

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และ ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีต่อความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร โดยเป็นผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่รับการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหารได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ การเอาน้ำวอกจากถุงน้ำดีทางหน้าท้อง และริดสีดวงทวารหนัก จำนวน 30 ราย ตีกลุ่มกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ กลุ่มที่ได้รับสื่ออารมณ์ขัน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย สื่ออารมณ์ขันจำนวน 3 เล่ม แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว มาตรวัดความเจ็บปวดแบบช่อง แบบวัดความเครียด แบบบันทึกการได้รับยาแก้ปวด และแบบสังเกตพฤติกรรมอารมณ์ขันของผู้ป่วย การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 วัน คือ วันแรกหลังผ่าตัดและวันที่สองหลังผ่าตัด โดยในวันแรกหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดและความเครียดของตนก่อน หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือการ์ตูนจำนวน 1 เล่ม ประมาณ 20-30 นาที ขณะอ่านผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมอารมณ์ขันของผู้ป่วย หลังจากอ่านเสร็จให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดและความเครียดซ้ำอีกครั้ง โดยในวันที่สองเปลี่ยนจากเล่มแรกเป็นเล่มสองและเล่มสาม โดยในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาจำนวนร้อยละ ความถี่ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดและความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดและความเครียดก่อน-หลังได้รับสื่ออารมณ์ขันโดยใช้ Dependent t-test (ใช้ change score)

ผลการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารภายหลังใช้สื่ออารมณ์ขันต่ำกว่าก่อนใช้สื่ออารมณ์ขันในวันแรกและวันที่สองหลังผ่าตัด อย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารของกลุ่มที่ใช้สื่ออารมณ์ขันต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในวันแรกและวันที่สองหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีต่อความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารภายหลังได้รับสื่ออารมณ์ขันต่ำกว่าก่อนได้รับสื่ออารมณ์ขัน ทั้งในระยะหลังผ่าตัดวันแรกและวันที่สองหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2 โดยสามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับความเจ็บปวดจากการที่เนื้อเยื่อถูกฉีกขาดเนื่องจากการผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย สังกัดได้จากขณะเก็บข้อมูล ผู้ป่วยจะพลิกตัว ไอ มีสีหน้าเจ็บปวด หน้ามึนวิงวอน โดยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ บางรายบอกว่าบางครั้งปวดแผลมาก โดยเฉพาะขณะพลิกตะแคงตัว บางรายขอยาแก้ปวดกับพยาบาลประจำผลัด ซึ่งยาที่ได้รับคือยา Tramal 100 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งมีระยะเวลาออกฤทธิ์ 6 ชั่วโมง และในกลุ่มที่ได้รับสื่ออารมณ์ขันได้อ่านหนังสือการ์ตูนจำขึ้นบอกว่ารู้สึกสบายใจ ไม่หมกหมุ่นกับเรื่องเจ็บปวดของแผล ทำให้ลืมความเจ็บปวดโดยผู้ป่วยแสดงออกโดยการหัวเราะเบาๆ ยิ้ม และในผู้ป่วยรายหนึ่งที่มีคะแนนความเจ็บปวดก่อนอ่านสื่ออารมณ์ขันเท่ากับ 0 หลังอ่านสื่ออารมณ์ขันแล้วมีคะแนนความเจ็บปวดเท่าเดิม แต่ผู้ป่วยรายนี้บอกว่าเขารู้สึกสบายใจ สดชื่น กระปรี้กระเปร่าขึ้น เบี่ยงเบนความสนใจ อธิบายได้ว่าการมีอารมณ์ขันนำไปสู่การหัวเราะกระตุ้นไฮโปทาลามัส และระบบลิมบิก ให้มีการหลั่งเอนเคอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินทำให้ลดความเจ็บปวดได้เป็นอย่างดี(Dolan, M. , 1993 cited in Kennedy, K. D. , 1995 : 29) ตามทฤษฎีที่กล่าวว่าเมื่อมีการหลั่งเอนเคอร์ฟินมีผลกระตุ้นวิถีประสาทในการควบคุมความเจ็บปวด ส่งสัญญาณมายังการหลั่งสารพีที่ระดับไขสันหลังบริเวณเอส.จี ทำให้เกิดการปิดประตูกั้นกระแสความรู้สึกเจ็บปวดตามทฤษฎีควบคุมประตู และทฤษฎีควบคุมความเจ็บปวดภายใน ความเจ็บปวดจึงลดลงได้(ศิริชัย เอกสันตวิงศ์ , 2535 :257) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cogan(1987: 139-144) พบว่าการฟังเทปอารมณ์ขัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับขีดเริ่มความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) และจากการเก็บข้อมูลพบว่าความเจ็บปวดในวันแรกหลังผ่าตัดลดลงจากเจ็บปวดปานกลางเป็นเจ็บปวดเล็กน้อย

สมมติฐานข้อ 2 คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายหลังใช้สื่ออารมณ์ขันต่ำกว่าก่อนใช้สื่ออารมณ์ขัน ในระยะวันแรก และวันที่ 2 หลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) อธิบายได้โดยความเครียดของการนอนโรงพยาบาลเกิดขึ้นจากการนอนนาน ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นต้น และ พบว่าผู้ป่วยทางศัลยกรรมจะมีประสบการณ์ความเครียดในโรงพยาบาลมากกว่า

ผู้ป่วยทางอายุรกรรม (Volicer, B. J. and Burn, M. W. , 1977 : 408-415) และจากการได้นำสื่อ อารมณ์ขันคือหนังสือการ์ตูนจำขัน (comic books) ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นมาให้อ่านทำให้ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยได้ โดยการตูนสามารถใช้แสดงกิจกรรม ทำทาง และอารมณ์ ของสิ่งที่กล่าวถึง ประกอบการให้ความรู้ทำให้เกิดความสนใจ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าชอบ การ์ตูนเล่มแรก เพราะว่ากล่าวถึงทฤษฎีที่เป็นตัวดำเนินเรื่องคู่กับพระเอกในเรื่อง ประกอบกับผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมด้วย ทำให้ผู้ป่วย สนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่น่าเบื่อ ใจ น่าเสนอได้อย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความขบขัน (Wittich, W. A. , and Schuller, C. F. , 1957) โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ และ Dugan, D. (1989) กล่าว ว่าการได้แบ่งปันการหัวเราะระหว่างผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวเพียง 5 นาที เป็นการปลดปล่อย ความตึงเครียดเป็นสิ่งที่ดี มีคุณค่า และเปรียบเสมือนใบสั่งยาราคาถูก (inexpensive prescription) อีก ด้วย

สมมติฐานข้อ 3 คะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดิน อาหารของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในวันแรกและวันที่สองหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) อธิบายเช่นเดียวกับสมมติฐานข้อ 1 จากการวิจัยพบว่าความเจ็บปวดในวันแรกจะมีค่า คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าวันที่สอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิโรบล กนกสุนทรวัฒน์ (2535) ซึ่งพบใน ผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้อง จะมีความเจ็บปวดรุนแรงที่สุดในวันที่ 1 หลังผ่าตัด และปัจจัยที่เพิ่มความเจ็บ ปวดคือการเปลี่ยนท่า การไอ และการนอนนานๆ จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยที่อ่านหนังสือการ์ตูน จำขัน จะมีสีหน้า สดชื่น ยิ้มแย้ม เบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้ความเจ็บปวดลดลง สอดคล้องกับ งานวิจัยของอรวณ ศรียุคศุทธ (2536) พบว่า ระดับความเจ็บปวดจากการประเมินในกลุ่มที่ได้รับ สื่ออารมณ์ขันในรูปแบบบันทึกเสียง ต่ำกว่าที่ไม่ได้รับสื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และ จากการศึกษานี้ของ Henry, B. M. และ Moody, L. E. (1985) พบว่าการหัวเราะช่วยควบคุมความเจ็บ ปวดได้โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ และ เพิ่มการผลิตเอนเคอร์ฟินซึ่งเป็นสารควบคุมประสาท (neuromodulator) ซึ่งเป็นฮอร์โมน ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมความเจ็บปวดมากกว่ามอร์ฟิน ประมาณ 10 เท่า มีระยะเวลาออกฤทธิ์นาน 2-3 ชั่วโมง (สุพร พลยานันท์, 2528 : 35)

สมมติฐานข้อ 4 คะแนนเฉลี่ยของความเครียดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ควบคุม ในวัน แรก และวันที่สอง หลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้โดยสิ่งที่ปลดปล่อยออกมา กับอารมณ์ขันคือ ความวิตกกังวลและความเครียด (Moses, N. W. , and Friedman, M. M. , 1986 : 328-333) สอดคล้องกับ Robinson, V. M. (1991) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีอารมณ์ขันและตอบสนองด้วยการ ยิ้ม หัวเราะหึๆ เป็นการกระตุ้นร่างกาย นำไปสู่ความรู้สึกสดชื่น แข็งแรง คลายความวิตกกังวล และความตึงเครียด โดยจากการสังเกตพฤติกรรมกรณีอารมณ์ขันของผู้ป่วยรายหนึ่งได้อ่านหนังสือ

การคุ้น ผู้ป่วยจะหัวเราะ มือกระเพื่อม และเมื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสดชื่น ไม่น่าเบื่อ ตีกว่านอนเฉยๆ ผู้ป่วยบางรายหันไปพูดกับคนอื่นในความจำของการคุ้นอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผงพร สุภาวิตา(2534)ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่บาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดัดงอกระดูก โดยใช้หนังสือการคุ้นพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .0005$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1.ควรมีการนำสื่ออารมณ์ขันมาใช้ในการสอนสุขศึกษา เพื่อช่วยเพิ่มความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- 2.ส่งเสริมการนำอารมณ์ขันให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล
- 3.ควรจัดให้มีห้องอารมณ์ขันหรือรถอารมณ์ขันเคลื่อนที่ไปตามหอผู้ป่วยเพื่อเป็นการลดความเครียดของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลและเป็นการสะดวกในการใช้สื่ออารมณ์ขัน
- 4.ส่งเสริมการใช้สื่ออารมณ์ขันกับผู้ป่วยประเภทอื่นที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ด้านการศึกษา

ศึกษาในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองในการใช้สื่ออารมณ์ขันแทรกในการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อเป็นการลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยมีการใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม พร้อมทั้งมีการส่งเสริมให้มีการใช้สื่ออารมณ์ขันในรูปแบบการสอนสุขศึกษาของผู้ป่วยเพิ่มความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

2.ด้านการพยาบาล

ศึกษางานวิจัยในรูปแบบการใช้สื่ออารมณ์ขันในลักษณะต่างๆ ได้แก่ ในรูปวีดิทัศน์ สำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาหรืออาจจัดให้มีห้องอารมณ์ขันสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง หรือในรูปรถอารมณ์ขันที่เคลื่อนที่ได้ในหอผู้ป่วย (Laugh mobile) เพื่อสะดวกแก่การใช้ของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังอาจจัดโปรแกรมอารมณ์ขันในรูปแบบต่างๆ เพื่อลดความเครียด และหรือเพิ่มความสนุกสนานในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

3.ด้านบริหาร

ศึกษาการนำอารมณ์ขันมาใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลและลดความเบื่อหน่ายของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการนำอารมณ์ขันมาใช้ในหอผู้ป่วยเป็นการลดความเครียดและเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างทีมงานการพยาบาล