

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ขัน วิธีการที่ทำให้เกิดอารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

#### 1. อารมณ์ขัน

1.1 ความหมายของอารมณ์ขัน

1.2 ทฤษฎีอารมณ์ขัน

1.3 พัฒนาการของอารมณ์ขัน

1.4 ผลของอารมณ์ขันต่อบุคคล

1.5 การประเมินอารมณ์ขัน

#### 2. ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช

#### 3. อารมณ์ขันในพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่ออารมณ์ขัน

3.2 วิธีการที่ทำให้เกิดอารมณ์ขัน

### อารมณ์ขัน

#### ความหมายของอารมณ์ขัน

สำหรับความหมายของอารมณ์ขันนั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย และแตกต่างกัน ซึ่งสามารถรวบรวมได้ดังนี้

อารมณ์ขันตามความหมายของภาษาลาติน เป็นความสมดุลของของเหลวในร่างกาย 4 อย่าง คือ น้ำดีสีเหลือง (yellow bile) ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ น้ำดีสีดำ (black bile) ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศก เลือด(blood) ทำให้เกิดความรู้สึกแค้นพยาบาท และ

เสมหะ(phlematic) ทำให้เกิดความรู้สึกเฉื่อยชา ของเหลวทั้ง 4 ชนิดเป็นตัวกำหนดอารมณ์ของมนุษย์ บุคคลใดที่ร่างกายมีของเหลวทั้ง 4 ชนิดอยู่ในภาวะสมดุล บุคคลนั้นก็จะมีอารมณ์ขั้นที่ดี (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2533; Boyd & Nihart, 1998; Ferguson & Bacote, 1989; Wooten, 1996)

แมคเฮล (McHale, 1989) ให้ความหมายของอารมณ์ขั้นว่า เป็นกลไกการป้องกันตัวชนิดหนึ่ง โดยการแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยต่อความไม่สุขสบาย ความวิตกกังวล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นไม่พอใจ

พาสควาลี (Pasquali, 1990) กล่าวถึงความหมายของอารมณ์ขั้นว่า หมายถึง รูปแบบของการสื่อสาร อาจเป็นภาษาพูด หรือภาษาท่าทาง แสดงออกโดยการยิ้มหรือการหัวเราะ ซึ่งอารมณ์ขั้นสามารถแสดงถึงระดับความมีวุฒิภาวะ และระดับจิตใจของบุคคลในด้านการใช้กลไกการป้องกันทางจิต

ไอโวลลา และเคอร์กี (Isola & Kurki, 1997) กล่าวว่าอารมณ์ขั้นเป็นเสมือนคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อร่างกาย และจิตใจ

โรบินสัน (Robinson, 1991) กล่าวถึงอารมณ์ขั้นว่าเป็นเสมือนการติดต่อสื่อสารทั้งภาษาพูด และภาษาท่าทาง ซึ่งบุคคลนั้นจะรับรู้ด้วยความตกลงอันนำไปสู่ความสนุกสนานเพลิดเพลิน การยิ้ม และการหัวเราะ

ธอร์สัน และพาวเวล (Thorson & Powell, 1993) กล่าวถึงอารมณ์ขั้นว่า เป็นวิธีการเผชิญความเครียด ที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต จัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก และภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล

นอกจากนี้ยังมีนักการศึกษาหลายท่านที่ให้ความหมายของอารมณ์ขั้นว่าเป็นปัจจัยที่ล้ำค่าที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะเครียดได้ โดยเปลี่ยนความคิดให้เป็นทางบวกเพื่อลดความรู้สึกเครียดและความวิตกกังวล อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ (Dunn, 1993; Harries, 1995; Tennant, 1990; Wooten, 1996)

### ทฤษฎีอารมณ์ขั้น

ในอดีตที่ผ่านมาได้มีการมองอารมณ์ขั้นทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ สมัยกรีกโบราณ พลาโต และ อริสโตเติล (Plato, 428-347 BC. & Aristotle, 382-322 BC. อ้างใน หทัย ต้นหยง, 2535; McHale, 1989) ได้พยายามหาความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติด้านจิตใจและความสมดุลของของเหลวที่ก่อให้เกิดอารมณ์ขั้นทั้ง 4 ชนิดคือ น้ำดีสีเหลือง น้ำดีสีดำ เลือด และเสมหะ และกล่าวถึงอารมณ์ขั้นว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความสุข และความพึงพอใจ การหัวเราะ

เป็นผลจากการมีชัยชนะเหนือผู้อื่น เป็นสิ่งที่ไม่ดีเป็นโทษควรจะหลีกเลี่ยง จนกระทั่งเข้าสู่ยุคศตวรรษที่ 13 การหัวเราะก็ยังคงไม่เป็นที่ยอมรับกัน ยังคงเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นการแสดงความผิดปกติทางด้านจิตใจ แต่ในขณะเดียวกันในยุคนี้ก็มีการกล่าวถึงอารมณ์ขันทางด้านบวกด้วย โดยทางด้านปรัชญา และทางด้านการศึกษา มองอารมณ์ขันว่าเป็นการแสดงออกถึงภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี ซึ่งจากความเรื่อที่ขัดแย้งกันทั้งทางด้านบวก และทางด้านลบนี้ แสดงถึงวิวัฒนาการของอารมณ์ขันตั้งแต่ยุคแรก ๆ จนถึงยุคปัจจุบันซึ่งพอจะแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (อรพิน ศรัยกุลศุทธ, 2537; Bellert, 1989) คือ. ระยะก่อนทฤษฎี (pretheoretical phase) ที่มีการกล่าวถึงอารมณ์ขันว่าเป็นการแสดงออกเหนือกว่าผู้อื่น และเป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่ช่วยลดภาวะตึงเครียดให้กับบุคคลได้. ระยะจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic phase) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของฟรอยด์ (Freud) มีความเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นสิ่งที่เกิดจากจิตใต้สำนึกที่ไม่สามารถควบคุมได้ของบุคคล ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ และระยะนี้ยังมองว่าอารมณ์ขันมีศักยภาพที่ช่วยเปลี่ยนความรู้สึกเจ็บปวดไปสู่ความรู้สึกที่พอใจได้. และระยะพัฒนาความรู้ (cognitive phase) เป็นระยะที่มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ขันอย่างกว้างขวาง ระยะนี้มีนักทฤษฎีได้พยายามที่จะศึกษาหาคำตอบว่าเพราะเหตุใดมนุษย์จึงมีการหัวเราะ และการหัวเราะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม และมีผลต่อทัศนคติของบุคคลอย่างไร และได้มีการศึกษาทางด้านจิตวิทยา และผลทางด้านสรีรวิทยาของอารมณ์ขันเพิ่มมากขึ้น

จากวิวัฒนาการของอารมณ์ขันตั้งแต่ยุคเริ่มต้นจนถึงยุคปัจจุบันดังกล่าว นำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีของอารมณ์ขันที่ได้รับการยอมรับที่กว้างขวางขึ้น พบว่าแต่ละทฤษฎียังมีความคาบเกี่ยวกันอยู่ และมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกัน แต่อย่างไรก็ตามแต่ละทฤษฎีก็สามารถมีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจในมโนทัศน์ของอารมณ์ขันได้ดียิ่งขึ้น เลฟคอร์ท และมาร์ติน (Leftcourt & Martin, 1986) ได้จัดแนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ขันไว้เป็น 3 ทฤษฎีดังนี้คือ

1. ทฤษฎีความรู้สึกเหนือกว่าบุคคลอื่น (Superiority theory) ทฤษฎีนี้มีการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางมาเป็นเวลายาวนาน โดยได้แนวคิดมาจาก พลาโต (Plato) และอริสโตเติล (Aristotle) ซึ่งกล่าวไว้ว่า อารมณ์ขันเป็นการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เพราะบุคคลจะใช้อารมณ์ขันเพื่อช่วยให้ตนเองรอดพ้นจากภาวะของความไม่สบายใจ โดยการแสดงความเหนือกว่าผู้อื่น หรือแม้แต่ตนเอง ผู้ที่มีแนวคิดอยู่ในทฤษฎีนี้เช่น ฟีนเบิร์ก (Feinberg, 1978) และเบอร์กสัน (Bergson, 1971) เป็นต้น ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า เมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย มีความไม่เท่าเทียมกับผู้อื่น จะมีการแสดงออกด้วยการขี้มหรือการหัวเราะ หรืออีกลักษณะหนึ่งเป็นการใช้อารมณ์ขันในการทดแทนความรู้สึกของตนเองเพื่อปิดบังความรู้สึกที่ด้อยกว่าคนอื่น เป็นพลังที่

ใช้เข้าคุกคามผู้อื่น โดยใช้อารมณ์ขันเป็นการป้องกันตนเอง เพื่อแสดงถึงว่าบุคคลนั้นสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไว้ได้ เพื่อเป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

2. ทฤษฎีความไม่สอดคล้องกัน (Incongruity theory) ผู้ที่มีแนวคิดอยู่ในทฤษฎีนี้ เช่น คอสท์เตอร์ (Koestler, 1964) และ ซัลส์ (Suls, 1983) เป็นต้น ทฤษฎีนี้กล่าวถึงอารมณ์ขันที่ที่เป็นปฏิกิริยาด้านความคิด สติปัญญาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน หรือเป็นเหตุการณ์ที่น่าประหลาดใจ ไม่น่าจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์เหล่านี้แล้ว จะมีการแสดงออกด้วยการยิ้ม การหัวเราะ หรือแสดงท่าทีที่ตลกขบขัน ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นกระบวนการทางปัญญาของบุคคล ที่ประหลาดใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้น โดยไม่เป็นไปตามความคาดหมายอย่างกระทันหัน จึงเกิดการแสดงอารมณ์สลับที่จากสิ่งที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นไปสู่สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในขณะนั้น และการสลับที่ทางความคิด อารมณ์ไปอีกทางหนึ่งของบุคคลจะช่วยให้ความรู้สึกวิตกกังวล หรือความรู้สึกหม่นหมองที่เกิดขึ้นถูกลบไปชั่วขณะหนึ่ง การที่บุคคลจะมีความสามารถสลับความคิดของตนเองได้นั้น ต้องเป็นบุคคลที่สามารถมองตนเอง มองผู้อื่น และสิ่งรอบข้างได้หลากหลายแนวทาง มีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งการสลับความคิดนี้มีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

3. ทฤษฎีการปลดปล่อย (Relief theory) ทฤษฎีนี้มีการเรียกชื่อทฤษฎีที่แตกต่างกัน เช่น ซัมเนอร์ (Sumners, 1988) เรียกว่า Arousal-relief theory ในขณะที่ โรบินสัน (Robinson, 1991) และไซมอน (Simon, 1988) เรียกว่า Relief theory เป็นต้น ทฤษฎีนี้มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ขันไว้ในหลาย ๆ ทฤษฎีเช่น Freudian theory, Berlyne's theory และ Revusal theory เป็นต้น ซึ่งแต่ละทฤษฎีดังกล่าวมีการกล่าวถึงอารมณ์ขันที่คล้ายคลึงกัน คือ กล่าวว่างอารมณ์ขันเป็นกระบวนการกระตุ้นให้บุคคลได้ปลดปล่อยอารมณ์ทางลบ เช่น ความกลัว ความโกรธที่รุนแรง ความวิตกกังวล และความเครียด เป็นต้น โดยการปลดปล่อยพลังงานเพื่อช่วยขจัดอารมณ์ทางลบดังกล่าวออกจากวงจรชีวิต ซึ่งการปลดปล่อยพลังงานอาจเป็นไปได้ทั้ง 2 ทางคือ พลังงานจะถูกปลดปล่อยโดยผ่านการยิ้ม หรือการหัวเราะ อีกทางหนึ่งการยิ้มหรือการหัวเราะอาจเป็นการสร้างพลังงานขึ้นมา เพื่อที่จะดึงเอาความคิด และอารมณ์ที่ถูกกดเก็บไว้ในจิตใต้สำนึกออกมาและในขณะเดียวกันพลังงานนั้นก็จะถูกปลดปล่อยออกไปอีก ฟรอยด์ (Freud) เชื่อว่า มนุษย์มีพลังงานที่คอยยับยั้งบุคคลไม่ให้แสดงพฤติกรรมทางลบดังกล่าว เพราะพฤติกรรมดังกล่าวจะไม่ใช่ที่ยอมรับในความคิด และความรู้สึกของชุมชน ฟรอยด์จึงเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกทางจิตขั้นสูงสุดที่บุคคลใช้ในการปลดปล่อยอารมณ์ของตนเองช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดต่าง ๆ

ธอร์สัน และพาวเวล (Thorson & Powell, 1993) เป็นนักการศึกษาอีกผู้หนึ่งที่ทำการศึกษาอาการซึมเศร้า โดยมีแนวความคิดและความเชื่อตามแนวทฤษฎีการปลดปล่อย (Relief theory) ซึ่งเขามีความเชื่อที่ว่าอาการซึมเศร้าเป็นกลไกในการจัดการกับความเครียดที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ช่วยจัดการกับสถานการณ์ที่ยากในประจำวัน ตลอดจนภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล เขากล่าวว่าอาการซึมเศร้าจะช่วยให้บุคคลสามารถประสบความสำเร็จในการเผชิญต่อสถานการณ์การสูญเสีย ภาวะความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงสถานะภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ หรือภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้เขาเชื่อว่าอาการซึมเศร้าของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านเพศ อายุ วัฒนธรรม บุคลิกภาพ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อบุคคลในแต่ละช่วงเวลา องค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดอาการซึมเศร้าได้มี 4 องค์ประกอบ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา และแต่ละสถานการณ์ซึ่งแต่ละองค์ประกอบสามารถอธิบายได้ดังนี้ (Thorson & Powell, 1993)

1. ความคิดสร้างสรรค์ด้านอาการซึมเศร้า การสร้างสรรค์อาการซึมเศร้าเป็นการใช้ความคิดว่าควรสร้างอาการซึมเศร้าอย่างไร เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สร้างให้ตนเอง และบุคคลอื่นเกิดความพึงพอใจและสนุกสนานเพลิดเพลินอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะป็นลักษณะของการใช้คำพูด การเล่น การใช้ภาษาที่มีความหมายกำกวม การพูดเรื่องไร้สาระ หรือการพูดเล่าเรื่องราวที่เกินความเป็นจริง โดยให้เกิดความเหมาะสมด้านเวลา บุคคล และสถานการณ์

2. ทักษะติดต่ออาการซึมเศร้าและบุคคลที่มีอาการซึมเศร้า เป็นการยอมรับประโยชน์ของอาการซึมเศร้าที่มีต่อตนเอง และต่อบุคคลอื่น จากประสบการณ์ที่บุคคลได้สัมผัสกับการใช้อาการซึมเศร้าแล้วสำเร็จหรือล้มเหลว อันจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการใช้อาการซึมเศร้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น บุคคลที่ประสบกับความสำเร็จของอาการซึมเศร้าจะเป็นแรงผลักดันให้มีการพัฒนาอาการซึมเศร้าของตนเองต่อไป

3. ความชื่นชอบต่ออาการซึมเศร้า เป็นลักษณะของบุคคลที่มีรสนิยมในอาการซึมเศร้า มีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติต่ออาการซึมเศร้า ถ้าบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่ออาการซึมเศร้าก็จะเกิดความชื่นชอบต่ออาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง และต่อบุคคลที่มีอาการซึมเศร้า ส่วนใหญ่บุคคลที่มีความชื่นชอบต่ออาการซึมเศร้ามักจะเป็นบุคคลที่มีการแสดงออกด้านอาการซึมเศร้าต่อสถานการณ์อยู่เสมอ

4. การใช้อาการซึมเศร้าเป็นวิธีการเผชิญความเครียด โดยการขจัดอารมณ์เชิงลบ เช่น อารมณ์โกรธ อารมณ์วิตกกังวล และอารมณ์เครียดออกจากชีวิตประจำวัน เป็นต้น

อาการซึมเศร้าเป็นสิ่งที่มีความแต่กำเนิด และสามารถนำมาพัฒนาโดยกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นกับบุคคลได้ เป็นอารมณ์ส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์เช่นเดียวกับความรัก ความเชื่อมั่นใน

ตนเอง ความอ่อนน้อมถ่อมตน อารมณ์ขันเป็นกระบวนการทางความคิด และอารมณ์ ซึ่งได้รับการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ (Robinson, 1991; Simon, 1988) ในขณะนี้ยังมีความคิดที่แตกต่างกันเกี่ยวกับความคิดว่าคนเราเกิดมาพร้อมอารมณ์ขันหรือไม่ ในกลุ่มที่มีความเชื่อว่าคนเราเกิดมาพร้อมกับอารมณ์ขันให้คำอธิบายว่า อารมณ์ขันของแต่ละบุคคลมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะตัวคนเรามีอารมณ์ขันเป็นการผ่อนคลายความรู้สึกต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน แม้แต่การยิ้มซึ่งแต่ละคนก็มีการยิ้มที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สำหรับในกลุ่มที่มีความเชื่อว่าอารมณ์ขันสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นกับบุคคลได้นั้นกล่าวกันว่า อารมณ์ขันสามารถสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นได้โดยอาศัยการเรียนรู้ เทคนิควิธีการ และการมีทักษะเพื่อสร้างสรรค์อารมณ์ขันให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสื่อสารของบุคคล ตลอดจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบุคคลอื่นได้ ปัจจุบันมักกล่าวถึงอารมณ์ขันในแง่ของการใช้เป็นกลไกการเผชิญความเครียดเป็นทักษะในการติดต่อสื่อสาร และเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการบำบัดรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม (Bellert, 1989; Robinson, 1991; Thorson & Powell, 1991) อารมณ์ขันเกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัย การมีอารมณ์ขันและการตอบสนองต่ออารมณ์ขันจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันที่ผ่านมา ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับอารมณ์ขันของแต่ละบุคคล และวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละท้องถิ่น อารมณ์ขันก็จะมีเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อบุคคลด้วย (Hunt, 1993; Robinson, 1991) บุคคลสามารถแสดงอารมณ์ขันให้ปรากฏออกมาได้ในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น จากคำพูด ข้อความ สนิททำทาง การยิ้มหรือการหัวเราะ เป็นต้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่ออารมณ์ขันในลักษณะที่แตกต่างกันไป

### พัฒนาการของอารมณ์ขัน

โรบินสัน (Robinson, 1991) กล่าวว่า การยิ้มเป็นการตอบสนองต่อสังคมเป็นครั้งแรกของทารก ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่ความพึงพอใจในขณะที่การยิ้ม การหัวเราะและการขมขื่นจะมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับความสามารถในการเล่น และการใช้จินตนาการของเด็ก ดังนั้น การพัฒนาของอารมณ์ขันจึงเป็นไปตามระดับความคิด และสติปัญญา ในแต่ละช่วงวัยของเด็ก ซึ่งการพัฒนาในแต่ละช่วงวัยสามารถอธิบายการพัฒนาอารมณ์ขันได้ดังนี้ (Robinson, 1991; Leftcourt & Martin, 1986 ; Tennant, 1990)

ในวัยแรกเกิด เด็กทารกจะสามารถมองเห็นหน้ามารดาเต็มใบหน้าและมองเห็นดวงตาทั้ง 2 ข้างของมารดาอย่างชัดเจน ซึ่งรอยยิ้มของเด็กทารกจะหายไปทันทีเมื่อมีการสนองตอบต่อ

การที่มารดาเปลี่ยนทิศทางการหันหน้าไปด้านอื่น ในขณะที่เด็กทารกกำเนิดมาได้เพียง 36 ชั่วโมง เด็กจะสามารถแบ่งแยกและเลียนแบบการแสดงออกทางสีหน้าของมารดาได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่เด็กทารกมีการตอบสนองต่อการเล่นกับมารดาทางสีหน้าจะนำไปสู่การยิ้ม และสามารถพัฒนาไปสู่การหัวเราะ จะมีส่วนในการพัฒนาทางด้านสังคมของเด็กทารกไปพร้อม ๆ กัน ถ้าทารกคนใดขาดความสามารถในการตอบสนองด้วยการยิ้มจะนำไปสู่การสูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และขาดการพัฒนาการทางด้านอารมณ์ด้วย ซึ่งกิจกรรมการเล่นระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กเล็กนั้นจะช่วยในการพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหวด้วยกล้ามเนื้อเล็ก เด็กจะเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการยิ้ม การหัวเราะ เมื่อเด็กเกิดความพึงพอใจในกิจกรรมนั้น ๆ

เมื่อเข้าสู่วัยที่เด็กเริ่มพูดได้เด็กจะรู้สึกสนุกสนาน และตอบสนองด้วยการยิ้ม จากเสียงลำเนียง และจังหวะในคำพูดของผู้อื่น พออายุเข้าสู่วัย 2-3 ปี เด็กจะเริ่มมีการหัวเราะไปพร้อม ๆ กับการพัฒนากล้ามเนื้อใหญ่ที่ใช้ในการเดิน การฝึกการขับถ่าย ละการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งการหัวเราะของเด็กในวัยนี้จะเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิตประจำวันของเด็ก

เด็กวัย 4 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มักสร้างจินตนาการ ดังนั้น เด็กในวัยนี้จะมีการเล่นตามจินตนาการ เขาจะรู้สึกตลกขบขันหากมีสิ่งที่เขาจินตนาการนั้นมีความแปลกแตกต่างจากปกติที่เคยพบเห็น เด็กวัยนี้จะเริ่มเรียนรู้การถูกเรียกชื่อ และการเรียกชื่อบุคคลอื่นแลกเปลี่ยนกัน ซึ่งจะเพิ่มอารมณ์ขันของเด็กวัยนี้มากขึ้น จะสังเกตได้ว่าเด็กในวัยนี้จะมีอารมณ์สนุกสนานจากการที่สนุกสนานตลกขบขัน

เด็กวัย 5 ปี จะเริ่มให้ความสนใจในการเล่นที่เป็นลักษณะของการเล่นเกม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเขาต้องการการพัฒนาทางสังคม ต้องการเล่นกับบุคคลอื่นมากกว่าเล่นเพียงลำพังคนเดียว และการเล่นของเด็กในวัยนี้จะเป็นการเล่นตามจินตนาการที่สนุกสนาน เช่น การเล่นแบบควาบอย อินเตียนแดง เล่นหุ่นยนต์ตามจินตนาการ การเล่นเป็นสัตว์สมมติต่าง ๆ ซึ่งการเล่นของเด็กในวัยนี้จะพัฒนาไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาด้านสติปัญญา โดยจะเริ่มสร้างปริศนาในการเล่น และมีการทดสอบปัญหาที่ได้สร้างขึ้นเอง

เด็กอายุ 6 ปี จะเริ่มสนใจกับเรื่องราวสนุกสนานตลกขบขันโดยการใช้คำพูด เพิ่มมากขึ้น จะสนใจในความตลกขบขันของผู้ใหญ่ เริ่มพัฒนาทางด้านการทำท่าที่แสดงออกที่ขบขัน และเริ่มมีการสร้างปริศนาการเล่นที่ยากขึ้นต่อเนื่องจากตอนอายุ 5 ปี เด็กวัยนี้จะสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้น

พอเข้าสู่วัย 7-10 ปี เด็กวัยนี้จะเริ่มสร้างเรื่องตลกขึ้นเองได้จะสามารถเล่าเรื่องตลก เรื่องสนุกสนานขบขัน แล้วนำไปเล่าต่อผู้อื่นฟัง โดยที่บางทีตัวเด็กเองยังไม่เข้าใจในเนื้อหาที่เล่า

หรือบางครั้งผู้ใหญ่ก็ฟังแล้วไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเรื่องตลกขบขัน เด็กวัยนี้ จะพยายามใช้ความคิดและ  
 ด้อยค่าของเขาเอง จะมีการขบขันถึงแม้จะเป็นเรื่องน่าอายหรือเป็นเรื่องเศร้าของบุคคลอื่น ๆ เช่น  
 เมื่อเด็กพบคนที่เหยียบเปลือกกล้วยแล้วล้มล้มเด็กก็จะหัวเราะอย่างสนุกสนาน

เมื่อเข้าสู่วัย 11-15 ปี ซึ่งเป็นวัยเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะเริ่มเข้าใจถึงความ  
 หมายถึงยากและซับซ้อนในเรื่องราวที่ตลกขบขัน เริ่มมีการเรียนรู้ว่าเพราะเหตุใดเรื่องราวจึงมี  
 ความตลกและสามารถนำมาเล่าต่อให้บุคคลอื่นฟังได้ เด็กวัยนี้จะเริ่มเล่นหยอกล้อกับเพื่อน  
 วัยเดียวกันหรือกับคนที่อายุน้อยกว่าในทางสนุกสนาน ตลกขบขัน และพยายามสร้างเรื่องราว  
 ที่ตลกขบขันขึ้นเองอยู่เสมอ

จากวัย 15 ปีขึ้นไปจะมีการพัฒนาอารมณ์ขึ้นอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งวัยผู้สูงอายุ มี  
 การเปลี่ยนแปลงตามวุฒิภาวะ ช่วงเวลา และสถานการณ์แวดล้อมของแต่ละบุคคล

อารมณ์ขันของบุคคลมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุด้วย ธอร์สัน และพาวเวล  
 (Thorson & Powell, 1997) กล่าวว่า บุคคลในวัยเด็กและวัยรุ่นจะมีการใช้ความคิด สติปัญญา  
 ในการสร้างสรรค์อารมณ์ขัน เนื่องจากภาวะสมองที่ทำงานอย่างสมบูรณ์เต็มที่ เมื่ออายุเพิ่มมาก  
 ขึ้นมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ประกอบกับต้องมีการหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น จึงให้ความสำคัญในการ  
 สร้างสรรค์อารมณ์ขันน้อยลง แต่จะมีการใช้อารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดมากกว่า

พัฒนาการของอารมณ์ขันจะพัฒนาไปพร้อมกับการพัฒนาด้านการใช้ภาษา อารมณ์  
 และการพัฒนาทางด้านความคิดสติปัญญา สิ่งที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาอารมณ์ขันของเด็กได้  
 มากที่สุด คือ ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวในโรงเรียน ตลอดจนความมีอิสระและโอกาสที่  
 จะได้แสดงออกในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมถึงการสร้างประสบการณ์ในเรื่องของ  
 ความตลกขบขันที่สนุกสนานในวัยเด็ก ที่ได้เรียนรู้เทคนิควิธีการสร้างอารมณ์ขันต่าง ๆ จากผู้ใหญ่  
 ในครอบครัว เพราะแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันด้านพันธุกรรม การพัฒนาทางด้านสังคม  
 และการพัฒนาทางด้านอารมณ์ที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาอารมณ์ขันของแต่ละ  
 บุคคลมีความแตกต่างกันด้วย ลักษณะการแสดงออกซึ่งอารมณ์ขันของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับ  
 กับ แต่ละสถานการณ์ แต่ละบุคคล และแต่ละช่วงเวลาด้วย

#### ผลของอารมณ์ขันต่อบุคคล

อารมณ์ขันมีผลต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้านการปรับแก้ความเครียด ตลอดจน  
 ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอีกด้วย ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
 ซึ่ง สามารถสรุปผลของอารมณ์ขันต่อบุคคลได้ดังนี้

### ด้านร่างกายและจิตใจ

ทางด้านร่างกายนั้นอารมณ์ขันมีผลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดปฏิกิริยาของการยิ้มหรือหัวเราะ โดยมีการกระตุ้นการหลั่งของเอนโดรฟินส์ (endorphins) ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเพลิดเพลินและช่วยลดความเจ็บปวดได้ (Buxman, 1991) การหัวเราะเบา ๆ จะส่งผลให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด นอกจากนี้การหายใจเข้าออกลึก ๆ จะช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในกระแสเลือด ซึ่งเป็นผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การหัวเราะนับเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า ไหล่ คอ กระบังลม กล้ามเนื้อหน้าท้องและช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายด้วย (Robinson, 1991) สำหรับทางด้านจิตใจและอารมณ์ อารมณ์ขันจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายโดยเฉพาะเมื่อเกิดการหัวเราะกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อหน้าอกจะมีการหดและคลายตัวจากจังหวะการถอนหายใจ ช่วยให้ผ่อนคลายจากความตึงเครียดและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสนุกสนาน รู้สึกอิสระจากเรื่องที่กังวลใจทั้งปวง เมื่อบุคคลสามารถขจัดความเครียด ความวิตกกังวลของตนเองได้แล้วจะทำให้สามารถสัมผัสกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง และทำให้เกิดความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองได้

### ด้านการเผชิญความเครียด

อารมณ์ขันเป็นกลไกการเผชิญความเครียดของบุคคลชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดว่าเป็นกลไกทางจิตที่บรรลุดีภาวะ (the mature defense) ซึ่งเป็นการแสดงออกของอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ตลกขบขัน ก่อให้เกิดความพอใจทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น ช่วยให้บุคคลเกิดความผ่อนคลาย และสามารถทนต่อสภาพต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ( จ้างอง ดิษยวณิช, 2536 ) ซึ่งในปัจจุบันนี้มีนักการศึกษาอีกหลาย ๆ ท่านที่ให้การยอมรับว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกการปรับตัวของบุคคลเพื่อช่วยปรับสมดุลของอารมณ์ของบุคคลให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ( Bellert, 1989; Hamies, 1995; Shives, 1994; Simon, 1988; Thorson & Powell, 1997) ตามวิธีการปรับแก้ความเครียด และกลไกการปรับตัวที่กำหนดใน DSM-V อารมณ์ขันจัดว่าเป็นกลไกการปรับตัวของบุคคลชนิดหนึ่งในการเผชิญกับความขัดแย้งใจ หรือสิ่งที่มากระตุ้นต่อความเครียดทั้งจากภายนอก และภายในบุคคล (Boyd & Nihart, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของวูดเทน (Wooten, 1996) ที่เชื่อว่า อารมณ์ขันสามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองในการเผชิญกับความเครียด เพราะอารมณ์ขันสามารถช่วยทำให้การทำงานของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ดีขึ้น โดยมีผลทำให้สารเคมีในร่างกายโดยเฉพาะ คอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroids) เพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความต้านทานต่อความเครียดได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ ซามานีและซูลเลอร์

( Sarmany & Schuller cited in Thorson & Powell, 1997 ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อารมณ์ขันกับวิธีการเผชิญความเครียด โดยใช้เครื่องมือวัดอารมณ์ขันหลายมิติของธอร์สัน และ พาวเวล ( MSHS) และเครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียด โดยศึกษาวิธีการเผชิญความเครียด 3 วิธี คือการแก้ปัญหา ( problem solving) การค้นหาการสนับสนุน (seeking support) และการถอยห่าง( avoidance) จากผลการศึกษาพบว่า อารมณ์ขันมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงกับวิธีการปรับแก้ชนิดหลีกเลี่ยง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดชนิดการแก้ปัญหา และชนิดการค้นหาการสนับสนุน ในทางเดียวกัน เนซู เนซู และบลิสเซท ( Nezu Nezu & Blissett, 1988 อ้างในทเวาพร ศุภรักษ์จินดา, 2538) ศึกษาเกี่ยวกับระดับอารมณ์ขันกับความรู้สึกตึงเครียด และเป็นทุกข์ในกลุ่มนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีระดับอารมณ์ขันสูงจะใช้วิธีการเผชิญความเครียด และการตอบสนองต่อปัญหาด้วยอารมณ์ขัน มีความรู้สึกตึงเครียดและเป็นทุกข์น้อยกว่านักศึกษามีระดับอารมณ์ขันต่ำ ซึ่งมีการใช้อารมณ์ขันในการปรับแก้ปัญหาได้น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากอารมณ์ขันจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่มีสุขภาพในด้านการปรับแก้ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยและต่อตัวพยาบาลเองแล้ว ยังมีประโยชน์ด้านการปรับแก้ความเครียดในกระบวนการเรียนการสอนอีกด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชก็มีบทบาทหนึ่งที่สำคัญคือ การให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยจิตเวช การถ่ายทอดความรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน และการให้ความรู้ด้านต่าง ๆ กับบุคลากรที่มีสุขภาพ ซึ่งบทบาทนี้พยาบาลจะมีบทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้ ถ้าผู้ให้ความรู้มีการนำเอาอารมณ์ขันไปใช้อยู่เสมอจะสามารถ เป็นแบบอย่างให้กับผู้เรียนส่งเสริมให้เป็นคนที่มีอารมณ์ดี จิตใจแจ่มใส อารมณ์ขันจะช่วยให้สภาพการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้น โดยเฉพาะจะขยายขีดความสามารถทั้งด้านการสอนของผู้สอน และด้านการเรียนของผู้เรียน จากการศึกษาของวามเนอร์ ( Warner, 1991 ) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดของนักศึกษา โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลที่กำลังฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 43 ราย โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัส ( Lazarus ' s theory) ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มี การประเมินด้านความคิด (cognitive appraisal ) จากสถานการณ์การฝึกงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช โดยการใช้อารมณ์ขันเป็นการเผชิญความเครียดอันเกิดจากสภาพบุคคล และสภาพแวดล้อมของการฝึกปฏิบัติงาน นอกจากนี้ มอสและฟรายแมน (Moses & Friedsmen, 1986 ) ยังศึกษาถึงการใช้อารมณ์ขันของอาจารย์พยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ พบ

ว่าอารมณ์ขันมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาลดลง และผลการปฏิบัติในห้องปฏิบัติการมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าอารมณ์ขันเป็นภาวะอารมณ์ที่มีวุฒิภาวะของบุคคลมีประโยชน์ต่อบุคคลด้านการปรับแก้ต่อความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ และความคับข้องใจได้ ผู้ที่มีอารมณ์ขันจะทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตอยู่ในภาวะสมดุล เกิดความผาสุกในชีวิต สามารถปรับสมดุลต่างของภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและต้องเผชิญในชีวิตประจำวันได้

### ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สำหรับทางด้านสังคม อารมณ์ขันจะช่วยในการคลี่คลายสถานการณ์ที่เคร่งเครียดให้ดีขึ้นใช้เป็นการติดต่อสื่อสาร เชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง เป็นการแสดงถึงการยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดีไม่เคร่งเครียด และช่วยส่งเสริมให้การทำงานเป็นทีมให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ( ศรีสุรีย์ เลื่อนจิระพงษ์พันธ์, 2541; Pasquali, 1990; Robinson, 1991; Rosenberg, 1989.) โรบินสัน (Robinson, 1991) เป็นพยาบาลผู้หนึ่งที่ได้นำเอาอารมณ์ขันมาใช้ในทีมสุขภาพอนามัยโดยเขาเชื่อว่า อารมณ์ขันสามารถช่วยเรื่องการสื่อสารได้อย่างดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดความเบื่อหน่าย ช่วยลดความคับข้องใจ และความตึงเครียดของพยาบาลด้วย ดังมีผู้ที่กล่าวว่าอารมณ์ขันสามารถเป็นเครื่องมือการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพในการเผชิญกับความเครียด สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทั้งต่อด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Wooten, 1996) อารมณ์ขันช่วยส่งผลดีต่อการทำงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยอารมณ์ขันสามารถช่วยให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดี เกิดความสนุกสนาน ลดความตึงเครียดในงาน ตลอดจนป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เพราะอารมณ์ขันจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลายสามารถมองเห็นแนวทางการแก้ปัญหา และส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองได้ดียิ่งขึ้น (Ditlow, 1993) อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน และช่วยในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพทางสังคมกับผู้ร่วมงานและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลได้เป็นอย่างดี ( อรวรรณ ศรียุคศุภธ, 2538; Lee, 1995; Robinson, 1991 ) นอกจากนี้อารมณ์ขันยังสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทางด้านของการบริหารการพยาบาลซึ่งถ้าผู้บริหารการพยาบาลนำมาใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดผลดีในหน่วยงาน ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล ช่วยป้องกันผลเสียที่อาจเกิดจากการใช้อารมณ์ที่รุนแรงในสถานการณ์ที่ยุ่งยากไม่อาจตกลงกันได้

อารมณ์ขันจะช่วยลดความรุนแรงในการตำหนิ ว่ากล่าวตักเตือน และพบว่าอารมณ์ขันช่วยให้เกิดความสนใจ และส่งเสริมการเรียนรู้ให้บุคลากรในหน่วยงาน ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร สร้างแรงจูงใจมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ และสร้างความพึงพอใจให้บุคลากรเกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้ (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541)

### การประเมินอารมณ์ขัน

เครื่องมือในการประเมินอารมณ์ขันมีผู้ทำการศึกษาและพยายามสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินอารมณ์ขันไว้หลายแบบด้วยกัน จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอารมณ์ขันที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ และได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดมาเป็นระยะ ๆ ดังนี้

แบบสอบถามอารมณ์ขัน ของซีฟแบค (Svebak's 1974) Sense of Humor Questionnaire : SHQ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ จาก 3 องค์ประกอบ คือ การตอบสนองต่อสถานการณ์ตลกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ตลกและการแสดงอารมณ์ขันต่อสถานการณ์ตลก จากนั้นได้พัฒนาแยกแบบวัดย่อย (Subscale) อีก 3 แบบวัดย่อย มีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาคของแบบวัดย่อยทั้ง 3 แบบวัด ได้ค่าความเชื่อมั่น .59, .65 และ .10 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด SHQ เท่ากับ .51

แบบสอบถามเพื่อประเมินการตอบสนองต่อสถานการณ์ตลก (The Situational Humor Response Questionnaire : SHRQ) ของมาร์ตินและเลฟคอร์ท (Martin & Lefcourt, 1986) ได้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อประเมินอารมณ์ขันจากซีฟแบค ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ และมีแบบวัดย่อยคือแบบวัดอารมณ์ขันในการปรับแก้ (The Coping Humor Scale : CHS) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด เป็นข้อคำถามในลักษณะสร้างเหตุการณ์สมมติแล้วถามถึงการตอบสนองด้วยการหัวเราะต่อสถานการณ์ตามข้อคำถามต่าง ๆ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยแบบของครอนบาคหลายครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .60-.70 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ค่อนข้างต่ำ จึงยังไม่ได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดการพัฒนาต่อไป

แบบวัดอารมณ์ขันหลายมิติ (Multidimensional Sense of Humor Scale : MSHS) ของธอร์สันและพาวเวล (Thorson & Powell, 1993) พัฒนาโดยตั้งข้อสังเกตจากเครื่องมือของมาร์ตินและเลฟคอร์ทว่าเป็นเครื่องมือที่เป็นมิติเดียว (Unidimension) และส่วนใหญ่เป็นการ

ประเมินการตอบสนองต่อสถานการณ์สมมติด้วยการทัวเราะ จึงได้พัฒนาเครื่องมือ MSHS ขึ้น เพื่อวัดระดับของอารมณ์ขึ้นโดยมีการพัฒนาปรับปรุงมาดังนี้

ครั้งแรก : ประกอบด้วยข้อคำถาม 124 ข้อ จาก 6 องค์ประกอบ นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 264 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .89

ครั้งที่สอง : จากการวิเคราะห์แต่ละองค์ประกอบรายข้อ ได้ตัดข้อคำถามที่มีค่าไม่ถึง .50 ออก จึงเหลือข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ จาก 4 องค์ประกอบ นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 269 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .93

ครั้งที่สาม : จากการวิเคราะห์องค์ประกอบรายข้อ ได้ตัดข้อคำถามที่มีค่าไม่ถึง .50 ออก เหลือข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ จาก 4 องค์ประกอบ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .92

ปัจจุบันนี้แบบวัดอารมณ์ขึ้นหลายมิติของธอร์สันและพาวเวลได้ถูกนำไปใช้ในการวิจัยอย่างแพร่หลาย โดยมีการขออนุญาตนำไปแปลในหลายภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ฝรั่งเศส สเปน สโลวัก ฮิบรู เยอรมัน รัสเซีย และฟินนิช สำหรับการวิจัยเรื่องอารมณ์ขึ้นของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดอารมณ์ขึ้นหลายมิติของธอร์สันและพาวเวล เนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นที่สูง ได้รับการยอมรับทั่วไป มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากสามารถวัดได้ในหลายองค์ประกอบ ทั้งด้านความคิดสร้างสรรค์ด้านอารมณ์ขึ้น ด้านการใช้อารมณ์ขึ้นในการเผชิญความเครียด ด้านความชื่นชอบต่ออารมณ์ขึ้น และด้านทัศนคติต่ออารมณ์ขึ้นและบุคคลที่มีอารมณ์ขึ้น ผู้วิจัยจึงขออนุญาตจากธอร์สันและพาวเวล นำแบบวัดระดับอารมณ์ขึ้นหลายมิติแปลเป็นภาษาไทยให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินอารมณ์ขึ้นของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

### ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช

ลักษณะงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ต้องปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมได้ ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของจิตใจอย่างมาก มีการแสดงออกทางด้านความคิด และพฤติกรรมที่ผิดปกติ ได้แก่ ความผิดปกติด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหว

ไหว (Disturbances in movement or motor behavior) ความผิดปกติด้านความรู้สึกตัว (Disturbances of consciousness) ความผิดปกติด้านอารมณ์ (Disturbances of emotion) ความผิดปกติด้านลักษณะของการพูด (Disturbances in speech) ความผิดปกติด้านความคิด (Disturbances in thinking) ความผิดปกติด้านการรับรู้ (Disturbances of perception) ความผิดปกติด้านความจำ (Disturbances of memory) ความผิดปกติด้านเชาวน์ปัญญา (Disturbances of intelligence) และความผิดปกติด้านการหยั่งรู้สภาวะตน (Disturbances of Insight) (สุพัฒน์นา เดชาตวงศ์, 2536; มาโนช หล่อตระกูล, 2540) ความผิดปกติดังกล่าวของผู้ป่วยจิตเวชทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น มีพฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมซึมเศร้า พฤติกรรมหวาดระแวง พฤติกรรมสองฝักสองฝ่าย พฤติกรรมถดถอย และพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ เป็นต้น (สมภพ เรืองตระกูล และคณะ, 2536)

การพยาบาลจิตเวชเป็นการให้การพยาบาลที่เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ ซึ่งพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต เป็นการพยาบาลเฉพาะสาขาที่นำทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ และศาสตร์อื่น ๆ มาผสมผสานในการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดี และมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะการพยาบาลจิตเวชเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล เป็นการพยาบาลเฉพาะสาขาที่นำทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และศาสตร์สาขาอื่น ๆ มาผสมผสานกัน รวมถึงการใช้ความเข้าใจตนเองเพื่อการบำบัด และการมีสัมพันธภาพเชิงบำบัดในการปฏิบัติงานเพื่อบรรเทาช่วยเหลือ ตลอดจนป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความเข้าใจถึงความต้องการและความรู้สึกของตนเอง สามารถระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยอาการทางจิตทุเลาและกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น (ปานัน นุญ-หลง, 2527) การพยาบาลจิตเวชยึดหลักความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย จิตใจ และสังคม เพราะเมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาคุกคามก็จะมีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์โดยรวม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงต้องครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม (ทัศนนา นุญทอง, 2535) นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ที่สร้างบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ รวมถึงเป็นบรรยากาศของการรักษา และเป็นผู้ที่ฝึกสอนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับพฤติกรรมใหม่ให้เหมาะสม เพื่อที่ผู้ป่วยจะสามารถติดต่อสื่อสาร และปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น

ได้ โดยปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพจิต อันประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวบำบัด

### กิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชปัจจุบันสามารถแบ่งกิจกรรมการพยาบาลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ( คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, 2538 )

1. กิจกรรมการพยาบาลทั่วไป เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน มีลักษณะเป็นงานประจำที่สามารถทำตามกำหนดเวลา หรือทำสะดวกได้เช่น เรื่อง สุขาภิบาลส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลการเคลื่อนไหว การจัดยา การให้ยาทางปาก การเตรียมและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ห้องแยก และการใช้เครื่องผูกยึด

2. กิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มองเห็นผลการบำบัดในระยะเวลานาน ต้องอาศัยการสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและใช้เวลา มีเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยเหลือได้น้อย เป็นกิจกรรมเพื่อการบำบัดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ แก้ไข ปรับปรุง ชี้แนวทางให้ผู้ป่วยมองเห็น ยอมรับ และเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะหาแนวทางในการแก้ไขได้ด้วยตนเอง เช่นการสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการช่วยเหลือด้วยกลุ่มเพื่อสนองตอบต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน ป้องกันการเสื่อมถอย โดยการกระตุ้นความสามารถที่ขาดหายไป และส่งเสริมทักษะความสามารถที่เหลืออยู่เอาไว้ พัฒนาเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น โดยมุ่งเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสมรรถภาพ ทางจิตใจ สังคม และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม รวมทั้งการคงสภาพที่เหลืออยู่เอาไว้เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทรุดโทรมลงไปกว่าเดิม หรือสามารถใช้ชีวิตอยู่โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่นจนเกินไป

### บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวช

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยตามลำดับการศึกษา สามารถกำหนดได้เป็น 2 ระดับคือ ( จวีวรรณ สัตยธรรม, 2539 )

1. บทบาทหน้าที่ระดับพื้นฐาน ( sub role of psychiatric nurse ) มีดังต่อไปนี้

1.1 เป็นผู้จัดสรรสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา (creating of a therapeutic environment role) จัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล คือ บุคลากรในทีมพยาบาลทุกคนต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลให้ทุกคนมีท่าทีในการแสดงออกที่นุ่มนวลมีเมตตาากรุณา ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมีความรู้สึกเชื่อมั่นและรู้สึกอบอุ่น สำหรับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ และสภาพความเป็นอยู่ พยาบาลมีหน้าที่ในการจัดสภาพหอผู้ป่วยให้คล้ายกับบ้าน โดยคำนึงถึงความสะอาดสบาย ความเป็นสัดส่วน ความสวยงาม และสุขอนามัย การจัด สิ่งแวดล้อมเช่นนี้ให้นำผู้ป่วยมาช่วยด้วยเพื่อเป็นการฝึกสุนทรีย์ และเป็นการฟื้นฟูบำบัด

1.2 เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ (mothering role) หน้าที่ของพยาบาลมีส่วนคล้ายแม่หลายประการ เช่น หน้าที่ในการเลี้ยงดูให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ได้รับอาหารเพียงพอ คอยดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยช่วยตัวเองจนสามารถเป็นตัวของตัวเองได้ คอยดูแลห้ามปรามไม่ให้ผู้ป่วยทะเลาะวิวาทกัน จำกัดขอบเขตพฤติกรรมที่อาจไม่ปลอดภัยต่อตนเองและผู้อื่น คอยประคับประคองจิตใจในระยะต้น ๆ ให้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

1.3 เป็นตัวแทนสังคม (socializing agent role) พยาบาลมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีการทำงานร่วมกันเป็นผลสำเร็จ จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออกซึ่งความสามารถกล้าแสดงตัวอย่างเหมาะสมในสังคม ได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย และเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน กลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถจัดได้ เช่น กลุ่มกายบริหาร กลุ่มนันทนาการ กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มทัศนศึกษา

1.4 เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling role) มีหน้าที่รับฟังผู้ป่วย ให้คำแนะนำช่วยเหลือตามความเหมาะสม การรับฟังอาจไม่ต้องให้คำแนะนำก็ได้ เพราะการที่บุคคลได้มีโอกาสพูด โดยมีบุคคลอื่นรับฟัง ทำให้เขาได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความเครียด เราจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และรู้สึกว่าพยาบาลเอาใจใส่ และจะรู้สึกสบายใจขึ้นได้

1.5 พยาบาลเป็นเสมือนครู (teaching role) มีหน้าที่สอนภาระกิจง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันแก่ผู้ป่วยที่ขาดความสนใจตนเอง พยาบาลจะบอกกล่าวสิ่งที่ผู้ป่วยต้องกระทำ ขณะอยู่โรงพยาบาล แนะนำการอยู่ร่วมกันในหอผู้ป่วย สอนการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษา

1.6 บทบาททางการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคเฉพาะทางการพยาบาล (technical nursing role) มีหน้าที่ให้การพยาบาลพื้นฐานทุกประเภท ช่วยแพทย์ทำการรักษาทางร่างกาย รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมและบันทึก เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ทีมการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

2. บทบาทหน้าที่ระดับสูงหรือระดับผู้เชี่ยวชาญ(role of the clinical specialist )เป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และมีทักษะสูงซึ่งต้องผ่านการศึกษ หรือการอบรมเฉพาะทางสาขา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ระดับหลังปริญญา หรือระดับปริญญาโทขึ้นไป มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

2.1 เป็นที่ปรึกษา (consultant role) พยาบาลจิตเวชซึ่งมีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางแก่บุคคลที่มีปัญหา หรืออยู่ในภาวะวิกฤติเพื่อลดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างรุนแรง รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาของบุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ในเรื่องของการพยาบาลทางจิตเวชและสุขภาพจิต

2.2 เป็นผู้ติดต่อให้ความร่วมมือ ( liaison nursing role ) หน้าที่ของพยาบาลจิตเวชที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การให้ความร่วมมือกับพยาบาลทั่วไป ให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลทั่วไป โดยการประเมินพฤติกรรม ให้การวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2.3 เป็นผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น ( primary therapeutic role ) พยาบาลจิตเวชผู้ชำนาญการเฉพาะทาง มีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นในชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวช ในขั้นต้นอาจให้คำปรึกษา ให้จิตบำบัด ประคับประคองให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

2.4 เป็นผู้นำบำบัดรักษา ( therapist role ) มีหน้าที่ดังนี้

2.4.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเชิงการรักษา ( therapeutic nurse-patient relationship ) โดยให้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ และเทคนิคในการติดต่อสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล ผู้ป่วยจะเล่าปัญหาหรือระบายความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ให้พยาบาลฟัง พยาบาลจะใช้ความรู้ ประสบการณ์รวมทั้งทักษะในการใช้คำพูดให้ผู้ป่วยได้ใช้ความคิด ได้ตระหนักถึงความเป็นจริง เข้าใจตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หาวิธีแก้ปัญหา และเผชิญปัญหาที่เหมาะสม พยาบาลอาจให้ข้อเสนอแนะให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติ ให้ความรู้เรื่องความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้จะต้องให้ระยะเวลาที่มีขั้นตอนของการปฏิบัติ ระยะเวลาของสัมพันธภาพเชิงการบำบัดรักษาอาจใช้ระยะสั้นหรือระยะยาว ขึ้นอยู่กับปัญหา และความสามารถในการปฏิบัติตนได้เหมาะสมในสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วย

2.4.2 การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ( supportive psychotherapy) อาจทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ในการให้การบำบัดเป็นรายบุคคลจะทำให้

กรณีผู้ป่วย หรือบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤติทางอารมณ์ มีความวิตกกังวลระดับสูงมีความหวาดกลัว หรืออยู่ในภาวะเศร้าโศกเป็นต้น ซึ่งบุคคลที่อยู่ในภาวะดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการประทับประคองทางจิตใจอย่างทันท่วงที เพื่อไม่ให้เกิดเหตุร้ายแก่บุคคลนั้นและผู้อื่น สำหรับการทำจิตบำบัดกลุ่มนั้นจะกระทำในผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพราะการที่บุคคลได้เล่าปัญหาของตนเองออกมาเป็นการระบายความรู้สึกต่าง ๆ เมื่อบุคคลในกลุ่มได้รับฟังอาจจะช่วยหาทางแก้ปัญหา หรือรับรู้ว่าคนอื่น ๆ ก็มีปัญหาเหมือนตน หรือมีปัญหามากกว่าตน ทำให้บุคคลในกลุ่มต่างก็จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหามากขึ้น

2.5 เป็นผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ( rehabilitating role ) มีหน้าที่ในการวางแผนจัดกลุ่มการฟื้นฟูบำบัดต่าง ๆ หรือปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมการรักษาทางจิตเวช โดยเป็นผู้นำกลุ่ม หรือผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้สนใจสิ่งแวดล้อมกล้าแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกต่าง ๆ ปฏิบัติตนอยู่ในการยอมรับของสังคม

2.6 เป็นผู้ให้ความรู้ ( educator role ) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์อย่างง่าย ๆ แก่บุคลากรทางสาธารณสุข ครู พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ประชาชน เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน และป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต นอกจากนี้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะต้องให้ความรู้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาลทุกคน ซึ่งอาจทำได้โดยการจัดการสอนแบบชั้นเรียน หรือให้ความรู้แบบไม่จัดชั้นเรียน เช่น การจัดประชุม การวางแผนทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน หรือจัดกลุ่มวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละวัน

2.7 เป็นผู้เฝ้าตรวจหรือประสานงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ( clinical supervisor or coordinator role ) มีหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เป็นผู้เฝ้าตรวจการปฏิบัติงานของบุคลากรสายการพยาบาลเป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในกรณีฉุกเฉิน เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย จัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งริเริ่มและสนับสนุนให้มีการวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชด้วย

จากลักษณะงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชต้องระมัดระวังตัว คอยเฝ้าสังเกต อารมณ์ ความคิด และการแสดงออกของตนเองอยู่ตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย อีกทั้งสภาพพฤติกรรมผิดปกติทางจิตเวชที่มีลักษณะของความน่ากลัว ความไม่ปลอดภัย ความไว้วางใจได้ยาก จึงทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชต้องรอบคอบ ระวังต่อความผิดปกติ หรือความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจาก

พฤติกรรมรุนแรงจากผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ นอกจากนี้โรคทางจิตเวชยังเป็นโรคเรื้อรัง การดูแลของโรคย่อมเห็นผล หรือเห็นความเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้า ๆ ต้องใช้เวลาและใช้ความอดทนของพยาบาลอย่างมาก จากรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2539 ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า จำนวนวันเฉลี่ยของการรักษาในโรงพยาบาลต่อรายต่อครั้งคือ 62.06 วัน (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2540) จากสรุปรายงานการปฏิบัติงานประจำปี 2541 ของโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าจำนวนวันเฉลี่ยของการรักษาในโรงพยาบาลต่อรายต่อครั้งคือ 130 วัน (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2542) และจากรายงานการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2541 ของโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าจำนวนวันเฉลี่ยของการรักษาในโรงพยาบาลต่อรายต่อครั้งคือ 63 วัน (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2542) ลักษณะงานเช่นนี้อาจกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ง่าย เกิดความรู้สึกกลัว โกรธ ท้อแท้ เบื่อหน่าย อันจะส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ และสังคมของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

จากสภาพดังกล่าวจึงจำเป็นต้องหาวิธีที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะต้องมีทักษะในการเผชิญต่อความเครียด เพื่อบรรเทาความรู้สึกที่รุนแรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งด้านการปฏิบัติงาน และด้านชีวิตส่วนตัว เกิดสมดุลทางอารมณ์ เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน และเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับตนเอง เพื่อให้บริการทางการพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการต่อไป ในปัจจุบันนี้อารมณ์ขันได้รับการยอมรับว่าเป็นกลวิธีในการเผชิญต่อความเครียด ความกังวลใจ ความคับข้องใจ ความกลัว และความโกรธได้ (avidhizar, 1996; Thorson & Powell, 1997) และนอกจากนี้อารมณ์ขันยังช่วยส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ช่วยลดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน และช่วยให้เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นด้วย ( ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541; Simon, 1988; Sumner1988)

### อารมณ์ขันในพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ทางการพยาบาลจิตเวช การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องอาศัยสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่รวบรวมข้อมูล การปฏิบัติการพยาบาล จนกระทั่งการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งอารมณ์ขันจะมีประโยชน์ที่สำคัญในการใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะการรวบรวมข้อมูลทางด้านภาวะอารมณ์ สถานการณ์ในชีวิต และบุคลิกภาพของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งอารมณ์ขันจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกับพยาบาล และไว้วางใจที่จะเล่าระบายเรื่องราวความรู้สึก และปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้ (Buxman, 1991) เมื่อพิจารณาอารมณ์ขันของ

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตามแนวคิดของ ธอร์สัน และพาวเวล (Thorson & Powell, 1993) สามารถอธิบายในแต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้

1. ด้านความคิดสร้างสรรค์ในอารมณ์ขัน ซึ่งเป็นการสร้างสรรค์อารมณ์ขันเป็นการใช้ความคิดว่าควรสร้างอารมณ์ขันอย่างไร เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สร้างให้ตนเองและบุคคลอื่นเกิดความพึงพอใจและสนุกสนานเพลิดเพลินอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของการใช้คำพูด การเล่น การใช้ภาษาที่มีความหมายกำกวม การพูดเรื่องไร้สาระ หรือการพูดเล่าเรื่องราวที่เกินความจริง โดยให้มีความเหมาะสมด้านเวลา บุคคลและสถานการณ์ ความคิดสร้างสรรค์ในอารมณ์ขันนี้เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งปฏิบัติงานท่ามกลางบรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลานั้น อาจมีการสร้างสรรค์อารมณ์ขันจากสิ่งรอบข้าง เช่นสถานที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันแล้วนำมาสร้างสรรค์ให้เกิดความสนุกสนาน ตลกขบขันได้ อาจทำได้โดยการจัดบรรยากาศ ในหอผู้ป่วยด้วยการติดรูปภาพที่ตลกขบขัน สนุกสนาน การเขียนข้อความที่อ่านแล้วทำให้ยิ้ม หัวเราะ เป็นต้น

2. ด้านการใช้อารมณ์ขันเป็นวิธีการในการเผชิญความเครียด โดยการขจัดอารมณ์เชิงลบ เช่นอารมณ์โกรธ อารมณ์วิตกกังวล และอารมณ์เครียดออกจากชีวิตประจำวัน เป็นต้น จากภาวะเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าวจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช จะต้องมีทักษะในการเผชิญต่อความเครียดเพื่อบรรเทาความรู้สึกที่รุนแรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งจากด้านสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานและด้านชีวิตส่วนตัว เพื่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์ เกิดความสุขในการปฏิบัติงานและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับตนเอง เพื่อให้บริการทางการพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการต่อไป อารมณ์ขันก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้ในการเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ และความกลัวได้ จากนี้การศึกษาของ ดันน์ (Dunn, 1993) ที่ศึกษาการใช้อารมณ์ขันในการบำบัดโดยพยาบาลจิตเวชจำนวน 10 ราย จากการสังเกตการณ์ขณะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช หลังจากนั้นให้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นแบบกึ่งโครงสร้าง พบว่า อารมณ์ขันของพยาบาลจิตเวชจะแสดงออกโดยการ หัวเราะ การยิ้ม และการพูดคุยที่สนุกสนานรื่นเริง และพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ให้การสัมภาษณ์ว่า อารมณ์ขันสามารถทำหน้าที่ในการช่วยลดความวิตกกังวลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในระยะแรกๆ โดยช่วยลดความรู้สึกไม่คุ้นเคย (ice breaker) ระหว่างผู้ป่วย และพยาบาล ในขณะที่จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในตึกผู้ป่วยจิตเวช และจากการศึกษาของลาปีแอร์ และแพทเจท (Lapierre & Padgett, 1991) ได้ศึกษาถึงกลวิธีการใช้อารมณ์ขันของพยาบาลที่ทำงานในตึกผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ พบว่า อารมณ์ขัน

เป็นกลวิธีที่ช่วยให้พยาบาลจิตเวชสามารถควบคุมอารมณ์ได้มากขึ้น ช่วยให้พยาบาลจิตเวชสามารถเผชิญกับภาวะกดดันภายนอกได้อย่างดี นอกจากนี้อารมณ์ขันยังมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการลดภาวะเครียดในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพที่บ้าน เพราะอารมณ์ขันจะมีส่วนช่วยในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ และระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในด้านนี้จะต้องเผชิญกับสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะดูแลเฉพาะผู้ป่วยคนเดียว ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลด้านนี้พยาบาลต้องพบปัญหาที่หลากหลาย อารมณ์ขันจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลมีการปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ (Davidhizar, 1996)

3. ด้านทัศนคติต่ออารมณ์ขันและบุคคลที่มีอารมณ์ขัน เป็นการยอมรับประโยชน์ของอารมณ์ขันที่มีต่อตนเอง และต่อบุคคลอื่น จากประสบการณ์ที่บุคคลได้สัมผัสกับการใช้อารมณ์ขันแล้วถ้าเร้าหรือล้มเหลว อันจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการใช้อารมณ์ขันกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น บุคคลที่ประสบกับความสำเร็จของอารมณ์ขันจะเป็นแรงผลักดันให้มีการพัฒนาอารมณ์ขันของตนเองต่อไป การที่พยาบาลจะมีอารมณ์ขันมากขึ้นและมีการนำไปใช้อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่ออารมณ์ขันของพยาบาลเองด้วยมีการศึกษาของ ซัมเนอร์ ( Sumners, 1990 ) ที่ทำการศึกษาศึกษาทัศนคติต่ออารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 204 รายโดยทำการศึกษาใน 2 ประเด็นคือ ทัศนคติต่ออารมณ์ขันในการปฏิบัติการพยาบาล และทัศนคติต่ออารมณ์ขันในชีวิตส่วนตัว จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติทางด้านบวกต่ออารมณ์ขัน และมีทัศนคติต่ออารมณ์ขันในชีวิตส่วนตัวระดับที่มากกว่าทัศนคติต่ออารมณ์ขันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

4. ด้านความชื่นชอบต่ออารมณ์ขัน เป็นลักษณะของบุคคลที่มีรสนิยมในอารมณ์ขัน มีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติต่ออารมณ์ขัน ถ้าบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่ออารมณ์ขันก็จะเกิดความชื่นชอบต่ออารมณ์ขันที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง และต่อบุคคลที่มีอารมณ์ขัน ส่วนใหญ่บุคคลที่มีความชื่นชอบต่ออารมณ์ขันมักจะเป็นบุคคลที่มีการแสดงออกด้านอารมณ์ขันต่อสถานการณ์อยู่เสมอ สำหรับความชื่นชอบในอารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้น ยังไม่มีผู้ศึกษาไว้ว่าเป็นอย่างไร แต่ความชื่นชอบในอารมณ์ขันของบุคคลสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะธรรมชาติของอารมณ์ขัน การทำหน้าที่ และจุดประสงค์ของอารมณ์ขัน เพื่อนำไปสู่การยอมรับ ในคุณค่าของอารมณ์ขันมากขึ้น

### ปัจจัยที่มีผลต่ออารมณ์ขันของบุคคล

อารมณ์ขันของบุคคลเป็นกระบวนการพัฒนาให้เกิดขึ้นตามพัฒนาการของบุคคลโดยสืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านสังคม ด้านสติปัญญา และการพัฒนาด้านอารมณ์ของบุคคล ซึ่งต้องมีการเรียนรู้ผ่านสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสามารถรวบรวมปัจจัยที่มีผลต่ออารมณ์ขันของบุคคลได้ดังนี้ คือ

1. อายุ อารมณ์ขันของบุคคลมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุด้วย ธอร์สัน และ พาวเวล (Thorson & Powell, 1997) กล่าวว่า บุคคลในวัยเด็กและวัยรุ่นจะมีการใช้ความคิด สติปัญญา ในการสร้างสรรค์อารมณ์ขัน เนื่องจากภาวะสมองที่ทำงานอย่างสมบูรณ์เต็มที่ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ประกอบกับต้องมีการระหนังก่อนที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น จึงให้ความสำคัญในการสร้างสรรค์อารมณ์ขันน้อยลง แต่จะมีการใช้อารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดมากกว่า และจากการศึกษาของธอร์สันและพาวเวล ที่ศึกษาเปรียบเทียบอารมณ์ขันของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 17-21 ปี จำนวน 199 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65-92 ปี จำนวน 214 คน โดยใช้แบบวัดอารมณ์ขันหลายมิติ (MSHS) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอารมณ์ขันของกลุ่มวัยรุ่น มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอารมณ์ขันของกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ .0001 นอกจากนี้เมื่อศึกษาในแต่ละองค์ประกอบยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มีคะแนนการใช้อารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดมากกว่า ซึ่งธอร์สัน และพาวเวลอธิบายว่า บุคคลซึ่งอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านความคิดสติปัญญา และด้านการทำงานของสมอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และอารมณ์ขันก็เป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยในการเผชิญต่อความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงได้

2. เพศ เพศชายและเพศหญิงมีโครงสร้างของอารมณ์ขันที่แตกต่างกัน ซิว (Ziv, 1984) กล่าวว่า เพศชายจะมีความคิดสร้างสรรค์ในอารมณ์ขันสูง ในขณะที่เพศหญิงจะมีความชื่นชอบในอารมณ์ขันสูง เนื่องจากเพศชายมักได้รับการยอมรับจากสังคมในการแสดงออกด้านอารมณ์ขันมากกว่าผู้หญิง จึงมีการสร้างสรรค์อารมณ์ขันให้กับตนเองและผู้อื่นมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ธอร์สัน และพาวเวล (Thorson & Powell, 1996) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 136 คน มีอายุระหว่าง 18-48 ปี และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จำนวน 213 คน ที่มีอายุระหว่าง 17-52 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเพศชายมีคะแนนความคิดสร้างสรรค์ด้านอารมณ์ขันสูงกว่ากลุ่มเพศหญิงขณะที่กลุ่มเพศหญิงมีคะแนนการใช้อารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดสูงกว่ากลุ่มเพศชาย ส่วนการศึกษาของโอเวอริโฮเซอร์

( Overholser, 1992 ) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ขัน กับความขี้มึนเศร้า ความรู้สึกเดียวดาย และความล้าในคุณค่าแห่งตน ของแต่ละเพศ พบว่าอารมณ์ขันมีความสัมพันธ์กับความขี้มึนเศร้าของเพศหญิง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความขี้มึนเศร้าของเพศชาย อารมณ์ขันมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเดียวดายของเพศชาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเดียวดายของเพศหญิง และอารมณ์ขันมีความสัมพันธ์กับความล้าในคุณค่าแห่งตนของทั้งเพศชายและเพศหญิง

3. วัฒนธรรมของแต่ละสังคม อารมณ์ขันของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมในสังคมของแต่ละบุคคลด้วย เพราะในแต่ละสังคมจะมีความเชื่อ การยอมรับ ความชื่นชอบต่ออารมณ์ขัน และทัศนคติต่ออารมณ์ขันที่แตกต่างกันออกไป ( Thorson & Powell, 1997 ) มีการศึกษาของธอร์สัน และพาวเวล ( Thorson & Powell, 1997 ) ซึ่งศึกษาอารมณ์ขันเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวอเมริกัน จำนวน 242 คน กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวโครเอเชียจำนวน 401 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวอเมริกันมีค่าเฉลี่ยอารมณ์ขันเท่ากับ 69.9 และกลุ่มตัวอย่างชาวโครเอเชียมีค่าเฉลี่ยอารมณ์ขันเท่ากับ 66.1 ซึ่งเขาได้อธิบายว่า การที่กลุ่มตัวอย่างชาวอเมริกันมีค่าเฉลี่ยอารมณ์ขันสูงกว่าชาวโครเอเซียนั้น เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งวัฒนธรรมของชาวอเมริกันจะให้ความสำคัญและให้การยอมรับ ในการที่เด็กวัยรุ่นจะมีการสร้างสรรค์อารมณ์ขันในรูปแบบต่าง ๆ การส่งเสริมให้เด็กได้ดูรายการโทรทัศน์ที่ตลกขบขัน จะมีส่วนช่วยในการสร้างสรรค์อารมณ์ขันของเด็กได้อย่างมาก ประกอบกับวัฒนธรรมของชาวอเมริกันจะมีการเลี้ยงดูด้วยการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีการแสดงออกที่เปิดเผย กล้าแสดงออก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างชาวอเมริกันมีความคิดสร้างสรรค์มากกว่าชาวโครเอเชีย ในขณะที่วัฒนธรรมของชาวโครเอเชียเป็นวัฒนธรรมที่มีลักษณะเป็นอนุรักษ์นิยมจึงมีการสร้างสรรค์อารมณ์ขันน้อยกว่า แต่สำหรับความชื่นชอบในอารมณ์ขันของทั้ง 2 กลุ่มมีค่าที่ใกล้เคียงกัน

4. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ ซัมเนอร์ (Sumners, 1990) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่ออารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่ออารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี จะมีทัศนคติทางบวกต่ออารมณ์ขันที่ต่ำ ขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระยะเวลา 6-10 ปี จะมีทัศนคติทางบวกต่ออารมณ์ขันที่สูงกว่า

นอกจากปัจจัยดังกล่าวที่มีผลต่ออารมณ์ขันของบุคคลแล้ว บุคคลที่จะมีอารมณ์ขันต้องมีการพัฒนาอารมณ์ขันอย่างเป็นขั้นตอน และพยายามเลือกใช้วิธีการที่ทำให้ตนเองเกิดอารมณ์ขันตามที่ตนเองชื่นชอบ ตลอดจนสร้างสรรค์เทคนิค วิธีการที่ช่วยทำให้ตนเองเกิดอารมณ์

ชั้นอยู่เสมอ เพื่อที่จะสามารถนำอารมณ์นั้นไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จนกระทั่งสามารถสร้างสรรค์อารมณ์นั้นให้กับผู้อื่น และนำเทคนิคอารมณ์นั้นไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยต่อไป

### วิธีการที่ช่วยให้เกิดอารมณ์ชั้น

ตามแนวคิดของโรบินสัน (Robinson, 1991) เชื่อว่าอารมณ์ชั้นสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ โดยที่การพัฒนาอารมณ์ชั้นนั้นต้องพัฒนาเป็นขั้นตอน จึงจะสร้างให้เกิดทั้งความรู้ทัศนคติต่ออารมณ์ชั้น จนสามารถพัฒนาให้เกิดทักษะในการสร้างสรรค์อารมณ์ชั้น และนำไปประยุกต์ใช้กับผู้อื่นได้ ซึ่งการพัฒนาอารมณ์ชั้นทั้งหมดมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ชั้นความรู้ (knowledge level)** เป็นชั้นที่ทำให้เกิดความเข้าใจในความคิดรวบยอด ลักษณะธรรมชาติของอารมณ์ชั้น ทฤษฎีอารมณ์ชั้น ตลอดจนการทำหน้าที่และจุดประสงค์ของอารมณ์ชั้น เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

2. **ชั้นยอมรับ (acceptance level)** เป็นชั้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติต่ออารมณ์ชั้น การยอมรับในคุณค่าของอารมณ์ชั้น สามารถเข้าใจลึกซึ้งถึงพลังด้านบวกของอารมณ์ชั้น ในขั้นนี้ต้องมีการเปิดใจยอมรับอารมณ์ชั้นของผู้อื่น มีความรู้สึกผ่อนคลายไม่เกร็ง รู้สึกเป็นธรรมชาติ และมีการตอบสนองต่ออารมณ์ชั้นของบุคคลอื่น โดยไม่รู้สึกปฏิเสธหรือเคอะเขิน ซึ่งเริ่มแรกอาจจะนำอารมณ์ชั้นไปใช้ในการปรับแก้ต่อความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองก่อนก็ได้

3. **ชั้นเปลี่ยนพฤติกรรม (change behavior)** หลังจากผ่านขั้นการยอมรับแล้วบุคคลจึงเกิดพฤติกรรมการนำเอาอารมณ์ชั้นไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเริ่มมีการพูด หรือการแสดงท่าทีที่เป็นไปในทางที่ก่อให้เกิดอารมณ์ชั้นได้ และสามารถนำเอาอารมณ์ชั้นไปใช้ในชีวิตการทำงานได้

4. **ชั้นการนำไปใช้ (application level)** เป็นชั้นที่สามารถมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างสถานการณ์ที่ตกลงบนชั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ตลอดจนสามารถนำเอาอารมณ์ชั้นไปใช้ในการสื่อสารกับกลุ่มบุคคลอื่น หรือแม้กระทั่งนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการเรียนการสอนด้วย

เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดทักษะและมีการสร้างสรรค์อารมณ์ชั้นมาใช้ อย่างเป็นธรรมชาติ บุคคลจึงต้องมีวิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอารมณ์ชั้น ตามความชื่นชอบและทัศนคติต่ออารมณ์ชั้นของแต่ละบุคคล ตลอดจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งในที่นี่จะขอเสนอวิธีการที่ช่วยให้เกิดอารมณ์ชั้น ที่ได้รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรมได้ดังนี้

1. การอ่านหนังสือการ์ตูน ดุภาพยนตร์ ดุโทรทัศน์ ฟังวิทยุ รายการข่าวทำให้เป็นนิสัยเพื่อเป็นการผ่อนคลาย และสามารถจดจำไปเล่าต่อให้บุคคลอื่นฟังได้ การร้องเพลงที่มีเนื้อหาที่สนุกสนานเพื่อเป็นการสร้างอารมณ์ให้เบิกบาน แจ่มใส การชมรายการพูด (talk show) ซึ่งจะมีนักพูดที่มีลีลาในการพูดซ้ำกัน มีมุขตลกที่หลากหลาย ซึ่งจะเป็นวิธีที่ฝึกตนเองให้มีอารมณ์ขันตามไปด้วยได้ (หทัย ต้นหยง, 2535; Jasheway, 1996) ปัจจุบันมีการยอมรับในการนำเอาอารมณ์ขันไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาที่ให้อารมณ์ขันในการปฏิบัติการพยาบาลหลาย ๆ ประเด็น จากการศึกษาของ เทวพร ศุภรัทษจินดา (2538) ซึ่งศึกษาผลการใช้สื่ออารมณ์ขัน ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยใช้เทปเสียงตลก และหนังสือการ์ตูน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ไม่ได้รับสื่ออารมณ์ขัน เช่นเดียวกับ การศึกษาของ กาเบอ์สัน (Garberson, 1991) ซึ่งศึกษาผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะรอการผ่าตัด โดยศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มฟังดนตรี และกลุ่มที่ฟังเทปอารมณ์ขัน พบว่า กลุ่มที่ฟังเทปอารมณ์ขันมีระดับคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มฟังดนตรี และกลุ่มควบคุมนอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูก และได้รับการดัดองกระดูก เช่น เทปตลกและหนังสือการ์ตูน จำนวน 60 ราย ศึกษาโดย ผจพร สุภาวิตา (2534) การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันมี ระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .0005 นอกจากนี้ การเล่นเกมละครุ่น เช่น ทุ่มนี้้ง ทุ่มมือ หรือทุ่มชัก ขนาดเล็ก ๆ ที่มีหน้าตาทำทางที่ตลก ๆ ไม่ว่าจะให้ใครเข็ดให้ดู หรือจะเข็ดดูเอง ก็ล้วนแต่ทำให้อารมณ์แจ่มใสรำเริง ซ้ำซึ้ง และสนุกสนานทั้งนั้น (Robinson, 1991)

2. มีการรวบรวมเรื่องราวที่ตลกขบขันไว้ โดยการเขียนบันทึกไว้เป็นข้อความ เป็นรูปภาพ หรือการอ่านบันทึกของตนเอง ก็เป็นทางหนึ่งที่จะพบกับเรื่องราวของตัวเองที่ตลกขบขัน โดยเฉพาะเรื่องราวที่บันทึกผ่านมาเป็นเวลานานแล้ว เมื่อกลับมาอ่านอีกครั้งอาจจะพบสิ่งที่น่าสนใจไม่นึกว่าตนเองจะคิดหรือจะเป็นไปได้อย่างที่บันทึกไว้ (Jasheway, 1996)

3. การทำนายโชคชะตาราศี โดยที่เราไม่ยึดติดฝังแน่นกับความเชื่อ บางทีจะช่วยทำให้คนเราเกิดอารมณ์ที่แจ่มใส ซ้ำซึ้งได้ทางหนึ่ง (Jasheway, 1996)

4. การหาโอกาสเล่นกับเด็ก ๆ ทำให้เรามีอารมณ์ขัน อารมณ์แจ่มใส เพราะเด็ก ๆ มักจะมีเรื่องราวที่น่ารัก น่าเอ็นดู และไร้เดียงสา (Robinson, 1991; Jasheway, 1996)

5. การตั้งชื่อเฉพาะให้กับบุคคล สถานที่ หรือกลุ่มคน ซึ่งเป็นการตั้งชื่อที่เป็น

ที่นิยม รู้จักสำหรับคนทั่วไป- การเล่าเรื่องตลกที่เกิดขึ้นกับตนเอง ให้ผู้อื่นได้รับฟังโดยใช้ตัวเองทั้งคำพูด น้ำเสียง ท่าทาง ประกอบให้เกิดความตลกขบขัน การพูดเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกินจากความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ การพูดถึงเรื่องราวที่คลุมเครือดูน่าเชื่อถือ คล้าย ๆ เรื่องที่น่าจะเกิดขึ้นจริง ๆ และอาจสรุปว่าเป็นความฝัน หรือเป็นเรื่องตลก การใช้คำพูดหรือประโยคที่มีใจความสำคัญด้วยความตลกขบขัน แต่แสดงลักษณะท่าทางและสีหน้าที่เรียบเฉยเคร่งขรึม ซึ่งเป็นการแสดงถึงลักษณะความขัดแย้งระหว่างท่าทางและคำพูด การพูดถึงเหตุการณ์ย้อนหลังที่เคร่งเครียด เป็นอันตราย ด้วยน้ำเสียงและคำพูดที่ตลกขบขัน ซึ่งเป็นการแสดงการพูดที่ขัดแย้งกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงทำให้สถานการณ์ผ่อนคลาย ( Jasheway, 1996 )

6. การฟังเพลงที่มีเนื้อหาสนุกสนาน หรือเพลงที่มีการดัดแปลงเนื้อหา ทำนองไปจากเพลงเดิม ( หทัย ต้นทอง, 2535 )

7. การสร้างบรรยากาศด้วยการหาข้อความ หรือรูปภาพที่ช่วยทำให้เกิดความสนุกสนาน ขบขัน ในสถานที่ทำงาน ห้องพัก ภายในที่อยู่อาศัย หรือบนสิ่งของเครื่องใช้ เช่น สติกเกอร์ รูปภาพการ์ตูนล้อเลียน และข้อความที่ล้อเลียนสนุกสนาน เป็นต้น ( Jasheway, 1996 )

8. หาโอกาสทำกิจกรรมที่สนุกสนาน ตื่นเต้น เช่น การเล่นเกม การเล่นเกมสกี เป็นต้น ( Jasheway, 1996 )

9. หาโอกาสร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีการแสดงที่สนุกสนาน เช่น งานเลี้ยงฉลองเนื่องในโอกาสต่าง ๆ หรืองานเลี้ยงแฟนซี เป็นต้น

10. เล่นกับสัตว์เลี้ยงที่ชอบ เพราะบางครั้งสัตว์เลี้ยงจะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่น่ารัก น่าตลกขบขัน ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ( Robinson, 1991; Hunt, 1993 )

สำหรับการนำเอาอารมณ์ขันไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ควรมีข้อระมัดระวังในการนำไปใช้ เพราะการใช้อารมณ์ขันอย่างไม่ถูกต้องย่อมทำให้เกิดผลเสียได้โดยเฉพาะอาจเป็นการทำลายสัมพันธภาพมากกว่าการสร้างสัมพันธภาพ ดังนั้นการใช้อารมณ์ขันจึงควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ ( ศรีสุวิทย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541 )

1. ใช้อารมณ์ขันอย่างเหมาะสมกับเวลา เนื้อหา และการยอมรับของสังคม
2. ฟังระลึกไว้เสมอว่า ในสถานการณ์เดียวกันนั้น ในขณะที่บุคคลหนึ่งรู้สึกตลกและขบขัน แต่อาจเป็นเรื่องเหลวไหลไร้สาระของอีกบุคคลหนึ่งได้
3. ไม่ควรใช้อารมณ์ขันในเชิงลบที่แสดงถึงการเยาะเย้ย ส่อเสียด หรือประชดประชัน จะเห็นได้ว่าอารมณ์ขันนอกจากจะมีประโยชน์ต่อตัวของพยาบาลเองผู้เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพแล้วยังมีประโยชน์ต่อพยาบาลทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือดูแล

ผู้ป่วยได้ฝึกด้วย ซึ่งการนำเอาอารมณ์ขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติกายภาพได้อย่างเหมาะสมกับ สถานการณ์ เวลา และสภาพแต่ละบุคคลได้นั้น พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ต้องมีวิธีการที่ทำให้ตนเองเกิดอารมณ์ขึ้น และเป็นบุคคลที่มีอารมณ์ขึ้นเสียก่อน จึงจะสามารถ นำเอาอารมณ์ขึ้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และต่อการปฏิบัติกายภาพได้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2533; Ferguson & Bacote, 1989; Robinson, 1991 )

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามแนวคิดของ ธอร์สัน และพาวเวล (Thorson & Powell, 1993) ซึ่งเชื่อว่าอารมณ์ขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ความคิด สร้างสรรค์ด้านอารมณ์ขึ้น การใช้อารมณ์ขึ้นในการเผชิญความเครียด ความชื่นชอบต่ออารมณ์ ขึ้น และทัศนคติต่ออารมณ์ขึ้นและบุคคลที่มีอารมณ์ขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย จิตเวช เป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออก อาจคุกคามต่อความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับภาระงาน ที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชจึงอาจกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเกิด ความเครียดได้ตลอดเวลา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการเผชิญต่อความ เครียด เพื่อบรรเทาความรู้สึกที่รุนแรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งจากสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติ งาน และด้านชีวิตส่วนตัว ให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์ เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน และ ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับตนเอง ในการให้บริการทางการพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพแก่ ผู้รับบริการต่อไป สำหรับการเผชิญความเครียดนั้นมีอยู่หลายวิธี และอารมณ์ขึ้นก็เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ เป็นกลไกในการเผชิญต่อความเครียดได้ เพราะเมื่อบุคคลมีอารมณ์ขึ้นในชีวิตประจำวันทั้ง ด้านชีวิตส่วนตัว และด้านการทำงาน จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย สนุกสนาน ช่วยทำให้การ ดำเนินชีวิตประจำวันเกิดความเครียดลดลง เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ผ่อนคลาย ลดความ เบื่อหน่ายในการทำงาน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล ผู้ป่วยจิตเวชควรวางวิธีการที่ช่วยทำให้ตนเองเกิดอารมณ์ขึ้น ซึ่งจากการรวบรวมวรรณกรรมแต่ละ วิธีการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความชื่นชอบ และทัศนคติต่ออารมณ์ขึ้นของ แต่ละบุคคล เช่น การอ่านหนังสือการ์ตูน การดูภาพยนตร์ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ รายการข่าวเพื่อ ให้เกิดความผ่อนคลาย นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมเรื่องราวที่ตลกขบขันไว้ โดยเขียนบันทึกเป็น ข้อความ รวบรวมภาพที่ตลกสนุกสนานไว้เพื่อกลับมาดูซ้ำอีก การทำนายโชคชะตาราศี การเล่น กับเด็ก ๆ จะทำให้เกิดอารมณ์ที่แจ่มใส มีอารมณ์ขึ้น หรือการตั้งชื่อเฉพาะให้บุคคล สถานที่

หรือกลุ่มคน การเล่าเรื่องราวที่ตลกขบขันของตนเองโดยใช้คำพูด น้ำเสียง และท่าทางประกอบ  
ให้เกิดความตลกขบขัน เป็นต้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University