

การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่ 1,2,3,7 เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของ
รพ.สต.บ้านหนองปลาน้อย

ชื่อเรื่อง การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่ 1,2,3,7 เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
ในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.บ้านหนองปลาน้อย

ชื่อผู้วิจัย ภาณุวัฒน์ ภูสีฤทธิ์ , ศักดิ์สิทธิ์ เชียงไขแก้ว

ปริญญา การแพทย์แผนไทยบัณฑิต , สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต

สาขาวิชา การแพทย์แผนไทย , สาธารณสุขศาสตร์

พ.ศ. 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่ 1,2,3,7 ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน และการตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วย ก่อน และหลังการเข้าร่วมการทำสมาธิบำบัด SKT ทำ 1,2,3,7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการทำสมาธิบำบัด มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างจากก่อนการได้เข้าร่วมการทำสมาธิบำบัด SKT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.02)

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน สมาธิบำบัดแบบ SKT

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเบาหวาน เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตและคร่าชีวิตมนุษย์มากที่สุดโรคหนึ่ง และมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นในอนาคต จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 50 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2528 เพิ่มขึ้นกว่า 170 ล้านคนในขณะนี้ และมีการทำนายว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคนในปีพ.ศ. 2568 จึงเป็นความท้าทายของงานสาธารณสุข ในการควบคุมป้องกันภาวะโรคนี้ สำหรับประเทศไทย แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยเบาหวานปีละ 2 หมื่นคน ความชุกของเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 9.6 และร้อยละ 50 ของผู้เป็นเบาหวานเหล่านี้ไม่ทราบว่าตนเองมีเบาหวาน ดังนั้นกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการวินิจฉัยจึงสูญเสียโอกาสในการทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรีบดำเนินการป้องกันและ รักษา

โรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง จากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่นความผิดปกติของปลายระบบประสาท จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต รวมถึงแผลบริเวณเท้าที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานแล้วยากต่อการดูแลรักษา นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 2 จะมีความพิการทางสายตา มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานพบความผิดปกติของปลายระบบประสาท ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงเป็น 2 ถึง 4 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ

สำหรับประเทศไทย จากการศึกษพบว่าเฉพาะโรคเบาหวานคิดเป็นประมาณร้อยละ 3 และร้อยละ 7 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ แต่หากรวมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานแล้วจะคิดเป็นร้อยละ 10 และร้อยละ 17 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับโดยในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.บ้านหนองปลาน้อยนั้น มีประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งรายเก่าและรายใหม่ทั้งสิ้น 174 คน จากประชากรทั้งหมด 8,894 คน คิดเป็น 1.95% ซึ่งมีประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานซึ่งรับยาอยู่แล้วก็มีแนวโน้มที่จะมีอาการแทรกซ้อนต่างๆเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานมีเพียงการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น ยังไม่มีทางเลือกในการรักษาทางอื่นๆให้แก่ผู้ป่วยได้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง

นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้เล็งเห็นความสำคัญในกลุ่มผู้ป่วย จึงได้นำการแพทย์ทางเลือกเพื่อมาดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นได้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดที่จะใช้การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT เพื่อมาใช้เป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านหนองปลาน้อย เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1,2,3,7 ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

1.3 สมมติฐานการวิจัย

การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1,2,3,7 สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานได้

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือ ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในเขตตำบลเหล่าปอแดง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

2. ขอบเขตด้านเวลา

ระหว่างเดือนธันวาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

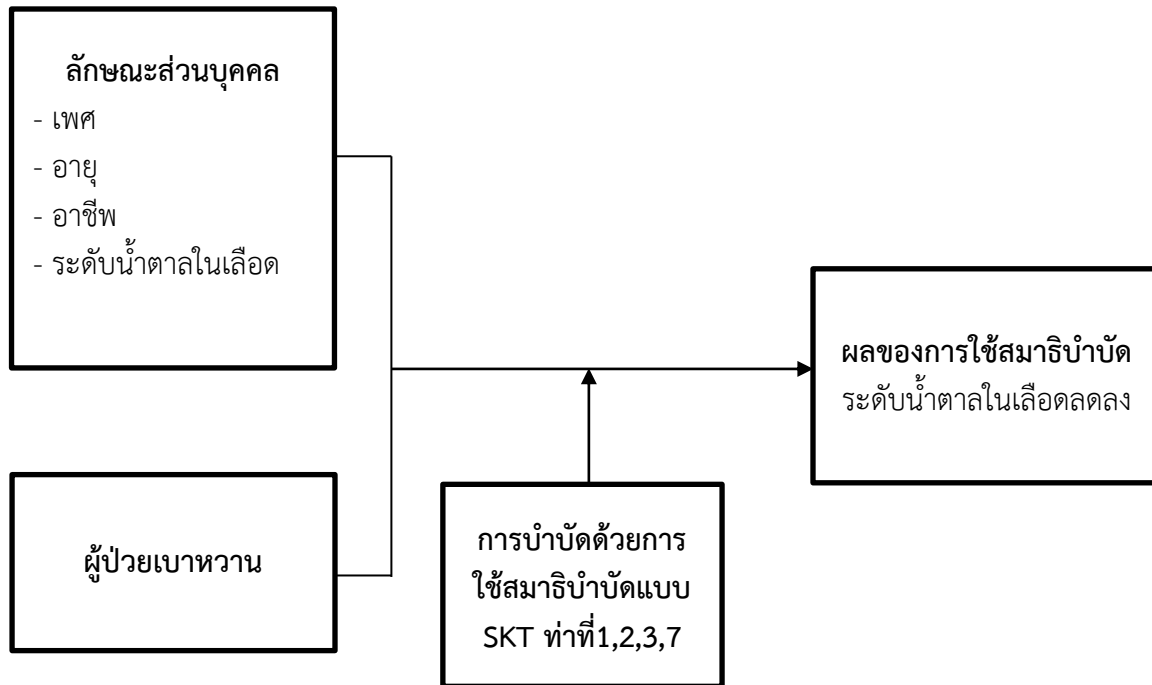
ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

1.5 คำจำกัดความในการศึกษา

1. โรคเบาหวาน หมายถึง ความผิดปกติของตับอ่อนที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ทำให้ขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ ก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

2. สมาธิบำบัดแบบ SKT หมายถึง การทำสมาธิรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการผสมผสานศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาร่างกายให้สามารถเยียวยาตัวเองได้ โดยมีหลักการสำคัญคือ ปรับการทำงาน of ร่างกายทั้งระบบให้อยู่ในภาวะปกติ ชื่อ SKT มาจากชื่อของผู้คิดค้น นั่นคือ รศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรีียมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา



1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบมีระดับน้ำตาลที่ลดลง
2. ลดการใช้จ่ายแผนปัจจุบันในผู้ป่วยเบาหวานลง
3. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความสามารถในการฝึกสมมติบำบัดเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง

บทที่ 2

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่ 1,2,3,7 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 โรคเบาหวาน
- 2.2 การรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM, Diabetes) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้ก่อวิยวะต่าง ๆ เสื่อม เกิดโรคและอาการแทรกซ้อนขึ้น

จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกราว 415 ล้านคนในปี 2558 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้มากถึง 642 ล้านคนในปี 2583 สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า คนไทยช่วงอายุ 20-79 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.1 หรือหมายความว่า ในจำนวนคน 100 คน จะพบคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 7 คน และจำนวนมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน สถิติการพบผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้ยังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ต้องมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องถึงภัยร้ายของโรค เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนลุกลามใหญ่โตจนต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ทางสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ และองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้กำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายนของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลก เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้นี้

ในปัจจุบัน ประเทศไทยยึดหลักเกณฑ์ตามสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยในการจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด หากผลการตรวจหลังงดอาหารและเครื่องดื่มมีน้ำตาลอยู่กระแสเลือดไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ทั้งนี้ระดับน้ำตาลในเลือดยังบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้ด้วย (Prediabetes) ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเป็นเบาหวานสามารถพัฒนาการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (เบาหวานที่เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการใช้) โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมองในอนาคตได้ง่ายขึ้น

2.1.1 อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในระยะแรกส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการผิดปกติ ในบางรายอาจตรวจพบโรคเบาหวานเมื่อเป็นมานานโดยไม่รู้ตัวและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 มักมีอาการที่คล้ายกันมาก โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 1 มักมีอาการแบบเฉียบพลัน อาการจะมีความรุนแรงมากหากขาดอินซูลิน อาจทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตน (Ketones) ซึ่งเป็นพิษต่อระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยหมดสติถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 จะมีลักษณะอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่พบได้ในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ

2.1.2 สัญญาณบ่งบอกของโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2

มักพบได้จากอาการเหล่านี้

1. ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก - เมื่อฮอร์โมนอินซูลินที่ตับอ่อนผลิตได้ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถผลิตได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติ และไตไม่สามารถกรองน้ำตาลส่วนเกินกลับเข้าสู่เลือด จึงปล่อยออกมาพร้อมกับน้ำกลายเป็นปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก
 2. กระหายน้ำ - เนื่องจากการสูญเสียน้ำจากการปัสสาวะบ่อยครั้ง ร่างกายจึงจำเป็นต้องชดเชยน้ำที่เสียไป ทำให้มีความกระหายน้ำ อยากดื่มน้ำมากกว่าปกติ
 3. หิวบ่อย - เมื่อฮอร์โมนอินซูลินในเลือดทำงานไม่ปกติหรือร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้เซลล์ไม่ได้รับพลังงาน ร่างกายจึงพยายามหาแหล่งอาหารมากขึ้นด้วยการส่งสัญญาณออกมาด้วยอาการหิว
 4. น้ำหนักลดลงผิดปกติ - เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือมีไม่เพียงพอ ทำให้เซลล์ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำตาลเป็นพลังงาน เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ได้ รวมทั้งยังไปสลายเอาโปรตีนและไขมันมาใช้แทน
 5. เหนื่อยง่าย - เมื่อน้ำตาลไม่สามารถเข้าสู่เซลล์เพื่อเผาผลาญเป็นพลังงานได้ ผู้ป่วยจึงเหนื่อยง่าย รู้สึกอ่อนเพลีย
 6. สายตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด - เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลนส์ตาจนจอตาเกิดอาการผิดปกติ หรือมีระดับน้ำตาลสูงมาเป็นเวลานานจนเกิดความผิดปกติของจอตา ในบางรายที่อาการรุนแรง อาจมีปัญหาสายตาระยะยาวถึงขั้นตาบอด
- ในขณะที่อาการของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) มักเกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ประมาณ 24-28 สัปดาห์ ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์จะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนบางชนิดที่มีฤทธิ์ต่อต้านฮอร์โมนอินซูลินที่มีหน้าที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยอาจรู้สึกกระหายน้ำมากและปัสสาวะบ่อย แต่อาการของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้น้อย และการวินิจฉัยจากการสังเกตจากอาการอาจทำได้ยาก เพราะมีความคล้ายคลึงกับอาการของการตั้งครรภ์ปกติ
- อาการของโรคเบาหวานเรื้อรังที่เป็นมานานอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น หงุดหงิด บาดแผลหายช้า หรือหยาบ มีกลิ่นติดเสื้อผ้าหรือเท้า เพราะน้ำตาลในเลือดที่มากเกินไป ทำให้ความสามารถในการซ่อมแซมแผลเป็นไปได้ช้า มีอาการผิดปกติในช่องปาก เช่น เหงือกบวมแดง มีเลือดหรือหนองออก เหงือกกรัน เหงือกมีอาการติดเชื้อหรือเป็นโรค เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี มีอาการชา โดยเฉพาะมือและเท้า คล้ายเข็มทิ่ม เนื่องจากเส้นประสาทได้รับความเสียหายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

2.1.3 สาเหตุของโรคเบาหวาน

สำหรับสาเหตุของโรคเบาหวานนั้น โดยปกติ ระบบการเผาผลาญของร่างกายจะย่อยอาหารที่รับประทานเข้าไปให้อยู่ในรูปแบบของน้ำตาลกลูโคส และมีฮอร์โมนอินซูลินที่ผลิตได้จากตับอ่อนนำน้ำตาลกลูโคสเหล่านี้ไปเข้าสู่กระแสเลือด เพื่อเผาผลาญเป็นพลังงาน แต่ในผู้ป่วยเบาหวาน ร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสเข้าไปในกระแสเลือดได้ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือเนื้อเยื่อเกิดภาวะ การดื้ออินซูลิน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ซึ่งสามารถแยกสาเหตุของโรคเบาหวานตามประเภทที่พบโดยทั่วไปได้ดังนี้

1. เบาหวานประเภทที่ 1 เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากเบตาเซลล์ (Beta cells) ของตับอ่อนที่มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินถูกทำลายโดยระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ ผู้ป่วยประเภนี้จึงจำเป็นต้องได้รับอินซูลินเข้าสู่ร่างกายด้วยการฉีดอินซูลินหรือรับประทานยาในระยะยาว นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคเบาหวานชนิดนี้ยังเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม โรคหรือการติดเชื้อที่เกิดกับตับอ่อน โรคเบาหวานประเภนี้มักพบในผู้ที่มีอายุน้อยเป็นส่วนใหญ่ แต่มีความเป็นไปได้ในทุกช่วงอายุ ซึ่งอาการของโรคจะมีการพัฒนารวดเร็ว เกิดแบบเฉียบพลัน ทั้งนี้สาเหตุของการเกิดเบาหวานประเภนี้ยังไม่แน่ชัด และพบได้ประมาณ 5%

2. เบาหวานประเภทที่ 2 เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะ การดื้ออินซูลิน หรือความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินของตับอ่อนน้อยเกินไป โรคเบาหวานประเภทที่ 2 นี้ถือว่าเป็นโรคเบาหวานที่สามารถพบได้มากที่สุดประมาณ 95% โดย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากปัญหาน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนตั้งแต่เด็ก ขาดการออกกำลังกาย ประวัติการเป็นเบาหวานในครอบครัว และอายุที่มากขึ้น เบาหวานชนิดนี้มักพบในผู้ใหญ่ มากกว่าเด็ก อาการของโรคจะมีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในระยะเวลานาน

3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์เท่านั้น โดยผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคเบาหวานมาก่อน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนบางชนิดที่มีฤทธิ์ต่อต้านฮอร์โมนอินซูลินที่มีหน้าที่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จนเกิดภาวะ การดื้ออินซูลิน ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าเกณฑ์ปกติ และมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

นอกจากนี้เบาหวานยังสามารถเกิดได้จากโรคหรือความผิดปกติอื่น ๆ เช่น เบาหวานจากโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง เบาหวานจากโรคต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ฮอร์โมนผิดปกติจากการใช้ยาบางชนิด เป็นต้น

2.1.4 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานอาศัยการตรวจเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก โดยเบื้องต้นแพทย์จะสอบถามอาการผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและของบุคคลในครอบครัว และการตรวจร่างกาย ทั้งนี้การตรวจเลือดสามารถทำได้หลายวิธีตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานตามทีกล่าวมาอย่างชัดเจน และตรวจเลือดเวลาใดก็ได้ โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องอดอาหาร หากมีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยต้องงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนทำการตรวจ โดยมักตรวจในตอนเช้า หากตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน

3. การตรวจน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หรือฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี เป็นการตรวจเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมปริมาณได้ดีมากน้อยแค่ไหน เมื่อฮีโมโกลบินทำปฏิกิริยากับน้ำตาลในเลือด จึงทำให้เกิดฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี ขึ้น หากระดับน้ำตาลในเลือดมากก็จะพบฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี มากเช่นกัน ซึ่งค่าที่ได้หากพบตั้งแต่ 6.5% ขึ้นไป แสดงว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

4. การทดสอบการตอบสนองของฮอร์โมนอินซูลินต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Oral Glucose Tolerance Test: OGTT) เป็นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังการดื่มน้ำที่มีน้ำตาลกลูโคสละลายอยู่ 75 กรัม หากพบระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน

หากผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน การตรวจด้วยวิธีทั้งหมดข้างต้นจำเป็นต้องมีการตรวจซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย ทั้งนี้การวินิจฉัยที่กล่าวมานี้ใช้สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และ 2 เป็นหลัก เนื่องจากการตรวจโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีเกณฑ์และรายละเอียดในการวินิจฉัยที่แตกต่างกันออกไป

นอกจากนี้ระดับน้ำตาลในเลือดยังสามารถบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานหรือไม่ โดยดูจากปริมาณน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังไม่สูงถึงเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะ การเป็นเบาหวานสามารถพัฒนาการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมองในอนาคตได้ง่ายขึ้น

2.1.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ หากไม่มีการควบคุมในเรื่องของการรับประทานอาหารและดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกวิธี ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นไปเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อเส้นเลือดที่นำสารอาหารไปอวัยวะในร่างกายจนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่าง ๆ ทั้งโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complications) และโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complications) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานควรระวังการเกิดบาดแผลหรือการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้น เนื่องจากบาดแผลของผู้ป่วยเบาหวานจะหายช้า อาจก่อให้เกิดภาวะโรคแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้

1. โรคแทรกซ้อนทางด้านตา เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติจนเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลนส์ตา ทำให้จอตาผิดปกติ โรคที่พบส่วนมากในผู้ป่วยเบาหวาน คือ เบาหวานขึ้นตา (Retinopathy) ต้อกระจก (Cataracts) ต้อหิน (Glaucoma) หรือปัญหาทางด้านสายตา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการมองเห็นจนถึงขั้นตาบอดได้ โดยในช่วงแรกอาการจะเป็นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปจนผู้ป่วยไม่ระวัง จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจสายตาจากจักษุแพทย์เป็นประจำ

2. โรคทางระบบเส้นเลือดและหัวใจ เมื่อระดับน้ำตาลถูกสะสมในเลือดในปริมาณมาก ทำให้เกิดการหนาตัวของเส้นเลือดมากขึ้น โดยเฉพาะหลอดเลือดขนาดใหญ่ที่ไปเลี้ยงหัวใจ เป็นผลให้เส้นเลือดแคบลงและอาจเกิดการอุดตัน นอกจากนี้ยังเพิ่มโอกาสของเส้นเลือดแข็งได้เช่นกัน ซึ่งอาจนำไปสู่อาการเจ็บหน้าอก (Angina) หัวใจขาดเลือด (Heart Attack) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Peripheral Artery Disease) เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเส้นเลือดและหัวใจได้มากกว่าคนปกติ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตและพิการได้สูงมากกว่าคนทั่วไปจากภาวะแทรกซ้อนนี้

3. โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเรื้อรังสามารถก่อให้เกิดการอักเสบของเส้นประสาททั่วร่างกายขึ้นปานกลางถึงรุนแรง เมื่อเกิดผลขึ้นในบริเวณต่าง ๆ จึงรับรู้ความรู้สึกได้น้อยลง เนื่องจากปลายประสาทเกิดอักเสบ ทำให้เกิดอาการชา และประกอบกับการไหลเวียนของเส้นเลือดไม่ดี ผลจึงเกิดการ

ลูกกลมได้ง่าย และอาจต้องตัดอวัยวะบริเวณนั้นทิ้ง โดยโรคที่พบได้บ่อย คือ ปลายประสาทอักเสบ (Peripheral Neuropathy) ที่ส่งผลต่อการรับรู้ความรู้สึกหรือความเจ็บปวดที่มีหรือเท้าบวมพร่อง มีอาการชา รวมไปถึงระบบการย่อยอาหารที่ผิดปกติ ปัญหาด้านการขับถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น

4. โรคแทรกซ้อนทางไต เป็นโรคสำคัญอีกโรคหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากปริมาณน้ำตาลในเลือดที่มีมากขึ้นกว่าคนปกติ ทำให้ไตทำงานผิดปกติ มีโปรตีนเล็ดลอดออกทางปัสสาวะ ซึ่งในระยะแรกจะไม่สามารถตรวจพบโรคแทรกซ้อนนี้ได้จากการตรวจเลือด แต่จะตรวจพบได้จากปริมาณโปรตีนที่มากขึ้นในปัสสาวะ หากไตอยู่ในภาวะการทำงานหนักเป็นระยะเวลาานานจะส่งผลให้เกิดภาวะไตวายได้

5. โรคเกี่ยวกับช่องปากและฟัน เนื่องจากความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะส่งผลต่อการอักเสบเนื้อเยื่อรอบฟัน มีโอกาสมากที่จะเป็นโรคปริทันต์หรือโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน

6. โรคแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่เกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสแท้งบุตรสูงขึ้นหรือทารกในครรภ์อาจจะเสียชีวิตได้ ทารกอาจมีน้ำหนักตัวมากทำให้คลอดลำบาก และมีโอกาสเกิดอันตรายระหว่างการคลอดได้สูงขึ้น

7. โรคทางด้านผิวหนัง เช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย การติดเชื้อรา อาการคัน หรือปัญหาผิวหนังอื่น ๆ

2.1.6 การรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วสามารถควบคุมอาการของโรคและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ในการรักษาโรคเบาหวานนั้น สิ่งสำคัญ คือ ต้องคอยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และคอเลสเตอรอลให้อยู่เกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมอาจทำให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

การรักษาตามประเภทของโรคเบาหวานได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 1 เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอต่อการนำน้ำตาลเข้าสู่เส้นเลือด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนอินซูลินเข้าไปทดแทนในร่างกายตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ไปจนตลอดชีวิตการฉีดอินซูลิน ควบคุมไปกับการคุมอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งแพทย์จะพิจารณาตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

ชนิดของฮอร์โมนอินซูลินที่แบ่งตามการออกฤทธิ์ที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานปัจจุบัน

- ประเภทออกฤทธิ์เร็ว (Rapid Acting Insulin) เป็นยาออกฤทธิ์สั้น เริ่มออกฤทธิ์หลังการฉีด 15 นาที ระดับยาเพิ่มขึ้นสูงสุดใน 1 ชั่วโมงและออกฤทธิ์ได้นาน 2-4 ชั่วโมง เช่น อินซูลิน กลูลิซิน (Insulin Glulisine) อินซูลิน ลิสปโร (Insulin Lispro) อินซูลิน แอสพาร์ (Insulin Aspart)

- ประเภทออกฤทธิ์ในช่วงปกติ (Regular or Short-acting Insulin) เริ่มออกฤทธิ์นานขึ้นภายใน 30 นาที หลังการฉีด ระดับยาเพิ่มขึ้นสูงสุดใน 2-3 ชั่วโมงและออกฤทธิ์ได้นานขึ้น 3-6 ชั่วโมง เช่น เรกูลาร์ อินซูลิน (Regular insulin)

- ประเภทออกฤทธิ์นานขึ้นในระดับกลาง (Intermediate-acting Insulin) เริ่มออกฤทธิ์ได้ภายใน 2-4 นาที่หลังการฉีด ระดับยาเพิ่มขึ้นสูงสุด 4-12 ชั่วโมงและออกฤทธิ์ได้นานถึง 12-18 ชั่วโมง เช่น เอ็นพีเอช อินซูลิน (NPH)

- ประเภทออกฤทธิ์นาน (Long-acting Insulin) สามารถออกฤทธิ์ในการรักษานานมากกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป แต่ใช้ระยะเวลาการดูดซึมในร่างกายนานหลายชั่วโมง เช่น อินซูลิน ดีทีเมียร์ (Insulin Detemir) หรืออินซูลิน กลาร์จีน (Insulin Glargine)

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จะใช้ยาที่มีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดโดยการเพิ่มการตอบสนองของฮอร์โมนอินซูลินให้ดีขึ้น และเพิ่มการใช้น้ำตาลกลูโคสในร่างกายมากขึ้น เช่น ยาเมทฟอร์มิน (Metformin) ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ไบควานด์ (Biguanide), ยาในกลุ่มโรโซซิคลิดีนไดโอน (Thiazolidinediones) ยาแอลฟา-กลูโคซิเดส อินฮิบิเตอร์ (Alpha-glucosidase Inhibitor) เป็นต้น นอกจากนี้ในบางรายอาจมีการฉีดอินซูลินในกรณีที่การรับประทานยาไม่ได้ผล

3. เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาและพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ พร้อมทั้งพยายามควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับแม่และทารกในครรภ์ โดยจำเป็นต้องมีการควบคุมอาหารที่รับประทานอย่างเข้มงวด เช่น ลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลลง เพิ่มการรับประทานโปรตีน ผักและผลไม้ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติดหวานจัดหรือไขมันสูง เป็นต้น พร้อมทั้งมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับคนตั้งครรภ์ควบคู่กัน โดยการปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ หากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผลดีด้วยการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย แพทย์อาจแนะนำให้ฉีดอินซูลินเพิ่มเติม

2.1.7 การรักษาด้วยสมุนไพร

นอกเหนือจากการรักษาโรคเบาหวานตามการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังมีการรักษาตามแพทย์แผนทางเลือกมาช่วยเสริมในหลายหลายวิธี เพื่อช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สมุนไพรที่สามารถหาได้ง่ายในประเทศไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงพืชสมุนไพรบางชนิดมีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดและยังใช้เป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหาร เช่น

1. ตำลึง สามารถใช้ประโยชน์ได้หลายส่วนจากต้น อุดมด้วยคุณค่าทางโภชนาการ วิตามินและแร่ธาตุสูง โดยมีสรรพคุณสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยในเรื่องการลดระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนที่นิยมนำมาใช้จะเป็นส่วนใบ ซึ่งใบแก่จะออกฤทธิ์ได้ดีกว่าใบอ่อน ราก และผล อีกทั้งยังช่วยบำรุงสายตา ป้องกันต้อตม เนื่องจากกรดวิตามินเอ

2. มะระขี้นก ช่วยในการเจริญอาหาร ขับพยาธิ แก้อ่อนใน กระหายน้ำ น้ำคั้นสดมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อน ๆ และยังมีสรรพคุณในการลดระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานเช่นเดียวกับผักตำลึง โดยมีการออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนอินซูลินที่ยับยั้งการสังเคราะห์น้ำตาลกลูโคส และเพิ่มการใช้กลูโคสที่มากขึ้นในตับ รวมทั้งยังช่วยชะลอการเกิดต่อกระดูก ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน สามารถรับประทานได้หลายรูปแบบ ทั้งแบบแปรรูปเป็นแคปซูลและผงแห้ง ชงเป็นชาดื่ม หรือคั้นเป็นน้ำ แต่ไม่ควรรับประทานผลสด เพราะอาจก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

3. มะแว้งต้น ผลสุกของมะแว้งต้นจะช่วยในเรื่องแก้ไอ ขับเสมหะ และมีสรรพคุณในการลดน้ำตาลในเลือด สามารถรับประทานได้ทั้งแบบสดหรือแบบลวก แต่ควรระมัดระวังหากมีการรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานานมากกว่า 1 เดือน ซึ่งอาจมีผลเสียต่อระบบประสาทในร่างกาย

4. ฟัฟทะลายโจร สามารถใช้ได้หลายส่วน โดยส่วนรากจะช่วยในเรื่องการเจริญอาหาร บำรุงกำลัง แก้ไข้ ส่วนลำต้นเป็นยาบำรุง แก้อาการท้องร่วง และส่วนใบเป็นส่วนที่นำมาใช้ในการลดระดับน้ำตาลในเลือด แก้ไข้ กระเพาะ ลำไส้อักเสบ

อย่างไรก็ตาม การใช้พืชสมุนไพรยังเป็นทางเลือกเสริมในการช่วยบำบัดโรคเบาหวานให้ดีขึ้นในระยะแรก ๆ เท่านั้น แต่ยังไม่มียาสมุนไพรที่แน่ชัดถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาโรคเบาหวานได้เต็มรูปแบบ อีกทั้งยังควรคำนึงถึงผลข้างเคียงของการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนการรับประทานสมุนไพรด้วยตนเองเพื่อความปลอดภัย

2.1.8 การป้องกันโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในแต่ละชนิดสามารถป้องกันได้แตกต่างกัน ซึ่งโรคเบาหวานประเภทที่ 1 แพทย์ไม่สามารถป้องกันการเกิดของโรคได้ เพราะสาเหตุการเกิดมาจากปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ในขณะที่โรคเบาหวานประเภทที่ 2 สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักให้คง และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การป้องกันโรคเบาหวาน สามารถทำได้ตามคำแนะนำต่อไปนี้

- เน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสารอาหารครบถ้วน มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต
- ระมัดระวังการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต อาหารไขมันสูง ขนม หรือเครื่องดื่มที่มีความหวาน อาจดื่มน้ำเปล่า ชา หรือกาแฟที่ไม่ใส่น้ำตาล แทนน้ำผลไม้ รับประทานโยเกิร์ตแบบไม่เติมน้ำตาล ผลไม้สด หรือถั่วชนิดต่าง ๆ เป็นของว่างระหว่างวัน เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทเนื้อขาวที่ไม่ติดมัน อย่างปลา ไก่ หรืออาหารทะเล แทนเนื้อสัตว์ประเภทเนื้อแดงหรือผลิตภัณฑ์แปรรูป
- ควรแบ่งมื้ออาหารหลักออกเป็นมื้อย่อย ๆ ในแต่ละวัน เพื่อช่วยรักษาความสมดุลของระดับน้ำตาลและฮอร์โมนอินซูลิน

- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่
- ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย และลดระดับน้ำตาลในเลือดลง นอกจากนี้ยังเพิ่มความแข็งแรงให้กับหลอดเลือด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตให้ดียิ่งขึ้น

การป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรมีการเข้าฝากครรภ์กับแพทย์ตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองเบาหวานในกรณีที่มีความเสี่ยง พร้อมทั้งควบคุมอาหารที่รับประทานและออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์

สิ่งสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานทุกชนิด คือ ต้องคอยระวังระดับน้ำตาลในเลือดและคอเลสเตอรอลให้อยู่ในระดับปกติ

2.2 การรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT

คือการทำสมาธิรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการผสมผสานศาสนศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาร่างกายให้สามารถเยียวยาตัวเองได้ โดยมีหลักการสำคัญคือ ปรับการทำงานของร่างกายทั้งระบบให้อยู่ในภาวะปกติ ชื่อ SKT มาจากชื่อของผู้คิดค้น นั่นคือ รศ.ดร.สมพร กันทรดุขฎิ เตรียมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.สมพร กล่าวว่า สมาธิแบบ SKT นี้ใช้เวลาวิจัยและทดลองเยียวยาผู้ป่วยมานานกว่า 20 ปี จนได้ผลสรุปออกมาเป็นเทคนิค 7 ประการ โดยผู้ฝึกไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกเทคนิค เพราะแต่ละเทคนิคเหมาะสมกับสภาพร่างกายหรืออาการเจ็บป่วยของคนแต่ละคน

ทั้งนี้การทำสมาธิแบบ SKT สามารถทำควบคู่ไปกับการรักษาโรคได้ทุกรูปแบบ และทดสอบแล้วว่าไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติ ทั้ง 7 เทคนิคมีรายละเอียดดังนี้

เทคนิคที่ 1 และ 2 สำหรับผู้ที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่างๆ

เทคนิคที่ 1 นั่งในท่าตามสบาย หลังตา สูดหายใจเข้าลึก กลั้นไว้ประมาณ 3 วินาที และเป่าออกทางปากช้า ๆ อย่างสม่ำเสมอจนสุด สำหรับผู้ที่เริ่มฝึกให้ทำเช่นนี้ 20 ครั้ง ส่วนผู้ที่ชำนาญแล้วทำ 30 - 40 ครั้ง

เทคนิคที่ 2 ยืนตรง ชูมือสองข้างเหนือศีรษะ โดยต้นแขนต้องแนบที่ไหล่และนิ้วโป้งแตะกัน จากนั้นหายใจเช่นเดียวกับเทคนิคที่ 1 สำหรับผู้ที่เริ่มฝึกให้ทำเช่นนี้ 20 ครั้ง ส่วนผู้ที่ชำนาญแล้วทำ 30 - 40 ครั้ง จากนั้นค่อย ๆ ลดมือลงช้า ๆ จนมือแนบลำตัวโดยนับ 1 - 30 เป็นจังหวะ เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาไขมัน ความดันโลหิต เบาหวานและอาการปวดเมื่อยตามต้นคอ

เทคนิคที่ 3 - 5 สำหรับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย ช่วยปรับสภาพร่างกายให้กลับเป็นปกติ

เทคนิคที่ 3 นั่งเหยียดเท้าราบไปกับพื้น ยืดหลังตรง และวางมือทั้งสองข้างไว้ที่หัวเข่าจากนั้นโน้มตัวไปด้านหน้า พร้อมกับสูดหายใจเข้าลึก กลั้นไว้ 3 วินาที จากนั้นเอนตัวไปด้านหลังพร้อมเป่าลมออกทางปากยาว ทำเช่นนี้ 30 ครั้ง เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและข้อต่อ

เทคนิคที่ 4 ยืนในท่าสบาย นำมือทั้งสองข้างไปด้านหลัง ก้าวเท้าไปด้านหน้าขณะยกเท้าขึ้นให้สูดหายใจเข้าลึก จากนั้นค่อย ๆ วางเท้าลงพร้อมเป่าลมออกทางปากยาวทำเช่นนี้ประมาณ 90 - 120 ครั้ง ช่วยบำบัดเรื่องโรคทางพันธุกรรม เบาหวานประเภทที่ 1 และผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก

เทคนิคที่ 5 ยืนในท่าเดียวกับเทคนิคที่ 2 จากนั้นหายใจเช่นเดียวกับเทคนิคที่ 1 เมื่อครบ 1 รอบให้โน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อยทำเช่นนี้ 30 ครั้งจนปลายนิ้วจรดที่พื้นพอดีหายใจเช่นเดิม 10 ครั้งในท่าปลายนิ้วจรดพื้นและค่อย ๆ ยืดตัวขึ้น โดยทำเป็นจังหวะเช่นเดียวกับท่าโน้มตัวลง พร้อมหายใจเช่นเดิม 30 ครั้ง กระทั่งกลับมาอยู่ในท่าเริ่มต้น จากนั้นค่อย ๆ ลดมือลงช้า ๆ โดยนับ 1 - 30 เป็นจังหวะการลดมือลง ช่วยบำบัดผู้ที่มีปัญหาอาการปวดหลัง ไหล่ และหัวเข่า

เทคนิคที่ 6 และ 7 เหมาะสำหรับผู้ป่วยหนัก ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย

เทคนิคที่ 6 สำหรับคนไข้ภาวะวิกฤติหรือคนไข้ในห้องไอซียูที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ แต่สมองยังคงรับรู้และได้ยินเสียงให้ใช้เป็นคำสั่ง เช่น ศีรษะเริ่มผ่อนคลายแขนเริ่มผ่อนคลาย เป็นต้น โดยพูดช้า ๆ และย้ำคำว่าผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ ทำเช่นนี้ในทุกอวัยวะจนครบ 45 นาที

เทคนิคที่ 7 มี 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ยกมือทั้งสองข้างขึ้นมาที่ระดับเอว ค่อย ๆ ขยับฝ่ามือเข้าประกบกันพร้อมหายใจเข้า และขยับออกจากกันพร้อมเป่าลมออกทางปากช้า ๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำเช่นนี้ 30 – 40 ครั้ง ขั้นที่ 2 ยกมือในท่าเตรียมเช่นเดียวกับขั้นที่ 1 และยกมือทั้งสองข้างขึ้นระดับศีรษะ พร้อมหายใจเข้าและลดมือลงพร้อมเป่าลมออกทางปากช้า ๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำเช่นนี้ 30 – 40 ครั้ง ใช้สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น มะเร็งอัมพาต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

2.3 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

นางวาสนา ศิริรักษ์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เป็นไปตามสมมุติฐาน โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT มีระดับน้ำตาล แตกต่างจากก่อนการได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี(2552)

โสมนัส นามโพธิ์ชัย,อรสุดา ศรีพรหม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) ครบกำหนดตามเกณฑ์จำนวน 47 คน และปฏิบัติไม่ครบกำหนด จำนวน 14 คน ผลการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) การฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) ครบกำหนดตามเกณฑ์ ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.37 (S.D = 1.76) และหลังฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.07 (S.D = 1.95) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าเท่ากับ 0.840 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ค่า t มีค่าเท่ากับ 1.87 , $df = 44$ ซึ่งค่า t เป็นบวกหมายความว่าฮีโมโกลบินเอวันซีหลังฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าน้อยกว่า ก่อนฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) ทำให้สรุปได้ว่าค่าฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) (95%CI=-0.022 , 0.617) 2) การฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) ไม่ครบกำหนดตามเกณฑ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) ไม่ถึง 30 นาที ต่อครั้ง หรือไม่ได้ทำทุกวัน ขาดความสม่ำเสมอ ผลพบว่าค่าฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าเฉลี่ย 8.60 (S.D = 2.08) และหลังฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าเฉลี่ย 7.04 (S.D = 1.98) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าเท่ากับ 0.843 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ค่า t มีค่าเท่ากับ -1.32 , $df = 13$ ซึ่งหากค่า t ติดลบ หมายความว่าค่าฮีโมโกลบินเอวันซีหลังฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าทางสถิติที่มากกว่า ทำให้สรุปได้ว่าค่าฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสมาธิ (SKT-3) มีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.001$) (95% CI=-1.687 , 0.2545

นายประยติ ศิริรักษ์ ได้ศึกษาความรู้สมาธิบำบัด SKT ก่อนการอบรมผู้ป่วยไม่เคยได้รับความรู้และไม่เคยปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT หลังการอบรมพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติสมาธิบำบัดพบว่าระดับสูงทำเป็นประจำวันละ 2 รอบๆละ 30 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 % ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท 2 ครั้งติดต่อกัน จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 สรุปผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT มีระดับความดันโลหิตก่อนฝึกสมาธิบำบัด SKT แตกต่างจากก่อนการได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1,2,3,7 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง Quasi Experimental 1 กลุ่ม เปรียบเทียบโดยการวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว โดยการวัดระดับน้ำตาลก่อนและหลัง โดยผู้ที่มีปัญหาโรคเบาหวาน ได้รับการทำสมาธิบำบัด จำนวน 1 เดือน

3.2 พื้นที่ ที่ทำการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เลือกพื้นที่การศึกษาคือ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย ตำบลเหล่าปอแดง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยคัดกรองผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดสูงหรือที่เป็นโรคเบาหวานในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย โดยการวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว โดยมีเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป
2. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ตามวันเวลาที่กำหนดติดต่อกันได้
3. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

3.4 ขั้นตอนการศึกษา

1. การใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT

ท่าที่ 1 นั่งในท่าตามสบาย หลังตา สูดหายใจเข้าลึก กลั้นไว้ประมาณ 3 วินาที และเป่าออกทางปากช้า ๆ อย่างสม่ำเสมอจนสุด สำหรับผู้ที่เริ่มฝึกให้ทำเช่นนี้ 20 ครั้ง ส่วนผู้ที่ชำนาญแล้วทำ 30 - 40 ครั้ง

ท่าที่ 2 ยืนตรง ชูมือสองข้างเหนือศีรษะ โดยต้นแขนต้องแนบที่ใบหูและนิ้วโป้งแตะกัน จากนั้นหายใจเช่นเดียวกับเทคนิคที่ 1 สำหรับผู้ที่เริ่มฝึกให้ทำเช่นนี้ 20 ครั้ง ส่วนผู้ที่ชำนาญแล้วทำ 30 - 40 ครั้งจากนั้นค่อย ๆ ลดมือลงช้า ๆ จนมือแนบลำตัวโดยนับ 1 - 30 เป็นจังหวะ เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาไขมัน ความดันโลหิต เบาหวานและอาการปวดเมื่อยตามต้นคอ

ท่าที่ 3 นั่งเหยียดเท้าราบไปกับพื้น ยืดหลังตรง และวางมือทั้งสองข้างไว้ที่หัวเข่าจากนั้นโน้มตัวไปด้านหน้า พร้อมกับสูดหายใจเข้าลึก กลับไว้ 3 วินาที จากนั้นเอนตัวไปด้านหลังพร้อมเป่าลมออกทางปากยาว ทำเช่นนี้ 30 ครั้ง เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและข้อต่อ

ท่าที่ 7 มี 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ยกมือทั้งสองข้างขึ้นมาที่ระดับเอว ค่อย ๆ ขยับฝ่ามือเข้าประกบกันพร้อมหายใจเข้า และขยับออกจากกันพร้อมเป่าลมออกทางปากช้า ๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำเช่นนี้ 30 - 40 ครั้ง ขั้นที่ 2 ยกมือในท่าเตรียมเช่นเดียวกับขั้นที่ 1 และยกมือทั้งสองข้างขึ้นระดับศีรษะ พร้อมหายใจเข้า และลดมือลงพร้อมเป่าลมออกทางปากช้า ๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำเช่นนี้ 30 - 40 ครั้งใช้สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น มะเร็งอัมพาต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

3.5 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา เอกสารวิชาการ และบททวงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวทางสร้างแบบบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหา

1. แบบสอบถามมี 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด การรักษาโรค การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังการทำสมาธิบำบัด

2. เครื่องเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดอัตโนมัติ (DTX)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำแบบบันทึกข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และจัดเตรียมข้อมูล นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

2. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT โดยใช้สถิติ Paired t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่ 1,2,3,7 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยได้ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ชุด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอและแปลผลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยรูปแบบตารางด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 4.2 ข้อมูลการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน และหลังการทำสมาธิบำบัด

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	32.00
หญิง	34	68.00
อายุ		
40-49 ปี	3	6.00
50-59 ปี	15	30.00
60 ปีขึ้นไป	32	64.00
X= 62.18 ปี S.D = 17.67 ปี Min = 42 ปี Max = 81 ปี		
ศาสนา		
พุทธ	50	100.00
สถานภาพ		
สมรส	44	88.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	12.00
ดัชนีมวลกาย		
ปกติ (18.50-22.99)	30	60.00
ภาวะน้ำหนักมากกว่ามาตรฐาน (≥ 23.00)	20	40.00
อาชีพ		
ค้าขาย	3	6.00
เกษตรกรกรรม	38	76.00
รับจ้าง	9	18.00
ชนิดของโรคเบาหวาน		
เบาหวานชนิดที่ 2	50	100.00
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน		
รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	50	100.00
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	41	82.00
ออกกำลังกาย	9	18.00
การควบคุมอาหาร		
ควบคุม	42	84.00
ไม่ควบคุม	8	16.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT		
ไม่เคย	50	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.00 มีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.00 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.00 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 88.00 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.50-22.99) คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 76.00 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 100.00 ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 82.00 รวมทั้งรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 84.00 และยังไม่เคยทำสมาธิบำบัด SKT มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 100.00

4.2 ข้อมูลการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน และหลังการทำสมาธิบำบัด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน และหลังการทำสมาธิบำบัด SKT ทำ 1,2,3,7 จำแนกตามระดับน้ำตาล ก่อน และหลัง (n=50)

ข้อมูลการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl ²)	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทำ SKT ทำ 1,2,3,7		
126-154	2	4.00
155-182	35	70.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 183	13	26.00
หลังทำ SKT ทำ 1,2,3,7		
126-154	32	64.00
155-182	10	20.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 183	8	16.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานก่อนได้รับการทำสมาธิบำบัด SKT ทำ 1,2,3,7 ส่วนมากอยู่ในระดับ 155-182 mg/dl² (ผู้ป่วยระดับสี่ส้ม) คิดเป็นร้อยละ 70.00 และผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการทำสมาธิบำบัด SKT ทำ 1,2,3,7 ส่วนมากอยู่ในระดับ 126-154 mg/dl² (ผู้ป่วยระดับสีเหลือง) คิดเป็นร้อยละ 64.00

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังทำ SKT ทำ 1,2,3,7

ข้อมูลการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด(mg/dl ²)	S.D
ก่อนทำ SKT ทำ 1,2,3,7	192.38	57.79
หลังทำ SKT ทำ 1,2,3,7	157.10	36.27

จากตารางที่ 5 พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ทำ 1,2,3,7 ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลอง เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1,2,3,7 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยได้ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ชุด ผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.00 มีช่วงอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.00 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.00 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 88.00 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.50-22.99) คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 76.00 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 100.00 ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 82.00 รวมทั้งรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 84.00 และยังไม่เคยทำสมาธิบำบัด SKT มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 100.00

5.1.2 ข้อมูลการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน และหลังการทำสมาธิบำบัด SKT ท่า 1,2,3,7

ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานก่อนได้รับการทำสมาธิบำบัด SKT ท่า 1,2,3,7 ส่วนมากอยู่ในระดับ 155-182 mg/dl² (ผู้ป่วยระดับสีส้ม) คิดเป็นร้อยละ 70.00 และผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการทำสมาธิบำบัด SKT ท่า 1,2,3,7 ส่วนมากอยู่ในระดับ 126-154 mg/dl² (ผู้ป่วยระดับสีเหลือง) คิดเป็นร้อยละ 64.00

ภายหลังการได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ท่า 1,2,3,7 ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1,2,3,7 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัด SKT ท่า 1,2,3,7 เพื่อลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงภายหลังการทำสมาธิบำบัด SKT ท่า 1,2,3,7 จาก 192.38 เป็น 157.10 สอดคล้องกับการศึกษาของโสมนัส นามโพธิ์ชัย อรสุดา ศรีพรม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติสมาธิครบกำหนดตามเกณฑ์ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ 8.07 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา ศิริรักษ์ พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติสมาธิบำบัดอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการปฏิบัติอื่นร่วมด้วย เช่น การควบคุมอาหาร และการรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามและส่งเสริมการทำสมาธิบำบัด SKT แก่กลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมการทำสมาธิบำบัด SKT ขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ