

ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุใน
โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
The Relationship between Happiness, Health Literacy and
Quality of Life of Elderly: A Case Study in Wiang Elderly School,
Fang District, Chiang Mai Province

อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว¹, อธิวัฒน์ เจียวิวรรณ์กุล^{1*} และสาวิตรี ทยานศิลป์¹
Autumporn Srikuankaew, Athiwat Jiawiwatkul and Sawitri Thayansin

Received Apr 18, 2018

Revised July 31, 2018

Accepted Aug 3, 2018

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสุขกับคุณภาพชีวิต และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ประจำปีการศึกษา 2560 ที่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เข้าใจภาษาไทยหรือภาษาคำเมือง ไม่มีความพิการทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร จำนวน 226 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย แบบประเมินความสุขคนไทย และแบบประเมินความ

¹ National Institute for Child and Family Development, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand

* Corresponding author E-mail: athiwat.jia@mahidol.ac.th

รอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หลังรวบรวมข้อมูลได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสุขกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคุณภาพชีวิตกลางๆ ความสุขของผู้สูงอายุมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความทุกข์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ความสุข / ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / คุณภาพชีวิต / โรงเรียนผู้สูงอายุ / เชียงใหม่

Abstract

This research want to study about happiness (HP), health literacy (HL) and quality of life (QOL) in elderly, and study the relationship between happiness and health literacy, the relationship between happiness and quality of life, and the relationship between health literacy and quality of life in elderly at Wiang elderly schools, Fang district, Chiang Mai province. Sample group was 226 elderlies who attended the elderly school, agreed to participate in the research and had no communication problems. The instruments used were general information questionnaire, Thai version the World Health Organization Quality of

Life QOL Assessment-Brief Instrument (WHOQOL-BREF), Thai's happiness index and Thailand Department of Health Service's health literacy assessment instrument. Analysis was used Descriptive Statistic and Pearson correlation coefficient. It was found that elderly has common QOL, fair HP and fair HL, and also found negative relation between HP and HL significantly at 0.05, positive relation between HP and QOL significantly at 0.01, and positive relation between QOL and HL significantly at 0.01.

Keywords: Happiness / Health Literacy / Quality of Life / Elderly School / Chiang Mai province

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.2543-2544 คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด จากสถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556-2573 คาดว่าจะมีดัชนีการสูงอายุอยู่ที่ 120-199.9 ซึ่งหมายถึง การเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) และในปี พ.ศ.2573 คาดว่าจะมีดัชนีการสูงอายุอยู่ที่ 200 ขึ้นไป ซึ่งหมายถึง การเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) (Ministry of Social Development and Human Security, 2015) จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าจังหวัดเชียงใหม่เป็นหนึ่งในห้าจังหวัดที่จะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2563 และจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งถือว่าเป็นจังหวัดที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นส่งผลต่อโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม โดยผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยังต้องทำงานในตลาดแรงงาน

(Podhisita, 2011) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น และวัยสูงอายุยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเสื่อมโทรมของร่างกายทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่นำศึกษาในสังคมผู้สูงอายุ และความสุขเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความสุขทางใจจะเป็นผู้ที่มีพัฒนาการทางจิตใจค่อนข้างสมบูรณ์ พึ่งพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมา นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพยังมีผลในการเข้ารับบริการทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีสุขภาพที่แข็งแรงและปราศจากโรคภัย แต่การที่จะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีก่อนจึงจะนำมาปฏิบัติและสามารถถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (Nutbeam, 2009) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและจากการทบทวนงานวิจัยพบว่ามีงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุ แต่งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตกับความสุขยังมีน้อย และยังไม่มียงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นชุมชนสังคมผู้สูงอายุ และจากการสัมภาษณ์ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในชมรมยังมีปัญหาในการอ่านออกเขียนได้ เนื่องจากบางคนไม่ได้เรียนหนังสือและบางคนเรียนน้อย จึงทำให้ขาดโอกาสในการรับรู้ข่าวสารด้วยตนเอง ต้องรอรับข่าวสารจากหน่วยงานต่างๆ หรือผู้รู้ จึงขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแหล่งที่เข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนได้ง่ายและผู้วิจัยหวังว่า จะนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาจเริ่มต้นโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งต่อแก่หน่วยงานที่

เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพตนเองและสามารถถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ เพิ่มคุณค่าในชีวิต ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2560 จำนวน 250 คน
2. กลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ 226 คน (ร้อยละ 90.4 ของประชากรทั้งหมด) ซึ่งมาจากประชากรที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้
 - 1) เข้าใจภาษาไทยหรือภาษาคำเมือง

2) ไม่มีความพิการทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เช่น หูหนวก
ตาบอด

3) ยินดีและเต็มใจจะให้ข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ
2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406)
3. แบบประเมินความสุขหรือดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 15 ข้อ (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70)
4. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.67-0.91)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากได้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข MU-SSIRB No.:2017/191(B1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ขอข้อมูลรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุจากทางองค์การบริหารส่วนตำบลเวียง เพื่อไปเก็บข้อมูลที่บ้านผู้สูงอายุ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล 2 ท่าน ได้ศึกษาทำความเข้าใจเครื่องมือร่วมกันและฝึกใช้เครื่องมือจนเชี่ยวชาญเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างฟังเมื่อเกิดข้อสงสัย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน คือ เดือนตุลาคม พ.ศ.2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความสุข ความรู้รอบด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน หาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสุขกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (27-32 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.46 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพอใช้ (45-59 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.97 คะแนน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคุณภาพชีวิตกลางๆ (61-95 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.92 โดยมีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุขของผู้สูงอายุ

ประสบการณ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลความ
1. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านมีความสุข	2.11	0.37	มาก
2. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	2.04	0.27	มาก
3. ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้*	1.50	0.52	มาก
4. ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน	1.93	0.32	เล็กน้อย
5. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	2.12	0.32	มาก
6. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต	1.88	0.50	เล็กน้อย
7. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	1.41	0.73	เล็กน้อย
8. ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด*	1.71	0.62	มาก
9. ท่านสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตัวท่านเอง	1.80	0.51	เล็กน้อย
10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	2.03	0.20	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประสบการณ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลความ
11. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	1.88	0.33	เล็กน้อย
12. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของงานที่ทำได้ ไม่มีประโยชน์*	2.95	0.25	เล็กน้อย
13. ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ	2.06	0.30	มาก
14. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน	1.96	0.35	เล็กน้อย
15. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	2.10	0.36	มาก
ภาพรวม	29.46	2.11	มีความสุข เท่ากับคน ทั่วไป (fair)

หมายเหตุ. * ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้	การแปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส.	3.94	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส.อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	7.10	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
3. การสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	8.04	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
4. การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส.	10.48	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้	การแปลผล
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ. 2ส.	7.46	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้างโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนในบางเรื่อง
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.	10.57	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด
สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	47.97	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิต แยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตกลาง ๆ		คุณภาพชีวิตที่ดี		ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
ด้านสุขภาพกาย	0	(0)	180	(79.65)	46	(20.35)	24.78	1.98	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
ด้านจิตใจ	0	(0)	70	(30.97)	156	(69.03)	23.24	1.42	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	1	(0.44)	189	(83.63)	36	(15.93)	10.21	1.27	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
ด้านสิ่งแวดล้อม	0	(0)	144	(63.72)	82	(36.28)	28.61	2.20	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ

2. ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสุขกับคุณภาพชีวิต และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติ Pearson correlation coefficient ได้ผลดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสุขกับคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

	ความสุข	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต
ความสุข	1.000		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-0.144*	1.000	
คุณภาพชีวิต	0.395**	0.244**	1.000

หมายเหตุ. * ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ความสุขของผู้สูงอายุมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.46 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.97 คะแนน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคุณภาพชีวิตกกลางๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.92 จากแบบสอบถามสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน รู้สึกมีความสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา รู้สึกมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือมาก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 99.6 เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณีประจำปี กิจกรรมหมู่บ้าน อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chimjinda (2012) ได้ศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเองได้เล็กน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุต้องไปรับการรักษาพยาบาลมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Thumcharoen (2012) พบว่าปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุคือ ภาวะสุขภาพ โดยภาวะทางสุขภาพหรือโรคเรื้อรังส่งผลให้ความสุขของผู้สูงอายุลดลง

ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง และมีการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 85) และมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 68.1) การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำทำให้ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้และความสามารถในการเรียนรู้้น้อยกว่าเมื่อเทียบกับคนที่มีการศึกษาสูง และรายได้ก็น้อยอาจทำให้การเข้าถึงแหล่งความรู้ค่อนข้างมีจำกัด ประกอบกับผู้สูงอายุมีความเสื่อมของอวัยวะที่ใช้ในการสื่อสาร จึงทำให้สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพได้ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tiller et al. (2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 55-91 ปี ที่อาศัยในประเทศเยอรมนี พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและรายได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Hossein et al. (2016) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุทางตะวันออกเฉียงใต้ของอิหร่าน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ รายได้ และระดับการศึกษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Berkman et al. (2010) ที่กล่าวว่า ระดับความสามารถในการอ่าน การรับรู้ทางสายตา การได้ยินเสีย การประมวลผล การทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ลดลงส่งผลทำให้ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการสื่อสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี และอาจยังมีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงได้ยาก และไม่หลากหลายเท่าที่ควร จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะรับข้อมูลข่าวสารมาจากประชาคมหมู่บ้าน โรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุ และรับข้อมูลข่าวสารมาจากบุคคลอื่นเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลให้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว การอ่านหรือศึกษาข้อมูลเองค่อนข้างลำบากในผู้สูงอายุ ดังนั้นการสื่อสารและผู้สื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลได้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงการใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และ

ออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaedumkoeng and Thummakul (2015) ได้ศึกษาถึงการออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การเว้นพื้นที่ว่าง การใช้ข้อความสั้นๆ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบในการสื่อความรู้ เป็นต้น ซึ่งหากสามารถส่งเสริมในด้านการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลให้แก่ผู้สูงอายุได้แล้ว จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ และมีการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่ดีขึ้น จะช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยและการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุได้

ด้านคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมากและมีความรู้สึกเหงา เศร้า เพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและทัศนคติกับความชราของผู้สูงอายุในตุรกีของ Mehmet et al. (2012) ที่พบว่าทัศนคติการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้จากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตยังพบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มีบุตรหลานคอยดูแล ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยและพอใจกับสภาพบ้านเรือนปานกลาง รู้สึกพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขและรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นปานกลาง รู้สึกพอใจกับการคมนาคมและสภาพแวดล้อมต่อสุขภาพปานกลางและมีเงินพอใช้จ่ายเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kamwong et al. (2011) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Jumsri (2011) พบว่าปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สิ่งรบกวนเสียง หรือกลิ่นเหม็น และการมีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.144$) แสดง

ว่าความสุขและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม คือ ถ้าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากจะสัมพันธ์กับความสุขที่ลดลง หรือหากผู้สูงอายุมีความสุขมากจะสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพที่ต่ำ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้อาจไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา โดยงานวิจัยของ Angner et al. (2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสุขของผู้ป่วย อายุ 50 ปีขึ้นไป ในรัฐแอละแบมา สหรัฐอเมริกา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.261$) ความไม่สอดคล้องกันของผลการศึกษาอาจเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ ความเชื่อ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และการเลือกใช้เครื่องมือประเมินที่แตกต่างกัน เช่นการศึกษาของ Shaw et al. (2009) พบว่าความเชื่อทางวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วยและเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถในการทำความเข้าใจและดำเนินการตามคำแนะนำของแพทย์ซึ่งมีผลต่อการให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าความสุขมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นอาจมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิ เมื่อมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่ไม่ดี ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้ ทำให้มีความกังวล หรือไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต ภายใต้อิทธิพลที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเข้าสู่ยุคการเปลี่ยนผ่านทางดิจิทัล (Digital Transformation) ที่การสื่อสารอยู่ในรูปดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.395$) แสดงว่าความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้าผู้สูงอายุมีความสุขมากจะสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี หรือถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำก็จะสัมพันธ์กับความสุขที่ต่ำด้วย จากการศึกษาทางวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เจาะจงในผู้สูงอายุ แต่ผลการศึกษาก็ยังมีความสอดคล้องกัน โดยความสุขกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก เช่น การศึกษาของ Veenhoven (2001) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความสุขโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่จาก 11 ประเทศ พบว่าคุณภาพชีวิตที่แบ่งเป็นปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสามารถส่วนบุคคล และด้านผลลัพธ์ในการใช้ชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข นอกจากนี้ Senasu and Singhapakdi (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ชุมชนและการทำงานกับความสุขในประชากรไทยวัยทำงาน จำนวน 81,564 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าคุณภาพชีวิตของครอบครัว คุณภาพชีวิตของชุมชนและคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.331, 0.309$ และ 0.254 ตามลำดับ)

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.244$) แสดงว่าคุณภาพชีวิตและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงก็จะมีความรู้ด้านสุขภาพสูงด้วย หรือถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพสูงก็จะมีคุณภาพชีวิตที่สูงด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Aurelia et al. (2011) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงและปานกลางจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัวสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Panagioti et al. (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อายุ 65 ปีขึ้นไปในเมืองซัลฟอร์ด ประเทศอังกฤษ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำจะมีความสัมพันธ์

กับคุณภาพชีวิตที่ต่ำด้วย และความรอบรู้ด้านสุขภาพยังสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อีกด้วย

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และหาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสุขกับคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.46 (SD = 2.11) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.97 คะแนน คือเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.10 คะแนน ด้านการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.04 คะแนน ด้านการจัดการตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.48 คะแนน ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.46 คะแนน และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.57 คะแนน และ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นคุณภาพชีวิตกลางๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.92 (SD = 5.76) เมื่อแยกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน พบว่า ด้านจิตใจเป็นคุณภาพชีวิตที่ดี โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.24 (SD = 1.42) ส่วนด้านสุขภาพกาย สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นคุณภาพชีวิตกลางๆ โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.78 (SD = 1.98), 10.21 (SD = 1.27) และ 28.61 (SD = 2.20) ตามลำดับ

2. ความสุขมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.144$) ความสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.395$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = 0.244$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุและไม่ได้เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและละเอียดมากขึ้น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย หรือศึกษาในกลุ่มวัยเตรียมเกษียณ
3. ควรศึกษาการออกแบบกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. ควรศึกษาปัจจัยในบริบทของวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยม ที่ส่งผลต่อความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้สูงอายุมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัย การจัดสภาพแวดล้อมที่

เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และส่งเสริมอาชีพจากการทำสินค้า
หัตถกรรมของผู้สูงอายุ ก็จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ
ที่เพิ่มขึ้นด้วย

2. ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่
ถูกต้องเหมาะสม การจัดการอารมณ์ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับ
ผู้สูงอายุ และการสื่อสารด้านสุขภาพยังอยู่ในระดับไม่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการ
ส่งเสริมความรู้และทักษะในด้านนี้กับผู้สูงอายุ

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขของผู้สูงอายุ อาจ
เนื่องมาจากความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง
ดังนั้นในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือการให้ข้อมูลด้านสุขภาพควรเป็นเรื่อง
ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมที่อาจเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต
ผู้สูงอายุในท้องถิ่น เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย เป็นต้น

References

- Angner, E., et al. (2009) Health literacy and happiness: A community-based
study, *Social Indicators Research*, vol. 95, no. 2, pp. 325-338,
Available: [https://www.jstor.org/stable/40542293?seq=1#page_scan_](https://www.jstor.org/stable/40542293?seq=1#page_scan_tab_contents)
[tab_contents](https://www.jstor.org/stable/40542293?seq=1#page_scan_tab_contents) [26 September 2016]
- Aurelia, M., et al. (2011) Relationship between literacy, knowledge, self-care
behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart
failure, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 26, no. 9, pp. 979-986,
Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21369770>
[22 September 2016]

- Berkman, D., et al. (2010) Health literacy: What is it, *Journal of Health Communication*, vol. 15, no. 2, pp. 9-19, Available: [http:// doi: 10.1080/10810730.2010.499985](http://doi:10.1080/10810730.2010.499985) [26 September 2016]
- Chimjinda, J. (2012) *The factors influencing life happiness, amongst the elderly at a community in Nakhon Pathom province*, Master's thesis, Christian University of Thailand.
- Hossein, A., et al. (2016) Health literacy in older adults and its related factors: A cross-sectional study in southeast Iran, *Health scope*, vol. 5, no. 4, pp. 110-125, Available: [http:// doi: 10.17795/jhealthscope-37453](http://doi:10.17795/jhealthscope-37453) [26 September 2016]
- Jumsri, T. (2011) *The development of life quality for elderly in Mae-Ai municipality Mae-Ai district Chiang Mai province*, Master's thesis, Khon Kaen University.
- Kaeodumkoeng, K. & Thummakul, D. (2015) Health literacy promoting in aging population (การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ), *Journal of Health Science Research*, vol. 9, no. 2, pp. 1-8, Available: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/56547/47169> [26 September 2016] (in Thai)
- Kamwong, W., et al. (2011) Factors relating to quality of life of elderly (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ), *Journal of Health Science Research*, vol. 5, no. 2, pp. 32-40, Available: [https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/download/4878-Article% 20Text-8900-1-10-20130110.pdf](https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/download/4878-Article%20Text-8900-1-10-20130110.pdf) [25 September 2016] (in Thai)

- Mehmet, T., et al. (2012) Quality of life and attitudes toward aging in older adults in Sanliurfa, Turkey, *Sage Journals*, vol. 35, no. 5, pp. 533–562, Available: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0164027512447822> [24 September 2016]
- Ministry of Social Development and Human Security. (2015) *Thai elderly: Present and future*, Available: https://www.msociety.go.th/article_attach/13225/17347.pdf [20 September 2016]
- Nutbeam, D. (2009) Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies?, *International Journal of Public Health*, vol. 54, no. 5, pp. 303-305, Available: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00038-009-0050-x.pdf> [22 September 2016]
- Panagioti, M., et al. (2017) Effect of ealth literacy on the quality of older patients with long-term conditions: A large cohort study in UK general practice, *Quality of Life Research*, vol. 27, no. 5, pp. 1257-1268, Available: <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1775-2> [22 September 2016]
- Podhisita, C. (2011) Thai family and household changes: What we don't know, Available: <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVII/Download/2011-Article-02.pdf> [21 September 2016]
- Promoting healthy aging Thailand, Department of Health. (1999) *Elderly in Thailand feature trends and issues*, Available: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php> [20 September 2016]

- Senasu, K., & Singhapakdi, A. (2014) Happiness in Thailand: The effects of family, health and job satisfaction, and the moderating role of gender, *JICA-IR Working Paper*, vol. 14, no. 76, pp. 1-30, Available: https://www.jica.go.jp/jica-ri/publication/workingpaper/jrft3q00000025kk-att/JICA-RI_WP_No.76_2014.pdf [26 September 2016]
- Shaw, S., et al. (2009) The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management, *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 11, no. 6, pp. 460-467, Available: <https://doi.org/10.1007/s10903-008-9135-5> [20 July 2018]
- Tiller, D., et al. (2015) Health literacy in an urban elderly East - German population – results from the population-based CARLA study, *BMC Public Health*, vol. 15, no. 883, pp. 1-9, Available: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2210-7> [25 September 2016]
- Thumcharoen, W. (2012) *The influence of external and internal factors on happiness of the elderly*, Master's thesis, National Institute of Development Administration.
- Veenhoven, R. (2001) *Quality of life and happiness: Not quite the same*, Available: <https://repub.eur.nl/pub/8753> [22 September 2016]