



ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

Factors Influencing the Quality of Life for Caregivers of Individuals with Disabilities

จักรพันธ์ กีนออย¹, สมคิด รูปงาม¹

Chakraphan Kunoy¹, Somkid Roopngam¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Somkid Roopngam; Email: somkid@ckr.ac.th

Received: May 28, 2025 Revised: August 7, 2025 Accepted: August 11, 2025

บทคัดย่อ

การดูแลผู้พิการเป็นระยะเวลานานมักส่งผลให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตลดลง การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนปีที่ศึกษา และจำนวนคนพิการที่ดูแล กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลคนพิการจำนวน 130 คน คัดเลือกโดยการสุ่มหลายขั้นตอนตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของคนพิการ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลคนพิการ และเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลคนพิการอยู่ในระดับไม่ดี ($M=42.40$, $SD=9.65$) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.539$, $p<.001$) และจำนวนคนพิการที่ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.225$, $p<.01$) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ได้แก่ อายุ รายได้ และจำนวนคนพิการที่ดูแล โดยสามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการได้ร้อยละ 34.60 (adjusted $R^2=.346$, $p<.001$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการอย่างรอบด้านโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การสนับสนุนด้านรายได้ การลดภาระการดูแล และการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: คนพิการ; คุณภาพชีวิต; ผู้ดูแล



Factors Influencing the Quality of Life for Caregivers of Individuals with Disabilities

Chakraphan Kunoy¹, Somkid Roopngam¹

¹Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Somkid Roopngam; Email: somkid@ckr.ac.th

Received: May 28, 2025 Revised: August 7, 2025 Accepted: August 11, 2025

Abstract

Caring for people with disabilities for a long time usually leads caregivers to health problems and minimizes their quality of life. This descriptive research aimed to examine the quality of life among caregivers of people with disabilities, the relationships between age, income, years of education, and number of persons with disabilities under their care and caregivers' quality of life, as well as to identify the predictive factors of their quality of life. The study was conducted in BanPong District, Ratchaburi Province. The sample consisted of 130 caregivers selected through multi-stage random sampling based on predetermined criteria. The research instruments included a general information record for persons with disabilities, a general information form for caregivers, and the WHO Quality of Life- BREF Thai version (WHOQOL- BREF- THAI), with a Cronbach's alpha coefficient of .84. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. The results revealed that the overall quality of life among caregivers was at a poor level ($M = 42.40$, $SD = 9.65$). Income was positively correlated with quality of life ($r = .539$, $p < .001$), whereas the number of persons with disabilities under care was negatively correlated ($r = -.225$, $p < .01$). Age, income, and number of persons with disabilities under care were significant predictors of caregivers' quality of life, accounting for 34.6% of the variance (adjusted $R^2 = .346$, $p < .001$). These findings highlight the importance of promoting caregivers' quality of life holistically, especially the older caregivers, including providing financial support, reducing caregiving burden, and fostering continuous development in all aspects of well-being.

Keywords: caregivers; disabilities; quality of life



ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ความพิการนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพระดับโลก ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีประชากรมีความพิการทั่วโลกมากกว่า 1.3 พันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด¹ สำหรับประเทศไทยพบว่ามีคนพิการจำนวน 4.19 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 6 ของประชากรทั้งประเทศ² ความพิการเป็นภาวะที่เกิดจากข้อจำกัดด้านการทำงานของร่างกาย โครงสร้างของร่างกาย หรือการมีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์³ ได้แบ่งประเภทของความพิการออกเป็น 7 ประเภท ดังนี้ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางการออกสตีก โดยความพิการแต่ละประเภทจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตของคนพิการแตกต่างกัน ทั้งในด้านการดูแลตนเอง การเดินทาง การสื่อสาร การเข้าสังคม และการประกอบอาชีพ ซึ่งส่งผลให้คนพิการจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลคนพิการมักเป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งต้องดูแลทั้งในด้านร่างกาย การช่วยเหลือการเคลื่อนไหว อาบน้ำ การรับประทานอาหารและยา การไปพบแพทย์ รวมถึงด้านจิตใจ การให้กำลังใจ การจัดการพฤติกรรม และการรับมือกับอารมณ์ของคนพิการ⁴ ภาระจากการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องนี้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล⁵ โดยเฉพาะด้านสุขภาพกายที่เสี่ยงต่ออาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า และด้านสังคมที่ผู้ดูแลมักต้องละทิ้งหน้าที่การงานหรือกิจกรรมส่วนตัว ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและขาดโอกาสทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าอายุผู้ดูแลที่เพิ่มขึ้นมักพบปัญหาทางด้านสุขภาพตามมา เช่น ปัญหาความเหนื่อยล้าเรื้อรังและปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลและคุณภาพชีวิตของตนเอง⁶ รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ต้องเผชิญกับความเครียดทางการเงินและสุขภาพจิตที่แย่ลง⁷ จำนวนปีที่ศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงมักมีทักษะในการจัดการกับความเครียดและสามารถเข้าถึงทรัพยากรสนับสนุนได้ดีกว่า⁸ และจำนวนคนพิการที่ดูแล ผู้ดูแลที่ต้องดูแลคนพิการหลายคนมักประสบปัญหากับภาระในการดูแลที่เพิ่มขึ้นและคุณภาพชีวิตที่ลดลง เนื่องจากความต้องการในการดูแลและเวลาที่ต้องใช้ในการดูแลเพิ่มขึ้น⁹

จากข้อมูลในเขตพื้นที่อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าแนวโน้มจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความต้องการการดูแลระยะยาวในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น ขณะเดียวกันผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งต้องแบกรับภาระทั้งด้านเวลา หน้าที่การงาน และภาระทางเศรษฐกิจ นำไปสู่ผลกระทบต่องสุขภาพกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลโดยตรง การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านอายุ รายได้ จำนวนปีที่ศึกษา และจำนวนคนพิการที่ดูแล มีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแลและสุขภาพของผู้ดูแล ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ จึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนปีที่ศึกษา และจำนวนคนพิการที่ดูแล กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ จากปัจจัยทางด้านอายุ รายได้ จำนวนปีที่ศึกษา และจำนวนคนพิการที่ดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (concepts of quality of life) ขององค์การอนามัยโลก โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF)¹⁰ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 มิติหลัก ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนปีที่ศึกษา และจำนวนคนพิการที่ดูแล กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ และทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (descriptive predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลคนพิการ ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลคนพิการ ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 130 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด 4 ตัว และค่า $R^2 = .139$ อ้างอิงจากงานวิจัยของ Alghamdi และ Awali⁸ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 121 ราย เพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10¹¹ ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 130 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) ในกลุ่มผู้ดูแลคนพิการที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้ ขั้นแรก ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เลือก 4 ตำบล จากทั้งหมด 15 ตำบลในอำเภอบ้านโป่ง ขั้นที่สอง ทำการสุ่มหมู่บ้านจากแต่ละตำบลที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 2 หมู่บ้านต่อตำบล รวมทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน และขั้นที่สาม สุ่มรายชื่อผู้ดูแลคนพิการแต่ละหมู่บ้าน โดยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นผู้ดูแลหลักของคนพิการที่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทำหน้าที่ดูแลคนพิการโดยตรง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทย และให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เลขที่ 3-3-2566 ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2566 นักวิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้ความเคารพและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขต ประโยชน์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัย การขอความยินยอมโดยสมัครใจโดยไม่มีการบังคับหรือการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของคนพิการ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประเภทความพิการ และระยะเวลาที่มีความพิการ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลคนพิการ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับคนพิการ

ส่วนที่ 3 เครื่องมื่อวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI)¹² เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต มีจำนวน 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด 5 คะแนน ถึง ไม่เลย 1 คะแนน ซึ่งมีคะแนนรวมตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยคะแนน 26-60 หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนน 61-95 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง และคะแนน 96-130 หมายถึง คุณภาพชีวิตดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา รายข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence; IOC) พบว่าค่า IOC อยู่ในช่วง .80-1.00 จากนั้นได้ทำการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของคนพิการ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลคนพิการ และส่วนที่ 3 เครื่องมื่อวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลคนพิการ ในเขตอำเภอบ้านโป่ง ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความสอดคล้องสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าค่าความเที่ยงอยู่ที่ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยประสานขออนุญาตในพื้นที่ที่ใช้ดำเนินการวิจัย และขอรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นผู้วิจัยได้นัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์ม
2. ผู้วิจัยจัดหาสถานที่ที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูล โดยคำนึงถึงความสะดวก ความเป็นส่วนตัว และความสบายใจของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการเผชิญหน้ากับบุคคลพิการที่อยูในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างในขณะเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจน จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในการตอบคำถามโดยเฉลี่ยประมาณ 30 นาที
4. เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้ไปเตรียมเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และพิสัย (range) เพื่ออธิบายลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิต ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัว ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนปีที่ศึกษา และจำนวนคนพิการที่ดูแล กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ
3. วิเคราะห์การทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระ สามารถร่วมกันทำนายคะแนนรวมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบสมมติฐานเบื้องต้นของข้อมูล ได้แก่ ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร ความเป็นอิสระของค่าส่วนที่เหลือ (independence of errors) การมีความแปรปรวนคงที่ของค่าคลาดเคลื่อน (homoscedasticity) และการไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมากเกินไป (multicollinearity) ผลการตรวจสอบเบื้องต้นพบว่าข้อมูลไม่ละเมิดข้อสมมติพื้นฐานของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ จึงสามารถดำเนินการวิเคราะห์เพื่อทำนายได้อย่างเหมาะสม



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.15) อายุอยู่ระหว่าง 50 – 59 ปี (ร้อยละ 30) อายุเฉลี่ย 55.87 ปี ($\bar{X}$ =55.87, SD=12.59, Min=29, Max=70) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 87 คน (ร้อยละ 87.17) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 63 คน (ร้อยละ 48.46) มีรายได้ 3,000–4,999 บาทต่อเดือน จำนวน 85 คน (ร้อยละ 65.4) และมีความสัมพันธ์เป็นบุตรกับคนพิการ จำนวน 196 (ร้อยละ 84.48)

คนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.59) มีอายุระหว่าง 51–60 ปี (ร้อยละ 38.36) อายุเฉลี่ย 58.77 ปี ($\bar{X}$ =58.77, SD=9.51, Min=40, Max=75) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 95 คน (ร้อยละ 40.95) มีสถานภาพสมรส จำนวน 175 คน (ร้อยละ 75.43) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 206 คน (ร้อยละ 88.79) มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 210 คน (ร้อยละ 90.52) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง 182 ราย (ร้อยละ 78.45) ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหว 185 ราย (ร้อยละ 79.74) ระยะเวลาที่มีความพิการ 1–5 ปี จำนวน 167 ราย (ร้อยละ 71.98)

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีมีค่าเฉลี่ย 42.40 (SD=9.65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 21.67 (SD=4.62) ด้านจิตใจอยู่ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 17.77 (SD=4.64) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 8.37 (SD=2.51) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี มีค่าเฉลี่ย 13.69 (SD=3.37) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ (n=130)

คุณภาพชีวิต	Mean	SD	การแปลผล
ด้านร่างกาย	21.67	4.62	ระดับปานกลาง
ด้านจิตใจ	17.77	4.64	ระดับปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8.37	2.51	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	13.69	3.37	ระดับไม่ดี
คุณภาพชีวิตภาพรวม	42.40	9.65	ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.539$, $p<.001$) และจำนวนคนพิการที่ดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.225$, $p<.01$) ส่วนอายุและจำนวนปีที่ศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ (n=130)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
อายุ	.104	.238
รายได้	.539	< .001**
จำนวนปีที่ศึกษา	-.114	.195
จำนวนคนพิการที่ดูแล	-.225	.01*

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ได้แก่ อายุ ($\beta=.152$, $p=.037$) รายได้ ($\beta=.555$, $p<.001$) และจำนวนคนพิการที่ดูแล ($\beta=-.188$, $p=.012$) โดยตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการได้ร้อยละ 34.6 (adjusted $R^2 = .346$, $p<.001$) (ดังตารางที่ 3) สามารถนำไปเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z (\text{คุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ}) = .152(\text{อายุ}) + .555(\text{รายได้}) - .188(\text{จำนวนคนพิการที่ดูแล})$$

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ (n=130)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	t	p-value
อายุ	.102	.49	.152	2.105	.037*
รายได้	.001	.000	.555	7.734	<.001**
จำนวนปีที่ศึกษา	-.244	.219	-.083	-1.116	.267
จำนวนคนพิการที่ดูแล	-.830	.325	-.188	-2.555	.012*
Constant(a)	3.925	4.145		.947	.346

R=.605, Adjusted $R^2=.346$, F=18.068, $p<.001$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ดูแลคนพิการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี สะท้อนถึงภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทั้งทางด้านการร่างกาย จิตใจ และข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลคนพิการ ทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองลดลง อีกทั้งยังประสบปัญหารายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต มีภาวะเครียด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tuttle และคณะ¹³ ที่พบว่าภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางร่างกายในชนบทมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จำนวนชั่วโมงที่ดูแลต่อสัปดาห์ และระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลลดลง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยในมิติด้านกายภาพ จิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าผู้ดูแลจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทได้ แต่ขาดการสนับสนุนที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Kongkar และคณะ¹⁴ พบว่าระดับความเครียดและภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านจิตใจและสังคม ด้านมิติด้านสิ่งแวดล้อม ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด สะท้อนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การขาดแคลนการสนับสนุนจากภาครัฐ รวมถึงข้อจำกัดด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า



ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการขาดระบบสนับสนุนในท้องถิ่นส่งผลกระทบต่อภาระของผู้ดูแล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล¹³

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ พบว่ารายได้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.539$, $p<.001$) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลที่มีรายได้มากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ารายได้ที่เพียงพอช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลคนพิการได้ดียิ่งขึ้น และมีความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และทรัพยากรอื่นที่จำเป็นต่อการดูแลและการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Tuttle และคณะ¹³ พบว่ารายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดระดับความเครียดของผู้ดูแล เพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อภาระหน้าที่ในระยะยาว และจำนวนคนพิการที่ดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ($r=-.225$, $p<.01$) เมื่อจำนวนคนพิการที่ต้องดูแลเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตลดลง การดูแลบุคคลมากกว่าหนึ่งคนทำให้เกิดภาระทางร่างกายและจิตใจที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่ความเหนื่อยล้า และความเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษาโชติกา สมสุวรรณ และอภิญา เขียวบุตร¹⁵ พบว่าภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือผู้ดูแลที่รับรู้ถึงการมีภาระในการดูแลในระดับสูง จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ลดลง

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ และจำนวนคนพิการที่ดูแล ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.60 รายได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ($\beta=.555$, $p<.001$) ผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามักมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เนื่องจากสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อาหารที่ดี การพักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียดได้มากกว่า จากการศึกษาของ Kongkar และคณะ¹⁴ ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ารายได้ที่มากขึ้นสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านอายุพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่ามักมีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ($\beta=.152$, $p=.037$) จากการที่มีประสบการณ์การดูแลที่มาก และสามารถจัดการกับความเครียดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Tuttle และคณะ¹³ ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุสูงมักมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย ในทางตรงกันข้ามจำนวนคนพิการที่ต้องดูแลมีผลในเชิงลบต่อคุณภาพชีวิต ($\beta=-.188$, $p=.012$) โดยจำนวนคนพิการที่มากขึ้นส่งผลให้ภาระและความเครียดในการดูแลเพิ่มขึ้นตามมา ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ลดลง เหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเนมิราช จิตรปรีดา และคณะ¹⁶ ที่พบว่าภาระการดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ภาระการดูแลที่มากขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อเวลาส่วนตัว การทำงาน และสุขภาพของผู้ดูแลซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. คัดกรองผู้ดูแลคนพิการที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ดูแลที่อายุน้อย รายได้น้อย และมีภาระดูแลคนพิการหลายคน เพื่อกำหนดแนวทางและการวางแผนดูแลที่เหมาะสม
2. จัดอบรมหรือพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ มีการอบรมทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวกับบทบาทได้ดีขึ้น

3. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อเข้าใจประสบการณ์ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ดูแลอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งประเมินติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities [internet]. 2022 [cited 11 May 2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
2. Department of Empowerment of Persons with Disabilities. Statistics of persons with disabilities in Thailand [internet]. 2025 [cited 11 May 2025]. Available from: <https://www.dep.go.th/>. (in Thai)
3. Social Development and Human Security Law. Laws and rules in MSDHS Responsibility [internet]. 2025 [cited 2025 May 11]. Available from: <https://law.m-society.go.th/law/view/289?lang=th>. (in Thai)
4. Lin CY, Shih PY, Ku LE. Activities of daily living function and neuropsychiatric symptoms of people with dementia and caregiver burden: the mediating role of caregiving hours. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2019;81:25–30.
5. Sittironnarit G, Emprasertsuk W, Wannasewok K. Quality of life and subjective burden of primary dementia caregivers in Bangkok, Thailand. *Asian Journal of Psychiatry* 2020;48:101913.
6. Buckinx F, Adam S, Aubertin-Leheudre M, De Saint Hubert M, Mouton A, Potier F, et al. Quality of life and health determinants of informal caregivers aged 65 years and over. *Epidemiologia* 2023;4(4):464–82.
7. Gyamfi N, Osei-Akoto I, Boateng GO. Caregiver burden and health-related quality of life: a study of informal caregivers of older adults in Ghana. *Journal of Health, Population and Nutrition* 2023;42(1):1–12.
8. Alghamdi MS, Awali A. Predictors of health-related quality of life (HRQoL) for caregivers of children with developmental disabilities in Saudi Arabia: an observational study. *Medicine (Baltimore)* 2023;102(32):e39206.
9. National Alliance for Caregiving (NAC). Caregiving in the U.S. [internet]. 2015 [cited 13 May 2025]. Available from: <https://www.aarp.org/pri/topics/ltss/family-caregiving/caregiving-in-the-united-states-2015/>
10. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment [Internet]. 1996 [cited 13 May 2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>



11. In J, Kang H, Kim JH, Kim TK, Ahn EJ, Lee DK, Lee S, Park JH. Tips for troublesome sample-size calculation. *Korean Journal of Anesthesiology* 2020;73(2):114–20.
12. Department of Mental Health. WHOQOL-BREF-Thai version: World Health Organization quality of life assessment [Internet]. 2002 [cited 20 May 2025]. Available from: <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf> (in Thai)
13. Tuttle D, Griffiths J, Kaunnil A. Predictors of caregiver burden in caregivers of older people with physical disabilities in a rural community. *PLOS ONE* 2022;17(11):e0277177.
14. Kongkar R, Pinyopasakul W, Pongthavomkamol K, Dajpratham P, Orathai P. The determinants of quality of life in Thai family caregivers of stroke survivors. *Siriraj Medical Journal* 2019;71(4):290–93.
15. Somsuvun C, Yaowaboot A. Factors Influencing Duality of Life among Caregivers of Older Adults with Chronic Diseases in Ubonratchathani Province. *Journal of Nursing and Education* 2023; 16(3): 93–109. (in Thai)
16. Gitpreeda N, Phajan T, Chanaboon S, Khunluek K. Factors associated with the quality of life of caregivers for people with physical disabilities in Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal* 2024;17(3):143–56. (in Thai)