



Factors Influencing Quality of Life Among Caregivers of Dependent Elderly Persons in Phitsanulok Province

Bussarawadee Seangsuwan¹, Sasina Jitaksorn², Santee Boontam³, Pariyakon Kalong⁴
and Kanjananat Prumarin⁵

¹ Faculty of Health and Sport Science, Thaksin University, Phatthalung Campus, Thailand

² School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

^{3,4,5} Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University, Thailand

Corresponding author E-mail: Bussarawadee.sae@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2237-2799>

E-mail: Cmjitaksorn@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3000-5016>

E-mail: Sansanee.boo@bkkthon.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-7847-9445>

E-mail: Pariyakon2558@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-0732-3862>

E-mail: jinkk9898@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-6667-9254>

Received 26/04/2025

Revised 21/05/2025

Accepted 25/06/2025

Abstract

Background and Objectives: Thailand has caregivers working to care for the elderly in care centers. The care is difficult and complex. Caring for the elderly who are dependent affects their quality of life and causes stress in caring for them. Aimed to study levels of stress, quality of life, and analyze the relationship between stress and Quality of Life among the dependent older caregivers in Phitsanulok Province.

Research Methodology: This study was cross – sectional research. The study included 73 Caregivers for dependent elderly who have completed 840 hours of training and a certificate from the Ministry of Education, working at a care center in Phitsanulok Province. Participants aged 18-45 years. The data were collected using questionnaires, which included demographic data, personal stress levels, and quality of life assessments. The analysis of the data was performed using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, and inferential statistics were utilized for the Spearman rank test to analyze the relationship between stress and quality of life. Statistical significance p -value < 0.05

Results: The sample groups were caregivers totaling 701 people, who were mostly female with an average age of 28.11 years. Overall, their stress was at a moderate level (69.90%) with an average of 50.54. Moderate stress included economics (61.60%), followed by mental stress (53.40%) and physical stress (52.10%). Low stress included responsibilities (5.70%). Overall, their quality of life was at a moderate level (67.10%) with an average of 88.55 and a standard deviation of 12.076. When classified by aspect, it was found that physical health, mental health, social relationships, and the environment were mostly at a moderate level. Age and education were significantly and inversely related to stress at $r = -0.270$ ($P < 0.05$) and $r = -0.349$ ($P < 0.05$). Marital



status and income were significantly and inversely related to quality of life at $r = 0.538$ ($P < 0.01$) and $r = 0.406$ ($P < 0.01$), and working hours were significantly and inversely related to quality of life at $r = 0.252$ ($P < 0.05$).

Conclusion: Caregivers of dependent elderly have moderate levels of stress and quality of life. Factors that are inversely related to stress include age and education. Factors that are related to quality of life include marital status, income, and working hours. Therefore, promoting work planning in the organization and building relationships with personnel to reduce work stress problems will directly affect the good work quality of life and appropriate work.

Keywords: Care Giver; Stress; Quality of Life

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก

บุศราวดี แสงสุวรรณ¹, ศศิณา จิตรอักษร², ปริญญา กาหลง³, กาญจนานัฐ ภูมรินทร์⁴ และศันสนีย์ บุญเต็ม⁵

¹คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

²สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

^{3,4,5}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: ประเทศไทยได้มีอาชีพผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ โดยทำงานดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแล โดยมีลักษณะการดูแลที่มีความยากและซับซ้อน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และก่อให้เกิดความเครียดในการดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเครียด ระดับคุณภาพชีวิต และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมของปัจจัยคุณลักษณะประชากร ความเครียดที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก

ระเบียบวิธีการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรมจำนวน 840 ชั่วโมง มีใบประกาศจากกระทรวงศึกษาธิการที่ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลของจังหวัดพิษณุโลก อายุ 18-45 ปี จำนวน 73 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความเครียด และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมของปัจจัยคุณลักษณะประชากร ความเครียดที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย: ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 73 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 28.11 ปี ความเครียดในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.90 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 50.54 ความเครียดระดับ ปานกลาง ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 61.60 รองลงมาด้านจิตใจ ร้อยละ 53.40 และด้านร่างกาย ร้อยละ 52.10 และความเครียดระดับน้อย คือ ด้านภาระหน้าที่ ร้อยละ 5.70 และระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 67.10 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 88.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 12.076 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อายุและการศึกษามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงข้ามกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = -0.270$, ($P < 0.05$) และ $r = -0.349$, ($P < 0.05$) สถานภาพสมรสและรายได้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = 0.538$, ($P < 0.01$) และ $r = 0.406$, ($P < 0.01$) และชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = 0.252$, ($P < 0.05$)

สรุปผล: ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับความเครียดและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในทิศทางตรงข้าม ได้แก่ อายุ และการศึกษา ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ และชั่วโมงการทำงาน ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการวางแผนการทำงานในองค์กร และสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรเพื่อลดปัญหาความเครียดจากการทำงาน เพื่อส่งผลโดยตรงต่อการมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี และการทำงานที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ความเครียด; คุณภาพชีวิต

บทนำ

เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่สวนทางกับอัตราการเจริญพันธุ์ของทั่วโลกที่มีแนวโน้มลดลง อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุยังมีอิทธิพลที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนของประชากรโลกโดยตรง การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุยังส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ โดยปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกรวม 8 พันล้านคน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 800 ล้านคน โดยปัจจุบันประเทศไทยเกือบจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ เนื่องด้วยประเทศไทยได้มีสัดส่วนจำนวนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 14 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 20 ดัชนีการสูงอายुर้อยละ 127.4 และอัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 31.1 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2580 จะมีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอีกร้อยละ 6.7 ของประชากรในประเทศ การเปรียบเทียบดัชนีการสูงอายุนในปี พ.ศ. 2557-2567 พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในทางจังหวัดของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดส่วนใหญ่ในภาคเหนือมีดัชนีการสูงอายุมากกว่า 172 คนต่อเด็กที่มีอายุ 15 ปี 100 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) ทั้งนี้สถานการณ์โครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ผลกระทบอย่างกว้างขวางของโครงสร้างประชากรในหลายด้าน ทั้งด้านศักยภาพในการแข่งขัน และการพัฒนาประเทศทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 โดยสำนักสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดมีความต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันมากถึง 9 พันกว่าราย และมีผู้ดูแลมากถึง 15,763 ราย และจากการประเมินสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ไม่ดีมากถึง 21,068 ราย (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ.2567 จังหวัดพิษณุโลกมีจำนวนผู้สูงอายุสูงติดอันดับ 1 ใน 3 จังหวัดของภาคเหนือ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 236,706 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 โดยมีดัชนีการสูงอายुर้อยละ 182.0 และอัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 45.1 จึงมีความสอดคล้องกับความต้องการผู้ดูแลเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกายที่มีต่อสมรรถนะการทำงานของอวัยวะในร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยที่มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะนำมาซึ่งภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่มีความต้องการผู้ดูแลที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยได้มีอาชีพผู้ดูแลอย่างเป็นทางการที่ประกอบเป็นอาชีพ โดยการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุนับเป็นการดูแลที่จำเป็นต้องใช้ความชำนาญ และความทุ่มเทเป็นอย่างมาก (ภัทริยา แก่นกระโทก, 2566) จากการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องให้การดูแลที่ซับซ้อน ได้แก่ การรับประทานยา การอาบน้ำ การขับถ่าย การทำความสะอาดแผล การกายภาพบำบัด การเคลื่อนย้าย และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกด้าน ในบางครั้งทำให้เกิดปัญหาในการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นความกดดันจากผู้สูงอายุเองที่มีสุขภาพร่างกายแย่งจากโรคประจำตัว ความกดดันจากครอบครัวที่มีความคาดหวังต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น และการทำงานที่จำเป็นต้องแบกรับภาระความดัน พบว่า ผู้ดูแลมีอาการเครียด หดใจ กำลังใจ มีความวิตกกังวล ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและครอบครัวไม่ดี และการแบกรับภาระหน้าที่ในการดูแลเป็นระยะเวลานาน จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลตามมา (สุตาสินี สุทธิฤทธิ์ และคณะ, 2564) อีกทั้งที่ผ่านมาจังหวัดพิษณุโลกยังไม่มี

งานวิจัยที่ศึกษาความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลหลักในครอบครัว

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมา ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน โดยมีคุณสมบัติ คือ ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรม 840 ชั่วโมงโดยต้องได้รับการรับรองจากการกระทรวงศึกษาธิการ ลักษณะการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านได้แก่ การดูแล, การช่วยเหลือ, การประคับประคอง, การสนับสนุน และการประสานงาน พร้อมทั้งเชื่อมโยงบุคคลในครอบครัวซึ่งเชื่อว่าหากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลที่ดี และสามารถนำผลวิจัยมาใช้ในการเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมสูงอายุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อประเมินระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก
- 2) เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก
- 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมของปัจจัยคุณลักษณะประชากร ความเครียดที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องการผู้ดูแลเกือบ 24 ชั่วโมง ประเมินจากคะแนนการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living: ADL) ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยผู้ดูแลสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ดูแลแบบทางการ (formal caregiver) คือ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับเงินจากการดูแลเป็นค่าตอบแทนเป็นประจำ เช่น พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลในศูนย์ดูแล จากการศึกษา Kunkle et al. (2021) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลมีความเครียดจากแรกกตตันในสถานที่ทำงาน ความคาดหวังขององค์กร แม้ว่า การมีทักษะในการจัดการความเครียดที่ดีจากการได้รับการฝึกอบรม แต่ถ้าเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรหรือเกิดความขัดแย้งจากที่ทำงาน ก็ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้โดยตรง แต่สำหรับผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (informal caregiver) คือ สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ได้รับเงินตอบแทนจากการดูแล ได้แก่ บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง โดยจำเป็นต้องแบกรับความคาดหวังของครอบครัวมักจะมีเครียดในระดับสูง เนื่องจากต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่มีเวลาส่วนตัว การขาดการสนับสนุนด้านจิตใจ (ปวีณา ทักษิณาเจนกิจ, 2564) การศึกษารุ่นนี้จึงมุ่งศึกษาผู้ดูแลแบบทางการ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนับเป็นการดูแลที่มีความยากและซับซ้อนส่งผลให้มีปัญหาด้านการดูแลได้ การดูแลจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และก่อให้เกิดความเครียดในการดูแล ทั้งนี้ผลกระทบจากการดูแลส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ดูแล ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายที่เกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ การดูแลที่ต้องให้การดูแลติดต่อกันหลายชั่วโมงจนก่อให้เกิดความอ่อนเพลียของร่างกาย และปัญหาด้านสุขภาพที่ตามมาทางด้านจิตใจ

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะแบกรับผลกระทบทางตรง เนื่องจากผู้ดูแลจำเป็นต้องแบกรับความกดดันจากการทำงาน ความเครียดจากการดูแลและความวิตกกังวล ทางด้านสังคม ผู้ดูแลประสบปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน การได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากผู้ดูแลกลุ่มนี้เป็นแรงงานในระบบ และการแข่งขันในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีในบางครั้งต่อเพื่อนร่วมงาน นายจ้าง และผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ความเครียดที่เกิดจากการดูแล ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคำนิยามความเครียดดังนี้

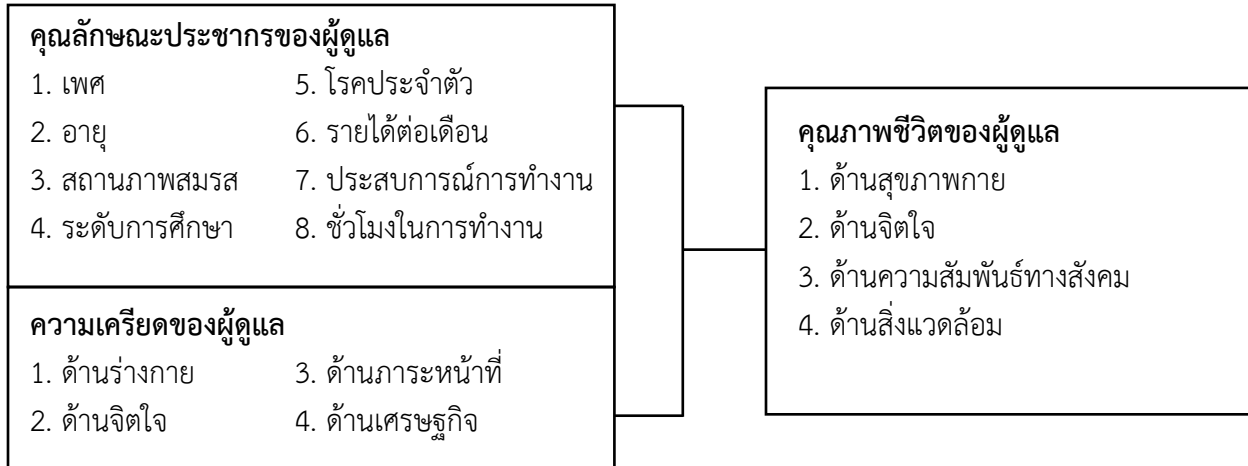
ความเครียดเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม สามารถประเมินโดยบุคลิกลักษณะส่วนตัว และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเกินขีดความสามารถของความสัมพันธ์หรือการรู้สึกสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต (Lazarus & Folkman, 1984) มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อภาระงานพบว่า ความเครียดจากการทำงาน ประกอบด้วย ความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน การยอมรับในอาชีพ ความกดดันส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพกาย และสุขภาพทางอารมณ์ (Zhang et al., 2017) ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ “ความเครียดของผู้ดูแล” เนื่องจากภาระการดูแลเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความเครียดทั้งทางกายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคม การเงิน และภาระหน้าที่ที่ซับซ้อนที่เปรียบเสมือน ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีการพึ่งพาที่มีระดับความสามารถของผู้ดูแล และความรับผิดชอบในบริบทที่ได้รับมอบหมายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละคน จึงส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลอย่างชัดเจน (Kunkle et al., 2021) และผู้ดูแลยังมีความเหนื่อยล้า ความเศร้า ความเหงา และปัญหาการนอนหลับที่มาจากความเครียดและความกดดันจากการทำงาน บางคนใช้การรับมือที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนที่ตามมาได้ (Oechsle et al., 2019) และเนื่องจากการดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลจำเป็นต้องมีความระมัดระวังในการดูแลมากขึ้น เนื่องจากหากสุขภาพกาย สุขภาพจิตผู้สูงอายุแย่ลงจะทำให้เกิดความกดดันจากญาติของผู้สูงอายุ และเพื่อนร่วมงานได้ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า ความอ่อนเพลียของร่างกาย จนเกิดปัญหาต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คุณภาพชีวิต จากคำนิยามของ ราชบัณฑิตยสถาน (2550) กล่าวว่า ชีวิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่ มีความมั่นคงครอบคลุมทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่ส่งผลต่อการทำงาน ความรู้สึก และความพึงพอใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ “คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล” ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ The WHOQOL Group. (1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานะของตนในชีวิตในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่พวกเขาอาศัยอยู่ และในความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวล จำแนกได้เป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ถึงสภาพร่างกายของบุคคลที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ความสมบูรณ์ของร่างกาย ความสุขสบาย ความสามารถในการจัดการความเจ็บปวดและการเคลื่อนไหวทางร่างกาย การรับรู้ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพายา และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน 2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจ เช่น ความรู้สึกทางบวกต่อบุคคลอื่น การรับรู้ภาพลักษณ์ตนเอง ความภูมิใจและมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการรู้สึกต่าง ๆ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น การได้รับและผู้ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นในสังคม และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น ความอิสระ ความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง การได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากสิ่งอันตราย

ต่อชีวิต การได้รับข่าวสารที่มีประโยชน์ อย่างไรก็ตามหากการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ปราศจากภาวะเครียดจากการทำงานก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (วิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เลขที่รับรอง 41/2567 เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ.2567

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

1.1 ประชากรการวิจัย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 90 คน ที่มีอายุระหว่าง 18-45 ปี เป็นบุคคลที่มีใบประกาศจากกระทรวงศึกษาธิการผ่านการอบรมจำนวน 840 ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลของจังหวัดพิษณุโลก

1.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 73 คน จากตาราง Krejcie และ Morgan (Krejcie, R.V. & Morgan, D.W., 1970) จึงใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรเป้าหมายทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะประชากร แบบประเมินความเครียด และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ทั้งหมดจำนวน 51 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร จำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด และเลือกตอบตามแบบสำรวจรายการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลแต่ละวัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความเครียด จำนวน 16 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดซึ่งเป็นข้อคำถามประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลผู้สูงอายุว่าคำถามแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนน

ของข้อคำถามตามหลักการของลิเคิร์ต (Likert, 1967) สามารถแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด, รู้สึกเครียดเล็กน้อย, รู้สึกเครียดปานกลาง, รู้สึกเครียดมาก และรู้สึกเครียดมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลผลเมื่อพิจารณาภาพรวมโดยคะแนนเป็นระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) อิงเกณฑ์ของบลูม (bloom, 1971) จำแนกตามความรุนแรงของความเครียด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ช่วงคะแนนระหว่าง 16-47 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนระหว่าง 48-63 คะแนน ระดับสูง ช่วงคะแนนระหว่าง 64-80 คะแนน แบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI โดยผู้วิจัยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545) ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด ซึ่งเป็นข้อคำถามประเมินตามเหตุการณ์หรือความรู้สึกของผู้ดูแล ซึ่งคำถามแต่ละประเมินความรู้สึกลงในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัยและแบบอัตวิสัย ประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ 2.ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ 4.ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย, เล็กน้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลโดยมีคะแนนเป็นระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยคะแนนระหว่าง 26-60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนนระหว่าง 61-95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง และคะแนนระหว่าง 96-130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี แบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการประสานงานกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการโดยชี้แจงวัตถุประสงค์วิจัย ขอบเขตการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการโดยให้คำชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม พร้อมทั้งตอบข้อซักถามเกี่ยวกับแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ความเครียด และคุณภาพชีวิต เพื่อนำเสนอการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ความเครียดที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 73 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.00 และเพศชาย ร้อยละ 26.00 อายุเฉลี่ย 28.11 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-29 ปี ร้อยละ 56.20 สถานภาพโสด ร้อยละ 60.30 จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 45.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.30 รายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 52.10 มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 91.80 ให้การดูแล 9-12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 79.50 รายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากรของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก (n=73)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ	คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ					
			อายุ (ปี)		
ชาย	19	(26.00)	18 - 29	41	(56.20)
หญิง	54	(74.00)	30 - 45	32	(42.80)
สถานภาพสมรส					
			ระดับการศึกษา		
โสด	44	(60.30)	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	(50.70)
สมรส	26	(35.60)	ปริญญาตรี	36	(49.30)
หย่าร้าง	3	(4.10)			
โรคประจำตัว					
			รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)		
ไม่มีโรคประจำตัว	44	(60.30)	≤ 15,000 บาท/เดือน	38	(52.10)
มีโรคประจำตัว	29	(39.70)	> 15,000 บาท/เดือน	35	(47.90)
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)					
			ระยะเวลาในการดูแล (ชั่วโมง)		
≤ 5 ปี	67	(91.80)	≤ 8 ชั่วโมง	9	(12.30)
> 5 ปี	6	(8.20)	9 - 12 ชั่วโมง	58	(79.50)
			> 12 ชั่วโมง	6	(8.20)

2. ความเครียด

ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ความเครียดภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.90 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 50.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 6.906 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 27.40 และระดับสูง ร้อยละ 2.70 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความเครียดที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 61.60 รองลงมาด้านจิตใจ ร้อยละ 53.40 และด้านร่างกาย ร้อยละ 52.10 และความเครียดที่อยู่ในระดับน้อย คือ ด้านภาระหน้าที่ ร้อยละ 5.70 รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก (n=73)

ความเครียด	ระดับความเครียด (n=73)		
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)
ภาพรวมความเครียด	20 (27.40)	51 (69.90)	2 (2.70)

ความเครียด	ระดับความเครียด (n=73)		
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)
ด้านร่างกาย	20 (27.40)	38 (52.10)	15 (20.50)
ด้านจิตใจ	28 (38.40)	39 (53.40)	6 (8.20)
ด้านภาระหน้าที่	37 (50.70)	23 (31.50)	13 (17.80)
ด้านเศรษฐกิจ	15 (20.50)	45 (61.60)	13 (17.80)

3. คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 67.10 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 88.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 12.076 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก (n=73)

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี n(%)	ปานกลาง n(%)	ดี n(%)
ภาพรวมคุณภาพชีวิต	1 (1.40)	49 (67.10)	23 (31.50)
ด้านสุขภาพกาย	0 (0.00)	60 (82.20)	13 (17.80)
ด้านจิตใจ	3 (4.10)	46 (63.00)	24 (32.90)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11 (15.10)	40 (54.80)	22 (30.10)
ด้านสิ่งแวดล้อม	4 (5.50)	52 (71.20)	17 (23.30)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความเครียดที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก

ก. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและความเครียด พบว่า อายุและการศึกษามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = -0.270$, ($P < 0.05$) และ $r = -0.349$, ($P < 0.05$)

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิต พบว่า สถานภาพสมรสและรายได้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = 0.538$, ($P < 0.01$) และ $r = 0.406$, ($P < 0.01$) และชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $r = 0.252$, ($P < 0.05$) รายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความเครียด และคุณภาพชีวิต

Spearman rank correlation	ความเครียด		คุณภาพชีวิต	
	r	p-value	r	p-value
คุณลักษณะประชากร				
อายุ	-0.270	0.021*	0.118	0.292
สถานภาพสมรส	-0.180	0.128	0.538	0.000**
โรคประจำตัว	-.0048	0.687	-0.089	0.454
การศึกษา	-0.349	0.002*	0.125	0.260
รายได้	0.110	0.355	0.406	0.000**
ประสบการณ์ทำงาน	-0.095	0.423	0.052	0.665
ชั่วโมงการทำงาน	0.097	0.412	0.252	0.031*
ความเครียด		1.00	-0.067	0.574

*p-value < 0.05, **p-value < 0.01

อภิปรายผล

ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก

จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความเครียดเฉพาะด้านจิตใจสูงถึงร้อยละ 53.4 ซึ่งมีสาเหตุจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเบื่อหน่ายกับเพื่อนร่วมงาน การขาดการสื่อสารที่ดีจนบางครั้งต้องแบกรับความรับผิดชอบในหน้าที่เพียงคนเดียว และความกดดันจากการดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล อีกทั้งยังต้องรับมือกับอารมณ์ที่แปรปรวน อาการทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดความรู้สึกกดดันกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน แม้ว่าผู้ดูแลบางคนจะมีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพแต่กลับกันความมั่นคงทางการเงินและสิทธิประโยชน์กลับสวนทางกับภาระงานที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญชัย เหลาसार, กัลยา ไชยสัตย์ และ วชิราภรณ์ วิทยาขาว (2563) พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังส่งผลกระทบทำให้จิตใจ คือ ความกดดันหรือการมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมก่อให้เกิดความเครียด ปัญหาด้านการเงินและผลตอบแทนจากการทำงาน เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความเครียดที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความเครียดด้านร่างกาย ความเครียดด้านจิตใจ และความเครียดด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากความกดดันจากการทำงานกระตุ้นให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นโรค การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้ความเครียดทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการจัดการภาระหนี้สินในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญิกา อยู่สำราญ และคณะ (2565) พบว่า ความกดดันจากการทำงานกระตุ้นให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นโรค และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอจากต้องรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่เพียงคนเดียว และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา กิ่งแก้ว และคณะ (2562) พบว่า ความเครียดที่ส่งผลกระทบทางด้านร่างกายของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มาจากอาการปวดเมื่อยตามร่างกายที่มีการปวดตึง และปวดหลังจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน อีกทั้งความเครียดที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ความเครียดด้านภาระหน้าที่ การแบกรับชั่วโมงในการทำงานที่มากเกินไป ความกดดันจากสภาพแวดล้อมการทำงาน และการทำงานที่มีการเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงาน สอดคล้องกับการศึกษาของชาลินี สุวรรณยศ และดารารวรรณ ตะปินตา (2563) พบว่า ผู้ดูแลต้องให้การดูแลเกือบ

ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ความเป็นส่วนตัวยลดลงจากการดูแลผู้ป่วยที่มากเกินไป จนเกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ และความเครียดจากการขาดความช่วยเหลือจากผู้อื่นและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นหากองค์กรมีการส่งเสริมระบบทีมในการดูแลที่ลดการแบกรับหน้าที่โดยลำพัง สนับสนุนสวัสดิการที่เหมาะสม และกำหนดความก้าวหน้าทางอาชีพเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในอาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ 2 ใน 3 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสามารถสะท้อนถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล แต่มีข้อจำกัดไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อม เนื่องด้วยการทำงานดูแลผู้สูงอายุเป็นการประกอบเป็นอาชีพในศูนย์ดูแล หากมีพื้นที่การทำงานเป็นสัดส่วน และมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานที่ดีก็สามารถเผชิญความเหนื่อยล้าทางร่างกายจิตใจได้ แต่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในขั้นวิกฤติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนารัตน์ อุดมวรรณเขต (2564) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและญาติทั้งในด้าน การดูแลการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ลดการเกิดอุบัติเหตุและลดภาระของผู้ดูแล อีกทั้งยังพบว่าการได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอธิบายได้ว่าภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึง ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวันหากผู้ดูแลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างปกติก็ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและทำให้ผู้ดูแลรับรู้คุณภาพชีวิตไปในทางที่ดี และผู้ดูแล 1 ใน 3 ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลางในด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่ ผู้ดูแลรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมาย โดยมีความพึงพอใจในชีวิตและการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของกระสิน เขียววิง และเสาวนีย์ กุลเสวตร์ (2566) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นงานที่ต้องใช้พลังกายพลังใจเป็นอย่างมาก หากผู้ดูแลไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากองค์กร สามารถส่งผลต่อความสามารถในการทำงานและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล จึงควรมีการฝึกอบรมทักษะการดูแล การสนับสนุนด้านจิตใจ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก

พบว่า คุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ และการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้ดูแล แตกต่างกับการศึกษาของรัตนภรณ์ ขำนิศาสตร์ (2562) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียด ได้แก่ อายุ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และคุณลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพสมรส และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ (2561) พบว่า การมีคู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ที่ดีสามารถให้การประคับประคองด้านอารมณ์เมื่อเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถรับมือความเครียดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา ผาติเสนะ และอรุณี รัตน์สกุล (2568) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ประกอบด้วย รายได้ ($\beta = 0.410, p < 0.001$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

($\beta = 0.307$, $p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของของจิรนนท์ ปุริมาตย์ และคณะ (2562) พบว่า ผู้ดูแลยังมีรายได้สูงและเพียงพอต่อรายจ่ายต่าง ๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ดูแลที่มีรายได้น้อยเนื่องจากรายได้เป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งชั่วโมงในการทำงานก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเช่นเดียวกัน เนื่องด้วยชั่วโมงในการดูแลต่อวันมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หากผู้ดูแลยิ่งใช้ระยะเวลาในการดูแลยาวนานส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย และจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล เนื่องด้วยผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานนอกบ้านได้อย่างเต็มที่ โดยที่ภาระงานในบ้านจะเป็นหน้าที่ของสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเป็นการเกื้อกูลในครอบครัวกัน แต่ทั้งนี้ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 ด้านนโยบาย โดยให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกในการจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยร่วมออกแบบการทำงานของศูนย์ดูแลในแต่ละศูนย์เกี่ยวกับการตรวจสภาพการทำงาน และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในออกแบบนโยบายในการส่งเสริมเพื่อผลักดันให้อาชีพผู้ดูแลเข้าสู่แรงงานในระบบ

1.2 ด้านการปฏิบัติ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเข้าร่วมการวางแผนดำเนินการจัดทำแนวทางการทำงานอย่างปลอดภัย และการมีคุณภาพชีวิตจากการทำงานที่ดีเพื่อลดปัญหาการเกิดความเครียดจากการทำงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก และกระทรวงสาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งถัดไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เกิดจากความเสี่ยงจากการทำงาน ที่นอกเหนือจากศูนย์ดูแลหรือในสถานปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุการได้รับสิ่งคุกคามจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคจากการทำงานดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ควรมีการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ จากการทำงานและการสร้างเสริมสุขภาพจากการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวร่วมกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กระสิน เขียวปิง, & เสาวนีย์ กุลเสวตร์. (2566). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในชุมชน จังหวัดลำปาง. *วารสารกรมการแพทย์*, 48(1), 80–86.

- กัญนิกา อยู่สำราญ, อารีย์ ะสินนท์, อัจฉรา ปันเจริญ, วาสนา จันทะคุณ, และ รัตติยา ทาระสาร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 18(3), 90–100.
- จินตนา กิ่งแก้ว, ศิวไล โพธิ์ชัย, & นงลักษณ์ วิชัยรัมย์. (2562). คุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*, 6(1), 68–76.
- จิรนนท์ ปุริมาตย์, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิตกุลตัง, & กรวรรณ ยอดไม้. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4), 610–619.
- ชาญชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์, & วชิราภรณ์ วิทยาขาว. (2563). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5), 813–821.
- ชาลินี สุวรรณยศ, & ดาราวรรณ ต๊ะปันทา. (2563). การลดความเครียดในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อม. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(2), 1–17.
- ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ, กนกพร สุคำวัง, & ภารดี นานาศิลป์. (2561). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *พยาบาลสาร*, 45(2), 1–13.
- ธนารัตน์ อุดมวรรณนาเขต. (2564). สภาพการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารศิลปศาสตร์และอุตสาหกรรมบริการ*, 4(2), 40–60.
- ธนิดา ผาติเสนะ, & อรุณี รัตนสกุล. (2568). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 19(1), 320–329.
- ปวีณา ทักษิณาเจนกิจ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดในผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทริยา แก่นกระโทก. (2566). ความเครียด คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนภรณ์ ชำนิศาสตร์. (2562). ความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(1), 55–68.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2550). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- สุดาสินี สุทธิฤทธิ์, อรณิส ยางทอง, วราภา จันทรเอียต, นิชชยาภรณ์ บัวแสง, & ศิรินยา รอดเจริญ. (2564). ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 35(2), 1–12.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วรรณวรรณี ตันติพิวัฒนสกุลย์, & วนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). Retrieved from: <https://dmh.go.th/test/whoqol>
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.



- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Kunkle, R., Chaperon, C., & Berger, A. M. (2021). Formal caregiver burden in nursing homes: An integrative review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(9), 877–893.
<https://doi.org/10.1177/0193945920979691>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Oechsle, K., Ullrich, A., Marx, G., Benze, G., Wowretzko, F., Zhang, Y., Dickel, L. M., ... & Bergelt, C. (2020). Prevalence and predictors of distress, anxiety, depression, and quality of life in bereaved family caregivers of patients with advanced cancer. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 37(3), 201–213. <https://doi.org/10.1177/1049909119872755>
- WHOQOL Group. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. World Health Organization.
<https://www.who.int/tools/whoqol>
- Zhang, Y., Punnett, L., & Nannini, A. (2017). Work-family conflict, sleep, and mental health of nursing assistants working in nursing homes. *Workplace Health & Safety*, 65(7), 295–303.
<https://doi.org/10.1177/2165079917697217>