



ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความฉลาดทางอารมณ์ของ
ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดเชียงใหม่

กัลยภรณ์ วรรณพงษ์* โสภิฎา อภิชัย*

บทคัดย่อ

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอาชีพที่มีความเครียดสูง เนื่องจากต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดที่หลากหลายในแต่ละวัน ความฉลาดทางอารมณ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคคลเอาชนะความเครียดได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความฉลาดทางอารมณ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 22 คน โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18 – 60 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ และมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในช่วงสูงกว่าปกติ อีกทั้งยังพบว่าความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความเครียด ($r = -0.749$) ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นและจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Abstract

Caregiver is a stressful occupation, as caregivers face multiple stressors daily. Emotional intelligence plays a crucial role in helping individuals overcome stress. The aim of this study was to investigate the relationship between stress and emotional intelligence among 22 caregivers in Chiang Mai Province. The research instruments used were the stress assessment and the emotional intelligence assessment for adults aged 18 to 60 years old. The study found that most of the caregivers experienced normal levels of stress and demonstrated above-average emotional intelligence. Furthermore, a statistically significant negative correlation was observed between overall emotional intelligence and stress levels ($r = - 0.749$). These results can be utilized to help and plan to promotion mental health of caregivers to enhance emotional intelligence and effectively cope with stress.

Keywords: Stress, Emotional intelligence, Caregiver



บทนำ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาในสังคมไทยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่อัตราส่วนเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดลง สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเท่ากับ 30.5 นั่นคือประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุประมาณ 31 คน ในทางตรงข้ามอัตราส่วนเกื้อหนุนกลับมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 อัตราส่วนเกื้อหนุนลดลงเหลือ 3.3 จาก 9.3 ในปี พ.ศ. 2537 นั่นคือ ในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุ 1 คน มีประชากรวัยทำงานที่ให้การเกื้อหนุนเพียงประมาณ 3 คนเท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้การเตรียมสร้างระบบเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นสิ่งจำเป็น ในปี พ.ศ. 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver: CG) เป็นหนึ่งในกำลังสำคัญ (ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) โดยหน้าที่ของ CG ประกอบด้วย การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกด้าน ตลอดจนดูแลสุขภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด การดำเนินการเตรียม ประง ประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาดและถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอน การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาล การระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค การส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินตามระบบการส่งต่อและวิธีการอย่างถูกต้อง และการจัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือนเพื่อรายงานต่อผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งจากบทบาทและความรับผิดชอบดังกล่าวอาจส่งผลให้ CG เกิดความเครียดได้ จากการศึกษาเรื่องศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคิ่งตะเกา อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดเพราะต้องพยายามปรับตัวหรือสภาพจิตใจและอารมณ์ เกิดปัญหาด้านการเงิน และรู้สึกไม่สบายใจที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (นิขารีย์ ใจคำวัง และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ซึ่งพบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการเหนื่อย ท้อใจ หมดหวัง ในการดูแลผู้สูงอายุ คิดว่าการดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นการเสียเวลา รู้สึกว่าตัวเองขาดความสามารถในการพัฒนาศักยภาพ รู้สึกอึดอัดและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ปภาสิณี แซ่ดี๊ว และคณะ, 2562) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจนำไปสู่ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้

ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำให้รู้สึกว่าการพัฒนาสุขภาพมีความสามารถ รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์และทำให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกาย (กรมสุขภาพจิต, 2555) การประเมินความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยคัดกรองปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในเบื้องต้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตรุนแรงที่จะตามมา เช่น การฆ่าตัวตาย



เป็นต้น (ศรีสกุล เียบแหลม และคณะ, 2564) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการที่บุคคลจะเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์ของตนได้นั้นต้องมีความสามารถในการรับรู้และความเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกอย่างเหมาะสมหรือที่เรียกว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Goleman, 1998 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนีตามัย, 2551) ในทางจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยมีอารมณ์และความคิดทำงานร่วมกันเสมอ หากอารมณ์และความคิดทำงานอย่างสมดุลจะทำให้จิตใจอยู่ในภาวะสมดุล บุคคลก็จะมีความสุข แต่หากไม่สมดุลจะมีความทุกข์หรือเกิดปัญหาขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2544ก) อารมณ์จึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ถ้าบุคคลมีพัฒนาการทางอารมณ์ในทางที่ดีย่อมมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ทำให้ตนเองและผู้อื่นรู้สึกเป็นสุข (กรมสุขภาพจิต, 2544ข) บุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวจึงถือว่าเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ปกติและสูง ดังนั้นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงจึงจำเป็นต้องมีความฉลาดทางอารมณ์เพื่อช่วยในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ซึ่งการปรับตัวที่สำคัญของบุคคลคือการปรับในเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน สาวิตรี อรุณ, 2545) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาในสามกลุ่มสาขาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความฉลาดทางอารมณ์ในทุกด้าน (ปวีณา ชัยวนารมย์ และคณะ, 2565) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จำนวน 70 คน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (กมลชนก ทองเอียด และ เตือนนภา ไชยพรหม, 2561) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้ โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18 – 60 ปี ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (correlation research) เป็นการศึกษาสำรวจ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดเชียงใหม่ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (1) เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัยไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมง และทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน (2) ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลร่องวัวแดง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 2) เทศบาลตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ หรือ 3) เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (3) มีอายุ 18-60 ปี (4) เป็นผู้ที่อ่านและเข้าใจความหมายของภาษาไทย และ (5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

(2) แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (stress test) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาโดย ม.ล. สมชาย จักรพันธ์ และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับ อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วิเคราะห์หาความเครียดสำหรับประชาชนไทย ข้อคำถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ระดับการให้คะแนนจาก 0-3 คือไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย ๆ จนถึงเป็นประจำ การแปลผล คะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน โดยผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 0-5 คะแนน แสดงว่า เครียดในระดับน้อยกว่าปกติ 6-17 คะแนน แสดงว่า เครียดในระดับปกติ 18-25 คะแนน แสดงว่า เครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย 26-29 คะแนน แสดงว่า เครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง 30-60 คะแนน แสดงว่า เครียดสูงกว่าระดับปกติมาก มีค่าจุดตัด (cut off point) ที่เหมาะสมอยู่ที่ 17 คะแนน ค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 70.4 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 64.6 แบบประเมินนี้มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 (Department of Mental Health, 1995)

(3) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18 – 60 ปี พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงแนวคิดของโกลแมน ประกอบด้วยข้อคำถาม 52 ข้อ โดยจำแนกเป็นด้านดี 18 ข้อ ด้านเก่ง 18 ข้อ และด้านสุข 16 ข้อ ข้อคำถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ตอบไม่จริงให้ 1 คะแนน ตอบจริงบางครั้งให้ 2 คะแนน ตอบค่อนข้างจริงให้ 3 คะแนน และตอบจริงมากให้ 4 คะแนน กลุ่มที่ 2 ตอบไม่จริงให้ 4 คะแนน ตอบจริงบางครั้งให้ 3 คะแนน ตอบค่อนข้างจริงให้ 2 คะแนน และตอบจริงมากให้ 1 คะแนน การแปลผลใช้คะแนนรวมแต่ละด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ อยู่ในเกณฑ์ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (ตารางที่ 1) มีค่าได้ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน .90 (สมจินดา ชมพูนุช และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2555)



ตารางที่ 1 การแปลผลแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18 – 60 ปี โดยรวมและรายด้าน

องค์ประกอบ EQ	ต่ำกว่าปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าปกติ
คะแนน EQ รวม	<138	138 - 170	>170
ด้านดี	<48	48 - 58	>58
ควบคุมตนเองได้	<14	14 - 18	>18
เห็นใจผู้อื่น	<16	16 - 20	>20
รับผิดชอบ	<17	17 - 23	>23
ด้านเก่ง	<45	45 - 59	>59
มีแรงจูงใจ	<15	15 - 21	>21
ตัดสินใจและแก้ปัญหา	<14	14 - 20	>20
สัมพันธ์ภาพ	<15	15 - 20	>20
ด้านสุข	<42	42 - 56	>56
ภูมิใจในตนเอง	<9	9 - 13	>13
พอใจชีวิต	<16	16 - 22	>22
สุขสงบทางใจ	<15	15 - 21	>21

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะเทคนิคการแพทย์อนุมัติให้ทำการวิจัย (AMSEC-66EX-057) ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นทำการประชาสัมพันธ์เพื่อหาอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย โดยการติดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ หากมีผู้สนใจเป็นอาสาสมัคร สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่เบอร์โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ หรืออีเมลของผู้วิจัย รวมทั้งสามารถติดต่อลงชื่อและที่อยู่ได้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดงานวิจัยให้กับผู้สนใจเป็นอาสาสมัคร ทำการคัดเลือกอาสาสมัครแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ให้เวลาผู้สนใจตัดสินใจและแจ้งความจำนงค์เข้าร่วมการวิจัยภายในเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการติดต่อกันตามรายชื่ออาสาสมัครที่ผ่านการคัดเลือก เพื่อลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถบันทึกข้อมูลด้วยตนเองหรือให้ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลให้ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความฉลาดทางอารมณ์ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน โดยค่า $r = .00 - .19$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก $r = .20 - .39$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ $r = .40 - .59$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง $r = .60 - .79$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง และ $r = .80 - 1.00$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)



ผลการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 27 ฉบับ ซึ่งมีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จำนวน 5 ฉบับ คงเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 22 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 73.33 ของจำนวนที่กำหนด แสดงผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=22)

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	4.55
	หญิง	21	95.45
อายุ (ปี) Mix-Max: 31-60 Mean \pm SD: 53.14 \pm 7.72	31 - 40 ปี	2	9.09
	41 - 50 ปี	2	9.09
	51 - 60 ปี	18	81.82
การศึกษา	ประถมต้น	0	0.00
	ประถมปลาย	7	31.82
	มัธยมต้น	6	27.27
	มัธยมปลาย	5	22.73
	ปริญญาตรีและสูงกว่า	2	9.09
	ปวส.	2	9.09
อาชีพ	รับจ้าง	12	54.55
	ค้าขาย	4	18.18
	แม่บ้าน	3	13.63
	ธุรกิจส่วนตัว	1	4.55
	ไม่ระบุ	2	9.09
สถานภาพ	โสด	1	4.55
	สมรส/คู่	19	86.36
	หย่าร้าง	2	9.09
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	1000 - 5000	11	50.00
	5000 - 10000	7	31.82
	10000 - 15000	3	13.63
	15000 - 20000	0	0.00
	ไม่ระบุ	1	4.55



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=22) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวเพียงพอหรือไม่	ไม่เพียงพอ	17	77.27
	เพียงพอ	5	22.73
ภาวะสุขภาพและโรคประจำตัว	ไม่มี	11	50.00
	มี	11	50.00
ระยะเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อวัน	1 – 3 ชั่วโมง	12	54.55
	3 – 5 ชั่วโมง	2	9.09
	5 – 7 ชั่วโมง	2	9.09
	7 – 10 ชั่วโมง	2	9.09
	ตลอดเวลา	2	9.09
	ไม่ระบุ	2	9.09

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 - 60 ปี (ร้อยละ 81.82) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53.14 ± 7.72 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.45) จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 31.82) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 54.55) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 86.36) รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 77.27) มีและไม่มีภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50) ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 - 3 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 54.55)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียด (n=22)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดในระดับน้อยกว่าปกติ	7	31.81
เครียดในระดับปกติ	12	54.55
เครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย	0	0
เครียดในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง	1	4.55
เครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก	2	9.09
Min - Max	0 - 39 คะแนน	
Mean \pm SD	11.40 ± 10.18 คะแนน	

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ (ร้อยละ 54.55) รองลงมา มีความเครียดในระดับน้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 31.81) พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติมาก จำนวน 2 คน (ร้อยละ 9.09)



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความฉลาดทางอารมณ์ (n=22)

ความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน (ร้อยละ)		
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ
ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม	1 (4.55)	9 (40.90)	12 (54.55)
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี	1 (4.55)	5 (22.72)	16 (72.73)
ควบคุมตนเอง	1 (4.55)	10 (45.46)	11 (50.00)
เห็นใจผู้อื่น	2 (9.09)	12 (54.55)	8 (36.36)
รับผิดชอบ	3 (13.63)	13 (59.10)	6 (27.27)
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง	1 (4.55)	13 (59.10)	8 (36.36)
มีแรงจูงใจ	0 (0.00)	16 (72.73)	6 (27.27)
ตัดสินใจและแก้ปัญหา	1 (4.55)	18 (81.82)	3 (13.63)
สัมพันธ์ภาพ	2 (9.09)	12 (54.55)	8 (36.36)
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข	0 (0.00)	13 (59.10)	9 (40.90)
ภูมิใจตนเอง	0 (0.00)	12 (54.55)	10 (45.46)
พอใจชีวิต	0 (0.00)	14 (63.64)	8 (36.36)
สุขสงบทางใจ	0 (0.00)	13 (59.10)	9 (40.90)

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในช่วงสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 54.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีอยู่ในช่วงสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 72.73) ด้านเก่งอยู่ในช่วงปกติ (ร้อยละ 59.10) และด้านสุขอยู่ในช่วงปกติ (ร้อยละ 59.10)



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ (n=22)

ความฉลาดทางอารมณ์	ความเครียด		ระดับความสัมพันธ์ทางสถิติ
	r	p-value	
ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม	-0.749**	0.000	สัมพันธ์ในระดับสูง
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี	-0.386	0.076	สัมพันธ์ในระดับต่ำ
ควบคุมตนเอง	-0.343	0.118	สัมพันธ์ในระดับต่ำ
เห็นใจผู้อื่น	-0.231	0.301	สัมพันธ์ในระดับต่ำ
รับผิดชอบ	-0.241	0.280	สัมพันธ์ในระดับต่ำ
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง	-0.724**	0.000	สัมพันธ์ในระดับสูง
มีแรงจูงใจ	-0.557**	0.007	สัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ตัดสินใจและแก้ปัญหา	-0.594**	0.004	สัมพันธ์ในระดับปานกลาง
สัมพันธ์ภาพ	-0.513*	0.015	สัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข	-0.731**	0.000	สัมพันธ์ในระดับสูง
ภูมิใจตนเอง	-0.496*	0.019	สัมพันธ์ในระดับปานกลาง
พอใจชีวิต	-0.479*	0.024	สัมพันธ์ในระดับปานกลาง
สุขสงบทางใจ	-0.632**	0.002	สัมพันธ์ในระดับสูง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ ทดสอบด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในระดับสูง ($r = -0.749$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและด้านสุขมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในระดับสูง ($r = -0.724$ และ -0.731 ตามลำดับ)

บทวิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.55 มีความเครียดในระดับปกติ (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดี และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า อายุที่เพิ่มขึ้น จะทำให้บุคคลมีความรอบคอบในการพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ และมีประสบการณ์ในการเผชิญกับความเครียดมากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนั้นอายุจึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญนิภา อยู่สำราญ และคณะ (2565) ที่ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 56.12 ปี มีความเครียดในระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมและด้านดีอยู่ในช่วงสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 54.55 และ ร้อยละ 72.73 ตามลำดับ) มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและด้านสุขอยู่ในช่วงปกติ (ร้อยละ 59.10 และ ร้อยละ 59.10 ตามลำดับ) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ซึ่งมีแนวโน้มมีความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงขึ้น จากการศึกษาของลชิตา ศรีธรรมชาติ (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ อายุ 26-60 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปกติ มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข อยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและด้านสุขอยู่ในช่วงปกติ แต่ไม่สอดคล้องกับความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมและด้านดีที่อยู่ในช่วงสูงกว่าปกติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในทุกคน แต่จะมีมากหรือน้อยในแต่ละคนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น เพศ พันธุกรรม สุขภาพ สภาพสังคม การเลี้ยงดู ระดับการศึกษาและอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันจึงส่งผลให้มีความฉลาดทางอารมณ์ที่แตกต่างกันได้ (อรพินทร์ ชูชม, อัจฉรา สุขารมณ และ วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี, 2542 อ้างถึงใน จิรพรรณ พิระวรรณกุล, 2545)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในระดับสูง ($r = -0.749$) (ตารางที่ 5) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและด้านสุขมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในระดับสูง ($r = -0.724$ และ -0.731 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของกมลชนก ทองเอียด และ เดือนนภา ไชยพรหม (2561) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของปวีณา ชัยวนารมย์ และคณะ (2565) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาในสามกลุ่มสาขาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความฉลาดทางอารมณ์ในทุกด้าน หมายความว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับมากจะมีแนวโน้ม



ของความเครียดน้อย ในทางกลับกันถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์น้อยจะมีแนวโน้มของความเครียดมาก ซึ่งการมีความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเอาชนะความกดดันทางด้านสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองให้เหมาะสม รู้ว่าควรแสดงพฤติกรรมเช่นไร และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจนประสบความสำเร็จในการเรียน อาชีพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2546) ผลการวิจัยนี้จึงเป็นอีกหนึ่งหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์น่าจะเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการจัดการความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

บทสรุป

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในช่วงสูงกว่าปกติ และความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในระดับสูง



เอกสารอ้างอิง

1. กมลชนก ทองเอียด และ เตือนนภา ไชยพรหม. (2561). ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 5(2), 219.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544ก). แผนพัฒนางานสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. ใน สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ (บ.ก.), *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547* (น. 21-38). โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544ข). *การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี*. บริษัททวงค์กมลโปรดักชั่น.
4. กรมสุขภาพจิต. (2546). *ความเครียดของคนไทย: การศึกษาระดับชาติ ปี 2546* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ปิยอนด์พับลิชชิง
5. กรมสุขภาพจิต. (2555, 5 พฤศจิกายน). *คู่มือคลายเครียด*. กรมสุขภาพจิต. <https://dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=345>
6. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563, สิงหาคม). *คู่มือแนวทางการอบรมพี่นฟู Caregiver หลักสูตร 70 ชั่วโมง*. กรมอนามัย. https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/long-term-care/download?id=36340&mid=30026&mkey=m_document&lang=th&did=12514
7. กัญนิภา อยู่สำราญ , ศรีสกุล ชนะพันธ์, และ พานิช แก่นกาญจน์. (2565). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1), 1-16.
8. จิรพรรณ พิระวรรณกุล. (2545). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดกาแพงเพชร*. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, การบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร).
9. นิชาธิย์ ใจคำวัง, วรดา จักชุกพรรณ, วลีพร น้อยเจือ, สกาวเดือน ชุ่มชุมภู และ อินธิรา ตระกูลฤกษ์. (2562). *ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคิ่งตะเกา อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิตรต์*, 1, 1-19
10. ปภาสิณี แซ่ตีว, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์ และ ธนิตา ทีปะปาล. (2562). การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 300-310.
11. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2559. (2559, 27 กรกฎาคม). *สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_ltc10.pdf



12. ปวีณา ชัยวนารมย์, สุมาลี ศรีชัยสวัสดิ์, กัลยา รัตนศิวะ และ บวร เครือรัตน์. (2022). ความเครียดและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์แห่งรัตนโกสินทร์*, 4(1),34-44.
13. ลชิตา ศรีธรรมชาติ. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิต*. [ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
14. วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). *เชาวน์อารมณ์ (EQ : ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต)*. เอ็กซเปอร์เน็ท.
15. ศรีสกุล เฉียบแหลม, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ และ สนทยา มณีรัตน์.(2564). การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน, 67(1), 15.
16. สมจินดา ชมพูนุช และ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2555). *พลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(2), 87-98.
17. สาวิตรี อรกุล. (2545). *ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
18. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564*. http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport_64.pdf
19. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. *วารสารสวนปรุง*, 13(3), 1-20.
20. Department of Mental Health. (1995). *Development of Thai Computerized Self-analysis Stress Test*. Nonthaburi: Ministry of public health.
21. Lazarus R.S. & Folkman S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Spinger Publishing.