ผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ 2 ต่อระดับความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

The Effects of SKT Meditation Therapy Techniques 1 and 2 on Stress Levels among Public Health Students at a University in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

ชลวิภา สุลักขณานุรักษ์[1], อูน ตะสิงห์[1], ณัฐวิทย์ คงใหญ่[2], สุชานันท์ สุทธิรัตน์[2], ปลายเหนือ ชินอิทธิ[2]

Chonvipa Sulakkananurak[1], Oun Tasing[1], Natthawit Khongyai[2], Suchanan Suttirat[2], PlaiNuea Chin-itthi[2]

[1]สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

[1]Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

[2]นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

[2]Student in Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

Corresponding author: Oun Tasing; Email: oun.tasing@gmail.com

Received: July 24, 2025 **Revised**: March 20, 2026 **Accepted**: April 2, 2026

บทคัดย่อ

ความเครียดในนักศึกษาเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของนักศึกษา งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 ต่อระดับความเครียดของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ 2 และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) และแบบสอบถามประสิทธิผลของการทำสมาธิที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ t-tests ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ 2 สามารถช่วยลดความเครียดในนักศึกษาแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 ได้ ดังนั้น สถาบันการศึกษาจึงอาจจัดกิจกรรมฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตให้กับนักศึกษา โดยอาจบูรณาการกับกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชา หรือจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: ความเครียด; สมาธิบำบัด; SKT

The Effects of SKT Meditation Therapy Techniques 1 and 2 on Stress Levels among Public Health Students at a University in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Chonvipa Sulakkananurak[1], Oun Tasing[1], Natthawit Khongyai[2], Suchanan Suttirat[2], PlaiNuea Chin-itthi[2]

[1]Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

[2]Student in Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

Corresponding author: Oun Tasing; Email: oun.tasing@gmail.com

Received: July 24, 2025 **Revised**: March 20, 2026 **Accepted**: April 2, 2026

Abstract

Stress among university students is a significant issue that affects mental health and academic performance. This research aimed to study the effects of SKT Meditation Therapy (Techniques 1 and 2) on stress levels among public health students. A sample of 50 participants was selected through purposive sampling and divided into a control group (n = 25) and an experimental group (n = 25). The research instruments included the SKT Meditation Therapy program (Techniques 1 and 2), the Suan Prung Stress Test (SPST-20), and a meditation effectiveness questionnaire developed by the researchers. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results revealed that after participating in the program, the experimental group had significantly lower mean stress scores compared to their pre-test scores and the control group's scores. In conclusion, SKT Meditation Therapy (Techniques 1 and 2) can effectively reduce student stress. Therefore, educational institutions should consider organizing SKT meditation training to enhance students' mental health self-care skills by integrating it into coursework or extracurricular activities to support long-term stress management.

Keywords: meditation therapy; SKT; stress

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นระดับสากลกำลังอยู่ในภาวะที่น่าเป็นห่วง โดยพบว่าวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 1 ใน 7 คน ประสบปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของภาระโรคในกลุ่มวัยนี้ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อพัฒนาการทางอารมณ์ ศักยภาพในการเรียนรู้ และการเข้าสังคม อีกทั้งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่รุนแรงที่สุดคือการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ของเยาวชนอายุ 15-29 ปี[1] รวมถึงส่งผลกระทบต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ทำให้โอกาสในการประสบความสำเร็จและการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขลดลง

รากฐานสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้ มักเริ่มต้นจาก “ความเครียด” ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะเปลี่ยนผ่าน ทางร่างกายและจิตใจ ประกอบกับแรงกดดันจากความคาดหวังของครอบครัว สถานศึกษา และสังคม ความเครียดสะสมเหล่านี้หากขาดกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ จะพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า ความวิตกกังวล และปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงขึ้น ดังนั้น การศึกษาและส่งเสริมแนวทางการจัดการความเครียดในกลุ่มเป้าหมายนี้ จึงเป็นมาตรการป้องกันที่สำคัญเพื่อลดความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน[2]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี พบความชุกของปัญหาความเครียด รุนแรงกว่ากลุ่มวัยอื่น จากสถิติพบว่าเยาวชนกลุ่มนี้มีอัตราความเครียดสูงถึงร้อยละ 24.83 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.51 และที่น่าตระหนกคือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.35[3] ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยเชิงสาเหตุของวิกฤตสุขภาพจิตดังกล่าวมีความซับซ้อน โดยเฉพาะในบริบทของนักศึกษา ซึ่งเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้ใหญ่ นักศึกษาต้องเผชิญกับแรงกดดันรอบด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านวิชาการ ได้แก่ การแข่งขันทางการศึกษาที่สูง ภาระงานที่หนัก และระบบการประเมินผลที่สร้างความวิตกกังวล ความวิตกกังวลต่อเกรดเฉลี่ย ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความคาดหวังจากครอบครัวและสังคม เผชิญกับความโดดเดี่ยวและต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ รวมถึงแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนและปัญหาสัมพันธภาพ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อความมั่นคงทางอารมณ์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและความไม่แน่นอนในอนาคต ได้แก่ ภาระค่าใช้จ่ายทางการศึกษาและค่าครองชีพที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดทางการเงิน นอกจากนี้ ความกังวลต่อโอกาสในการทำงานหลังสำเร็จการศึกษาท่ามกลางสภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวน ยังเป็นตัวเร่งให้เกิดความเครียดสะสมและความวิตกกังวลต่ออนาคต สภาวะความกดดันเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม ซึ่งหากขาดกลไกการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจตามมาได้

การจัดการความเครียดเป็นสิ่งสำคัญที่นักศึกษาควรเรียนรู้และฝึกฝน ซึ่งมีหลายวิธีในการจัดการความเครียด หนึ่งในนั้นคือการทำสมาธิแบบ SKT[4] ซึ่งย่อมาจาก Somporn Kantharadussadee Triumchaisri (SKT) คิดค้นโดย สมพร กันทรดุษฎี ตรีอำไพ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสุขภาพจิตและการบำบัดด้วยสมาธิ ได้พัฒนารูปแบบสมาธิบำบัดนี้ขึ้นเพื่อใช้ในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพจิต โดยเฉพาะการลดความเครียดและการส่งเสริมสุขภาวะในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและภาวะเครียด โดยการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นการฝึกสมาธิที่ผสมผสานท่าทางทางกายเข้ากับการกำหนดลมหายใจและการจดจ่อทางจิตใจ ซึ่งช่วยปรับสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ กลไกของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมดุลทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักศึกษาที่เผชิญความเครียดสะสม โดยการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก และลดการทำงานของซิมพาเทติก ส่งผลให้ระดับฮอร์โมน

คอร์ติซอล อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตลดลง นำไปสู่ภาวะผ่อนคลายในระดับลึก การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยานี้ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานของสมอง (cognitive function) และสมาธิจดจ่อ (attention focus) ลดความวิตกกังวลในสถานการณ์กดดัน เช่น การสอบ พร้อมทั้งพัฒนาการตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะ อีกทั้งยังช่วยบรรเทาอาการทางกายจากความเครียด (psychosomatic symptoms) อาทิ อาการปวดศีรษะ ตึงกล้ามเนื้อ และปัญหาการนอนไม่หลับ ทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพเรื้อรังในระยะยาว[5]

ในงานวิจัยนี้เลือกใช้การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT โดยการทำสมาธิแบบ SKT มีทั้งสิ้น 9 ท่า[6] แต่คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 เนื่องจากเป็นท่าที่เหมาะกับการปฏิบัติสมาธิบำบัด เหมาะสำหรับผู้เริ่มต้น ผู้ที่ไม่ป่วย ช่วยลดความดันโลหิต สร้างเสริมสุขภาพ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดความเครียด และสามารถปฏิบัติได้ง่าย มีความเสี่ยงต่ำแต่มีประสิทธิภาพสูง ในขณะที่ท่าที่ 3-8 ของ SKT เน้นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ซับซ้อนและต้องใช้ระยะเวลาฝึกฝนนาน[7] ซึ่งสาเหตุที่ไม่ได้เลือกใช้วิธีการลดความเครียดรูปแบบอื่น เช่น การบำบัดทางยา ซึ่งอาจมีผลข้างเคียงและต้นทุนสูง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกหรือการเล่นกีฬา ซึ่งอาจจะต้องใช้สมรรถภาพทางกายและพื้นที่ในการปฏิบัติซึ่งอาจไม่สะดวกต่อการปฏิบัติที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง และสาเหตุที่เลือกศึกษาในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องจากเป็นสถานศึกษาที่อยู่ในเขตเมือง นักศึกษาในพื้นที่อาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการมีความเครียดสูงและภาวะซึมเศร้า จากปัญหาด้านการเรียน การจราจรที่แออัด และการใช้ชีวิต เป็นต้น

การศึกษาของ Kosum ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัด SKT ร่วมกับการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเค็มต่อระดับความดันโลหิต โซเดียม และความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันลดลงทั้งความดันซิสโตลิคและไดแอสโตลิค ลดลง ค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการใช้สมาธิบำบัด SKT รวมกับการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเค็ม มีประสิทธิภาพสามารถลดความดันโลหิตและความเครียดได้[8] คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับความเครียดในนักศึกษา งานวิจัยในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาผลของ การทำสมาธิแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 ต่อความเครียดในนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ และเนื่องจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่านักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่มีความเครียดสูงและเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเรื้อรังและภาวะซึมเศร้า หนึ่งในนั้นคือนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งจากการเรียนด้านวิชาการที่เข้มข้น การฝึกปฏิบัติงานในชุมชน และความคาดหวังทางวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดความเครียดซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟหรือปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังในระยะยาว ข้อมูลที่จะได้รับจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางในการจัดการความเครียดของนักศึกษาโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ได้ เพื่อลดปัญหาความเครียดสูงและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่1 และ ท่าที่ 2

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่1 และ ท่าที่ 2

3. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ประสิทธิผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

2. นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

3. นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ประสิทธิผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีพื้นฐานมาจากแนวคิดของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่1 และ ท่าที่ 2 ซึ่งเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผสมผสานการทำสมาธิและฝึกการการหายใจเพื่อให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายและสามารถลดความเครียด ในกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ ตัวแปรต้นได้แก่โปรแกรมการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1-2 ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดของนักศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (two group pretest-posttest design)

ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 ต่อระดับความเครียดของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ระยะเวลาการทำวิจัย ก.พ. 2568 – มิ.ย. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 101 คน[9]

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power[10] โดยกำหนดค่าพารามิเตอร์ประกอบด้วย ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 สำหรับขนาดอิทธิพล (effect size) ผู้วิจัยกำหนดค่าที่ .80 ซึ่งจัดเป็นขนาดอิทธิพลระดับสูง (large effect size) เนื่องจากยังขาดงานวิจัยในบริบทเดียวกันที่มีผลการศึกษาชัดเจน จากการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและข้อจำกัดของประชากร ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มละ 25 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการทดลองดังนี้

การกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4
2) ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร (สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้เข้าใจ)
3) ความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา
4) มีสุขภาพแข็งแรงเพียงพอที่จะปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ได้

การกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1) มีภาวะทางสุขภาพที่ขัดต่อการฝึก (เช่น อาการบาดเจ็บรุนแรงจนไม่สามารถยืนหรือนั่งนิ่งๆ ได้)
2) ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการทำสมาธิแบบ SKT ท่าที่ 1 และ 2 ตามที่ผู้วิจัยแนะนำได้ถูกต้อง
3) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัวจากการวิจัยด้วยความสมัครใจ
4) การตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการควบคุมปัจจัยกวน ที่อาจส่งผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษา โดยกำหนดช่วงเวลาการเก็บข้อมูลให้อยู่ในช่วงที่นักศึกษาไม่มีภาระงานจากการสอบวัดผล และไม่มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ต้องใช้แรงกายหรือความกดดันสูง เพื่อให้ผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ปราศจากอคติ (Bias) จากปัจจัยภายนอกให้ได้มากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนประกอบด้วย

1) แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ
2) แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรุงของกรมสุขภาพจิต (SPST - 20)[11] จำนวน 20 ข้อ โดยการประเมินระดับความเครียดในงานวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความเครียด SPST-20 ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งกำหนดการให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด ระดับที่ 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย ระดับที่ 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง ระดับที่ 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก และระดับที่ 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด โดยผลรวมคะแนนทั้งหมดสามารถแปลผลออกเป็น 4 ระดับความเครียด ได้แก่ 0-23 คะแนน แสดงถึงความเครียดน้อย 24-41 คะแนน แสดงถึงความเครียดปานกลาง

42–61 คะแนน แสดงถึงความเครียดสูง และตั้งแต่ 62 คะแนนขึ้นไป แสดงถึงความเครียดรุนแรง เกณฑ์ดังกล่าวช่วยสะท้อนทั้งระดับความรู้สึกเครียดในแต่ละข้อและระดับความรุนแรงของความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

3) แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสิทธิผลของการทำสมาธิแบบ (SKT-15) จำนวน 15 ข้อ พัฒนาเองโดยผู้วิจัย เป็นการประเมินประสิทธิผลหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1–2 เป็นการวัดผล โดยพิจารณาจากความถี่ของการปฏิบัติซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เกิดขึ้นทุกวัน บ่อยครั้ง (4–6 วันต่อสัปดาห์) บางครั้ง (1–3 วันต่อสัปดาห์) และไม่เคยเกิดขึ้นเลย คะแนนรวมที่ได้จากการประเมินถูกจัดลำดับเป็น 3 ระดับ คือ 15–35 คะแนน หมายถึงมีประสิทธิผลต่ำ 36–47 คะแนน หมายถึงมีประสิทธิผลปานกลาง และ 48–60 คะแนน หมายถึงมีประสิทธิผลสูง การจัดระดับดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสม่ำเสมอและความต่อเนื่องในการปฏิบัติสมาธิ ซึ่งสามารถนำมาใช้ตีความถึงผลของการฝึกสมาธิ SKT ต่อการเสริมสร้างการผ่อนคลายและการลดระดับความเครียดในกลุ่มตัวอย่างได้

เครื่องมือส่วนที่ 2 ได้แก่ การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2

โปรแกรมสมาธิบำบัด แบบ SKT หมายถึง การฝึกสมาธิตามเทคนิคของการปฏิบัติด้วยการควบคุม การหายใจ ซึ่งมีทั้งหมดด้วยกัน 9 ท่า สำหรับท่าที่เลือกใช้ในการศึกษา จะใช้ 2 ท่า คือ ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 โดยการทำโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ในกลุ่มทดลอง จะปฏิบัติต่อเนื่องทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที อาจแบ่งเป็น 2 รอบ เช้า เย็น ท่าละ 15 นาที ผู้วิจัยจะติดตามผ่านระบบออนไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการปฏิบัติและความต่อเนื่องของการปฏิบัติสมาธิบำบัด

ขั้นตอนการปฏิบัติ ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”

มีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้ เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ

1) ถ้าหากนั่งให้หงายฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ท่านอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัวหงายฝ่ามือขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง
2) ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ พร้อมกับนับ 1–5 กลั้นหายใจนับ 1–3 ช้า ๆ (3 วินาที) แล้วค่อย ๆผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1–5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30–40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ
3) ให้ปฏิบัติวันละ 30 นาที อาจแบ่งเป็น 2 รอบ เช้า เย็น ท่าละ 15 นาที[12]

ขั้นตอนการปฏิบัติ ท่าที่ 2 (SKT 2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”

1) ยืนตรงในท่าที่สบาย สวมหรือไม่สวมรองเท้าก็ได้ แยกเท้าห่างเท่ากับช่วงไหล่ ถ้าสวมรองเท้าต้องเป็นรองเท้าแบน ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ
2) ค่อย ๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือสองข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ
3) สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1–5 กลั้นหายใจนับ 1–3 ช้า ๆแล้วค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1–5 อีกครั้งถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

4) ค่อยแยกฝ่ามือออกจากกันช้า ๆ แขนตรงและเหยียด ในท่าหงายฝ่ามือ ค่อย ๆ ลดระดับมือลง พร้อมกับลดระดับแขนที่ยืดเหยียดและมือลงไป 1 จังหวะนับ 1 ลดระดับแขนที่ยืดเหยียดและมือลงไปอีก 1 จังหวะ นับ 2 ค่อย ๆลดมือลงช้า ๆ พร้อมกับนับจังหวะไปเรื่อย ๆ จนถึง 30 ระดับมือลดลงมาระดับต้นขาพอดี คว่ำฝ่ามือชิดต้นขา ขยับมือและขา เท้า เล็กน้อยในท่ายืนตรง

5) ให้ปฏิบัติวันละ 30 นาที ให้ปฏิบัติวันละ 30 นาที[12]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ อยู่ระหว่าง .75 – .90

2. ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูล (try out) กับกลุ่มเป้าหมายที่คล้ายกับตัวอย่างจริง 40 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หนังสือรับรองเลขที่ COA NO.169/2567 มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงข้อมูลก่อนการวิจัยและการขอความยินยอมก่อนการเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยยึดมั่นในหลักการสำคัญหลายประการ ได้แก่ การให้สิทธิ์แก่ผู้เข้าร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับ การให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะการทำวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ในการยุติการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อหากรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ต้องการดำเนินการต่อ โดยสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผ่านการติดต่อทางออนไลน์ ได้แก่ การสนทนาผ่านวิดีโอ (video call) หรือการสื่อสารผ่านโปรแกรม Line ผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้เข้าร่วมอย่างเคร่งครัด โดยไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวใด ๆ สำหรับกรณีที่เกิดความรู้สึกในด้านลบขึ้นระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ และเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงแล้ว จะมีการจัดโปรแกรมสมาธิบำบัดให้แก่กลุ่มควบคุม โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการภายใน 1 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูล โดยจัดการอบรมเรื่อง หลักการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 รูปแบบเดียวกับกลุ่มทดลอง จำนวน 1 วัน (6 ชั่วโมง) พร้อมมอบคู่มือและสื่อวิดีโอเพื่อการฝึกปฏิบัติต่อเนื่องด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมทุกฝ่ายได้รับประโยชน์จากการวิจัยนี้อย่างเท่าเทียมกัน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1) ติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลนักศึกษาจากกองบริการนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ สาขาสาธารณสุขศาสตร์

2) ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการชี้แจงเรื่องรูปแบบการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย คำชี้แจงต่ออาสาสมัคร และ ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ต่อกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

3.1) สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มควบคุมจะได้รับการทำแบบสอบถาม (ก่อนการทดลอง) โดยจะไม่ได้รับการสอนสมาธิบำบัด ผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป (health education) ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเทคนิคสมาธิบำบัด SKT เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารหรือการพักผ่อนที่เหมาะสมทั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และเป็นการควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้วิจัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะช่วยยืนยันได้ว่าผลการทดลองที่เกิดขึ้นในกลุ่มทดลองนั้นมาจากการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT อย่างแท้จริง ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการทำแบบสอบถาม (ก่อนการทดลอง) และได้รับการสอนการทำสมาธิแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านตามโปรแกรมการวิจัยคือ ปฏิบัติต่อเนื่องทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ30 นาที อาจแบ่งเป็น 2 รอบ เช้า เย็น ท่าละ 15 นาที โดย ในการติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติสมาธิบำบัดผ่านระบบออนไลน์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการผ่าน 2 กลไกหลัก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสม่ำเสมอ 1) สมุดบันทึกการปฏิบัติรายวันแบบดิจิทัล กำหนดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบันทึกเวลาที่เริ่มและสิ้นสุดการปฏิบัติในแต่ละวันผ่าน Google Forms ทุกวัน 2) การสนทนาผ่านวิดีโอ (Video Call) หรือการสื่อสารผ่านโปรแกรม Line เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค และให้ผู้เข้าร่วมวิจัย สาธิตย้อนกลับ (Return Demonstration) ใน SKT ท่าที่ 1 และ 2 เพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงปฏิบัติได้ถูกต้องตามเทคนิคมาตรฐานของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT หรือไม่

3.2) สัปดาห์ที่ 2-3 กลุ่มควบคุม ปฏิบัติตัวตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองผู้ช่วยวิจัยจะมีการติดตามการปฏิบัติและความต่อเนื่องของการปฏิบัติสมาธิบำบัด ผ่านระบบออนไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3.3) สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มควบคุม จะได้รับการทำแบบสอบถาม (หลังการทดลอง) ในวันสุดท้ายของสัปดาห์

4) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ

5) ตรวจสอบความถูกต้อง รวบรวมผลการวิจัย อภิปรายผล และ สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ การจัดการความเครียด ระดับความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน

2.1) เปรียบเทียบผลของการทำสมาธิบำบัดแบบSKTท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 ต่อระดับความเครียดของนักศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent Sample T-test

2.2) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเครียดก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบSKT ท่าที่1 และ ท่าที่ 2 ของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.00 ส่วนใหญ่ มีความเพียงพอของรายได้ เพียงพอต่อการใช้จ่ายอย่างประหยัด ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการนอนต่อวัน 4-6 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 56.00 ส่วน

ใหญ่มีชั่วโมงที่เครียด น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 72.00 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.00 ส่วนใหญ่ความเพียงพอต่อรายได้ เพียงพอต่อการใช้จ่ายอย่างประหยัด ร้อยละ 68.00 ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการนอนต่อวัน 4-6 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 52.00 ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 44.00 ส่วนใหญ่มีชั่วโมงที่เครียด น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 2 คะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างกัน (p =.33) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง จาก SPST 20	กลุ่มทดลอง (n=25)	กลุ่มควบคุม (n=25)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
ก่อนทดลอง	50.20±14.88	48.12±17.70	.45	.33
หลังทดลอง	41.72±13.29	51.08±14.96	2.34	.01

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 พบว่า มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความเครียดของกลุ่มทดลอง SPST20	ก่อนการทดลอง(n=25)	หลังการทดลอง(n=25)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
	50.20±14.88	41.72±13.29	2.20	.02*

ส่วนที่ 4 ประสิทธิผลของการทำสมาธิแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ของกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผล 47.16 ± 7.56 ส่วนใหญ่มีระดับประสิทธิผลอยู่ที่ระดับสูง ร้อยละ 64.00 เมื่อพิจารณาประสิทธิผลของการทำสมาธิรายข้อพบว่า ประสิทธิผลของการทำสมาธิที่มีคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. รู้สึกมีสมาธิ ไม่ฟุ้งซ่านในการทำสมาธิ (3.32±.63) 2.รู้สึกมีความเครียดลดลงในระหว่างการทำสมาธิแบบ SKT (3.28±.80) และ 3. รู้สึกใช้เวลาอย่างมีประโยชน์ในการทำสมาธิ (3.24±.72) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประสิทธิผลของการทำสมาธิแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับประสิทธิผลของการทำสมาธิแบบ SKT ท่าที่ 1 และ 2 ของกลุ่มทดลอง	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
ประสิทธิผลของการทำสมาธิสูง (48-60 คะแนน)	16 (64.00)
ประสิทธิผลของการทำสมาธิปานกลาง (36-47 คะแนน)	6 (24.00)
ประสิทธิผลของการทำสมาธิต่ำ (15-35 คะแนน)	3 (12.00)
ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\overline{X}$ ± SD)	47.16 ± 7.56

อภิปรายผล

เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 ต่อระดับความเครียดในกลุ่มนักศึกษา ยังมีการศึกษาไม่มากในประเทศไทย คณะผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎีที่สอดคล้อง เพื่ออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเครียดหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 มีประสิทธิผลในการลดระดับความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลงจากระดับสูงมาสู่ระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT สามารถ ยับยั้งกลไกการเกิดความเครียดทางสรีรวิทยา ได้อย่างเป็นระบบ ผ่านกระบวนการจัดระเบียบร่างกายควบคู่กับการควบคุมลมหายใจ เพื่อปรับสมดุลการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) กล่าวคือ การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 จะช่วยกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ส่งผลให้ลดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลและนำร่างกายเข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย เมื่อบูรณาการร่วมกับการเคลื่อนไหวในการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 2 ซึ่งช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงสมอง จึงก่อให้เกิดดุลยภาพระหว่างความสงบทางจิตใจและการผ่อนคลายทางร่างกาย[4] อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถบริหารจัดการภาวะความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Saiboonsri, Nantasenee, Deeprasert[13] ทำการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกสมาธิบำบัดต่อความเครียดในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่เรียนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังเข้ารับโปรแกรมฯ เดือนที่ 3 ต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

สอดคล้องกับทฤษฎี SKT ของ Kantharadussadee[4] ซึ่งกล่าวว่า เทคนิค SKT ท่าที่ 1 และ 2 เหมาะสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการลดอาการต่าง ๆเหมาะกับผู้ที่ยังไม่ป่วย ผลการศึกษาที่พบว่าระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลอง สามารถอธิบายได้ด้วยกลไกทางสรีรวิทยาประสาทของการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 (นั่งผ่อนคลายประสาท) และท่าที่ 2 (ยืนผ่อนคลายประสาท) ซึ่งมีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่การควบคุมจังหวะการหายใจควบคู่กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ Kantharadussadee[14] ได้อธิบายหลักการนี้ไว้ว่า การฝึกปฏิบัติในท่าที่ 1 และ 2 เป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิม

พาเทติก (parasympathetic nervous system) ผ่านทางเส้นประสาทเวกัสการหายใจเข้าลึกและยาวอย่างเป็นจังหวะจะส่งสัญญาณไปยังก้านสมองและไฮโปทาลามัส ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดการยับยั้งการทำงานที่มากเกินไปของแกนไฮโปทาลามัส-พิทูอิตารี-อะดรีนัล (HPA axis) ผลลัพธ์ที่ตามมาคือการลดลงของการหลั่งฮอร์โมนความเครียด ได้แก่ คอร์ติซอล (cortisol) และอะดรีนาลีน (adrenaline) ในขณะเดียวกัน การเพ่งความสนใจไปที่ลมหายใจและการสัมผัสในขณะปฏิบัติท่า SKT ยังช่วยปรับคลื่นสมองจากคลื่นเบต้าที่มักพบในภาวะเครียด ให้เข้าสู่คลื่นอัลฟ่าซึ่งสัมพันธ์กับภาวะความสงบผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจ[14] กระบวนการทางสรีรวิทยานี้จึงเป็นคำอธิบายที่ชัดเจนว่าเหตุใดการปฏิบัติ SKT ท่าที่ 1 และ 2 จึงส่งผลโดยตรงต่อการลดระดับความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาถึงประสิทธิผลของสมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดระดับความเครียดและการจัดการภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาของ Kosum[8] ที่พบว่า การประยุกต์ใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับความเครียดลดลง 4.86 คะแนน และระดับความดันโลหิตลดต่ำลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT มีประสิทธิภาพในการบำบัดความเครียดควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายนอกจากนี้ ผลการวิจัยยังได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาของ Sodasri และ Chompoopan[15] ที่ได้นำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ไปใช้ในการลดความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุ ณ ตำบลกุดเพียขอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น โดยเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่าง 94 ราย พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 5.79 คะแนน (95%CI =4.55-7.02) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.001 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 เป็นเครื่องมือทางสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพสูง สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมบำบัดเพื่อลดระดับความเครียดและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. เปรียบเทียบระดับประสิทธิผลของการทำสมาธิแบบ SKT ก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง

ผลการประเมินประสิทธิผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.00) มีระดับประสิทธิผลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 47.16 ± 7.56) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่ง กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยให้คะแนนสูงสุดในด้านรู้สึกมีสมาธิและไม่ฟุ้งซ่าน (3.32 ± .63) รองลงมาคือ รู้สึกผ่อนคลายจากความเครียดในขณะปฏิบัติ (3.28 ± .80) และ รู้สึกว่าได้ใช้เวลาอย่างมีประโยชน์ (3.24 ± .72) ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การทำสมาธิแบบ SKT ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2 มีจุดเด่นสำคัญคือการเป็น เครื่องมือช่วยเจริญสติทำให้เกิดสมาธิได้ การที่ผู้ปฏิบัติรู้สึกถึงการมีสมาธิเป็นอันดับแรก แสดงให้เห็นว่ากระบวนการกำหนดลมหายใจและการเคลื่อนไหวของ SKT สามารถดึงจิตให้อยู่กับปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกลไกตั้งต้นที่สำคัญในการลดภาวะความคิดฟุ้งซ่านอันเป็นสาเหตุหลักของความเครียด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายตามมาเป็นลำดับที่สอง นอกจากนี้ การที่ผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้ว่าการทำสมาธิเป็นการ ใช้เวลาอย่างมีประโยชน์ ยังบ่งชี้ถึง การยอมรับทางจิตวิทยา และทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งถือเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อความยั่งยืนในการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืน

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลเชิงประจักษ์ของ การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ในการลดระดับความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องและช่วยตอกย้ำข้อค้นพบของ Chibsamanboon และ Suttineam[16] ที่ระบุว่าการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ส่งผลเชิงบวกต่อตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ โดยเฉพาะการลดระดับความดันโลหิตทั้ง systolic และ diastolic อย่างต่อเนื่องในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ถึง 8 ของการทดลอง ($p < .01$) ในทัศนะของผู้วิจัย กลไกสำคัญของ การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT คือการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการความเครียดผ่านกระบวนการปรับสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) โดยการกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติกเพื่อยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกที่ตอบสนองต่อภาวะคุกคาม ส่งผลให้เกิดสภาวะผ่อนคลายในระดับลึก ซึ่งช่วยลดการหลั่งฮอร์โมนความเครียดและปรับอัตราการเต้นของหัวใจให้เข้าสู่สภาวะสมดุล กระบวนการนี้ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์และการเผชิญปัญหาของนักศึกษา[4] สอดรับกับผลการทดลองที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับประสิทธิผลในการทำสมาธิระดับสูง ควบคู่ไปกับระดับความเครียดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในบริบทของปัญหาสุขภาพจิตในระดับอุดมศึกษา ผลการวิจัยนี้ยังมีความเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับ Namarak, Chankham, Buajaroen[17] ซึ่งทำการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาร้อยละ 35.23 มีภาวะซึมเศร้า และ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมต่ำ และพบผลการทดสอบความสัมพันธ์ที่แปรผกผันกันระหว่าง ความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Li YF, Sun WX, Sun XJ, et al.[18] ซึ่งพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่มีการทำสมาธิแบบเจริญสติ (Mindfulness Meditation) สามารถลดความวิตกกังวลและลดความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการกำกับตนเอง เพื่อควบคุมและลดทอนปัจจัยเสี่ยงด้านความเครียดที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ ทำให้นักศึกษาสามารถจัดการกับแรงกดดันจากการเรียนและการปรับตัวได้ดียิ่งขึ้นดังนั้น การนำการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT มาประยุกต์ใช้จึงมิใช่เพียงทางเลือกในการบรรเทาอาการเบื้องต้น แต่ถือเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการป้องกัน (primary prevention strategy) ที่ช่วยยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน ลดความเสี่ยงต่อความเครียดสูงและเรื้อรังอันนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาประกอบการแปลผล คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ในการศึกษามีจำนวนจำกัดและมีลักษณะเฉพาะเจาะจงกับบริบทของพื้นที่ศึกษา นอกจากนี้ การศึกษานี้เป็นการวัดประสิทธิผลในระยะสั้น ซึ่งวัดภายหลังการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 4 สัปดาห์เท่านั้น ยังไม่สามารถยืนยันถึงความยั่งยืนของผลลัพธ์ (sustainability) หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงข้อจำกัดด้านขนาดตัวอย่างและระยะเวลาในการศึกษา ซึ่งอาจส่งผลต่ออำนาจในการทดสอบทางสถิติและการสรุปผลในวงกว้าง (generalizability) ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการอภิปรายถึงผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความเครียดในเบื้องต้น เท่านั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนในเชิงประจักษ์ยิ่งขึ้น การศึกษาในอนาคตควรพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมความหลากหลายของประชากร และขยายกรอบเวลาในการติดตามผล (longitudinal study) เพื่อประเมินความคงทนของผลการบำบัดและประสิทธิผลของการฝึกปฏิบัติในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 และ 2 ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มนักศึกษาสาขาต่าง ๆ หรือจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร และควรส่งเสริมให้มีการฝึกปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที สำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดด้านเวลา สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการฝึกให้มีความยืดหยุ่น โดยแบ่งการฝึกเป็นช่วงสั้น ในช่วงเวลาที่สะดวก เช่น ก่อนเข้านอน หลังตื่นนอน หรือเวลาว่าง ครั้งละ 5 นาที สะสมให้ครบ 30 นาทีต่อวัน หรือฝึกอย่างน้อย 15 นาทีต่อวัน จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ควรศึกษาผลการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อสุขภาวะทางกายอื่น ๆ เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะอ้วน ในนักศึกษา เนื่องจากการทำสมาธิบำบัด อาจส่งผลต่อปัจจัยสุขภาพทางกายด้านอื่น ๆที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดได้

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล (comparative study) ระหว่างชุดท่าปฏิบัติอื่น ๆ ในการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT เช่น ท่าที่ 3 หรือ ท่าที่ 5 และ 7 ซึ่งเน้นการปรับสมดุลระบบประสาทอัตโนมัติในระดับที่ลึกขึ้น เพื่อศึกษาถึงความจำเพาะต่อการลดความเครียดในกลุ่มประชากรที่มีพยาธิสภาพหรือบริบททางสังคมที่แตกต่างกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัย

References

1. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. 2024 [cited 5 August 2025]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. 5 easy tips to manage stress on your own [Internet]. 2021 [cited 6 August 2025]. Available from: https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30866. (in Thai)
3. Hfocus News Agency. Ten million Thais face mental health issues, with students experiencing ″stress and depression,″ leading to self-harm [Internet]. 2024 [cited 5 August 2025]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2 024/03/30088. (in Thai)
4. Kantharadussadee-Triamchaisri S. SKT Meditation: A new path to wellness [Internet]. 2013 [cited 6 August 2025]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=lPAPUhVq MHQ&t=391s. (in Thai)
5. Kantharadusdee-Triamchaisri S. Meditation practice SKT for depression and stress reduction [Internet]. 2018 [cited 13 August 2025]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=PC98_XuD_hs. (in Thai)
6. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. SKT meditation therapy [Internet].2021 [cited 14 July 2025]. Available from: https://thaicam.dtam.moph.go.th/skt-สมาธิบำบัด/.(in Thai)
7. Mahidol University. SKT meditation therapy: A new disease-free alternative [Internet]. 2013 [cited 6 August 2025]. Available from:https://channel.mahidol.ac.th/view/146/%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%

B8%B3%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%94%20SKT%20%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B9%84%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84. (in Thai)

8. Kosum T. The effectiveness of the SKT-integrated meditation program and dietary behavior change on blood pressure, sodium, and stress levels among hypertensive patients in Tambon Ban Sadet, Muang District, Lampang Province [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai Rajabhat University. 2020. (in Thai)
9. Educational services, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat university. Number of Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat university students. [e-document]. 2023. (in Thai)
10. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3:A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-91.
11. Department of Mental Health. Suanprung Stress Test (SPST - 20) [Internet]. Bangkok: Department of Mental Health; [cited 6 August 2025].Available from: https://kkhos.moph.go.th/kkhos/data_office/SPST20.pdf. (in Thai)
12. Yaso T. SKT meditation practice for students (primary - secondary level) [Internet]. Division of Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2019 [cited 13 August 2025]. Available from: https://thaicam.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/12/การปฏิบัติสมาธิ-SKT-สำหรับเด็กนักเรียน-ประถมศึกษา---มัธยมศึกษา.pdf. (in Thai)
13. Saiboonsri U, Nantasenee S, Deeprasert A. The Effects of Group Cognitive Behavioral Therapy Program combined with Meditation on Stress among the Third Year Nursing Students Studying in Mental Health Promotion and Psychiatric Nursing Subject (Course) at Faculty of Nursing, Suan Dusit University. Journal of Health and Nursing Research. 2022:38(2);281-92. (in Thai)
14. Kantharadussadee-Triamchaisri S. Meditation Therapy for Health (SKT 1 - 7). Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. 2017. (in Thai)
15. Sodasri B, Chompoopan W. Effects of SKT 1 and 2 program on stress among older adults in Kut Pia Khom Subdistrict, Chonnabot District, Khon Kaen Province. Journal of Health and Nursing Research. 2023:39(3);53-62. (in Thai)
16. Chibsamanboon P, Suttineam U. Effects of the Somporn Kantaradusdi-Triamchaisri Technique 2 (SKT 2) on Blood Pressure Levels and Biochemical Markers. Journal of Boromarajonani College of Nursing. 2013:29(2);122-33. (in Thai)
17. Namarak R, Chankham W, Buajaroen H. The relationship between mental health literacy, resilience, and depression in students at Nakhon Pathom Rajabhat University. Journal of Nursing and Public Health Research. 2024:4(2);e265694. (in Thai)
18. Li YF, Sun WX, Sun XJ, et al. Effects of mindfulness meditation on anxiety, depression, stress, and mindfulness in nursing students: a meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials. Frontiers of Nursing. 2020:1;59-70.