

# บทที่ 1

## บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบทางเดินอาหารเป็นระบบหนึ่งในร่างกายของมนุษย์ที่มีส่วนสำคัญยิ่ง เนื่องจากมีหน้าที่ในการรับอาหาร ย่อยอาหาร และดูดซึมอาหาร ตลอดจนช่วยร่างกายในการขับถ่ายอาหารที่เป็นส่วนเกินของร่างกายออกจากร่างกาย ซึ่งระบบทางเดินอาหารนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆคือทางเดินอาหารประกอบด้วย ปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และอวัยวะช่วย (Associated organ) ได้แก่ตับ ตับอ่อน และกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอวัยวะแต่ละส่วนของร่างกายล้วนแล้วแต่มีหน้าที่แตกต่างกันไปเช่นกัน ซึ่งหากอวัยวะต่างๆเหล่านี้เกิดความผิดปกติขึ้นสามารถรักษาได้ด้วยยา หรือ หากไม่สามารถรักษาด้วยวิธีนี้อาจจำเป็นต้องใช้วิธีทางศัลยกรรมคือการผ่าตัด (Lewis, S. M. ; Collier, I. C. ; and Heitkemper, M. M. , 1992: 1081)

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่ามีปัญหาตามมาอย่างมากมายไม่ว่าจะเป็นปัญหาในเรื่องเลือดออก และปัญหาที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยหลังผ่าตัดอีกประการคือเรื่องของความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ซึ่งจัดได้ว่าเป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน(Acute Pain) ซึ่งมีระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ความเจ็บปวดสามารถบอกลักษณะของความเจ็บปวดได้ ลักษณะความเจ็บปวดเป็นแบบเสียดแทง(stabbing) และสามารถควบคุมได้ ความเจ็บปวดเหล่านี้เกิดจากการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากการผ่าตัดนั่นเอง (Black, J. M. ; Matassarini.Jacobs, E. ; and Luckman, J. , 1993: 448)

ผู้ป่วยทางศัลยกรรมหรือการได้รับการผ่าตัดทุกคนต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และ จากการศึกษาของ Kenny, M. J. และ Malem, F. (1993: 588) พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหารฉุกเฉินที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่จะบ่นว่ามีอาการเจ็บปวดจากการผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ Berndtssen,I. ; Hulten, L.และ Oresland,T. (1996:175-9)พบว่าความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (postoperative pain) เป็นปัญหากับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร ได้มีการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง และยังพบว่าผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวจะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานมากกว่าผู้ป่วยวัยสูงอายุ และ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดร้อยละ 75 ที่พักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลจะพบว่าไม่ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดอย่างเพียงพอ (Carr, 1988 cited in Dale, F. , 1993: 17)

Sternbach อ้างใน Jacox, A. X. (1979: 895)กล่าวว่าความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานเกิดจากสิ่งกระตุ้น การรับความรู้สึกและการตอบสนองโดยเกิดขึ้นเฉพาะบุคคลเกิดเมื่อเนื้อเยื่อได้รับอันตราย หรือ เป็นสัญญาณเตือนเพื่อป้องกันอันตรายจากสิ่งมีชีวิต นอกจากนี้McCaffery, M. (1972: 11) อ้างในสุพร พลยานันท์(2528: 18)ยังกล่าวว่าความเจ็บปวดคือประสบการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังประสบความเจ็บปวดอยู่และความรู้สึกนั้นยังคงมีอยู่เมื่อเขาบอกว่ามี

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจะนำไปสู่การเพิ่มความดันโลหิต ชีพจรและการดึงตัวของกล้ามเนื้อ วัณวาย ไม่หยุดนิ่ง และมีพฤติกรรมถดถอย ( Spencer, K. E. , 1989: 479)และนอกจากนี้ยังมีผลให้เกิดความวิตกกังวลและมีอาการนอนไม่หลับ

นอกจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารต้องประสบกับปัญหาในเรื่องความเจ็บปวดและยังเกิดความเครียดได้สืบเนื่องจากหลังผ่าตัดจำเป็นต้องถูกจำกัดความเคลื่อนไหวจากการรักษาหรือแม้แต่เกิดความเครียดจากความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด (สมจิต หนูเจริญกุล,2536: 10) หรือ อาจสืบเนื่องมาจากการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยความเครียดเหล่านั้นมาจากการเจ็บป่วย (ประคอง อินทรสมบัติ ใน สมจิต หนูเจริญกุล,2536: 4) ซึ่งสอดคล้องกับStephenson (1977: 1806) กล่าวว่าสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด 1 ใน 5 ประการคือด้านสรีระ(physiological) ได้แก่ การได้รับการผ่าตัด

Levy(1984:33)กล่าวว่าความเครียดหมายถึงปฏิกิริยาที่ร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อสิ่งที่มีมากระตุ้นหรือต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่มีความเครียดคือการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ได้แก่ วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า หงุดหงิด ในด้านการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมได้แก่ การพูดผิดปกติ พูดเร็ว พูดเกี่ยวกับตนเอง และการเปลี่ยนแปลงด้านการนึกคิด ซึ่งหากมีความเครียดระดับปานกลาง จะทำให้การมองปัญหา การแก้ปัญหาจะแคบลง การเรียนรู้ลดลง ถ้าเกิดอาการเครียดรุนแรง จะทำให้ความคิดสับสน ไม่สามารถตัดสินใจได้ และการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ มีการเพิ่มฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต คือ อีพิเนฟริน (epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน(norepinephrine) และ ไฮโดรคอร์ติโซน(hydrocortison) ประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อระบบต่างๆ เช่นระบบการไหลเวียน ระบบหายใจ และระบบย่อยอาหารเป็นต้น (Carter, 1976: 184; Ellis and Nowlis, 1985: 104-106 )

จากการศึกษาพบว่าการบรรเทาความเจ็บปวดอีกวิธีหนึ่งคือการเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) (Watt-Watson, J. M. in Black, J. M. ; Matassarin-Jacobs, E. ; and Luckman, L. ,

1993: 462)จากการศึกษาพบว่าอารมณ์ขัน(Humor) เป็นการบำบัดอย่างหนึ่งซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดได้

อารมณ์ขันเป็นสิ่งที่ เป็นธรรมชาติพบได้ทุกคน ทุกวัย อารมณ์ขันช่วยขจัดความโกรธ ความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวล (Ferguson, S. , and Bacote, J. C. , 1989: 29-34) โดยผลของอารมณ์ขันคือการหัวเราะ ซึ่งการหัวเราะมีผลทำให้กระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจ ในระหว่างที่มีการหัวเราะจะมีการกระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีนในกระแสเลือดให้เพิ่มขึ้นทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หลังจากการหัวเราะสิ้นสุดลงจะเกิดการผ่อนคลายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลง เป็นการกระตุ้นระบบไหลเวียนและระบบการหายใจทำให้หายใจลึกขึ้นเพื่อเพิ่มออกซิเจนในปอด มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญและช่วยสมานเนื้อเยื่อ(healing process) (Ferguson, S. , and Bacote, J. C. , 1989 อ้างในอรพจน ศรียุคศุทธ, 2538: 50) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของFry,(1971), Ljundahl(1989) และ Moody(1978)อ้างใน Rosenberg,L. (1989)ที่กล่าวว่าอารมณ์ขันช่วยส่งเสริมกระบวนการหายใจของแผลในระยะแรก นอกจากนี้พบว่าอารมณ์ขันยังเป็นการเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันโรค โดยพบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้ดูวิดีโอที่ใช่เป็นสื่ออารมณ์ขันพบว่ามีระดับของอิมมูโนโกลบูลิน เอ(Immunoglobulin A) ซึ่งเป็นด่านในการต่อต้านเชื้อโรคโดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบว่ามีเพิ่มขึ้นหลังดูวิดีโอที่สนใจอย่างมีนัยสำคัญ(Dillon, K. M. , and Baker , K. H. , 1985: 15) และ จากการรายงานพบว่าผลของการหัวเราะมีผลต่อระบบ หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทอัตโนมัติ ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด ระบบหายใจและการหัวเราะเป็นการกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อไซโกเมติกเมเจอร์ที่อยู่บริเวณโหนกแก้มเรื่อยลงมาจนถึงมุมปาก ซึ่งจะส่งผลไปกระตุ้นการทำงานของต่อมไทมัสให้หลั่งไทโมซิน(thymosin) ไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สร้างทีเซลล์ลิมโฟไซต์ (T-cell Lymphocyte) ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ( Dugan, D. O. , 1992: 20) และในด้านสังคมอารมณ์ขันยังช่วยในการติดต่อสื่อสาร ช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาพยาบาลดีขึ้น ลดความห่างระหว่างบุคคลได้เป็นอย่างดี (Buxton, J. P. , 1988: 56)

อารมณ์ขันช่วยบรรเทาหรือลดความเจ็บปวด โดยพบว่าการหัวเราะจะกระตุ้นให้มีการหลั่งเบต้าเอนดอร์ฟิน(betaendorphin)ในสมอง ซึ่งมีผลต่อตัวรับความเจ็บปวดและลดความรู้สึกความเจ็บปวดเนื่องจากสารนี้มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินทำให้เคลิ้มฝันและระงับความเจ็บปวดได้ (Cogan, et al., 1987 ; Dolan, 1993 cited in Kennedy , K. D. , 1995: 29) สอดคล้องกับงานวิจัยของอรพจน ศรียุคศุทธและปราณี ฐิไพเราะ(2541: 68) ศึกษาผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 20 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันซึ่งเป็นเทปบันทึกเสียงพบว่าระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัย

สำคัญที่ระดับ.0001 สอดคล้องกับงานวิจัยของอรวรรณ ศรียุคศุทร(2537) ศึกษาผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิ่วพบว่ามึระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.001และงานวิจัยของ Degood, D. E. (1991) พบว่าอารมณ์ขันสามารถเพิ่มขีดเริ่มความเจ็บปวดโดยใช้เทป วีดีโอตลก และ Cousin, N. (1979)พบว่าภายหลังจากดูภาพยนตร์ตลก อ่านหนังสือการ์ตูนตลกทั้งวันทำให้อาการของโรคดีขึ้น และพบว่า การหัวเราะเป็นเวลา 10 นาทีจะช่วยลดความเจ็บปวดจากโรค และสามารถนอนหลับได้อย่างน้อย 2 ชั่วโมง

ในส่วนขอด้้านความเครียดพบว่าอารมณ์ขันจะรบกวนกลไกการทำงานของวงจรความเครียด-ความวิตกกังวล(Stress-Worry Cycle) โดยพบว่า การหัวเราะทำให้สมองส่วนไฮโปทาลามัสมีการกระตุ้นการทำงานของระบบลิมบิกทำให้อุณหภูมิของความวิตกกังวลลงได้ (Pasquali, E. A. , 1991: 14) และเมื่อร่างกายเกิดความเครียดขึ้นไฮโปทาลามัสจะกระตุ้นสมองส่วนหน้าให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติคอร์โทรปิก (adrenocorticotrophic hormone) (Phipps, W. J. , 1995: 165) และจากการหัวเราะช่วยคลายกล้ามเนื้อและลดความวิตกกังวลได้และยังกระตุ้นให้มีการหลั่งแอนดอร์ฟินซึ่งทำให้ออร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ป่วยหรือญาติได้หัวเราะ 5 นาทีเป็นเหมือนการระบายความเครียด และเป็นเหมือนใบสั่งยาราคาถูกสำหรับผู้ป่วย (Dugan, D. ,1989 cited in Kennedy, K. D. , 1995: 28) และจากรายงานการวิจัยของ ผงงพร สุภาวิตา (2534) พบว่าผู้ป่วยที่บาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดึงถ่วงกระดูกที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันจะมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.0005

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบทางเดินอาหาร มีความเจ็บปวดไม่ว่าจะเป็นจากแผลหลังผ่าตัดหรือจากสาเหตุอื่น ๆ และพบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีอาการเจ็บปวดแล้วขอยาแก้ปวดบ่อย ซึ่งบางครั้งยาแก้ปวดก็มีผลข้างเคียง โดยเฉพาะยากลุ่มมอร์ฟินซึ่งมีฤทธิ์ข้างเคียงไม่พึงประสงค์ ไม่ว่าจะเป็นการกดการหายใจ กดการไอทำให้มีการสะสมของเสมหะ อาจเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ ถ้าใส่บับตัวซ้าลง(Houde, R. W. , 1974: 524) และ ความเครียดจากสาเหตุจากการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การถูกจำกัดเคลื่อนไหว และภาวะเศรษฐกิจทำให้บางครั้งผู้ป่วยขาดความสนใจให้ตนเอง จากเหตุผลและความสำคัญของอารมณ์ขันดังที่กล่าวมาสามารถนำอารมณ์มาเป็นสิ่งที่เบี่ยงเบน(Distraction)ซึ่งเป็นหน้าที่ที่อิสระที่พยาบาลสามารถนำใช้ได้และถือว่าการดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวม(Holistic Care)ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการวิจัยเพื่อศึกษาว่าการใช้สื่ออารมณ์ขันว่ามีผลทำให้ความเจ็บปวดและความเครียดลดลงได้

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1.เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและระดับความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารก่อนและหลังการใช้สื่ออารมณ์ขัน

2.เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและระดับความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารของกลุ่มที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ปัญหาการวิจัย

1.ผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารภายหลังได้รับสื่ออารมณ์ขันมีระดับความเจ็บปวดและระดับความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับสื่ออารมณ์ขันหรือไม่

2.ผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารกลุ่มที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันมีระดับความเจ็บปวดและความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัยและแนวคิดทฤษฎี

ระบบทางเดินอาหารเป็นระบบที่จำเป็นต่อร่างกายของมนุษย์ เนื่องจากการนำอาหารย่อยอาหาร ดูดซึมอาหาร ขับถ่ายอาหาร และหากระบบนี้มีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น การผ่าตัดหรือวิธีทางศัลยกรรมจัดว่าเป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการบำบัดรักษา (Lewis, S. M.; Collier, I. C.; and Heitkemper, M. M., 1996: 1081) และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบทางเดินอาหารพบว่าผู้ป่วยจำนวน 10 รายจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดมากที่สุด (สมจิต เจริญกล้า, 2525: 91) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Berndtssen, I.; Hulten, L. และ Orresland, T. (1996:175) พบว่าปัญหาที่สำคัญหลังจากหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะประสบปัญหาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (postoperative pain) โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารจำนวน 60 คน และยังพบอีกว่าผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวจะได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่าวัยสูงอายุ

นอกจากความเจ็บปวดแล้วผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังประสบปัญหากับความเครียดเนื่องจากจำเป็นต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีสาเหตุจากความเจ็บปวดหรือความกลัวความเจ็บปวด (สมจิต เจริญกุล, 2536:10) และปัญหาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นต่างๆในโรงพยาบาล ปัญหาเรื่องภาวะเศรษฐกิจ สังคม (ประกอบ อินทรสมบัติ ใน สมจิต เจริญกุล, 2536: 2)

อารมณ์ขันจัดเป็นการบำบัดรักษาประเภทหนึ่ง (Anti-Otong, D., 1995: 103) ซึ่งอารมณ์ขันนี้ยังมีบทบาทที่สามารถนำไปใช้โดยทำให้เกิดผลด้านสังคม (Social Effects) โดยอารมณ์ขันนี้ยังมีหน้า

ที่ช่วยในการละลายหรือช่วยลดความเครียดของบุคคลหรือผู้ป่วยทำให้เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจและเน้นจุดสนใจ และยังพบว่าอารมณ์ขันสามารถสร้างสัมพันธภาพภายในทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยลดความหวาดกลัวในความไม่คุ้นเคยต่อสิ่งแวดล้อม ละลายหรือหยุดความเฉยชาของเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Breaking the ice) ส่งเสริมความเชื่อใจหรือมั่นใจหรือศรัทธาในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ (Jame, D. H. , 1995: 243) และ พบว่าอารมณ์ขันยังรบกวน กลไกการทำงานของวงจรความเครียด-ความวิตกกังวลโดยการกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส ให้ทำงานส่งผลให้ระบบลิมบิกทำงาน(Pasquali, E. A. , 1991: 14) และ ยังมีการนำอารมณ์ขันช่วยในการลดความเครียดโดยการศึกษาของ ผงพร สุภาวิตา (2534) ได้ศึกษาผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดัดถ่วงกระดูกพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.0005ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martin, R. A. และ Lecfcourt, H. M. (1983) อ้างใน เทวพร ศุภรักษ์จินดา(2538: 40)ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ขันกับความเครียด และความเศร้าหมอง พบว่านักศึกษาที่มีระดับอารมณ์ขันต่ำจะมีระดับความเครียดและความเศร้าหมองสูงกว่า นักศึกษากลุ่มที่มีระดับอารมณ์ขันสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

อารมณ์ขันสามารถนำมาลดความเจ็บปวดหรือบรรเทาความเจ็บปวดได้โดยเมื่อมีการหัวเราะสมองจะมีการกระตุ้นให้หลังเบต้าเอนดอร์ฟิน(betaendorphin)ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินทำให้เคลิ้มฝันและลดความเจ็บปวดได้ (อรรวมน ศรียุคศุทร, 2538: 12) และจากการศึกษาของอรรวมน ศรียุคศุทรและ ปราณี ทัฬไพบระ (2541: 68-77) ศึกษาผลของอารมณ์ขันต่อระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 20 รายพบว่าระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันลดลงมากกว่าที่ไม่ได้รับสื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.0001 โดยนำสื่ออารมณ์ขันเพื่อช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากตนเองและสถานการณ์เดิม มุ่งไปสนใจสิ่งกระตุ้นใหม่และสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Degood, D. E. (1991) พบว่าอารมณ์ขันสามารถเพิ่มระดับขีดเริ่มของความเจ็บปวดได้ (pain threshold)

จากทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลว์ (Knowles'Principles of Adult Learning) กล่าวว่าผู้ใหญ่เรียนรู้แตกต่างจากวัยเด็ก ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดในขณะที่ชีวิตถูกคุกคามและการเรียนรู้จะช่วยพัฒนาทัศนคติ และจะคงอยู่ตลอดชีวิต และโนลว์กล่าวว่าศิลปะ(art)และวิทยาศาสตร์(science)จะช่วยในการเรียนรู้ ซึ่งจากแนวคิดจากทฤษฎีนี้เห็นว่าอารมณ์ขันจากการใช้สื่อการ์ตูนจำขึ้นซึ่ง

จัดว่าเป็นศิลปะอย่างหนึ่งประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับสถานการณ์หลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแล้ว รวมทั้งประโยชน์ของอารมณ์ขันที่มีต่อร่างกายแบบองค์รวมแล้ว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

- 1.คะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารภายหลังใช้สื่ออารมณ์ขันต่ำกว่าก่อนใช้สื่ออารมณ์ขัน
- 2.คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารภายหลังใช้สื่ออารมณ์ขันต่ำกว่าก่อนใช้สื่ออารมณ์ขัน
- 3.คะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารของกลุ่มที่ใช้สื่ออารมณ์ขันต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- 4.คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารของกลุ่มที่ใช้สื่ออารมณ์ขันต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและรักษาที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ

#### นิยามตัวแปร

**การใช้สื่ออารมณ์ขัน** หมายถึงการนำสื่อประเภทหนังสือการ์ตูนเข้ามาซึ่งใช้ทฤษฎีอารมณ์ขัน โดยมีขั้นตอนคือประเมินสภาพทั่วไปและผู้วิจัยตรวจสอบสัญญาณชีพ ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดและความเครียดด้วยตนเอง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารอ่านหนังสือการ์ตูนเข้ามาโดยวันแรกหลังผ่าตัดอ่านเล่ม 1 และวันที่สองหลังผ่าตัดอ่านเล่มที่ 2 และ 3 ตามลำดับ หลังจากอ่านเสร็จให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดและความเครียดซ้ำ

เล่มแรกชื่อเรื่อง วันนี้คุณหัวเราะแล้วหรือยัง? ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์หลังผ่าตัดประกอบด้วยเรื่องความเจ็บปวดแผลหลังผ่าตัด การไอ การเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 17 หน้า

เล่มที่สองเรื่อง เฮฮา ..ประสาทคนหลังผ่าตัด ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์หลังผ่าตัด ประกอบด้วยการดูแลแผล การดูแลสุขอนามัยในช่องปาก การรับประทานอาหาร จำนวน 16 หน้า

เล่มที่สามเรื่อง อยู่โรงพยาบาล..ชีวิตก็เบิกบานได้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การพักผ่อนนอนหลับ เพื่อนผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับแพทย์และพยาบาล และภาวะเศรษฐกิจ สังคม ในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 17 หน้า

**ความเจ็บปวด** หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากการทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อ เป็นการตอบสนองสัญญาณอันตรายของสิ่งมีชีวิตและความรู้สึกนั้นยังมีอยู่ในขณะที่บอกรักษา สามารถวัดได้โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบช่องของJensenและคณะ

**ความเครียด** หมายถึง การตอบสนองของบุคคลที่มีต่อตัวกระตุ้น อันเนื่องมาจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมหลังการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีความสุขมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และมีการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ การแสดงออกของความเครียดนั้นแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

**ระยะเดือน** หมายถึงปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดภาวะเครียดในระยะแรกและเกิดภาวะผู้-ถอยหนี โดยแสดงออกทางกายภาพได้แก่ เส้นเลือดหดตัว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นเร็วและแรง น้ำหนักลดลง มีการระคายเคืองเยื่อหุ้มกระเพาะอาหาร ระดับฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตเพิ่มขึ้น ทางจิตใจสังคมได้แก่ตื่นตัว เครียดพร้อมมากขึ้น วิตกกังวลเพิ่มขึ้น มีการป้องกันตนเอง มีพฤติกรรมปรับตัวไม่เหมาะสม

**ระยะต่อต้าน** หมายถึงระยะที่ร่างกายปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดความเครียดโดยแสดงออกทางกายภาพได้แก่ระดับฮอร์โมนเป็นปกติ มีการใช้กลไกการปรับตัวเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้น

**ระยะหมดกำลัง** หมายถึงปฏิกิริยาของบุคคลที่ไม่สามารถจัดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ให้ออกไปได้โดยหมดกำลังในการต่อต้านสิ่งเร้าต่อไป แสดงออกทางกายภาพโดยมีกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมากขึ้น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร น้ำหนักลดลง ภูมิคุ้มกันลดลง ด้านจิตสังคมแสดงออกโดยการคิดไม่เป็นระบบ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป จดจำเวลา บุคคลสถานที่ไม่ได้ เห็นภาพหลอน หลงผิด มึนงง ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

**ผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร** หมายถึง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารขนาดเล็ก(minor surgery)อย่างน้อย24 ชั่วโมง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของระบบหายใจ ระบบปัสสาวะ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะเลือดออกทั้งภายในและภายนอก แผลแยก ไม่รู้สึกตัว สับสนและสัญญาณชีพผิดปกติ และได้รับการผ่าตัดและรักษาตัวที่ศีกัลยกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ

**พฤติกรรมอารมณ์ขัน** หมายถึง อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารขณะอ่านหนังสือการ์ตูนซ้ำกัน ได้แก่ ยิ้ม หัวเราะ เป็นต้น



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กระตุ้นให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในใช้สื่อ อารมณ์ขันเพื่อลดความเจ็บปวดและลดความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การจัดสื่อที่เบี่ยงเบนความ สนใจ เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาล สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารที่ รักษาตัวที่โรงพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลในการนำสื่ออารมณ์ขันเพื่อ ลดความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร
4. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับผลของการใช้สื่ออารมณ์ขัน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างหลัง ผ่าตัดอื่นๆ