



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กันยา ยิ่งไพบุณย์. เปรียบเทียบผลการสอนแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มย่อยต่อการลดภาวะเครียดในผู้ป่วยคัดยกรมช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- จิตรจำนง รัตนสากุล. การศึกษาเนื้อหาด้านคุณธรรมในหนังสือการ์ตูนภาษาไทย-อังกฤษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาโสตทัศนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- จเร ผลประเสริฐ. ความเจ็บปวด. ใน จเร ผลประเสริฐ (บรรณาธิการ), ประสาทศัลยศาสตร์, หน้า 41-54. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เยาว์บุ๊คพับลิชเชอร์, 2528.
- จูไรพร โสภางารี. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดขณะได้รับการล้างแผลในผู้ป่วยแผลไหม้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536
- ชม ภูมิภาค. การศึกษาเพื่อคุณธรรม. กรุงเทพฯ : เจริญการพิมพ์, 2525.
- ชัยพร เรื่องกิจ. ความเจ็บปวด. สงขลานครินทร์เวชสารพิเศษ 1 (2530) : 1-10.
- ไชยยศ เรื่องสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา: หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- เทวพร ศุภรัศมิ์จินดา. ผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- ประคอง อินทรสมบัติ. ภาวะเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3, หน้า 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิษฐ์สินจำกัด, 2536.
- ผจงพร สุภาวิดา. ผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกและได้รับการดัดกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

- ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์. การรักษาโรคนี้้วนน้ำดีโดยอาศัยกล้องส่องช่องท้อง ใน ไพศาล พงศ์ชัย
ฤกษ์ (บรรณาธิการ), ตำราศัลยกรรมส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร เล่ม 3, หน้า
527-590. กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2538.
- มยุลี สํารานัญญาติ. เปรียบเทียบความคาดหวังและประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความ
เจ็บปวดและในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. ผลการสนองสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยา-
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ลักขณา อินทร์กลีบ. การบรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีการพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ มหา-
วิทยาลัยมหิดล 3 (ตุลาคม – ธันวาคม 2528) : 337-348.
- วิจิตรา เลิศกมลกาญจน์. วิทยาเอนโคครินเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยอักษร, ม.ป.ป.
- ศิริชัย เอกสันตวิวงศ์. ความก้าวหน้าล่าสุดเรื่องเจ็บ-ปวด สารศิริราช 44 (มีนาคม 2535) : 252-259.
- ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์. อารมณ์ขัน : เครื่องมือในการบริหารการพยาบาล. ราชบัณฑิตยบาล-
ศาสตร์ 4 (2541) : 311-319.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ
: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจพรีนติ้ง, 2539.
- สมร ทินวงศ์. เปรียบเทียบความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้การกระตุ้นปลายประสาท
ด้วยไฟฟ้าผ่านผิวหนัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533.
- สมศรี เจริญกล้า. ผลของการพยาบาลผู้ป่วยแบบเน้นการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและ
จิตใจในระยะหลังผ่าตัดต่อช่วงเวลาที่ต้องการยาแก้ปวดและประสบการณ์ความเจ็บปวด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- สมพันธ์ หิญชีระนันท์. ความเจ็บปวดกับการพยาบาล. ใน เอกสารการประชุมวิชาการการ
พยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปีดิกส์และศัลยกรรมอุ้งติเหตุ.
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2530.
- สาวิตรี อัมฉางค์กรชัย. จิตวิทยาของความเจ็บปวด สงฆสถานครินทร์เวชสาร 5(2530) : 93-98.
- สัจจา ทาโต. เปรียบเทียบผลการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลประคับประคอง การพยาบาลตามกิจวัตรและ

- การพยาบาลตามกิจวัตรร่วมกับการได้รับยาแก้ปวด ต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับ
รับการชูดมดลูกเนื่องจากการแท้งบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สุพร พลยานันท์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แม็ค, 2528.
- หทัย ดันหยง. การปรุงรสการนอนด้วยอารมณ์ขัน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2535.
- อรรวมน ศรียุคศุทธ. ผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิว,
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- อรรวมน ศรียุคศุทธ. อารมณ์ขัน : สร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล 13 (เมษายน- มิถุนายน 2538) : 11-15.
- อรรวมน ศรียุคศุทธ และ ปราณีย์ ทัฬไพอเราะ. ผลการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อระดับความปวดของผู้ป่วย
มะเร็ง. *Thai Nurs Res J. 2.* (July- Dec 1998) : 68-77.
- อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาล-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

ภาษาอังกฤษ

- Black, J. M. ; Matassarini-Jacobs, E. ; and Luckmann, J. **Medical – surgical nursing: A
psychophysiologic approach.** 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunder , 1993.
- Berk, L. , and Tau,S. Neuroendocrine influences of mirthful laughter. **American Journal
of the Medical Sciences** 298 (December 1989) : 390-396.
- Bellert, L. Humor : A therapeutic approach oncology nursing. **Cancer nursing** 12
(1989) : 65-70.
- Bond, M. R. **Pain-its-nature analysis and treatment.** New York : Churchill Livingstone,
1979: 19-20.
- Bonica, J. J. , and Benedetti, C. Postoperative pain. In R. E. Condom , and J. J.
Decasse (ed.) , **Surgical care: A physiologic approach to clinical management,**
pp. 394-414. Philadelphia: Lae & Febiger, 1980.
- Boss, B. J. Nursing assessment and role in management: Pain. In S. M. Lewis, and I. C.
Collier(ed.), **Medical- surgical nursing: Assessment and management of clinical
Problems,** pp. 1469-1496. New York: McGraw-Hill, 1987.

- Bostrom, B. M. ; Ramberg, T. ; Davis, B. D. ; and Fridlund, B. Surgery of post-operative Patients' pain management . **Journal of Nursing Management** 5(November1997) : 341-349.
- Buxman, K. Make room for laughter. **American Journal of Nursing** 91(1991) : 48-51.
- Carr, E. C. J. Postoperative pain : patients' expectations and experiences. **Journal of Advanced Nursing** 15(1988) : 89-100.
- Cohen, F. L. Postsurgical pain relief : Patients' status and nurses' meditation choices. **Pains** 9 (1980) : 265-274.
- Cohen, M. Caring for ourselves can be funny business. **Holistic Nursing Practice** 4 (1990) : 1-11.
- Cousin, N. **Anatomy of an illness**. New York: W. W. Noston, 1997.
- Dale, F. Postoperative pain in the elective surgical patient. **British Journal of Nursing** 2 (1993) : 842-849.
- Davitz, L. L. , and Davitz, J. R. **Nurses response to patients:suffering**. New York: Springer Publishing, 1980.
- Degood, D. E. Effects of humorous stimuli and sense of humor on discomfort. **Psychological Reports** 69(1991): 779-786.
- Dennis, K. E. Dimension of Clinical Control. **Nursing Research** 36(1987): 151-156.
- Dillon, K. ; Minchoff, B. ; and Baker, K. Positive emotional states and enhancement of the Immune system. **International Journal of Psychiatry in Medicine** 15(1985): 13-17.
- Donovan , M. ; Dillon, P. ; and McGuire, L. Incidence and characteristics of pain in a sample -surgical inpatients. **Pain** 30 (1987) : 69-78.
- Downie, W. W. et al. Studies With Pain Rating Scales. **Annals of the Rheumatic Disease**37 (1978): 378-381.
- Dugan, D. Laughter and tears ; Best medicine for stress. **Nursing Forum** 24(1989): 18-26.
- Erdman, L. Laughter therapy for patients with cancer. **Oncology Nursing Forum** 18(1991) : 1359-1363.
- Fagerhaugh, S. Y. Pain expression and control on a burn care unit. **Nursing Outlook** 27 (1974): 645-650.
- Fay, R. The defensive role of humor in the management of stress(Doctoral dissertation,

- United States International University). **Dissertation Abstracts International 44**, 1219B, (1983).
- Feldman, H. R. Pain. In M. L. Patrick et al. (Eds.). **Medical – surgical nursing : pathophysiological concepts**, pp. 32-115. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1991.
- Fontaine, K. L. **Essentials of mental health nursing**. 2nd ed. Reedwood: A Division of The Benjamin/Cummings Publishing , Inc., 1991.
- Fry, W. The physiologic effects of humor, mirth, and laughter, **JAMA 267** (1992) : 1857-1858.
- Garberson, K. The effects of humorous and musical distraction on preoperative anxiety. **AORN Journal 62**(1995) : 1-5.
- Given, B. A. , and Simmons, S. J. **Gastroenterology in clinical nursing**. 4th ed. St. Louis. The C. V. Mosby , 1984.
- Grace, A. ; Arlene, W. K. ; and Barbara, C. Postoperative Nursing. In J. W. Phipps (ed.), **Medical –surgical nursing : concepts and clinical practice**, pp. 630-650. 5th ed. St.Louis : Mosby, 1995.
- Haycraft, L. Nursing Management of Adults with Disorder of the Liver, Biliary Tract, or Exocrine Pancreas. In Beare, P. G. , and Myers, J. L (ed) . , **Adult health nursing**. St.Louis : Mosby , 1998.
- Hayden - Miles, M. **The meaning of humor for nursing students with in the student-clinical instructor relationship:a hermeneutic inquiry**. ADELPHI UNIVERSITY**1995 PH.D. (163p).
- Henry, B. M. , and Moody, L. E. Energize with laughter. **Nursing Success Today2**(1985): 5-8.
- Hudak, C. M. ; Gallo, B. M. ; and Benze, J. J. **Critical care nursing: A holistic approach**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, 1990.
- Ignatavicius, D. D. ; Workerman, M. L. ; and Mishler, M. A. **Medical- surgical nursing: a nursing process approach**. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders , 1995.
- Ignatavicius, D. D. , and Bayne, M. N. **Medical- Surgical Nursing : A Process approach**. Philadelphia: W.B.Saunders , 1991.
- Jacox, A. K. Assessing pain. **Nursing Times 79**(1979) : 895-900.

- Jensen, M. P. et al. The measurement of Clinical Pain Intensity: A Comparison of Six Methods. **Pain** 27(1986): 117-126.
- Kennedy, K. D. Have a Laugh! Have a Healthy Laugh!. **Nursing Forum** 30 (January-March 1995) : 25-30.
- Kenny, M. J. , and Malen, F. Gastrointestinal emergencies. **British Journal of Nursing** 2 (1993) : 588-591.
- Leise, C. M. The correlation between humor and the chronic pain of arthritis. **Journal of Holistic Nursing** 11 (1993) : 82-85.
- Lewis, S. M. ; Collier, I. C. ; and Heitkemper, M. M. **Medical- surgical nursing : assessment and management of clinical problems**. 4th ed. St.Louis : Mosby, 1996.
- Linton, A. ; Matteson, M. A. ; and Maebius, N. K. **Introductory nursing care of adults**. Philadelphia : W. B. Saunder, 1995.
- Lieber, D. B. Laughter and humor in Critical Care. **Dimensions of Critical Care Nursing** 5 (1980) : 163-170.
- Ljungdahal, L. Laugh if this is a joke. **JAMA** 261 (1986): 558.
- Loan, W. B. ,and Morrison, J. D. The incidence and severity of postoperative pain. In M. Weisenberg (ed.) , **Pain : Clinical and experimental perspective**, pp. 286-290. St.Louis : The C. V. Mosby , 1995.
- Luckman, J. , and Sorensen, K. C. **Medical – surgical nursing : A psychophysiologic approach**. 2nd ed. Philadelphia : W. B. Saunders, 1987.
- Mager, M. , and Cabe, P. A. Effect of death anxiety on perception of death- related humor, **Psychological Reports** 66 (1990) : 1311-1314.
- Martin , R. A. , and Dobbin , J. P. Sense of humor , harsless and immunoglobulin A : Evidence for a stress-moderating effect of humor. **International Journal of Psychiatry in Medicine** 18(2): 93-105.
- Martin, R. A. , and Lefcourt, H. M. Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. **Journal of Personality and Social Psychology** 45(1983) :1313- 1324.
- McCaffery, M. Nursing approaches to nonpharmacological pain control. **International Journal Of Nursing Studies** 27 (1990) : 82-85.
- McCaffery, M. **Nursing managemnt of the patient with pain**, 2nd ed. Philadelphia: J. B.

- Linpincott, 1979.
- Meinhart, N. T. , and McCaffery, M. **Pain: A nursing approach to assessment and analysis** .
Norwalk : Appleton- Century-Crafts, 1983.
- Monahan , F. D. **Nursing care of adults**. Philadelphia: W.B.Saunders Company, 1994.
- Moses, N. W. , and Friedman, M. M. Using humor in evaluating student performance. **Journal of Nursing Education** **25** (1986) : 328-333.
- Paice, J. ; Mahon, S. M. ; and Faut-Callaban, M. Pain Control in Hospitalized postsurgical Patients. **MEDSURG Nursing** **4** (October 1995) : 367-372.
- Parfitt, J. M. Humorous preoperative teaching. **AORN Journal** **52** (1990) : 114-120.
- Pasquali, E. A. Humor : Preventive therapy for family caregiver. **Home Health Care Nurse** **9** (1991) : 13-17.
- Pasquali, E. A. Learning to laugh : Humor as therapy . **Journal of Psychosocial Nursing** **28** (1990) : 31-35.
- Peck, C. L. Psychological factors in acute care management. In M. J. Cousins and G. D. Phillips (Eds.). **Acute pain management**,(pp.251-274). New York: Churchill Livingstone, 1986.
- Robinson, V. M. **Humor and the Health Professional**. 2nd ed. Fullerton : SLACK Incorporated,1991.
- Rosenberg, L. A Delicate dose of humor . **Nursing Forum** **24** (1989) : 3-7.
- Simon, J. M. Therapeutic Humor : Who's Fooling Who ?. **Journal of Psychosocial Nursing** **26** (1988) : 9-12.
- Schmitt, M. The nature of pain with some personal notes. **Nursing Clinical of North America** **12** (1977) : 623.
- Stewart, M. L. Measurement of clinical pain. In A. K. Jacox (ed.), **Pain : A source book for nurses and other health professionals**, pp. 107-137. Boston : Little Brown and , 1977.
- Sullivan, J. L. , and Deane , D. M. Humor and health . **Journal of Gerontological Nursing** **14** (1988) : 20-24
- Swan, B. A. ; Maislin, G. ; and Traber, K. B. Symptom distress and functional status changes during the first seven days after ambulatory surgery. **Anesth Analg** **86** (April 1998) : 739-745.

- Ulrich, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science** **224** (1984) : 420-421.
- Volicer, B. J. Patients' Perceptions of Stressful events associated with hospitalization. **Nursing Research** **23** (May- June 1974) : 235-238.
- Volicer, B. J. , and Burn, M. N. Preexisting Correlates of Hospital Stress. **Nursing Research** **26** (November 1977) : 408-415.
- Walding, M. F. Pain, anxiety, and powerlessness. **Journal of Advanced Nursing** **16** (1991) : 388-397.
- Wittich, W. A. , and Schuller, C. F. **Audio- Visual materials : their nature and use**. 2nd ed. NewYork : Haper & Brother, 1957.
- Woodhouse, D. K. The aspects of humor in dealing with stress. **Nursing Administration Quarterly** **18** (1993 Fall) : 80-89.
- Wooten, P. **Humor as an Expression of Spirit**. Paper presented at World Humor and Irony Membership(WHIM) Conference. Tempe, Ariz. , April , 1987.
- Yovetich, N. A. ; and Dale, J. A. ; and Hudak, M. A. Benefits of humor in reduction of threat- induced anxiety. **Psychological Reports** **66**(1990) : 51-58.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์จาร์วรรณ ต.สกุล
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร.วัจฉิรินทร์ โรหิตสุข
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์กาญจนา รัตนวิบูลย์
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. คุณธรรมรัตน์ รมย์นุกูล
หัวหน้ากองบรรณาธิการ บริษัทไซเบอร์ ปรีนซ์ (ขายหัวเราะ)

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

CODE NO.....

วันที่.....

การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัด.....วันที่ผ่าตัด.....เวลา.....

หอผู้ป่วย.....

อายุ.....ปี

เพศ

ชายหญิง

ศาสนา.....

ระดับการศึกษา

ป.1-ป.6ม.1-ม.3ม.4-ม.6อนุปริญญาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

สถานภาพสมรส

โสดคู่หม้ายหย่าแยกกันอยู่

อาชีพ

เกษตรกรค้าขายรับราชการรับจ้างรายวันลูกจ้างประจำนักเรียนหรือนักศึกษาอื่น

รายได้ของครอบครัว

พอใช้ไม่พอใช้

ระบบช่วยเหลือ

บัตรฟรี ระบุ.....จ่ายเองทั้งหมดจ่ายเองบางส่วน ระบุ.....

ประสบการณ์การผ่าตัด

เคย ระบุ.....ไม่เคย

การพักผ่อนนอนหลับ.....ชั่วโมง/วัน

พอไม่พอ

แบบวัดความเครียด

คำชี้แจง

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน ให้ท่าน
ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของข้อความ ซึ่งท่านพิจารณาแล้วว่า ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านในขณะนี้ที่สุด

เกณฑ์การเลือกตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ข้อความนั้นท่านยังไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ฉันรู้สึกปวดศีรษะ		/			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านสามารถเผชิญอะไรได้ ทุกอย่าง					
2	ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย					
3	ท่านรู้สึกมือเท้าเย็น					
4	ท่านรู้สึกปวดศีรษะ					
5	ท่านรู้สึกหัวใจเต้นแรง					
6	ท่านรู้สึกหัวใจเต้นเร็ว					
7	น้ำหนักท่านลดลงกว่าเดิม					
8	ท่านรู้สึกแน่น จุกเสียดหรือ ท้องอืด					
9	ท่านรู้สึกตื่นเต้น ตกใจง่าย					
10	ท่านรู้สึกตื่นตัวตลอดเวลา					
11	ท่านรู้สึกกังวลใจ					
12	ท่านคอยระวังกลัวเจ็บแผล					
13	ท่านรู้สึกเครียด					
14	ท่านอยากเป็นเด็กเพราะว่า จะได้มีคนดูแล					
15	ท่านสามารถแก้ปัญหาได้ดี โดยไม่พึ่งพาคนอื่น					
16	ท่านยังไม่อยากคิดอะไร เวลานี้					
17	ท่านคิดว่าจะหายเป็นปกติ โดยไม่จำเป็นต้องรักษา					
18	ท่านมานอนโรงพยาบาล เพราะว่ากรรมเก่า					
19	เพราะท่านไม่ดูแลตนเองถึง ต้องเจ็บป่วยและนอน โรงพยาบาล					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
20	ท่านอยากอยู่คนเดียวไม่ อยากยุ่งกับใคร					
21	ท่านกำลังหาอะไรมาลด ความเครียด					
22	ท่านพยายามทำให้สำเร็จ ทั้งๆที่ใจเป็นทุกข์					
23	การนอนโรงพยาบาลทำให้ ท่านได้พักผ่อน					
24	ท่านไม่ได้เป็นอะไรมาก					
25	ท่านปฏิเสธสิ่งที่แพทย์และ พยาบาลแนะนำ					
26	ท่านรู้สึกปวดท้อง					
27	ท่านคิดเรื่องง่าย					
28	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มี สมาธิ					
29	ท่านรู้สึกเฉื่อยชาลง					
30	ท่านหลงลืม วัน เวลาบ่อยๆ					
31	ท่านจำไม่ได้ว่าตนเองอยู่ที่ ไหน					
32	ท่านจำไม่ได้ว่าใครมาเยี่ยม ท่านเมื่อเช้านี้					
33	ท่านอยากทำร้ายตนเอง					
34	ท่านอยากทำร้ายผู้อื่นและ สิ่งอื่นๆรอบตัว					

มาตรวัดความเจ็บปวด

คำชี้แจง

ให้ท่านกากบาท โดยใส่เครื่องหมาย / ลงบนตัวเลขนั้นโดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่เจ็บปวด คะแนน 10 หมายถึงเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้ โดยเป็นความเจ็บปวดที่ท่านได้รับในขณะนี้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ได้เจ็บปวดเลย					ปวดมากจนทนไม่ได้					

แบบสังเกตพฤติกรรมอารมณ์ขัน

คำชี้แจง

โปรดสังเกตพฤติกรรมการมีอารมณ์ขันในผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอ่านสื่ออารมณ์ขันประมาณ 30 นาที ถ้าสังเกตพบว่าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมในแต่ละหมวดข้อรายการให้ทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ข้อย่อยนั้นๆ แต่ถ้าไม่พบพฤติกรรมเหล่านี้ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ไม่แสดงพฤติกรรมในแต่ละหมวดข้อรายการนั้นๆ

พฤติกรรมที่แสดงออก	แสดงออก	ไม่แสดงออก	สำหรับผู้วิจัย
1.ลักษณะใบหน้า			
-ศีรษะตั้ง	<input type="checkbox"/>
-ตาหยี	<input type="checkbox"/>
-ทำตาวาว	<input type="checkbox"/>
-แก้มขกสูง	<input type="checkbox"/>
-ริมฝีปากเหยียด	<input type="checkbox"/>
-เห็นฟัน/ไรฟัน	<input type="checkbox"/>
-คางข่น	<input type="checkbox"/>
-ยิ้ม	<input type="checkbox"/>
-รอยตีนกาข่น	<input type="checkbox"/>
-หน้าแดง	<input type="checkbox"/>
-อ้าปากเห็นลิ้น	<input type="checkbox"/>
2.ลักษณะท่าทาง			
-ไหล่ตั้ง	<input type="checkbox"/>
-อกกระเพื่อม	<input type="checkbox"/>
-หันไปพูดคุยกับคนอื่นในเรื่องขำขันนี้	<input type="checkbox"/>
3.น้ำเสียง			
-เสียงอิม่าในลำคอ	<input type="checkbox"/>
-หัวเราะเบาๆ	<input type="checkbox"/>
-หัวเราะเสียงดัง	<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมอื่นๆที่พบ.....

ภาคผนวก ค

คู่มือการใช้สื่ออารมณ์ขัน

⊕ ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่ใช้สื่ออารมณ์ขัน ⊕

1. ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงอายุระหว่าง 15 –50 ปี
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารอย่างน้อย 24 ชั่วโมงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่

- ♣ ระบบหายใจ
- ♣ ระบบปัสสาวะ
- ♣ ระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ♣ ภาวะตกเลือดทั้งภายใน-ภายนอก แผลแยก
- ♣ สัญญาณชีพผิดปกติ

3. ผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง
4. ผู้ป่วยได้ยินและมองเห็นปกติ สื่อความหมายเข้าใจกันได้
5. ผู้ป่วยยินยอม
6. ผู้ป่วยอ่านและเขียนภาษาไทยได้
7. ผู้ป่วยต้องไม่ได้รับยาหรืออยู่ในช่วงของการออกฤทธิ์ของยาระงับปวดและยาสงบประสาท

⊕ วิธีการใช้ ⊕

1. พยาบาลหรือทีมสุขภาพ ประเมินสภาพก่อนการใช้ คือ ประเมินเรื่องสถานที่ เวลา และความพร้อมในการอ่านสื่ออารมณ์ขันของผู้ป่วย โดยตรวจสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยและการตรวจสัญญาณชีพทุกครั้ง

2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์และได้รับการทำแผลแล้วเรียบร้อย
3. ให้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดและความเครียดด้วยตนเอง ประมาณ 15-20 นาที
4. ให้ผู้ป่วยอ่านสื่ออารมณ์ขันประมาณ 20-30 นาที โดย
 - ♣ วันแรกหลังผ่าตัด ให้อ่านหนังสือการ์ตูนซ้ำชิ้นเล่ม 1
 - ♣ วันที่สองหลังผ่าตัด ให้อ่านหนังสือการ์ตูนซ้ำชิ้นเล่ม 2 และ 3

5. ให้ผู้ป่วยอ่านสื่ออารมณ์ขันเพียงลำพัง
6. เมื่ออ่านเสร็จให้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดและความเครียดซ้ำ ประมาณ 15-20 นาที

หนังสือการ์ตูนข้ามชั้น
เล่มที่ 1 เรื่องวันนี้คุณหัวเราะแล้วหรือยัง



เนื้อเรื่องโดย : นางสาวพรนิภา ลีละธนาภักษ์
 นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพ : นายรวิน วิเชียร

วัตถุประสงค์ เมื่อท่านการ์ตูนเล่มนี้จบแล้ว ท่านสามารถ

- 1.บอกอาการปวดแผลหลังผ่าตัดได้
- 2.บอกวิธีการไอหลังผ่าตัดได้
- 3.บอกประโยชน์ของการเคลื่อนไหวหลังการผ่าตัดได้
- 4.ยิ้มหรือหัวเราะในความจำข้นของการ์ตูน
- 5.บรรเทาความเครียดและความเจ็บปวดภายหลังการอ่านการ์ตูน

เนื้อหาประกอบด้วย

- บทนำจำนวน 4 หน้า (หน้า2-6)
 อาการปวดแผลหลังผ่าตัดจำนวน 4 หน้า(หน้า7-11)
 อาการไอจำนวน 2 หน้า(หน้า 12-13)
 การเคลื่อนไหวจำนวน 2 หน้า(หน้า 14-15)
 สรุปจำนวน 2 หน้า(หน้า16-17)

หน้าที่ 1

หน้าปก มีรูปภาพของชายหนุ่มอยู่บนหลังกระบือ หญิงสาว

หน้าที่ 2

เนื้อเรื่อง ภาพบรรยายหมู่บ้านห้วยคองแก้งซึ่งเป็นหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ มีชายหนุ่มอาศัยอยู่ชื่อ รักเล่ห์ซึ่งรักเล่ห์กำลังขี่หลังกระบือ และเมื่อถึงการแนะนำรูปภาพไปจับที่กระบือที่ชื่อ ทูยน้อย ซึ่งเป็นสัตว์เลี้ยงของรักเล่ห์

ภาพ หมู่บ้าน รักเล่ห์ กระบือชื่อทูยน้อย

ประเด็นข้ามชั้น ครั้งแรกจับภาพผู้ชายอยู่บนหลังกระบือแต่เป็นภาพด้านหลัง แต่พอจะแนะนำตัวรักเล่ห์ภาพจับที่เจ้าทูยน้อย แทนที่จะจับที่รักเล่ห์ ซึ่งความจริงอยู่บนหลังเจ้าทูยน้อย

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ ใช้ทฤษฎีอารมณ์ขันว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน (Incongruity Theories) ว่าด้วยเรื่องการหักเหโดยไม่คาดคิด(Unexpected Diviation) โดยเป็นลักษณะที่ต้องการแนะนำตัวชายหนุ่มที่ชื่อรักเล่ห์แต่ภาพไปจับที่ตัวกระบือคือทูยน้อย สัตว์เลี้ยงของรักเล่ห์แทน

หน้าที่ 3

เนื้อเรื่องเป็นภาพบรรยายถึงอาชีพของรักเล่ห์ โดยกล่าวว่าเป็นหนุ่มชานาหน้าตาชื่อ แต่เป็นคนเจ้าชู้ แต่ภาพการทำงานเป็นรูปชายหนุ่มเล่นสกีน้ำในนาอย่างโลดโผน แทนที่จะขี่ควายเพื่อไถนา และด้วยความเป็นคนเจ้าชู้จึงมีหญิงสาวชาวบ้านมารุมล้อม โดยรักเล่ห์มีสาวอันเป็นที่รักแล้วชื่อ ดาวอังคาร เอ๊ยไม่ใช่ดาวพระศุกร์ซึ่งเป็นสาวงามประจำหมู่บ้าน

ภาพ รักเล่ห์กำลังเล่นสกีในนา หญิงชาวบ้านที่รุมล้อมรักเล่ห์อย่างทิ้งในความหล่อ และภาพดาวพระศุกร์สาวงามที่เป็นคู่รักของรักเล่ห์

ประเด็นข้ามชั้น เป็นภาพของรักเล่ห์กำลังเล่นสกีน้ำ

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ ใช้ทฤษฎีอารมณ์ขันว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน (Incongruity Theories) ที่ว่าด้วยลักษณะที่ไม่ลงรอยกัน ซึ่งภาพที่รักเล่ห์เล่นสกีในนาเป็นเรื่องที่เกินความเป็นจริง อาจจะเป็นไปได้(possible) แต่ไม่น่าเกิดขึ้น(improbable) และอาจกล่าวได้ว่าเหตุการณ์นี้เป็นเรื่องที่หักเหเปลี่ยนมุมแทนที่รักเล่ห์จะทำนากลับมาเล่นสกีในนาแทน

หน้าที่ 4

เนื้อเรื่อง ภาพของรักเล่ห์กำลังร้องเพลงจีบหญิงสาวที่เป็นที่รักคือดาวพระศุกร์ด้วยเพลงหนุ่มนาข้าว สาวนาเกลือ เป็นภาพของชายหนุ่ม-หญิงสาวที่เงินอายุจนเกินไปจนลืมตัวกินถอนหญ้าใกล้มือจนข้างๆ ไม่มีหญ้าและเอามากินกันทั้งคู่ โดยชายหนุ่มร้องเพลง"บ้านของพี่ทำนา ทำนาปลูกข้าวทุกเมื่อ หญิงสาวก็ร้องเพลงได้ตอบ น้องก็ทำนาเกลือ ขายเกลือมาซื้อข้าวกิน อาละวา ขณะร้องไปก็ทำท่าทางประกอบ และลืมตัวไปทำนาจริงๆ

ภาพ รักเล่ห์และดาวพระศุกร์อยู่หลังกองฟาง

ประเด็นข้ามชั้น เป็นภาพของชายหนุ่ม-หญิงสาวลืมหูลืมตาที่ถอนมา

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ ใช้ทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน (Incongruity Theories) ที่ว่าด้วยเรื่องเกินความเป็นจริงเป็นเรื่องที่ไม่น่าเป็นไปได้(impossible) แต่ก็เกิดขึ้นได้(propable)ในเรื่องของชายหนุ่มที่จะลืมหูลืมตาของดาวพระศุกร์และภาพของชายหนุ่มและหญิงสาวขณะร้องเพลงเกี่ยวกับและลืมหูลืมตาเข้าไปเป็นอารมณ์ขันที่เกิดขึ้นจากเรื่องเป็นไปได้(possible) แต่ไม่น่าเกิดขึ้น(improbable)

หน้าที่ 5

เนื้อเรื่องขณะที่ร้องเพลง"จดหมายผิดซอง"(ซองนั้นเป็นของพี่...แต่จดหมายนี้ซึ่งเป็นของไผ) ด้วยความที่เป็นคนที่เสียดใจ ไม่ได้เรื่องแต่ตะโกนร้องทำให้ดาวพระศุกร์ถึงกลับออดอึ้งด้วยความจำยอม ขณะที่ถือไมค์ร้องเพลงพร้อมเดินทำประกอบอยู่นั่นเอง รักเล่ห์ก็ลืมหูลืมตาเกิดอาการเจ็บปวดอย่างเฉียบพลันทำให้หญิงสาวตกใจ แต่ไม่เว้าชายหนุ่มก็ยังไม่หยุดร้องเพลงยังร้องเพลงต่อไป ทำให้หญิงสาวเกิดความหมั่นไส้ และหญิงสาวจึงรีบพารักเล่ห์ไปหาหมอ

ภาพ รักเล่ห์ร้องเพลงจับดาวพระศุกร์ รักเล่ห์ปวดท้อง ดาวพระศุกร์

ประเด็นข้ามชั้น ภาพของรักเล่ห์ตะโกนร้องเพลงและหญิงสาวทนฟังด้วยสีหน้าที่เบื่อหน่าย และขนาดปวดท้องมากก็ยังไม่เว้าร้องเพลงออกมาพร้อมกับแสดงท่าประกอบเพื่ออวดแฟนสาว

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ ใช้ทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความเหนือกว่า(Superiority Theories) ที่กล่าวว่าคนเราจะหัวเราะได้เมื่อรู้สึกที่เราดูดีกว่าเนื่องจากรักเล่ห์เป็นคนที่ยังร้องเพลงไม่ได้เรื่องแต่พยายามอวดหญิงสาว

หน้าที่ 6

เนื้อเรื่องหญิงสาวร้องเรียกรถเพื่อจะพาชายหนุ่มไปโรงพยาบาล แต่แทนที่จะเป็นรถมารับ กลับกลายเป็นเจ้าทูน้อยวิ่งมา หญิงสาวอดหมั่นไส้ในความแสนรู้เกินไปของเจ้าทูน้อย ทันใดนั้นก็ร้องเรียกรถมา แต่แทนที่จะพารักเล่ห์ขึ้นไปด้วยลืมหูลืมตาไปคนเดียว ปล่อยให้รักเล่ห์ร้องเรียกอยู่ข้างหลัง

ภาพ หญิงสาวร้องเรียกรถ ทูน้อย ภาพรักเล่ห์ร้องเรียกหญิงสาวให้รอดด้วย

ประเด็นข้ามชั้น ภาพที่เจ้าทูน้อยวิ่งออกมาแทนที่จะเป็นรถ และภาพที่หญิงสาวขึ้นรถไปคนเดียวปล่อยให้รักเล่ห์ร้องเรียก

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ ทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความไม่ลงรอยกันในลักษณะที่หักเหไม่คาดคิด(Unexpected Diviation) เป็นเรื่องที่ไม่คาดคิด คือในเรื่องที่หญิงสาวขึ้นไปอยู่บนรถแทนที่รักเล่ห์จะขึ้นไปอยู่แทน

หน้าที่ 7

เนื้อเรื่อง ฉากที่กล่าวถึงโรงพยาบาลชัยภูมิที่อยู่หน้าอนุสาวรีย์เจ้าพ่อพญาแล หมอสมศักดิ์ ได้ตรวจอาการของรักเล่้จากการอ่านฟิล์มเอ็กซเรย์ พบว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันต้องทำการผ่าตัดด่วน และต้องนอนพักที่โรงพยาบาลแทนที่รักเล่้จะมานอนพัก กลับเป็นเจ้าทูน้อยมานอนพักเหนื่อยแทนเหนื่อยจากเหนื่อยจากการวิ่ง และการผ่าตัดรักเล่้ก็ผ่านไปได้ด้วยดี

ภาพ โรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งด้านหน้าเป็นอนุสาวรีย์เจ้าพ่อพญาแล คุณหมอสมศักดิ์ รักเล่้ เจ้าทูน้อยนอนเหนื่อยบนเตียง

ประเด็นข้างขึ้น ภาพของเจ้าทูน้อยมานอนบนเตียงผู้ป่วยและนอนเหนื่อย

การนำทฤษฎีข้างขึ้นมาใช้ ใช้ทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยการเล่น(Play Theories) ที่กล่าวว่า อารมณ์ขันหรือการหัวเราะจะเกิดขึ้นขณะเล่นสนุกสนาน เนื่องจากเป็นลักษณะที่เจ้าทูน้อยซึ่งเป็นกระบือจะขึ้นมานอนพักเหนื่อยบนเตียงซึ่งเห็นว่าไม่ใช่เรื่องที่สำคัญ

หน้าที่ 8

เนื้อเรื่องหลังการผ่าตัดวันรุ่งขึ้นมีไก่อ้อนขึ้นมาว่า เช้าวันรุ่งขึ้นและมีพระบิณฑบาตร สาวๆ ประจำหมู่บ้านก็มาเยี่ยมที่โรงพยาบาล และมีหลวงพี่ซึ่งเป็นเจ้าอาวาสที่วัดในหมู่บ้านมาเยี่ยม ซึ่งรักเล่้เมื่อเห็นทุกคนมาเยี่ยมก็ดีใจ แต่พอเห็นหลวงพี่มาเยี่ยมก็ตกใจ ยังไงชอบกล ขณะที่มาเยี่ยม สาวๆ คุยกับรักเล่้ด้วย รักเล่้ก็มีแต่คุย โม่ๆๆจนน้ำลายเต็มหน้าหญิงสาวไปหมด ทำให้สาวารู้สึกรำคาญและโกรธรักเล่้

ภาพ โรงพยาบาล ศึกผู้ป่วย ไก่อ้อน หลวงพี่ที่มาเยี่ยมรักเล่้และหลวงพี่

ประเด็นข้างขึ้น ภาพที่หลวงพี่มาเยี่ยม ไก่อ้อนได้ ภาพของรักเล่้โม่จนน้ำลายเต็มหน้าหญิงสาว

การนำทฤษฎีข้างขึ้นมาใช้ ใช้ทฤษฎีอารมณ์ขันความไม่ลงรอยกัน(Incongruity Theories) ที่กล่าวถึงลักษณะหักมุมไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นที่หลวงพี่ที่มาเยี่ยมรักเล่้ด้วย และลักษณะของการเกินจริงที่ไก่อ้อนจะพูดได้ และใช้ทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยการเล่นจะทำให้เกิดอารมณ์ขันคือลักษณะของรักเล่้ที่โม่จนน้ำลายเต็มหน้าหญิงสาวไปหมด

หน้าที่ 9

เนื้อเรื่องขณะที่โม่อยู่นั่นเองรักเล่้ก็ทำท่าประกอบไปด้วย กระโดดโลดเต้นบนเตียงเพื่ออวดว่าตนเองเป็นผู้ชายไม่เจ็บเลย โดยมีเจ้าทูน้อยกอดดูเจ้านายด้วยความหมั่นไส้

ภาพ รักเล่้ กระโดดโลดเต้น เจ้าทูน้อยกอดอก หญิงสาวที่ศึกผู้ป่วยกรี๊ดกร๊าดกับท่าที่แสดงออกของรักเล่้ด้วยความชื่นชมพร้อมกับภาพสาวประเภทสองก็แอบชื่นชมด้วย

ประเด็นข้างขึ้น รักเล่้ที่กระโดดโลดเต้น ทูน้อยกอดอก สาวประเภทสองแอบชื่นชม

การนำทฤษฎีฆ่าขันมาใช้ รักเล่ห์กระโดด โดดเด่นเพื่อแสดงออกถึงลักษณะความเป็นผู้ชาย แสดงความแข็งแกร่งทั้งที่ตนเองเจ็บปวดเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดอารมณ์ขันและการหัวเราะเนื่องจากกล่าวถึงความเป็นผู้เหนือกว่า ตามทฤษฎีอารมณ์ขันที่มีลักษณะเหนือกว่า(Superiority Theories)และเจ้าทฤษฎีน้อยกอดอก เป็นลักษณะเกินความเป็นจริงคือกระป๋องมากกอดอก เป็นลักษณะอารมณ์ขันที่ไม่ลงรอยกัน (Incongruity) และสาวประเภทสองแอบชื่นชมรักเล่ห์ใช้แนวความคิดของทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยการเล่น(Play Theories) กล่าวว่าการอารมณ์ขันเกิดขณะเล่น สนุกสนาน ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่มีสาระคือการที่ผู้ชายมาแอบชอบ แอบรักเพศเดียวกันที่มีลักษณะแข็งแกร่งเหมือนกัน

หน้าที่ 10

เนื้อเรื่องขณะที่พยาบาลชื่อจรรุณีทำงานอยู่นั้นเองก็เห็นแผ่นดินแยก ข้าวของในศึกสันตะเทือนไปหมด พอเข้าไปในศึกจึงรู้ว่าเหตุเกิดจากเสียงร้องของรักเล่ห์จากการปวดแผลผ่าตัด จึงไปหาและรายงานหมอเจ้าของไข้

ภาพ พยาบาลจรรุณี แผ่นดินไหวแยก ข้าวของในศึกสันตะเทือน

ประเด็นฆ่าขัน แผ่นดินไหวแยก ข้าวของในศึกสันตะเทือน รักเล่ห์ตกใจกลัว

การนำทฤษฎีฆ่าขันมาใช้ แผ่นดินไหว ข้าวของในศึกสันตะเทือน เป็นลักษณะอารมณ์ขันที่เกิดขึ้นจากเรื่องเกินจริงที่น่าเป็นไปได้(possible)แต่ไม่น่าเกิดขึ้นเพียงเพราะเสียงร้องของรักเล่ห์(improbable) จากทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความไม่ลงรอยกัน(Incongruity Theories)

หน้าที่ 11

เนื้อเรื่อง ขณะที่รายงานหมอเจ้าของไข้รักเล่ห์เป็นคนกลัวเจ็บชดชวยมากจึงไปหลบที่ข้างเตียงให้เจ้าทฤษฎีน้อยขึ้นไปนอนแทน พยาบาลเปิดผ้าห่มออกมาเป็นเจ้าทฤษฎีน้อยแทนที่จะเป็นเจ้ารักเล่ห์ซึ่งความจริงคุณหมอตั้งยาเม็ดแก้ปวดให้ทาน

ภาพ ทฤษฎีน้อย ไปนอนบนเตียงแทนรักเล่ห์ ส่วนรักเล่ห์หลบอยู่ข้างเตียง

ประเด็นฆ่าขัน ทฤษฎีน้อย ไปนอนบนเตียงแทนรักเล่ห์

การนำทฤษฎีอารมณ์ขันมาใช้ พยาบาลคนสวยยื่นยืมเอายาแก้ปวด 2 เม็ดมาให้ เป็นลักษณะอารมณ์ขันที่เกิดขึ้นจากการรู้สึกโล่งอกของรักเล่ห์ เป็นเหมือนการลดความเครียด ความกังวล ซึ่งเป็นทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยการบรรเทาความเครียด(Relief Theories) และปลาทองนอนบนเตียงแทนรักเล่ห์เป็นอารมณ์ขันที่เกิดจากลักษณะการหักมุมแบบทันทีทันใดตามลักษณะของทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความไม่ลงรอยกันที่แทนที่จะเป็นรักเล่ห์มานอนแทน

หน้าที่ 12

เนื้อเรื่องเช้าวันรุ่งขึ้นขณะที่พยาบาลจรรุณีกำลังทำงาน ก็เห็นคุณหมอปลิวออกมาจากเตียงผู้ป่วยจึงเข้าไปดู จึงรู้ว่าจากแรงไอของรักเล่ห์ พยาบาลจึงแนะนำว่าเวลาจะไอจะจามก็ให้เอามือกุมแผลผ่าตัดไว้ และกินอนันนิ่งๆ จะได้ไม่ปวดมาก รักเล่ห์จึงพยักหน้า บอกว่าจะทำตาม

ภาพคุณหมอปลิวออกมานอนตึก รักเล่ห์เจ็บปวด พยาบาลให้คำแนะนำ
ประเด็นซ้ำชั้น คุณหมอปลิวออกไปนอกตึก

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ จะเห็นว่าอารมณ์ชั้นนี้เกิดจากสิ่งที่เกินความเป็นจริงอาจเป็นไปได้ (possible) แต่ไม่น่าที่จะเกิดขึ้นได้ (improbable) กล่าวคือแค่แรงใจไม่น่าจะทำให้คุณหมอปลิวออกไปได้

หน้าที่ 13

เนื้อเรื่องรักเล่ห์ใช้ให้ทูน้อยปอกผลไม้ให้กินทูน้อยก็บ่นด้วยความน้อยใจว่าใช้เหมือนวัวเหมือนควาย

ภาพ ทูน้อยปอกผลไม้

ประเด็นซ้ำชั้น ทูน้อยปอกผลไม้

การนำทฤษฎีอารมณ์ซ้ำชั้นมาใช้ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่น่าเกิดขึ้น แต่ก็เกิดขึ้นได้ และคำพูดของทูน้อย

หน้าที่ 14

เนื้อเรื่องตกคอนบ่ายพยาบาลก็เข้ามาถามว่าถ่ายเบา ก็ครั้ง อุจจาระก็ครั้ง รักเล่ห์บอกว่าอกว่าไม่ถ่ายเลย รู้สึกท้องอืดมากเลย พยาบาลจึงแนะนำว่าการไม่ใช้ให้นอนนิ่งให้เคลื่อนไหวบ้างถึงจะปวดแผลหรือมีการไอ ก็ตามควรใช้มือประคองแผลผ่าตัดไว้ด้วย รักเล่ห์ก็นึกถึงมีแผลที่นิ้วมือเวลาไอ หรือเคลื่อนไหวต้องมีการประคองด้วย

ภาพ พยาบาล รักเล่ห์

ประเด็นซ้ำชั้น ใช้มือประคองแผลผ่าตัดที่นิ้วเวลาไอ

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ เกิดอารมณ์ชั้นนี้ได้จากเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะการคิดของรักเล่ห์ที่คิดว่าเป็นเรื่องสนุกสนาน ซึ่งใช้ทฤษฎีอารมณ์ซ้ำชั้นที่ว่าด้วยการเล่น(Play Theories)

หน้าที่ 15

เนื้อเรื่องขณะที่สาว ๆ มาเยี่ยมรักเล่ห์ด้วยความเป็นคนทีนี้สขใจเข้าชู้มาก พอเห็นสาว ๆ เดินผ่านก็ร้องเพลงจีบคือ เจ็บนี้อีกนาน.....เจ็บนี้ไม่ลืมเรียกเรื่องความสนใจจากหญิงสาว สาว ๆ เห็นก็อดสงสารไม่ได้จึงเข้าไปดูแล ป้อนข้าว ป้อนน้ำ ทิดหมั่นเพื่อนตัวเองได้กลับบ้านเดินผ่านมาพอดีก็บอกว่าเป็นยังไงบ้างคงดีขึ้นแล้วนะ เพราะว่าเมื่อบ่ายก็เห็นลุกขึ้นเดินไปนอกตึกได้ ตักข้าวกินเองก็ได้ สาว ๆ ได้ยินคั้งนั้นก็เลยเดินหนีไม่สนใจ

ภาพ รักเล่ห์ หญิงสาวช่วยป้อนข้าวป้อนน้ำ ทิดหมั่นเพื่อนตัวเอง

ประเด็นซ้ำชั้น ทิดหมั่นเดินมาบอกว่ารักเล่ห์ช่วยตัวเองได้แล้วแล้วสาว ๆ ไม่สนใจ

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ ว่าด้วยเรื่องอารมณ์ชั้นนี้เกิดจากการเล่นของทิดหมั่นเพราะจากทฤษฎีกล่าวว่าถ้าไม่มีการขัดกันก็ไม่ได้เป็นเรื่องเล่นๆ ทำให้ไม่ซ้ำชั้น (Play Theories)

หน้าที่ 16

เนื้อเรื่องรุ่งขึ้นเป็นวันที่หมอนัดรักเล่นกลับบ้าน ครอบครัวของรักเล่นไม่ได้มา มาแต่ครอบครัวของดาวพระศุกร์ซึ่งมีพ่อดาวพระศุกร์ชื่อดาวพระเสาร์ แม่ชื่อดาวหาง มาเยี่ยม ทันที่มาเยี่ยม รักเล่นก็เปิดฉากร้องเพลงจิบ สู้อดาวพระศุกร์ด้วยเพลง “ลืบลืมมัน” (ลืบลืมมันๆๆ แหมยืมระรินคงกลืนลงคอ) โดยมีสาวดาวพระศุกร์เดินอยู่ข้างเคียงอย่างสนุกสนาน แล้วไปกอดเข้าแม่ดาวพระศุกร์ แล้วร้องเพลง(คุณแม่ครับผมจน.....) แม่ดาวหางก็เดินไปด้วยอย่างเมามัน พ่อดาวพระเสาร์ก็เดินผสมโรงกันไปด้วยท่าวัยรุ่นสุดๆ จนญาติเคียงอื่นมามองดู ถึงรู้ว่าทำเกินไป(over) จึงหยุดเดินด้วยความอาย แล้วรักเล่นก็เล่าถึงอาการหลังผ่าตัดให้พ่อแม่ของแฟนรักฟัง พ่อแม่ดาวพระศุกร์ฟังจนหลับไปเลย เจ้าทูน้อยต้องไปปลุกให้ลูกมาฟังต่ออีก

ภาพ พ่อดาวพระเสาร์เป็นชายแก่ศีรษะล้านใส่ผ้าสะโพรง ผ้าขาม้าคาดพุง ถือไม้ตะพด แม่มวยผมใส่ผ้าจีน ลายดอก ดาวพระศุกร์ ญาติคนไข้มามองดู ปลาทอง

ประเด็นซ้ำชั้น พ่อแม่ดาวพระศุกร์มาเดินด้วย ทูน้อยพูดเตือน ญาติคนไข้มามองดู

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ เหตุการณ์ทั้งหมดเป็นเรื่องของการเกิดอารมณ์ขันจากการที่เป็นเรื่องเล่น(Play Theories)

หน้าที่ 17

เนื้อเรื่อง เมื่อรักเล่นเล่าเสร็จ หมอก็เดินมาตรวจอนุญาตให้กลับบ้านได้ รักเล่นก็ไปลาเพื่อนในหอผู้ป่วยกลับบ้าน ขณะกลับจากโรงพยาบาล เจ้าทูน้อยกระเบื้องสี่เหลี่ยมคู่มือใจก็ต้องทำทีหน้าเหน้อยสุดขีดเพราะว่าต้องบรรทุก ไปทั้งหมด 4 คนด้วย

ภาพ ครอบครัวดาวพระศุกร์ รักเล่น ทูน้อย โรงพยาบาล

ประเด็นซ้ำชั้น สีหน้าของเจ้าทูน้อย

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ อารมณ์ขันนี้เกิดจากการที่รู้สึกค้อยกว่า เพราะว่าจำเป็นต้องบรรทุกครอบครัวของดาวพระศุกร์และรักเล่น โดยทฤษฎีอารมณ์ขันเกี่ยวกับสิ่งที่เหนือกว่า (Superiority Theories)

เล่มที่ 2 เรื่องเฮฮาประสาคนหลังผ้าตัด

เนื้อเรื่องโดย : นางสาวพรนิภา ทีละธนาฤกษ์
 นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพ : นายธนวัฒน์ กล้ายฝั่ง

วัตถุประสงค์ เมื่อท่านอ่านการ์ตูนเล่มนี้จบลงแล้ว ท่านจะสามารถบอกวิธีการดูแลแผลผ้าตัดได้

- 1.บอกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากได้
- 2.บอกวิธีการรับประทานอาหารที่ถูกต้องได้
- 3.ยิ้มหรือหัวเราะในความขำขันของการ์ตูนได้
- 4.บรรเทาความเครียดและความเจ็บปวดภายหลังการอ่านการ์ตูน

เนื้อหาประกอบด้วย

บทนำจำนวน 3 หน้า(หน้า2-4)

การดูแลแผลผ้าตัดจำนวน 2 หน้า(หน้า5-6)

การดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 3 หน้า(หน้า7-9)

การรับประทานอาหารจำนวน 3 หน้า(หน้า10-13)

บทสรุปจำนวน 3 หน้า(หน้า14-16)

หน้าที่ 1

หน้าปกประกอบด้วยนายไข่ต้ม นายไข่เจียว สาวชาวบ้าน 3 คน นางสาวไข่ไก่

หน้าที่ 2

เนื้อเรื่องงานวัดแห่งหนึ่งในตำบลกุดชุมถิง ในจังหวัดชัยภูมิประกอบหน้า ลิก ม้าหมุน ชิงช้าสวรรค์ แสงสีเสียงตระการตา และชาวบ้านที่หอบลูกจูงหลานมางานวัด มีมดเอ๊กซูปเปอร์วัน มาด้วยมาซื้อผักหมี่

ภาพ งานวัด ประกอบด้วย ม้าหมุน ลิก หน้า ชิงช้าสวรรค์ สีแสง และชาวบ้าน มดเอ๊กซูปเปอร์วัน

ประเด็นข้ามัน มดเอ๊กซูปเปอร์วันในงานวัด

การนำทฤษฎีข้ามันมาใช้ จะทำให้เกิดอารมณ์ขันจากการที่มดเอ๊กซูปเปอร์วันห่อใบคองกับแม่ค้าเนื่องจากจะเห็นในแต่โทรทัศน์เท่านั้นซึ่งตรงกับแนวคิดของทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความไม่ลงรอยกัน(Incongruity Theories)เป็นเรื่องที่กล่าวเกินจริงไม่มีทางเป็นไปได้(Impossible) แต่ก็อาจเกิดขึ้นได้(probable)

หน้าที่ 3

เนื้อเรื่องในงานวัดแห่งนี้ยังมีชายหนุ่มสุดไม่หล่อ แคนินทรีย์ ชื่อบริสุทธิคังผ้าขาว ชื่อนายไข่ต้ม วันนี้เขามีขายไข่ต้ม พร้อมกับร้องเพลง ..ไข่ๆๆๆ เรามากินไข่ มาเร็วๆไวๆ ไข่ปิ้งไปโตๆ...แต่ก็ไม่มีใครมาซื้อสักคน มีแต่สุนัขที่เห่าหอนรับเสียงเพลงของนายไข่ต้ม ไม่พอแค่นั้นแม่นากมือยาวก็อุ้มลูก มาฟังเพลงที่นายไข่ต้มร้องด้วยเสียงอันโหยหวนมาก นายไข่ต้มไม่หยุดร้องยังร้องและทำท่าประกอบ ทำไปนานมาก ก็หยุดทำเนื่องจากก็ยังไม่มีการมาซื้อไข่ของตนเอง ไอ้จุกเด็กวิ่งผ่านมา นายไข่ต้มนึกว่าจะซื้อไข่ปิ้งดีใจสุดขีด แต่ไอ้จุกกลับตามหาแม่ เนื่องจากปลัดหลงกับแม่ จึงทำให้นายไข่ต้มเกิดอาการเบื่อสุดขีด

ภาพ นายไข่ต้มหน้าตาไม่หล่อ ฟันหลอ แม่นาก สุนัข(ไอ้แดง) นายไข่เจียวหน้าตาหล่อ เหลา ตัดผมทรงวัยรุ่น สาวแรกรุ่นสวยๆ และสาวรุ่นแรกหน้าตาแก่มาก ไอ้จุก

ประเด็นข้ามัน หน้าตาของนายไข่ต้ม สุนัขที่เห่าหอนรับเสียงเพลง แม่นากอุ้มลูกมาฟังเพลง

การนำทฤษฎีข้ามันมาใช้ จากหน้าตาของนายไข่ต้มสามารถทำให้เกิดอารมณ์ขันได้เป็นอย่างดีตามแนวคิดของทฤษฎีอารมณ์ขันที่กล่าวถึงที่เหนือกว่า(Superiority Theories) เนื่องจากผู้อ่านมองเห็นหน้าตาของนายไข่ต้มว่ารูปไม่หล่อ ฟันก็หลอ และภาพของสุนัขเห่าหอนและแม่นากอุ้มลูกมาฟังเพลง ทำให้เกิดอารมณ์ขันได้เป็นอย่างดีจากแนวความคิดที่เป็นไปได้ว่าเสียงร้องเพลงของนายไข่ต้มไม่ดีมาก เสียงโหยหวน ทำให้สุนัขและแม่นากซึ่งจะออกมาเมื่อมีสิ่งที่น่ากลัว โหยหวนเท่านั้นทำให้เป็นเหตุการณ์ที่อาจเป็นไปได้(possible) แต่ไม่น่าเกิดขึ้น(Improbable) และภาพไอ้

จุกว้างมาถามโดยผู้อ่านและตัวละครในเรื่องคือ ไข่ต้มต้องคิดว่ามาซื้อ ไข่ซึ่งเป็นจุดหักเหของเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ทำให้เกิดอารมณ์ขันได้เช่นกัน

หน้าที่ 4

เนื้อเรื่องตรงกันข้ามกับนายไข่เจียวเป็นหนุ่มหล่อสุดๆ ประจำหมู่บ้านห้วยก่องแก่ง หุ่นเหมือนนายแบบมีอาชีพขายไข่เหมือนกันแต่เป็นขายไข่เจียวราคาข้าว ซึ่งสาว ๆ ไม่ว่าจะเป็นสาวแครง รุ่งและสาวรุ่งแรกก็แห่กันมาซื้อจนขายไม่ทัน ขณะที่ขายของอยู่นั่นเอง ชายหนุ่ม 2 คนก็เกิดอาการปวดบริเวณขาหนีบขึ้นอย่างเฉียบพลันแต่ด้วยเป็นคนทำตัวเกินไป นายไข่เจียวสุดหล่อประจำหมู่บ้านขณะที่มีอาการปวดขาหนีบก็ทำท่าเดินแบบนักร้องไปด้วย และร้องเพลง ..โอะ โอะ โอ โอย... เรียกร้องความสงสารจากสาว ๆ ได้เป็นอย่างดีทำให้สาว ๆ รุมล้อมกันพาส่งโรงพยาบาล ส่วนนายไข่ต้ม หลวงปู่เจ้าอาวาสต้องเป็นคนมาดูแลให้สัปเหร่อน้องพาไปส่งโรงพยาบาลตามนายไข่เจียวไปติดๆ

ภาพ ชายหนุ่มสองคนปวดบริเวณขาหนีบ หลวงปู่ เณรน้อย สาว ๆ

ประเด็นซ้ำกัน ท่าทางของนายไข่เจียวที่ร้องเพลงด้วยความเจ็บปวด

การนำทฤษฎีข้างขึ้นมาใช้ เกิดอารมณ์ขันได้จากเรื่องที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งอาจเป็นไปได้ แต่ไม่น่าจะเกิดขึ้นตามทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความไม่ลงรอยกัน(Incongruity Theories)

หน้าที่ 5

เนื้อเรื่องหอมสรพงศ์ ลงความเห็นจากการตรวจร่างกายแล้วว่าเป็นไส้เลื่อนต้องผ่าตัดด่วน ไม่นานนั้นแล้วจะทำให้บริเวณนั้นขาดเลือดมาเลี้ยง ใช้เวลาการผ่าตัด 1 ชม หลังผ่าตัด สองหนุ่มก็ได้มาอยู่ที่หอผู้ป่วยเดียวกันคือหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เช้าวันรุ่งขึ้นครอบครัวของนายไข่ต้มก็มาเยี่ยมแต่เช้า ซึ่งหน้าตาของพ่อและแม่ก็จะมีหน้าตาด้ายกัน มาพร้อมกับน้องสาวชื่อนางสาวไข่ไก่ ไม่น้อยหน้าแฟน ๆ ของนายไข่เจียวก็มาด้วย โดยมา 3 คนมีสมทรง สมศรี สมใจ ซึ่งทันทีที่เห็นหน้านายไข่เจียวแล้วก็กรี๊ดร่ำตามประสาเจอคนหล่อ มาขอถ่ายรูปด้วย เมื่อถ่ายรูปเสร็จท่ามกลางความดีใจจนออกนอกหน้าของนายไข่เจียวที่หญิง ๆ รุมสนใจตนเอง จึงช่วยกันอาสาเช็ดตัวทำความสะอาดให้ แต่เมื่อแย่งกันเช็ดตัวจึงไม่ได้ระวังน้ำ ทำให้ทำถูกแผลผ่าตัดของนายไข่เจียว

ภาพ ครอบครัวนายไข่ต้มประกอบด้วย พ่อ แม่ นางสาวไข่ไก่ สาว ๆ นายไข่เจียว

ประเด็นซ้ำกัน ภาพที่สาว ๆ มารุมขอถ่ายรูปกับนายไข่เจียว

การนำทฤษฎีข้างขึ้นมาใช้ เกิดอารมณ์ขันเนื่องจากเหตุการณ์นี้อาจจะเป็นไปได้ แต่ไม่น่าจะเกิดขึ้น(improbable) ทำให้เกิดการหัวเราะหรือจำขำจากการที่เหตุการณ์มีลักษณะไม่ลงรอยกัน (incongruity) และอาจจะเกิดการจำขำจากทฤษฎีที่ว่าด้วยการเล่น(Play Theories) ที่สาว ๆ ที่มองเห็นการถ่ายรูปเป็นเรื่องสนุกสนาน เพราะทฤษฎีเกิดขึ้นจากการเชื่อว่าการหัวเราะจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเล่น โดยสาว ๆ มองว่าการถ่ายรูปเป็นการเล่นทั้งที่สภาวะนั้นมันไม่ใช่

หน้าที่ 6

เนื้อเรื่อง นายไข่เจียวเมื่อแผลถูกน้ำ ปวดแสบมากแต่ก็ไม่สามารถร้องออกมาเนื่องจากกลัวเสียหน้าต่อหน้าสาว ๆ ได้แต่นอนบิดไปบิดมา พอตีพยาบาลเนาวรัตน์เดินผ่านมาเลยแวะเข้ามาถามอาการพอรู้ว่าแผลถูกน้ำเลยอธิบายให้สาว ๆ ฟังว่าแผลผ้าตัด เวลาจะเช็ดตัวต้องระวังเรื่องแผลถูกน้ำแผล นางสาวไข่ไก่ยืนฟังสิ่งที่พยาบาลบอกทุกอย่างก็เลยไปเช็ดตัวให้พี่ชายเหมือนกัน

ภาพ นายไข่เจียวนอนบิดไปบิดมา นางสาวไข่ไก่ พยาบาลเนาวรัตน์

ประเด็นข้างขึ้น นายไข่เจียวนอนบิดไปบิดมา แต่ไม่พูดเพราะกลัวเสียฟอร์ม

การนำทฤษฎีข้างขึ้นมาใช้ เกิดอารมณ์ขันได้จากแนวคิดที่ว่าการเกิดลักษณะความผิดหวังจากสิ่งที่คาดหวัง (Frustration of Expectation) ซึ่งกล่าวว่าเป็นลักษณะที่มนุษย์ประสบพบเห็นเป็นปกติในชีวิตแต่มนุษย์ก็แปรเปลี่ยนความผิดหวังด้วยอารมณ์ขัน โดยผู้อ่านเมื่ออ่านถึงหน้านี้ก็จะจินตนาการว่าความจริงแล้วไข่เจียวเกิดอาการปวดต้องนอนปวดแสบจากแผลถูกน้ำ แต่ไม่ปวดกลับใช้ฟอร์มซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน (Incongruity Theories) นั่นเอง

หน้าที่ 7

เนื้อเรื่อง นางสาวไข่ไก่น้องนุชสุดที่รักของนายไข่ต้มวันนี้ก็ตื่นแต่เช้าออกมาเตรียมมาเช็ดตัวล้างหน้าแปรงฟันให้กับพี่ชายนายไข่ต้ม พอไปถึงร้านค้าของสหกรณ์ ไปซื้อของมาได้ พอไปถึงที่ตึกก็หยิบแปรงเตรียมตัวจะให้พี่ชาย แปรงอยู่แล้วเชียว ที่ไหนได้กลับเป็นแปรงขัดห้องน้ำ จึงรีบวิ่งด้วยความเร็วไปเปลี่ยน บังเอิญเจ้าหน้าที่ร้านค้าจับผิด เมื่อมาถึงกำลังแปรงแล้วก็กลับเป็นที่แปรงทาสีบ้าน จึงต้องไปเปลี่ยนรอบสอง

ภาพ ร้านค้าสหกรณ์ของโรงพยาบาล นางสาวไข่ไก่ แปรงขัดห้องน้ำ แปรงทาสีบ้าน เจ้าหน้าที่ร้านค้า นายไข่ต้ม แปรงสีฟัน

ประเด็นข้างขึ้น นางสาวไข่ไก่ซื้อของผิด

การนำทฤษฎีข้างขึ้นมาใช้ เกิดอารมณ์ขันจากการที่นางสาวไข่ไก่ไปซื้อของแทนที่จะได้แปรงสีฟันตั้ง 2 ครั้งแต่ไม่ได้กลับเป็นแปรงขัดห้องน้ำอันใหญ่ และแปรงทาสีบ้าน ทำให้เกิดการหักเหของเรื่องโดยไม่คาดคิด (Unexpected Diviation) จากทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความเห็นไม่ลงรอยกัน (Incongruity Theories)

หน้าที่ 8

เนื้อเรื่อง ไม่รอช้านางสาวไข่ไก่หอบเอาพ่อกับแม่ทั้งสองคูเหมือนจะไปหาเรื่องสีหน้าน่ากลัวโหดร้าย เพราะปกติหน้าตาก็โหดร้ายมาก พอไปถึงร้านค้ากับพุดจาเรียร้อยผิดปกติซึ่งตรงกันข้ามกับใบหน้าและท่าทาง พอได้แปรงสีฟันมาก็ให้พี่ชายแปรง พอแปรงเสร็จนายไข่ต้มก็หันไปที่น้องสาว น้องสาวต้องใส่แว่นกันแดดเพราะว่าฟันสะอาดมาก จนเปล่งแสงแวววาว

ภาพ นายไข่ต้ม นางสาวไข่ไก่ใส่แว่น เจ้าหน้าที่ร้านค้า ร้านค้า พ่อแม่ นายไข่ต้ม
 ประเด็นข้ามขั้นคิด พ่อแม่และนางสาวไข่ไก่หน้าตาหน้าก้นเหมือนไปหาเรื่องพอไปถึงกลับพูดจา
 คั่งคั่ง นางสาวไข่ไก่ใส่แว่นกันแดด

การนำทฤษฎีข้ามขั้นมาใช้ อารมณ์ขันที่เกิดขึ้นอีกอย่างคือครอบครัวของนายไข่ต้ม ขณะที่
 ไปเปลี่ยนของโดยหน้าตาของครอบครัวดูน่ากลัว แต่เมื่อไปจริงๆ กลับไม่ไปหาเรื่องแถมพูดจาเรีย
 ร้อยผิดปกติกอีกด้วยเกิดอารมณ์ขันได้จากทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยการบรรเทาความเครียด(Relief
 Theories) ที่เกิดจากการ โลงอก ของผู้อ่านที่ขณะอ่านนี้กว่าจะเห็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ถูกว่า แต่กลับไม่
 ไข่ และสุดท้ายคืออารมณ์ขันที่เกิดจากการที่นายไข่ต้มแปร่งฟันแล้วแวววาวจนเกินไป จนทำให้นาง
 สาวไข่ไก่รู้ทันจึงต้องใส่แว่นดำ จัดว่าเป็นอารมณ์ขันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์เกินความเป็นจริง อาจ
 จะเป็นไปได้(possible)แต่ไม่น่าจะเกิดขึ้น(improbable) ซึ่งเป็นแนวความคิดที่ว่าอารมณ์ขันเกิดใน
 ลักษณะที่ไม่ลงรอยกัน(Incongruity) นั่นเอง

หน้าที่ 9

เนื้อเรื่องเช้าวันรุ่งขึ้นขณะที่สาว ๆ มาเยี่ยม นายไข่เจียว ขณะที่นายไข่เจียวกำลังพูดอยู่กับ
 สาว ๆ สาว ๆ ทุกคนต้องเป็นลมเนื่องจากกลิ่นปากที่เหม็นรุนแรงมาก พยายามจึงถามว่าไม่เหม็นอะไร
 เหรอ สาว ๆ จึงบอกว่าเหม็น เออ ... ลืมเป็นลมไป สาว ๆ เลยเป็นลม

ภาพ สาว ๆ เป็นลม นายไข่เจียว สาว ๆ เป็นลม พยายาม

ประเด็นข้ามขั้น ภาพที่สาว ๆ เป็นลม

การนำทฤษฎีข้ามขั้นมาใช้ เกิดอารมณ์ขันอธิบายได้จากทฤษฎีอารมณ์ขันที่ว่าด้วยการเล่น
 (Plat Theories) ซึ่งผู้อ่านมองดูการเป็นลมของหมอยเป็นเรื่องตลก สนุกสนานเป็นการเล่น

หน้าที่ 10

เนื้อเรื่องเช้าวันรุ่งขึ้นขณะที่นายไข่ต้มกำลังนั่งรอน้องสาวคนดี เอาอาหารโปรดมาส่งอยู่นั้น
 เอง นายไข่เจียวก็มีสาว ๆ เอาของโปรดมาฝาก คือน้ำตก ลาบก้อย ของคิบ ข้าวเหนียว นายไข่เจียว
 ทำท่ารับประทานอย่างเอร็ดอร่อยเหลือกำลัง ทั้งมือฉีกปลาร้า ข้าวเหนียวจิ้มกับน้ำพริกของคิบ กิน
 พร้อมกับหญิงสาวที่มาเยี่ยมแต่งตัวดีมากแต่ลืมตัวลงมากินข้าวที่ข้างล่างพร้อมกับนายไข่ต้ม ทันใด
 นั้นเองนางสาวไข่ไก่ก็เอาข้าวต้มมาให้พี่ชายของตนกิน พร้อมกับไข่ปิ้งของโปรด สาว ๆ นายไข่เจียว
 ก็มองอาหารในมือของนางสาวไข่ไก่ พร้อมกับว่าไม่อร่อย ผู้กินของตนเองไม่ได้ ก๊ว ๆ ๆ ๆ

ภาพ สาว ๆ กินข้าวกับนายไข่เจียว นายไข่ต้ม นางสาวไข่ไก่

ประเด็นข้ามขั้น ภาพของนายไข่เจียวและสาว ๆ ที่แต่งตัวดีนั่งกินข้าวเหนียว ของคิบอย่างลืม
 ตัว

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ อารมณ์ขันของภาพนี้เกิดขึ้นในลักษณะของการหักมุม โดยไม่คาดคิดเพราะผู้อ่านคิดว่านายไข่เจียวและแฟนสาวที่แต่งตัวสวยจะทานอาหารที่ไม่ดิบ เอาโต๊ะมารองรับประทานอาหารกัน

หน้าที่ 11

เนื้อเรื่องขณะเดียวกับหมอบเดินผ่านมาก็บอกให้ผู้ป่วยทั้งสองดูแลตนเองเรื่องอาหารด้วย ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายไปก่อนช่วงนี้เพราะฤทธิ์ของยาสลบอาจจะทำให้ท้องอืดได้ และควรเน้นรับประทานอาหารจำพวก ไข่ นม จะได้ทำให้แผลหายเร็ว งดของดิบต่างๆ ขณะที่หมอกำลังอธิบายอยู่นั้นเองนายไข่เจียวก็ทำตัวรู้ดี จนเกิดเหตุ ออกหน้าออกตาประกอบท่าทาง ทั้งที่สาว ๆ ก็กำลังกินอย่างอรรถอร่อยไม่สนใจ เรียกนายไข่เจียวไปทานต่อหน้าหมอนายไข่เจียวปฏิเสธตลอด พอกลับหลังก็รีบวิ่งไปทานต่อ

ภาพ หมอ นายไข่ต้ม นายไข่เจียว สาว ๆ

ประเด็นซ้ำชั้น นายไข่เจียวที่ทำตัวรู้ดี จนเกิดเหตุพร้อมแสดงท่าทางประกอบด้วย พอกลับหลังก็ยังกินเหมือนเดิม

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ อารมณ์ขันในตอนนี้เกิดขึ้นอธิบายได้จากแนวคิดของความเหนือกว่า-ด้อยกว่า สถานะที่แตกต่างเนื่องจากนายไข่เจียวเป็นคนที่ไม่รู้ แต่เก็บความด้อยกว่า(inferiority) เอาไว้ด้วยท่าทางที่ตลกซ้ำชั้น โดยการแสดงว่าประกอบ

หน้าที่ 12

เนื้อเรื่องขณะเดียวกับหมอบเดินผ่านมาก็บอกให้ผู้ป่วยทั้งสองดูแลตนเองเรื่องอาหารด้วย ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายไปก่อนช่วงนี้เพราะฤทธิ์ของยาสลบอาจจะทำให้ท้องอืดได้ และควรเน้นรับประทานอาหารจำพวก ไข่ นม ถั่วต่างๆ จะได้ทำให้แผลหายเร็ว งดของดิบต่างๆ ขณะที่หมอกำลังอธิบายอยู่นั้นเองนายไข่เจียวก็ทำตัวรู้ดี จนเกิดเหตุ ออกหน้าออกตาประกอบท่าทาง ทั้งที่สาว ๆ ก็กำลังกินอย่างอรรถอร่อยไม่สนใจ เรียกนายไข่เจียวไปทานต่อหน้าหมอนายไข่เจียวปฏิเสธตลอด พอกลับหลังก็รีบวิ่งไปทานต่อ

ภาพ หมอ นายไข่ต้ม นายไข่เจียว สาว ๆ

ประเด็นซ้ำชั้น นายไข่เจียวที่ทำตัวรู้ดี จนเกิดเหตุพร้อมแสดงท่าทางประกอบด้วย พอกลับหลังก็ยังกินเหมือนเดิม

หน้าที่ 13

เนื้อเรื่อง นายไข่เจียวไม่ทำปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ ทำให้ผลออกมาท้องอืด จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลให้คำแนะนำกับนายไข่เจียวเรื่องการรับประทานอาหาร

ภาพ นายไข่เจียวนอนท้องอืด พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร

ประเด็นซ้ำชั้น นายไข่เจียวนอนท้องอืด

การนำทฤษฎีข้างต้นมาใช้ ทฤษฎีข้างต้นที่ว่าด้วยการเล่น

หน้าที่ 14

เนื้อเรื่องตรงกันข้ามกับนายไข่ต้มกับนางสาวไข่ไก่ที่ทำตามที่หมอบอกตลอด เปลี่ยนจากข้าวเหนียวมาเป็นข้าวต้ม กินไข่ปิ้งที่น้องสาวเอามาให้ด้วยความเอร็ดอร่อยประกอบท่าทางและใบหน้าที่น่ากลัว รวมทั้งทำรับประทานอาหาร

ภาพ นายไข่ต้ม หมอ นางสาวไข่ไก่

ประเด็นข้างต้น ท่าทางการรับประทานอาหารของนายไข่ต้ม

หน้าที่ 13

เนื้อเรื่องเข้ารุ่งขึ้นของการอยู่โรงพยาบาลวันสุดท้ายขณะที่นายไข่ต้มกำลังจะเริ่รอคอยญาติมารับ ขณะเดียวกันนายไข่เจียวก็รอสาว ๆ มารับแต่นายไข่เจียวรอนานมาก หักไห้ยั้งเต็มไปหมด และมีเมงมุงขึ้นตามหักไห้ด้วย

ภาพ ตึกผู้ป่วย นายไข่เจียว นายไข่ต้ม หักไห้ยั้ง

ประเด็นข้างต้น ภาพหักไห้ยั้งอยู่บนศีรษะของนายไข่เจียว

การนำทฤษฎีข้างต้นมาใช้ อารมณ์ขันนี้เกิดจากการที่มีหักไห้ยั้ง เกิดจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่ไม่ลงรอยกัน(Incongruity) คือเป็นเรื่องที่กล่าวเกินจริง อาจจะเป็นไปได้(possible) แต่ไม่น่าจะเกิดขึ้น(improbable)

หน้าที่ 14

เนื้อเรื่อง ครอบครัวของนายไข่ต้มก็มาทั้งพ่อ แม่ นางสาวไข่ไก่ นายไข่เจียวก็ รออๆๆๆเฝ้าแต่รอ 9 โมงเช้าก็แล้ว 10 โมงเช้าก็แล้วไม่เห็นสาวเจ้ามา ก็ร้องเพลงโดยคิดว่ายังไง สาวเจ้าก็ต้องมารีบอย่างแน่นอน จนเพื่อนข้างเตียงมาแห้วว่ารอนานจนหักไห้ยั้งแล้ว ทันทีที่เห็น 3 สาวร้องบอกว่า มาแล้วจ้า นายไข่เจียวก็นอนรอแบบสบายใจนี้กว่าสาว ๆ จะมาช่วยเก็บของ

ภาพ ครอบครัวนายไข่ต้ม นายไข่เจียว สาว ๆ เพื่อนข้างเตียง

ประเด็นข้างต้น ไข่เจียวนอนรอโดยนึกว่าสาว ๆ จะมาเก็บของ เพื่อนข้างเตียงแห้ว

การนำทฤษฎีข้างต้นมาใช้ อารมณ์ขันนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าด้วยเรื่องความเหนือกว่า (Superiority Theories) ที่กล่าวว่าคนเราจะหัวเราะเมื่อรู้สึกเหนือกว่า โดยภาพนี้จะมองว่านายไข่เจียวพยายามลดความค้อยของตัวเองที่สาว ๆ ไม่มาโดยการท่าทางประกอบว่าสาว ๆ จะมาเก็บของให้ นั่นเอง

หน้าที่ 15

เนื้อเรื่องแต่ที่ไหนได้สาวเจ้าทั้ง 3 คนกลับไปหานายไข่ต้ม โดยที่ไม่สนใจนายไข่เจียวเลย พร้อมกับดอกไม้ช่อ โคมเป็นกำลังนายไข่ต้ม และบอกว่าไม่ชอบคนไม่ทำความสะอาดตนเอง คบ

กับคนสะอาดดีกว่า นายไข่เจียวก็เลยเข้าใจคนเดียว แต่ก็มีสาวนางหนึ่งมาอาสาส่งนายไข่เจียวกลับบ้านคนนั้นก็ไม่ใช่ใครคือนางสาวไข่ไก่ น้องสาวสุดที่รักของนายไข่คัมนั่นเอง

ภาพ นายไข่คัมน นางสาวไข่ไก่ นายไข่เจียว สาวๆ

ประเด็นข้างขึ้น สาวๆไม่สนใจนายไข่เจียวแต่กลับสนใจนายไข่คัมนแทน

การนำทฤษฎีข้างขึ้นมาใช้ อารมณ์ขันในตอนนี้อาจเกิดขึ้นจากการที่ 3 สาวไม่ได้สนใจนายไข่เจียวทั้งที่หน้าตารูปหล่อ แต่กลับสนใจนายไข่คัมนแทน ซึ่งเป็นอารมณ์ขันจากการหักมุมโดยไม่คาดคิด(Unexpected Diviation) เกิดขึ้นทันทีทันใด

จบ

เล่มที่ 3 อยู่โรงพยาบาลชีวิตก็เบิกบานได้

เนื้อเรื่องโดย : นางสาวพรนิภา สีละธนาฤกษ์
 นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพ : นายจันทร เทียงสุรินทร์

วัตถุประสงค์ เมื่อท่านอ่านการ์ตูนเล่มนี้จบลงแล้ว ท่านจะสามารถ

- 1.บอกสถานการณ์หลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารเกี่ยวกับเรื่องเพื่อนผู้ป่วย สภาวะแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยได้
- 2.บอกวิธีการพักผ่อนนอนหลับหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารได้
- 3.บอกสถานการณ์หลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารเกี่ยวกับเรื่องสัมพันธภาพระหว่างแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยได้
- 4.บอกสถานการณ์หลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่าย ครอบครัว อาชีพ การงาน
- 5.ยิ้มหรือหัวเราะในความจำขันของการ์ตูน
- 6.บรรเทาความเจ็บปวดและความเครียดภายหลังจากอ่านการ์ตูน

เนื้อหาประกอบด้วย

บทนำจำนวน 3 หน้า(หน้า2-4)

เพื่อนผู้ป่วย การพักผ่อนนอนหลับ สภาวะแวดล้อมในหอผู้ป่วยจำนวน 5 หน้า(หน้า 7-

10)

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยจำนวน 2 หน้า(หน้า 11-12)

อาชีพ จำนวน 2 หน้า(หน้า 6,13)

ครอบครัว เศรษฐกิจ จำนวน 3 หน้า (หน้า 14-16)

บทสรุปจำนวน 1 หน้า(หน้า17)

หน้าที่ 1

หน้าปก ประกอบด้วยรูปชายหนุ่มชื่อนายจุมแสงหรือนายพระแสงใส่ชุดลิเก คุณหมอ พยาบาล ทิดอึ้ง

หน้าที่ 2

เนื้อเรื่องชายหนุ่มผู้หนึ่งมีนามว่า นายจุมแสง อาศัยอยู่หมู่บ้านแห่งหนึ่งคือ หมู่บ้านทุ่งแมว เมีน ในจังหวัดชัยภูมิ มีอาชีพหลักคือช่างก่อสร้าง ด้วยความที่ยากจนมากจึงต้องหารายได้เสริมคือ แสดงลิเก ใช้ชื่อในการแสดงว่า นายพระแสง ซึ่งเป็นที่ติดอกติดใจของแม่ยกทั้งหลายเป็นอย่างยิ่ง จนบางครั้งชายหนุ่มทำงานเสริมมากจนลืมตัวเป็นร้องลิเกในงานประจำให้เป็นที่ขำขันของเพื่อนร่วมงาน

ภาพ ชายหนุ่มชื่อนายจุมแสง นายพระแสงแสดงลิเก แม่ยก เพื่อนคนงานก่อสร้าง ประเด็นขำขัน ภาพที่นายจุมแสงลืมตัวร้องรำทำเพลงขณะที่กำลังก่อสร้าง

การนำทฤษฎีขำขันมาใช้ อารมณ์ขันจากภาพนี้เกิดขึ้นจากแนวคิดที่ว่าอารมณ์ขันหรือการหัวเราะจะเกิดขึ้นขณะเล่นสนุกสนาน ซึ่งเป็นการที่นายจุมแสงหรือนายพระแสงร้องรำทำเพลง ขณะทำงานซึ่งเป็นการเล่นที่ไม่มีสาระอย่างหนึ่งทำให้เกิดอาการขำขันสำหรับผู้อ่านอย่างยิ่ง

หน้าที่ 3

เนื้อเรื่อง ณ.คำคืนเดือนหงาย ขณะที่นายจุมแสงกำลังแสดงลิเกอย่างออกรส ทันใดนั้นเองก็ เกิดอาการปวดบริเวณทวารหนักขึ้นมาอย่างทันทีทันใด บรรดาแม่ยก เห็นอาการนี้ก็ว่าเป็นการแสดง ของนายพระแสงก็ปรบมือกันเกรียวกราว นายพระแสงจึงตะโกนออกไปว่าปวดจริงๆ

ภาพ นายพระแสงแสดงลิเก งานวัด แม่ยก

ประเด็นขำขัน นายพระแสงนอนคืนแต่แม่ยกนึกว่าเป็นการแสดง

การนำทฤษฎีขำขันมาใช้ อารมณ์ขันจากภาพนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าอารมณ์ขันหรือการหัวเราะ เกิดขึ้นขณะที่มีการเล่นสนุกสนาน(Play Theories) โดยมองว่าการนอนคืนของนายพระแสงเป็นการ เล่นลิเกแต่ความจริงเป็นการแสดงของอาการปวดบริเวณทวารหนักจริงๆ

หน้าที่ 4

เนื้อเรื่องทันใดนั้นเอง แม่ยกต่างๆ ก็ขึ้นไปดูนายพระแสง ลิเกรูปหล่อ แต่ไม่มีใครช่วยเหลือ ได้แต่ดูๆๆ ทิดอึ้งนักเลงประจำหมู่บ้านที่เพิ่งสึกมาก็มาช่วย โดยการกระโดดขึ้นเวที ด้วยความที่มี หน้าตาน่ากลัวมาก นายจุมแสงหรือพระเอกลิเกนามพระแสงก็นึกว่าเขาจะมาทำร้ายก็ร้องขอความช่วยเหลือ ทิดอึ้งก็บอกว่าจะมาช่วยแล้วก็แบกนายจุมแสงขึ้นบ่า โดยทำทำนายพระแสงเบา เหมือนสำลี ท่ามกลางนักดนตรี โหมโรงอย่างครั้นเครง

ภาพ แม่ยก นายพระแสง ทิดอึ้ง

ประเด็นข้ามชั้น นายพระแสงร้องขอความช่วยเหลือโดยนึกว่าทิดอึ้งจะมาทำร้ายร่างกายคนตรีโหมโรง ทิดอึ้งแบกนายพระแสงขึ้นบ่าเบาเหมือนสำลี

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ อารมณ์ชั้นที่กล่าวถึงนายพระแสงร้องขอความช่วยเหลือจากแม่ยก โดยนึกว่าทิดอึ้งจะมาทำร้ายเนื่องจากท่าทางคุดัน แต่กลับช่วยเหลือ อารมณ์ชั้นนี้เกิดจากแนวคิด อารมณ์ชั้นที่ว่าด้วยการผ่อนคลายความเครียด(Relief Theories) ที่ว่าด้วยแนวคิดอาการคลายทุกข์ได้งอกโล่งใจ(Relief of Tension) โดยนายพระแสงนึกว่าทิดอึ้งจะทำร้าย และอารมณ์ชั้นที่เกิดขึ้นจากการที่ทิดอึ้งแบกนายพระแสงขึ้นบ่าซึ่งท่าเหมือนเบามาก อารมณ์ชั้นนี้เกิดจากแนวคิดที่เป็นสิ่งที่เกินความเป็นจริง เป็นสิ่งที่จะเป็นไปได้(possible) แต่ไม่น่าเป็นไปได้(improbable) เป็นลักษณะของ อารมณ์ชั้นที่ว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน(Incongruity Theories) และคนตรีกรีกกรั้นเป็น อารมณ์ชั้นที่ว่าด้วยทฤษฎีการเล่น (Play Theories) ที่ว่าด้วยอารมณ์ชั้นหรือการหัวเราะจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราเล่นสนุกสนาน เพราะนักคนตรีมองว่าอาการปวดท้องเป็นการแสดงหรือเป็นเรื่องที่ไม่รุนแรงนั่นเอง

หน้าที่ 5

เนื้อเรื่องหมอเวรที่โรงพยาบาลชัยภูมิลงความเห็นว่านายพระแสงเป็นโรคจิตดวงทวารหนัก ต้องทำการผ่าตัด ทำให้นายพระแสงตกใจและทำท่าเหมือนแสดงลิเก

ภาพ คุณหมอ นายชุมแสง โรงพยาบาล พยาบาลชุติมา

ประเด็นข้ามชั้น นายพระแสงแสดงอาการตกใจ ทำท่าเหมือนแสดงลิเก

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ อารมณ์ชั้นเกิดขึ้นจากที่ผู้อ่านมองการแสดงลิเกของนายพระแสง เป็นการ เล่นสนุกสนาน เป็นการแสดงของคนที่ดีการแสดงจนเกินไป ตามทฤษฎีอารมณ์ชั้นที่ว่าด้วยการเล่น(Play Theories)

หน้าที่ 6

เนื้อเรื่อง การผ่าตัดผ่านไปด้วยดี นายพระแสงย้ายมานอนที่ตึกศัลยกรรม คำคืนแรกผ่านไปไม่มีอะไรเกิดขึ้นเพราะเกิดจากฤทธิ์ของยาสลบ นายพระแสงนอนหลับยาวตลอด ตรงกันข้ามกับบรรดาแม่ยกที่ติดอกติดใจนายพระแสง มารอนแน่นเวทียไปหมด เพราะบางคนเหมารวมมาจากต่างจังหวัด บางคนอดหลับอดนอนรอการแสดงของนายพระแสง เช้าวันรุ่งขึ้น ภรรยาสุดที่รักของนายชุมแสง มีนามว่านางชื่นจิตร ซึ่งมีร่างอันอ้วนท้วม เจ้าเนื้อ พาลูกชายหัวแก้วหัวแหวนนามว่า เจ้าจ้อย มาเยี่ยมผู้เป็นพ่อแต่เช้าตรู่

ภาพ ห้องผ่าตัด ตึกศัลยกรรม นางชื่นจิตร เจ้าจ้อย นายพระแสง

ประเด็นข้ามชั้น ภาพของบรรดาแม่ยกที่มารอเฝ้านายพระแสงแสดง

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ อารมณ์นี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าลักษณะที่ไม่ลงรอยกันคือเรื่องของเกินความเป็นจริงที่นายพระแสงจะมีบรรดาแม่ยกมารุมชอบ ได้มากมายขนาดนั้น

หน้า 7

เนื้อเรื่องตกตอนดึกคืนที่ 2 ขณะที่นายชุมแสงกำลังข่มตาให้หลับ เพื่อนผู้ป่วยเตียงซ้ายก็หลับเสียงกรนดังมาก น้ำลายไหลออก หน้าตาน่ากลัวเป็นอย่างมาก

ภาพ นายชุมแสง เพื่อนข้างเตียงหน้าตาน่ากลัว

ประเด็นข้ามชั้น เพื่อนข้างเตียงที่หน้าตาน่ากลัว พร้อมเสียงกรนทำให้นายชุมแสงนอนไม่หลับ

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ อารมณ์ขั้นนี้เกิดขึ้นจากแนวคิดที่ว่าเรื่องด้วยการเล่น(Play Theories)มองว่าการนอนหลับพร้อมกับเสียงกรนและน้ำลายไหล ซึ่งประกอบกับใบหน้าของเพื่อนผู้ป่วยเตียงซ้ายเป็นเรื่องเล่น ทำให้เกิดการหัวเราะได้

หน้า 8

เนื้อเรื่อง ขณะที่กำลังข่มตานอนให้หลับ ก็ได้ยินเสียงร้องออกมาว่าไฟไหม้บ้าน ทำให้นายชุมแสงตกใจตื่นมา พร้อมกับคนอื่น แต่กลับกลายเป็นเพื่อนผู้ป่วยอีกเตียงซึ่งละเมอ

ภาพ เพื่อนข้างเตียง นายชุมแสง

ประเด็นข้ามชั้นการละเมอ

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ อารมณ์ขั้นนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าอารมณ์ขั้นที่ว่าด้วยการเล่น โดยมองว่าการละเมอของเพื่อนผู้ป่วยเป็นเรื่องสนุกสนาน และอาจเกิดจากแนวคิดที่อารมณ์ขั้นที่มีลักษณะหักมุมโดยไม่คาดคิด(Unexpected Diviation) โดยผู้อ่านอาจนึกว่าเกิดไฟไหม้จริงๆก็ได้ โดยจริงๆแล้วเป็นการละเมอ

หน้าที่ 9

เนื้อเรื่องตกตอนค่ำ ขณะที่กำลังนอนหลับ พลันก็ได้ยินเสียงบุรุษพยาบาลเซ็นผู้ป่วยที่เพิ่งผ่าตัดขาและสักหน้อยข้างเตียงคุณหมอกับคุณพยาบาลปิดม่านขณะช่วยผู้ป่วยกำลังช่วยชีวิตคนไข้ ทำให้นายชุมแสงนอนติดกแล้วเกิดขึ้นกับตนเองมา สักหน้อยก็มีคนมาสะกิด กำลังตกใจอยู่แล้วนายชุมแสงก็ร้องออกมาดั่งๆ ว่าผมหายแล้วครับ ผมอยากกลับบ้าน ร้องมาไม่คิดชีวิต โดยแท้จริงแล้วคนที่สะกิดชุมแสงก็ไม่ใช่ใครคือนายทิดอึ้ง คนที่นำนายชุมแสงส่งโรงพยาบาลนั่นเอง

ภาพ บุรุษพยาบาลเซ็นเปลนอน คุณหมอ คุณพยาบาลกำลังช่วยชีวิตเตียงอื่น ทิดอึ้ง นายชุมแสง

ประเด็นข้ามชั้น เป็นภาพที่นายชุมแสงตกใจจนเกินเหตุจนไม่รู้ว่าอะไรเป็นอะไร

การนำทฤษฎีข้ามชั้นมาใช้ อารมณ์ขั้นนี้เกิดจากสิ่งที่เกิดขึ้นเกินความเป็นจริงที่ว่าด้วยทฤษฎีอารมณ์ขั้นที่ว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน(Incongruity Theories)

หน้าที่ 10

เนื้อเรื่องทือบอว่าทือบอก็มาเข้าโรงพยาบาลเหมือนกันเป็นโรคสีดวงทวารหนัก บอกนายชุมแสงว่าไม่ต้องกลัวหรอก ไม่ต้องคิดมาก มีอะไรก็ไปคุยกับตนเองได้ ทันใดนั้นเองก็มีมือมาสะกิดทือบอเหมือนกัน ทือบอก็กลัวร้องไวยวายนายชุมแสงเห็นอย่างนั้นก็หัวเราะเพราะว่าความจริงทือบอก็ขี้กลัวเหมือนกัน

ภาพ ทือบอ นายชุมแสง

ประเด็นซ้ำชั้น ทือบอร้องกลัว

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ อารมณ์ขั้นนี้เกิดจากทฤษฎีอารมณ์ขั้นว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน (Incongruity Theories) ในแนวคิดที่ว่าด้วยลักษณะที่หักเหโดยไม่คาดคิด(Unexpected Diviation) เพราะผู้อ่านคิดว่าทือบอจะเป็นคนที่เข้มแข็ง อดทน แต่ก็กลายเป็นคนขี้กลัวเหมือนกัน

หน้าที่ 11

เนื้อเรื่องเช้าวันรุ่งขึ้น ขณะที่คุณหมอมารตรวจ นายชุมแสงก็ถามถึงอาการของตน หมอก็อธิบายแต่เป็นภาษาอังกฤษ ตลอด นายชุมแสงก็เลยไม่เข้าใจทำหน้าที่ พยาบาลก็เลยนึกในใจว่าพูดกันคนละเรื่องจะเข้าใจกันหรือเปล่า ทือบอทำหน้าที่พยักหน้าเออออตาม นายชุมแสงก็นึกว่าเข้าใจเลยหันไปถามแต่ความจริงแล้วทือบอก็ไม่เข้าใจเหมือนกัน

ภาพ หมอ พยาบาล นายชุมแสง ทือบอ

ประเด็นซ้ำชั้น ทือบอที่ทำท่าเข้าใจ

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ อารมณ์ขั้นนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าด้วยความเหนือกว่า(Superiority Theories) ที่ว่าด้วยคนเราจะหัวเราะได้เมื่อเห็นคนที่เหนือกว่าหรือรู้สึกด้อยกว่าแต่เก็บไว้แสดงออกเป็นการหัวเราะแทน เหมือนผู้อ่านมองดูทือบอนึกว่าจะเข้าใจแต่แท้ที่จริงแล้วทำท่าที่ทำเป็นรู้มากกว่านายชุมแสงนั้นก็ไม่วู้เหมือนกัน

หน้าที่ 12

เนื้อเรื่องขณะที่คุยกันแล้วแค้นเ็นยะ ก็เดินมาด้วยสีหน้าทะมึนถึงตามมาด้วยลูกน้อง นายชุมแสงตกใจมาก แต่แทนที่นายชุมแสงเห็นแบบนี้ก็เลยทำท่าทำเป็นนอนหลับคลุมโปงเพราะกลัวนายจ้างไล่ออก ซึ่งความจริงนายจ้างเอากระเช้าดอกไม้มาเยี่ยมและบอกว่าหายดีแล้วกลับไปทำงาน

ภาพ แถ้แถ้เ็นยะเอาดอกไม้มาเยี่ยม

ประเด็นซ้ำชั้น แถ้แถ้เ็นยะหน้าตาน่ากลัว นายชุมแสงแกล้งนอนหลับคลุมโปง

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ อารมณ์ขั้นนี้เกิดจากท่าทางที่น่ากลัวของแถ้แถ้เ็นยะและท่าทางของนายชุมแสงที่กลัวแล้วแกล้งหลับตาและคลุมโปง เป็นอารมณ์ขั้นที่เกิดจากทฤษฎีอารมณ์ขั้นที่ว่าด้วยการผ่อนคลายความเครียด(Relief Theories) เกิดจากอาการคลายทุกข์โล่งอกโล่งใจ ที่เกิดขณะที่นายชุมแสงมองว่านายจ้างจะ ไล่ออกจากงานเลยไม่อยากฟังแต่ก็กลัวจนต้องคลุมโปงแต่ความจริงนายจ้างเอาดอกไม้มาเยี่ยม(นายจ้างเป็นนายจ้างจากที่นายชุมแสงมีอาชีพก่อสร้าง)

หน้า ที่ 13

เนื้อเรื่องภรรยาบอกว่าไม่ต้องเป็นห่วงที่บ้านหรือที่พระแสง แต่เมื่อคืนฝนตกหนัก น้ำท่วมบ้าน คว้าหายไ้จากคอก จระเข้ขึ้นบ้าน สบายใจได้ที่ นายพระแสงก็จินตนาการตามซึ่งความจริงนางชื่นจิตรล้อเล่น

ภาพ น้ำท่วมบ้าน คว้าลอยหายไปกับสายน้ำ นายชุมแสง นางชื่นจิตร ถูกจ้าง 2 คน ประเด็นซ้ำชั้น คำพูดล้อเล่นของนางชื่นจิตร

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ คำพูดล้อเล่นของภรรยาแสดงถึงอารมณ์ขันที่ว่าด้วยทฤษฎีการเล่น (Play Theories) ที่ผู้อ่านอ่านคำพูดของนางชื่นจิตรที่พูดเกินความเป็นจริง ทำเป็นเรื่องตลก ทำให้มองว่าเป็นการเล่นสนุกสนานไม่ได้จริงจัง

หน้า ที่ 14

เนื้อเรื่องภรรยาบอกว่าไม่ต้องเป็นห่วงที่บ้านหรือที่พระแสง แต่เมื่อคืนฝนตกหนัก น้ำท่วมบ้าน คว้าหายไ้จากคอก จระเข้ขึ้นบ้าน สบายใจได้ที่ นายพระแสงก็จินตนาการตามซึ่งความจริงนางชื่นจิตรล้อเล่น

ภาพ น้ำท่วมบ้าน คว้าลอยหายไปกับสายน้ำ นายชุมแสง นางชื่นจิตร ถูกจ้าง 2 คน ประเด็นซ้ำชั้น คำพูดล้อเล่นของนางชื่นจิตร

การนำทฤษฎีซ้ำชั้นมาใช้ คำพูดล้อเล่นของภรรยาแสดงถึงอารมณ์ขันที่ว่าด้วยทฤษฎีการเล่น (Play Theories) ที่ผู้อ่านอ่านคำพูดของนางชื่นจิตรที่พูดเกินความเป็นจริง ทำเป็นเรื่องตลก ทำให้มองว่าเป็นการเล่นสนุกสนานไม่ได้จริงจัง

หน้า ที่ 15

เนื้อเรื่องพอเห็นหน้าภรรยาสุดที่รัก นายชุมแสงก็ร้องไห้ออกมาแต่ก็ยังไม่วายร้องออกมาเป็นเพลง ทำท่าทางประกอบ ด้วยความสงสารศรีภรรยา ที่ตนเองต้องมานอนป่วยที่โรงพยาบาลทำให้บ้านไม่มีเงินมาจุนเจือครอบครัว ต้องทำให้ลูกๆ อดมื้อ กิน 3 มื้อ ภรรยาต้องฝ้ายผอม เพื่อนข้างๆเคียงต้องบอกว่าเกินไป ศรีภรรยาที่ช่างเป็นคนขี้โม้ บอกสามีว่าตนเองก็ทำงานแทนสามี พร้อมกับจินตนาการภาพให้เห็นว่า กำลังแบกกระสอบปูน ปีนขึ้นไปหาสี ต้องแบกเสาเข็ม อย่างบึกบึน เข้มแข็ง อคทน จนเพื่อนๆ ห้ามกลัวเหนื่อย แต่หล่อนก็ตั้งหน้าตั้งตาทำงาน เจ้าจ้อยก็ไม่ยอมแพ้แม้บอกว่าพอมานอนป่วยตัวเองก็ไปออกขุดหาแมลงที่ท้องนาเพื่อไปปิ้งขายในงานวัดพร้อมกับจินตนาการภาพให้เห็นความเป็นจริง พอพูดเสร็จคุณพิภพ ช้อง3จากรายการ "คนสู้ชีวิต" ก็เซ็นรถเข้ามาแจกซองชักฟอกให้และญาติข้างเคียงก็มาปรบมือชื่นชม และเด็กๆ ก็เดินมาบอกคุณใครภพว่าผิคลิว

ภาพ นายพระแสงนอนป่วย นายชื่นจิตร เจ้าจ้อย ญาติ คุณพิภพออกรายการทีวี ประเด็นซ้ำชั้น จินตนาการของนางชื่นจิตร เจ้าจ้อย คุณพิภพเซ็นรถเงิน

การนำทฤษฎีจำขันธ์มาใช้ อารมณ์ขันเกิดจากเรื่องที่เกิดขึ้นความเป็นจริงเป็นสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้(Impossible) แต่ก็เกิดขึ้นได้(probable)จากสิ่งที่นางชื่นจิตรเล่าเพราะว่าเกิดความเป็นจริงที่จะแบกประสอบปูนซึ่งหนักมาก และก็ปีนขึ้นไปทาสี เป็นอารมณ์ขันที่ว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน(Incongruity Theories) และ เรื่องคุณพิภพเข็นรถเข็นเข้ามาเป็นอารมณ์ขันที่เกิดจากเหตุการณ์ที่หักเหโดยไม่คาดคิด(Unexpected Diviation) เป็นทฤษฎีอารมณ์ขันว่าด้วยความไม่สอดคล้องลงรอยกัน (Incongruity Theories)

หน้าที่ 16

เนื้อเรื่องครอบครัวของนายชุมแสงก็มาเชื่อมโยงประกอบด้วยนางชื่นจิตร กับเจ้าจ้อย และก็ไปเสียด่าใช้จ่ายโดยนึกว่าจะเสียด่าใช้มาก โดยแบกเงินเหรียญใส่ถุง และบอกว่าถ้าไม่พอเอาเจ้าทุยมาด้วย เจ้าจ้อยเห็นดังนั้นก็บอกว่าผมก็เอาไก่มาด้วย พร้อมกับเอาสองมือน้อยๆจับไก่มา 2 ตัวข้างละตัว แต่พอไปถึงโรงพยาบาลบอกว่าไม่ต้องเสียด่าใช้จ่ายเพราะว่ามีบัตรประกันสังคม ครอบครัวนายชุมแสงก็เลยดีใจกันยกใหญ่

ภาพ นายชุมแสง นางชื่นจิตร เจ้าจ้อย ไก่ เจ้าทุย

ประเด็นจำขัน เจ้าทุยและกระสอบเงินเหรียญ ไก่

การนำทฤษฎีจำขันธ์มาใช้ อารมณ์ขันนี้เกิดจากแนวคิดที่ลักษณะความเหนือกว่า-ด้อยกว่า (Superiority Theories) ที่กล่าวว่าคนเราจะหัวเราะออกมาเพราะรู้สึกเหนือกว่า เนื่องจากเห็นความซื่อของชื่นจิตร และ เจ้าจ้อยที่นำเงินและสัตว์เลี้ยงมาด้วย เพราะนึกว่าเงิน ไม่มี

หน้าที่ 17

เนื้อเรื่องนายชุมแสงก็ออกจากโรงพยาบาลและนอนพักฟื้นที่บ้านและพอแผลหายดีก็ไปทำงานได้ตามปกติ และก็ไม่มีงานเสริมคือร้องลิเกตอนกลางคืนโดยร้องเพลงที่เกี่ยวข้องกับโรคในโรงพยาบาล ว่าชะเอมเอ๋ย ...ถึงผมนี้จะไม่มีถุงน้ำดี แต่ก็ผมก็ไม่มีถุงน้ำซั่ว

ภาพ นายชุมแสงทำงาน นายชุมแสงเล่นลิเก

ประเด็นจำขัน คำร้องลิเก

การนำทฤษฎีอารมณ์ขันมาใช้ เป็นแนวความคิดของอารมณ์ขันที่เกิดจากแนวคิดที่ว่าด้วยความไม่ลงรอยกัน(Incongruity Theories)ซึ่งเกี่ยวกับลักษณะที่เกิดจากคู่เหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกัน(Bisociation)โดยเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นได้จากการใช้ศัพท์ระหว่างถุงน้ำดี-ถุงน้ำซั่ว

วันนี้ตุ๊กหัวเราเหลวหรือยัง







เฮ้อ.. ประสาคนหลัง เงาตัด









อยู่โรงพยาบาล ชีวิตก็เบิกบานได้





ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวกลางเลขคณิต

สูตร
$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

X = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนความเครียดหรือความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่าง

n = จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สูตร
$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum X^2}{n} - \left[\frac{\sum X}{n} \right]^2}$$

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X = คะแนนความเครียดหรือความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนความเครียดหรือความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนความเครียดหรือความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างยกกำลังสอง

กำลังสอง

3. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดและความเครียดของกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ dependent t-test

สูตร
$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

\bar{d} = ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนคู่ที่ 1 = $X_{11} - X_{21}$ หาได้จาก

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n}$$

d = ผลต่างของข้อมูลแต่ละคู่ $X_{1i} - X_{2i}$

S_d = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของคะแนนความแตกต่างแต่ละคู่ จำนวน

ได้จาก

$$S_d = \sqrt{\frac{\sum (d - \bar{d})^2}{n-1}}$$

n = จำนวนคู่ของตัวอย่างหรือคู่ของคะแนน

4. ความเที่ยงของการสังเกต (Polit and Hungler, 1978 อ้างใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแสง , 2539 : 216)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

5. การปรับคะแนนความเจ็บปวดและความเครียด (change score)

โดยการนำคะแนนดิบก่อนการทดลอง หลังการทดลองโดยแล้วแต่จะกำหนดให้ตัวใดเป็นคะแนนก่อนหรือหลังก็ได้ หลังจากนั้นนำผลต่างมาหาเปอร์เซ็นต์ของคะแนนก่อนการทดลอง ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นคะแนนดิบ หลังจากนั้นจึงนำไปหาค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวดและความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ภาคผนวก จ

ตารางที่ 7 จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระบบช่วยเหลือ ประสิทธิภาพการผ่าตัด และการพักผ่อนนอนหลับ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	40
หญิง	18	60
รวม	30	100
อายุ		
15-19 ปี	12	40
20-35 ปี	16	53.3
36-50 ปี	2	6.7
รวม	30	100
ระดับการศึกษา		
ป.1-ป.6	10	33.3
ม.1-ม.3	6	20
ม.4-ม.6	8	26.7
อนุปริญญา	2	6.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	13.3
รวม	30	100
สถานภาพสมรส		
โสด	13	43.3
คู่	17	56.7
รวม	30	100
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	10	33.3
ค้าขาย	2	6.7
รับราชการ	2	6.7
รับจ้างรายวัน	2	6.7

ตารางที่ 7(ต่อ) จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ชนิดของการผ่าตัด รายได้ของครอบครัว ระบบช่วยเหลือ ประสบการณ์การผ่าตัด และการพักผ่อนนอนหลับ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ลูกจ้างประจำ	2	6.7
นักเรียน/นักศึกษา	2	6.7
รวม	30	100
ชนิดของการผ่าตัด		
ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ	20	66.7
ผ่าตัดนิ่วของถุงน้ำดี	8	26.7
ผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก	2	6.7
รวม	30	100
รายได้ของครอบครัว		
พอใช้	20	66.7
ไม่พอใช้	10	33.3
รวม	30	100
ระบบช่วยเหลือ		
บัตรฟรีต่างๆ	24	80
จ่ายเองทั้งหมด	6	20
รวม	30	100
ประสบการณ์การผ่าตัด		
เคย	8	26.7
ไม่เคย	22	73.3
รวม	30	100
พักผ่อนนอนหลับ		
พอ	20	66.7
ไม่พอ	10	33.3
รวม	30	100

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นเพศชาย 12 รายคิดเป็นร้อยละ 40 เพศหญิง 18 รายคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 20-35 ปีจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.3 สถานภาพโสดจำนวน 16 ราย คู่จำนวน 17 รายคิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 56.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบเป็นนักศึกษาและนักเรียน จำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 40 ชนิดของการผ่าตัด ส่วนใหญ่ผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีบัตรฟรีต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 80 จ่ายเองทั้งหมดจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 มีประสบการณ์ได้รับการผ่าตัด จำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 26.7 และ ไม่เคยได้รับการผ่าตัดจำนวน 22 รายคิดเป็น ร้อยละ 73.3 ส่วนการพักผ่อนนอนหลับ นอนหลับเพียงพอจำนวน 20 รายคิดเป็นร้อยละ 66.7 และนอนไม่เพียงพอจำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 8 ความถี่ ร้อยละของแบบสังเกตพฤติกรรมอารมณ์ขันของผู้ป่วย

พฤติกรรมอารมณ์ขัน	ความถี่รวม	ร้อยละ
ยิ้ม	28	42.4
ริมฝีปากยกขึ้นข้างบน	12	18.2
คางย่น	6	9.1
แก้มยกสูง	5	7.6
ทำคาวาว	4	6.1
เห็นฟันหรือไรฟัน	4	6.1
หัวเราะเบาๆ	4	6.1
หันไปพูดคุยกับคนอื่นในเรื่องจำขำขันนี้	2	3
คาหรี	1	1.51
รวม	66	100

จากตารางที่ 8 พบว่าพฤติกรรมอารมณ์ขันที่พบบ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ขณะอ่านหนังสือการ์ตูนจำขำขันส่วนใหญ่แสดงออกโดยการยิ้ม รองลงมาคือมีริมฝีปากยกขึ้นข้างบน คางย่น แก้มยกสูง และทำคาวาว เห็นฟันหรือไรฟัน หัวเราะเบาๆ บางรายหันไปพูดคุยกับคนอื่นในเรื่องจำขำขันนี้ ตามลำดับ

ตารางที่ 9 บันทึกการได้รับยาแก้ปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	ไม่ได้รับยา	pethidine 50 mg. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง
2.	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
3	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
4	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
5	tramal 100 mg. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง	ไม่ได้รับยา
6.	M.O. 5 mg. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง	ไม่ได้รับยา
7.	ไม่ได้รับยา	tramal 100 mg. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง
8.	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
9.	tramal 100 mg. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง	M.O. 5 mg. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง
10.	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
11	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
12.	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
13.	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
14.	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา
15.	ไม่ได้รับยา	ไม่ได้รับยา

ตารางที่ 5 รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คู่ที่	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	ชนิดการผ่าตัด	อาชีพ	สถานภาพสมรส	รายได้	ระบบช่วยเหลือ (บัตร)	ประสบการณ์ผ่าตัด	การพักผ่อนนอนหลับ
1.กลุ่มทดลอง	หญิง	18	ม.6	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	สุขภาพ	ไม่เคย	ไม่พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	17	ม.6	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	สงเคราะห์	ไม่เคย	พอ
2.กลุ่มทดลอง	ชาย	32	ปริญญาตรี	Appendectomy	เกษตรกร	คู่	พอใช้	ใช้สิทธิ์	เคย	ไม่พอ
กลุ่มควบคุม	ชาย	25	ปริญญาตรี	Appendectomy	ลูกจ้าง	คู่	พอใช้	ประกันสังคม	เคย	พอ
3.กลุ่มทดลอง	หญิง	32	ป.6	Appendectomy	ค้าขาย	คู่	พอใช้	สุขภาพ	ไม่เคย	ไม่พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	35	ป.4	Appendectomy	รับจ้าง	คู่	ไม่พอ	สงเคราะห์	เคย	พอ
4.กลุ่มทดลอง	ชาย	25	ป.6	Appendectomy	เกษตรกร	คู่	พอใช้	สงเคราะห์	เคย	พอ
กลุ่มควบคุม	ชาย	25	ป.6	Appendectomy	เกษตรกร	คู่	พอใช้	สงเคราะห์	ไม่เคย	พอ
5.กลุ่มทดลอง	ชาย	15	ม.3	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	ใช้สิทธิ์	ไม่เคย	พอ
กลุ่มควบคุม	ชาย	15	ม.3	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	สงเคราะห์	ไม่เคย	พอ
6.กลุ่มทดลอง	หญิง	19	อนุปริญญา	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	จ่ายเอง	ไม่เคย	พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	19	อนุปริญญา	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	จ่ายเอง	ไม่เคย	ไม่พอ
7.กลุ่มทดลอง	หญิง	35	ป.6	L.C	เกษตรกร	คู่	พอใช้	สงเคราะห์	ไม่เคย	พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	22	ป.6	L.C	เกษตรกร	คู่	พอใช้	จ่ายเอง	ไม่เคย	ไม่พอ
8.กลุ่มทดลอง	หญิง	17	ม.5	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	สุขภาพ	ไม่เคย	ไม่พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	15	ม.4	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	จ่ายเอง	ไม่เคย	พอ

ตารางที่ 5 (ต่อ)รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คู่ที่	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	ชนิดการผ่าตัด	อาชีพ	สถานภาพสมรส	รายได้	ระบบช่วยเหลือ (บัตร)	ประสบการณ์ผ่าตัด	การพักผ่อนนอนหลับ
9.กลุ่มทดลอง	หญิง	35	ม.6	L.C	เกษตรกร	คู่	พอใช้	สงเคราะห์	ไม่เคย	ไม่พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	33	ม.6	L.C	เกษตรกร	คู่	ไม่พอ	สงเคราะห์	ไม่เคย	พอ
10.กลุ่มทดลอง	ชาย	15	ม.3	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	จ่ายเอง	ไม่เคย	ทย
กลุ่มควบคุม	ชาย	15	ม.3	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	สงเคราะห์	ไม่เคย	ไม่พอ
11.กลุ่มทดลอง	ชาย	17	ม.3	Appendectomy	รับจ้าง	โสด	ไม่พอ	สงเคราะห์	ไม่เคย	พอ
กลุ่มควบคุม	ชาย	15	ม.5	Appendectomy	นักเรียน	โสด	พอใช้	สุขภาพ	เคย	พอ
12.กลุ่มทดลอง	หญิง	33	ปริญญาตรี	L.C	ข้าราชการ	คู่	พอใช้	ใช้สิทธิ์	เคย	พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	30	ปริญญาตรี	L.C	ข้าราชการ	คู่	พอใช้	ใช้สิทธิ์	ไม่เคย	พอ
13.กลุ่มทดลอง	หญิง	39	ป.4	Appendectomy	เกษตรกร	คู่	พอใช้	สงเคราะห์	ไม่เคย	ไม่พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	38	ป.4	Appendectomy	ค้าขาย	คู่	พอใช้	สุขภาพ	ไม่เคย	พอ
14.กลุ่มทดลอง	หญิง	32	ป.6	Hemorrhoidectomy	ลูกจ้าง	คู่	พอใช้	ประกันสังคม	เคย	ไม่พอ
กลุ่มควบคุม	หญิง	22	ป.6	Hemorrhoidectomy	รับจ้าง	โสด	พอใช้	ประกันสังคม	ไม่เคย	พอ
15.กลุ่มทดลอง	ชาย	31	ม.6	L.C	เกษตรกร	คู่	พอใช้	สุขภาพ	ไม่เคย	พอ
กลุ่มควบคุม	ชาย	32	ป.6	L.C	เกษตรกร	คู่	ไม่พอ	สุขภาพ	เคย	พอ

*L.C หมายถึง Laparoscopic Cholecystectomy

ตารางที่ 6 รายละเอียดเกี่ยวกับคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดและความเครียด

คู่มือ	คะแนนความเจ็บปวด ปวดวันแรกหลังผ่าตัด		คะแนนความเจ็บปวด วันที่สองหลังผ่าตัด		คะแนนความเครียด วันแรกหลังผ่าตัด		คะแนนความเครียด วันที่สองหลังผ่าตัด		ผลต่าง ของ คะแนน ความ เจ็บปวด วันแรก หลังผ่าตัด	%จาก การ ปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เครียด วันที่ สอง หลัง ผ่าตัด	%จาก การ ปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เครียด วันที่ สอง หลัง ผ่าตัด	%จาก การ ปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เครียด วันที่ สอง หลัง ผ่าตัด	%จาก การ ปรับ คะแนน (change score)
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง								
1.กลุ่มทดลอง	8	6	8	7	108	62	103	78	2	5	1	12.5	46	42.59	25	24.27
กลุ่มควบคุม	9	10	10	10	106	102	98	93	-1	-11.11	0	0	4	3.77	5	5.10
2.กลุ่มทดลอง	4	2	3	3	92	88	94	87	2	50	0	0	4	4.35	7	7.45
กลุ่มควบคุม	7	7	5	5	97	92	94	98	0	0	0	0	5	5.15	-4	-4.26
3.กลุ่มทดลอง	3	2	5	0	98	95	96	93	1	33.33	5	100	3	3.06	3	3.13
กลุ่มควบคุม	4	3	3	3	111	111	102	105	1	25	0	0	0	0	-3	-2.94
4.กลุ่มทดลอง	7	6	2	2	98	87	85	84	1	14.29	0	0	11	11.22	1	1.18
กลุ่มควบคุม	7	5	5	5	102	106	97	98	2	28.57	0	0	-4	-3.92	-1	-1.03
5.กลุ่มทดลอง	3	2	2	2	88	77	90	83	1	33.33	0	0	11	12.5	7	7.78
กลุ่มควบคุม	5	4	0	0	90	88	74	69	1	20	0	0	2	2.22	5	6.67

ตารางที่ 6(ต่อ) รายละเอียดเกี่ยวกับคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดและความเครียด

คู่มือ	คะแนนความเจ็บปวด วันแรกหลังผ่าตัด		คะแนนความเจ็บปวด วันที่สองหลังผ่าตัด		คะแนนความเครียด วันแรกหลังผ่าตัด		คะแนนความเครียด วันที่สองหลังผ่าตัด		ผลต่าง ของ คะแนน ความ เจ็บปวด วันแรก หลังผ่าตัด	%จากการ ปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เจ็บปวด วันที่ สอง หลัง ผ่าตัด	%จาก การปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เครียด วันแรก หลังผ่าตัด	%จาก การปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เครียด วันที่ สอง หลังผ่าตัด	%จาก การปรับ คะแนน (change score)
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง								
	6.กลุ่มทดลอง	10	0	0	2	117	89	98								
กลุ่มควบคุม	5	5	6	6	100	97	100	103	0	0	0	0	3	3	-3	-3
7.กลุ่มทดลอง	5	4	5	2	108	81	127	100	1	20	1	33.33	27	25	27	21.26
กลุ่มควบคุม	6	5	2	2	102	106	95	104	1	16.67	0	0	-4	-3.92	-9	-9.47
8.กลุ่มทดลอง	4	2	4	0	121	109	128	112	2	50	5	71.43	12	9.92	16	12.50
กลุ่มควบคุม	10	10	10	10	95	101	87	98	0	0	0	0	-5	-6.32	-11	-12.64
9.กลุ่มทดลอง	5	5	5	1	99	82	84	71	2	40	2	100	17	17.17	13	15.48
กลุ่มควบคุม	9	9	3	3	91	85	86	88	1	11.11	0	0	6	6.59	-2	-2.33
10.กลุ่ม ทดลอง	10	10	10	4	97	88	79	77	5	50	3	75	9	9.28	2	2.53
กลุ่มควบคุม	5	5	4	4	116	110	117	122	1	20	0	0	2	1.72	-5	-4.27

ตารางที่ 6(ต่อ) รายละเอียดเกี่ยวกับคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดและความเครียด

คู่มือ	คะแนนความเจ็บปวด วันแรกหลังผ่าตัด		คะแนนความเจ็บปวด วันที่สองหลังผ่าตัด		คะแนนความเครียด วันแรกหลังผ่าตัด		คะแนนความเครียด วันที่สองหลังผ่าตัด		ผลต่าง ของ คะแนน ความ เจ็บปวด วันแรก หลังผ่า ตัด	%จาก การปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เจ็บปวด วันที่ สอง หลัง ผ่าตัด	%จาก การปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เครียด วันแรก หลังผ่าตัด	%จาก การปรับ คะแนน (change score)	ผลต่าง ของ คะแนน ความ เครียด วันที่ สอง หลัง ผ่าตัด	%จาก การปรับ คะแนน (change score)
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง								
	11.กลุ่มทดลอง	10	4	10	2	116	116	104								
กลุ่มควบคุม	6	5	1	1	90	89	82	83	0	0	1	16.67	1	1.12	-1	-1.22
12.กลุ่มทดลอง	5	3	5	5	101	101	83	72	1	33.33	2	40	12	11.88	11	13.25
กลุ่มควบคุม	8	7	5	4	93	96	92	94	1	20	1	12.50	-3	-3.23	-2	-2.17
13.กลุ่มทดลอง	5	4	5	4	72	72	78	70	2	28.57	1	20	3	4.16	8	10.26
กลุ่มควบคุม	6	6	4	4	82	87	85	84	0	0	0	0	-5	-6.10	1	1.18
14.กลุ่มทดลอง	3	2	3	5	82	82	78	73	0	0	1	0	9	10.98	5	6.41
กลุ่มควบคุม	5	3	2	2	106	100	91	87	0	0	2	40	6	5.66	4	4.40
15.กลุ่มทดลอง	8	4	8	10	83	83	67	67	5	50	4	50	15	18.07	0	0
กลุ่มควบคุม	8	8	7	6	94	114	101	114	1	14.29	0	0	-20	-21.28	-3	-2.97



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อนางสาวพรนิภา ลีละธนาฤกษ์ เกิดวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ.2516 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตร์ ปีพ.ศ.2538 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก ศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2541 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงล่าง โรงพยาบาลชัยภูมิ