

ผลของโปรแกรมหัวเราะบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

The Effect of a Laughter Therapy Program on Self-esteem among Chronic Disease Patients

นิศารัตน์ รวมวงศ์, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) *

Nisarat Ruamwong, M.N.S. (Nursing Administration) *

ธัสมน นามวงศ์, Ph.D. (Nursing) **

Tassamon Namwong, Ph.D. (Nursing) **

จันจิรา พินขาว, พย.บ. ***

Chanjira Khinkaw, B.N.S. ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมหัวเราะบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลี อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 64 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมหัวเราะบำบัด และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .74 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และ paired *t*-test ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมหัวเราะบำบัด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหัวเราะบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.144, p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรนำการหัวเราะบำบัดไปใช้ในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

คำสำคัญ: หัวเราะบำบัด, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effect of a Laughter Therapy Program on self-esteem among chronic disease patients. The samples consisted of 64 chronic disease patients receiving service at Phliu Subdistrict Health Promoting Hospital, Laemsing District, Chanthaburi Province. The research instruments were composed of a Laughter Therapy Program, and a questionnaire of self-esteem with the reliability of .74. The implementation

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาบริหารและพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาบริหารและพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

*** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภาควิชาบริหารและพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

and data collection were conducted from October to December, 2016. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired *t*-test.

The research result revealed that after the experiment, the samples had statistically significant higher mean score of self-esteem than that before the experiment ($t = 6.144, p < .01$).

This research suggested that laughter therapy should be continuously apply to promote self-esteem among chronic disease patients, concerning of various-sector involvement.

Keywords: Laughter Therapy, Self-esteem, Chronic disease patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และได้กำหนดค่าเป้าหมายในแผนปฏิบัติการสุขภาพให้แต่ละประเทศดำเนินการให้บรรลุค่าเป้าหมายในปี 2568 โดยระบุค่าเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง คือ อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรลดลง ร้อยละ 25 และความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 25 (สุพัตรา ศรีวิชัยชากร, 2560)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพมากขึ้น จากการศึกษาของอิสวร ดวงจินดา (2558) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง และความเครียดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยความพึงพอใจในชีวิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Kwon & Cho, 2000) โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะในภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรังนั้น การทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายเปลี่ยนไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Kim, Park, & Kim, 2008) จากการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดหนึ่ง ของ Nanthamongkolchai,

Makapat, Charupoonphol, and Munsawaengsub (2007) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นปัจจัยทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, and Caspi (2005) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การยอมรับจากผู้อื่น การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และความดีที่ได้กระทำ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขเพิ่มขึ้น

การหัวเราะคือการทำหน้าที่ของอวัยวะและกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ซึ่งนอกจากจะเป็นการทำหน้าที่ของอวัยวะแล้ว ยังเป็นการแสดงออกด้านอารมณ์ของบุคคลด้วย ในขณะเกิดการหัวเราะ การทำหน้าที่ของร่างกายทางระบบประสาททั้งส่วนที่อยู่ในและนอกอำนาจจิตใจ หัวใจและระบบไหลเวียน จะทำหน้าที่ได้ดีขึ้น (Lebowitz, Suh, Diaz, & Emery, 2011) นอกจากนี้ การหัวเราะยังเป็นการหลั่งสารสุข (endorphins) ในโรงเรียนสอนโยคะของประเทศอินเดีย Kataria (2015) ได้อธิบายผลของการหัวเราะว่าเป็นการเพิ่มการบีบตัวของหลอดเลือดหัวใจมากกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคชนิดอื่นๆ และเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานในบุคคล โดยการหัวเราะทำให้มีการขับสาร nitric oxide ซึ่งมีผลต่อความเครียดในร่างกาย ในประเทศอินเดียจึงใช้การหัวเราะบำบัดเพื่อลดภาวะเครียดในร่างกาย สำหรับในประเทศไทย ศูนย์ให้

คำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้คิดค้นการหัตถะบำบัดในปี พ.ศ. 2552 โดยผสมผสานการควบคุมการหายใจ การเปล่งเสียงหัตถะ และการบริหารร่างกายไปพร้อมกัน ซึ่งเป็นการหัตถะที่ให้ผลเชิงสุขภาพโดยไม่จำเป็นต้องมีอารมณ์ขัน ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 2-3 ชั่วโมง และจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคหืดหลังจากได้รับโปรแกรมหัตถะบำบัด มีสมรรถภาพการทำงานของปอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีสอร์โมเนคอร์ตisolซึ่งเป็นสอร์โมนความเครียด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (จิตรดา ดุษฎีเมธา, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Song, Park, and Park (2013) ที่ศึกษาผลของหัตถะบำบัดต่ออารมณ์และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศเกาหลีใต้ พบว่ากลุ่มทดลองมีอารมณ์ด้านลบต่ำกว่า และมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จังหวัดจันทบุรี มีอุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ ในปี 2555 โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วย 2452.37 ต่อแสนประชากร อยู่ในลำดับที่ 5 โรคเบาหวานมีอัตราป่วย 1203.85 ต่อแสนประชากร อยู่ในลำดับที่ 6 โรคหัวใจขาดเลือดมีอัตราป่วย 196.02 ต่อแสนประชากร อยู่ในลำดับที่ 4 และโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วย 314.25 ต่อแสนประชากร อยู่ในลำดับที่ 1 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ, และภาณุ จงพิริยะอนันต์, 2555)

จากข้อมูลข้างต้น ประกอบกับที่ผ่านมายังไม่มีการนำการหัตถะบำบัดมาใช้เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมหัตถะบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ Coopersmith (1981) ที่ว่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ โดยพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากจะเป็นบุคคลที่มีความสุข ไม่ค่อยเครียด หรือวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในด้านดี ยอมรับตนเองและผู้อื่น ปรับตัวได้ดี มีความสามารถในการเผชิญโลกอย่างมั่นใจ และมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลั่ว อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมหัตถะบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมหัตถะบำบัด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหัตถะบำบัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำการหัตถะบำบัดที่คิดค้นโดยวัลลภ ปิยะมโนธรรม และจิตรดา ดุษฎีเมธา (2550) มาจัดทำเป็นโปรแกรมหัตถะบำบัด ซึ่งประกอบด้วยหัตถะ 4 ท่า และนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ Coopersmith (1981) สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

โปรแกรมหัตถะบำบัด

1. การสาธิตการหัตถะ
2. การฝึกการหัตถะ
3. การแจกเอกสารและ VCD เรื่อง การหัตถะบำบัด
4. การปฏิบัติการหัตถะที่บ้าน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group, pretest-posttest design) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 002)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไตเสื่อม ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 180 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็นเพศชายหรือเพศหญิง 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป คณะผู้วิจัยจะประเมินการรับรู้ โดยใช้แบบประเมินการรับรู้แบบย่อ ได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป (มีการรับรู้ปกติ) 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ 8 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 20-30 นาที) และขอลอนตัวจากการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

45 คน และคณะผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชดเชยในกรณีสูญหายอีกร้อยละ 42 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่ม 19 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 64 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมหัตถะบำบัด คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการหัตถะบำบัดคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการหัตถะบำบัดที่คิดค้นโดยวัลลภ ปิยะมโนธรรม และจิตรา ดุษฎีเมธา (2550) ประกอบด้วยการฝึกทำหัตถะ 4 ท่า พร้อมการปลงเสียงและท่าประกอบดังนี้

ท่าที่ 1 เสียงโอ/ท้องหัตถะ เป็นการปลงเสียงออกจากท้อง โดยยืนตัวตรง กางขาเล็กน้อย กางแขนออกไปข้างลำตัว งอแขนเล็กน้อย กำมือทั้งสองข้างโดยชูนิ้วหัวแม่มือขึ้น ตามองตรง สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ กักลมไว้ จากนั้นค่อย ๆ ปลงเสียง “โอ โอะ ๆ ๆ...” ขณะเดียวกันให้ค่อย ๆ ปลอ่ยลมหายใจออก พร้อม ๆ กับขยับแขนขึ้น-ลง

ท่าที่ 2 เสียงอา/อกหัตถะ เป็นการปลงเสียงออกจากอก โดยยืนตรง กางขาเล็กน้อย กางแขนออกไปข้างลำตัวเหมือนนกกระพือปีก หงายมือขึ้น และปลอ่ยมือตามสบาย ตามองตรง สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ กักลมไว้ จากนั้นค่อย ๆ ปลงเสียง “อา อะ ๆ ๆ...” ขณะเดียวกันให้ค่อย ๆ ปลอ่ยลมหายใจออก พร้อม ๆ กับกระพือแขนขึ้น-ลง

ท่าที่ 3 เสียอู/คอหวัระ เป็นการเปล่งเสียงออกจากลำคอ โดยยื่นตรง กางขาเล็กน้อย แขนแนบลำตัว งอข้อศอกให้ปลายนิ้วชี้ไปข้างหน้า งอนิ้วนางและนิ้วก้อยเข้าหาตัวเอง ยกนิ้วหัวแม่มือขึ้น ชี้นิ้วชี้และนิ้วกลางไปข้างหน้าในลักษณะชิดติดกัน เหมือนทำยังป็น ตามองตรงสุดลมหายใจเข้าลึก ๆ กักลมไว้ จากนั้นค่อย ๆ เปล่งเสียง “อู อู ๆ...” ขณะเดียวกันให้ค่อย ๆ ปลดลมหายใจออก พร้อม ๆ กับขยับมือไปข้างหน้า

ท่าที่ 4 เสียเอในหน้าหวัระ ทำนี้ทำแบบสบาย ๆ โดยยืนตามสบาย ค่อย ๆ ยกมือขึ้นตามถนัด ตามองตรงสุดลมหายใจเข้าลึก ๆ ขยับทุกนิ้ว และค่อย ๆ เปล่งเสียง “เอ เอ ๆ...” ขณะเดียวกันให้ค่อย ๆ ปลดลมหายใจออก ทำนั้นนอกจากจะได้ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กที่นิ้วมือแล้วยังช่วยบริหารสมองด้วย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Coopersmith (1981) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทในครอบครัว อุปนิสัย ปัญหาการนอนหลับ วิธีปฏิบัติที่ทำให้สบายใจ โรคประจำตัวระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการเจ็บป่วย ประวัติการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหลังการเจ็บป่วยจำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-5.00 คะแนน

โดยคะแนนเฉลี่ยมากหมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และคะแนนเฉลี่ยน้อยหมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลอยแหวน อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ .74

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

2. คณะผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลว เพื่อขอความร่วมมือในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้มารับการตรวจตามนัดในวันเดียวกัน จากนั้นคณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยรวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

3. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยให้เวลาตอบ 15-20 นาที หากไม่สามารถอ่านได้ คณะผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้

4. คณะผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมหวัระบำบัด โดยคณะผู้วิจัยสาธิตการหวัระโดยสาธิตการเปล่งเสียงและท่าประกอบของท่าหวัระทั้ง 4 ท่า ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการหวัระ จากนั้นแจกเอกสารและ VCD เรื่อง การหวัระ

บำบัด เพื่อให้นำไปทบทวนและฝึกการหัดหัดที่บ้าน และให้ปฏิบัติการหัดหัดที่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

5. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน ในส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการทดลอง (post-test) โดยให้เวลาตอบ 15-20 นาที หากไม่สามารถอ่านได้ คณะผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วย สถิติความถี่และร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม หัดหัดบำบัด วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าเป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.40 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.60 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.10 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 85.60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.90 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.20 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.13 ส่วนใหญ่มีบทบาทในครอบครัว คือ เป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.34

มีอุปนิสัยพูดน้อย ชอบอยู่เงียบๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.80 มีปัญหาการนอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 7.60 วิธีปฏิบัติที่ทำให้สบายใจคือ ทำบุญ ให้ทาน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.40 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 48.40 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 3 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.20 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการเจ็บป่วย คือ ทำได้บางส่วนโดยต้องมีผู้ช่วย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 มีประวัติการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 8.40 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันคือ การรับประทานยาประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 และมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หลังการเจ็บป่วยน้อยลง คิดเป็นร้อยละ 10.76

2. การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม หัดหัดบำบัด พบว่าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม หัดหัดบำบัด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2.98 คะแนน (SD = .19) และ 3.31 คะแนน (SD = .34) ตามลำดับ โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม หัดหัดบำบัด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หัดหัดบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.144, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมหัดหัดบำบัด ($n = 64$)

ช่วงเวลา	n	$\bar{X}$	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	64	2.98	.19	6.144	.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	64	3.31	.34		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมหัตถะบำบัด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหัตถะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการเข้าร่วมโปรแกรมหัตถะบำบัด ที่ประกอบด้วยการฝึกท่าหัตถะ 4 ท่า พร้อมการเปลี่ยนเสียง และท่าประกอบ ได้แก่ เสียงโอ/ท้องหัตถะ เสียงอา/อกหัตถะ เสียงอุ/คอหัตถะ และเสียงเอ/ใบหน้าหัตถะ ซึ่งผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยทำอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ซึ่งการหัตถะบำบัดเป็นการหัตถะแบบรู้ตัว มีประโยชน์ในการกระตุ้นให้สมองหลังสารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอารมณ์ดี มีความคิดทางบวก ส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดที่ว่าการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาและการมีปฏิสัมพันธ์ จะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Cha, Na, and Hong (2012) ที่ศึกษาผลของการหัตถะบำบัดต่อการมองโลกในแง่ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้การหัตถะครั้งละประมาณ 30 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบว่าหลังการทดลอง สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการมองโลกในแง่ดีเพิ่มขึ้น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$; $p < .001$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Kook, Kwon, Son, Ahn, and Kim (2015) ที่ศึกษาผลของการหัตถะบำบัดต่อสภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองใช้การหัตถะช่วงละ 20 นาที จำนวน 3 ช่วง รวมเวลา 60 นาที พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนริสา วงษ์พนารักษ์ และอภิญา วงศ์พิริโยธา (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพิการในเขตเมือง พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของ Laughing Qigong Program (LQP) ในการลดความเครียด และระดับคอร์ติซอลในกลุ่มวัยรุ่น ในประเทศไต้หวัน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า LQP ช่วยลดระดับความเครียดและระดับคอร์ติซอลในร่างกายได้ ซึ่งได้สรุปว่า LQP เป็นการบำบัดผู้ป่วยที่ได้ผลดีและใช้ต้นทุนต่ำที่สุด (Chang, Tsai, & Hsieh, 2013)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำการหัตถะบำบัดไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น การสอนทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ในการจัดกิจกรรมการหัตถะบำบัด เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.3 ควรมีการสอนเกี่ยวกับการหัตถะบำบัดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงประโยชน์ของการหัตถะบำบัดในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการหัตถะบำบัด

ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของประชากรกลุ่มอื่น เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยทางจิต เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาผลของการหัวเราะบำบัดต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยออกแบบงานวิจัยให้มีกลุ่มควบคุมด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามรายโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จิตรา ดุษฎีเมธา. (2556). ผลของโปรแกรมการหัวเราะบำบัดที่มีต่อสมรรถภาพการทำงานของปอด และระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 5(2), 19-32.

นิรสา วงษ์พนารักษ์, และอภิญา วงศ์พิริโยธา. (2558). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพิการในเขตเมือง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(3), 14-22.

วัลลภ ปิยะมโนธรรม, และจิตรา ดุษฎีเมธา. (2550). *หัวเราะบำบัด*. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.

สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. (2560). สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553-2557). *วารสารควบคุมโรค*, 43(4), 379-390.

อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ, และภาณุภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2555). *รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555*. สืบค้น 2 มิถุนายน 2560, จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf

อิศวร ดวงจินดา. (2558). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1118-1126.

Cha, M. Y., Na, Y. K., & Hong, H. S. (2012). An effect of optimism, self-esteem and depression on laughter therapy of menopausal women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 18(4), 248-256. Retrieved June 2, 2017, from <https://synapse.koreamed.org>

Chang, C., Tsai, G., & Hsieh, C. J. (2013). Psychological, immunological and physiological effects of a Laughing Qigong Program (LQP) on adolescents. *Complementary Therapies Medicine*, 21(6), 660-668. Retrieved June 2, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24280475>

Coopersmith, S. (1981). *Stanley Coopersmith 1926-1979*. Retrieved June 2, 2017, from <https://stanleycoopersmith.wikispaces.com>

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335.

Kataria, M. (2015). *Laughter Yoga International*. Retrieved June 10, 2015, from <https://www.laughteryoga.org>

Kim, S. H., Kook, J. R., Kwon, M., Son, M. H., Ahn, S. D., & Kim, Y. H. (2015). The effects of laughter therapy on mood state and self-esteem in cancer patients undergoing radiation therapy: A randomized controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(4), 217-222. Retrieved June 2, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

- Kim, Y. K., Park, K. M., & Kim, C. N. (2008). Factors influencing the health status and life satisfaction of elders in free and charged welfare facilities. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(2), 317-325.
- Kwon, J. D., & Cho, J. Y. (2000). A study of factors influencing the life satisfaction of the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 20(3), 61-67.
- Lebowitz, K. R, Suh, S., Diaz, P. T., & Emery, C. F. (2011). Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 40(4), 310-319.
- Nanthamongkolchai, S., Makapat, A., Charupoonphol, P., & Munsawaengsub, C. (2007). Self-Esteem of the elderly in rural areas of Nakhon Sawan Province. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90(1), 155-159.
- Song, M., & Park, K. M., & Park, H. (2013). The effects of laughter-therapy on moods and life satisfaction in the elderly staying at care facilities in South Korea. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 15(1), 75-83.
-