

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ เกิดความล้มเหลวในการเรียนและหน้าที่การงาน ตลอดจนประสบปัญหาการดำรงชีวิต และเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในทรัพย์สิน จึงมีจำนวนผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศเพิ่มมากขึ้น พบว่า เดือนธันวาคม พ.ศ.2540 มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำนวน 68,036 ราย ซึ่งมีจำนวนสูงขึ้นจากเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2540 จำนวน 6,900 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.29 และจากสรุปผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ประจำปี พ.ศ. 2540 พบว่าจำนวนผู้ป่วยในของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต เดือนธันวาคม พ.ศ.2540 มีจำนวน 5,239 ราย ซึ่งเพิ่มจากเดือนพฤศจิกายน 2540 จำนวน 1,454 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.41 (กรมสุขภาพจิต, 2541, หน้า 18) ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์มีอยู่อย่างจำกัด จากรายงานการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี รายงานว่าอัตราส่วนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 1:5 (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2540, หน้า 6) และจากสรุปรายงานการปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 ของโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าอัตราส่วนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เท่ากับ 1:22 และอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1:361 (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2540, หน้า 11) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีภาระงานที่หนักเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันยังคงต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะผู้ป่วยจิตเวชจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนั้น ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลทั่วไป คือ การดูแลเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลการเคลื่อนไหว การดูแลเรื่องยาตามแผนการรักษา การเตรียมและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า และการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ห้องแยก และการใช้เครื่องผูกยึด

ส่วนกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจเป็นกิจกรรมเพื่อการบำบัดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยพยาบาลทำ หน้าที่ในการช่วยเหลือ แก้ไข ปรับปรุง ซึ่งแนวทางให้ผู้ป่วยมองเห็น ยอมรับ และเข้าใจถึง ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้น หาแนวทางในการแก้ไขโดยการสร้าง สัมพันธภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดช่วยสนับสนุนการเปลี่ยน แปลงพฤติกรรม และการจัดกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มองเห็นผลงาน ชำ ต้องอาศัยการสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและใช้เวลา (คณะกรรมการพัฒนาหลัก สูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, 2538) ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานกับ ผู้ป่วยจิตเวชนั้น เป็นงานที่ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดในการที่จะต้องรับฟังการ ระบายความทุกข์ ความคับข้องใจจากผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยโดยตรง อาจถูกทำร้ายจากผู้ป่วย จิตเวชที่มีอาการทางจิตที่รุนแรง และควบคุมตนเองไม่ได้ ขณะเดียวกันต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอารมณ์ แปรปรวน และมีปัญหาการสื่อสารจากอาการทางจิต และต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันผู้ป่วย จิตเวชหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการหลบหนีออกไปอาจได้รับอันตราย หรือไปทำร้ายผู้อื่น จากอาการทางจิตระหว่างการหลบหนี จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะ ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และ พฤติกรรมที่แสดงออก ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวช จึงอาจคุกคามต่อ ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีโอกาสเผชิญกับ ความเครียดในการทำงานได้

จากการศึกษาของดารา ศัตตูลี , พวงเพชร โชติยานนท์, ละเอียด พรรณนเรษฐ, อรษา จวาง, และยุพิน ดุ่มโหมศ.(2536) ซึ่งศึกษาสภาวะเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 162 ราย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จิตเวชมีความเครียดต่อแหล่งความเครียดด้านต่าง ๆ ทุกด้านอยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย โดยพบว่า ด้านระบบงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีระดับความเครียดสูงกว่าด้านอื่น ๆ คือมีค่าเฉลี่ยความเครียด 6.77 และความเครียดที่พบรองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับญาติผู้ ป่วย ด้านความกังวลในลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยและด้านชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และ สังคม คือมีค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 6.18 5.46 และ 5.57 ตามลำดับ และการศึกษาของ สิณีนาฏ จิตต์ภักดี (2538) ซึ่งศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความ เครียดของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 132 ราย ผลการ ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีภาวะเครียดระดับปานกลาง และความเครียด ที่เกิดจากลักษณะงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ นอกจากนี้จากการศึกษาของ

ลัดดา ตันกันทะ (2540) ศึกษาความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชส่วนมากมีความเครียดในระดับปานกลาง ในขณะที่การศึกษาของดอว์กินส์ เดปป์ และเซลเซอร์ (Dawkins, Depp, & Selzer, 1985) พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชเกิดจาก คุณลักษณะทางลบของผู้ป่วย ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และการจัดตารางการปฏิบัติงาน ส่วนการศึกษาของฮิลคอตท์ (Hiscott, 1996) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพจิตลาออก และโอนย้ายคือ มีความเครียดที่เกิดจากสภาพการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย การเผชิญกับปัญหาในการปฏิบัติงาน และความเครียดที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน

พยาบาลจิตเวชก็เป็นบุคลากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ซึ่งความรุนแรงมากขึ้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความเครียดและการใช้กลไกการปรับตัว (Pender,1996) แต่ละบุคคลจะมีประสบการณ์ความเครียด การแปลความหมายความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดที่แตกต่างกันออกไป (เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา, 2539) ความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้นโดยไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วย คือไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ความคล่องแคล่วในการใช้ทักษะทางการพยาบาลลดลง ความพึงพอใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยลดลง ไม่สามารถดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากพยาบาลที่มีความเครียดสูงจะหมกมุ่นอยู่กับตนเองเท่านั้น จากการศึกษาของ ประไพ วิจักขณาพันธ์, ผกาภรณ์ ถาวรวงศ์, และดวงเดือน นรสิงห์ ซึ่งศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมของพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าในส่วนของความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติจริงในด้านความเป็นกันเองของพยาบาลต่อตัวผู้ป่วยนั้น มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1.75 ในขณะที่การปฏิบัติกิจกรรมด้านการจัดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พบกัน การให้ได้ระบายความรู้สึก และได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติมากอยู่ระหว่าง 3.90 - 4.38 จากภาวะเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าวจึงจำเป็นต้องหาวิธีที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช จะต้องมึทักษะในการเผชิญต่อความเครียดเพื่อบรรเทาความรู้สึกที่รุนแรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งจากด้านสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานและด้านชีวิตส่วนตัว เพื่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์ เกิดความสุขในการปฏิบัติงานและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับตนเอง เพื่อให้บริการทางการพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการต่อไป การเผชิญความเครียดมีอยู่หลายวิธี ดังเช่น การเก็บกด(Repression) การเพ้อฝัน(Fantasy) การโทษตนเอง

(Introjection) การโทษผู้อื่น (Projection) การชดเชย (Compensation) เป็นต้น (จิตวิวัฒน์ สัตยธรรม, 2539) อารมณ์ขันก็เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้เป็นกลไกในการเผชิญต่อความเครียดได้ (Davidhizar, 1996; Thorson & Powell, 1993)

อารมณ์ขันเป็นกลไกการเผชิญความเครียดของบุคคลชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดเป็นกลไกทางจิตที่บรรลุนิติภาวะ (the mature defense) ซึ่งเป็นการแสดงออกของอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ตลกขบขัน ก่อให้เกิดความพอใจทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น ช่วยให้บุคคลเกิดความผ่อนคลาย และสามารถทนต่อสภาพต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (จำลอง ดิษยวณิช, 2536) อารมณ์ขันเป็นกลไกในการเผชิญความเครียดวิธีหนึ่งที่ทำหน้าที่ลดความกังวลใจ ความคับข้องใจ (Thorson & Powell, 1997) ในขณะที่เดวิดไฮซา (Davidhizar, 1996) และซัมเนอร์ (Sumner, 1988) กล่าวว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกหนึ่งในการเผชิญกับความกลัว และความโกรธได้ นอกจากนี้อารมณ์ขันยังช่วยส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ลดความเบื่อหน่ายในงาน และช่วยทำให้เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541; อรวมน ศรียุคตศุท, 2538) การมีอารมณ์ขันช่วยปลดปล่อยพลังงานเพื่อระบายความเครียด และช่วยขจัดอารมณ์เชิงลบออกจากชีวิตประจำวัน ซึ่งก็หมายถึงการเผชิญความเครียด (coping) (Leftcourt & Martin, 1986; Thorson & Powell, 1991) เดวิดไฮซา (Davidhizar, 1996) กล่าวว่า วิธีการหนึ่งที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการมีอารมณ์ขัน ที่ผ่านมาจากพยาบาลมักมองข้ามคุณค่าของอารมณ์ขันไป เพราะการมีอารมณ์ขันไม่ใช่ธรรมชาติของพยาบาลเสมอไป (Harries, 1995) จากการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพเติบโตภายใต้การมีระเบียบวินัยที่เคร่งครัด การสั่งสอนให้อยู่ในศีลธรรมจรรยา และอุทิศตนให้กับหน้าที่การดูแลชีวิตของผู้ป่วยจึงถือเป็นเรื่องจริงจัง จึงทำให้มีการใช้อารมณ์ขันในสถานการณ์ต่าง ๆ ลดน้อยลงไป (อรวมน ศรียุคตศุท, 2538) ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาลจิตเวช ที่อยู่ท่ามกลางความตึงเครียด ทำให้พยาบาลสร้างบรรยากาศในการทำงานที่สนุกสนาน ตลกขบขันได้น้อย นอกจากนี้พยาบาลแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสภาพการปฏิบัติงานทางคลินิก ตลอดจนลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคน ทำให้ไม่สามารถแสดงอารมณ์ขันออกมาอย่างเป็นธรรมชาติได้ทุกคน (Dunn, 1993) การมีอารมณ์ขันช่วยในการสื่อสารของพยาบาล เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลได้เป็นอย่างดี เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เกิดความสนุกสนาน และช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน (อรวมน ศรียุคตศุท, 2538) โดยทั่วไปการแสดงออกของอารมณ์ขันมิได้ตั้งแต่การอมยิ้ม การยิ้มกว้าง การหัวเราะในลำคอ และการหัวเราะเสียงดัง ขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ขันของแต่ละบุคคล

ปัจจุบันมีการกล่าวถึงอารมณ์ขันใน 3 แนวคิด คือ ทฤษฎีความรู้สึกเหนือกว่าบุคคลอื่น (superiority theory) ซึ่งมองว่าอารมณ์ขันเป็นการแสดงออกด้านความรู้สึกที่เหนือกว่าบุคคลอื่น ใช้อารมณ์ขันเพื่อทดแทนความรู้สึกของตนเอง เพื่อปิดบังความรู้สึกที่ด้อยกว่าคนอื่น ทฤษฎีความไม่สอดคล้องกัน (incongruity theory) ซึ่งเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นปฏิกิริยาด้านความคิดและสติปัญญาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด หรือเกิดเหตุการณ์ที่ประหลาดใจไม่น่าจะเกิดขึ้นได้ และทฤษฎีการปลดปล่อย (relief theory) ซึ่งเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกการลดความตึงเครียด โดยการปลดปล่อยอารมณ์เชิงลบจากวงจรชีวิต ซึ่งทฤษฎีการปลดปล่อยนี้ นักการศึกษาหลายท่านนำไปศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ธอร์สันและพาวเวล (Thorson & Powell, 1993) ซึ่งมีความเชื่อในกลุ่มทฤษฎีปลดปล่อยนี้มีความเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกในการจัดการกับความเครียด ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต จัดการกับสถานการณ์ยุ่งยากในชีวิตประจำวัน สามารถใช้อารมณ์ขันในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ หรือภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต อารมณ์ขันของแต่ละบุคคลจะมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดอารมณ์ขัน 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความคิดสร้างสรรค์ด้านอารมณ์ขัน เป็นการใช้ความคิดว่าควรจะสร้างอารมณ์ขันอย่างไรเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย สร้างให้เกิดความพึงพอใจสนุกสนาน
- 2) ความชื่นชอบต่ออารมณ์ขัน เป็นลักษณะของบุคคลที่มีรสนิยมในอารมณ์ขันเกี่ยวข้องกับทัศนคติของบุคคลต่ออารมณ์ขัน ถ้าบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่ออารมณ์ขันก็จะเกิดความชื่นชอบต่ออารมณ์ขันที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น
- 3) ทัศนคติต่อบุคคลที่มีอารมณ์ขัน เป็นการยอมรับประโยชน์ของอารมณ์ขันที่มีต่อตนเองและต่อบุคคลอื่น อันเกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลได้สัมผัสกับอารมณ์ขันมาก่อน และ
- 4) การใช้อารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดโดยการขจัดอารมณ์เชิงลบ เช่น อารมณ์โกรธ อารมณ์ที่เกิดจากความวิตกกังวลออกจากชีวิตประจำวัน เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของธอร์สันและพาวเวล เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าอารมณ์ขันใช้ในการเผชิญความเครียดของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ประกอบกับแนวคิดนี้มีความเชื่อในองค์ประกอบของอารมณ์ขันทั้งทางด้านทัศนคติ การทำหน้าที่ทางสังคม และการใช้อารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดด้วย

อารมณ์ขันสามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดยอาศัยการเรียนรู้ทักษะและเทคนิควิธีการ โดยเริ่มจากการสำรวจอารมณ์ขันของตนเอง สำรวจถึงทัศนคติของตนเองต่ออารมณ์ขันเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงประโยชน์และหน้าที่ของอารมณ์ขัน จากนั้นพยายามสร้างให้เกิดการยอมรับทางบวกต่ออารมณ์ขันโดยการเปิดใจกว้างยอมรับอารมณ์ขันของผู้อื่น พัฒนาไปจนถึงขั้นการ

เปลี่ยนพฤติกรรมในตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ด้านอารมณ์ขึ้นเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้อื่นได้ (Robinson, 1999) ซึ่งเทคนิคอารมณ์ขันจะเกิดคุณค่าเมื่อใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสม ใช้ในเวลาที่เหมาะสม และเลือกเนื้อหาที่แสดงถึงอารมณ์ขันให้มีความเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์นั้น ๆ (Bauber & Hill, 1986; Corey, 1995) ซึ่งวิธีการที่ทำให้ตนเองเกิดอารมณ์ขันนั้นมีอยู่มากมาย แต่แต่ละบุคคลจะมีวิธีการที่แตกต่างกันแล้วแต่ทัศนคติและความชื่นชอบในอารมณ์ขันแต่ละแบบ ได้แก่ การอ่านหนังสือการ์ตูน การดูภาพยนตร์ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ รายการข่าวขันเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย (หทัย ดันหยง, 2535; Jasheway, 1996) การฝึกตนเองให้มีอารมณ์ขันโดยการร้องเพลงที่มีเนื้อหาที่สนุกสนาน การเล่นเกมที่ มีหน้าตาทำทางที่ตลกขบขัน (Robinson, 1991) นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมเรื่องราวที่ตลกขบขันไว้ โดยเขียนบันทึกเป็นข้อความ รวบรวมภาพที่ตลกสนุกสนานไว้เพื่อกลับมาดูซ้ำอีก การทำนายโชคชะตาราศี การเล่นเกมกับเด็ก ๆ จะทำให้เกิดอารมณ์ที่แจ่มใส มีอารมณ์ขัน หรือการตั้งชื่อเฉพาะให้บุคคล สถานที่ หรือกลุ่มคน การเล่าเรื่องราวที่ตลกขบขันของตนเองโดยใช้คำพูดน้ำเสียง และท่าทางประกอบให้เกิดความตลกขบขัน หรือการพูดเรื่องราวที่เกินจากความจริง เป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ (Jasheway, 1996) ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ขันของบุคคลได้

ในขณะนี้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอารมณ์ขันทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่มากนัก เนื่องจากอารมณ์ขันเป็นอารมณ์ทางบวกที่บุคคลแสดงออกในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ศึกษาวิจัยมักจะสนใจอารมณ์ทางลบที่บุคคลแสดงออกมามากกว่า เช่น ความซึมเศร้า ความก้าวร้าว เป็นต้น (Simon, 1988) และยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับอารมณ์ขันและวิธีการที่จะทำให้เกิดอารมณ์ขันในพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของอารมณ์ขันและสนใจที่จะศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมและพัฒนาการมีอารมณ์ขันที่เหมาะสม ในการเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวัน และการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ช่วยให้เกิดความสุขในการทำงาน และให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอารมณ์ชั้นของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาวิธีการที่ช่วยให้เกิดอารมณ์ชั้นของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำถามของการวิจัย

1. อารมณ์ชั้นของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีวิธีการที่ช่วยให้เกิดอารมณ์ชั้นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาอารมณ์ชั้นของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2542 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อารมณ์ชั้น หมายถึง วิธีการเผชิญความเครียด ที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต จัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก และภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ซึ่งประเมินได้โดยแบบวัดอารมณ์ชั้นหลายมิติของธอร์สัน และพาวเวล (Thorson & Powell, 1993) แปลโดยผู้วิจัย

วิธีการที่ช่วยให้เกิดอารมณ์ชั้น หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ในการกระตุ้นให้เกิดความคิด และอารมณ์จนเกิดการตอบสนองด้วยการยิ้ม หรือการหัวเราะ ประเมินได้โดยแบบสอบถามวิธีการที่ช่วยให้เกิดอารมณ์ชั้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป หรือได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรเทียบเท่าปริญญาตรี มีใบอนุญาต

ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลชั้นหนึ่ง และเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
แผนกหอผู้ป่วยใน ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม
ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์ และเข้ารับการรักษาในแผนกหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล
จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University