

# ความเครียดของผู้ดูแลคนพิการ: แนวทางการจัดการความเครียดด้วย

## ทักษะทางสังคม\*

### STRESS OF DISABLED PEOPLE CAREGIVER: GUIDELINE MANAGEMENT

### STRESS THROUGH SOCIAL SKILLS

พระครูธรรมธร ปุณฺญาพัฒน์ แสงวงศ์<sup>1</sup> และ ปริญญา تريธัญญา<sup>2</sup>

Phrakhruathamthorn Punyaphat Sangwongdee<sup>1</sup> and Parinya Treethanya<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

<sup>1-2</sup> Faculty of Social Sciences, Mahamakut Buddhist University, Thailand

Corresponding author E-mail: poonyanando@gmail.com

#### บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีผู้พิการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งจากทั่วโลกและในประเทศไทย โดยพบผู้พิการอันเนื่องจากความลำบากหรือปัญหาสุขภาพและมีลักษณะความบกพร่องเป็นจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งผู้พิการส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด การดูแลผู้พิการจึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งการดูแลผู้พิการดังกล่าวจึงเป็นภาระและเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลา มาก ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ บทบาทหน้าที่และปัญหาทางการเงิน

เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียด ผู้ดูแลจะมีการดูแลตนเองเพื่อจัดการความเครียด การจัดการความเครียดมี 2 แบบคือ การจัดการความเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ ต่างประเทศมีการจัดการความเครียดในผู้ดูแลที่ได้ประสิทธิภาพและมีรูปแบบที่ชัดเจนนั้นคือ การฝึกทักษะสังคมในผู้ดูแลผู้ใหญ่ ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ และผู้สูงอายุ โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม การพูดคุย การสะท้อนกลับ รวมทั้งการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมร่วมกัน มีผลทำให้ผู้ดูแลมีทักษะทางสังคม และคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งลดความรู้สึกเป็นภาระได้

\* Received 7 March 2024; Revised 22 March 2024; Accepted 23 April 2024



ดังนั้นการส่งเสริมทักษะสังคมจำเป็นต้องพัฒนาองค์ประกอบของทักษะสังคมและจะต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมในทุก ๆ ด้านทั้งด้านครอบครัว สังคม และเพื่อน แต่การนำส่งเสริมทักษะทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลของประเทศไทยอาจพบข้อจำกัดในเรื่องวัฒนธรรม ความเชื่อ และสภาพสังคมเศรษฐกิจที่แตกต่างกับชาติตะวันตก แต่จากการศึกษาการส่งเสริมทักษะทางสังคมในต่างประเทศได้มีการนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลอย่างแพร่หลายและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้ผู้ดูแลผู้พิการของประเทศไทยเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ :** ผู้ดูแลผู้พิการ, การจัดการความเครียด, ทักษะทางสังคม

## Abstract

Currently, there is a continual increase in the global and Thai population of individuals with disabilities. In Thailand, the highest number of people with disabilities is attributed to challenges arising from hardship or health issues and characterized by impairments. Many individuals with disabilities face difficulties in mobility, requiring consistent and close caregiving. This imposes a significant independent caregiving burden on caregivers, who must navigate the complexities of balancing work and long-term caregiving responsibilities. Consequently, this dynamic impacts their health, mental well-being, emotional stability, social roles, and financial status.

When a caregiver experiences stress, it is crucial to engage in self-management techniques for effective stress management. There are two main types of stress management: 1) problem-solving stress management and 2) emotion-focused stress management. Foreign countries have implemented effective and well-defined models of stress management for caregivers, including social skills training for adults, Alzheimer's disease, and aging caregivers. These models incorporate group activities, conversations, feedback sessions, and shared spaces, leading to improved social skills, overall well-being, and reduced caregiver burdens.

Enhancing social skills requires the development of key components within a supportive environment, encompassing family, community, and friends. However, applying these enhanced social skills to Thai caregivers encounters challenges due to cultural, belief, and socio-economic differences compared to Western nations. Research indicates that strategies effective in Western contexts may not seamlessly translate into the Thai caregiving landscape. Consequently, there is a pressing need to promote and adapt enhanced social skills specifically tailored to Thai caregivers of disabled individuals, considering the unique cultural, social, and economic factors in Thailand.

**Keywords:** Disabled People Caregiver, Stress management, Social skill

## บทนำ

ปัจจุบันมีผู้พิการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งจากทั่วโลกและในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าร้อยละ 15 ของประชากรโลกทั้งหมดเป็นผู้พิการ และในประเทศไทยมีจำนวนผู้พิการทั้งหมด 4.19 ล้านคน หรือร้อยละ 6 ของประชากรทั่วประเทศ โดยพบผู้พิการอันเนื่องมาจากความลำบากหรือปัญหาสุขภาพและมีลักษณะความบกพร่องเป็นจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 2.7 หรือ 1.91 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการเคลื่อนไหว รองลงมาคือการดูแลตนเอง การมองเห็น การจดจำหรือการมีสมาธิ และการสื่อสารเป็นลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) จะเห็นได้ว่าผู้พิการส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ นอนติดเตียง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด (ชื่นชม ชื่อสื่อฯ, 2555) ดังนั้นการดูแลผู้พิการจึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งการดูแลผู้พิการดังกล่าวจึงเป็นภาระและเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ บทบาทหน้าที่และปัญหาทางการเงิน (วรรณรัตน์ ลาวัง, รัชนิ สรรเสริญ และยุวดี รอดจากภัย, 2548; ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2547)

การดูแลผู้พิการที่มีความผิดปกติทางกาย และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแล ได้แก่ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ

การขาดการออกกำลังกาย และรูปแบบการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไป เป็นต้น (Lawang W., Horey D.E., & Blackford J., 2015; Tsukasaki K., Kido T. & Makimoto K., 2006) นำไปสู่ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลได้เนื่องจากการดูแลผู้พิการผู้ดูแลต้องดูแลตลอดเวลา มีการกิจจำนวนมากที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติ เป็นงานที่ซับซ้อน หนัก และใช้ระยะเวลาต่อเนื่อง (วรรณรัตน์ ลาวัง, อูร์รัฐ สุขสวัสดิ์ชื่น และคณะ, 2561) ซึ่งการดูแลผู้พิการเป็นกิจกรรมที่ต้องดูแลที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดสูง หากผู้ดูแลผู้พิการไม่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลและทำกิจกรรมต่าง ๆ ยิ่งส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดสะสมนำไปสู่การเจ็บป่วยได้ (ขวัญตา บุญวาศ, ธิดารัตน์ สุภานันท์ และคณะ, 2560) โดยพบผู้ดูแลที่มีความเครียดที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 40 ในระหว่างการให้การดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัจนา ลีละพัฒนา และสาพิณ หัตถิรัตน์ (2558) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลาก่อให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจากผู้ดูแลต้องคอยช่วยเหลือในกิจกรรมเกือบทุกอย่าง ประกอบกับส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้พิการมาก่อน ไม่มีคนมาผลัดเปลี่ยน ทำให้ผู้ดูแลต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงการทำงานเดิมมาดูแลผู้พิการ ต้องปฏิเสธงานหรือกิจกรรมส่วนตัวที่ตนเองอยากทำ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้ และเมื่อผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลส่งผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (poor self-esteem) และลดทอนบทบาททางสังคม (withdraw of family or friends) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nijboer C. & et al. (2001) พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Juan & et al. (2011) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงกว่าบุคคลทั่วไปโดยมักวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดเป็นภาวะความเครียดทุกขใจและความวิตกกังวล

เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียดผู้ดูแลจะมีการดูแลตนเองเพื่อจัดการความเครียดตามความเชื่อหรือประสบการณ์เดิมที่เกิดขึ้นในอดีตหรือจากคำแนะนำของบุคคลอื่นมาใช้จัดการกับอาการของตน และพบว่าวิธีที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเลือกใช้ส่วนใหญ่คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางอารมณ์คือ กังวลใจ คิดไปต่าง ๆ นานา รู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวายใจ เพื่อเป็นการลดความเครียด (ขวัญตา บุญวาศ, ธิดารัตน์ สุภานันท์ และคณะ, 2560) แต่วิธีดังกล่าวไม่ได้มีประสิทธิภาพในการจัดการความเครียดอย่างเพียงพอ ปัจจุบันจึงได้มีการนำวิธีการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการความเครียด ได้แก่ โปรแกรมให้คำปรึกษา โปรแกรมการจัดการอาการ



ความเครียด โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ เป็นต้น เพื่อช่วยลดความเครียดและลดระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลได้ รวมทั้งช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถฝ่าฟันปัญหาได้สำเร็จ (ชลการ์ ทรงศรี และณรงค์ จันทร์แก้ว, 2562) นอกจากนี้ยังมีการจัดการความเครียดที่ได้ประสิทธิภาพและพบการศึกษาในต่างประเทศอย่างแพร่หลายนั่นคือ การเพิ่มทักษะสังคมหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Flavia & et al. (2017) ที่ศึกษาการฝึกทักษะสังคมในผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดีขึ้นและลดความรู้สึกเป็นภาระได้ รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Francine & et al. (2018) พบว่า การฝึกทักษะทางสังคมทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสัมพันธ์ในครอบครัว แต่การศึกษากการเพิ่มหรือเสริมสร้างทักษะทางสังคมในประเทศไทยส่วนใหญ่มักทำในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและกลุ่มเด็กนักเรียน แต่ในผู้ดูแลยังพบได้น้อย จึงมีความสนใจในการศึกษาการจัดการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการ และการนำทักษะทางสังคมมาใช้ในการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้พิการ

## ความหมายคนพิการ

คนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) สอดคล้องกับปริญญาสาภว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ ที่กล่าวว่า หมายถึงบุคคลใดก็ตามที่มีความบกพร่องในความสามารถทางร่างกาย จิตใจ ไม่ว่าจะเป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือภายหลัง ซึ่งทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้เหมือนคนปกติ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the rights of People with Disabilities – CRPD) ก็ได้ให้ความหมายเพิ่มเติม คือ มีความบกพร่องในระยะยาวซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าไปมีส่วนร่วมกับสังคม (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2552) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายความพิการว่าเป็นความผิดปกติหรือความบกพร่อง คือ การสูญเสียหรือความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกาย จิตใจ หรือสรีระวิทยา จะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ (องค์การอนามัย, 2538)

จากความหมายของคนพิการ จะเห็นได้ว่าคนพิการเป็นผู้ที่มีอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะร่างกาย จิตใจ รวมถึงส่วนต่าง ๆ ของระบบภายในร่างกาย เกิดความบกพร่อง ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการ หรือเพื่อทดแทนความบกพร่องที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้คนพิการเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งส่วนสำคัญที่จะเข้ามาช่วยเหลือเติมเต็มในส่วนที่คนพิการต้องการคือ ผู้ดูแลคนพิการนั่นเอง

### การจัดการความเครียด

ความเครียดได้มีผู้อธิบายความหมายของความเครียดไว้หลายท่าน ได้แก่

1) Lasarus & Fokman (1984) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด การประเมินตัดสินและการเผชิญกับความเครียดว่า ความเครียดไม่ใช่สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่ลักษณะส่วนบุคคลและไม่ใช่การตอบสนองแต่ทั้งสามส่วนมีสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกัน

2) ทฤษฎีความเครียดของเซลีย์ (Selye Stress Theory) ได้กล่าวว่าความเครียดนั้นเกิดจากร่างกายได้รับผลกระทบจากสิ่งคุกคาม (Stressors) ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ส่งผลให้สมดุลของร่างกายเกิดเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ ซึ่งเรียกการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวว่า การปรับตัวหรือ General Adaptation Syndrome (GAS) (Nursing, 2019 อ้างในพิมพ์ ศรีทองคำ, 2557)

3) ทฤษฎีของไรท์ (Riehl) กล่าวว่ากระบวนการของความเครียด เกิดจากทฤษฎีของไรท์ (Riehl) กล่าวว่ากระบวนการของความเครียด เกิดเมื่อมีสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นทำให้เกิดภาวะความเครียด เมื่อร่างกายได้รับความเครียดจะตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยที่จะมีการปรับตัวทางร่างกายต่อภาวะความเครียด โดยมนุษย์อาจมีวิธีที่หลากหลายเพื่อป้องกันหรือปรับตัวให้สามารถเผชิญกับภาวะความเครียดหรือรวมถึงการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ถึงความเครียดและมีวิธีการจัดการความเครียดของตนเองอย่างเหมาะสมก็ส่งผลให้บุคคลสามารถรับมือและปรับตัวได้

การที่บุคคลจะสามารถจัดการความเครียดได้นั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะเฉพาะตัวบุคคลซึ่งประกอบไปด้วยการอบรมเลี้ยงดู สภาพแวดล้อม ค่านิยมทางสังคม



การศึกษา ภาวะสุขภาพร่างกาย ภาวะสุขภาพจิตและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม หากบุคคลมีการจัดการความเครียดได้เหมาะสม ก็ส่งผลให้บุคคลเกิดความตึงเครียดลดลง แต่หากบุคคลไม่สามารถจัดการความเครียดได้ย่อมทำให้บุคคลสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง สิ้นหวังนำไปสู่ความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมได้ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2561) ซึ่งจากค้นคว้าวิธีการจัดการความเครียด พบวิธีการจัดการความเครียดหลากหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการจัดการความเครียดตามทฤษฎีความเครียดได้ 2 วิธี ดังนี้

1. การจัดการความเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา วิธีนี้เป็นหลักการของ Lazarus & Folkman (1984) ที่กล่าวถึงการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused Coping Strategy) คือ การที่บุคคลจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นโดยเน้นที่จะจัดการกับปัญหา มีการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้เข้าใจปัญหาดีขึ้น และวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีกลวิธีหลัก ๆ อยู่ 3 กลวิธีดังนี้ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา 2) การวางแผนแก้ไขปัญหา และ 3) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังมีวิธีการจัดการความเครียดของ จาโลวีก (Jalowiec, 1988 อ้างในมณฑา ลิ่มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) ที่มุ่งเน้นการเผชิญปัญหาเช่นกัน (Confrontive Coping) โดยศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการหาข้อมูลและพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าการจัดการความเครียดด้วยวิธีนี้ทำให้บุคคลพยายามศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ วางแผนและลงมือปฏิบัติตามแผนเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงได้มีการนำการจัดการความเครียดด้วยวิธีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การศึกษาของ สุดสาคร จำมัน, นพพร ว่องสิริมาศ และวาริรัตน์ ถาน้อย (2563) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดขึ้นตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) ที่เน้นการประเมินความคิดเรื่องความเครียดและการประเมินซ้ำ เพื่อให้บุคคลที่มีความเครียดเกิดการตระหนักและหาวิธีจัดการอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากความเครียดได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีทักษะในการจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์ สร้างความมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจ ซึ่งนำไปสู่การจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรินทร์ พัสตุ (2556) พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ภายหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะแบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา โดยผู้ดูแลจะมุ่งแก้ไขปัญหา รวมทั้งหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยตรง เช่น การนำผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์ 2) การจัดการกับอารมณ์



โดยผู้ดูแลจะระบายอารมณ์และความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับฟัง หรือทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ และ 3) การบรรเทาความรู้สึกเครียด

2. การจัดการความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ เป็นวิธีการเผชิญความเครียดโดยมุ่งการปรับอารมณ์ (Emotion-focused Of Coping) เป็นกระบวนการคิด การปรับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลเพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการทำงานที่ของบุคคล โดยกลวิธีในการจัดการความเครียดด้วยวิธีนี้ ได้แก่ การคิดถึงสิ่งที่ต้องการ การถอยห่างจากสิ่งที่เกิดขึ้น การคิดในทางบวก การตำหนิตนเอง การลดความตึงเครียด การแยกตัวออกจากการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (ธรรมยุตติก คชญาณิ, 2564) และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการจัดการความเครียดแบบนี้จะนำเอากระบวนการทางความคิดหรือการใช้กลไกทางจิต เกิดขึ้นในระดับที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ใหม่ เช่น การค้นหาข้อดีจากสถานการณ์ใหม่ หรืออาจใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธความจริง ซึ่งบิดเบือนความเป็นจริงและหลอกตัวเอง 2) การไม่ได้เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น เลือกให้ความสนใจ การหลีกเลี่ยงไม่คิดถึง และ 3) กลยุทธ์ทางพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การสะกดจิต การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การระบายอารมณ์โกรธ และการแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น ซึ่งมีการนำหลักการนี้มาประยุกต์ใช้จัดการความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ ได้แก่ การศึกษาของผนิ๊กแก้ว คลังคา (2564) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตโรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้หลักเจริญสติตามหลักสติปัญญา 4 หลักจริยสัง 4 และหลักไตรลักษณ์มาพัฒนาเป็นโปรแกรมซึ่งมุ่งเน้นการปรับอารมณ์ให้สงบ มีสติ และสามารถจัดการความเครียดได้ ทั้งนี้วิธีการเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวันที่เป็นผลดีมากที่สุด คือ การใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบ ผสมผสานร่วมกันอย่างเหมาะสม เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของแต่ละบุคคล (ผนิ๊กแก้ว คลังคา, 2564)

สรุปได้ว่า ความเครียดอาจเกิดมาจากสาเหตุได้หลายประการ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ หากความเครียดเกิดขึ้นแล้วจะมีวิธีการรับมือหรือจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะหากปล่อยให้ความเครียดเกิดขึ้นโดยไม่ได้จัดการอาจส่งผลเสียหายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น รวมถึงครอบครัวสังคมได้ ซึ่งการจัดการกับความเครียดตามทฤษฎีที่ยกมาข้างต้น ได้แก่ การมุ่งแก้ไขปัญหา โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา ไม่หนีปัญหา แล้ววางแผนแก้ไขปัญหา รวมถึงหาแรงสนับสนุนหรือทรัพยากรจากภายนอกเพื่อนำมาจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น นอกจากนี้อาจ



จัดการกับความเครียดด้วยวิธีการมุ่งเน้นไปที่อารมณ์ โดยเมื่อเผชิญกับความเครียดแล้ว ให้มุ่งเน้นปรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น การปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้เป็นเชิงบวก การหากิจกรรมอื่นทำ หรือแม้แต่การนำวิธีการทางพระพุทธศาสนาเข้ามาช่วย เช่น การฝึกสติ การรู้เท่าทันความเครียดที่เกิดขึ้น การใช้ความสงบเพื่อจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งวิธีการจัดการกับความเครียดมีมากมายหลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของสภาพปัญหา รวมถึงความรู้ ประสบการณ์ สภาพแวดล้อม ซึ่งย่อมมีความแตกต่างกันออกไปตามบุคคล ซึ่งต้องอาศัยการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองผ่านความรู้ ประสบการณ์ ที่ตนเองได้รับรู้ หรือได้รับการถ่ายทอดมา

### แนวทางการจัดการความเครียดด้วยทักษะทางสังคม

ทักษะทางสังคม (social skills) เป็นความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ทั้งกับตนเองและผู้อื่น การปรับตัว มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเหมาะสม พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข (ภาณุมาศ หอมบุญยงค์, 2562) รวมทั้งทักษะสังคมยังเป็นความสามารถในการเข้าใจถึงสถานการณ์ที่หลากหลาย กฎกติกาต่าง ๆ ในสังคม ความสามารถในการรู้จักผู้อื่นและการนึกถึงคนรอบข้างอย่างเข้าใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในทางบวกให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับทุกเพศทุกวัย (กิตติวัฒน์ อัจฉนาทิตติ, 2554) ดังนั้นทักษะสังคมจึงเป็นเรื่องที่ควรส่งเสริมและพัฒนาทักษะให้เพิ่มพูนขึ้นได้ทั้งจากภายในตนเองและสิ่งแวดล้อม เช่น จากครอบครัว เพื่อน และชุมชน เป็นต้น (นุซรี บัวโค, 2562) ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมทักษะทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วย นักเรียน และผู้ที่มีปัญหาด้านสมองและพฤติกรรมอย่างหลากหลาย ได้แก่ 1) การพัฒนาทักษะทางสังคม จากการศึกษาของ รุ่งนภา คำไพ (2564) โดยใช้กิจกรรมการเล่นบทบาทสมมติของผู้เรียนระดับชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 2 พบว่า หลังเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะทางสังคมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและทักษะทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมกับผู้อื่นสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การเสริมสร้างทักษะทางสังคมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยกิจกรรมกลุ่มของของ ปริยาภรณ์ บุญสิทธิ์ (2563) พบว่า หลังเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะทางสังคมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับตนเองอย่างแท้จริงจนสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเอง ตลอดจนจน

สามารถพัฒนาตนเองให้มีความองกงามทางจิตใจได้ 3) การพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนออทิสติกในโรงเรียนเรียนร่วมระดับปฐมวัยโดยใช้เรื่องราวทางสังคมของ กมลรัตน์ ศรีวิเศษ และอัญชลี สารรัตน์ (2554) ส่งผลให้สามารถลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการเรียนร่วมของนักเรียนออทิสติกระดับปฐมวัยได้ 4) ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกลึกซึ้งต่อตัวของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ชั้นปี ที่ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขนของ นพเก้า ฉันทสิริกุล และสุภาณี สนธิรัตน์ (2563) พบว่า ทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกลึกซึ้งต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จะเห็นได้จากการค้นคว้าเกี่ยวกับการเสริมสร้างทักษะสังคมยังมีการนำมาใช้เฉพาะกลุ่มเท่านั้น ยังพบน้อยในการศึกษาเกี่ยวกับการนำทักษะทางสังคมมาใช้ในผู้ดูแลและใช้ในการจัดการความเครียด

การนำทักษะทางสังคมมาใช้ในการจัดการความเครียดมีวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เพื่อบรรเทาหรือคลายเครียด โดยกรมสุขภาพจิต (2548) ได้นำการฝึกอารมณ์ที่ดีด้วยการยิ้ม (SMILE) ซึ่งการยิ้มช่วยให้คลายเครียดและโน้มนำให้อารมณ์ดี ซึ่งการฝึกเพิ่มทักษะทางสังคม (Enhance social skill: E) เป็นส่วนหนึ่งในการฝึกอารมณ์ที่ดีด้วยการยิ้ม โดยการฝึกทักษะทางสังคมเป็นการมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ต้องมองทั้งสองด้าน รู้จักประสานให้เกิดพลังร่วมสร้าง ทุกสิ่งในโลกมีทั้งดีและไม่ดีอยู่ในตัว หากแต่มีอะไรมากกว่ากันให้เราได้เลือกที่จะพิจารณาด้วยความตั้งใจเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาได้ ในการศึกษาของ Lazarus & Folkman (1984) ได้กล่าวว่า ทักษะทางสังคม (Social skill) เป็นแหล่งในการจัดการความเครียดโดยใช้ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อขอความช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาส่งผลให้บุคคลสามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วงศ์สิริ แจ่มฟ้า, ศิริรัตน์ จำปีเรือง และศศิธร ชิดนายิ (2563) พบว่า ผู้ที่มีทักษะทางสังคมสูงจะสื่อสารทางอารมณ์ได้ดี สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีและจัดการความเครียดได้ รวมทั้งการฝึกทักษะสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ดังนั้นหากบุคคลขาดทักษะทางสังคมทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น และส่งผลกระทบต่อจิตใจจนนำมาเป็นปัญหาต่อตนเองและผู้อื่น (ภาณุมาศ หอมบุญยงค์, 2562)

องค์ประกอบของทักษะทางสังคมได้มีการแบ่งอย่างหลากหลาย ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำการเลือกค้นหา รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ผ่านขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ตนต้องการนำมาใช้ประโยชน์หรือเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตจากสื่อและแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ



ได้อย่างเหมาะสม 2) ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหา เป็นความสามารถของบุคคลใช้ในการจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหาที่เข้ามา โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรมเพื่อให้สามารถรับกับสถานการณ์ปัญหา จนสามารถหาทางออกและแก้ปัญหาได้ 3) ทักษะการสื่อสาร เป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับสิ่งที่ผู้อื่นต้องการถ่ายทอด และส่งสารที่เราต้องการให้ผู้อื่นทราบ ผ่านช่องทาง ภาษา สัญลักษณ์ และสื่อต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการ ฟัง พูด อ่าน เขียนทำทางต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ 4) ทักษะการจัดการตนเองและภาวะผู้นำ เป็นความสามารถที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลทางความคิด จูงใจ นำพาให้บุคคลอื่น ๆ คล้อยตาม และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น โดยความสามารถของตน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ 5) ทักษะการแสดงพฤติกรรมทางสังคม คือ พฤติกรรมที่แต่ละบุคคลแสดงออกมาในการดำเนินชีวิต โดยได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยแวดล้อมอย่างเหมาะสม 6) ทักษะความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถที่บุคคลในการบริหารจัดการกับความคิด อารมณ์และการแสดงออกอย่างเหมาะสม รวมไปถึงการแยกแยะอารมณ์ และการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น และ 7) ทักษะการปรับตัว เป็นความสามารถที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับตนเองหรือสิ่งที่พบเจออย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (ภาณุมาศ หอมบุญยงค์, 2562; พรพรรณ มากบุญ, 2555; จุลมณี สุระโยธิน, 2544; จุลมณี สุระโยธิน, 2544; วัชระ หนูมงกุฎ, 2557; อัญญา เม็ดไธสง, 2557; ชญานิชฎ์ สุระเสนา, 2559; กัญญา สมบูรณ์, 2558)

การพัฒนาทักษะสังคมจำเป็นต้องพัฒนาองค์ประกอบของทักษะสังคมในแต่ละด้านดังกล่าวและจะต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านครอบครัว สังคม และเพื่อน (ภาณุมาศ หอมบุญยงค์, 2562) ปัจจุบันได้มีการนำกลวิธีต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะสังคม เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การจำลองเหตุการณ์ในนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญา (ปรียาภรณ์ บุญสิทธิ์, 2563) การเรียนรู้ร่วมกัน กิจกรรมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในนักเรียนการเล่าเรื่องราว การสะท้อนกลับในเด็กออทิสติก (กมลรัตน์ ศรีวิเศษ และ อัญชลี สารรัตน์, 2554) การพูดคุยระบายความรู้สึกในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (สุดสาคร จำมัน, นพพร ว่องสิริมาศ และวาริรัตน์ ถาน้อย, 2563) เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการฝึกทักษะสังคมพบได้น้อยในผู้ดูแลและยังไม่มีโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมให้ผู้ดูแล แต่ในต่างประเทศมีการฝึกหรือกลวิธีต่าง ๆ มาใช้เสริมสร้างทักษะสังคมในผู้ดูแล ได้แก่ 1) โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมสำหรับผู้ดูแลผู้ใหญ่ (Robinson K.M., 1988) โปรแกรมดังกล่าวได้พัฒนาขึ้นระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม

การพูดคุยอภิปราย การสะท้อนกลับในการดำเนินกิจกรรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผู้ดูแลมีทักษะทางสังคมสูงขึ้นโดยสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดความเหนื่อยล้าจากการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 2) การศึกษาวิธีการพัฒนาการติดต่อสื่อสารและการเข้าสังคมในผู้ดูแล (Vicki de K.B., 2021) โดยการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและยอมรับผู้อื่นได้ซึ่งนำมาสู่เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น 3) การศึกษาทักษะสังคมและความผาสุกทางจิตในผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ (Flavia, et al, 2017) พบว่า ทักษะสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะจิตใจและสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดีขึ้นและลดความรู้สึกเป็นภาระได้ นอกจากนี้รูปแบบการส่งเสริมทักษะสังคมในผู้ดูแลของต่างประเทศที่ชัดเจนและได้ประสิทธิภาพนั้น ยังมีวัฒนธรรม ความเชื่อ และสภาพสังคมเศรษฐกิจของชาติตะวันตกที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดทักษะทางสังคมได้ง่าย เช่น วัฒนธรรมตะวันตกจะมุ่งสู่การปรับตัวหรือยืดหยุ่นพร้อมรับสิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวและจัดการปัญหาได้ง่าย แต่ในวัฒนธรรมไทยบางส่วนเชื่อว่าความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดผิดธรรมชาติได้แก่ ความเชื่อด้านไสยศาสตร์ต่าง ๆ เช่น การถูกของ ซึ่งไม่สามารถจัดการหรือควบคุมความเครียดได้ (กิติกร มีทรัพย์ และไพบุลย์ ดวงจันทร์, 2541) สภาพสังคมของชาติตะวันตกเป็นสังคมที่ภาครัฐให้สวัสดิการและอำนวยความสะดวกอย่างทั่วถึงทั้งข้อมูลและการให้บริการด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงการบริการจากภาครัฐเพื่อจัดการความเครียด เช่น ศูนย์กลางออกกำลังกาย ศูนย์การแพทย์ เป็นต้น (Vicki de K.B., 2021) รวมทั้งชาติตะวันตกเป็นสังคมที่เจริญแล้วทุกคนเท่าเทียมกัน แต่ในสังคมไทยคนไทยส่วนใหญ่ก็ต้องเผชิญกับการแข่งขันในการดำเนินชีวิตและรับความกดดันจากสภาพของการเปลี่ยนแปลงตามยุคโลกาภิวัตน์และระบบของทุนนิยม มีการต่อสู้ที่เข้มข้นมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อการต่อรองและมีอำนาจทางเศรษฐกิจ ทำให้คนไทยติดอยู่ในสังคมวัตถุนิยม ส่งผลให้คนไทยจำนวนมากต้องการความสุขชั่วคราวจากภายนอกไม่ใช่ความสุขที่แท้จริงจากจิตใจ สังคมจึงอยู่อย่างเปราะบาง มีแนวโน้มครอบครัวแตกแยก ทุกคนต่างใช้ชีวิตอิสระ ต้องดิ้นรนให้ตัวเองอยู่รอด ขาดที่พึ่งและความผูกพันในครอบครัว ส่งผลให้คนไทยเกิดความเครียดได้ง่าย (รักเกียรติ จาริก, 2560) จากข้อจำกัดดังกล่าวอาจส่งผลให้ไม่พบการส่งเสริมทักษะทางสังคมในการจัดการความเครียดของผู้ดูแลในประเทศไทย แต่จากการศึกษาการส่งเสริมทักษะทางสังคมในต่างประเทศได้มีการ



นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลอย่างแพร่หลายและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในประเทศไทยก็สมควรส่งเสริมให้เกิดการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ดูแลผู้พิการของประเทศไทยเพิ่มขึ้น

ดังนั้น อาจสรุปแนวทางการจัดการความเครียดด้วยทักษะทางสังคม ได้ดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์ โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมกับบุคคล กลุ่ม ครอบครัว เพื่อน ชุมชน ในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือความรู้สึกด้านลบ เช่น เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน

2. การปรับอารมณ์ในการเข้าสังคม โดยเฉพาะการยิ้มเพราะการยิ้มเป็นการสร้างความประทับใจแรกให้เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่บทสนทนา หรือกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางบวก

3. การสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อขอความช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหา หรือความเครียด เช่น การพูดคุย การระบายความรู้สึก การขอคำปรึกษา เป็นต้น

4. การปรับตัว หรือการเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในทุกด้าน ทั้งครอบครัว สังคม และเพื่อน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับผู้อื่นได้

## สรุป

ปัจจุบันมีผู้พิการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งจากทั่วโลกและในประเทศไทย โดยพบผู้พิการอันเนื่องจากความลำบากหรือปัญหาสุขภาพและมีลักษณะความบกพร่องเป็นจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งผู้พิการส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ดังนั้นการดูแลผู้พิการจึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ บทบาทหน้าที่และปัญหาด้านการเงิน โดยเฉพาะเมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียด ผู้ดูแลจะมีการดูแลตนเองเพื่อจัดการความเครียด การจัดการความเครียดมี 2 แบบคือ การจัดการความเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา โดยเน้นที่จะจัดการกับปัญหา มีการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้เข้าใจปัญหาดีขึ้น และวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการจัดการความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลเพื่อไม่ให้ความเครียดทำลายกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา ปัจจุบันจึงได้มีการนำวิธีการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการความเครียด เพื่อช่วยลดความเครียดและลดระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลได้ นอกจากนี้ยังมีการจัดการความเครียดที่ได้ประสิทธิภาพและพบการศึกษาในต่างประเทศอย่างแพร่หลายนั่นคือ การฝึกทักษะสังคมในผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซ

เมอร์ และผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดีขึ้นและลดความรู้สึกเป็นภาระได้ รวมทั้งการฝึกทักษะทางสังคมความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสัมพันธ์ในครอบครัว การศึกษา การเพิ่มหรือเสริมสร้างทักษะทางสังคมในประเทศไทยส่วนใหญ่มักทำในกลุ่มเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการและกลุ่มเด็กนักเรียน ยังไม่พบการศึกษาในผู้ดูแลน้อย

การส่งเสริมทักษะสังคมจำเป็นต้องพัฒนาองค์ประกอบของทักษะสังคมและจะต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมในทุก ๆ ด้านทั้งด้านครอบครัว สังคม และเพื่อน โดยปัจจุบันในประเทศไทยได้มีการนำกลวิธีต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะสังคมแต่พบได้น้อยในผู้ดูแลและยังไม่มีโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมให้ผู้ดูแล แต่ในต่างประเทศมีการฝึกหรือกลวิธีต่าง ๆ มาใช้เสริมสร้างทักษะสังคมในผู้ดูแลผู้ใหญ่ โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม การพูดคุยอภิปราย การสะท้อนกลับ ในการดำเนินกิจกรรม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีทักษะทางสังคมสูงขึ้นโดยสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดความเหนื่อยล้าจากการดูแลได้ รวมทั้งผู้ดูแลมีความเข้าใจและยอมรับผู้อื่นได้ซึ่งนำมาสู่เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น แต่การนำการส่งเสริมทักษะทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในผู้ดูแลของประเทศไทยอาจพบข้อจำกัดในเรื่องวัฒนธรรม ความเชื่อ และสภาพสังคมเศรษฐกิจที่แตกต่างกับชาติตะวันตก แต่จากการศึกษาการส่งเสริมทักษะทางสังคมในต่างประเทศจนได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ดูแลอย่างแพร่หลายและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมทักษะทางสังคมในผู้ดูแลผู้พิการของประเทศไทยเพิ่มขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กัญญา สมบูรณ์. (2558). รูปแบบการเสริมสร้างทักษะทางสังคมของเยาวชนชนเผ่ามูเซอแดงในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน. ใน วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. มหาลัษราชภัฏ เชียงใหม่.
- กิติกร มีทรัพย์และไพบุลย์ ดวงจันทร์. (2541). พฤติกรรมความเครียดและตอบสนองต่อความเครียด. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติวัฒน์ อัจนาภิตติ. (2554). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อทักษะทางสังคมของวัยรุ่นตอนปลาย. ใน วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กมลรัตน์ ศรีวิเศษ และอัญชลี สารรัตน์. (2554). การพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนออทิสติกในโรงเรียนร่วมระดับปฐมวัยโดยใช้เรื่องราวทางสังคม. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(5), 1427-1435.



- กรมสุขภาพจิต. (2548). คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ขวัญตา บุญวาต, ธิธาร์ตน์ สุภานันท์, อรุณี ชุนหบดี และ นิมีศุฑรา แว. (2560). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 205-215.
- จุลฉวี สุระโยธิน. ( 2554 ). ผลของการจัดกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันทางอินเทอร์เน็ตด้วยการเขียนสะท้อนคิดผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อทักษะทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชญาณิชฎ์ สุระเสนา. (2559). การให้คำปรึกษากลุ่มเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ. ใน วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชื่นชม ชื่อลือชา. (2555). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 12(1), 97 -111.
- ชลการ ทรงศรี และณรงค์ จันท์แก้ว. (2562). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อัมพาตโพงพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 27(1), 1-11.
- ธรรณชนก ชัยภูมิ. (2564). การศึกษาการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรในบริษัทส่งออกแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. ใน สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นุชรี บัวโค. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. ใน วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพเก้า ฉันทสิริกุล และสุภาณี สนธิรัตน์. (2563). รายงานประชุมนำเสนอผลงานวิชาการเรื่องทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกโดดเดี่ยวของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ปรียาภรณ์ บุญสิทธิ์. (2563). การเสริมสร้างทักษะทางสังคมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยกิจกรรมกลุ่ม. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



- ผนีกแก้ว คลังคา. (2564). การพัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น. ใน วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พิมพ์ ศรีทองคำ. (2557). ความเครียดในการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานปฏิบัติการในบริษัทเอกชนที่นำเข้าและจัดจำหน่ายสินค้าแฟชั่นแห่งหนึ่ง. ใน วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- พรพรรณ มากบุญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทักษะทางสังคมของเด็กและเยาวชนชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 2 จังหวัดราชบุรี. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550. (2550). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก หน้า 8 (27 กันยายน 2550).
- ไพรินทร์ พัสตุ. (2556). ความเครียด การเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลและการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บที่ศีรษะ. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาณุมาศ หอมบุญยงค์. (2562). แนวทางการพัฒนาทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 ในจังหวัดสมุทรสงคราม. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มณฑา ลี้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. วารสารพยาบาลรามา, 15(2), 192-205.
- รักเกียรติ จาริก. (2560). ความเครียดของคนไทย. วารสารมหาวิทยาลัยรามคำแหง, 63-74.
- รุ่งนภา คำไพ. (2564). การพัฒนาทักษะทางสังคม โดยใช้กิจกรรมการเล่นบทบาทสมมติของผู้เรียนระดับชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสารสาสน์วิเทศศึกษา. วารสารพัฒนศิลป์วิชาการ, 5(2), 127-135.
- ลิวรรณ อุนาภิรักษ์. (2547). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาระบบประสาทและอื่น ๆ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



- วิจนา ลีละพัฒนนะ,และสายพิณ หัตถ์รัตน. (2558). เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหวแล้ว. เรียกใช้เมื่อ 1 พ.ศ. จิกายน 2566 จาก [https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/writer23/article\\_4](https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/writer23/article_4).
- วงศ์สิริ แจ่มฟ้า, ศิริรัตน์ จำปีเรือง และศศิธร ชิดน่ายี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนเมืองจังหวัดนครสวรรค์. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(11), 361-374.
- วัชระ หนุมงกุฎ. (2557). ผลของการใช้ชุดภาพร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติเพื่อเพิ่มทักษะทางสังคมของนักเรียนออทิสติก. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณรัตน์ ลาวัง, รัชณี สรรเสริญ และยุวดี รอดจากภัย. (2548). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณรัตน์ ลาวัง, อูรีรัฐ สุขสวัสดิ์ชน, จักริน สุขสวัสดิ์ชน และโนชา ทิศนาชนชัย. (2561). การพัฒนาแอปพลิเคชัน ‘สมาร์ทการดูแล’ เพื่อสนับสนุนผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุดสาคร จำมัน, นพพร ว่องสิริมาศ และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34(3), 62-76
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). การสำรวจความพิการ พ.ศ.2565. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2552). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- องค์การอนามัย. (2538). คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 14(1), 135-150.

- อัยยา เมิตไธสง. (2557). การพัฒนาทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบร่วมเรียนร่วมรู้ (Learning Together Technique) รหัสวิชา ส16101 หน้าที่พลเมือง วัฒนธรรมและการดำรงชีวิตในสังคม โรงเรียนวังยางวิทยาคารจังหวัดกาฬสินธุ์. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bond A. E., Draeger C. R., Mandlco, B. & Donnelly M. (2003). Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury: implication for evidence-based practice. *Critical Care Nurse*, (23)4, 63-72.
- Chris Nijboer, Reike Tempelaar, Mattanja Triemstra, Geertrudis A. M. van den Bos & Robert Sanderman. (2001). The role of social and psychologic resources in caregiving of cancer patients. *American Cancer Society*, 91(5), 1029-1039.
- Flávia Araujo de Amorim, Mariana de Campos Pereira Giorgion & Orestes Vicente Forlenza. (2017). Social skills and well-being among family caregivers to patients with Alzheimer's disease. *Arch Clin Psychiatry*, 44(6), 159-161.
- Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Queluzi, Elizabeth Joan Barham, Zilda Aparecida Pereira Del Prette & Acácia Aparecida Angeli dos Santos. (2018). Social skills inventory for caregivers of elderly family members (SSI-CE): relations with indicators of psychological wellbeing. *Archives of Clinical Psychiatry*, 26(2), 1010-1020.
- Juan C.A.L., Elizabeth N., Teresita V.C., Alison D., Miriam J.M. & Maria L.M.C. (2011). Health-related quality of life incaregivers of individuals with traumaticbrain injury from Guadalajara, Mexico. *J Rehabil Med*, 43(11), 983-986.
- Lawang W., Horey D. E. & Blackford J. (2015). Family caregivers of adult with acquired physical disability: Thai case-control study. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 70-77.
- Lazarus RS and Folkman S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.



- Tsukasaki K., Kido T., Makimoto K., Naganuma R., Ohma M. & Sunaga K. (2006). The impact of sleep interruption on vital measurements and chronic fatigue of female caregivers providing home care in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 8(1), 2-9.
- Robinson, Karen Meier. (1988). A social skills training program for adult caregivers. *Advance Nursing Science*, 10(2), 59-72.
- Vicki de Klerk-Rubin. (2021). How Centering Can Improve Your Connection and Communication as a Caregiver. Commonwealth of Virginia: National Council on Aging.