

Received: 09/10/66 Revised: 10/06/67 Accepted: 18/06/67

ผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี Impact the Quality of Life for Elderly in Mueang Chonburi District, Chonburi Province

กัลยา มั่นล้วน *, ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน **, ชุตินา สร้อยนาค *** a

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

** หน่วยวิจัยวิทยาการปัญญาและนวัตกรรม วิทยาลัยการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

^a ผู้รับผิดชอบหลัก (chutimalukkate@gmail.com)

Kanlaya Munluan *, Duangrat Luangon **, Chutima Soynak *** a

* Faculty of Nursing, Rattana Bundit University

** Cognitive Science and Innovative Research Unit (CSIRU), College of Research Methodology and Cognitive Science,
Burapha University

*** Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

^a Corresponding author (chutimalukkate@gmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ของผู้สูงอายุ จำนวน 385 คน จากวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความเชื่อมั่น .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.75$) โดยผลกระทบด้านร่างกาย อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.87$) ผลกระทบด้านจิตใจ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.84$) ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.57$) และผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.73$) และการเปรียบเทียบผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และรายได้ ภาพรวมพบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ผลกระทบ; คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this research was to study and compare personal factors of their impact quality of life for elderly who living in Mueang Chonburi District, Chonburi Province. The selected sample were elderly, approximately 385 participants from a random stratified sampling method. The instruments for collecting data were 5-point rating scale questionnaires, confidence value .90. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and multivariate analysis of variance (MANOVA). The results of this study can conclude as follows: Their impact the quality of life for elderly; overall was in low level ($\bar{X}$ = 1.87), there were; physical impact at ($\bar{X}$ = 1.87), psychological impact at ($\bar{X}$ = 1.84), social relationship impact at ($\bar{X}$ = 1.57) level and environment impact at low level as well ($\bar{X}$ = 1.73). To compare impact the quality life of for elderly, classified by gender, marital status, level of education, family types and income found that no statistically significant difference.

Keywords: Impact; Quality of Life; Elderly People

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยสังคมผู้สูงอายุมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10 หรือมากกว่า 7 ล้านคนแล้ว และมีการคาดการณ์ไว้ว่าสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ 20-30 เปอร์เซนต์ แสดงให้เห็นว่าประชากรทุก ๆ 100 คน จะพบจำนวนผู้สูงอายุ 20-30 คน ซึ่งอาจจะตามมาด้วยปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนหน่วยงานด้านสุขภาพหรือนักวิชาการในประเทศไทยยังเข้าใจว่า การรับมือกับเรื่องนี้เป็นเพียงการจัดการกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น ทำให้การแก้ปัญหาหลักมักจำกัดอยู่เพียงแต่เรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพคนชรา และการจัดสวัสดิการต่าง ๆ แต่กลับไม่ได้เชื่อมโยงเข้ากับการเตรียมความพร้อมของคนวัยทำงานเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อพร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นสถานการณ์ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้องกลับมาให้ความสนใจอย่างจริงจังเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรีจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี² ณ เดือนมีนาคม 2566 จาก 18 อำเภอ พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 205,360 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 4.33 และคิดเป็น 12.87% ของประชากรรวมทั้งจังหวัด ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เป็นสังคมผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ มีระบบการรักษาและการดูแลสุขภาพที่ได้รับการพัฒนา ตลอดจนการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ง่ายและสะดวก จึงส่งผลช่วงอายุของคนมีอายุขัยมากของประชากรในจังหวัดชลบุรีเพิ่มขึ้น จากสถิติผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีข้างต้นทำให้คาดการณ์ได้ว่ามีแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างแน่นอน จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่กับการพัฒนาระบบสาธารณสุข และบริการสุขภาพต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ครบวงจร และมีคุณภาพสอดคล้องกับการพัฒนาการและความต้องการของคนช่วงวัยดังกล่าวตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) จึงจำเป็นต้องให้ภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนสถาบันครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ชุมชน อบต. และองค์กรที่ทำงานผู้สูงอายุจัดกิจกรรมการวางแผนดูแลตนเองการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้วิทยาศาสตร์การกีฬา

มิติการบริการผู้สูงอายุที่หลากหลาย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการพัฒนาระบบประกันสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุต่อไป³ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สมรรถนะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม⁴ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ ลดการพึ่งพิงหรือพึ่งพิงให้น้อยที่สุดและมีสุขภาวะที่ดีในบั้นปลายของชีวิต⁵ แต่จากสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่กลายมาเป็นปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อเวลาเจ็บป่วย ภาครัฐบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขเองก็ไม่สามารถเข้าไปจัดการดูแลในเรื่องดังกล่าวได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อีกทั้งสังคมไทยในปัจจุบันนับวันจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมครอบครัวเป็นรูปแบบของครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) มากขึ้น ปัญหาที่ตามมา คือ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไร้การดูแล เป็นปัญหาสังคมที่ภาครัฐยังไม่สามารถแก้ไขให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้อย่างทั่วถึงและนับวันจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี แม้ในขณะนี้ภาครัฐบาลจะมีหน่วยงานที่ให้ความดูแลในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุเหล่านั้นแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่ทั่วถึงและเป็นธรรมแก่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร จึงทำให้เกิดผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่

จากปัญหาข้างต้นรัฐบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ตระหนักถึงความเข้มแข็งของประชาชน ครอบครัว และชุมชนว่ามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและความเข้มแข็งของผู้สูงอายุมากกว่าการรอรับบริการจากหน่วยงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ดังนั้นแนวนโยบายด้านผู้สูงอายุจึงควรมุ่งเน้น คือ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้วยการให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในครอบครัวและชุมชน โดยนำชุมชนและท้องถิ่นเป็นพื้นฐานมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข ทั้งสุขภาพและสุขใจตามอัตภาพ และลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอกมาช่วยร่วมกับการใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานที่มุ่งเน้นการให้การดูแลในครอบครัวและชุมชน ผู้วิจัยจึงมุ่งสนใจต่อประเด็นศึกษาผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านคุณภาพในการดำเนินชีวิตในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและท้องถิ่นสู่การพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ในอนาคตต่อไป และชุมชนได้แนวทางสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับใช้เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการและการจัดการบริการขั้นพื้นฐานและสวัสดิการต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นการใช้ชุมชนและท้องถิ่นเป็นพื้นฐานอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และรายได้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566-มิถุนายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 42,782 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน และพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีความยินยอมและสามารถให้ข้อมูลจนครบถ้วน ได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 385 คน โดยเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง Krejcie and Morgan⁶ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้ตำบลที่ชื่ออยู่ทะเบียนบ้านและพักอาศัยทั้ง 19 ตำบลเป็นเกณฑ์ แล้วสุ่มหน่วยตัวอย่างออกมา จากแต่ละชั้นภูมิด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามจำนวนสัดส่วนที่กำหนดตามตัวอย่างในแต่ละ ตำบล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร บทความ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ งานวิจัยและสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายปิดแบบ Check List มีลักษณะเป็นแบบสำรวจ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลกระทบคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) ผลกระทบ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ 1) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอนำเสนอ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยตรวจสอบความชัดเจน ในการใช้ภาษาและครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัด และเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity Index: I-CVI)⁷ พบว่ามีค่า I-CVI ระหว่าง .83-1.00 และ 2) การทดลองใช้เครื่องมือกับผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดชลบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของ Cronbach⁸ ซึ่งผลการประเมินค่า ความเชื่อมั่นมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 19 แห่ง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตดำเนินการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่และขอความร่วมมือในการอ่านข้อคำถามให้ชัดเจนแก่ผู้สูงอายุเพื่อตอบแบบสอบถาม และประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจ และทราบรายละเอียดต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ แล้วจึงให้เซ็นยินยอมแล้วแจกแบบสอบถาม โดยผู้สูงอายุที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 ข้อ ประมาณ 20-25 นาที

2. หลังจากผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ เพื่อนำแบบสอบถามที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์เกี่ยวกับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้าน โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และรายได้ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (Multivariate Analysis of Variance: MANOVA)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศชายร้อยละ 11.43 และเพศหญิงร้อยละ 88.57) มีอายุระหว่าง 60-65 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 78.18) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 78.96) รองลงมาคือ หย่า/ หม้าย/ แยกกันอยู่ (ร้อยละ 18.18) และสถานภาพโสด (ร้อยละ 2.86) ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา (ร้อยละ 20.00) ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 45.97) ลักษณะครอบครัวในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุตร/ ธิดา (ร้อยละ 40.26) และมีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 46.75)

2. ผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาพรวมของผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ภาพรวมผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
ด้านร่างกาย (Physical)	1.87	.48	น้อย
ด้านจิตใจ (Psychological)	1.84	.35	น้อย
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship)	1.57	.37	น้อย
ด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ (Environment)	1.73	.38	น้อย
เฉลี่ย	1.75	.34	น้อย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75 อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

- ผลกระทบด้านร่างกาย (Physical) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 อยู่ในระดับน้อย โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยของผลกระทบมากที่สุด คือ การพักผ่อนนอนหลับได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 อยู่ในระดับน้อย

- ผลกระทบด้านจิตใจ (Psychological) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.84 อยู่ในระดับน้อย โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยของผลกระทบมากที่สุด คือ จิตใจที่เข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 อยู่ในระดับน้อย

- ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 อยู่ในระดับน้อย โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยของผลกระทบมากที่สุด คือ การได้รับประโยชน์จากความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 อยู่ในระดับน้อย

- ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ (Environment) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 อยู่ในระดับน้อย โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยของผลกระทบมากที่สุด คือ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมที่สะดวกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 อยู่ในระดับน้อย

3. เปรียบเทียบผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีรายละเอียดดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามเพศ ดังรายละเอียดค่าสถิติที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างเพศ

Multivariate Tests					
Statistical Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	p-value
Wilks' Lambda	.99	1.06	4.00	380.00	.37
Univariate Tests					
Dependent variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ด้านร่างกาย	.01	1.00	.01	.03	.86
ด้านจิตใจ	.25	1.00	.25	2.06	.15
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.03	1.00	.03	.25	.62
ด้านสิ่งแวดล้อม	.08	1.00	.08	.53	.47

Computed using alpha = .05

ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงได้รับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามสถานภาพสมรส ดังรายละเอียดค่าสถิติที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างสถานภาพสมรส

Multivariate Tests					
Statistical Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	p-value
Wilks' Lambda	.98	1.00	8.00	758.00	.43
Univariate Tests					
Dependent variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ด้านร่างกาย	.63	2.00	.31	1.39	.25
ด้านจิตใจ	.10	2.00	.05	0.41	.67
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.37	2.00	.18	1.33	.27
ด้านสิ่งแวดล้อม	.45	2.00	.23	1.56	.21

Computed using alpha = .05

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันได้รับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3) การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดค่าสถิติที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างระดับการศึกษา

Multivariate Tests					
Statistical Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	p-value
Wilks' Lambda	.92	1.08	28.00	1349.90	.35
Univariate Tests					
Dependent variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ด้านร่างกาย	1.32	7.00	.19	0.83	.56
ด้านจิตใจ	.76	7.00	.11	0.87	.53
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.79	7.00	.11	0.81	.58
ด้านสิ่งแวดล้อม	.55	7.00	.08	0.54	.81

Computed using alpha = .05

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันได้รับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4) การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามลักษณะครอบครัว ดังรายละเอียดค่าสถิติที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างลักษณะครอบครัว

Multivariate Tests					
Statistical Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	p-value
Wilks' Lambda	.98	.65	12.00	1000.39	.80
Univariate Tests					
Dependent variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ด้านร่างกาย	.34	3.00	.11	.50	.68
ด้านจิตใจ	.14	3.00	.05	.38	.77
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.41	3.00	.14	1.00	.39
ด้านสิ่งแวดล้อม	.40	3.00	.13	.90	.44

Computed using alpha = .05

ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันได้รับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5) การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามลักษณะรายได้ ดังรายละเอียดค่าสถิติที่แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างลักษณะรายได้

Multivariate Tests					
Statistical Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	p-value
Wilks' Lambda	0.99	0.47	12.00	1000.39	0.93
Univariate Tests					
Dependent variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ด้านร่างกาย	0.11	3.00	0.04	0.16	0.92
ด้านจิตใจ	0.22	3.00	0.07	0.60	0.61

Dependent variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	0.04	3.00	0.01	0.10	0.96
ด้านสิ่งแวดล้อม	0.17	3.00	0.06	0.37	0.77

Computed using alpha = .05

ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันได้รับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. ผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เมื่อพิจารณาในภาพรวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75 อยู่ในระดับน้อย โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.84 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 และผลกระทบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำความเข้าใจร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะการร่วมกันกระตุ้นเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลายชีวิต การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อมีการบริหารจัดการและการพัฒนาที่ดีจึงทำให้ผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Stefanacci⁹ ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นการประเมินผลกระทบคุณภาพชีวิต ทำได้โดยการวัดระดับที่บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง สะดวกสบาย และสามารถเข้าร่วมหรือสนุกกับกิจกรรมในชีวิตได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพที่จะต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นแนวทางสำหรับการกำหนดเป้าหมายการดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุ นอกจากนี้มุมมองเกี่ยวกับผลกระทบคุณภาพชีวิตยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตัวอย่างเช่น หลังจากคู่สมรสเสียชีวิต คุณภาพชีวิตของบุคคลหนึ่งอาจเปลี่ยนไป อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Newman-Norlund et al¹⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของสภาวะโดดเดี่ยวทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นที่ทราบกันดีว่าการแยกตัวทางสังคมเป็นระยะเวลานานส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก และลดคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นผลกระทบที่เด่นชัด โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่แยกตัวทางสังคมเหล่านี้กับผู้สูงอายุ และยังไม่ค่อยมีใครรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือปัจจัยป้องกันที่ปรับเปลี่ยนผลกระทบเหล่านี้ ผลจากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตหลังจากช่วงหนึ่งเดือนของการแยกตัวทางสังคมคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมาก และมีแนวโน้มที่คุณภาพชีวิตลดลงมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ทั้ง ๆ ที่มีสุขภาพร่างกาย/ จิตใจในระดับที่เพิ่มสูงขึ้น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การติดต่อทางสังคมกับบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้นส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิตและสภาวะทางอารมณ์ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นการมี

ส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้สามารถลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

2. การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และรายได้ ภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน สถานภาพสมรสแตกต่างกัน ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน และรายได้แตกต่างกัน ได้รับผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความปรองดองเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดี นอกจากนั้นหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนและการออมเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ที่ต่างกันมีผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gondodiputro, Hidayati, and Rahmiati¹¹ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส โดยแบบสอบถาม WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทยใน 6 หมู่บ้านในเขตชานเมืองของตำบล Jatinangor จังหวัดชวากลาง ประเทศอินโดนีเซีย เพื่อใช้วัดผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีคะแนนผลกระทบคุณภาพชีวิตต่ำ (≤ 60) และไม่มีความแตกต่างของผลกระทบคุณภาพชีวิตระหว่างชายและหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Daely, Nuraini, Gayatri, and Pujasari¹² ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่อาศัย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นภาพรวมของคุณภาพชีวิต (QOL) ของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมผู้สูงอายุ ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย เพราะการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน ผลการศึกษาพบว่า ด้านเพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่อาศัย มีค่าเฉลี่ยผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาบันสังคมผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .323, .164$ และ $.697$) ดังนั้นการลดระดับผลกระทบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ต่ำเป็นสิ่งที่เป็นเรื่องสำคัญ เจ้าหน้าที่ในสถาบันสังคมผู้สูงอายุสามารถต้องพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ เช่น การจัดทำแผนกิจกรรมประจำวันและการประเมินผลกิจกรรมเหล่านั้น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในครอบครัว ควรเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุรวมถึงวิธีป้องกันและดูแล จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อีกยาวนานด้วยสุขภาพที่ดีและมีชีวิตชีวามากขึ้น

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในครอบครัวควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชุมชนและครอบครัว มีการพบปะกับคนในวัยเดียวกัน พุดคุยเพื่อสร้างสุขภาพจิตที่ดี อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วจังหวัด และขยายไปสู่การศึกษาระดับประเทศ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ซึ่งยังไม่สามารถนำไปสรุปคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งจังหวัดชลบุรีได้

2. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกว่ามีตัวแปรใดที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2564.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. ร้อยละของ Healthy Ageing เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี 2566. เข้าถึงจาก http://hdc2.cbo.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=bbcb40adb960e0564efba686c316c009 (วันที่ ค้นข้อมูล 2 มีนาคม 2566).
3. ฤทธิชัย ชาแสน. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; (2564).
4. World Health Organization. Definition of an Older or Elderly Person. Geneva: WHO Headquarters; 2011.
5. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เฉลยกิตติ. คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาลทหารบก, 2557; 15(3): 64-70.
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Journal Education and Psychological Measurement, 1970; 30(3): 607-610.
7. Ayre C, Scally J. Critical Values for Lawshe's Content Validity Raio: Revisting the Original Methods of Calculation. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 2014; 47: 79-86.
8. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 1951; 16(3): 297-334.
9. Stefanacci RG. Quality of Life in Older People. New Jersey: Jefferson College of Population Health, Thomas Jefferson University; 2022.
10. Newman-Norlund RD, Newman-Norlund SE, Sayers S, McLain AC, Riccardi N, Fridriksson J. Effects of social isolation on quality of life in elderly adults. PLoS ONE, 2022; 17(11): 1-14.

11. Gondodiputro S, Hidayati A R, Rahmiati L. Gender, Age, Marital Status, and Education as Predictors to Quality of Life in Elderly: WHOQOL-BREF Indonesian Version. *International Journal of Integrated Health Sciences*, 2018; 6(1): 36–41.
12. Daely S, Nuraini T, Gayatri D, Pujasari H. Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution. *J Public Health Res*, 2021; 11(2): 2731.