ผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และท่า 3 ต่อระดับ HbA_1c ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

The effectiveness by conducting SKT meditation therapy 1,3 postures toward HbA_1c in DM patients type 2 in Saimoo Hospital, Yasothon Province

เรียมรัตน์ รักเสมอวงศ์, ศศ.ม.(พัฒนาสังคม) *
พิสมัย หวังผล, ป.พ.ส. **
* สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10
** โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร

Riamrat Ruksamerwong, M.A.*
Pitsamai Vongpon, Dip in Nursing Science **
10th Public Health Region
Saimoon Hospital, Yasothon Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และท่า 3 ต่อระดับ HbA_1c ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทรายมูล จำนวน 60 คน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ศึกษาแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และท่า 3 เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิบำบัดแต่ได้รับโปรแกรมตามปกติของโรงพยาบาลทรายมูล เก็บข้อมูลตั้งแต่มกราคม-มิถุนายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและ t-test ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง ระดับ HbA_1c ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และ 3 มีค่าเฉลี่ย 7.9% กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิบำบัดมีค่าเฉลี่ย 9.0% ซึ่งต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference= -1.1;95% CI = -2 to -0.3; p = 0.012) และระดับ HbA_1c ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1และ 3 มีค่าต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference = 1.3; 95% CI = 0.7 to 1.9; p <0.001) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถนำวิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และท่า 3 ไปใช้เป็นวิธีการร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และท่า 3, HbA_1c

Abstract

This research was aimed to study the effectiveness by conducting SKT meditation therapy which was used its 1st and 3rd postures toward HbA_1c level among 60 DM patients type 2 in OPD (Out Patient Department) in Saimoon Hospital. Quasi Experimental research was implemented by dividing into 2 groups namely Experimental and Control groups, there was 30 sampling in each group with the same criteria, especially FBS level. Experimental group was carried out SKT meditation therapy program

accordance to its posture completely within 12 weeks and control group did nothing about SKT meditation therapy, but should regularly compliance with facility health program. Data collection was conducted in January- June 2018. Descriptive statistic and paired t-test were used to identify variables. The result of this study revealed that HbA_1c level in SKT meditation therapy group was 7.9 percent by average, following 9% in control group which was statistically significant (Mean difference =1.1; 95% CI = -2 to -0.3; $p < 0.012$), moreover in this After-studying SKT group, it was shown HbA_1c level lower than Pre-studying of SKT meditation therapy group which was statistically significant (Mean difference =1.3; 95% CI = 0.7 to 1.9; $p < 0.001$). Thus, SKT meditation therapy with its 1st and 3rd postures should be more encouraging to use widely among DM patient type 2 in order to effectively in controlling their FBS.

Keywords : DM patients type 2, SKT1,3, HbA_1c

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากมีอาการแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ เช่น โรคปลายประสาทตาเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต แผลที่เท้า เป็นต้น จากรายงานจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556 – 2557[1] พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.9 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.8 ตามลำดับ) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 2.1 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด ณ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ทั้งในผู้ชายและหญิง (ร้อยละ 15.9 และ 21.9 ตามลำดับ) ทั้งนี้พบว่า 4 ใน 10 คนของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 2.7 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด ส่วนที่เหลือประมาณ 4 ใน 10 ของผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการรักษาอยู่ และร้อยละ 23.5 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมดมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ต่ำกว่า < 130 มก./ดล. ทั้งนี้ผู้หญิงมีสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัย การรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้ดีกว่าในผู้ชายเล็กน้อย

จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2558-2560 จำนวน 27,568 ราย 28,223 ราย และ 28,392 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 5,109.19, 5,224.92 และ 5,256.01 ตามลำดับ และปี 2560 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพียงร้อยละ 13.73 สำหรับอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในปีงบประมาณ 2558-2560 จำนวน 1,812 ราย 1,839 รายและ 1,905 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 5,830.87, 5,922.71 และ 6,133.29 ตามลำดับ และปี 2560 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพียงร้อยละ 9.6[5] ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงกำหนดให้ผู้ป่วยโรค เบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 40 ขึ้นไป การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและพบโรคช้าส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาในหลายระบบของร่างกายทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบ

เฉียบพลันและแบบเรื้อรังก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติ

วิธีการควบคุมโรคเบาหวานมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา วิธีการควบคุมแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด[7] และการปฏิบัติสมาธิ[8] ซึ่งแต่ละวิธีล้วนแต่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ หากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและนานเพียงพอ ปัจจุบันมีการศึกษาการปฏิบัติสมาธิรูปแบบต่างๆ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในต่างประเทศ และในประเทศ ซึ่งพบว่าสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ การปฏิบัติสมาธิบำบัดเคลื่อนไหว โดยสมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี[4] เป็นวิธีที่เหมาะสม โดยมีเทคนิคการปฏิบัติสมาธิทั้งสิ้น 7 เทคนิค แต่เทคนิคที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา คือ SKT ท่า 1 และท่า 3 เนื่องจากปัจจุบันยังไม่พบประสิทธิผลของการปฏิบัติสมาธิวิธีดังกล่าวต่อการลดระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีจำนวนมากจากผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และผลการวิจัยจะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม (Two Groups pre-Post Test Design) ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยมีรูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง (Before-After Two Groups pretest-Posttest Design) กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมตามปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามแผนการทดลอง โดยกำหนดให้ ดังต่อไปนี้

O1 O2 แทน การวัดก่อนการทดลอง

O3 O4 แทน การวัดหลังการทดลอง

X1 แทน การตรวจ HbA_1c และ FBS ก่อนการทดลอง

X2 แทน การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เพื่อการเยียวยาและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

X3 แทน การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 3

X4 แทน การติดตามเยี่ยมบ้าน

X5 แทน กิจกรรมการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ SKT ในโรงพยาบาลทรายมูล

X6 แทน การตรวจ HbA_1c และ FBS หลังการทดลอง

X7 แทน กิจกรรมการให้ความรู้ตามมาตรฐานในกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง

												X6
	X3			X5				X5				X5
	X2	X4		X4		X4		X4		X4		X4
	X1	X3	X3	X3	X3	X3	X3	X3	X3	X3	X3	X3
สัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

O1 ——————————————————————————————

O3

กลุ่มควบคุม

	X7											
	X1											X6
สัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

O2 ——————————————————————————————

O4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร จำนวน 1,905 คน ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษา โดยการใช้ยากิน อายุไม่เกิน 60 ปี

2. เป็นผู้ที่มีระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose) เฉลี่ย 3 เดือน ก่อนการศึกษา ≥ 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

3. มีระดับ HbA_1c มากกว่าร้อยละ 7

4. ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

5. ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิตที่ไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ภายใน 1 ปีก่อนการศึกษา

4. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) ค่า serum creatinine มากกว่า 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน (retinopathy) แผลที่เท้า (acute foot ulcer/gangrene) การตัดแขนขา (amputation)

กลุ่มควบคุมคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และคัดเลือกพื้นที่เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบเป็นกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. เป็นพื้นที่ที่มีระยะห่างจากพื้นที่ที่ศึกษาคนละตำบลเพื่อเป็นการป้องกันการได้รับสิ่งทดลอง (Intervention) เช่น การได้รับความรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2. เป็นบุคคลที่ไม่เคยได้รับความรู้ในเรื่องสมาธิบำบัด SKT มาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT ท่า 1 และท่า 3

การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 ของสมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี เป็นเทคนิคประยุกต์การหายใจเข้าช้าๆ แบบลึกทางจมูก มีการหยุดหายใจชั่วขณะ หายใจออกยาวๆ ทางปาก ส่วนท่า 3 มีลักษณะการหายใจเช่นเดียวกันกับท่า 1 แต่เพิ่มโดยนั่งเหยียดเท้าไปกับพื้น มือวางบนเข่า สูดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า เหยียดแขนทั้งสองจนแขนตึง ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับเอนตัวไปข้างหลังให้มากที่สุด ทั้ง 2 ท่า ทำ 30 รอบลมหายใจ เป็นการเพื่อการควบคุมการทำงานของ Baroreflex ให้ทำงานช้าลง ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic nervous system nervous system เพื่อลดน้ำตาลและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยปฏิบัติวันละ 2 ครั้งๆ ละ 20 - 30 นาทีเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ติดต่อกัน

2. แบบประเมินผล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัย (ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ประกอบด้วย

ข้อมูลทั่วไป คือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาเป็น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติสมาธิบำบัดและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (สอบถามเฉพาะกลุ่มทดลองหลังดำเนินการ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิบัติสมาธิบำบัด (สอบถามเฉพาะกลุ่มทดลองหลังดำเนินการ) โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย ระดับความพึงพอใจ 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่พอใจ ให้กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ผล HbA_1c และ FBS ก่อนและหลังดำเนินการ (เจ้าหน้าที่เป็นผู้ลงข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและตัวแปรที่ได้ และนำไปวิเคราะห์ในคอมพิวเตอร์

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประมวลผลโดยการคำนวณหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เปรียบเทียบผลต่างของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และสถิติเชิงวิเคราะห์ การทดสอบค่าที t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 อายุส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 70 (อายุเฉลี่ย 52.83) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 53.33 (รายได้เฉลี่ย 7,443.33) และระยะเวลารักษาเบาหวาน 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 (เฉลี่ย 4.5 ปี) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เช่นกัน ร้อยละ 56.67 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี (อายุเฉลี่ย 51.16) ร้อยละ 66.67 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (รายได้เฉลี่ย 8,086.67) ร้อยละ 43.33 และระยะเวลารักษาเบาหวาน 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.67 (เฉลี่ย 4.62)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติสมาธิบำบัดและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังจากได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 ได้ปฏิบัติสมาธิบำบัดในการดูแลสุขภาพตัวเองเป็นประจำ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน) ปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 60.00 ปฏิบัติครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 50.00 ปฏิบัติตื่นนอน/ตอนเช้าตรู่ ร้อยละ 83.33 สุขภาพหลังการฝึกสมาธิบำบัดดีขึ้นมาก ร้อยละ 70.00 ผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน คือ น้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ 86.67 รองลงมาคือ ความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 73.33 ช่วงปฏิบัติสมาธิบำบัดกินยารักษาโรคเบาหวานเป็นประจำทุกวันตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 66.67 ส่วนการควบคุมอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม) พบว่ากินเป็นบางครั้ง ร้อยละ 46.67

3. ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 168.4 mg% ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 195.0% พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ (Mean Difference = -26.6; 95% CI = -52.9 to -0.3; p <0.048) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA_1c) ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.9% ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 9.0% ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติเช่นกัน (Mean Difference = -1.1; 95% CI = -2.0 to -0.3; p <0.012) (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	n	Mean	SD.	Mean Difference	95% CI	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)						
กลุ่มทดลอง	30	168.4	5.8	-26.6	-52.9 to -0.3	0.048
กลุ่มควบคุม	30	195.0	11.8			
ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA_1c)						
กลุ่มทดลอง	30	7.9	0.3	-1.1	-2.0 to -0.3	0.012
กลุ่มควบคุม	30	9.0	0.3			

4. ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัดมีค่าเฉลี่ย 208.8 mg% หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 168.4 mg% ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ (Mean Difference = 40.4; 95% CI = 17.6 to 62.6; p <0.001) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA_1c) ก่อนการทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัดมีค่าเฉลี่ย 9.2% หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.9% ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติเช่นกัน (Difference = 1.3; 95% CI = 0.7 to 1.9; p <0.001) (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	n	Mean	SD.	Mean Difference	95% CI	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)						
ก่อนการทดลอง	30	168.4	5.8	-26.6	-52.9 to -0.3	0.048
หลังการควบคุม	30	195.0	11.8			
ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA_1c)						
ก่อนการทดลอง	30	7.9	0.3	-1.1	-2.0 to -0.3	0.012
หลังการควบคุม	30	9.0	0.3			

วิจารณ์

จากการศึกษาผลการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และท่า 3 ต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร เมื่อเปรียบเทียบระดับ HbA_1c ของกลุ่มที่ปฏิบัติสมาธิ SKT ท่า 1 และท่า 3 (กลุ่มทดลอง) มีค่าเฉลี่ย 7.9% ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิ(กลุ่มควบคุม) มีค่าเฉลี่ย 9.0% พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ (Mean Difference = -1.1; 95% CI = -2.0 to -0.3; p <0.012) นั้นสอดคล้องกับการศึกษาอัจฉรา แสนไชย, ลินจง โปธิบาลและภารดี นานาศิลป์[6] ที่ทำการศึกษาค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงกับกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงพบว่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนกรอบแนวคิดของการวิจัยที่เสนอว่าการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงวันละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกันส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและทำให้ฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงไว้ 8 สัปดาห์แต่เนื่องจากต้องวัดค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ซึ่งต้องวัดทุกระยะ 12 สัปดาห์เป็นผลให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติต่อไปอีก 4 สัปดาห์ ดังนั้นผลในการลดฮีโมโกลบิน

เอวันซีในการศึกษาครั้งนี้จึงเกิดจากการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงนาน 8 - 12 สัปดาห์ ซึ่งนานกว่าที่กำหนดเนื่องจากผลของการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงต่อฮีโมโกลบินเอวันซีจะเกิดขึ้นต่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดสมาธิและพบว่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กงต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสมพงษ์ ชัยโอภานนท์[3] ศึกษาผลการลดระดับน้ำตาลในเลือดของการปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัสด้วยวิธี SKT1 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 50 คน ใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการศึกษาทุกวันอังคารสัปดาห์ละครั้งเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 3 ครั้ง ในครั้งแรกให้สุขศึกษาการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยหลังอาหารเช้า ในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติ SKT1 หลังอาหารเช้า พบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าค่าความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของวิภารัตน์ วงศ์วานวัฒนา[2] การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้เทคนิค SKT 1-2 โรงพยาบาลบางกระทุ่ม กลุ่มทดลอง 21 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด คลอเรสเตอรอล และระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัด ต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้มีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA_1c น้อยกว่ากลุ่มควบคุมนั้น ซึ่งกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติสมาธิบำบัดวันละ 2 ครั้งๆ ละมากกว่า 20 นาที ในท่า 1 และ ท่า 3 ซึ่งท่า 1 เป็นเทคนิคการนั่งปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจหรือนอนหายใจเพื่อการผ่อนคลาย เป็นเทคนิคประยุกต์การหายใจเข้าช้าๆ แบบลึกทางจมูก มีการหยุดหายใจชั่วขณะ หายใจออกยาวๆ ทางปากแต่เพิ่มระยะเวลานานขึ้น 15-20 นาที เพื่อการควบคุมการทำงานของ Baroreflex ให้ทำงานช้าลง ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic nervous system nervous system เพื่อลดความดันโลหิต การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 และท่า 3 เป็นท่า “นั่งยืด - เหยียด ผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” SITTING STRETCHING-STRENGTHENING MEDITATIO EXERCISE;SSSME ท่านี้จะช่วยลดไขมัน หน้าท้อง ลดพุงและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี แต่กลุ่มควบคุมไม่ได้มีการปฏิบัติสมาธิบำบัด เจ้าหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเท่านั้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัดมีค่าเฉลี่ย 9.2% หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.9% พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติเช่นกัน (Difference = 1.3; 95% CI = 0.7 to 1.9; p <0.001) ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่สอดคล้องกันกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และในกลุ่มทดลองนี้นอกจากจะได้ปฏิบัติสมาธิบำบัดแล้ว ผู้วิจัยยังได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ และจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ SKT ในโรงพยาบาลทรายมูลทุก 4 สัปดาห์ น่าจะเป็นการให้กระตุ้นกลุ่มทดลองให้ปฏิบัติสมาธิบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลให้ระดับ HbA_1c ลดลง อย่างไรก็ตามในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาอยู่นั้น กลุ่มทดลองก็อาจใช้วิธีการอย่างอื่นในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น มีการออกกำลังกาย กินยารักษาโรคเบาหวานเป็นประจำทุกวัน มีการควบคุม

อาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม) ไปด้วย ซึ่งเป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามปกติอยู่แล้ว จึงอาจมีผลต่อการศึกษาครั้งนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่าการทำสมาธิบำบัดมีความสะดวก และปลอดภัย ควรใช้การปฏิบัติสมาธิบำบัดร่วมกับวิธีการควบคุมโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด ปวดขา ปวดเข่า เป็นต้น เพราะเป็นรูปแบบที่ทำได้ง่ายมีท่าที่ทำต่อเนื่องกัน ซึ่งถ้าหากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำจะส่งผลต่อสภาพจิตใจและสภาพร่างกาย

2. รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้าน สถานบริการสาธารณสุข อาจจะมีการปรับเปลี่ยนการเยี่ยมบ้านจากรายบุคคล เป็นแบบกลุ่มแทนก็ได้ เพื่อการทบทวน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประหยัดเวลา ทำให้เกิดความสนิทสนม มีการพบปะ ส่งเสริมให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มขยายการปฏิบัติสมาธิ โดยนำไปใช้กับชีวิตประจำวันทั้งคนปกติ หรือกับโรคอื่นๆ ด้วยได้

2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT กับการปฏิบัติสมาธิแบบอื่นๆ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. ควรมีการศึกษาผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่พบบ่อยในพื้นที่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด ปวดขา ปวดเข่า เป็นต้น เพราะจะได้มีความน่าเชื่อถือ และเป็นทางเลือกอีกแบบหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. ควรมีการศึกษาผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าอื่นๆ นอกจากท่า 1 และท่า 3 เพราะท่าต่างๆ ก็เหมาะและขึ้นอยู่กับความชอบของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

4. ควรมีศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานกับการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร. (2559). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-2557. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.
2. วิภารัตน์ วงศ์วานวัฒนา. (2551). การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้เทคนิค SKT 1-2 โรงพยาบาลบางกระทุ่ม. วารสารสุภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ 2551; 20(1): 78-80.
3. สมพงษ์ ชัยโอภานนท์. ผลการลดระดับน้ำตาลในเลือดของการปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัส .J Med Assoc Thai Vol. 91 No. 1: 93-98.
4. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. (2554). การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2560). สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ครั้งที่ 2 กรณีปกติ 2560. ม.ป.ป.
6. อัจฉรา แสนไชย, ลินจง โปธิบาลและภารดี นานาศิลป์ เข้าถึงได้จาก : http://www.tci-thaijo.org (วันที่ค้นข้อมูล 7 พฤศจิกายน 2560)
7. อุไรวรรณ ตวงสินธนากุล และมณฑา ทรัพย์พาณิชย์. (2550). การดูแลสุขภาพกายและใจของผู้ป่วยเบาหวานในเทพหิมะทองคำ (บรรณาธิการ), ความรู้เรื่องเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
8. Dinardo, M.M.. Mind-body therapies in diabetes management. Diabetes Spectrum 2009; 22(1), 30-4.