

การเปรียบเทียบผลการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ต่อความเครียด และคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Comparison Between Praying and Listening to the Pray on Stress and Quality of Sleep in Breast Cancer Patients

บทความวิจัย

พัสมนต์ คัมทวีพร* พุทธวรรณ ชูเชิด** สุจิตรา สุทธิพงษ์***

Patsamon Khumtaveeporn, R.N., M.Sc.*

Puthawan Choocherd, R.N., M.A.**

Sujittra Sythipong, R.N.***

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พัก ณ บ้านพักฉุกเฉิน แบ่งแบบสุ่มเป็นกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ กลุ่มละ 22 คน ใช้เวลาในการวิจัย 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดความเครียด สวนปรุ และแบบวัดคุณภาพการนอนหลับของเวอร์เรนและสไนเดอร์ ฮาร์เพิร์น ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบสถิติที่เป็นอิสระจากกัน และเป็นไม่อิสระจากกัน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ผลการวิจัย พบว่า 1. ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์ลดลงหลังการสวดมนต์ ($t = 13.73$, $p < .05$) 2. ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.59$, $p < .05$) 3. ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์ต่ำกว่ากลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ ($t = 3.13$, $p < .05$) 4. ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 22.54$, $p < .05$) 5. ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.82$, $p < .05$) 6. ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ไม่แตกต่างกัน ($t = .28$, $p = .780$) ผลการศึกษาเป็นหลักฐานว่าทั้งการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ คณะผู้วิจัยเสนอแนะว่าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พยาบาลควรจัดกิจกรรมการสวดมนต์หรือเปิดเสียงสวดมนต์ให้ฟังเพื่อช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการนอนหลับให้แก่ผู้ป่วย

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม, คุณภาพการนอนหลับ, สวดมนต์

Abstract

This quasi- experimental research aimed to compare between praying and listening of the pray on stress and quality of sleep in breast cancer patients. Forty-four patients with breast cancer at emergency shelters were randomly divided equal into a praying group and a listening of the pray group. Each was asked

Corresponding Author: *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: patsamon.khu@mahidol.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

***ผู้อำนวยการศูนย์พิทักษ์สตรีและเด็ก มูลนิธิพิทักษ์สตรีและเด็ก

to pray or listen to the pray every day for 4 weeks continuously. The data were obtained through 2 questionnaires: Suanprung Stress Test and Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale. The cronbach's alpha coefficient of the questionnaires were 0.84, and 0.80 respectively. The data were analysed using independent and paired t-test. The significant difference was set at $p < .05$. The results illustrated that 1. Stress scores of the praying group at posttest were significantly lower than that of pretest ($t = 13.73, p < .05$). 2. Stress scores of the listening of the pray group at posttest were significantly lower than that of pretest ($t = 5.59, p < .05$). 3. Stress scores of the praying group were significantly lower than the listening of the pray group ($t = 3.13, p < .05$). 4. Mean scores of quality of sleep of the praying group at posttest were significantly higher than that of pretest ($t = 22.54, p < .05$). 5. Mean scores of quality of sleep of the listening of the pray group at posttest were significantly lower than that of pretest ($t = 11.82, p < .05$). 6. There were no statistically significant difference on the quality of sleep between both groups ($t = .28, p = .780$). It was an evidence that both praying and listening of the pray help to reduce stress and increase quality of sleep. The researchers recommended using both praying and listening of the pray as nursing intervention for breast cancer patient.

Keywords: Breast cancer, Quality of sleep, Stress

บทนำ

โรคมะเร็งนับเป็นปัญหาสาธารณสุขโลกซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกประเทศ (WHO, 2012) สำหรับประเทศไทยมีอัตราการป่วยสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 72.9 รายต่อประชากรแสนราย ในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 75.5 รายต่อประชากรแสนราย ในปี พ.ศ. 2553 นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งผู้หญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) นอกจากนี้อุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องแล้วโรคมะเร็งเต้านมยังเป็นโรคทางกายที่กระทบต่อจิตใจผู้ป่วยมาก เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์และเกิดความเครียดอย่างมากทั้ง 4 ระยะ ดังนี้ 1. ระยะก่อนและขณะที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรค เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนรักชีวิตและผูกพันกับครอบครัว จึงเครียดตั้งแต่ก่อนทราบผลการวินิจฉัย มีความสับสน ทั้งต้องการทราบผลการวินิจฉัย แต่ก็กลัวเป็นโรคมะเร็ง หากผลการวินิจฉัยระบุว่า เป็นโรคมะเร็ง ประกอบกับเจตคติต่อโรคมะเร็งว่าเป็นแล้วต้องตายไม่มีทางรักษา การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจะสร้างความทุกข์ทรมาน และผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยอาจเสียชีวิตเนื่องจากโรค หรือทนต่อความทุกข์ทรมานเนื่องจากอาการข้างเคียงของการรักษาไม่ได้ 2. ระยะรับการรักษา เนื่องจากกลัวการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด (Oster และคณะ, 2012) 3. ระยะติดตามการรักษา แม้อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ จะหายไป แต่ผู้ป่วยยังคง

เครียดและกังวลใจเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำ และการกระจายของโรคมะเร็ง (MCGinty และคณะ, 2012) 4. ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะเครียดและท้อแท้มากเมื่อรู้สึกว่าสิ่งที่ยุ่งไม่ได้จัดการอีกมากมาย (Jim และคณะ, 2007)

เมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเกิดความเครียดระดับรุนแรง ต่อมหมวกไตจะผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้น ซึ่งฮอร์โมนคอร์ติซอลที่สูงกว่าปกติจะรบกวนการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Phillips และคณะ, 2008) นอกจากนี้ปัญหาเรื่องความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแล้ว ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมคือ นอนไม่หลับ นอนหลับไม่เพียงพอ หรือคุณภาพการนอนลดลง (Kirchheiner และคณะ, 2013) เมื่อนอนหลับไม่เพียงพอต่อมไพเนียล (Pineal gland) ในสมองจะลดการผลิตเมลาโทนิน ทำให้เกิดความแปรปรวนของนาฬิกาชีวภาพในสมอง (Grass & Kasper, 2008) ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะเสียสมดุล ร่วมกับแสดงอาการทางกาย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร สมองไม่ปลอดโปร่ง มึนงง ฯลฯ และอาการทางจิต เช่น ง่วงซึม หงุดหงิด ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยลดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและสังคม (Kirchheiner และคณะ, 2013) หากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีอาการดังกล่าวและการถูกโดดเดี่ยวจากครอบครัวและเพื่อน อาจทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่นอนหลับไม่เพียงพอ มีความเครียดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยแสดงว่าผู้ป่วย

โรคมะเร็งที่นอนไม่หลับตอนกลางคืนมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่นอนหลับได้เพียงพอ (Savard & Morin, 2001) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเครียดมากและนอนหลับอย่างไม่ดีมีคุณภาพ จึงมีโอกาสดายหรือแม้แต่การรอดชีวิตย่อมลดลงด้วย แต่ยังไม่มีการวิจัยในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

คณะผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมานานกว่า 20 ปี มีความตั้งใจจะลดความเครียด และเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมโดยไม่ใช้ยา โดยพยายามหาวิธีที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เองอย่างต่อเนื่องทั้งขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและขณะพักฟื้นอยู่ที่บ้าน เมื่อค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ พบว่าการปฏิบัติธรรมโดยการทำสมาธิแบบพุทธศาสนาในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่มีประสบการณ์ในการนั่งวิปัสสนามากกว่า 10,000 ชั่วโมง นอกจากช่วยให้จิตสงบแล้ว ยังทำให้คลื่นไฟฟ้าสมองลดลงทั้งขนาดและความเร็ว ซึ่งแสดงถึงอารมณ์ด้านบวกเพิ่มขึ้น และเกิดความผ่อนคลายช่วงที่นอนหลับ แต่การฝึกวิปัสสนาสมาธิในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมนั้นต้องใช้เวลามาก จึงเป็นข้อจำกัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาทั้งความเครียดและนอนไม่หลับ เมื่อค้นคว้าต่อไปคณะผู้วิจัยพบว่าวิธีการสวดมนต์ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการเจริญสมาธิภาวนาให้จิตสงบ ป้องกันการคิดฟุ้งไปต่าง ๆ นานา โดยให้สมาธิอยู่กับคำสวดมนต์แทนการนั่งบริกรรม (พระวชิรธรรมารณ, 2554) เป็นวิธีที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสามารถปฏิบัติได้ทันที และปัจจุบันมีคำอธิบายในเชิงวิทยาศาสตร์มากขึ้น

การสวดมนต์บำบัด (Pray therapy) หรือมนตราบำบัด (Mantra therapy) เป็นศาสตร์ที่เกิดขึ้นมานานนับพันปี และเป็นศาสตร์เริ่มต้นของดนตรีบำบัด หลักการคือ ใช้คลื่นเสียงจากการสวดมนต์ ซึ่งเป็นพลังงานทำให้เกิดจากการสั่นสะเทือนของอากาศโดยรอบ รวมทั้งแทรกเข้าสู่ร่างกายในระดับโมเลกุลเพื่อเหนี่ยวนำการเรียงของโมเลกุลที่ผิดปกติในร่างกายให้กลับสู่สมดุล โดยเฉพาะโมเลกุลของน้ำในร่างกาย เนื่องจากพิสูจน์ได้ว่าเมื่อน้ำนำพระพุทธรูปมนต์หรือน้ำที่ได้รับเสียงสวดมนต์ไปวิเคราะห์ พบว่าโมเลกุลน้ำมีความสมบูรณ์ สวยงาม ต่างจากโมเลกุลน้ำที่ตั้งอยู่หน้าโทรทัศน์และคอมพิวเตอร์ซึ่งมีรูปร่างไม่สมบูรณ์ ผู้ทดลองดังกล่าวสรุปว่า เสียงสวดมนต์ทำให้เกิดคลื่นที่สามารถการสั่นสะเทือนจนโมเลกุลน้ำปรับตัวสู่ภาวะที่สมบูรณ์ละเอียดอ่อน และในร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยน้ำถึงร้อยละ 60 จึงเชื่อว่าการสวดมนต์สามารถทำให้น้ำใน

ร่างกายรวมทั้งร่างกายปรับตัวสู่สมดุลได้ (จุฑาทิพย์ อุมะวิชนี, 2547) นอกจากเสียงแล้ว เนื้อหาในบทสวดมนต์ส่วนใหญ่คือการสรรเสริญพระคุณของพระพุทธเจ้า พระบารมี สัจธรรม คำสอน และการปราบมาร ฯลฯ ชาวพุทธจึงเชื่อว่าการสวดมนต์สามารถปกป้องผู้สวดและสรรพสิ่งทั้งหลายได้ (พระวชิรธรรมารณ, 2554)

วิธีสวดมนต์บำบัดมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การสวดมนต์ด้วยตัวเอง โดยการอ่านออกเสียง หรือการสวดด้วยเสียงดังพอให้ตนเองได้ยิน 2) การฟังผู้อื่นสวดมนต์ เช่น การฟังเสียงพระสวดมนต์ หรือฟังจากวิทยุ ฯลฯ 3) การสวดมนต์ให้ผู้อื่นฟัง เช่นผู้ดูแลสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟัง เป็นต้น

ผลการใช้บทสวดมนต์บำบัดโรคมะเร็งเต้านม งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า การสวดมนต์สามารถลดความวิตกกังวล และเพิ่มความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้ (พรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน, 2555) และการฟังเทปสวดมนต์ประกอบดนตรีจังหวะช้า ๆ นุ่มนวลสามารถส่งเสริมความรู้สึกสงบของจิตใจ และลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ (พวงแก้ว พุทธิพิทักษ์ และคณะ, 2554) แต่งานวิจัยที่ในอเมริกา กลับพบว่า การสวดมนต์ไม่สามารถเพิ่มอารมณ์ด้านบวกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่ามีความยากลำบากในการสวดมนต์ (Livine และคณะ, 2009) แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการสวดมนต์และคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คณะผู้วิจัยซึ่งสนใจศึกษาว่าการสวดมนต์มีผลลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้หรือไม่ แต่การสวดมนต์อาจมีความจำกัดในผู้ป่วยบางคน เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ อ่านบทสวดมนต์ลำบาก พูดหรือออกเสียงไม่ได้ ฯลฯ คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าการสวดมนต์และการฟังเสียงการสวดมนต์มีผลลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้หรือไม่ และต่างกันหรือไม่ โดยคาดว่าผลการวิจัยนี้จะสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับและความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการสวดมนต์
2. เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับและความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการฟังเสียงสวดมนต์

3. เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับและความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์

วิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 2, 3 และ 4 ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ซึ่งพักที่บ้านพักฉุกเฉิน รวม 5 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนของประชากรโดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power analysis โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.5$, effect size = 0.5, Power = 0.95 โดยมีการทดสอบ 1 ทาง คำนวณด้วยโปรแกรม G*power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 44 คน Critical t (42) = 0.0000, Delta = 1.6583 แบ่งเป็นกลุ่มสวดมนต์ และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลาก กลุ่มละ 22 คน มีลักษณะ 1. เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมอยู่ในระหว่างการได้รับรังสีรักษา และ/หรือเคมีบำบัด 2. มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง (มากกว่า 63 คะแนน) 3. มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำ (น้อยกว่า 100 คะแนน) 4. ไม่มีความบกพร่องในการได้ยิน 5. มีเครื่องเล่นซีดี หรือคอมพิวเตอร์ที่สามารถเปิดซีดีฟังเสียงสวดมนต์ได้ 6. อ่านหนังสือได้ 7. เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มคือ 1. มีภาวะแทรกซ้อนที่ควบคุมไม่ได้ 2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามกำหนด

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และการสวดมนต์ หรือการฟังเสียงสวดมนต์
2. แบบวัดความเครียดสวนปรงจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานทั้งความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) ความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) จาก 523 คน ด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้วัดค่าความเครียดของกล้ามเนื้อ (Electromyography: EMG) มีความแม่นยำตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% การแปลผล แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เครียดน้อย (0 - 24 คะแนน) เครียดปานกลาง (25 - 42

คะแนน) เครียดสูง (43 - 62 คะแนน) และเครียดรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป) (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดรกุล และคณะ, 2540) คณะผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

3. แบบวัดคุณภาพการนอนหลับที่แปลและดัดแปลงจากของ เวอร์เรน และสไนเดอร์ ฮาล์เฟิร์น (VSH Sleep Scale) จำนวน 15 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ จิตแพทย์ แพทย์ และพยาบาล การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (0 - 50 คะแนน) ปานกลาง (51 - 100 คะแนน) และสูง (101 คะแนนขึ้นไป) คณะผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เอกสารบทสวดมนต์ ประกอบด้วย วิธีสวดมนต์ และบทสวดมนต์ ได้แก่ บทเจริญพระพุทธมนต์ บทชัยมงคลคาถา บทชัยปริตร และบทพุทธคุณ (พระเทพสิงหปุราจารย์, 2553)
2. ซีดีเสียงสวดมนต์ ประกอบด้วย บทเจริญพระพุทธมนต์ บทชัยมงคลคาถา บทชัยปริตร และบทพุทธคุณ 108 จบ นำสวดโดย พระเทพสิงหปุราจารย์ นาน 60 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาแต่ละกลุ่มรวม 4 สัปดาห์ ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. รับสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ (ประเมินความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ : การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test))
3. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม แบบสุ่ม เป็นกลุ่มสวดมนต์ และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ กลุ่มละ 22 คน
4. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของผลการวิจัยระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มสวดมนต์จนครบ 22 คนก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์จนครบ 22 คน ดังนี้

กลุ่มสวดมนต์	กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์
<p>กิจกรรมวันที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มอบเอกสารบทสวดมนต์ให้กลุ่มตัวอย่าง 2. แปลบทสวดมนต์ทุกบทให้กลุ่มตัวอย่างฟัง 3. สาธิตการสวดมนต์ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตกลับ จนกลุ่มตัวอย่างมั่นใจวิธีการสวดมนต์ 4. แนะนำกลุ่มตัวอย่างให้สวดมนต์ด้วยเสียงดังพอควรอย่างต่อเนื่อง โดยเรียงลำดับตามเอกสารบทสวดมนต์ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ว่าง นาน 4 สัปดาห์ 5. ตอบคำถามต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างสงสัย <p>กิจกรรมทุกสัปดาห์</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. โทรศัพท์สอบถามอาการ และติดตามการสวดมนต์ <p>กิจกรรมวันสิ้นสุดการวิจัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. ประเมินความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ (การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test)) 8. มอบซีดีเสียงสวดมนต์ให้กลุ่มตัวอย่าง 	<p>กิจกรรมวันที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มอบแจกซีดีเสียงสวดมนต์ให้กลุ่มตัวอย่าง 2. แปลบทสวดมนต์ทุกบทให้กลุ่มตัวอย่างฟัง 3. เปิดซีดีเสียงสวดมนต์ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ให้กลุ่มตัวอย่างทดลองเปิดซีดีเสียงสวดมนต์จนกลุ่มตัวอย่างมั่นใจ 4. แนะนำกลุ่มตัวอย่างให้ตั้งใจฟังเสียงสวดมนต์จากซีดีอย่างต่อเนื่องจนจบ ในบริเวณที่ไม่มีเสียงอื่น ๆ รบกวน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ว่าง นาน 4 สัปดาห์ 5. ตอบคำถามต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างสงสัย <p>กิจกรรมวันที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. โทรศัพท์สอบถามอาการ และติดตามการฟังเสียงสวดมนต์ <p>กิจกรรมวันสิ้นสุดการวิจัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. ประเมินความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ (การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test)) 8. มอบเอกสารบทสวดมนต์ให้กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลและใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบสถิติทีที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ด้วยการทดสอบสถิติทีที่เป็นอิสระจากกัน (Unpaired t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั้งหมดอายุเฉลี่ย 45.72 ± 5.91 ปี (31 - 59 ปี) อายุของกลุ่มสวดมนต์ (44.36 ± 6.36 ปี) และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ (47.14 ± 5.27 ปี) ไม่แตกต่างกันที่ระดับ < .05 (t = 1.58, p = .121, CI = (- 6.31) - (0.76)) สถานะภาพสมรส โสด คู่ และหม้าย คิดเป็นร้อยละ 30, 64 และ 6 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา

มัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60, 30 และ 10 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม รับจ้าง ค่าขาย รับราชการ และไม่ประกอบอาชีพ (ทำงานบ้านและเลี้ยงลูก) คิดเป็นร้อยละ 33, 30, 22, 10, และ 5 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 20,000 บาท 20,001 - 40,000 บาท และสูงกว่า 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70, 28, และ 2 ตามลำดับ รายได้เพียงพอ รายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 78, 14, และ 8 ตามลำดับ ใช้สวัสดิการรักษาระหว่างสุขภาพ ประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง คิดเป็นร้อยละ 48, 30, และ 22 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) เข้านอนเวลา 21.30 นาฬิกา เฉลี่ยเวลาที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้เพื่อนอนให้หลับ 47.39 ± 17.67 นาที (30 - 120 นาที) พบว่ากลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดใช้เวลานอนเพื่อให้หลับไม่แตกต่างกันที่ระดับ < .05 (t = .98, p = .332, CI = (-5.57) - 16.02) (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลานอนเพื่อให้หลับ (นาที) ระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	ความเครียด		T	p-value
		\bar{X}	SD		
กลุ่มสวดมนต์	22	44.77	14.27	.98	.332
กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์	22	50.00	20.53		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ตื่นนอนเวลา 6.00 นาฬิกา แต่ละคืนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนอนหลับได้ประมาณ 6.92 ชั่วโมง (6.31 - 7.54 ชั่วโมง) พบว่าแต่ละคืน

กลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์นอนหลับได้ไม่แตกต่างกันที่ระดับ<.05 (t = .94, p = .355, CI = (-33.00) - 12.09) (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลานอนหลับ (ชั่วโมง) ระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	ความเครียด		T	p-value
		\bar{X}	SD		
กลุ่มสวดมนต์	22	7.02	.60	.94	.355
กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์	22	6.84	.64		

ความเครียด ก่อนการทดลองความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั้งหมดอยู่ในระดับรุนแรง (74.32 ± 5.50 คะแนน) ความเครียดของกลุ่มสวดมนต์ (73.14 ± 3.66 คะแนน) และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ (75.32 ± 6.79 คะแนน) ไม่แตกต่างกันที่ระดับ<.05 (t = 1.33, p=.192, CI = (-1.14) - 5.50) (ตาราง 3) หลังการทดลองความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดลดลง (62.73 ± 6.13 คะแนน) แบ่งเป็นระดับสูงร้อยละ 64 และระดับรุนแรงร้อยละ 26 โดยหลังการทดลองความเครียดของกลุ่มสวดมนต์ลดลง (60.09 ± 3.50

คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<.05 (t = 13.73, p = .000, CI = 11.07 - 15.02) (ตาราง 4) เช่นเดียวกับกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ที่ความเครียดลดลง (65.36 ± 7.08 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<.05 (t = 5.59, p = .000, CI = 6.25 - 13.66) (ตาราง 5) เมื่อเปรียบเทียบความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 (t = 3.13, p = .003, CI = 1.87 - 8.67) (ตาราง 6)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	ความเครียด		T	p-value
		\bar{X}	SD		
กลุ่มสวดมนต์	22	73.14	3.66	1.33	.192
กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์	22	75.32	6.79		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	ความเครียด		T	p-value
		\bar{X}	SD		
ก่อนสวดมนต์	22	73.14	3.66	13.73	.000
หลังสวดมนต์	22	60.09	3.50		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังเสียงสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	ความเครียด		T	p-value
		\bar{X}	SD		
ก่อนฟังเสียงสวดมนต์	22	75.32	6.79	5.59	.000
หลังฟังเสียงสวดมนต์	22	65.36	7.08		

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	ความเครียด		T	p-value
		\bar{X}	SD		
ก่อนฟังเสียงสวดมนต์	22	60.09	3.50	3.13	.003
หลังฟังเสียงสวดมนต์	22	65.36	7.08		

คุณภาพการนอนหลับ ก่อนการทดลองคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง (80.84 ± 8.98 คะแนน) คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มสวดมนต์ (79.50 ± 5.57 คะแนน) และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ (82.18 ± 11.41 คะแนน) ไม่แตกต่างกัน ($t = .99, p = .327, CI = (-2.78) - 8.14$) (ตาราง 7) หลังการทดลองคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพิ่มขึ้น (118.41 ± 7.43 คะแนน) แบ่งเป็นระดับสูงร้อยละ 98 และระดับปานกลางเพียงร้อยละ 2 โดยหลังการทดลองคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มสวดมนต์เพิ่มขึ้น

(118.73 ± 6.33 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($t = 22.54, p = .000, CI = (-42.85) - (-35.61)$) (ตาราง 8) เช่นเดียวกับกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ที่คุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้น (118.09 ± 8.54 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($t = 11.82, p = .000, CI = (-42.23) - (-29.59)$) (ตาราง 9) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ ไม่พบความแตกต่างกันที่ระดับ $<.05$ ($t = .28, p = .780, CI = -5.21 - 3.94$) (ตาราง 10)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	คุณภาพการนอนหลับ		T	p-value
		\bar{X}	SD		
กลุ่มสวดมนต์	22	79.50	5.57	.99	.327
กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์	22	82.18	11.41		

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการสวดมนต์

กลุ่ม	จำนวน	คุณภาพการนอนหลับ		T	p-value
		\bar{X}	SD		
ก่อนสวดมนต์	22	79.50	5.57	22.54	.000
หลังสวดมนต์	22	118.73	6.33		

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังเสียงสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	คุณภาพการนอนหลับ		T	p-value
		\bar{X}	SD		
ก่อนฟังเสียงสวดมนต์	22	82.18	11.41	11.82	.000
หลังฟังเสียงสวดมนต์	22	118.09	8.54		

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์

ช่วงเวลา	จำนวน	คุณภาพการนอนหลับ		T	p-value
		\bar{X}	SD		
กลุ่มสวดมนต์	22	118.73	6.33	.28	.780
กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์	22	118.09	8.54		

อภิปรายผล

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดมีความเครียดระดับรุนแรง (74.32 ± 5.50 คะแนน) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคิดหมกมุ่นเรื่องของตัวเองโดยเฉพาะด้านลบตลอดเวลา เช่น โรคมะเร็ง ความทุกข์ ความตาย ปัญหาครอบครัว ปัญหาที่ทำงาน ฯลฯ จึงมีกลไกกระตุ้นให้สมองใหญ่ส่งกระแสประสาทไปสู่ระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทำให้เกิดความเครียดและเป็นทุกข์มากขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่อง (Phillips และคณะ, 2008) นอกจากนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับรุนแรงจะส่งผลให้นอนหลับยาก (Ito และคณะ, 2012) สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการนอนหลับยาก (ใช้เพื่อนอนให้หลับ 30 - 120 นาที) และมีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง (80.84 ± 8.98 คะแนน)

ทั้งการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดลดลง อาจเนื่องจากการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์สามารถเบี่ยงเบนความสนใจของกลุ่มตัวอย่างจากเดิมที่คิดถึงแต่ด้านลบ ให้หันมาสนใจกับการสวดมนต์หรือการฟังเสียงสวดมนต์แทน จึงลืมนปัญหาต่าง ๆ จิตสงบขึ้น ความเครียดลดลง ร่างกายจึงกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้ง (MCGinty และคณะ, 2012) หรืออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างถูกเบี่ยงเบนให้สนใจเนื้อหาในบทสวดมนต์ที่ประกอบด้วยบทสวดเจริญพระพุทธมนต์ บทชัยมงคลคาถา (พาหุงฯ) บทชัยปริตร (มหากาฯ) และบทพุทธคุณ (อิติปิโส) ซึ่งเป็นเรื่องดีงาม เกิดความเลื่อมใสศรัทธา จึงช่วยยกระดับจิตใจของผู้สวดและผู้ฟังบทสวด (จุฑาทิพย์ อุมะวิชนี, 2547) หรืออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการสวดมนต์และการฟังบทสวดสามารถปกป้องตนเองได้จึงเกิดกำลังใจ (พระวชิรธรรมภรณ์, 2554) ทำให้มีกลไกกระตุ้นให้สมองใหญ่ส่งกระแสประสาทไปสู่สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ (Phillips และคณะ, 2008)

ทั้งการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเสียงสวดมนต์เป็นคลื่นจึงสามารถสอดแทรกและเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography)

ของกลุ่มตัวอย่างจากคลื่นที่มีความถี่สูงในขณะเครียดให้ลดความถี่ลงเป็นชนิดคลื่นเบต้า (beta wave) คลื่นเบต้า คลื่นอีต้า (theta wave) และคลื่นเดลต้า (delta wave) ร่วมกับทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการง่วง นอนหลับได้ และคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น (MCGinty และคณะ, 2012) หรืออาจเนื่องจากการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งความสนใจไปที่เสียงสวดมนต์ แทนการกังวลเกี่ยวกับเรื่องการนอนไม่หลับ จึงนอนหลับได้ดีขึ้น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าธรรมชาติของการนอนหลับจะเกิดขึ้นได้เมื่อนอนผ่อนคลายไม่วิตกกังวลหรือไม่พยายามนอนให้หลับ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่กังวลกับการนอนจึงนอนหลับได้ดีขึ้น และคุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้นด้วย

การสวดมนต์ลดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้ดีกว่าการฟังเสียงสวดมนต์ สอดคล้องกับคำแนะนำว่า ควรสวดมนต์โดยการออกเสียงให้ดังจนตนเองได้ยินเสียง (จุฑาทิพย์ อุมะวิชนี, 2547) อย่างไรก็ตามการฟังเสียงสวดมนต์ก็สามารถลดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้น พยาบาลควรลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งที่อาจมีความจำกัดในการออกเสียง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ผู้ป่วยมะเร็งลิ้น ฯลฯ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยได้ฟังเสียงสวดมนต์

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารควรมีนโยบายลดความเครียด และส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยการสวดมนต์ หรือการฟังเสียงสวดมนต์
2. ด้านบริการควรวางระบบการช่วยลดความเครียด และส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยการสวดมนต์ หรือการฟังเสียงสวดมนต์ เพื่อลดการใช้ยาลดความเครียดและยานอนหลับ
3. ด้านวิจัย ควรวิจัยเพื่ออธิบายกลไกการลดความเครียด และส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับเนื่องจากการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. ด้านการศึกษา ควรอบรมพยาบาลและสอนนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับลดความเครียด และส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยการสวดมนต์ หรือการฟังเสียงสวดมนต์

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาทิพย์ อุมะวิชณี. (2547). เสียงสวดมนต์รักษาโรคชงัก. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://kanchanok.exteen/> (วันที่ค้นข้อมูล : 5 สิงหาคม 2556).
- ชมนาด. (2551). Vibrational Therapy: สวดมนต์บำบัด. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://watnamprai.igetweb/> (วันที่ค้นข้อมูล : 5 สิงหาคม 2556).
- พรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน. (2555). ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 122-130 .
- พระเทพสิงหบุราจารย์. (2553). *ธรรมโอสถ*. ขอนแก่น : ศูนย์ปฏิบัติธรรมสวนเวฬุวัน.
- พระวชิรธรรมมาภรณ์. (2554). การเจริญพระพุทธรูปมนต์. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.jariyatam.com/> (วันที่ค้นข้อมูล : 5 สิงหาคม 2556).
- พวงแก้ว พุทธพิทักษ์, พรศิริ พันธสี และกมลทิพย์ ชลังธรรมนิยม. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน. *วารสารวิจัย มสศ. สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 4(1), 39-53.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). *รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry)*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยูเนียนอุลตราไวโอเล็ตจำกัด.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.dmh.go.th/test/stress/> (วันที่ค้นข้อมูล : 5 สิงหาคม 2556).
- Grass, F. and Kasper, S. (2008). Humoral phototransduction: Light transportation in the blood, and possible biological effects. *Medical Hypotheses*. 71(2), 314-317.
- Ito S., et al. (2012). Low-dose glucocorticoid therapy complements the pituitary-adrenocortical system and reduces anxiety and insomnia in myasthenia gravis patients. *Clin Neuropharmacol*. 35(1), 30-36.
- Jim HS., et al. (2007). Physical symptoms/side effects during breast cancer treatment predict posttreatment distress. *Ann Behav Med*. 34(2), 200-208.
- Kirchheiner K., et al. (2013). Physical and psychosocial support requirements of 1,500 patients starting radiotherapy. *Strahlenther Onkol*. 189(5), 424-429.
- Livine., et al. (2009). The benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 17(3), 295-306.
- McGinty HL., et al. (2012). Relationship of threat appraisal with coping appraisal to fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psychooncology*. 21(2), 203-210.
- Oster, I., et al. (2012). Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliat Support Care*. 4(1), 57-64.
- Phillips, KM., et al. (2008). Stress management intervention reduces serum cortisol and increases relaxation during treatment for nonmetastatic breast cancer. *Psychosom Med*. 70(9), 1044-1049.
- Savard, J., and Morin, M.C. (2001). Insomnia in the context of cancer: A review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*. 19(3), 895-908.
- World Health Organization. (2012). World Cancer Day 2012. Available online at http://www.who.int/cancer/events/world_cancer_day_2012/en/ Retrieved August 5, 2013.