

สมาธิบำบัดแบบ SKT กับการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

สุธาณี ไถวศิลป์

กองการแพทย์ทางเลือก

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) ที่เป็นภาระโรคสำคัญของระบบสาธารณสุขในแต่ละประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค 3.2 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานปี 2558 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาล โดยเรียกภาวะนี้ว่า Diabetes Remission หรือโรคเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก¹

การปฏิบัติสมาธิ ถือเป็นวิทยาศาสตร์ทางจิตแขนงหนึ่ง และเป็นเทคนิคหนึ่งของศาสตร์การดูแลสุขภาพทางเลือกในด้านจิตประสานกาย (Mind-Body Medicine) สมาธิได้รับการยอมรับว่าเป็นเทคนิคเพื่อการผ่อนคลาย (Relaxation technique)² โดยประโยชน์ของสมาธินั้น จะช่วยให้จิตใจสงบ ลดความตึงเครียดได้ เพราะการฝึกสมาธิจะทำให้ระดับกรดแลคติก (Lactic acid) และคอร์ติซอล (Cortisol) ในเลือดลดลง พัฒนาบุคลิกภาพในด้านต่าง ๆ ทำให้ฮอร์โมนเบต้าเอ็นโดฟิน (Beta endorphin) เพิ่มขึ้น อะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมน (adrenocorticotrophic hormone) ลดลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น อีกทั้งปัจจุบันยังนำการฝึกสมาธิมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ชี้ให้เห็นถึงผลดีของสมาธิต่อการรักษาโรคทางกายอย่างชัดเจน จึงทำให้ปัจจุบันนิยมการใช้สมาธิรักษาโรคแพร่หลายมากขึ้น³

สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นเทคนิคลิขสิทธิ์ของ ศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรีียมชัยศรี ซึ่งเป็นผู้ค้นคว้าศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคนิค โดยการนำสมาธิแบบอานาปานสติ (หายใจเข้า - หายใจออก) ผสมผสานเข้ากับเทคนิคของการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ชีกง และโยคะ ซึ่งพบว่า การทำสมาธิแบบ SKT นี้มีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ อารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายระบบไหลเวียน และระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี ซึ่งการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT มีทั้งหมด 7 เทคนิค หรือเรียกว่า SKT 1 - 7 ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁴

ทั้งนี้จากการทบทวนเอกสาร การศึกษา และงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับสมาธิบำบัดแบบ SKT และการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี และคณะ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อเปรียบเทียบผลของสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 และ 3 ต่อเนื่องระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 และ 3 ช่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น⁵

ธีรพล มโนศักดิ์เสรี ได้ศึกษาผลของสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามความสะดวก เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 22 คน กลุ่มทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 และ 2 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 24 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมได้รับความรู้และคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหมือนกับกลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามแบบทดสอบความรู้และระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจเลือด fasting blood sugar ของโรงพยาบาลอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ($\bar{X} = 93.14$, S.D = 10.08) ต่ำกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 109.90$, S.D = 7.66) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 และเมื่อเปรียบเทียบหลังทดลองระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย ($\bar{X} = 93.14$, S.D = 10.08) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 105.50$, S.D = 8.41) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 สรุปผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้⁶

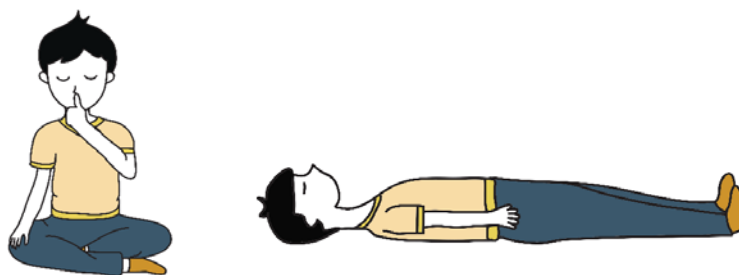
ทักษิณา สิทธิธรรม ได้ศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของสมาธิบำบัด SKT 3 ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลมะลิกา อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน รวมทั้งหมด 52 คน กลุ่มทดลองปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เทคนิคที่ 3 (SKT 3) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับความรู้และคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหมือนกับกลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบอัตโนมัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการปฏิบัติ SKT 3 ($\bar{X} = 98.39$, S.D = 7.79) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 112.30$, S.D = 7.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X} = 98.39$, S.D = 7.79) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 106.91$, S.D = 16.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปผลการศึกษาค้นคว้านี้สามารถใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT 3 ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานได้⁷

ศรับุษย์ ศรีไชยจรรยาพงศ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการปฏิบัติสมาธิ SKT 3 ต่อระดับ HbA1C ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกสอนให้ปฏิบัติสมาธิ SKT 3 ร่วมกับการรักษาตามมาตรฐาน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการฝึกสอนให้ปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวหลอก (SKT 1) ร่วมกับการรักษาตามมาตรฐาน และกลุ่มควบคุมจะได้รับเพียงการรักษาตามมาตรฐานใช้ระยะเวลาในการทดลอง 16 สัปดาห์ วัดค่า HbA1c 3 ครั้ง ก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 16 ผลการศึกษาพบว่า 1) หลังจากการทดลอง ทั้ง 3 กลุ่ม มีการลดลงของ HbA1C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยในกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติสมาธิ SKT 3 มีการลดลงมากที่สุด รองลงมาคือ ในกลุ่มเปรียบเทียบที่ปฏิบัติสมาธิ SKT 1 และที่ลดลงน้อยที่สุดคือ ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน 2) ระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหว SKT 3 มีค่าต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ปฏิบัติสมาธิหลอกและกลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการรักษาตามมาตรฐานซึ่งไม่ได้ปฏิบัติสมาธิโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 3) ระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหว SKT 3 มีค่าต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิ SKT 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติสมาธิออกกำลังกาย SKT 3 มีผลลดระดับ HbA1c⁸

แนวทางการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT

จากการทบทวนเอกสาร การศึกษาข้างต้น ผู้เขียนจึงแนะนำการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เทคนิคที่ 1 และ 3 เพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสมาธิบำบัด SKT 1 สามารถนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ และสมาธิบำบัด SKT 3 เป็นท่านั่งเหยียดขาไม่ต้องยื่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย จึงเป็นท่าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีรายละเอียดการฝึกปฏิบัติ ดังนี้

ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่ง – นอน ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”⁴



“ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ขยายเส้นเลือดในระบบอวัยวะภายในร่างกาย เก็บของเสียผ่านทางประตูเซลล์ในกล้ามเนื้อเรียบ โดยปรับไฟฟ้าที่ผนังเซลล์ ลดสารเครียด ช่วยให้นอนหลับได้ดี เพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี”

1. ในท่านั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่าในท่านอนให้วางแขนหายใจฝ่ามือไว้ข้างตัวหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2. ค่อยๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1 – 5 กลั้นหายใจนับ 1 – 3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1 - 5 อีกครั้งถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 – 40 รอบแล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

ท่าที่ 3 (SKT 3) “นั่งยืด – เหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”⁴



“ช่วยลดไขมันหน้าท้อง อากาศท้องผูก ท้องอืด อากาศปวดหลังและเข่า ปวดกล้ามเนื้อ ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยลดความเครียด นอนไม่หลับ เพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งปอด ช่วยผู้ป่วยโรคปวดอุ้งก้นเรื้อรัง ปรับการทรงตัวของร่างกายและการทำงานของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัว”

1. นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข่าตึง หลังตรง เท้าชิด คอว่าฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1 – 5 กลั้นหายใจนับ 1 – 3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1 – 5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 – 5 รอบ

2. หายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ พร้อมกับค่อย ๆ โน้มตัวไปข้างหน้า แขนตึง ฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหน้าค่อย ๆ ลูบจากเข่า หน้าแข้ง ไปถึงข้อเท้า ให้ปลายมือจรดข้อเท้า หยุดหายใจชั่วครู่ นับ 1 – 3 ประมาณ 3 วินาที

3. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้ง เข่า พร้อมกับค่อย ๆ เอนตัวไปข้างหลังเงยหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบทำซ้ำ 30 รอบแล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้นช้า ๆ นั่งตัวตรงตามปกติ

กลไกการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด

การปฏิบัติสมาธิ SKT 3 ที่มีการเคลื่อนไหวช้า ๆ ร่วมกับการหายใจเกิดเป็นสมาธิ การปฏิบัติดังกล่าวมีกลไกที่สำคัญในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดสะสมอยู่ 3 ประการ คือ

1) กลไกของสมาธิ

การปฏิบัติสมาธิ กระตุ้นสมองส่วนลิมบิกบริเวณฮิปโปแคมปัส (hippocampus) และอมิกดาลา (amygdala) ให้ลดการตื่นตัวและทำให้รู้สึกสงบ ปริมาณของคอร์ติซอลจึงลดลง ซึ่งการลดลงของคอร์ติซอล

ทำให้ลดการสลายไกลโคเจนจากตับ ซึ่งเป็นการลดการสร้างน้ำตาล นอกจากนี้อัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายลดลง ทำให้ตับเพิ่มกระบวนการสร้างไกลโคเจนสะสมในตับ และยังส่งเสริมการทำงานของอินซูลินจึงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง⁸

2) กลไกการการหายใจ

เนื่องจากเมื่อเราหายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกยาว ๆ เป็นการกระตุ้นกะบังลม ที่กะบังลมจะมีเส้นประสาทเวกัส (Vagus) หรือเส้นประสาทสมองเส้นที่ 10 เลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของกล่องเสียง และคอหอย อวัยวะในช่องอก และช่องท้องเกือบทั้งหมดไปจนถึงส่วนโค้งของลำไส้ใหญ่ได้มีมา เส้นประสาทเวกัสส่วนใหญ่เป็นประสาทพาราซิมพาเทติกซึ่งเป็นเส้นประสาทที่มีผลต่อการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ เพิ่มการทำงานของลำไส้ เส้นประสาทเวกัสจะส่งคลื่นไปที่สมองทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดลดลง ชีพจรเต้นช้า หายใจช้า และระดับน้ำตาลในเลือดก็ลดลงด้วย⁸

3) กลไกการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

การออกกำลังกายให้มีมวลกล้ามเนื้อมากขึ้น จะช่วยเพิ่มอัตราการเผาผลาญและทำให้การเผาผลาญพลังงานทำได้เร็วขึ้น พลังงานถูกนำไปใช้มากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้

สรุป

การนำสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 และ 3 มาเป็นเทคนิคที่ใช้ปฏิบัติในการควบคุมน้ำตาลสะสมในเลือด หรือลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นท่าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานเพราะเป็นท่าที่เหยียดขาไม่ต้องยืนสามารถปฏิบัติได้นาน ไม่ต้องเดินซึ่งอาจจะเสี่ยงต่อการเกิดบาดเจ็บที่เท้า และเป็นท่าที่ปฏิบัติได้ง่าย⁸ สมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นศาสตร์ทางเลือกอีกหนึ่งศาสตร์ ที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำมาใช้เสริมในการบำบัดรักษาได้เป็นผลดี ไม่มีค่าใช้จ่าย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติได้เอง เมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องแล้วจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remission Service) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1517720240105042138.pdf>
2. รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ, บริษัทวี อินดี ดีไซน์ จำกัด; 2561.
3. เทวัญ ธานีรัตน์, แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, วิกิต ประกายหาญ, และคณะ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ, บริษัทวี อินดี ดีไซน์ จำกัด; 2558.
4. เทวัญ ธานีรัตน์, สี่พร พลอยทรัพย์, จิรภฎา วานิชอังกูร, และคณะ. ถอดบทเรียนประสบการณ์ใช้สมาธิบำบัด SKT ของบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ, บริษัทวี อินดี ดีไซน์ จำกัด; 2563.
5. ญัตติธัญญา ยิ่งยงเมธี, ดารารัตน์ อยู่เจริญ, จุฑารัตน์ สว่างชัย, ศิริมา วงศ์แหลมทอง, พเยาว์ นิมิตรพรชัย. ประสิทธิภาพของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;39:228-38.
6. ชีรพล มโนศักดิ์เสรี. ผลของสมาธิบำบัดแบบSKT ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2563;4(1):22-34.
7. ทักษิณา สิทธิธรรม. ประสิทธิภาพของสมาธิบำบัด SKT3 ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลมะลิกา อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/230929169595724547.pdf>
8. ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรยา. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติสมาธิ SKT3 ต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ]. มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, 2561.