

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง

นางสาวจุฬารัตน์ เหตุทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายบุญเสริม ทองช่วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านควนป้อม ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน

จังหวัดพัทลุง

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า คือ 1) มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป 2) มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 140 – 179 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 90 – 109 มิลลิเมตรปรอท และ 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาอย่างน้อย 6 เดือน 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30 จำนวน 8 สัปดาห์ ตัวแปรตาม คือ ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่างด้วยสถิติ Independent's t-test และ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้ (Mean difference = 3.23; 95%CI: 2.58, 3.89) ความเชื่อ (0.83; 0.18, 1.48) และพฤติกรรมสุขภาพ (10.30; 9.35, 11.25) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าความดันโลหิตตัวบน (-28.30; -35.56, -21.04) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (-14.27; -20.04, -8.50) หลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าค่าความดันโลหิตตัวบน (-7.78; -14.12, -1.44) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (-5.09; -9.42, -0.76) ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าวบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงควรส่งเสริมและสนับสนุนการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกันและลดการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสมาธิบำบัด ความดันโลหิต กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

เรื่อง ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูง

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวจุฬารณีย์ เหตุทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายบุญเสริม ทองช่วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สังกัดหน่วยงาน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านควนปอม

อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2013) รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 7.5 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 5 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (12.8%) ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 พันล้านคน และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ในประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2556 และ 2560 เท่ากับ 12,342.14 และเพิ่มขึ้นเป็น 14,926.47 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) อัตราผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 และ 2560 เท่ากับ 916.89 และเพิ่มขึ้นเป็น 1,353.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ส่วนจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 3,070 คน และอำเภอป่าบอนมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 199 คน (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ เขตสุขภาพที่ 12) ในพื้นที่ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง มีกลุ่มประชากรเป้าหมายอายุ 35 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการคัดกรอง (99.03%) และมีผู้ที่มีความเสี่ยงปกติ ร้อยละ 38.36 และมีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 6.63 ดังนั้น การป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงจึงมีความจำเป็น เพื่อเป็นการชะลอการป่วยเป็นโรคและลดภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงเป็นบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT (Somporn Kantharadussadee Triamchaisri) เป็นการกำหนดจิต การรับรู้ และการเคลื่อนไหวด้วยลมหายใจ ต่อการทำงานของระบบประสาท อารมณ์ ภูมิคุ้มกันและระบบไหลเวียนเลือด (สมพร กันทรดุขฎี-เตรียมชัยศรี, 2549) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (สุภาพร แนวบุตร, 2557) (ประภาส จิบสมานบุญ, อุบล สุทธิเนียม, 2553) ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ในการป้องกันการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาศัยหลักเศรษฐกิจพอเพียงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

ประชากร คือประชาชนที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูงในช่วงเดือน ตุลาคม ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 จำนวน 102 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (Pre-hypertension) ต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป 2) มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure: SBP) อยู่ระหว่าง 140 – 179 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure: DBP) อยู่ระหว่าง 90 – 109 มิลลิเมตรปรอท 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 7,8,9,11 และ 13 ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง อย่างน้อย 6 เดือน 4) สามารถอ่านภาษาไทยเข้าใจและตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และ 5) ยินดีหรือสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งมีกิจกรรมประกอบด้วย การทำสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 2 จำนวน 30-40 รอบการหายใจ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการฝึกปฏิบัติและกลับไปปฏิบัติเองที่บ้านวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและตอนเย็น ทุกวัน ติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นการให้บริการตามปกติ มีกิจกรรมประกอบด้วย การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการควบคุมอารมณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการฝึกปฏิบัติและกลับไปปฏิบัติเองที่บ้านทุกวัน ติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์

เครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งคัดเลือกมาเฉพาะท่าที่เหมาะสมสำหรับใช้ลดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ท่า ได้แก่

ท่าที่ 1. เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิต ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้

ท่าที่ 2. ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Check List) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (ถูก/ผิด) จำนวน 10 ข้อ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (ถูก/ผิด) จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.66 ถึง 1 (บุญธรรม ศรีสะอาด, 2554) และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงและประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1970) ของแบบสอบถามความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.751 0.795 และ 0.803 ตามลำดับ ในส่วนแบบสอบถามความรู้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีการ KR20 ของ Kuder Richardson

ทำการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม และค่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test นำเสนอค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence interval : 95%CI)

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เลขที่ REC 004 ลงวันที่ 02 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสมมติบำบัด

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Mean dif.	95%CI	p-value
ความรู้					
ก่อน	4.67	1.54			
หลัง	7.90	1.09	3.23	2.58, 3.89	<0.001
ความเชื่อ					
ก่อน	16.10	1.75			
หลัง	16.96	1.44	0.83	0.18, 1.48	0.014
พฤติกรรม					
ก่อน	30.57	3.13			
หลัง	40.87	2.26	10.30	9.35, 11.25	<0.001

จากการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสมมติบำบัดแบบ SKT ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Mean difference = 3.23; 95%CI: 2.58, 3.89) คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Mean difference = 0.83; 95%CI: 0.18, 1.48) และคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิต (Mean difference = 10.30; 95%CI: 9.35, 11.25) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	Mean (S.D.)	Mean dif.	95%CI	p-value
ค่าความดันตัวบน (BPS)				
ก่อนทดลอง	156.70 (11.52)			
หลังทดลอง	128.40 (14.21)	-28.30	-35.56, -21.04	<0.001
ค่าความดันตัวล่าง (BPD)				
ก่อนทดลอง	89.63 (11.76)			
หลังทดลอง	75.37 (8.82)	-14.27	-20.04, -8.50	<0.001

จากการศึกษาเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสมมติบำบัดแบบ SKT ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบน (Mean difference = -28.30; 95%CI: -35.56, -21.04) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Mean difference = -14.27; 95%CI: -20.04, -8.50) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตหลังการใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	จำนวน	Mean (S.D.)	Mean dif.	95%CI	p-value
ค่าความดันตัวบน (BPS)					
กลุ่มควบคุม	33	136.10 (10.86)			
กลุ่มทดลอง	30	128.40 (14.20)	-7.78	-14.12, -1.44	0.017
ค่าความดันตัวล่าง (BPD)					
กลุ่มควบคุม	33	80.45 (8.38)			
กลุ่มทดลอง	30	75.37 (8.82)	-5.09	-9.42, -0.76	0.022

จากการศึกษาเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการให้บริการปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตตัวบน (Mean difference = -7.78; 95%CI: -14.12, -1.44) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Mean difference = -5.09; 95%CI: -9.42, -0.76) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

วิจารณ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่างหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสุภาพร แนวบุตร (2557) ที่ศึกษาผลของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้เทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 ในชุมชน พบว่า หลังการปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความดันตัวบนและความดันตัวล่างลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่าง ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาส จิบสมานบุญ (2553) ศึกษาสมาธิบำบัด SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันตัวบนและความดันตัวล่าง ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT สามารถลดระดับความดันโลหิตได้สามารถนำมาเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงได้

ควรมีการส่งเสริมให้ทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดการเป็นโรคและลดภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- กรรณรัช ปัญญาใส, พิชามณูช ภูเจริญ, ณิกมล เปียอยู่ (2560) รายงานการวิจัย การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2560
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง พิมพ์ที่ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ โทรศัพท์ 0 2590 3987 โทรสาร 0 2590 3988 พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2559
- นุชนาถ สำนัก (2554). ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- เรื่องตั้งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี^{1*}, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลคลองฉนาก จังหวัดสุราษฎร์ธานี²
- ประภาส จิบสมานบุญ , อุบล สุทธิเนียม.ปีที่ 29.สมาธิบำบัด SKT 2 ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2556
- สุภาพร แนวนบุตร (2557). ผลของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้เทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 ในชุมชน.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สุรินทร์ สี่ระสูงเนิน, ดำรงค์ สี่ระสูงเนิน และชีวี เชื้อมาก. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. แบบพอเพียงด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษา : ตำบลหนองชัยศรี อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ โทร. 08 3364 5252 E-mail : surinsees@gmail.com
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558).คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCDคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1)กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- อติญาณ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา , รสติกร ขวัญชุม1, และ ลัดดา (2560) ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)