

การสื่อสารให้ผู้รับบริการมีความสุข : บทบาทพยาบาล

ชมพูนุท พงษ์ศิริ กศ.ม. *

บทคัดย่อ

การสื่อสารมีความสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด และต้องใช้การสื่อสารทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และบุคคลทั่วไป ผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีปัญหาทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการสื่อสารที่จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความสุขได้ จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญและเป็นบทบาทพยาบาลที่ท้าทาย บทความนี้จะนำเสนอแนวทางการสื่อสารให้ผู้รับบริการมีความสุข โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา การใช้ความคิดเชิงบวก และการใช้อารมณ์ขัน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสุข

คำสำคัญ: การสื่อสาร ความคิดเชิงบวก ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล อารมณ์ขัน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Communication in Patient to Happiness : Nurse's Role

Chompunut Pongsiri, M.Ed.*

Abstract

Communication is a vital skill in the field of health care, particularly in nursing care. Nurses continually use both verbal and non-verbal communication when interacting with clients, families, healthcare personals, and other customers. Obviously, most clients are experiencing suffering, physically, spiritually, or psychologically. Therefore, effective and appropriate communication is able to aid the client's well-being while experiencing such suffering. Good communication is challenging for nurses. All of these things, and many more forms of humor help nurses to convey messages happily to other people. This article explores the concept of good communication among and between people, focusing on using positive thinking, applying psychological theories, and so on.

Keywords: *Communication, Positive thinking, Client-centered theory, Transactional analysis theory, Humor.*

* Assistant Professor, Department of Fundamental of Nursing and Nursing Administration The Thai Red Cross College of Nursing.

การสื่อสารมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่มีธรรมชาติในการรวมกลุ่มและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มนุษย์ต้องใช้การสื่อสารเป็นสื่อกลางในการตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ เชื่อกันว่ามนุษย์เริ่มมีการสื่อสารตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และมีผู้เปรียบเทียบว่าการสื่อสารเป็นปัจจัยหนึ่งของชีวิตที่จำเป็นเช่นเดียวกับปัจจัยสี่⁽¹⁾ และในการปฏิบัติงานใดๆ ก็ตามต้องใช้การสื่อสารเป็นสื่อสำคัญในการดำเนินงานทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วยซึ่งต้องรับผิดชอบต่อเนื่องตลอดเวลา 24 ชั่วโมง การสื่อสารที่ใช้มีทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา ดังนั้นภาษาพูดและภาษาท่าทางพฤติกรรมต่างๆ ที่พยาบาลแสดงออกจึงมีผลต่อความเข้าใจและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มักเป็นผู้ที่มีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ และพบว่าความรุนแรงของโรค มีผลกระทบต่อการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล ถ้าผู้รับบริการมีภาวะของโรครุนแรงมากเพียงใด พยาบาลก็ต้องใช้ความสามารถในการสื่อสารเพิ่มขึ้นเพียงนั้น⁽²⁾ และพบว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลจะเกิดปัญหาได้ หากผู้รับบริการรู้สึกว่าพยาบาลไม่สนใจปัญหาของผู้รับบริการอย่างจริงจัง⁽³⁾ และเป็นที่ทราบกันดีว่าการสื่อสารเกี่ยวข้องโดยตรงกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสารที่ดีย่อมทำให้สัมพันธภาพดีตามไปด้วยและก่อให้เกิดความสุขได้⁽⁴⁾ ดังนั้นพยาบาลจึงควรใช้การสื่อสารที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการสัมผัสได้ถึงความปลอดภัย สบาย

อ่อนโยน เอื้ออาทร และให้เกิดความไว้วางใจในความเป็นบุคคล ไม่ใช่อารมณ์และอคติมาตัดสินรวมทั้งตั้งบนพื้นฐานของความเป็นจริงและตอบคำถามที่ผู้รับบริการต้องการ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขได้

แนวทางการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการมีความสุข

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ยอมรับว่าต้องมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี และต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคคลทั่วไปตลอดเวลาการทำงาน ซึ่งมีทั้งผู้รับบริการ ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลในทุกสาขา⁽²⁾ และการสื่อสารที่พยาบาลสื่อออกไปไม่ว่าจะในรูปแบบใดก็ตาม จะเป็นภาพรวมของคำตอบต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้รับบริการทั้งสิ้น มีแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางการสื่อสารกับผู้รับบริการได้ ดังนี้

1. การนำทฤษฎีทางจิตวิทยามาใช้ในการสื่อสาร (Application of Psychosocial Theory for Communication) มีทฤษฎีทางจิตวิทยาหลายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้ในการสื่อสารได้ อาทิเช่น

1.1 ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered Theory) ของนักจิตวิทยาชื่อ คาร์ล โรเจอร์ (Carl Roger) เป็นทฤษฎีแนวมนุษยนิยมหรือจิตวิทยาเชิงมนุษยนิยม (Humanistic Psychology) หัวใจสำคัญของ

ทฤษฎีคือการยอมรับในตัวตนของผู้รับบริการ ยอมรับในความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของ บุคคลโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และไม่มีอคติ Roger (ปี ค.ศ.1961) มีความเชื่อเกี่ยวกับศักดิ์ศรีและคุณค่าของการเป็น มนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้ที่เชื่อถือได้ เป็น ผู้มีความรับผิดชอบ ทุกคนต้องการทำความดี และมุ่งสร้างสรรค์ และเชื่อว่าการที่มนุษย์ กระทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะมีปัญหา หรืออุปสรรคเกิดขึ้นและต้องมีเหตุผลในการ กระทำเช่นนั้น⁽⁵⁾ ดังนั้นการนำจิตวิทยาเชิง มนุษยนิยมของโรเจอร์มาใช้ในการสื่อสารหรือ ใช้ในการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ จะทำให้ พยาบาลมีวิธีการพูดจาหรือพฤติกรรม การแสดงออกที่ทำให้เกียรติคู่สนทนา เคารพและ ยกย่องในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พยาบาล จะเข้าใจในทุกพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออก โดยไม่มีเงื่อนไขและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ⁽⁶⁾ และการที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเชื่อว่า บุคคลทุกคนมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี จะเป็นแรงเสริม ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่ ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา⁽⁷⁾ นอกจากนี้ได้มี การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่มตามทฤษฎีแนวมนุษยนิยมหรือจิตวิทยา เชิงมนุษยนิยมของโรเจอร์ต่อความสุขของ เด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ พบว่าเด็กกำพร้า มีคะแนนความสุขในชีวิตเมื่อได้รับคำปรึกษา ตามแนวโรเจอร์มากกว่าเด็กกำพร้าที่ไม่ได้เข้า กลุ่ม⁽⁸⁾

1.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือ ทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis Theory) หรือทฤษฎี

T.A. เป็นทฤษฎีบุคลิกภาพที่มีกรอบของปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ทฤษฎีนี้ ได้รับการพัฒนาและก่อตั้งขึ้นโดยนักจิตวิทยา ชาวแคนาดา ชื่อ อีริกเบิร์น (Eric Berne) ในปี ค.ศ.1952 ทฤษฎีนี้มีความหมายตามรูปศัพท์ว่า “การวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างกัน” แนวทฤษฎีนี้มีพื้นฐานทางจิตวิเคราะห์สามารถ วิเคราะห์พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลใน การสื่อสารได้ว่า รูปแบบการสื่อสารของบุคคล มีสาเหตุมาจากการอบรมเลี้ยงดูและประสบการณ์ ในวัยเด็ก ทฤษฎี T.A. จะช่วยให้บุคคลเข้าใจ การสื่อสารที่ผู้อื่นแสดงออกมา รวมทั้งสามารถ ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปมนุษย์มักไม่ตระหนักรู้ถึงพฤติกรรม การสื่อสารของตนเองว่าแสดงออกมาในรูปแบบใด เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งตามแนวคิดของทฤษฎี จะแบ่งพฤติกรรมการสื่อสารของบุคคลออกเป็น 3 รูปแบบ ซึ่งจะกล่าวพอสังเขปดังนี้

1). ภาวะความเป็นพ่อแม่ (Parent State หรือ P) การสื่อสารจะออกมาในรูปแบบของการ ออกคำสั่ง การอบรมสั่งสอน การลงโทษหรือ ในรูปแบบของความห่วงใย ความเมตตาปราณี เอื้ออาทรเห็นอกเห็นใจและการแสดงออกทาง น้ำเสียงก็จะเป็นเช่นเดียวกับที่เคยเห็นพ่อแม่ ทำมาก่อนในอดีต

2). ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult State หรือ A) การสื่อสารจะออกมาในรูปแบบของการ เป็นเหตุเป็นผล ความเป็นจริง การแก้ปัญหา ต่างๆอย่างเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ต่อกัน

3). ภาวะความเป็นเด็ก (Child State

หรือ C) การสื่อสารจะออกมาในรูปแบบ เช่น การพูดจาขอความช่วยเหลือ การขอความคิดเห็นเสนอแนะ หรือการพูดหยอกล้อสันทนาการ หรือการพูดตำหนิอย่างไม่มีเหตุผล หรืออาจมีการแสดงออก หรือคำพูดที่ร้ายแรงแสบใสเหมือนสิ่งที่เคยทำในวัยเด็ก เป็นต้น

ในการสื่อสารของบุคคลในสังคมทั่วไป ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ ถ้าเป็นการสื่อสารที่คล้ายคลึงกัน (Complementary Transaction) การสนทนาจะเป็นไปอย่างราบรื่นไม่มีการขัดแย้ง เพราะจะเป็นไปในทางเดียวกันสอดคล้องกันในทุกเรื่อง สามารถสนทนากันได้อย่างมีความเข้าใจกัน เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกันและไม่เกิดปัญหาในการสื่อสาร ในการสนทนาทั่วไปบุคคลมักใช้ทั้งภาวะความเป็นพ่อแม่ ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ หรือภาวะความเป็นเด็กได้ในแต่ละสถานการณ์ตามความเหมาะสม แต่ถ้าเป็นการสื่อสารที่ขัดแย้งกัน (Crossed Transaction) รูปแบบการสื่อสารจะสวนทางกัน ทำให้การสนทนาจะเป็นไปอย่างไม่ราบรื่นอาจเกิดความไม่พึงพอใจเกิดปัญหาในการสนทนาได้⁽⁹⁾

นอกจากนี้ทฤษฎี T.A. ยังกล่าวถึงพื้นฐานความต้องการด้านจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการได้รับการสัมผัสแตะต้องและการเอาใจใส่จากผู้อื่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งนี้เรียกกันว่าความเอาใจใส่หรือ Stroke ซึ่งในทัศนะของ T.A. แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ ความเอาใจใส่ทางบวก (Positive Stroke) เป็นพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงถึงความเอาใจใส่ผู้อื่นให้เกิดความสุข ได้แก่ การยิ้ม การทักทาย การขอบคุณการพูดจายกย่อง

ชมเชย ฯลฯ และความเอาใจใส่ทางลบ (Negative Stroke) เป็นพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ เช่น ตำหนิตีเดียวน การดูต่ำว่ากล่าวตักเตือน การทำหน้าบึ้งขมวดคิ้ว เป็นต้น

บทบาทของพยาบาลในการใช้ทฤษฎี T.A.

พยาบาลที่นำแนวคิดของทฤษฎี T.A. มาใช้ในการสื่อสารกับผู้รับบริการ จะเป็นผู้ที่สามารถเลือกวิธีการสื่อสารให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ สามารถเข้าใจบุคลิกภาพของผู้รับบริการจากการสื่อสารที่แสดงออกมารู้เท่าทันความคิดความต้องการของผู้รับบริการ และหาแนวทางช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจะทราบว่าต้องใช้การสื่อสารแบบใด ต้องใช้คำพูดแบบใดที่เป็นการสื่อความหมายที่คล้ายคลึงกัน (Complementary transaction) โดยทั้งนี้ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ถูกต้องและเป็นความจริง และพยายามจะหลีกเลี่ยงการสื่อความหมายที่ขัดกันให้มากที่สุด (Crossed Transaction) แต่ถ้าจำเป็นต้องมีความขัดแย้งเกิดขึ้น พยาบาลก็จะระมัดระวังน้ำเสียงและท่าทีไม่ให้เป็นการทะเลาะวิวาท แต่เป็นความขัดแย้งที่มีหลักการและเหตุผล ก็จะลดปัญหาในการสื่อสารได้ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องคำนึงถึงการใช้การเอาใจใส่ทางบวก (Positive Stroke) ด้วย เพราะการเอาใจใส่ทางบวกจะทำให้ผู้รับบริการมีความสุขและพึงพอใจในการสื่อสาร ผู้รับบริการจะรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจ เอาใจใส่ เป็นคนสำคัญ และรับรู้ได้ถึงความรักห่วงใยหวังดีของพยาบาล รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันด้วย

ตัวอย่างการสื่อสารที่คล้อยตามกัน (Complementary Transaction)

การสนทนาที่ 1

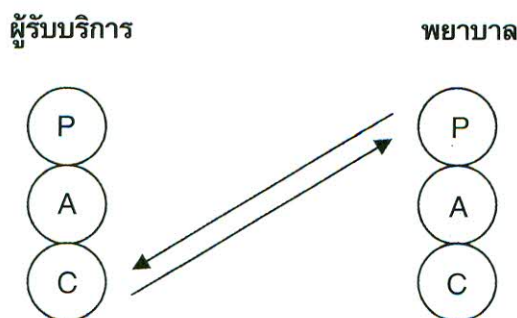
ผู้รับบริการ : “คุณพยาบาลครับ พรังนี้หมอ
จะให้ผมกลับบ้านได้อาการผมดีขึ้น
แล้วใช่ไหมครับ”

พยาบาล : “หมอให้คุณลงกลับบ้านได้แล้ว
แสดงว่าอาการคุณดีขึ้น
ตอนนี้คุณรู้สึกสบายขึ้น
มากแล้วใช่ไหมคะ”

การสนทนาที่ 2

ผู้รับบริการ : “ผมรู้สึกสบายขึ้นมาก อยาก
กลับบ้านครับ คิดถึงหลานตัวเล็ก
กำลังน่ารัก ช่างพูดเลย”

พยาบาล : “ดีใจด้วยนะค่ะที่คุณลงจะได้
กลับบ้าน หลานก็คงคิดถึง
คุณลงเหมือนกัน”



การสนทนาที่ 1 ผู้รับบริการพูดโดยใช้ภาวะ
ความเป็นเด็ก กับพยาบาล
(C → P) และพยาบาล
พูดโต้ตอบกลับมาโดยใช้
ภาวะภาวะความเป็นพ่อแม่
(P → C) ที่เอื้ออาทร
เห็นอกเห็นใจ

การสนทนาที่ 2 เช่นเดียวกับการสนทนาที่ 1

ดังนั้นรูปแบบการสื่อสารจึงเป็นลักษณะ
คล้อยตามกัน (ดังลูกศรที่แสดงไว้ขวานานไป
ในทิศทางเดียวกัน) และถ้าพยาบาลและผู้รับ
บริการใช้การสื่อสารที่มีลักษณะเช่นนี้ต่อกัน ก็
จะสามารถสนทนากันอย่างมีสัมพันธภาพอันดี
ต่อไป

การสื่อสารที่ขัดแย้งกัน (Crossed Transaction)

การสนทนาที่ 1

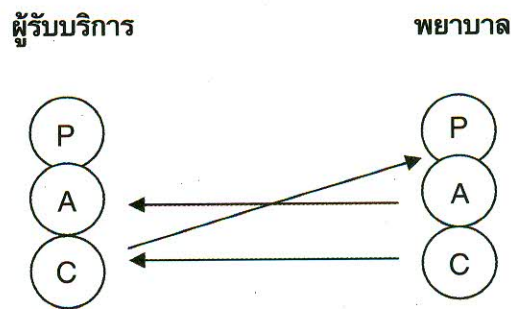
ผู้รับบริการ : “คุณพยาบาลครับ พรุ่งนี้หมอจะให้ผมกลับบ้านได้ อาการผมดีขึ้นแล้วใช่ไหมครับ”

พยาบาล : “คุณลุงจะสงสัยทำไมคะ การที่หมอให้กลับบ้านได้ก็คงอาการดีขึ้นซิคะ อาการไม่ดีก็กลับบ้านไม่ได้หรอกคะ”

การสนทนาที่ 2

ผู้รับบริการ : “ผมก็คิดอย่างนั้นแหละครับ ผมอยากกลับบ้านครับ คิดถึงหลานตัวเล็ก กำลังน่ารัก ช่างพูดเลย”

พยาบาล : “ไม่มีใครอยากอยู่โรงพยาบาลหรอกคะ ถึงแม้จะมีลูกหลานน่ารักหรือไม่ก็ตาม ใครอยากอยู่ก็แปลกซิคะ”



จากภาพ

การสนทนาที่ 1 ผู้รับบริการพูดโดยใช้ภาวะความเป็นเด็กกับพยาบาล (C → P) และพยาบาลพูดโต้ตอบกลับมาโดยใช้ภาวะความเป็นเด็กที่เป็นการตำหนิอย่างไม่มีเหตุผลอันสมควร (C → C)

การสนทนาที่ 2 ผู้รับบริการพูดโดยใช้ภาวะความเป็นเด็กกับพยาบาล (C → P) เช่นเดียวกับการสนทนาที่ 1 และพยาบาลพูดโต้ตอบกลับมาโดยใช้ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นเหตุเป็นผลจริง เป็นสิ่งที่ทุกคนคิดว่าเป็นเช่นนั้น แต่ในสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม (A → A)

ดังนั้นรูปแบบการสื่อสารจึงเป็นลักษณะขัดแย้งกัน (ดังลูกศรที่แสดงไว้มีลักษณะไม่ไปในทางเดียวกันหรือตัดกัน) หากพยาบาลและผู้รับบริการใช้การสื่อสารที่มีลักษณะเช่นนี้ต่อไปจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่พึงพอใจ การสนทนาจะไม่ราบรื่น อาจมีปัญหาตามมาได้

2. ความคิดเชิงบวก (Positive Thinking)

หมายถึง การมีความคิด ทศคติต่อตนเองและเหตุการณ์ในด้านบวก มีการรับรู้และแปลความหมายไปในทางที่ดีและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง⁽¹⁰⁾ หรืออาจมีความหมายว่าความคิดเชิงบวกคือการรับรู้และแปลความหมายของเหตุการณ์ในด้านบวก และมีทิศทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและทำให้จิตใจมีความสุข บุคคลที่มองโลกในแง่บวกนั้น จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีการมองตนเองในด้านดี มีมุมมองต่อสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ต่างๆ ในทางที่ดี และมีอนาคตที่เต็มไปด้วยความหวัง นอกจากนั้นบุคคลที่มีความคิดเชิงบวกจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะที่ดีและสร้างสรรค์ หรือมีผู้กล่าวถึงข้อดีของความคิดเชิงบวกจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น ทำให้แผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่ดีและมีความสุขมากขึ้น และช่วยทำให้เกิดประโยชน์ได้ในหลายๆ เรื่อง เช่น ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล รวมทั้งการลดความซึมเศร้า และช่วยเสริมสร้างความสุขในชีวิต⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงความคิดเชิงบวกไว้ว่า เป็นรูปแบบความคิดของบุคคลที่มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างยุติธรรม โดยยอมรับความเป็นจริงว่าชีวิตต้องมีทั้งดีและร้าย บุคคลที่มีความคิด

เชิงบวกจะมีบุคลิกภาพเป็นผู้ที่พร้อมจะต่อสู้ชีวิต ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคต่างๆ และเป็นคนที่มีความมุ่งมั่นที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จให้ได้ แต่อย่างไรก็ตามการมีความคิดเชิงบวกจะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรียกว่าความเชื่อเสมอ เพราะความเชื่อเป็นพลังสำคัญที่จะกระตุ้นความคิดเชิงบวกของบุคคล บุคคลจะต้องเชื่อในความสามารถของตน ต้องเชื่อว่าความมุ่งมั่นและพยายามให้ถึงที่สุดจะเป็นหนทางของความสำเร็จ ความคิดเชิงบวกอาจติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิดตามธรรมชาติ ซึ่งบุคคลประเภทนี้จะเป็นพวกมองโลกในแง่ดี และหาความสุขให้กับชีวิตได้โดยง่าย ผู้มีความคิดเชิงบวกจะมีความเชื่อว่า ในโลกนี้มีทั้งแง่ดีและแง่ร้ายแต่สุดท้ายก็เปลี่ยนสิ่งดีและร้ายออกมาเท่ากัน⁽¹⁾ ตรงกันข้ามกับบางคนที่มีความคิดที่ท้อแท้สิ้นหวังได้ง่าย มองสิ่งต่างๆ รอบตัวในทางลบเสมอ อันอาจเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูหรือประสบการณ์ในอดีต บุคคลเหล่านี้ต้องได้รับการชี้แนะเพื่อให้พัฒนานตนเองให้เป็นคนที่มองโลกในแง่ดี และมองปัญหาต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ ก็จะสามารถทำชีวิตให้มีความสุขได้

บทบาทของพยาบาลในการใช้ความคิดเชิงบวก

พยาบาลสามารถนำความคิดเชิงบวกมาใช้ในการสื่อสารกับผู้รับบริการได้ พยาบาลที่มีความคิดเชิงบวกมักเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เป็นคนจิตใจแจ่มใส อารมณ์ดี มีความเครียดและความวิตกกังวลน้อย พร้อมเข้าใจผู้รับบริการในทุกๆ พฤติกรรมที่แสดงออก เพราะพยาบาลจะใจกว้างไม่ใช้อคติในการตัดสินพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนั้นพยาบาลจะสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้แม้จะต้อง

เผชิญกับความวิตกกังวลและความเครียดของผู้รับบริการก็ตาม พยาบาลที่มีความคิดเชิงบวกมักเป็นผู้มีพลังอำนาจในตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา มีจิตใจเข้มแข็ง ชอบความท้าทาย มองปัญหาว่าเป็นสิ่งปกติ มีมุมมองของชีวิตในการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสเสมอ รู้จักการปรับแนวคิดจากสิ่งที่เป็นลบให้เป็นความสุขทางใจ เป็นการให้กำลังใจตนเองโดยไม่ต้องอาศัยปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง พยาบาลที่มีความคิดเชิงบวก จะมองตนเองและบุคคลอื่นในแง่บวกที่ดีเสมอ ความคิดเหล่านี้จะสะท้อนออกมาเป็นภาษาท่าทางและการพูด หรือก็คือการสื่อสารนั่นเอง พยาบาลที่มีความคิดเชิงบวกจะสื่อสารคำพูดและพฤติกรรมออกมาในรูปแบบที่ผ่อนคลาย เข้าใจผู้อื่น ให้เกียรติ และยอมรับในเหตุผลของผู้สนทนา แต่ถ้ามีความคิดที่ขัดแย้งกันเกิดขึ้น พยาบาลที่มีความคิดเชิงบวกก็จะมีใจกว้าง ยอมรับปัญหาและหาทางแก้ไข และมักเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพอันดีในสังคม นอกจากนี้ยังมีข้อดีของการคิดเชิงบวกคือจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น และความคิดเชิงบวกจะทำให้แผนการดำเนินชีวิตของบุคคลเปลี่ยนไปในทางที่ดีและมีความสุขมากขึ้น⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตามบุคคลทุกคนมิใช่จะมีความคิดเชิงบวกเสมอ แต่ความคิดเชิงบวกเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ ดังการศึกษาของ นิลภา สุอังคะ ที่ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาต่อความคิดเชิงบวก และความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของเยาวชน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่าเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยามีความคิดเชิงบวกและพัฒนาความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ ดังนั้นพยาบาลจึงสามารถพัฒนาการใช้แนวความคิดเชิงบวกของผู้รับบริการและสามารถช่วยให้ผู้รับบริการที่อยู่ในห้วงของความทุกข์ให้มีความสุขได้ โดยปรับเปลี่ยนความคิดของผู้รับบริการเสียใหม่ โน้มน้าวจิตใจให้รู้จักการมองโลกในแง่ดี พยายามสลัดจิตใจให้หลุดพ้นจากวังวนของความคิดที่เศร้าหมองไร้ประโยชน์ และกลับมาทำให้ใจให้สงบ มีสติยอมรับความจริง พยายามสู้ชีวิตและมองสิ่งดีๆ ที่แฝงอยู่ในสถานการณ์อันเลวร้ายนั้น

ตัวอย่าง เช่น

ผู้รับบริการ : “ผมทำไมโซคร้ายอย่างนี้ เพิ่งตกงานมาเมื่อ 2 เดือนก่อน นี่ยังมาประสบอุบัติเหตุรถชน ซาหักอีก”

พยาบาล : “คุณถูกรถชนรุนแรงมาก แต่บาดเจ็บแค่นี้ ดิฉันคิดว่าคุณเป็นคนโชคดีนะค่ะ คุณทราบไหมว่าคุณโชคดียังไง”

ผู้รับบริการ : “จะเรียกว่าโชคดีหรือครับ แต่ก็คงโชคดีมั้ง เพราะแขนทั้ง 2 ข้างของผมไม่หักไปด้วย ยังใช้งานได้”

พยาบาล : “ถูกต้องแล้วค่ะ แล้วโชคดียังไงอีกทราบไหมคะ”

ผู้รับบริการ : “รถชนแรงขนาดนี้ แต่ผมไม่มี
ปัญหาศีรษะถูกกระทบกระเทือน
ใช่ไหมครับ

พยาบาล : “ใช่แล้วค่ะ ตอนนี้คุณก็ใช้เวลา
พักรักษาตัวให้เต็มที่ ไม่ต้องห่วง
กังวลเรื่องงาน และผู้ที่ขับรถชน
คุณก็รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย
ทุกอย่างด้วย คุณมีชีวิตรอดมาได้
ไม่ต้องพิการทุพพลภาพ คุณว่า
คุณโชคดีไหมคะ”

ผู้รับบริการ : “ครับ ผมว่าผมทำบุญมาดี
แล้วครับ”

3. อารมณ์ขัน (Humor) เป็นประสบการณ์
สถานการณ์ สิ่งที่พบเห็น ทำให้เกิดความ
พึงพอใจขบขันและหัวเราะออกมา อารมณ์ขัน
ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย
และจิตใจ เมื่อมีอารมณ์ขันเกิดขึ้นบุคคลจะรู้สึก
สบายใจและอยากหัวเราะ อารมณ์ขันและ
การหัวเราะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและ
ความผาสุกได้ในช่วงเวลาหนึ่ง และมีประโยชน์
ต่อสุขภาพ เพราะอารมณ์ขันและการหัวเราะ
จะกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ให้
หลั่งฮอร์โมนเอ็นโดฟิน (Endorphine hormone)
ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขออกมาในร่างกาย และ
กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก (Sympathetic
nervous system) ให้มีการหลั่งแคทีโคลามีน
(Catecholamine) เพิ่มขึ้น มีผลต่อระบบการ
ไหลเวียนของโลหิต ช่วยเพิ่มอัตราการเต้นของ
หัวใจ มีการนำออกซิเจนในเลือดมาเลี้ยงร่างกาย
มากขึ้น ระบบย่อยอาหารและระบบกล้ามเนื้อ
ทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายจะสดชื่นเหมือนหลังการ

ออกกำลังกาย นอกจากนั้นพบว่าอารมณ์ขัน
และการหัวเราะช่วยให้ระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย
สูงขึ้น และยังพบว่าระดับของสารอดรีนาลิน
(Arenalin) และสารคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่ง
เป็นสารเกี่ยวกับความเครียดลดลงอีกด้วย⁽¹³⁾
นอกจากนั้นอารมณ์ขันยังช่วยลดความโกรธ
ความสับสน ความหวาดกลัว อารมณ์ขันเป็น
สิ่งที่เป็นธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะที่บุคคลมีมา
แต่กำเนิด บุคคลจะตอบสนองต่ออารมณ์ขัน
ด้วยการยิ้มหรือหัวเราะ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคล
แสดงออกได้โดยไม่ต้องได้รับการฝึกฝนหรือ
เทคนิคพิเศษใดๆ เป็นพฤติกรรมที่มีคุณค่าของ
มนุษย์ในการส่งเสริมสุขภาพและทำให้ชีวิตมี
ความสุข⁽¹⁴⁾ อารมณ์ขันให้ประโยชน์ทั้งทางด้าน
ร่างกายและจิตใจ และอารมณ์ขันสามารถนำ
มาใช้เป็นเครื่องมือในการปรับตัว ลดความ
ตึงเครียด ความวิตกกังวลในสถานการณ์ที่ไม่
พึงพอใจ นับได้ว่าอารมณ์ขันเป็นหนึ่งในกลไก
การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้
ร่างกายต่อสู้กับโรคต่างๆ ได้ดีขึ้น และช่วยสร้าง
ความหวังในสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้ รวมทั้ง
ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในสังคมอีกด้วย⁽¹⁵⁾

บทบาทของพยาบาลในการใช้อารมณ์ขัน

การที่พยาบาลนำอารมณ์ขันมาใช้ในการ
สื่อสารกับผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์
ต่อผู้รับบริการ เพราะอารมณ์ขันจะช่วยปลดปล่อย
อารมณ์ตึงเครียดหรืออารมณ์ทางลบออกมา
เปลี่ยนความคิดให้เป็นทางบวก ร่างกายผ่อนคลาย
สามารถลดภาวะวิตกกังวลและปัญหาได้ในช่วง
เวลาหนึ่ง การใช้อารมณ์ขันเหมาะกับวิชาชีพ
พยาบาลเนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก

ประหยัด เป็นธรรมชาติ และให้ผลยับยั้งภาวะวิตกกังวลได้ดี แต่พบว่าพยาบาลทุกคนมิใช่จะนำอารมณ์ขันมาใช้ได้เสมอไป เพราะความสามารถในการใช้อารมณ์ขันเป็นกลไกเฉพาะตัวที่ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ และในแต่ละบุคคลจะมีอารมณ์ขันมากน้อยแตกต่างกัน แต่อารมณ์ขันสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของบุคคล เช่น บุคลิกภาพการหันเข้าหาสังคม (Introvert personality) ประสบการณ์ในอดีตจากการใช้อารมณ์ขัน สถิติปัญหา การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ความคิดเชิงบวกและความคิดสร้างสรรค์เป็นต้น⁽¹⁶⁾ การนำอารมณ์ขันมาใช้ในขณะที่สื่อสารกับผู้รับบริการ พยาบาลต้องประเมินสภาพผู้รับบริการก่อนเพื่อทราบสภาพพื้นฐานอารมณ์ บุคลิกภาพของผู้รับบริการ โดยการสนทนาให้เกิดความคุ้นเคยเสียก่อน การนำอารมณ์ขันมาใช้มิใช่จะใช้ได้กับผู้ที่เพิ่งรู้จักกันเป็นครั้งแรก และการนำอารมณ์ขันมาใช้ต้องใช้อย่างระมัดระวังในสถานการณ์ที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการล้อเลียนอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ เช่น ไม่ควรใช้อารมณ์ขันที่เป็นการเหน็บแนม เสียดสี หรือเน้นไปทางอนาจารทางเพศเป็นต้น และพึงหลีกเลี่ยงการใช้กับผู้รับบริการในภาวะต่อไปนี้

1). ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะซึมเศร้ารุนแรง วิตกกังวลสูง เจ็บปวดมาก กลัวมาก เสียใจมาก หรือผู้รับบริการในภาวะวิกฤต

2). ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น การที่พยาบาลมีท่าทีหัวเราะขำขันหรือใช้อารมณ์ขันที่แฝงความนัย จะทำให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าถูกเยาะเย้ย ถากถาง หรือถูกนินทา

3). ผู้รับบริการที่สับสน การรับรู้ภาพร่องเอะอะโวยวาย หรือมีความผิดปกติทางสมองเป็นต้น⁽¹⁵⁾

อารมณ์ขันเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความสุข การที่ได้บุคคลได้หัวเราะออกมาเป็นเสมือนการปลดปล่อยความกดดันและความเครียดในช่วงเวลาหนึ่ง ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย รื่นรมย์ และช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดจากภาวะเจ็บป่วย นอกจากนั้นยังช่วยผ่อนคลายสถานการณ์ตึงเครียดในช่วงมีการสื่อสารที่ขัดแย้งกันได้ ช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพดีขึ้น การนำอารมณ์ขันมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ สามารถใช้ได้ในรูปแบบหลากหลาย เช่น การใช้คำพูดที่ตลกแฝงอารมณ์ขันหรือการให้ผู้รับบริการอ่านหนังสือการ์ตูนตลกหรือการให้ดูสื่อวิทัศน์หรือภาพยนตร์ตลกที่ตลกเบาสมองสนุกสนาน หรือแม้แต่การดูรูปภาพที่ตลก เป็นต้น พยาบาลที่มีอารมณ์ขันจะเป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มและหัวเราะได้ง่าย มีการใช้คำพูดที่ตลกชวนให้ขำขันและเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงานก็จะทำให้บุคคลที่อยู่รอบตัวมีความสุข รู้สึกผ่อนคลาย อย่างไรก็ตามพยาบาลจะต้องมีวิจารณญาณในการใช้การใช้อารมณ์ขัน ต้องทราบข้อมูลภูมิหลัง และคุ้นเคยกับผู้รับบริการพอสมควรดังเช่น

พยาบาล : “คุณลุงคะ คุณลุงต้องมาโรงพยาบาลตามใบนัดของแพทย์นี่นะคะ หมอนัดให้มารับยาเคมีบำบัดอีกคะ”

ผู้รับบริการ : “ครับแล้วพบกันอีกนะครับ ผมต้องสู้กับมันให้ได้เจ้าโรคมะเร็งนี่”

พยาบาล : “ใช่ค่ะ ต้องสู้ให้ได้เพราะมันแค่มาเล็งนะคะ มันยังไม่มาyingเลย”

ผู้รับบริการ : “ผมก็คิดอย่างนั้นแหละครับ ให้มันแค่มาเล็งเท่านั้นเป็นพอ ผมต้องชนะมันให้ได้”

อารมณ์ขันเป็นความสามารถส่วนบุคคล และพยาบาลทุกคนมีใช้จะมีอารมณ์ขันได้เสมอไป ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาเรื่องการใช้อารมณ์ขันและการพัฒนาอารมณ์ขันให้เกิดขึ้นในพยาบาล ดังเช่น การศึกษาเรื่องการพัฒนาอารมณ์ขันในพยาบาลที่มีความวิตกกังวล และวิธีการที่ช่วยให้เกิดอารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง พบว่าวิธีการที่ช่วยให้พยาบาลเกิดอารมณ์ขันมากที่สุด ได้แก่ วิธีการพูดคุยถึงสิ่งที่สนุกสนานตลกขบขัน และการที่พยาบาลมีอารมณ์ขันเกิดขึ้นจะทำให้มีความวิตกกังวลลดลง⁽¹⁶⁾ และมีการศึกษาการนำอารมณ์ขันมาใช้ในผู้ป่วยเรื้อรัง ดังการศึกษาของอรวมน ศรียุทธศุทร และปราณี ทุ้ยไพเราะ พบว่าการใช้อารมณ์ขันในรูปของเทปบันทึกเสียงเรื่องขำขัน มุขตลกประกอบดนตรีกับผู้รับบริการ สามารถลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งได้⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้มีการศึกษาของ ยูไลท์ ที่ศึกษาการใช้อารมณ์ขันของอาจารย์พยาบาลในการสอนนักศึกษาพยาบาล พบว่าอาจารย์และนักศึกษามีความเห็นตรงกันว่า การใช้อารมณ์ขันในการเรียนการสอนมีประโยชน์มาก

ทำให้การเรียนการสอนสนุก นักศึกษามีความสุขในการเรียนมากขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาในการเรียนการสอนช่วยให้มีการสื่อสารที่ดีและสร้างสายสัมพันธ์อันดีต่อกัน⁽¹⁸⁾

สรุป พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด และพยาบาลต้องใช้เวลาในการสื่อสารตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน การสื่อสารให้ผู้รับบริการมีความสุขจึงเป็นบทบาทท้าทายที่พยาบาลควรใส่ใจและให้ความสำคัญ แนวทางที่พยาบาลใช้การสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขได้โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา อาทิ ทฤษฎีการให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล มาใช้กับผู้รับบริการก็จะสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เพราะจะปรับวิธีการสื่อสารของตนให้เป็นรูปแบบ การสื่อสารที่คล้อยตามกัน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร หรือพยาบาลอาจเป็นผู้ที่มีความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี มองเหตุการณ์ต่างๆ ในเชิงสร้างสรรค์ รู้จักวิธีหักมุมคิด เปลี่ยนมุมมองจากลบเป็นบวกให้ได้ เปลี่ยนมุมมองความคิดของผู้รับบริการจากสิ่งที่เ็นลบให้เป็นบวกและมีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ อย่างกล้าหาญ และการที่พยาบาลเป็นผู้มีอารมณ์ขันก็จะมองสิ่งรอบตัวอย่างผ่อนคลาย เป็นคนอารมณ์ดี สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการได้ง่าย และมักมีแนวทางที่จะลดความเครียดและวิตกกังวลของผู้รับบริการได้ นอกจากนั้นพยาบาลที่มีอารมณ์ขันยังสามารถใช้การสื่อสารในรูปแบบที่ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขได้อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. นอร์แมน วินเซนต์ พิล, เชียน ; เอกชัย อัศวณนาท, แปล. มหัจจรรยแห่งการคิดเชิงบวก. กรุงเทพมหานคร: ดันไม้; 2548.
2. Loise W. Basic nursing : foundation of skill concepts. New York: Delmar Thoson Learning; 2002.
3. Otong DA, Wasserman F. Therapeutic communication. In: Otong DA, editors. Psychiatric nursing : biology & behavioral concept. New York: Thomson Delmar; 2003.
4. กัญจิกา ชัยสวัสดิ์. ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
5. เบญจวรรณ สิงห์โตอ่อน. การให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์ เพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาปี 1 วิทยาลัยอีสเทอร์น จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
6. Shives LR. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
7. จันทิมา องค์โมฆิต. จัดบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอช; 2547.
8. ดวงพร หิรัญรัตน์. ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สที่มีผลต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
9. โครงสร้างบุคลิกภาพ [ออนไลน์]. 2547 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2553]; เข้าถึงได้จาก <http://www.tewera.blogspot.com>.
10. นิลภา สุอังคะ. ผลของกระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาแบบผสมผสานแนวคิดมนุษยนิยมและปัญญานิยมต่อความคิดเชิงบวกและความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของเยาวชน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
11. เทอดศักดิ์ เดชคง. จากความฉลาดทางอารมณ์สู่สติและปัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มติชน; 2547.

12. Solso RL, MacLin MK, MacLin OH. Cognitive Psychology. 7th ed. Boston: Pearson; 2005.
13. Abel MH, Humor, stress, and coping strategies. International Journal of Humor Research 2002;15:365-81.
14. McCreaddie M, Wiggins S, The purpose and function of humor in health, health care and nursing: a narrative review. J Adv Nurs 2008;61:584-95.
15. Fortinash KM, Holoday-Worret PA. Psychiatric mental health nursing. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 2000.
16. ดารากาญจน์ จันทระกุล. อารมณ์ขันและวิธีการที่ช่วยทำให้เกิดอารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะวิตกกังวลในโรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
17. อรวมน ศรียุทธศุทธ, ปราณี ทุ้ไพเราะ. ผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2541;2:68-76.
18. Ulloth JK. The benefits of humor in nursing education. J Nurs Educ 2002;41:476-81.