

## ผลของการฝึกสมาธิบำบัดSKT ท่าที่ 7 “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง” ต่อความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดับประคับประคอง

เจริญ เกษมสินทรัพย์, พ.บ.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 7 ต่อความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดับประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha  $\geq 0.7$  และแบบประเมินและติดตามอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของเอ็ดมันตัน (Edmonton Symptom Assessment Scale, ESAS) ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha = 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62 อายุ 20-60 ปี ร้อยละ 60 สถานภาพสมรส ร้อยละ 96 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52 เศรษฐฐานะทางสังคมพอเพียง ร้อยละ 68 โรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดับประคับประคองพบโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง (non-cancer) ร้อยละ 68 และโรคมะเร็ง (cancer) ร้อยละ 32 และจากการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยโดยใช้ Palliative Performance Scale (PPS) พบผู้ป่วยทุกรายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (PPS  $>70\%$ ) ในการวิเคราะห์ระดับความเครียด (SPST-20) และระดับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ก่อนและหลังพบว่า หลังการฝึกสมาธิบำบัดผู้ป่วยมีระดับความเครียด (SPST-20) (mean=17.05, SD=3.32) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=27.05, SD = 4.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value  $< 0.001$ ) และหลังการฝึกสมาธิบำบัดผู้ป่วยมีระดับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวม (ESAS) (mean=13.80, SD=4.23) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=18.95, SD= 5.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value  $< 0.001$ )

สรุป การฝึกสมาธิบำบัดSKT ท่าที่ 7 สามารถช่วยลดระดับความเครียดและระดับอาการต่างๆ ในผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคองได้

**คำสำคัญ:** สมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 7 ความเครียด การรักษาแบบประคับประคอง

---

\*โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

# The effects of SKT 7 meditation therapy practice on stress of palliative care patients

Charoen Kasemsinsup, M.D.\*

## Abstract

This research was a Quasi-Experimental Research (one-group pretest-posttest design type) aimed to study the effects of SKT 7 meditation, on stress in patients with palliative care. The study population was selected by a purposive sampling method and consisted of 25 patients aged 20 years and over receiving services at primary care unit, Udon Thani Hospital. The research tools were questionnaires, Suanprung Stress Test-20 (SPST-20) Cronbach's  $\alpha \geq 0.7$  and the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) Cronbach's  $\alpha=0.75$ . The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean comparisons, standard deviation and paired t-tests.

The results found that the sample group was mostly female, 62%, aged 20-60 years, 60%, married, 96%, had completed primary education, 60%, retired, 52%, had sufficient income, 68%, had a non-cancer disease, 68%, had a cancer disease, 32% and had Palliative Performance Scale (PPS) more than 70%, 100%. After practicing SKT7 meditation, the participants had SPST-20 score (mean=17.05, SD=3.32) lower than pre-intervention (mean = 27.05, SD=4.25) with statistical significance (p-value < 0.001). And after practicing SKT7 meditation, the participants had a mean ESAS score (mean=13.80, SD=4.23) lower than pre-intervention (mean=18.95, SD=5.38) with statistical significance (p-value < 0.001).

In conclusion, SKT7 meditation can reduce stress levels and increase the quality of life in patients with palliative care.

**Keywords:** SKT 7 meditation, stress, palliative care

---

\*Udon Thani Hospital, Udon Thani Province

## บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้น การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มิติทางจิตใจพบว่าผู้ป่วยประคับประคองมักมีอาการเครียด วิตกกังวลหรือภาวะ ซึมเศร้าในรายที่มีอาการรุนแรง นอกจากนี้อาการทางจิตใจยังส่งผลต่ออาการทางกายได้ด้วย<sup>(1)(2)</sup>

การบริหารจัดการความเครียดในผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองสามารถทำได้หลายวิธี ด้วยกัน หนึ่งในนั้นคือการทำสมาธิ จากการศึกษาวิจัยด้วยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เกี่ยวกับการฝึกสมาธิกับการควบคุมอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดูแลแบบ ประคับประคอง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกสมาธิสามารถที่จะควบคุมภาวะอาการของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิต และความสุขด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ และผู้ดูแลผู้ป่วยยังได้รับประโยชน์ด้วยเช่นกัน<sup>(3)</sup>

การฝึกสมาธิบำบัด SKT เป็นการฝึกสมาธิชนิดหนึ่ง โดยอาศัยการกำหนดลมหายใจเข้าและออกตาม แนวทางการปฏิบัติมหาสติปัฏฐาน 4 ในหมวดกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน แบบอานาปานสติบรรพ โดยในทาง พระพุทธศาสนาการปฏิบัติสมาธิที่มีความตั้งมั่นดีแล้วย่อมบังเกิดความสงบสุขและสามารถระงับโทสะลงได้ โดย โทสะนั้นจัดเป็นอกุศลเจตสิกธรรมอันได้แก่ความเครียด ความเศร้า ความหดหู่ท้อแท้และซึมเศร้านั่นเอง<sup>(4-6)</sup> นอกจากนี้ SKT ยังถือเป็นศาสตร์ด้านการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) ที่สามารถเยียวยาทั้งอาการทางกายและจิตใจของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี<sup>(2,7)</sup> โดย SKT ถูกคิดค้นและพัฒนาโดย ศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี มีถึง 8 ท่าด้วยกัน จากการศึกษาของผู้คิดค้นและตามแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยประคับประคองของกระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลที่ชี้ชัดว่าSKT ท่าที่ 7 “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง” ซึ่งเป็นการปรับการทำงานของเส้นประสาทสมอง 12 คู่ การรับรู้ ของProprioceptors, Chemoreceptors, PhotoreceptorsและMechanoreceptors มีผลต่อการนอนไม่หลับ อาการปวดเรื้อรัง และเฉียบพลันได้ สามารถลดความเครียด วิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้<sup>(2,7)</sup> จากการสืบค้นพบว่า การศึกษา การฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 7 ต่อความเครียดในผู้ป่วยประคับประคองนั้นยังมีฐานข้อมูลที่น้อยเมื่อเทียบกับการศึกษาแบบสมาธิหรือสมาธิบำบัด SKT ท่าอื่นๆ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการฝึกสมาธิบำบัดSKT ท่าที่ 7 “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง” ต่อความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดับประคับประคอง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมักเกิด ความเครียด และวิตกกังวลได้มากและการดูแลแบบประคับประคองด้านจิตเจ้านั้นไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา บรรเทาอาการเช่นยา กลุ่มโอปิออยด์ (opioids) เพียงอย่างเดียว<sup>(2)</sup> และจากประสิทธิผลของการฝึกสมาธิ SKT ท่าที่ 7 ดังข้อมูลข้างต้น จึงทำให้วิจัยฉบับนี้มีความน่าสนใจและจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น การจัดการความเครียดและวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลตลอดจนการรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 7 ต่อความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษาแบบประคับประคอง

## สมมุติฐานการวิจัย

การฝึกสมาธิบำบัดSKTท่าที่ 7 สามารถช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดับ ประคับประคองได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-groups pretest-posttest design)

2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคองที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกเพศที่ปฏิบัติได้ตามแนวทางสมาธิบำบัด ไม่มีข้อห้ามในการทำสมาธิ SKT และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทางแบบประคับประคองในจังหวัดอุดรธานี โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 25 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยทุกเพศ ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน 3) ประเมิน SPST-20 ได้คะแนนน้อยกว่า 42 คะแนน 4) สามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางสมาธิบำบัด 5) พูดและสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้และ 6) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) มีภาวะแทรกซ้อนทุกกรณีในขณะดำเนินการวิจัย 2) ผู้ป่วยได้รับการปรับแผนการรักษาและ 3) มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งในข้อควรระวังในการฝึกสมาธิบำบัด SKT

3. **ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ใช้การคำนวณหาอำนาจจำแนกในการทดสอบ (Power Analysis)<sup>(8)</sup> ตามแบบของ โคเฮน (Cohen, 1997) เพื่อควบคุม Type II Error โดยกำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ในการหาค่า อำนาจจำแนกในการทดสอบแบบมีจำนวนมาก และเท่ากันที่ระดับเท่ากับ 0.8 กำหนดค่าแอลฟา เท่ากับ 0.05 เพื่อแทนค่าคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 19 คน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการศึกษา (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20% จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน

4. **วิธีการสุ่ม** ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ร่วมดูแลแบบประคับประคองอายุ 20 ปีขึ้นไป ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลอุดรธานี

5. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บข้อมูล** เป็นแบบสอบถามและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยมีทั้งหมด 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานะภาพ การศึกษา เศรษฐฐานะ การเจ็บป่วยและระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS)<sup>(9)</sup>

ส่วนที่ 2 เอกสารการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 7 “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่ง”<sup>(10-11)</sup>

2.1 ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ (สามารถปฏิบัติในท่านั่งหรือนอนได้) ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2.2 ค่อย ๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว โดยหันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือ เข้าหากันช้าๆ นับ 1 – 3 และขยับฝ่ามือออกช้าๆ นับ 1 – 3 ทำทั้งหมด 30-40 รอบ แล้ว ยืนอยู่ในท่าเดิม

2.3 หายใจเข้าลึกๆ นับ 1-5 ค่อยๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้ายๆ กับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อยๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 30-40 รอบ แล้ว ยืนอยู่ในท่าเดิม

ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ในท่านั่ง ท่านอนตามลักษณะทางกายภาพและระยะดำเนินโรคของผู้ป่วย และมีสื่อภาพเคลื่อนไหวประกอบการสอนด้วย โดยการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 7 จะฝึกวันละสองครั้งในช่วงเช้าและเย็นหลังรับประทานอาหารของแต่ละวัน โดยการใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์<sup>(12)</sup> และมีข้อควรระวังอื่น ได้แก่<sup>(10-11)</sup>

1. ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึง
2. อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
3. ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
4. จิตจะต้องเป็นสมาธิไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนที่อยู่ข้างๆ เป็นต้น
5. ควรควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออก
6. ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน ห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักร หรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ
8. หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึก และลงนั่งหรือนอนพักทันที
9. ผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรพกกลูโคมติดตัวไว้ด้วย
10. ควรเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ นุ่มนวล ระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับ
11. หรือมีข้อห้ามอื่นๆของผู้ป่วยหรือจากแพทย์ผู้ทำการรักษา ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาการดูแล ผู้ป่วยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดหากพบผลแทรกซ้อนหรือภาวะผิดปกติ หรือฉุกเฉินสามารถรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินได้ตลอดเวลา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)<sup>(13)</sup> พัฒนาโดยนายสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล นางวนิดา พุ่มไพศาลชัยและนางพิมพ์มาศ ตาปัญญา พ.ศ. 2540 แบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha  $\geq 0.7$  ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับสาเหตุและอาการต่างๆที่มีผลกับความเครียด โดยจะเป็นการสำรวจดูว่าในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ใน 20 ข้อใดบ้างที่เกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา แล้วให้ประเมินว่ารู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น โดยคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 5 อันดับ (5 point rating scale) ตั้งแต่ไม่รู้สึกเครียดจนถึงเครียดมากที่สุดดังนี้ 1, 2, 3, 4 และ 5 หมายถึง ไม่เครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก และ รู้สึกเครียดมากที่สุด ตามลำดับ การให้คะแนนนั้น หากตอบข้อ 1, 2, 3, 4 หรือ 5 ให้ 1, 2, 3, 4 หรือ 5 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อที่ไม่ได้ตอบ ให้ 0 คะแนน การประเมิน โดยการนำคะแนนที่ได้มารวมกันและทำการแปลผล ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0 – 24 มีความเครียดน้อย คะแนน 25 – 42 เครียดปานกลาง คะแนน 43 – 62 เครียดสูงและคะแนน 63 ขึ้นไป เครียดรุนแรง ทั้งนี้หากพบผู้ป่วยมีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป จะพิจารณาส่งพบแพทย์เพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลและรักษาต่อไป

ส่วนที่ 4 แบบประเมินและติดตามอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Edmonton Symptom Assessment Scale, ESAS)<sup>(14)</sup> ฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha = 0.75 โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 10 อาการ ประกอบได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซีดเศร้า อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ อาการเหนื่อยหอบและอาการอื่นๆ ระดับการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ เลข 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด

### ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคองเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและทำแบบประเมินความเครียดสวนปรง (SPST-20) และแบบประเมินและติดตามอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ฉบับภาษาไทย

ขั้นตอนที่ 3 สอนการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท้าที่ 7 ให้กับผู้เข้าร่วมงานวิจัย โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกสมาธิบำบัดครั้งละประมาณ 15-30 นาที วันละสองครั้งในช่วงเช้าและเย็นของแต่ละวัน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการฝึกสมาธิบำบัดSKT ทำที่ 7 เมื่อปฏิบัติสมาธิบำบัดครบ 4 สัปดาห์<sup>(12)</sup>

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนจากการประเมินโดยแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรง (SPST-20) และแบบประเมินและติดตามอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ฉบับภาษาไทย ก่อนและภายหลังการฝึกสมาธิบำบัดSKT ทำที่ 7 โดยสถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ95 ( $p < 0.05$ )

#### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมงานวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี รหัสโครงการ UDH REC No.95/2566 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 48 เพศหญิง ร้อยละ 52 อายุเฉลี่ย 60.2 ปี อายุที่มากที่สุด 76 ปี และอายุน้อยที่สุด 35 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 96 หย่าร้าง ร้อยละ 4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52 รับจ้าง ร้อยละ 28 เกษตรกรรม ร้อยละ 12 ค้าขาย ร้อยละ 8 เศรษฐฐานะทางสังคม เพียงพอ ร้อยละ 68 เหลือเก็บ ร้อยละ 32 โรคของผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการรักษาแบบประคับประคองพบโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง (non cancer) ร้อยละ 68 และโรคมะเร็ง(cancer) ร้อยละ 32 และจากการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยโดยใช้ Palliative Performance Scale (PPS) พบผู้ป่วยทุกรายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (PPS >70%)<sup>(9)</sup> ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	48
หญิง	13	52
อายุ (mean=60.20, SD=10.92, min= 35, max= 76)		
20-60ปี	15	60
60ปีขึ้นไป	10	40
สถานภาพสมรส		
สมรส	24	96
หย่า/แยก	1	4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	60
มัธยมศึกษา	5	20
ปริญญาตรี	5	20

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 25) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	7	28
ค้าขาย	2	8
เกษตรกรรม	3	12
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	52
<b>เศรษฐกิจทางสังคม</b>		
พอเพียง	17	68
เหลือเก็บ	8	32
<b>โรคที่ได้รับการวินิจฉัย</b>		
โรคมะเร็ง	8	32
ไม่ใช่โรคมะเร็ง	17	68
<b>Palliative performance scale (PPS)</b>		
100-70	25	100
น้อยกว่า70	0	0

การวิเคราะห์ระดับความเครียดโดยแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรง (SPST-20) ก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัด พบว่า ก่อนการฝึกสมาธิบำบัดผู้ป่วยมีระดับความเครียด (SPST-20) mean=27.05, SD=4.25 และหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับความเครียด (SPST-20) mean=17.05, SD=3.32 ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัด พบว่า หลังการฝึกสมาธิบำบัดผู้ป่วยมีระดับความเครียด (SPST-20) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่ำที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่ำที่ 7 (n = 25)

การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่ำที่7	ก่อน		หลัง		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ระดับความเครียด	27.05	4.25	17.05	3.32	10.72	<0.001*

\*p-value<0.05, Paired t-test

ในการวิเคราะห์ระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย(ESAS) ฉบับภาษาไทย โดยรวมก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัดพบว่า ก่อนการฝึกสมาธิบำบัดผู้ป่วยมีระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย(ESAS) โดยรวม mean =18.95, +/-SD = 5.38 และหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย(ESAS)โดยรวม mean =13.80, +/-SD = 4.23 ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัดพบว่า หลังการฝึกสมาธิบำบัดผู้ป่วยมีระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่ำที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ฉบับภาษาไทยโดยรวมของผู้ป่วย ก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัดSKT ทำที่ 7 (n = 25)

การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่7	ก่อน		หลัง		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ระดับ ESAS	18.95	5.38	13.80	4.23	12.83	<0.001*

\*p-value<0.05, Paired t-test

การวิเคราะห์ระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ในรายละเอียดตามรายการอาการทั้งหมด 10 อาการ โดยระดับการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ เลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัด พบว่า อาการปวดหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean=1.00, SD=0.92) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=2.50, SD=1.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) อาการเหนื่อยอ่อนเพลียหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean=1.35, SD=0.81) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=2.70, SD=1.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) อาการคลื่นไส้หลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean=0.45, SD=0.94) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=0.75, SD=1.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.010) อาการซึมเศร้าหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean=0.65, SD=0.67) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=1.60, SD=0.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) อาการวิตกกังวลหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean=1.00, SD=0.79) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=2.55, SD=1.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) อาการร่วงซึมหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean= 0.10, SD=0.30) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=0.40, SD=0.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.010) อาการเบื่ออาหารหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean=0.75, SD=0.91) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=1.40, SD=1.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) ความสบายดีทั้งกาย/ใจหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean=1.15, SD=0.67) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean = 2.90, SD=0.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) อาการเหนื่อยหอบหลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean = 0.90, SD=0.91) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean = 1.80, SD=1.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = <0.001) อาการอื่นๆ หลังการฝึกสมาธิบำบัดมีระดับอาการ (mean=0.70, SD=0.73) ต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิบำบัด (mean=1.05, SD= .10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.015) ดังตารางที่4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ฉบับภาษาไทย รายการอาการของผู้ป่วย ก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัดSKT ทำที่ 7 (n = 25)

การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่7	ก่อน		หลัง		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
อาการปวด	2.50	1.40	1.00	0.92	7.09	<0.001*
อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย	2.70	1.03	1.35	0.81	7.43	<0.001*
อาการคลื่นไส้	0.75	1.12	0.45	0.94	2.85	0.010*
อาการซึมเศร้า	1.60	0.88	0.65	0.67	6.19	<0.001*



**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ESAS) ฉบับภาษาไทย รายอาการของผู้ป่วย ก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัดSKT ทำที่ 7 (n = 25)

การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำที่7	ก่อน		หลัง		t	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
อาการวิตกกังวล	2.55	1.00	1.00	0.79	11.46	<0.001*
อาการง่วงซึม	0.40	0.60	0.10	0.30	2.83	0.010*
อาการเบื่ออาหาร	1.40	1.50	0.75	0.91	3.58	0.002*
ความสบายดีทั้งกาย/ใจ	2.90	0.55	1.15	0.67	17.62	<0.001*
อาการเหนื่อยหอบ	1.80	1.36	0.90	0.91	4.72	<0.001*
อาการอื่นๆ	1.05	1.10	0.70	0.73	2.67	0.015*

\*p-value<0.05, Paired t-test

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบSKT ทำที่7ต่อระดับความเครียดและระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดับประคับประคองพบว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบSKT ทำที่ 7 สามารถลดระดับเครียดและระดับอาการต่างๆในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดับประคับประคองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งสอดคล้องและอธิบายได้ตามกลไกทางสรีรวิทยาของระบบการทำงานของร่างกายโดยการทำให้สมาธิด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าและออก ตามกระบวนการและตามหลักสรีรวิทยาจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนของออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ร่างกายและจิตใจได้รับความสุขสงบและผ่อนคลาย กล่าวคือกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกันก็ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก โดยกลไกถูกกระตุ้นผ่านสมองบริเวณอมิกดาลา (Amygdala)<sup>(15)</sup> และจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติในสองส่วนข้างต้นมีผลเพิ่มการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin), โดปามีน (dopamine), สารกาบา (GABA), เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และสารซีโรโทนิน (Serotonin)<sup>(16)</sup>และลดการหลั่งสารนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine)และคอร์ติซอล(Cortisol)ลดลง<sup>(17)</sup> และยังเป็นไปตามหลักการทางพระพุทธศาสนาที่ว่า การปฏิบัติมหาสติปัฏฐานในหมวดกายานุปัสสนาสติปัฏฐานเมื่อกระทำแล้วจิตสงบย่อมเกิดสมาธิขึ้นได้ การทำสมาธิบำบัด SKTจึงจัดเป็นอุบายอย่างหนึ่งในการทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิซึ่งผลที่จะได้รับคือความสุขสงบอันสามารถระงับ “โทสะ”ลงเสียได้ โดยโทสะในที่นี้ได้หมายความว่ารวมถึงความเครียด เศร้า หดหู่ น้อยใจ เสียใจ และความไม่สบายกายและใจหรืออาการที่ประทุษร้ายต่ออารมณ์นั่นเอง<sup>(4-6)</sup>

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เฝ้าภูธร<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการปฏิบัติสมาธิสามารถลดระดับความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิญา สี่ฝั่งและวิจิตร บุญยะโหดระ<sup>(19)</sup> ที่ศึกษาผลของการฝึกสมาธิบำบัด SKT ในการลดความเครียดในผู้สูงอายุพบว่าสมาธิมีระดับความเครียดลดลงและมีระดับคะแนนสุขภาพจิตที่ดีมากขึ้นหลังการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จินตนา อาจสันเทียะและจุฑามาศ ติลภัทร<sup>(20)</sup> ที่ศึกษาผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนพบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

และจิตวิญญาณของผู้ป่วยก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาแบบ SKT สามารถที่จะเพิ่มระดับคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จินตนา อาจสันทียะและสมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี<sup>(21)</sup> ที่ศึกษาผลของสมาธิ (SKT) ในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นและอาการเจ็บป่วยทางร่างกายลดลงหลังจากการฝึกสมาธิบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิกลับมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตโดยรวมแย่ลงและมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายมากขึ้น พราวพิมล กิตติวงศ์วิชัย<sup>(22)</sup> ที่ศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพบว่าการทำสมาธิบำบัดรูปแบบวิทาสสมาธิช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พชรินทร์ ภูวเลิศ และคณะ<sup>(23)</sup> ที่ศึกษาผลการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 7 ที่มีต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครพนมพบว่าผู้ฝึกสมาธิบำบัดมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังฝึกสมาธิ และมีค่าเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ฝึกสมาธิพบว่าหลังการฝึกสมาธิบำบัดรู้สึกมีความเครียดน้อยลง อาการปวดศีรษะจากความเครียดลดลง ไม่มีความวิตกกังวลใจ และจิตใจสงบมากขึ้น เสาวรัตน์ พรายอินทร์<sup>(24)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลผสมผสานสมาธิSKTที่ 1 และ 7 ต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่าผู้ฝึกสมาธิSKTที่ 1 และ 7 มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ Stadnyk A., Casimiro H. และ Reis-Pina P.<sup>(3)</sup> ที่ศึกษาการฝึกสมาธิกับการควบคุมอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคอง (Systematic Review) โดยนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสมาธิในผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองที่มีมาตรฐานผ่านกระบวนการประเมินค่าคุณภาพงานวิจัยและคัดเลือกผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐานมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบพบว่าสมาธิสามารถช่วยควบคุมอาการของโรคเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุขด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้และผู้ให้การดูแล (caregiver) ได้รับประโยชน์ด้วยเช่นกัน กล่าวคือสามารถดูแลผู้ป่วยได้ง่ายมากขึ้นจากอาการทางกายของผู้ป่วยที่สงบมากขึ้นและสภาวะทางใจที่ดีขึ้น

การศึกษานี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (PPS>70%)<sup>(9)</sup> กล่าวคือ มีศักยภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสมาธิได้ตามแนวทางการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบSKT ท่าที่7 โดยมีแบบบันทึกให้กับผู้ป่วยเพื่อติดตามการฝึกสมาธิบำบัด และไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบหรือผลข้างเคียงแต่อย่างใดจากการฝึกสมาธิบำบัด

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ในการฝึกสมาธิบำบัดSKT หากใช้ระยะเวลามากขึ้นอาจเห็นผลของการปฏิบัติหรือการพยากรณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงเด่นชัดโดยลำดับ และหากพิจารณาศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายและใช้รูปแบบศึกษาแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบจะสามารถแสดงผลของการฝึกสมาธิบำบัดSKT ท่าที่ 7 ต่อระดับความเครียดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยให้ปรากฏชัดมากขึ้น และสามารถนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการจัดการความเครียดและอาการทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ ศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรีและผู้เกี่ยวข้องที่กรุณาให้ความรู้และข้อเสนอแนะตลอดจนแนวทางการปฏิบัติสมาธิบำบัดSKTเพื่อนำมาปรับใช้ในการศึกษานี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Jacques E. Psychogenic Pain Causes and Treatment [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.verywellhealth.com/what-is-psychogenic-pain-2564617>
2. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) แบบบูรณาการ. 2561.
3. Stadnyk A, Casimiro HJ, Reis-Pina P. Mindfulness on Symptom Control and Quality of Life in Patients in Palliative Care: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*. 2024 Jun;41(6):706-714.
4. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2539.
5. สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต). สมานทิเบตพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ 31. กรุงเทพมหานคร: วัดญาณเวศกวัน; 2562.
6. สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี. สมานทิเบต SKT กับโรคเมะเร็ง [วิดีโอทางอินเทอร์เน็ต]. 23 ตุลาคม 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 66]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=9DLS3Z-2FmQ>
7. สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี. การปฏิบัติสมานทิเบตเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ : บริษัท วิอินดี ดีไซน์ จำกัด ; 2561.
8. Faul E, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1.3: Tests for correlation and regression analysis. *Behav Res Methods*. 2009;41(4):1149-60.
9. ดาริน จตุรภัทรพร. วิธีการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยโดยใช้ Palliative Performance Scale: PPS. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.FamMed.mahidol.ac.th>
10. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. สร้างเสริมสุขภาพด้วยสมานทิเบตแบบ SKT 1-7[แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร; 2561.
11. สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี. รู้ฝึกสมานทิเบต SKT แก้อาการเมะเร็ง ลดความเครียด [วิดีโอทางอินเทอร์เน็ต]. 24 มกราคม 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 66]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.youtube.com/watch?v=PC98\\_XuD\\_hs&ab\\_channel=ThaiPBS](https://www.youtube.com/watch?v=PC98_XuD_hs&ab_channel=ThaiPBS)
12. ทิพมาส ชินวงศ์. 5 ฝึก SKT 7 [วิดีโอทางอินเทอร์เน็ต]. 11 พฤษภาคม 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 66]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=IleruQJlfV8>
13. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. วารสารสวนปรง [อินเทอร์เน็ต]. 2540 [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2566]; (13)3:1-20. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/article/view/90246>
14. กิตติพล นาควิโรจน์. วิธีการประเมินอาการต่างๆ โดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.FamMed.mahidol.ac.th>

- 15.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2550.
- 16.แสงทอง อีระทองคำและทัศนาศ ทวีคุณ. ผลของการอบรมพัฒนาจิตต่อความเครียดและสมรรถนะแห่งการมีสติของ นักศึกษาพยาบาลรามธิบดี. Nurs Res Inno J [อินเทอร์เน็ต]. 2556[เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566];16(3):364-77. เข้าถึงได้จาก:<https://he02.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8991>
- 17.จารุณี ตฤณมัยทิพย์. สมาธิกับการทำงานในชีวิตประจำวัน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2554. 22(2), 89-92.
- 18.ศิริพร เมาภูธร. ผลของการให้ข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2562.ตุลาคม 2562-มกราคม 2563;1(1):108-117.
- 19.อภิญา สี่ผึ้ง, วิจิตร บุญยะโหดระ. ผลของการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 ในการลดความเครียดในผู้สูงอายุ[อินเทอร์เน็ต]. บทความวิจัยแผน ข ประจำปีภาคการศึกษาที่ 2/2564 สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง;2565[เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:<https://postgrads.mfu.ac.th/wp-content/uploads/2022/12/6252003282.pdf>
- 20.จินตนา อาจสันเทียะ, จุฑามาศ ติลภัทร. ผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562. มกราคม – เมษายน 2562,226-235.
21. Artsanthia J, Triamchaisri SK. The Effect of Thai Imaginary Meditation Healing Exercise (SKT6) in Palliative Care for People Living with End Stage Renal Disease. J Health & Health Manage [Internet]. 2016 Aug. 1 [cited 2025 Jan. 11];3(2):51-66. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/221774>
- 22.พรารพิมล กิตติวงศ์วิชัย. ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 20ฉบับที่1(มกราคม-เมษายน) พ.ศ. 2566. 2566,216-226.
- 23.พัชรินทร์ ภูวิเลิศ, วรินทร์มาศ เกษทองมา, สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. ผลการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 7 ที่มีต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2559.
- 24.เสาวรัตน์ พรายอินทร์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลผสมผสานสมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7 ต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด[อินเทอร์เน็ต].มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2566[เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:<https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/19200>
- 25.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเอสเคทีเพื่อการเยียวยา. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2560.