

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ

นัฐธัมภาพร ธนปิยวัฒน์¹ รุจิระชัย เมืองแก้ว^{2*} บุปผา แก่นชัยภูมิ³

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^{2*} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 311 คน ในเขตตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือในการวิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL –BREF – THAI) นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลในเบื้องต้นจำนวน 30 คน และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง 250 คน (ร้อยละ 80.4) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 292 คน (ร้อยละ 93.9) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 227 คน (ร้อยละ 73.0) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 233 คน (ร้อยละ 74.9) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 195 คน (ร้อยละ 62.7) และพบว่าปัจจัยด้านอายุ รายได้และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในพื้นที่จะต้องให้ความสนใจและตระหนักถึงอายุของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ด้านรายได้จะต้องพัฒนาการเพิ่มรายได้ และด้านโรคประจำตัวจะต้องมีการควบคุมโรคประจำตัวไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีโรคเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ / คุณภาพชีวิต / รายได้ / โรคประจำตัว

Factors related to quality of life of the elderly, Na Fai Subdistrict, Chaiyaphum Province

Natarampaporn Thanapiyawat ¹ Rujirachai Muangkaew ^{2*} Buppha Kaenchaiyapoom³

¹ Asst. Prof., Faculty of Nursing Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^{2*} Lecturer, Faculty of Nursing western university Buriram Campus

³ Lecturer, Faculty of Nursing Ratchapat Chaiyapoom university

Abstract

This descriptive research aimed to study the factors related to the quality of life of the elderly in Na Fai subdistrict, Chaiyaphum province, having the sample of 311 elderly people. A multi-stage cluster sampling method was used. The research tool, in accordance with the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL – BREF – THAI), was applied to 30 elderly people in urban subdistricts. As a result, Cron's confidence coefficient were obtained which was equal to 0.89. Chi-square statistic used to be analysis.

The results showed that the overall quality of life was found to be at the moderate level of 250 people (80.4 percent). When considering by the aspects, firstly, quality of life in physical health of most people (292 people, 93.9 percent) was at the moderate level. Secondly, mental quality of life of most people (227 people, 73 percent) was at the moderate level. Thirdly, quality of life in relation of social relations where most people (233 people, 74.9 percent) were at moderate level. Fourthly, for environmental quality of life, majority of people (195 people, 62.7 percent) were at the moderate level. Lastly, the factors of age, income, and congenital diseases correlated to the quality of life in elderly people was statistically significant at .05 level.

From the research, the suggestions were made that, for the aspect, health officials in the area must pay attention to and be aware of elderly people as the age increase. For the income aspect, the income should increase. And, in the congenital disease aspect, the congenital diseases must be controlled to prevent complications or develop new diseases to promote a better quality of life.

Keywords: Elderly / Quality of life / Income / Congenital diseases

*Corresponding author: Rujirachai Muangkaew, email: rujirachaim@hotmail.com, Tel: 08 9743 7735

Received: April 24, 2023 | Revised: May 30, 2023 | Accepted: June 7, 2023

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 และมีแนวโน้มว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น จากการคาดการณ์ ในปี พ.ศ. 2576 พบว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยที่สมบูรณ์ ที่มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 28.0 ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 20.0¹ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยที่สมบูรณ์ตั้งแต่ปี 2564² การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุในสัดส่วนของประชากรอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานได้ จากความยากลำบากที่สูงกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การไม่มีบุตรในการดูแล อันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยและโรคประจำตัว ที่ทำให้มีภาวะพึ่งพาสูงขึ้น ทำให้มีความต้องการการดูแลระยะยาวจากสังคม ทำให้การปรับปรุงคุณภาพชีวิต (QOL) จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วนที่ทางราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือสังคม สำหรับผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญการละเลย มีความยากจน การเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดระบบการดูแลช่วยเหลือในการป้องกันและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดระบบการดูแล

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยภาวะด้านร่างกายจะมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เป็นการแสดงถึงการก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น ผมเปลี่ยนจากสีดำเป็นขาว เปราะบางขาดความแข็งแรง ผิวหนังมีความตึงตัวของผิวหนังลดลง ผิวหนังเหี่ยวย่น กระดูกเปราะบางมากขึ้น เล็บหนาและแข็งขึ้น ฟันไม่แข็งแรงฟันโยกคลอนและผุได้ง่ายทำให้มีปัญหาในเรื่องการเคี้ยวอาหารไม่สะดวก มีปัญหาด้านการกลืน และการรับรู้รสชาติของอาหารลดน้อยลง ท้องผูก การทำงานของเซลล์ต่างๆ ลดลง การสร้างเซลล์ใหม่ลดลง ระบบประสาท เซลล์สมอง และเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง กล้ามเนื้อมีมวลลดลง การเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่างๆ ได้ช้าลง ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ทำให้เหนื่อยง่ายซึ่งความเสื่อมหน้าที่ของร่างกายเป็นผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกด้วย ทางด้านจิตได้มีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมด้วย จากการที่ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ซึมเศร้า จากความเสื่อมหน้าที่ของร่างกาย โรคประจำตัวที่เป็น หรือจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่เคยทำงาน การประกอบอาชีพ การเป็นหัวหน้าครอบครัว กัลลหาบทบาทหน้าที่ของตนเองมาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ และมีรายรับที่ลดลงจากเดิม ซึ่งผู้สูงอายุอาจคิดว่าตนเองนั้นเป็นภาระหรือต้องพึ่งพิงลูกหลาน ผู้สูงอายุอาจรู้สึกกังวลใจ ยอมรับและ เห็นคุณค่าในตนเองลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในด้านเศรษฐกิจและสภาพสังคมเป็นสังคม ที่มีการแข่งขันสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายต่างๆ สูงขึ้น เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่ลดลงเป็นผลให้ ความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัวขาดหาย ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดความเหงา ซึมเศร้า จากการขาดการดูแล เอาใจใส่ ขาดที่พึ่งพิงจากคนในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลตนเองและไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ในชีวิต ขาดการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง อีกทั้งด้านสังคมสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ที่ไม่ให้การดูแลและสนับสนุน ก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตและการปรับตัวที่เหมาะสม

สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ พบว่าจำนวนของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุจำนวน 186,183 คน ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 195,784 คน และเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวน 203,237 คน ในปี พ.ศ. 2562 ข้อมูลปี 2562 ในระดับพื้นที่ตำบลนาฝาย พบว่า มีประชากรกลุ่มสูงอายุทั้งหมด 2,318 คน ในจำนวนนี้พบว่า มีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 19.54 ของประชากรทั้งหมด³ ซึ่งถือว่ามีส่วนสูงวัยใกล้เคียงการเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัวคือมีผู้สูงอายุร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดสตอลทซ์⁴ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการฝ่าฟันอุปสรรค หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการตอบสนองต่อปัญหา ความทุกข์ยากลำบาก และ อุปสรรคต่างๆ ในชีวิต จิตใจที่เข้มแข็ง และมองว่าอุปสรรคเป็นเรื่องท้าทายเพื่อเปิดโอกาสให้กับ ความสามารถของตนเอง หากผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาและการฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ จะเกิด

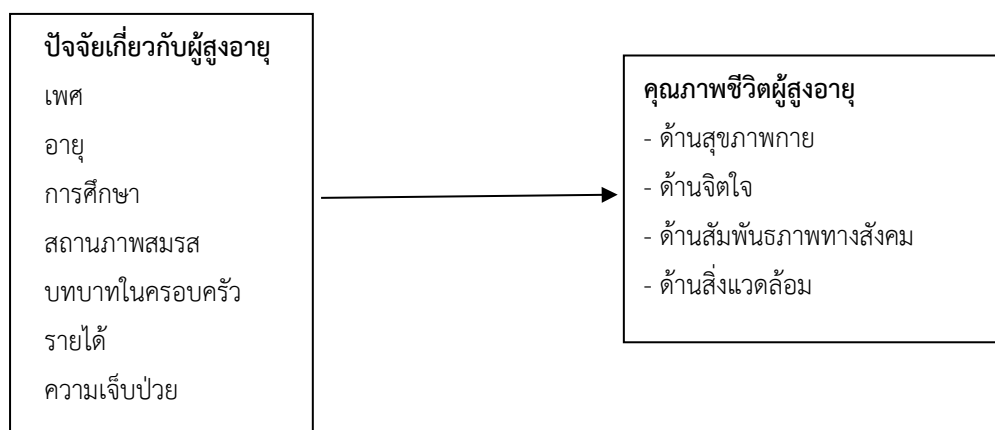
ความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁵ จากแนวคิดของสเคเฟอร์⁶ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อ การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลอื่นในด้านต่างๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสาร การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจะต้องได้รับการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง และจากสังคม ทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ ถ้าหากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุตรหลานมากพอจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทมากที่สุดในวัยสูงอายุ⁷

จากการทบทวนเอกสารพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงระดับของคุณภาพชีวิตตามบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ จะทำให้ทราบข้อมูล สถานการณ์ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบท พื้นที่รอบมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อตอบสนองนโยบายของภาครัฐ และ นโยบายของมหาวิทยาลัย กล่าวคือยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ซึ่งเกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และตามพันธกิจของ มหาวิทยาลัยในประเด็นยุทธศาสตร์ “พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่น” เพื่อให้เกิดการพัฒนาในเชิงพื้นที่ อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2562 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 311 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2,318 คน

กลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเทียบสัดส่วนจากตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁸ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมดเท่ากับ 311 คน และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากตำบลนาฝาย เขตอำเภอเมือง และใช้การกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน ได้จำนวนตัวอย่างดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวนตัวอย่าง 17 คน (ร้อยละ 5.5) หมู่ที่ 2 จำนวนตัวอย่าง 16 คน (ร้อยละ 5.1) หมู่ที่ 3 จำนวนตัวอย่าง 19 คน (ร้อยละ 6.1) หมู่ที่ 4 จำนวนตัวอย่าง 19 คน (ร้อยละ 6.1) หมู่ที่ 5 จำนวนตัวอย่าง 18 คน (ร้อยละ 5.8) หมู่ที่ 6 จำนวนตัวอย่าง 17 คน (ร้อยละ 5.5) หมู่ที่ 7 จำนวนตัวอย่าง 19 คน (ร้อยละ 6.1) หมู่ที่ 8 จำนวนตัวอย่าง 15 คน (ร้อยละ 4.8) หมู่ที่ 9 จำนวนตัวอย่าง 10 คน (ร้อยละ 5.8) หมู่ที่ 11 ไม่มีประชากร หมู่ที่ 12 จำนวนตัวอย่าง 18 คน (ร้อยละ 5.8) หมู่ที่ 13 จำนวนตัวอย่าง 13 คน (ร้อยละ 4.2) หมู่ที่ 14 จำนวนตัวอย่าง 15 คน (ร้อยละ 4.8) หมู่ที่ 15 จำนวนตัวอย่าง 19 คน (ร้อยละ 6.1) หมู่ที่ 16 จำนวนตัวอย่าง 18 คน (ร้อยละ 5.8) หมู่ที่ 17 จำนวนตัวอย่าง 18 คน (ร้อยละ 5.8) หมู่ที่ 18 จำนวนตัวอย่าง 16 คน (ร้อยละ 5.1) และ หมู่ที่ 19 จำนวนตัวอย่าง 18 คน (ร้อยละ 5.8) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้านจนครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว รายได้ และความเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับ ปัจจัยทางสังคม ประกอบไปด้วยสถานภาพในครอบครัว และความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเอง 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL –BREF – THAI) ที่นำมาประยุกต์ใช้ กับกลุ่มตัวอย่าง เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่า ที่เป็นอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่ การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรคหรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยข้อความ 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) มีข้อความจำนวน 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26–130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26–60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดีหรือต่ำ

คะแนน 61–95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

คะแนน 96–130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับดี

คุณภาพเครื่องมือการวิจัยของแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ได้ทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลในเมือง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลและเคารพในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2561 เลขที่รับรอง 009-2561

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
2. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ดำเนินการพินิจสิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการให้ข้อมูลในการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 15 นาที และจะนำข้อมูลนำเสนอในภาพรวม จากนั้นเมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม
3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลส่วนบุคคล และเก็บข้อมูลตามแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติไคสแควร์ ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 และมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3
2. บทบาทในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 มีความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยทางด้านสังคม

ข้อมูลด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพในครอบครัว		
สมาชิกในครอบครัว	82	26.4
หัวหน้าครอบครัว	198	63.6
ผู้อาศัย	23	7.4
อยู่ลำพัง	8	2.6

ตารางที่ 1 ปัจจัยทางสังคม (ต่อ)

ข้อมูลด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	305	98.1
ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	6	1.9

3. ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว จำนวน 1 โรค จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว จำนวน 2 โรค จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย

ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	82	26.4
มีโรคประจำตัว 1 โรค	114	36.7
มีโรคประจำตัว 2 โรค	91	29.3
มีโรคประจำตัว 3 โรค	19	6.1
มีโรคประจำตัว 4 โรคขึ้นไป	5	1.6

4. ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รายด้านตามแบบวัดคุณภาพชีวิต WHO QOL BREFจากผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 250 คน (ร้อยละ 80.4) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 292 คน (ร้อยละ 93.9) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 227 คน (ร้อยละ 73.0) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 233 คน (ร้อยละ 74.9) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 195 คน (ร้อยละ 62.7) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายด้าน

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ		
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
คุณภาพชีวิตรายด้าน			
ด้านสุขภาพกาย	16 (5.1)	292 (93.9)	3 (1.0)
ด้านจิตใจ	79 (25.4)	227 (73.0)	5 (1.6)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	39 (12.5)	233 (74.9)	39 (12.5)
ด้านสิ่งแวดล้อม	112 (36.0)	195 (62.7)	4 (1.3)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	61 (19.6)	250 (80.4)	0 (0)

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ คือ อายุ รายได้ ความเจ็บป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ		χ^2	p-value
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			1.55*	.462
ชาย	29 (9.3)	100 (32.2)		
หญิง	32 (10.3)	150 (48.2)		
อายุ			1496.04*	.004
60-69 ปี	34 (10.9)	105 (33.8)		
70-79 ปี	18 (5.8)	95 (30.5)		
80-89 ปี	8 (2.6)	45 (14.5)		
90 ปีขึ้นไป	1 (0.3)	5 (1.6)		
การศึกษา			5.18*	.394
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0 (0)	10 (3.2)		
ประถมศึกษา	54 (17.4)	208 (66.9)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (0.6)	17 (5.5)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4 (1.3)	13 (4.2)		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)หรือเทียบเท่า	0 (0)	1 (0.3)		
ปริญญาตรี	1 (0.3)	1 (0.3)		
สถานภาพสมรส			10.96*	.090
โสด	1 (0.3)	4 (1.3)		
สมรส	43 (13.8)	119 (38.3)		
หย่า	1 (0.3)	7 (2.3)		
หม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต	16 (5.1)	115 (37.0)		
แยกกันอยู่	0 (0)	1 (0.3)		
แยกกันอยู่ชั่วคราวตามข้อตกลงของคู่สมรส	0 (0)	3 (1.0)		
แยกกันอยู่ชั่วคราวตามคำสั่งศาล	0 (0)	1 (0.3)		
บทบาทในครอบครัว			7.67*	.175
หัวหน้าครอบครัว	43 (13.9)	155 (50.0)		
ผู้ให้ข้อมูลแทนหัวหน้าครอบครัว	17 (5.5)	60 (19.4)		
ครอบครัวไม่มีบุตร	0 (0)	4 (1.3)		
ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว	0 (0)	16 (5.2)		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ		χ^2	p-value
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)		
ผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง	0 (0)	7 (2.3)		
ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง	1 (0.3)	7 (2.3)		
รายได้			42.03*	.018
น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	41 (13.2)	194 (62.4)		
3,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	18 (5.8)	40 (12.9)		
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	2 (0.6)	15 (14.8)		
15,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	0 (0)	1 (0.3)		
ความเจ็บป่วย			16.01*	.003
ไม่มีโรคประจำตัว	24 (7.7)	58 (18.6)		
มีโรคประจำตัว 1 โรค	27 (8.7)	87 (27.0)		
มีโรคประจำตัว 2 โรค	6 (1.9)	85 (27.3)		
มีโรคประจำตัว 3 โรค	3 (1.0)	16 (5.1)		
มีโรคประจำตัว 4 โรคขึ้นไป	1 (0.3)	4 (1.3)		

*นำเสนอด้วยค่า Fisher exact test

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ที่พบว่า รายได้ ความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินี้ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เป็นไปตามลักษณะของการเสื่อมตามอายุ ที่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ในการควบคุมโรค ภาวะพึ่งพา ซึ่งส่งผลคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่า อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพส่งผลให้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีโอกาสทำให้เกิดโรคเรื้อรังมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และเมื่อผู้สูงอายุเมื่อมีโรคเรื้อรังและอายุเพิ่มมากขึ้น ก็ยิ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ⁹ ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีมพู จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ลดลง ได้แก่ อายุ ที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกฤต¹⁰ และ Seangpraw K, et al.¹¹ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้แก่ อายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Indra Gunawan et al.¹² ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตได้แก่ อายุ ซึ่งการมีอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Saurav Chandra Acharya Samadarshi, et al.¹³ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yanping Duan, et al.¹⁴

รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เป็นไปตามลักษณะของรายได้ที่พบว่าหากมีรายได้เพียงพอจะทำให้คุณภาพชีวิตดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Seangpraw K, et al.¹¹ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิต คือ รายได้ เช่นเดียวกับ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ⁹ ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีมพู จังหวัดขอนแก่น และพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกฤต¹⁰ Saurav Chandra Acharya Samadarshi, et al.¹³ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yanping Duan, et al.¹⁴ และการศึกษาของ Panita Krongyuth.¹⁵ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Santosh Kumar Soren et al.¹⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nadanong Jengan, et al.¹⁷

ความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เป็นไปตามความเจ็บป่วย หากมีโรคประจำตัวจะทำให้มีภาวะพึ่งพา ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Indra Gunawan, et al.¹² ที่พบว่าความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกุลคู¹⁰ และ Bunyaporn Phoothong, et al.¹⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yanping Duan, et al.¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Panita Krongyuth¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Santosh Kumar Soren, et al.¹⁶ เช่นเดียวกับ Sathees Santhalingam, et al.¹⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรให้ความสนใจและตระหนักถึงอายุของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การลดภาวะพึ่งพา การให้ความใส่ใจต่อผู้สูงอายุ การตระหนักถึงการดูแลและใส่ใจผู้ที่มีอายุมากขึ้น

1.2 ควรมีการพัฒนารายได้สำหรับผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมการสร้างรายได้ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่เพื่อจัดการการสร้างรายได้ และลดรายจ่ายสำหรับครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการสร้างรายได้เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

1.3 ผู้สูงอายุ ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในพื้นที่ ควรตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยการควบคุมอาการของโรคประจำตัว ไม่เป็นโรคเพิ่มขึ้น โดยจัดบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ในรูปแบบที่สามารถควบคุมโรคประจำตัว และป้องกันโรคแทรกซ้อน ป้องกันการเป็นโรคเพิ่มขึ้น รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติของการส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตัว และการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

2.2 ควรจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติของการพัฒนาด้านรายได้ การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย สดทัยขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2018. กรุงเทพฯ : Printery CO. LTD. 2562.
2. Ronnarithvichai C., "Caring of the older persons in aging society", Journal of Nursing Science and Health 2018 ; 41 (40) : 136-144.

3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). สถิติจำนวนประชากรสูงอายุ จังหวัดชัยภูมิ . อ้างอิงใน.
<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>
4. Stoltz, P. . Adversity quotient: Turning obstacles into opportunities. USA: John Wiley & Sons, Inc. 1997.
5. วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัย สภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2551.
6. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. J Behav Med. 1981; 4(4):381-406.
7. สุปรานี แดงวงษ์. การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนากรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2547.
8. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. Determining sampling size for research activities. Educational and Psychological Measurement; 30(3) 607-610.1970.
9. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิษสุดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา และสุชานรี พานิชเจริญ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารราชพฤกษ์ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2560) 16-26.
10. เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกฤต. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2564) หน้า 27-39.
11. Seangpraw, K., Ratanasiripong, N.T. and Ratanasiripong, P. , "Predictors of quality of life of the rural older adults in Northern Thailand", Journal of Health Research 2019; 33(6) : 450-459.
12. Indra Gunawan, Mei-Hsiang Lin, Hsiu-Chin Hsu (2020). Exploring The Quality of Life and The Related Factors among The Elderly. South East Asia Nursing Research 2020; 2(1) : 1-10.
13. Saurav Chandra Acharya Samadarshi, Pimsurang Taechaboonsermsak, Mathuros Tipayamongkhogul, Korravarn Yodmai. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. Journal of Health Research 2022; 36(1): 56-67.
14. Yanping Duan, D. L. I. H. K. Peiris, Min Yang, Wei Liang, Julien Steven Baker, Chun Hu and Borui Shang. Lifestyle Behaviors and Quality of Life Among Older Adults After the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Hubei China. Frontiers in Public Health | www.frontiersin.org. 2021; December (9): 1-11.
15. Panita Krongyuth. Quality of Life among Elderly People with Chronic Diseases during the First Wave of COVID-19 in Ubon Ratchthani Province. International Journal of Public Health and Health Sciences; IJPHS 2021 ;3(3) : 1-13.
16. Santosh Kumar Soren, Anju Prabha Kumari, Anit Kujur, Shalini Sunderam, Shashi Bhushan Singh, Mayank Raj. Predictors of quality of life among geriatric population in a tribal dominant state of India: A community based analytical study. Journal of Family Medicine and Primary Care 2022; 11(3) : 918-926.
17. Nadanong Jengan, Anunya Pradidthaprech, Piyapong Choomsri, Karnjana Sae-Ung, Panee Sitakalin and Pokkamol Laoraksawong. Factors Associated with the Quality of Life in the Elderly with Non-Communicable Diseases in Nakhon Si Thammarat, Thailand. TRENDS IN SCIENCES 2022; 19(4): 2688.
18. Bunyaporn Phoothong, Chitpong Ayasanond, Wiriya Boonmalert, Thun Chaitorn. The Quality of Life (QOL) Development for Thai Elderly in Nakhon Pathom Province, Thailand. European Journal of Molecular & Clinical Medicine 2021; 8(3) : 72-83.
19. Sathees Santhalingam , Sivayogan Sivagurunathan, Shamini Prathapan, Sivapalan Kanagasabai and Luxmi Kamalarupan. The association of health-related factors with quality of life among the elderly population in the Jaffna district of Sri Lanka. BMC Public Health 2021; 21(464) : 1-10.