใช้ในการสอนครูสมาธิของสถาบันพลังจิตตานุภาพ ใช้บทสวดมนต์เดียวกัน เจริญสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์ในเวลาก่อนนอน ทุกคน (3) เอกสารคู่มือบทสวดมนต์ คำอธิษฐานก่อนทำสมาธิ และบทแผ่เมตตา ประยุกต์จากสำนักพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย (4) สื่อประกอบการสอน ได้แก่ Power point และวิดีโอ สาธิตการปฏิบัติสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์ และวิดีโอ การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

2. การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้ 1) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยตรวจสอบพิจารณา 3 ประการ คือ ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามเกณฑ์ (Criterion Validity) และตรงตามแนวคิด (Construct Validity) ได้ $IOC = 0.94$ 2) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) หาค่า KR 20 ได้ผล = 0.72 ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการดำเนินการพบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75

3. การดำเนินการทดลองศึกษา เดือน พฤษภาคม-ธันวาคม 2565 รวม 7 เดือน สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล 1) จากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ผลการตรวจครั้งสุดท้ายก่อนที่ดำเนินการทดลองเป็นผลเลือดก่อนทดลอง 3) ทดสอบความรู้เรื่องโรคผู้ป่วยเบาหวาน 4) ประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 5) ให้

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยกิจกรรม 5 กิจกรรมนี้ ทำทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องสมาธิเบื้องต้นพร้อมฝึกปฏิบัติทำการทดสอบความรู้เรื่องสมาธิเบื้องต้นก่อนการอบรม โดยคณะวิทยากรจากสถาบันพลังจิตตานุภาพ ติดตามเยี่ยม และทบทวนการฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์สัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยม ตอบข้อสงสัย ให้กำลังใจ ประเมินผล ช่วยแก้ปัญหา สัปดาห์ที่ 4, 7 และ 11

กลุ่มควบคุม หลังจากทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประเมินพฤติกรรมการดูแลตัวเองและให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแล้ว ไม่มีกิจกรรมเพิ่มเติม ให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตตามปกติ

สัปดาห์ที่ 12 รวบรวมข้อมูล ช่วยกิจกรรมการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือดรอบเดือนพฤศจิกายน 65 ทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานและประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 4 ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้ง 2 กลุ่ม และทดสอบความรู้เรื่องสมาธิเบื้องต้น ประเมินความพึงพอใจต่อการร่วมกิจกรรมและสรุปกิจกรรม เฉพาะกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 13 ติดตามผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ที่ รพ.สต.ดอนบม พร้อมนำผลเลือด มาวิเคราะห์ข้อมูล ในทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างยึดหลักเคารพในตัวบุคคล คุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย

5. การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทาง



สถิติ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% CI ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานทางการวิจัยครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติอย่างง่าย (Descriptive statistic) วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ ทีแบบอิสระจากกัน (Independent t-test) เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม ด้วยสถิติทดสอบที แบบไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test) วิเคราะห์ผลการทดสอบความรู้เรื่องสมาธิเบื้องต้น ในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test วิเคราะห์ความพึงพอใจหลังการร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองด้วยสถิติเชิงพรรณนา

4. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง

จำนวน 44 คน กลุ่มทดลอง 22 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง 17 คน ร้อยละ 77.27 อายุเฉลี่ย 62.68 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา 16 คน ร้อยละ 72.73 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร 16 คน ร้อยละ 72.73 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท 16 คน ร้อยละ 72.73 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ 18 คน ร้อยละ 81.82 ประวัติครอบครัวส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน 20 คน ร้อยละ 90.90

กลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ย Hb A1C = 8.67 (S.D. = 1.21) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย Hb A1C = 7.48 (S.D. = 0.86) เปรียบเทียบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.05 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 44.59 (S.D. = 3.53) หลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 55.41 (S.D. = 1.33) เปรียบเทียบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 ส่วนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการทดลองสูงขึ้นเท่ากันคือ 9.50 (S.D. = .60)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 22)

รายละเอียด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$ diff	s.d. diff	p-value	95% CI
ค่าเฉลี่ย (HbA1C)	8.67	1.21	7.48	0.86	1.20	1.05	0.05	.73-1.66
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	44.59	3.53	55.41	1.33	10.82	3.7	0.001	9.18-12.45
ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	7.32	1.70	9.5	0.6	2.18	1.74	0.001	1.41-2.95



รายละเอียด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$ diff	s.d. diff	p-value	95% CI
ความรู้เรื่องสมาธิเบื้องต้น	3.41	0.91	4.95	0.21	1.55	0.91	0.000	1.14-1.95

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิภาพของการเจริญสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์อย่างสม่ำเสมอต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีระดับ HbA1C เฉลี่ย 8.67 (S.D. = 1.21) หลังการทดลอง มีระดับ HbA1C เฉลี่ยลดลงเป็น 7.48 (S.D. = 0.86) เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมพบว่าการทดลอง ระดับ HbA1C เฉลี่ย 8.10 (S.D. = 1.22) หลังการทดลองสูงขึ้นเป็น 8.24 (S.D. = 1.00) และตามสมมติฐานในการวิจัย ข้อ 1 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่างไม่สูงขึ้นหลังจากปฏิบัติสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์อย่างสม่ำเสมอและพบว่าผลการตรวจระดับ HbA1C ไม่สูงขึ้นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับวรรณกรรม โนจิ (2562) ที่ศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิค 1 และ 3 ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิค 1 และ

3 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT (mean = 96.76, S.D. = 6.51) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (mean = 112.10, S.D. = 8.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลอง (mean = 96.76, S.D. = 6.51) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 107.90, S.D. = 9.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมากขึ้นหลังจากมีการปฏิบัติสมาธิภาวนาหลังสวดมนต์สม่ำเสมอ พบว่าก่อนทดลองมี ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 44.59 (S.D. = 3.53) หลังทดลองเท่ากับ 55.41 (S.D. = 1.33) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.001 สอดคล้องกับกมลพร สิริคุตจตุพร, วิจารณ์ วิโรจน์รัตน์ และ นารัตน์ จิตรมนตรี (2560, หน้า 81-93) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 5.59, S.D. = 0.87) ความรู้



เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 81.2 ($R^2 = .812$, $F = 142.59$, $p < .01$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สูงสุด ($\beta = .597$, $p < .01$)

6. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.1 ผลของการเจริญสมาธิภาวนา นอกจากช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ยังช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย มีความเมตตาและความสุขทางใจช่วยให้สังคมสงบสุขได้

1.2 การเจริญสมาธิภาวนาสามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น และประชาชนทั่วไปที่ไม่ป่วยนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเองให้สุขภาพแข็งแรงได้อีกด้วย

2. ข้อเสนอแนะที่ใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

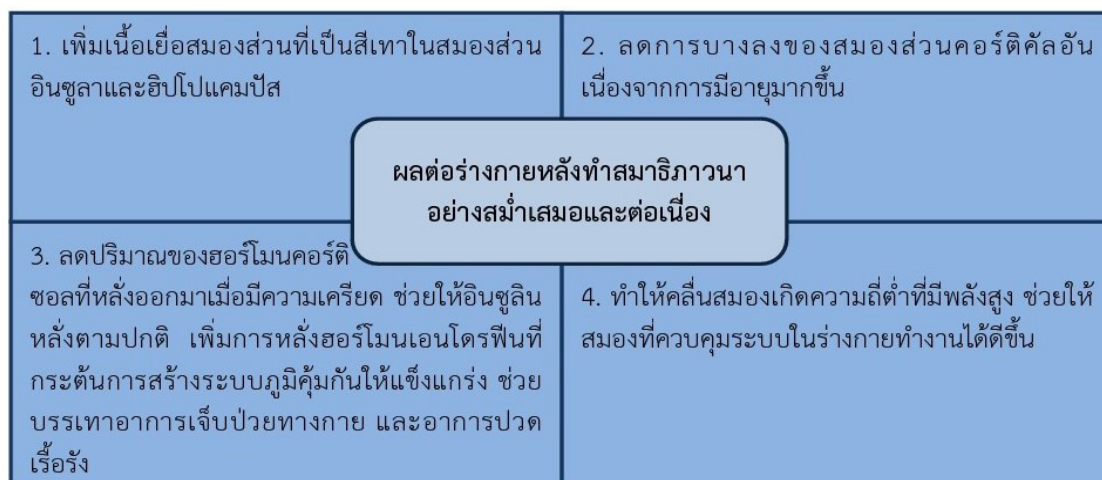
2.1 การวิจัยในครั้งต่อไปควรใช้เวลานานกว่า 12 สัปดาห์เพื่อให้ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ชัดเจนขึ้น

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อจะได้อธิบายผลที่ชัดเจนและมีคุณค่า

2.3 ควรมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนมากกว่าเดิม มีความหลากหลายด้านระดับการศึกษาและอาชีพ เพื่อประเมินว่าผลการปฏิบัติสมาธิภาวนาสามารถใช้ได้กับทุกอาชีพและทุกระดับการศึกษาและเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบเป็น 3 กลุ่ม โดยเพิ่มกลุ่มที่ไม่ต้องทำกิจกรรมใดๆ มาเปรียบเทียบ

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

หลังทำสมาธิภาวนาสมาธิอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อร่างกายดังนี้ 1) เพิ่มเนื้อเยื่อสมองส่วนที่เป็นสีเทาในสมองส่วนอินซูลาและฮิปโปแคมปัส 2) ลดการบางลงของสมองส่วนคอร์ติคัลอันเนื่องจากการมีอายุมากขึ้น 3) ลดปริมาณของฮอร์โมนคอร์ติซอลที่หลั่งออกมาเมื่อมีความเครียด ช่วยให้อินซูลินหลั่งตามปกติเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟินที่กระตุ้นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางกาย และอาการปวดเรื้อรัง 4) ทำให้กลิ่นสมองเกิดความถี่ต่ำที่มีพลังสูงช่วยให้สมองที่ควบคุมระบบในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ตามแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร สิริคุตจตุพร, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และนาริรัตน์ จิตรมนตรี. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(1), 81-93.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการดูแลตัวเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน*. กรุงเทพฯ:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรุงเทพธุรกิจ. (2565). *สถานการณ์เบาหวานยังคงต้องจับตา*. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/916378>
- นฤมล สีนุพรรณ. (2561). *การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธ*. เอกสารเสริมการสอนนักศึกษา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ. ขอนแก่น:
วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย.
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2565 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วย
บริการ พ.ศ. 2564
- วรัญญากรณ์ โนใจ. (2561). *ผลของการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลใน
เลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน*. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะเยา.



วริยงค์ สิริธโร. (2540). *หลักสูตรครูสมาธิ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: พันทนาบรรจุพันธ์.

Benson, H. (1967). *The Relaxation Response*. Retrieved from <http://202.44.33.100/sam-athi/branch/7/branch.php>

Ryan, P. & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-225.

The International Diabetes Federation. (2017). *About diabetes What is diabetes*. Retrieved from <https://idf.org/events/idf-congress/>