

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
จังหวัดอุดรดิตถ์สร้อยรัชฎ์ ศรีคำ^{1,2} ส.ม., ศิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร^{3,*} ส.ด.

Received: April 18, 2024

Revised: May 15, 2024

Accepted: May 15, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาในลักษณะการหาความสัมพันธ์ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ และเป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูหลาน จำนวน 245 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานจังหวัดอุดรดิตถ์ในภาพรวม อยู่ในระดับดี (Mean = 3.69, S.D. = 0.45) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ได้แก่ เพศ ($r = 0.928$, $p\text{-value} < 0.05$) รายได้ ($r = 0.163$, $p\text{-value} < 0.05$) จำนวนหลานที่เลี้ยงดู ($r = -0.127$, $p\text{-value} < 0.05$) ความวิตกกังวล ($r = -0.305$, $p\text{-value} < 0.001$) การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ($r = 0.472$, $p\text{-value} < 0.001$) และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ($r = 0.450$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการจัดหารายได้เพิ่มเติมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ควรจัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานให้มีส่วนร่วม รวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความเป็นอยู่ สุขภาพจิต และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ดูแลหลานเป็นระยะ

คำสำคัญ: การเลี้ยงดู คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: civilaizw@nu.ac.th

Factors related to the quality of life among elderly people who are raising grandchildren in Uttaradit Province

Sarunratch Srikham^{1, 2} M.P.H., Civilaiz Wanaratwichit^{3, *} Dr.P.H.

ABSTRACT

This research is a descriptive correlation study designed to assess the quality of life and study factors related to the quality of life among older people who are raising grandchildren in Uttaradit Province. The sample group consisted of people aged 60-80 who lived in Uttaradit Province and were the main caregivers in raising 245 grandchildren. Data was collected during August-October 2022 by using a questionnaire. It had a reliability value of 0.90. Data were analyzed using frequency statistics, percentage, mean, and standard deviation, Pearson correlation, and eta coefficient statistics.

The research results found that the quality of life of elderly people raising grandchildren in Uttaradit Province as a whole was at a high level (Mean = 3.69, S.D. = 0.45). Factors related to elderly people raising grandchildren included: sex ($r = 0.928$, $p\text{-value} < 0.05$), income ($r = 0.163$, $p\text{-value} < 0.05$), the number of grandchildren raised ($r = -0.127$, $p\text{-value} < 0.05$), anxiety ($r = -0.305$, $p\text{-value} < 0.001$), participating in social activities ($r = 0.472$, $p\text{-value} < 0.001$), and receiving support from society ($r = 0.450$, $p\text{-value} < 0.001$) statistically significant at 0.05. The relevant agencies should be established to promote the provision of an incremental revenue policy for the elderly who raise their grandchildren. Social support activities should be organized to promote the elderly group that raise grandchildren to participate this includes periodic home visits to assess the well-being, mental health, and anxiety of elderly people caring for their children and grandchildren.

Keywords: Caregiving, Quality of life, Elderly, Elderly raising grandchildren

¹ Student in Master of Public Health Program. Faculty of Public Health, Naresuan University

² Public Health Technical Officer, Professional Level, Uttaradit Provincial Public Health Office

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: civilaizw@nu.ac.th

บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of life) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล (World Health Organization, 1997) จึงเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม เป็นความรู้สึกของความเป็นอยู่ที่น่าพอใจ และมีความสุขต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น (Doungraung & Hasoontree, 2020) และนิยามขององค์การอนามัยโลกระบุงค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นแนวคิดสำคัญที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เพราะเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาด้านต่าง ๆ ได้ดี

โลกและประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และกำลังก้าวเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและอายุยืนขึ้นอย่างต่อเนื่องจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขร่วมกับอัตราเกิดลดลง ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นสูงกว่าร้อยละ 4.0 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่อันดับเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด (Krause, Supparerkchaisakul, Yodphet, & Prasertsin, 2019) และในปี พ.ศ. 2578 จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28.0 ของประชากรทั้งหมด (Saengngoen & Maton, 2018) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มคนที่เป็นส่วนใหญ่ของสังคม หากผู้สูงอายุเหล่านั้นมีภาวะสุขภาพดี มีความพึงพอใจในชีวิตมาก สังคมผู้สูงอายุก็จะเต็มไปด้วยผู้สูงอายุที่มีความสุขส่งผลให้

สังคมมีความสุขและคนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย (Manorath, Kamfong, Waengnork, & Nitirat, 2016)

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สะท้อนปัญหาสังคมในด้านต้นทุนมนุษย์ของผู้สูงอายุไทย โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีการศึกษาค้นคว้าน้อย เพียงประมาณ 1 ใน 10 ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป การที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อยจะเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลบริการด้านสุขภาพและสังคม (Naulthaisong & Sudnongbua, 2013) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งเกิดจากปัญหาทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม จิตใจ ครอบครัว ความรู้ และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง (Bureau of Health Promotion, Department of Health, 2011) โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง สาเหตุหลักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามธรรมชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสภาพลง ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและสังคม อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านหน้าที่การงาน บทบาทและหน้าที่ในสังคม ส่วนด้านจิตใจ พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับความจำไม่ดี มีภาวะซึมเศร้า และด้านสิ่งแวดล้อมล้วนส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของความเป็นอยู่ที่น่าพอใจ และกระทบต่อการมีความสุขของชีวิต หรือคุณภาพชีวิต ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวได้นำไปสู่ประเด็นความท้าทายต่อการศึกษาค้นคว้าชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยของครอบครัวไทย ผู้สูงอายุในชนบทถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับเด็กเล็ก ๆ เป็นจำนวนมากขึ้น (Sasud, 2017) เนื่องจากสังคมไทยได้เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดการย้ายถิ่นของแรงงานวัยหนุ่มสาวเพื่อประกอบอาชีพในเขตพื้นที่ที่มีความเจริญ (Hongthai & Jongudomkam, 2021) จึงทำให้ต้องแยกย้ายกันไปทำงานส่งผลให้เกิดความห่างเหิน และเกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก

หย่าร้างตามมา ประกอบกับภาวะค่าครองชีพที่สูง การเคลื่อนย้ายถิ่นจึงตกอยู่กับผู้สูงอายุ จึงเป็นที่คาดการณ์กันว่า รูปแบบของครัวเรือนข้ามรุ่นหรือจำนวนครอบครัวแห่งกลางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Ministry of Social Development and Human Security, 2005) จากเดิมในปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 2.7 ปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 3.1 (National Statistical Office, 2008) และในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 5.5 (Klayklung, Deoisres, & Wacharasin, 2018) ซึ่งครอบครัวแห่งกลาง คือ การอยู่อาศัยที่มีเด็กและคนแก่อยู่ด้วยกัน ผู้สูงอายุอยู่กับหลานในวัยเด็ก (Pothisita, 2009)

ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาระการเลี้ยงดูหลานมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุทั้งในด้านบวกและด้านลบ ด้านบวก คือ การเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นการเกื้อหนุนแบบหนึ่ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจ เกิดความสนุกสนาน สดชื่น ไม่เหงา แต่ในขณะเดียวกัน ด้านลบ คือ บางคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เกิดความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลต่อสุขภาพที่ทรุดโทรมลง อีกทั้ง การมีภาระด้านค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น (Hongthai, & Jongudomkarn, 2021) ซึ่งอาจกระทบต่อการดูแลเด็ก ปัญหาการอบรมสั่งสอนเด็ก รวมถึงปัญหาการดำเนินชีวิตของตัวผู้สูงอายุทั้งด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานที่พบบ่อย มักมีความเครียด วิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงดูหลาน และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Khamwong, Nusawat, Prathanworapanya, & Siripanya, 2011)

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ พบว่า เป็นจังหวัดที่มีร้อยละของประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 95,380 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 ของประชากรทั้งหมดของจังหวัด แบ่งเป็นเพศชาย

42,818 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 และเพศหญิง 52,562 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ของประชากรผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยอำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอปากท่า จำนวน 3,428 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 รองลงมา เป็นอำเภอลับแล ตรอน พิชัย น้ำปาด เมืองอุดรดิตถ์ ทองแสนขัน ท่าปลา และบ้านโคก ร้อยละ 23.5 22.4 21.5 21.3 20.8 19.9 18.5 และ 15.9 ตามลำดับ (Uttaradit Provincial Statistical Office, 2021)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับการศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือ (Nanthamongkolchai, Techaboonsermsak, Mansawaengsap, & Phaowattana, 2011) พบว่า จังหวัดแพร่และจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นจังหวัดที่มีวัยแรงงานย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลสูงเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในภาคเหนือ ซึ่งการย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานส่งผลให้มีการทิ้งบุตรไว้กับผู้สูงอายุที่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประสบปัญหาที่ต้องเลี้ยงดูหลานเช่นเดียวกับพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการดูแลเด็ก ปัญหาการอบรมสั่งสอน รวมถึงปัญหาการดำเนินชีวิตของตัวผู้สูงอายุ หรือการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะจังหวัดอุดรดิตถ์ นับว่ามีผู้สูงอายุมากและเสี่ยงต่อปัญหาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ จึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหนึ่งในเป้าหมายในการพัฒนาจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี พ.ศ. 2566-2570 (Uttaradit Provincial Statistical Office, 2021)

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน โดยเฉพาะจังหวัดอุดรดิตถ์ ควรได้รับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน วิเคราะห์ถึงปัญหาและสาเหตุของคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาไปพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ทั้งการกำหนดนโยบาย การจัดกิจกรรม วางแผนงานต่าง ๆ

ที่เป็นการส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินกิจกรรมให้มีความสอดคล้องต่อปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในลักษณะการหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research design) ได้รับการรับรองจริยธรรมจากการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่อนุมัติ P2-0018/2565COA No. 079/2022

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุดรธานี และเป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูหลาน เนื่องจากไม่มีสถิติผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในจังหวัดอุดรธานี จึงใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง คือ สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีไม่ทราบประชากร (Cochran, 1997) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{\sigma^2 Z^2}{e^2}$$

แทนค่าในสูตรสมการ

$$n = \frac{(0.38)^2 \times (1.96)^2}{(0.05)^2}$$

$$n = 221.89$$

$$n = 222$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

σ คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่างผู้วิจัย นำมาจากการศึกษาของ Doungraung & Hasoontree (2020) พบว่า มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.38

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 5.0% (0.05)

Z คือ ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 1.96

ดังนั้น จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 222 คน และเพื่อป้องกันมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มข้อมูล ร้อยละ 10.0 ดังนั้น ในการศึกษาค้างนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 245 คน

สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยขั้นที่ 1 การสุ่มเลือกอำเภอ เพื่อเป็นตัวแทนในเขตจังหวัดอุดรธานีมาร้อยละ 20.0 ของอำเภอทั้งหมด (Sinchaiyakit, 2007) โดยสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) (Koul, 1984) จากทั้งหมด 9 อำเภอ สุ่มได้ 2 อำเภอ คือ อำเภอลับแล และอำเภอพาคำ ขั้นที่ 2 การสุ่มเลือกตำบลจากอำเภอที่สุ่มได้มาร้อยละ 50.0 ของตำบลในอำเภอที่สุ่มได้ (Sinchaiyakit, 2007) โดยเขียนชื่อตำบลทั้งหมดของอำเภอที่สุ่มได้ และจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) (Koul, 1984) ดังนี้ 1) อำเภอลับแล มีทั้งหมด 8 ตำบล สุ่มเลือกตำบลมาร้อยละ 50.0 ของตำบลทั้งหมด (Doloh, 2016) ได้จำนวน 4 ตำบล คือ นานกกก ฝ่ายหลวง แม่พูล และไผ่ล้อม 2) อำเภอพาคำ มีทั้งหมด 4 ตำบล สุ่มเลือกตำบลมาร้อยละ 50.0 ของตำบลทั้งหมด (Doloh, 2016) ได้จำนวน 2 ตำบล คือ พาคำ และบ้านเสี้ยว ขั้นที่ 3 การสุ่มคัดเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างด้วยสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) (Kitreerawutiwong, 2018) คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญพบโดยกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี ที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living: ADL) อยู่ในกลุ่มที่ 1 (คะแนนในการประเมิน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป) คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2021) โดยผู้ประเมินระดับ ADL คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) เป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูหลาน โดยมีระยะเวลาในการดูแลมากกว่าผู้เป็นบิดามารดา และเลี้ยงดูหลานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน 3) เข้าใจภาษาไทยและสื่อความหมายได้ 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 5) ไม่มี

ภาวะทุพพลภาพ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในช่วงทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงหลาน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อมูล จำนวนหลานที่เลี้ยงดู อายุของหลานที่เลี้ยงดู ลักษณะการเลี้ยงดูหลาน ระยะเวลาที่เลี้ยงหลาน ระยะเวลาในการเลี้ยงดูต่อวัน และสาเหตุที่ต้องเลี้ยงดูหลาน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีข้อคำถามรวม 9 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม ดังนี้

1) โรคประจำตัว มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 2 ข้อ และ 2) ความวิตกกังวล (General anxiety disorder-7: GAD-7) มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 4 ระดับ คือ ไม่เลย (0 คะแนน) บางวัน (1 คะแนน) เกินกว่า 7 วันในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา (2 คะแนน) และเกือบทุกวัน (3 คะแนน) จำนวน 7 ข้อ ระดับคะแนนความวิตกกังวล แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 0-9 คะแนน มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ 10-14 คะแนน มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และควรทำแบบประเมินซ้ำในอีก 1-2 สัปดาห์ และ 15-21 คะแนน มีความวิตกกังวลในระดับสูง ควรได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ และจากคะแนนความวิตกกังวล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ประกอบด้วย 1) การใช้บริการสาธารณสุข มีลักษณะข้อคำถามแบบเติมคำ และเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ 2) การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating scale) ชนิด 4 ระดับ คือ ไม่เข้าร่วม น้อย ปานกลาง และมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน จำนวน 6 ข้อ และ 3) การได้รับการสนับสนุนจากสังคม มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 4 ระดับ คือ ไม่เข้าร่วม น้อย ปานกลาง และมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน จำนวน 16 ข้อ โดยแปลผลระดับคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ใช้ตามเกณฑ์ ตามค่าเฉลี่ย 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับต่ำ (1.00-2.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) ระดับสูง (3.01-4.00 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยแปลผลระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (1.00-2.33 คะแนน) มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (2.31-3.66 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตระดับที่ดี (3.67-5.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of item-objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.88 หลังจากนั้น ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยทดลองใช้กับประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี ที่เป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูหลาน ในพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ พื้นที่อำเภอพิชัย จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90 โดยแยกรายฉบับ ดังนี้ 1) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ (ความวิตกกังวล) เท่ากับ 0.84 2) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากสังคม เท่ากับ 0.90 3) การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เท่ากับ 0.85 และ 4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย อำเภอปากท่า และอำเภอลับแล ดำเนินการตามระยะของการวิจัยร่วมกับแกนนำเครือข่ายชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์และจัดเก็บไว้ในที่มิดชิด มีความปลอดภัย ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตา (Eta coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 อายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี ร้อยละ 53.5 อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 66.6 ปี (S.D. = 5.07) สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 72.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58.4 รายได้ต่อเดือน (รวมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 73.1 รายได้เฉลี่ย 5,106.53 บาท (S.D. = 6,362.62) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากสวัสดิการของรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ เงินบำนาญ ร้อยละ 66.1 รายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน มากที่สุด ร้อยละ 44.1 ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวไม่เกิน 2 รุ่น คือ พ่อแม่เด็ก และปู่ย่าตายาย) ร้อยละ 90.6 และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่คือ อยู่กับคู่สมรสและหลาน ร้อยละ 60.8

2. ข้อมูลการเลี้ยงดูหลานของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุของหลานที่เลี้ยงดู ระยะเวลาที่เลี้ยงดูหลาน ระยะเวลาในการเลี้ยงดูต่อวัน ลักษณะการดูแลหลาน และเหตุผลที่ต้องเลี้ยงดู ผลการศึกษา พบว่า มีหลานต้องเลี้ยงดู จำนวน 1 คน ร้อยละ 77.6 อายุของหลานที่เลี้ยงดูเฉลี่ย 8.30 ปี (S.D. = 3.19) อายุของหลานที่น้อยที่สุด 1 ปี และอายุของหลานมากที่สุด 12 ปี ระยะเวลาที่ท่านเลี้ยงดูหลานเฉลี่ย 7.81 ปี (S.D. = 3.27) ระยะเวลาที่เลี้ยงดูหลานน้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลาที่เลี้ยงดูหลานมากที่สุด 12 ปี ระยะเวลาที่เลี้ยงดูหลานต่อวันส่วนใหญ่ 7-12 ชั่วโมง ร้อยละ 35.9 ระยะเวลาที่เลี้ยงดูหลานต่อวันเฉลี่ย 14.94 ชั่วโมง (S.D. = 6.51) ระยะเวลาที่เลี้ยงดูหลานต่อวันน้อยที่สุด 4 ชั่วโมง และระยะเวลาที่เลี้ยงดูหลานต่อวันมากที่สุด 24 ชั่วโมง ลักษณะการเลี้ยงดูหลานส่วนใหญ่มีคนช่วยดูแล ร้อยละ 71.8 และเหตุผลที่ต้องเลี้ยงดูหลานส่วนใหญ่ คือ พ่อแม่เด็กไปทำงานที่อื่น ร้อยละ 69.8

3. ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย โรคประจำตัว และความวิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.1 และส่วนใหญมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ

96.3 และไม่มีผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานที่มีความวิตกกังวลสูง

4. ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่มักรักษาตัวเอง ร้อยละ 45.7 เมื่อเจ็บป่วยใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 76.7 โดยบุคคลที่พาไปรักษาเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 35.9

5. ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานส่วนใหญ่มักร่วมกิจกรรมในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4

6. ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนจากสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานส่วนใหญ่มักรับการสนับสนุนจากสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.1 และไม่มีผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับต่ำ

7. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรธานีในภาพรวม อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (S.D. = 0.45) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 (S.D. = 0.49) รองลงมา คือ ด้านจิตใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (S.D. = 0.48) และด้านที่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (S.D. = 0.68) และด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 (S.D. = 0.53) ไม่มีด้านใดที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (S.D. = 0.45)

8. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ได้แก่ 1) เพศหญิง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.928$, $p\text{-value} < 0.05$) 2) รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.163$, $p\text{-value} < 0.05$) 3) จำนวนหลานที่เลี้ยงดู มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = -0.127$, $p\text{-value} < 0.05$) 4) ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($r = -0.305$, $p\text{-value} < 0.001$) 5) การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($r = 0.472$, $p\text{-value} < 0.001$) และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($r = 0.450$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation, r) และอีตา (Eta coefficient)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน		
	r	Eta coefficient	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	- 0.036		0.570
รายได้	0.318		0.011*
เพศ		0.928	0.047*
สถานภาพสมรส		0.925	0.094
ระดับการศึกษา		0.878	0.168
อาชีพ		0.887	0.141
ลักษณะครอบครัว		0.976	0.066
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย		0.932	0.066
แหล่งที่มาของรายได้		0.948	0.079
ความเพียงพอของรายได้		0.961	0.424
การเลี้ยงดูหลาน			
จำนวนหลานที่เลี้ยงดู	- 0.127		0.047*
ระยะเวลาที่เลี้ยงดู	-0.036		0.574
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูต่อวัน	0.003		0.969
ลักษณะการเลี้ยงดูหลาน		0.943	0.088
เหตุผลที่ต้องเลี้ยงดูหลาน		0.922	0.152
ภาวะสุขภาพ			
โรคประจำตัว		0.923	0.253
ความวิตกกังวล	- 0.221		0.001*
การใช้บริการสาธารณสุข			
การรักษาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย		0.943	0.232
สถานบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย		0.959	0.209
บุคคลที่พาไปรักษาเมื่อเจ็บป่วย		0.924	0.105
การสนับสนุนจากสังคม			
การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม	0.430		< 0.001*
การได้รับการสนับสนุนจากสังคม	0.450		< 0.001*

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรธานี

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรธานีในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี อาจเป็นผลมาจากนโยบายของรัฐบาล และจังหวัดอุดรธานีที่มุ่งเน้นพัฒนาสุขภาพของประชาชน และความมั่นคงของชีวิตและสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ บริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Klaodee, Nakswan, & Sukmaitree (2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ Doungraung & Hasoontree (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม (Mean = 3.86, S.D. = 0.49) อาจเนื่องจากสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลง มีการขยายตัวของเมืองเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างพื้นฐาน การจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความปลอดภัยและมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนสาธารณะ ดังนั้นการจัดการสภาพแวดล้อม สิ่งปลูกสร้าง อาคารต่าง ๆ จะเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการใช้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด บันได ห้องน้ำ ให้มีความเหมาะสมและเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Doungraung & Hasoontree (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน

เรียงลำดับค่าเฉลี่ย พบว่า ลำดับแรก ด้านสภาพแวดล้อม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Klaodee et al. (2017) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี คือ ด้านร่างกาย (Mean = 3.54, S.D. = 0.53) อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมลง เช่น การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวที่ช้าลง กระดูกและกล้ามเนื้อที่เล็กลง การเคี้ยวอาหาร รวมถึงระบบอวัยวะภายในต่าง ๆ ที่มีระบบการทำงานที่เสื่อมถอยลง ส่งผลให้ความคล่องแคล่วในการใช้ชีวิตประจำวันลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Aongae (2021) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และลำดับสุดท้าย คือ ด้านร่างกาย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรธานี

จากการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยที่ยอมรับสมมติฐานในการวิจัย ได้แก่ เพศ รายได้ จำนวนหลานที่เลี้ยงดู ความวิตกกังวล การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. เพศ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานเป็นเพศหญิงจะมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในการศึกษครั้งนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากกว่าเพศชาย อาจมีทัศนคติและมุมมองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในเชิงบวกมากกว่า จึงทำให้เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เลี้ยงดูหลาน ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษา Paichit (2015) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นตัวบ่งบอกถึงค่านิยม คุณภาพและความสามารถของมนุษย์ในสังคม เช่น สังคมไทยในสมัยก่อน มักยกย่องให้เกียรติกับเพศชายให้เป็นหัวหน้าครอบครัว ในขณะที่เพศหญิงถูกกำหนดบทบาทให้เป็นแม่บ้าน ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหาร เลี้ยงดูบุตรและงานอื่น ๆ ภายในครอบครัว ส่งผลให้เพศชายเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงเกิดความพึงพอใจทำให้เกิดความสุขในตนเอง ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตทางบวก

2. รายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานยังมีรายได้มาก จะมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากรายได้สูงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานดี โดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอ อีกทั้ง มีหนี้สิน จะเห็นว่าเงินเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับบุตรหลาน ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง และหลาน เช่น การซื้ออาหาร เครื่องนุ่งห่ม ซื้อของใช้ที่จำเป็นให้ลูกหลานไปโรงเรียน เป็นต้น และการช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคม เช่น งานทอดกฐิน การทำบุญ งานศพ งานแต่งงาน งานบวช เป็นต้น ดังนั้น การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกได้ถึง การได้รับการเอาใจใส่มากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ทำให้ตนเองมีเงินใช้ เพื่อการยังชีพ ซึ่งสามารถนำไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Naultaisong & Sudnongbua (2013) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ มีรายได้ต่อเดือนเพิ่มขึ้น มีโอกาสทำให้ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

3. จำนวนหลานที่เลี้ยงดู พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานจำนวนมากจะมี

คุณภาพชีวิตที่ลดลง อาจเนื่องจาก หากจำนวนหลานที่เลี้ยงดูมาก อาจทำให้ผู้สูงอายุละเลยในการดูแลตนเอง รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hongthai & Jongudomkarn (2021) ได้ศึกษาภาวะการเลี้ยงหลานของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องเป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงหลานมีความเครียดอยู่แล้วยังต้องมารับภาระเลี้ยงหลานหลายคนพร้อมกัน ย่อมเพิ่มความเหน็ดเหนื่อยและเครียดเป็นทวีคูณ การเลี้ยงหลานหลายคนมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเลี้ยงหลานเพียงคนเดียว นอกจากนี้ Arpino, Bordone, & Balbo (2018) ได้ศึกษาความพึงพอใจของปู่ย่าตายายสูงอายุที่มีบทบาทดูแลหลานในทวีปยุโรป ผลการศึกษา พบว่า ปู่ย่าตายายที่เลี้ยงหลานมีความพึงพอใจในระดับดีกว่าปู่ย่าตายายที่ไม่ได้เลี้ยงหลาน แต่จำนวนหลานที่เลี้ยงดู ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบเชิงลบกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

4. ความวิตกกังวล พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานยังมีความวิตกกังวลมาก ยังมีคุณภาพชีวิตต่ำ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ แต่เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน อย่างไรก็ตาม สาเหตุของความวิตกกังวลล้วนมาจากสาเหตุจากการเลี้ยงดูหลานเป็นส่วนใหญ่ เช่น หลานไม่เชื่อฟัง ความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบหลาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gladstone, Brown, & Fitzgerald (2009) ได้ศึกษาภาวะตึงเครียด ความต้องการบริการ และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสวัสดิการเด็กและสังคมของปู่ย่าตายายที่เลี้ยงหลานในแคนาดา ผลการศึกษา พบว่า ความตึงเครียดของปู่ย่าตายายที่เลี้ยงหลานมาจาก 4 สาเหตุหลัก คือ ความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบหลาน ความพอเพียงของรายได้ ความรู้สึกต่อพ่อแม่ของเด็ก และความพอใจต่อระบบสวัสดิการต่าง ๆ และสอดคล้องการศึกษาของ Hayslip, Fruhauf, & Dolbin-MacNab (2019) ได้ศึกษาบทบาทของปู่ย่าตายายที่เลี้ยงหลาน ผลการศึกษา พบว่า การเลี้ยงดูหลานเป็นแหล่งความเครียดของผู้เลี้ยงดู ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีภาวะ

ซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้ที่ต้องเลี้ยงหลานจำนวนหลายคน และปัญหาในการเลี้ยงดูหลานที่สำคัญและเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูหลาน

5. การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานจังหวัดอุดรดิตถ์ อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานยังเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมาก ยังมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น หากผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมระดับปานกลาง ถึงแม้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูหลาน แต่ส่วนใหญ่มีคนช่วยดูแล จึงทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและครอบครัวได้ เช่น การพบปะเพื่อนบ้าน เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kummak (2017) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขสิงห์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมได้พบปะสังสรรค์ ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีโอกาสศึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมหลายรูปแบบ รวมทั้ง พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้รู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเอง สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี และเกิดความพึงพอใจในชีวิต ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้

6. การได้รับการสนับสนุนจากสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดอุดรดิตถ์ อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ยังได้รับการสนับสนุนจากสังคมมาก ยังมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากครอบครัวในยามเจ็บป่วย หรือเมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจอยู่เสมอ และมีโอกาสพบปะกับสมาชิกในครอบครัว

เพิ่มมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงความต้องการหรือปัญหาต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่และได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Siriwanarangsun & Saengoen (2017) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงความต้องการหรือปัญหาต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่และได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Klayklung et al. (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำบทบาทแม่ของย่า/ยายที่เลี้ยงดูหลาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัวในการให้กำลังใจ การสนับสนุนทางการเงิน การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย และรู้สึกได้รับการแบ่งเบาภาระจากการที่ต้องเป็นผู้ดูแลหลานได้ในบางเวลา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรนำผลการศึกษาไปกำหนดนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน โดยเฉพาะด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ
2. หน่วยงานพัฒนาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรมีการส่งเสริมการจัดหาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน หรือวางแผนให้มีการเตรียมความพร้อมด้านการออมเงินก่อนวัยสูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ
4. หน่วยงานสาธารณสุข ในระดับอำเภอ ตำบล ควรมีการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความเป็นอยู่

สุขภาพจิต และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
เป็นระยะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบรายละเอียดของกิจกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยต่าง ๆ ที่สนับสนุนและขัดขวางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
2. ควรศึกษานโยบายใหม่สำหรับผู้สูงอายุที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน เช่น การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมทางด้านการศึกษา การส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อสังคมสูงวัย เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟากท่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Aongae, N. (2021). The quality of life of the elderly in Ban Suan municipality, Chonburi Province. *Journal of Public Health*, 41(3), 240-249. (in Thai)
- Arpino, B., Bordone, V. & Balbo, N. (2018). Grandparenting, education and subjective well-being of older Europeans. *European Journal of Ageing*, 15, 251-263.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Engle Clift, NJ: Prentice-Hall.
- Bureau of Health Promotion, Department of Health. (2011). *Survey report health of the Thai elderly 2011*. Bangkok: Watcharin P.P. Press. (in Thai)
- Cochran, W.G. (1997). *Sampling techniques*. (3rd ed). New York: John Wiley & sons.
- Gladstone, J. W., Brown, R. A., & Fitzgerald, K. A. (2009). Grandparents raising their grandchildren: Tensions, service needs and involvement with child welfare agencies. *International journal of aging & human development*, 69(1), 55-78.
- Naulthaisong, D. & Sudnongbua, S. (2013). Quality of life among elderly people in the responsibility of Wangmaikon Sub-district administrative organization, Sawankhalok district, Sukhothai Province. *Social Sciences Research and Academic Journal*, 11, 89-104. (in Thai)

- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2021). *Manual for screening and evaluating the health of the elderly 2021*. Bangkok: Nachanta Creation Company Limited. (in Thai)
- Doloh, M. (2016). *Factors related the quality of life among the elderly in the southern border provinces: A case study of Bala Sub-District, Kabang District, Yala Province*. Thesis of Master Science (Public Health), Yala Rajabhat University, Yala. (in Thai)
- Doungraung, P., & Hasoontree, N. (2020). Quality of life of the elderly persons in Nonthaburi municipality, Nonthaburi Province. *Journal of Humanities and Social Sciences, Rajapruk University*, 6(1), 122-134. (in Thai)
- Hayslip, B., Fruhauf, C. A., & Dolbin-MacNab, M. L. (2019). Grandparents raising grandchildren: What have we learned over the past decade. *Gerontologist*, 59(3), e152-e163.
- Hongthai, K., & Jongudomkarn, D. (2021). Grandchildren-raising burden of older people in skipped-generation families. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 36(1), 71-88. (in Thai)
- Khamwong, W., Nusawat, J., Prathanworapanya, W., & Siripanya, j. (2011). Factors relating to quality of life of elderly. *Journal of Health Science Research*, 5(2), 32-40. (in Thai)
- Kitreerawutiwong, N. (2018). *Public health research: From principle practice*. (2nd ed.). Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. (in Thai)
- Klaodee, J., Naksuwan, S., & Sukmaitree, J. (2017). Factors affecting the life quality of the elderly in Nakhon Si Thammarat Province. *Ratchaphruek Journal*, 15(1), 27-32. (in Thai)
- Klayklung, W., Deoisres, W., & Wacharasin, C. (2018). Factors associated with parenting stress among grandmothers raising their infant grandchildren. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(1), 11-19. (in Thai)
- Koul, L. (1984). *Methodology of educational research*. New Delhi: Vani Education Book.
- Krause, E., Supparerkchaisakul, N., Yodphet, S., & Prasertsin, U. (2019). The quality of life among the elderly: Decoding of the experts and active ageing. *Journal of Social Work*, 27(2), 131-162. (in Thai)
- Kummak, S. (2017). Self-care behaviors among hypertension patients in Tambon Nanglao health promoting hospital, Satingpha District, Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 153-169. (in Thai)
- Manorath, P., Kamfong, K., Waengnork, W., & Nitirat, P. (2016). Self-health care of the Buddhist elderly in Suburban Area: A case study in Ban Na-Plong, Tambon Tha-Sao, Mueang District, Uttaradit Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(2), 96-111. (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2005). *Includes laws/announcements/ regulations Issued in accordance with the Elderly Act 2003*. Bangkok: National Office of Buddhism Printing House. (in Thai)
- Nanthamongkolchai, S., Techaboonserssak, P., Mansawaengsap, C., & Phaowattana, A. (2011). Lifestyles of elderly women raising grandchildren in rural areas in northern Thailand. *Journal of Public Health*, 41(1), 29-38. (in Thai)

- National Statistical Office. (2008). *Report on the survey of the elderly population in Thailand 2007*. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai)
- Paichit, P. (2015). Quality of living of the elderly in Surat Thani Province. *Journal of management science, Suratthani Rajabhat University*, 2(2), 157-179. (in Thai)
- Pothisita, C. (2009). *Population and society 2009: Thai families in the situation of social and demographic transition*. Retrieved January 5, 2021, from https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/2552_conference_full.pdf. (in Thai)
- Saengngoen, S., & Maton, T. (2018). A comparative study of the quality of life of the elderly in urban, semi-urban and rural communities. Sukhothai Province. *Journal of Public Health*, 48(2), 174-184. (in Thai)
- Sasud, K. (2017). Factors affecting the quality of life of the elderly in the Eastern Province. *Research Community and Social Development Journal*, 11(2), 21-38. (in Thai)
- Sinchaiyakit, P. (2007). *Patterns of household saving in urban and rural areas in Chiang Mai Province*. Thesis of Master of Economics, Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Siriwanarangsun, S., & Saengoen, S. (2017). A model of increasing quality of life among rural aging in Sukhothai Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 6(2), 182-191. (in Thai)
- WHO. (1997). *WHOQOL Measuring quality of life*. Geneva: WHO.
- Uttaradit Provincial Statistical Office. (2021). *Report summarizing important results survey of household economic and social conditions 2021, Uttaradit Province*. Retrieved January 5, 2021, from <https://uttaradit.nso.go.th/images/Thiwanon/Report/Report-Uttaradit/Report-Uttaradit2564.pdf> (in Thai)