คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4

วรรณวิภา เฉื่อยราษฎร์[1], ศริยามน ติรพัฒน์[2], ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ[2]

1 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล
2 อาจารยประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ประพันธบรรณกิจ Email: sariyamon.tir@mahidol.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 21 มีนาคม 2569
วันแก้ไข 7 เมษายน 2569
วันตอบรับ 9 เมษายน 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานและตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 259 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 อยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด บริบทจังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการฯ จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล คุณลักษณะงาน ความเครียดในการทำงาน และบรรยากาศองค์กร ผลการวิจัยนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในอนาคต

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน; ผู้ให้บริการ; กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรในระดับโลกส่งผลให้หลายประเทศเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged society) โดยประชากรสูงอายุของไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อประมาณ 50 ปีก่อน จำนวนประชากรสูงอายุยังมีไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ.2566 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 12.8 ล้านคน จากจำนวนประชากรรวม 66.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.36 ของประชากรไทยทั้งหมด (Department of Older Persons, 2023) จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่มากขึ้นมีผลทำให้ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประกอบกับในปัจจุบันสภาพสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลงตามไปด้วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีผู้ดูแล (Muenhor & Poonpol, 2016) จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุมีโรคที่ต้องได้รับการดูแล ได้แก่ ภาวะหกล้ม โรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 66.12, 65.10 และ 60.37 ตามลำดับ (Regional Health Promotion Center 4 Saraburi, 2022) ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวัน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุนี้ มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองมีภาระผูกพัน ถูกจำกัดเวลาให้เฉพาะการดูแลผู้สูงอายุได้เท่านั้น ไม่สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตตนเองได้ (Robrujen, 2016)

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากเพื่อรองรับและให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศเริ่มบังคับใช้กฎหมายส่งเสริมกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยกฎกระทรวงกำหนดให้กิจการ การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 (Department of Health Service Support, 2020) จากการบังคับใช้กฎกระทรวงดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ต้องขออนุญาตประกอบกิจการกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันในภาพรวมระดับประเทศนั้น ได้มีการรับรองผู้ให้บริการ การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้ว จำนวน 9,023 คน รับรองผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,791 คน และได้อนุญาตสถานประกอบการ รวมทั้งสิ้น 748 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ.2566 (Department of Health Service Support, 2023)

เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัดภาคกลาง ได้แก่ นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และอ่างทอง ซึ่งถือว่าเป็นเขตสุขภาพที่มีพื้นที่ที่มีบริบทที่หลากหลาย ทั้งบริบทเขตปริมณฑล เขตโรงงานอุตสาหกรรม เขตการเกษตร เกิดความหลากหลายด้านวัฒนธรรมการใช้ชีวิต ด้านการศึกษา รวมไปถึงด้านเศรษกิจ มีประชากรจำนวน 4,168,412 คน เป็นผู้สูงอายุ 943,086 คน คิดเป็นร้อยละ 22.62 โดยจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ นนทบุรี 245,001 คน พระนครศรีอยุธยา 150,366 คน ปทุมธานี 150,286 คน คิดเป็นร้อยละ 25.98, 15.94 และ 15.93 ตามลำดับ และเป็นประชากรวัยทำงานจำนวน 2,691,813 คน คิดเป็นร้อยละ 64.57 (Regional Health Promotion Center 4 Saraburi, 2023) ทั้งนี้ ประชากรวัยทำงานจะต้องออกไปทำงานหาเงินเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง (Muenhor & Poonpol, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของการประกอบธุรกิจกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงของเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งจังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีกิจการมากที่สุดถึง 78 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.47 ด้วยเหตุนี้ อาจนำไปสู่ความแตกต่างในการเข้าถึงและผลลัพธ์ด้านสุขภาพระหว่างเขตเมืองกับนอกเมืองโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ (Cohen et al., 2022) เนื่องจากในเขตเมืองหรือปริมณฑลมีสถานที่ที่มีศักยภาพในการรองรับผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการด้านการดูแลจำนวนมาก

ผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ถือว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องใกล้ชิดเพื่อปฏิบัติหน้าที่ดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ หรือประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ในเขตสุขภาพที่ 4 มีผู้ให้บริการที่ผ่านการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 1,392 คน ปฏิบัติงานในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพ

ที่ 4 จำนวน 593 คน คิดเป็นร้อยละ 42.60 ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566 (Department of Health Service Support, 2023) ในช่วงมกราคม 2565 จนถึงสิงหาคม 2566 มีผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ได้แจ้งยกเลิกการเป็นผู้ให้บริการจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 9.44 (Consumer Protection for Health Service System Division) ของผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการฯ เขตสุขภาพที่ 4 ทั้งนี้ จากการที่เขตสุขภาพที่ 4 มีบริบทที่หลากหลาย ทำให้สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 ค่อนข้างมีความหลากหลายทั้งในเรื่องการบริหารจัดการรวมไปถึงความหลากหลายของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานของผู้ให้บริการ จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อกำลังคนในสถานประกอบการ ในด้านภาพลักษณ์ ด้านคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ (Charitkuan, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดจากการที่ต้องพยายามปรับตัวหรือสภาพจิตใจและอารมณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ (Jaikhamwang et al., 2019) และอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการในอนาคตได้

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย จำเป็นที่จะต้องเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาการยกเลิกการเป็นผู้ให้บริการที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ให้บริการในการดูแลผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน เนื่องจากผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษาในครั้งนี้จึงมีจุดประสงค์ในการตรวจสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการฯ และนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการนำเสนอแก่ผู้บริหารสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวางแผนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ต่อไป

วัตถุประสงคของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4

2. เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ในการเก็บรวบรวมขอมูลการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ประเภทกิจการลักษณะที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน ภาคเอกชน จำนวน 593 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ประเภทกิจการลักษณะที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน ภาคเอกชน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของคอแครน (Cochran, 1977) ได้จำนวน 205 คน และเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือมีการสูญหายของตัวอย่าง จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ อีกร้อยละ 30 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 267 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ซึ่งจะแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นชั้นย่อย ๆ (Stratum) จำนวน 2 ชั้น

ชั้นที่ 1 แบ่งเขตสุขภาพที่ 4 ออกเป็น บริบทเขตปริมณฑล และบริบทนอกเขตปริมณฑล

ชั้นที่ 2 แบ่งจังหวัดออกตามบริบทที่ตั้งของสถานประกอบการฯ ที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติงานอยู่ คือ บริบทเขตปริมณฑล ประกอบด้วย นนทบุรีและปทุมธานี และบริบทนอกเขตปริมณฑล ประกอบด้วย นครนายก พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง จากนั้น คำนวณสัดส่วนของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ที่เป็น

กลุ่มตัวอย่างจากการเทียบบัญญัติ ไตรยางศ์ จากจำนวนผู้ให้บริการฯ แต่ละบริบทและจังหวัด โดยกระจายตามสัดส่วน แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจับสลากรายชื่อผู้ให้บริการในแต่ละจังหวัดแบบไม่ใส่คืน จนครบตามจำนวนสัดส่วนขนาดตัวอย่างที่ต้องการแต่ละกลุ่ม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ประเภทกิจการลักษณะที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืนในภาคเอกชน ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยจะต้องให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงนามยินยอมด้วยความสมัครใจ และสามารถเข้าถึงคอมพิวเตอร์ หรือแท็บเล็ต หรือสมาร์ทโฟน เพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ประเภทกิจการลักษณะที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืนในภาคเอกชน ที่ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา (Part-time) หรือเจ็บป่วยระหว่างทำวิจัย หรือถอนตัวระหว่างทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใชในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ที่ได้จากทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวของ ซึ่งประกอบด้วย

สวนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบปลายเปิดและเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน บริบทที่ตั้งของสถานประกอบการฯ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ลักษณะคำถามปลายปิด จำนวน 32 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะงาน ลักษณะคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร จำนวน 28 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (คะแนน 1-5) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruency: IOC) และนำไปทดลองใช (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน คุณลักษณะงาน ความเครียดในการทำงาน และบรรยากาศองค์กร เท่ากับ 0.961, 0.818, 0.927 และ 0.980 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้ประกอบการของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้ประกอบการฯ ผู้วิจัยขอข้อมูลการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างจากผู้ประกอบการฯ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) โดยการส่งลิงก์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณจำนวน จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 97.00 จากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2024-002 รหัสโครงการ 177/2566 ลงวันที่ 5 มกราคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ คาเฉลี่ย และสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.40) มีอายุเฉลี่ย 33.15 ± 0.62 ปี มีสถานภาพโสดและอื่น ๆ (ร้อยละ 66.40) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 83.40) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,891.12 ± 0.32 บาท มีประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการฯ เฉลี่ย 5.32 ± 0.50 ปี จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน 10.10 ± 0.48 ชั่วโมง และผู้ให้บริการฯ มีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล 5 คนขึ้นไป (ร้อยละ 80.30) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=259)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	216	83.40
ปริญญาตรีขึ้นไป	43	16.60
บริบทจังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการฯ		
บริบทพื้นที่เขตปริมณฑล	214	82.60
บริบทพื้นที่นอกเขตปริมณฑล	45	17.40
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
10,000-20,000	230	88.80
มากกว่า 20,000	29	11.20
Mean ± S.D. 19,891.12 ± 0.32 Minimum - Maximum 12,000 – 300,000		
ประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (ปี)		
1-5	145	56.00
6 ขึ้นไป	114	44.00
Mean ± S.D. 5.32 ± 0.50 Minimum - Maximum 1 - 14		
จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง)		
น้อยกว่า 10	90	34.70
10 ขึ้นไป	169	65.30
Mean ± S.D. 10.10 ± 0.48 Minimum - Maximum 8 - 24		
จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของผู้ให้บริการฯ (คน)		
น้อยกว่า 5	51	19.70
5 ขึ้นไป	208	80.30

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการ การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=259)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านค่าตอบแทนเพียงพอและยุติธรรม	4.23	0.79	สูง
ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	4.72	0.46	สูง
ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน	4.44	0.71	สูง
ด้านโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล	4.38	0.71	สูง
ด้านประชาธิปไตยในองค์กร	4.60	0.59	สูง
ด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน	4.74	0.47	สูง
ด้านความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัว	4.29	0.81	สูง
ด้านความเกี่ยวข้องและความเป็นประโยชน์ต่อสังคม	4.38	0.78	สูง
คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม	4.47	0.58	สูง

คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของผู้ให้บริการ ในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.47, S.D.=0.58) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$=4.74, S.D.=0.47) รองลงมา คือ ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}$=4.72, S.D.=0.46) โดยที่ด้านค่าตอบแทนเพียงพอและยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.79) รายละเอียดดังตารางที่ 2

การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 คือ เพศ (χ^2=8.49, p=0.01) อายุ (χ^2=15.94, p<0.001) ระดับการศึกษาสูงสุด (χ^2=12.64, p<0.001) บริบทจังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการฯ (χ^2=8.86, p=0.01) จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน (χ^2=8.63, p<0.01) และผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล (χ^2=15.23, p<0.001) นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 (χ^2=157.14, p<0.001) ระดับความรู้สึกเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 (χ^2=133.21, p<0.001) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 (χ^2=169.87, p<0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน ความเครียดในการทำงาน และบรรยากาศองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 (n=259)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตการทำงาน			χ^2	p-value
	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ				8.49	0.01
ชาย	20(23.0)	35(40.2)	32(36.8)		
หญิง	71(41.3)	52(30.2)	49(28.5)		
อายุ (ปี)				15.94	<0.001
18-28	13(21.3)	22(36.1)	26(42.6)		
29-38	68(42.8)	54(34.0)	37(23.3)		
39 ขึ้นไป	10(25.6)	11(28.2)	18(46.2)		
สถานภาพสมรส				1.06	0.59
สมรส	27(31.0)	32(36.8)	28(32.2)		
โสดและอื่น ๆ	64(37.2)	55(32.0)	53(30.8)		
ระดับการศึกษาสูงสุด				12.64	<0.001
ต่ำกว่าปริญญาตรี	83(38.4)	75(34.7)	58(26.9)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	8(18.6)	12(27.9)	23(53.5)		
บริบทจังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการฯ				8.86	0.01
บริบทพื้นที่เขตปริมณฑล	83(38.8)	71(33.2)	60(28.0)		
บริบทพื้นที่นอกเขตปริมณฑล	8(17.8)	16(35.6)	21(46.7)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				5.02	0.08
10,000-20,000	85(37.0)	78(33.9)	67(29.1)		
มากกว่า 20,000	6(20.7)	9(31.0)	14(48.3)		
ประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง				1.08	0.58
1-5	47(32.4)	51(35.2)	47(32.4)		
6 ขึ้นไป	44(38.6)	36(31.6)	34(29.8)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน ความเครียดในการทำงาน และบรรยากาศองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 (n=259) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตการทำงาน			χ^2	p-value
	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)		
จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน				8.63	0.01
น้อยกว่า 10	39(43.3)	33(36.7)	18(20.0)		
10 ขึ้นไป	52(30.8)	54(32.0)	63(37.3)		
จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของผู้ให้บริการฯ				15.23	<0.001
น้อยกว่า 5	6(11.8)	23(45.1)	22(43.1)		
5 ขึ้นไป	85(40.9)	64(30.8)	59(28.4)		
คุณลักษณะงาน				157.14	<0.001
ต่ำ	76(82.6)	14(15.2)	2(2.2)		
ปานกลาง	13(14.8)	44(50.0)	31(35.2)		

คุณลักษณะส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตการทำงาน			χ^2	p-value
	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)		
สูง	2(2.5)	29(36.7)	48(60.8)		
ความเครียดในการทำงาน				133.21	<0.001
ต่ำ	5(5.2)	36(37.5)	55(57.3)		
ปานกลาง	21(25.0)	42(50.0)	21(25.0)		
สูง	65(82.3)	9(11.4)	5(6.3)		
บรรยากาศองค์กร				169.87	<0.001
ต่ำ	78(88.6)	10(11.4)	0(0.0)		
สูง	13(7.6)	77(45.0)	81(47.4)		

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.47, S.D.=0.58) สอดคล้องกับการศึกษาของ Charitkuan (2014) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า สถานประกอบการฯ มีการจัดสภาพแวดล้อม สวัสดิการ การจัดชั่วโมงการทำงานที่ทำให้ผู้ให้บริการฯ เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว

ผลการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ดังนี้

1) คุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยผู้ให้บริการฯ ที่มีคุณลักษณะงานสูง มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง ร้อยละ 60.80 ในขณะที่ผู้ให้บริการฯ ที่มีคุณลักษณะงานปานกลาง มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง ร้อยละ 35.20 ส่วนผู้ให้บริการฯ ที่มีคุณลักษณะงานต่ำ มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง ร้อยละ 2.20 สอดคล้องสอดคล้องกับการศึกษาของ Charitkuan (2014) ที่พบว่าคุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานบุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวได้ว่าหากบุคลากรมีคุณลักษณะงานในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง

2) ความเครียดในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยผู้ให้บริการฯ ที่มีความเครียดในการทำงานต่ำมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง ร้อยละ 57.30 ในขณะที่ผู้ให้บริการฯ ที่มีความเครียดในการทำงานปานกลาง มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง ร้อยละ 25.00 ส่วนผู้ให้บริการฯ ที่มีความเครียดในการทำงานสูง มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง ร้อยละ 6.30 สอดคล้องกับการศึกษาของ Raksintham (2017) ที่พบว่าความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลทั่วไป กล่าวได้ว่าผู้ที่มีความเครียดในระดับที่สูงจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่ำลง และในทางตรงกันข้ามหากผู้ที่มีความเครียดในระดับที่ต่ำก็จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงขึ้น

3) บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยผู้ให้บริการฯ ที่มีบรรยากาศองค์กรปานกลางและสูง มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง ร้อยละ 60.80 ส่วนผู้ให้บริการฯ ที่มีบรรยากาศองค์กรต่ำ ไม่มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisuk (2020) ที่พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวได้ว่าหากมีบรรยากาศองค์กรที่ดีจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้นไปด้วย

ขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช

1. ควรพิจารณาดูแลคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยการจัดสรรค่าตอบแทนที่เพียงพอกับการดำรงชีวิตประจำวัน เหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติและสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน

2. ควรพิจารณาการส่งเสริมการศึกษาแก่ผู้ให้บริการให้ได้ศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป

3. ควรพิจารณาเพิ่มคุณลักษณะงาน โดยการมอบหมายให้ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องและตรงตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ

4. ควรพิจารณาลดความเครียดในการทำงาน โดยการให้ความรู้เกี่ยวการประเมินและการจัดการความเครียด รวมถึงภาวะหมดไฟในการทำงาน

5. ควรพิจารณาเพิ่มบรรยากาศในการทำงานที่ดี โดยเฉพาะด้านความเสี่ยง ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานประกอบการฯ

ขอเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ให้บริการให้เข้าใจถึงสภาพของปัญหาอย่างรอบด้าน

2. ควรมีการศึกษาคุณชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในเขตสุขภาพอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบหรือหาปัจจัยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและผู้ประกอบการกิจการการดูผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ที่อำนวยความสะดวกและอนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลในสถานประกอบการฯ รวมถึงผู้ให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 4 ทุกท่านที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Charitkuan, O. (2014). *Quality of working life of personnel of Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University* [Master's thesis, Mahidol University].

Cohen, S. A., et al. (2022). Rural-urban differences in informal caregiving and health-related quality of life. *Journal of Rural Health, 38*(2), 442–456.

Consumer Protection for Health Service System Division, Health Service Support Center 4. (2025). *Statistics of elderly or dependents care establishments in Health Region 4*.

Department of Health Service Support. (2020). *Laws regulating elderly establishments*. Retrieved October 6, 2023, from https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=3643

Department of Health Service Support. (2023). *Dashboard for elderly or dependents care establishments*. Retrieved August 30, 2023, from https://esta.hss.moph.go.th/

Department of Older Persons. (2023). *Statistics on older persons*. Retrieved October 6, 2023, from https://www.dop.go.th/th/statistics_side?content=1&sub=1

Jaikhamwang, N., et al. (2019). Potential of elderly dependent caregivers in Khung Taphao Sub-district, Mueang District, Uttaradit Province. *Academic Journal of Science and Applied Science, 2019*(1), 1–19.

Kongyoo, S. (2015). A meta-analysis on antecedent variables of nurses' quality of working life. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 16*(3), 122–131.

Muenhor, C., & Poonpol, S. (2016). Factors associated with the caregivers' role in caring for the elderly in Nakhon Phanom Province. *Nakhon Phanom University Journal, 6*(1), 79–86.

Raksintham, N. (2017). *Job stress, coping strategies and quality of working life of personnel in a general hospital* [Master's thesis, Mahidol University].

Regional Health Center 4 Saraburi. (2022). *Screening of elderly health: 10 items, Health Region 4* [Data set]. Retrieved January 5, 2023, from https://region4.anamai.moph.go.th/hdc/dashboard/elderlyscreen/index?year=2022

Regional Health Promotion Center 4 Saraburi. (2022). *Population pyramid, Health Region 4, 2023*. Retrieved January 5, 2023, from https://region4.anamai.moph.go.th/hdc/dashboard/population%20pyramid/index?year=2023

Robrujen, S. (2016). Predictors of Health Care behaviors for the Elderly among Caregivers in Warinchamrap District, Ubonratchathani Province. *Journal of Nursing and Health Research*, 2559, 71–84.

Srisuk, K. (2020). *The relationship between organizational climate and quality of work life of the staff at the division of student affairs, Mahidol University* [Master's thesis, Mahidol University].

Work life quality of caregivers for elderly or dependents in care-giving services establishments, Health Region 4

Wanwipha Chueyrash[1], Sariyamon Tiraphat[2], Chardsumon Prutipinyo[2]

1 M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University
2 Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University
Corresponding author: e-mail: sariyamon.tir@mahidol.ac.th

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Chueyrash, W. ., Tiraphat, S., & Prutipinyo, C. Quality of work life of caregivers in elderly or dependents care establishments, Regional health 4. *Journal of Health Policy, Law and Administration*. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/287984

Received: 21 March 2026
Revised: 7 April 2026
Accepted: 9 April 2026

Abstract

This is a cross- sectional survey study, designed to examine the relationships among individual factors, job characteristics, work stress, and organizational atmosphere, affecting the quality of work life of caregivers for elderly or dependents in Care-giving Services Establishments, Health Region 4. The sample consisted of 259 caregivers. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-square.

The findings revealed that the overall caregivers' work life in these establishments was high. Correlation analysis showed significant associations with the quality of work life at the 0.05 level for several factors, including gender, age, highest level of education, location of the establishment, average daily work hours, and the number of elderly or dependent individuals under care, as well as job characteristics, work stress, and organizational atmosphere. Based on the results, administrators of elderly or dependent care facilities should develop policies and guidelines aiming at improving the quality of life for service providers in the workplace in the future.

Keywords: Quality of work life; Caregivers; Elderly or dependents care establishments