



Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences

Volume 17, Issue 1, January - June 2025, Pages 1 – 16 ISSN 3027-6039 (Online)



Research Article

การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์สร้างสุข ทุกวัย กรุงเทพมหานคร

Perception of universal design, adaptation, resilience, and quality of life of the
elderly at happy center for all age in Bangkok

จิตาภา จันเมือง*, ทิพย์วัลย์ สุรินยา, เฉลิมขวัญ สิงห์วี

Jidapa Chanmuang*, Tippavan Surinya, Chalermkwan Singhwee

สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Community Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Science, Kasetsart University.

*Corresponding author, e-mail: jidapa.chanm@ku.th

Received: 17 August 2023; Revised: 6 October 2023; Accepted: 20 November 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 4) ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิตที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุในศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 330 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อ โดยแต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง .66 – 1.00 ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ มีค่าความเชื่อมั่น .897 แบบสอบถามการปรับตัว มีค่าความเชื่อมั่น .856 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่น .925 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีค่าความเชื่อมั่น .913 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test ทดสอบรายคู่โดยวิธี LSD ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ผู้สูงอายุ ที่มีเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 3) การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .181$) การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .617$)

พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .704$) และ 4) การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิต สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 54.1

คำสำคัญ: การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์; การปรับตัว; พลังสุขภาพจิต; คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this study were to as following: 1) to study level of perception of universal design, adaptation, resilience and the quality of life of the elderly 2) to compare quality of life of the elderly by their different personal factors, 3) to study the relationship between perception of universal design, adaptation, resilience and quality of life of the elderly, and 4) to study the influence of perception of universal design, adaptation, and resilience on quality of life of the elderly. The samples were 330 elderlies from Happy Center for All Age in Bangkok, selected by stratified random sampling. All data was collected by questionnaires with had Index of item objective congruence (IOC) for each item .66-1.00 including personal factors questionnaires, perception of universal design questionnaires ($\alpha = .897$), adaptation questionnaires ($\alpha = .856$), resilience questionnaires ($\alpha = .925$) and quality of life questionnaires ($\alpha = .913$). Statistical methods were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, LSD (Least Significant Difference), Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Linear Regression. The results of this research were: 1) perception of universal design, adaptation, resilience and quality of life of the elderly were at the high level, 2) the elderly with different in sex, level of education and marriage status had differences in quality of life of the elderly with the statistical differences at .05 and .01 3) perception of universal design was positively correlated to quality of life of the elderly with the statistical differences at .01 ($r = .181$), adaptation was positively correlated to quality of life of the elderly with the statistical differences at .01 ($r = .617$) and resilience was positively correlated to quality of life of the elderly with the statistical differences at .01 ($r = .704$), and 4) perception of universal design, adaptation and resilience could jointly predict quality of life of the elderly by 54.1 percent.

Keywords: Perception of Universal Design; Adaptation; Resilience; Quality of Life; Elderly

บทนำ

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2574 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว และจากการประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 [1] พบว่าการดำเนินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ไม่ได้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ทั้งหมด และมองว่าการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพเป็นสิ่งเร่งด่วน จากที่กล่าวมา ปัจจุบันได้มีแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) โดยมีวิสัยทัศน์ เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้ผู้สูงอายุ

มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน และกรุงเทพมหานครมีแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2565) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 มหานครแห่งการเรียนรู้ วิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนกรุงเทพมหานคร และยังส่งเสริมให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา [2] ศูนย์สร้างสุขทุกวัยเป็นสถานที่ที่กรุงเทพมหานครจัดให้เป็นสวัสดิการสำหรับชาวกรุงเทพมหานครในการเป็นศูนย์กลางเพื่อเรียนรู้ด้านกีฬาและนันทนาการ มิติใหม่ การเปิดกว้างให้ประชาชนทั่วไปโดยไม่จำกัดเพศและวัยเข้ามาใช้บริการและเรียนรู้ได้ตามอัธยาศัย ซึ่งเห็นได้ชัดว่า ศูนย์สร้างสุขทุกวัยสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครได้ และการที่ผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัย ก็ส่งเสริมทั้งการปรับตัว และน่าจะสามารถเพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุรวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตเช่นกัน

คุณภาพชีวิต คือ การพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากเพื่ดำรงชีวิต ซึ่งคุณภาพชีวิตมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม [3] มนุษย์ย่อมอยากได้รับคุณภาพชีวิตที่ดี การที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ดำรงชีวิตได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การมีสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้มองโลกในแง่บวก เห็นคุณค่าในตนเอง รับรู้ความสามารถในตนเอง และยังสามารถจัดการกับปัญหาได้มีประสิทธิภาพ ทางด้านสังคมก็สามารถมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ผู้สูงอายุก็เช่นกัน มีสิทธิในการได้รับคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ควรถูกมองข้ามหรือปล่อยให้เป็นเรื่องไม่สำคัญ หากขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ขาดความพึงพอใจในชีวิต ไม่มีความสุขกับชีวิต รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่ำ ก่อให้เกิดสุขภาพจิต และสุขภาพกายที่ไม่ดีตามมา [4] ทุกคนจึงควรเห็นความสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในเรื่องของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิต ก็เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

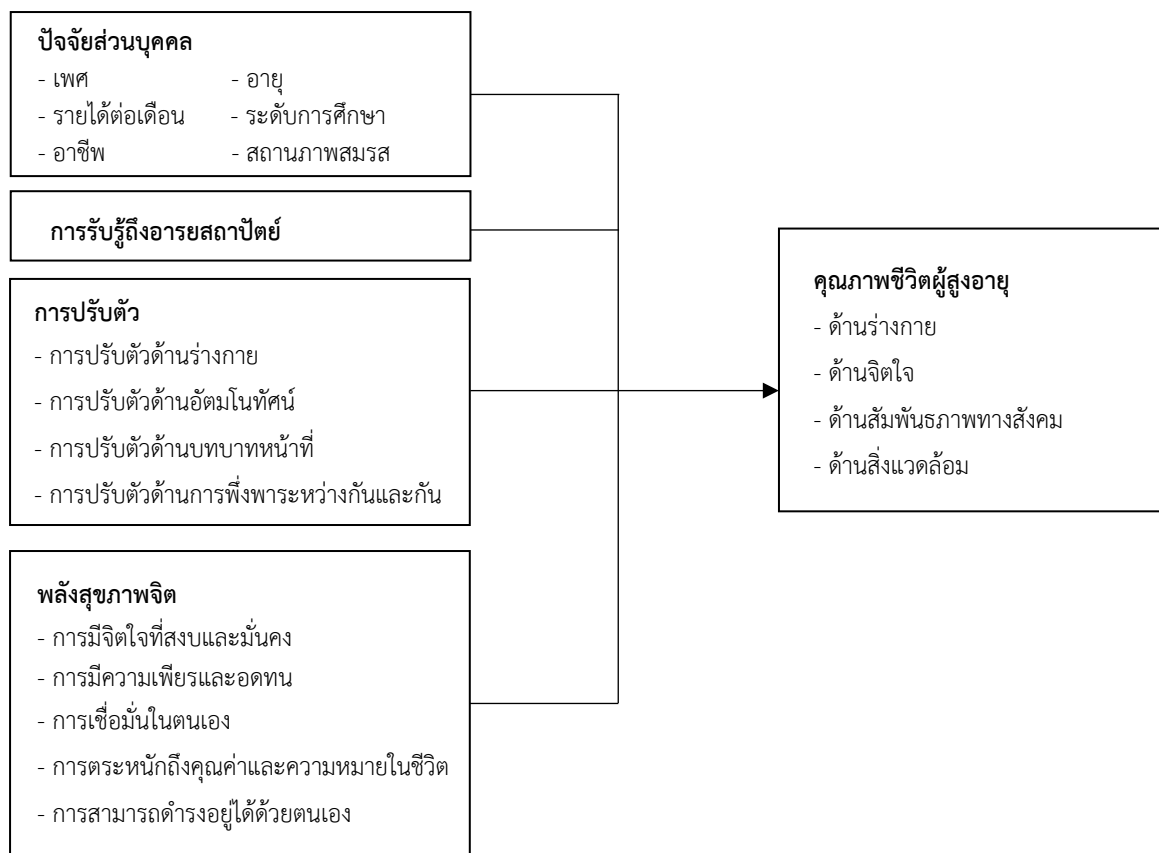
การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ เป็นการรับรู้การออกแบบสภาพแวดล้อมที่คำนึงถึงความสะดวกและความปลอดภัย เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต ซึ่งให้เอื้ออำนวยแก่ทุกสภาพร่างกายสามารถใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน และยังเป็นการออกแบบที่คำนึงถึงผู้ใช้บริการอย่างไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา โดยมีความสำคัญอย่างมาก ผู้สูงอายุจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในสถานที่สาธารณะ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการเดินทางและการบริการสาธารณะได้มากขึ้น เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [5] ทำให้สามารถใช้ชีวิตได้โดยพึ่งพาตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่สำคัญยังปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย และมีหลักในการออกแบบคือ ทุกคนใช้ได้อย่างเท่าเทียม มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนการใช้ได้ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน การสื่อข้อมูลที่เข้าใจง่าย มีการออกแบบลดความผิดพลาด ไม่ต้องใช้แรงมาก มีขนาดและพื้นที่สำหรับการเข้าใช้งาน [6] ดังนั้นการมีอารยสถาปัตย์ที่ดีน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

การปรับตัว เป็นการที่บุคคลนั้นสามารถปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกัน [7] ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้เพราะจะทำให้ การรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ง่ายขึ้น ใช้ชีวิตและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งกายและใจ หากไม่มีการปรับตัวก็จะทำให้การดำรงชีวิตไม่เป็นไปตามที่ต้องการ ทุกสิ่งรอบตัวมีการเปลี่ยนแปลงเสมออาจทำให้เกิดความพึงพอใจในตนเองก่อให้เกิดมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง [8] ดังนั้นการปรับตัวจึงสำคัญต่อผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และอาจจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พลังสุขภาพจิต เป็นการที่ทำให้บุคคลนั้น ๆ สามารถก้าวข้ามความทุกข์ยากไปได้ เมื่อพบเจอกับสถานการณ์ที่เลวร้าย และสามารถที่จะฟื้นตัวจากสภาพต่าง ๆ ที่เผชิญ มี 5 ด้าน คือ การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง การมีความเพียรอดทน การเชื่อมั่นในตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต และการสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง [9] ทำให้มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตทางจิตใจเป็นอย่างมาก ทำให้มีจิตใจที่มั่นคงและแข็งแรง หากไม่มีพลังสุขภาพจิตอาจส่งผลให้ไม่สามารถรับรู้ถึงความเป็นจริงและสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทางจิตใจและคุณภาพชีวิต ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุ

มีพลังสุขภาพจิตจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบต่อจิตใจได้ดี ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต [10 - 12] พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ จำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่งานวิจัยที่เกี่ยวกับอารยสถาปัตย์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเชิงการออกแบบมีการนำมาวัดทางด้านการรับรู้ยังน้อย ส่วนทางด้านการปรับตัวและพลังสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตค่อนข้างที่จะพบน้อยในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิตมีความเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ รอบตัวสามารถผลักดันให้ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ทั้งจากสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ จากสภาพจิตใจที่ดีจะต้องมีพลังสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงในส่วนของผู้สูงอายุเองที่สามารถปรับตัวได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ ตระหนักอย่างจริงจังถึงคุณค่าของประชากรผู้สูงอายุ ที่ควรมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อดำรงอยู่ช่วยเหลือครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คุณภาพชีวิตที่ดีจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว สังคมและชุมชนได้อย่างมีความสุข จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีในงานวิจัยนี้การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ ใช้แนวความคิดของ Story [6] การปรับตัว ใช้แนวความคิดของ Roy and Andrews [7] พลังสุขภาพจิตใช้แนวความคิดของ Wagnild [9] และคุณภาพชีวิตใช้แนวความคิดขององค์การอนามัยโลก [3] ตามกรอบงานวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิตที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 22 ศูนย์ จำนวน 2,576 คน ใช้โปรแกรม G* power [13] ทดสอบสถิติที่ใช้ในงานวิจัยทุกชุดเพื่อให้ได้ช่วงขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม สถิติที่ใช้ในการคำนวณ ดังนี้ t-tests, F-tests, Pearson Correlation, Multiple Linear Regression เพื่อให้เกิดการครอบคลุมทั้งงานวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกค่ามากที่สุด เป็นค่า F tests กำหนด ค่า Effect size ระดับกลาง .25 α เท่ากับ .05 ค่า power เท่ากับ .95 และค่า number of groups จำนวนกลุ่ม เลือก 6 กลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น จำนวน 330 คน ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยใช้สัดส่วนตามศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร ตัวเลือกตอบเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) และเป็นแบบเติมข้อความ ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ แนวคิดของ Story [6] โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Ration Scales) มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ประกอบด้วย 20 ข้อ เป็น ข้อความเชิงบวกทั้งหมด

มีเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตรวัด ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} \\ &= \frac{100-20}{3} \\ &= 26.67\end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ย 20.00 – 46.67 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนนค่าเฉลี่ย 46.68 - 73.34 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนค่าเฉลี่ย 73.35 – 100.00 หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ แนวคิดของ Roy and Andrews [7] จากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกัน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ น้อย ที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็นข้อความเชิงบวก 19 ข้อ และข้อความเชิงลบ 7 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตรวัด ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} \\ &= \frac{130-26}{3} \\ &= 34.67\end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ย 26.00 – 60.67 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนนค่าเฉลี่ย 60.68 – 95.34 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนค่าเฉลี่ย 95.35 – 130.00 หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ แนวคิดของ Wagnild [9] จากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีจิตใจที่สงบและมั่นคง ด้านการมีความเพียรและอดทน ด้านการเชื่อมั่นในตนเอง ด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต และด้านการสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็นข้อความเชิงบวก 13 ข้อ และข้อความเชิงลบ 9 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตรวัด ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} \\
 &= \frac{110-22}{3} \\
 &= 29.33
 \end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ย 22.00 – 51.33 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนนค่าเฉลี่ย 51.34 – 80.66 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนค่าเฉลี่ย 80.67 – 110.00 หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชื่อย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ถูกพัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ [14] จากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 23 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตรวัด ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ [14] ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ย 26 – 60 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนนค่าเฉลี่ย 61 – 95 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนค่าเฉลี่ย 96 – 130 หมายถึง ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ ใช้แนวความคิดของ Story [6] การปรับตัว ใช้แนวความคิดของ Roy and Andrews [7] พลังสุขภาพจิต ใช้แนวความคิดของ Wagnild [9] และคุณภาพชีวิตใช้แบบสอบถามของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ [14] และได้้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อผ่านคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยได้ทำการหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อ โดยแต่ละข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง .66 – 1.00 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำค่าความสอดคล้องอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ เท่ากับ .897 การปรับตัว เท่ากับ .856 พลังสุขภาพจิต เท่ากับ .925 และคุณภาพชีวิต เท่ากับ .913

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการสำนักวัฒนธรรมกีฬา และการท่องเที่ยว และผู้อำนวยการศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย - ญี่ปุ่น) เพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 22 ศูนย์ เมื่อได้รับอนุมัติผู้วิจัยได้เข้าไปแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้สูงอายุ หลังจากนั้นรอรับและตรวจสอบอีกครั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้เลขที่ อนุมัติ COA No. COA65/083 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการนำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น ผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมที่ศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 22 ศูนย์ พร้อมทั้งอธิบายชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ งานวิจัยให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจในการที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ของงานวิจัย และอธิบายเรื่องแบบสอบถามมี 5 ส่วน จำนวน 100 ข้อ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 15 - 30 นาที หากผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะนำแบบยินยอมและลงนามให้ผู้สนใจเป็นอาสาสมัคร โดยให้ลงนามในแบบยินยอมอาสาสมัครสองชุดที่มีข้อความตรงกัน ทั้งได้ให้อาสาสมัครเก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งชุด และผู้วิจัย เก็บไว้อีกหนึ่งชุด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครทำแบบสอบถามครบทุกข้อ หากท่านใดมีประสงค์ให้ผู้วิจัย อ่านข้อคำถามหรืออธิบายให้ฟังผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการทำแบบสอบถาม และอาสาสมัครทำการส่งคืนแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับทันที เมื่อเกิดความผิดพลาด ผู้วิจัยจะให้อาสาสมัครแก้ไขแบบสอบถามเพื่อความถูกต้อง หลังจากนั้นรอรับและตรวจสอบอีกครั้ง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ทุกฉบับ และนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบเพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของกระดาคำตอบ ทุกฉบับ เพื่อนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ประกอบด้วย t-tests เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ F-tests ทดสอบความแปรปรวน ของคุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และ LSD ในการทดสอบรายคู่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ใช้ทดสอบการทำนายร่วมกัน

ของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต ที่มีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หรือ .01

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.21 มีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 43.03 มีระดับการศึกษาที่ระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 40.30 มีรายได้ต่อเดือน 3,001 บาท – 20,000 บาท ร้อยละ 35.76 และไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.03 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ ระดับการปรับตัว ระดับพลังสุขภาพจิต และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 77.78$, S.D. = 10.875) การปรับตัวของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 98.70$, S.D. = 10.655) พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 84.86$, S.D. = 10.841) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 98.52$, S.D. = 12.617) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

(n = 330)			
ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์	77.78	10.875	สูง
การปรับตัว	98.70	10.655	สูง
พลังสุขภาพจิต	84.86	10.841	สูง
คุณภาพชีวิต	98.52	12.617	สูง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีอายุ รายได้ต่อเดือน และอาชีพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

คุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคล	n	t	F	p-value	สรุปผล
เพศ	330	-2.820*		.005	แตกต่าง
อายุ	330		.994 ^{ns}	.371	ไม่แตกต่าง
ระดับการศึกษา	327***		4.068**	.003	แตกต่าง
รายได้ต่อเดือน	330		2.596 ^{ns}	.076	ไม่แตกต่าง
สถานภาพสมรส	330		2.473*	.044	แตกต่าง
อาชีพ	326***		.603 ^{ns}	.661	ไม่แตกต่าง

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, *** จำนวนไม่ครบ 330 คน เนื่องจากบางกลุ่มมีจำนวนน้อยเกินไป

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ พบว่า การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r = .181$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r = .617$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r = .704$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 330)

คุณภาพชีวิต	r	p-value
การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์	.181**	.001
การปรับตัว	.617**	.000
พลังสุขภาพจิต	.704**	.000

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแสดงอิทธิพลของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิตที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งสามตัวสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54.1 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแสดงอิทธิพลของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิตที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 330)

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	20.876	5.935		3.517**	.000
การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์	-.030	.057	-.021	-.526 ^{ns}	.599
การปรับตัว	.408	.074	.288	5.488**	.000
พลังสุขภาพจิต	.725	.068	.522	10.593**	.000

F = 127.697 และ $R^2 = 0.541$ (54.1%)

ns หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว พบว่า การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์เท่านั้นที่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนการปรับตัว และพลังสุขภาพจิตสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (β) จะพบว่า พลังสุขภาพจิตสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้สูงสุด ($\beta = 0.522$) (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) รองลงมาคือ การปรับตัว ($\beta = 0.288$) (ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) และการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้สมการทำนายดังนี้

สมการคะแนนดิบ

คุณภาพชีวิต = 20.876 (ค่าคงที่) - 0.030 (การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์) + 0.408 (การปรับตัว) + 0.725 (พลังสุขภาพจิต)

สมการคะแนนมาตรฐาน

คุณภาพชีวิต = 0.288 (การปรับตัว) + 0.522 (พลังสุขภาพจิต) - 0.021 (การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์)

สรุปและอภิปรายผล

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยข้างต้นสามารถอภิปรายโดยแบ่งเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 77.78$) เนื่องจากผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงการออกแบบและมีประสบการณ์ต่อสภาพแวดล้อมที่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียมและกว้างขวางเป็นอย่างดี การรับรู้ที่สูงทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุรู้สึกถึงการพัฒนาที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพรศิริ กองนวล และคณะ [15] กล่าวว่า เมื่อมีการพัฒนาอารยสถาปัตย์ในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้งาน ผู้สูงอายุชุมชนเขตธนบุรีมีความพึงพอใจในระดับสูง ทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อตนเองด้วยเช่นกัน

การปรับตัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 98.70$) เนื่องจาก ผู้สูงอายุเข้ามาทำกิจกรรมในศูนย์สร้างสุขทุกวัย เป็นการปรับตัวโดยการที่ผู้สูงอายุเข้ามาทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยสมัครใจ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับตัวตามวัยในทางที่ดี และภายในศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร ในแต่ละศูนย์ ได้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ สามารถส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐิยานี อิทธิโชติ และ บัวทอง สว่างโสภาคกุล [16] พบว่าการปรับตัวในผู้สูงอายุในชมรม อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมภายในชมรมและได้ทักษะการปรับตัวมาประยุกต์ใช้กับตนเอง

พลังสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 84.86$) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านเรื่องราวในชีวิตค่อนข้างเยอะ ต้องเจอกับสถานการณ์ยากลำบากเข้ามาในชีวิต จึงเกิดการปรับตัวทางด้านการใช้ชีวิตเมื่อเผชิญกับเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจ สอดคล้องกับการศึกษาของปณิชา บุญสวัสดิ์ และคณะ [17] พบว่า พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่ามีความภาคภูมิใจในตนเอง พึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบัน อดทนต่อความยากลำบากได้และมั่นใจว่าจะแก้ไขปัญหายุ่งยากในชีวิตได้

คุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 98.52$) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง มีการรับรู้ทางด้านจิตใจ มีสัมพันธภาพทางสังคม และมีสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดีรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Van Leeuwen et al. [18] กล่าวว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี ไม่ถูกจำกัดด้วยสภาพร่างกาย สามารถจัดการตนเองได้ มีศักดิ์ศรี ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ ใช้เวลาทำกิจกรรมให้รู้สึกมีคุณค่า การมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความหมายต่อผู้อื่น มองโลกในแง่ดี รู้สึกสงบ ปลอดภัยในสถานที่อยู่อาศัย และไม่ถูกจำกัดโดยสถานะทางการเงิน หากให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดี

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า เพศของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิต เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพร่างกาย รวมถึงใส่ใจเลือกสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่เหมาะสมให้กับตนเอง มีการทำกิจกรรมเข้าสังคมมากกว่า สังเกตจากจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงในแต่ละศูนย์มีค่อนข้างเยอะกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงพึงพอใจในเรื่องต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี และที่สำคัญผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกันย์ อ่องเอื้อ [19] พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า อายุของผู้สูงอายุไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุซึ่งมีอายุที่แตกต่างกัน ในช่วง 60 - 69 ปี 70 - 79 ปี และอายุ 79 ปีขึ้นไป ที่มาทำกิจกรรมที่ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางกิจกรรมสามารถทำได้ทุกคนที่มาใช้บริการ และกิจกรรมส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ สามารถทำได้ทุกวัยโดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางศูนย์จัดขึ้นอย่างเท่าเทียมกัน หากมองถึงด้านร่างกายผู้สูงอายุทุกคนมีความต้องการในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะ และชะลอการเสื่อมของร่างกายตามวัย สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา เคล้าดี [20] พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุของผู้สูงอายุไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาทำให้โอกาสต่าง ๆ ในชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันยังมีการศึกษาในระดับสูงโอกาสทางสังคมยังมีมาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้ส่งผลต่อสภาพจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การศึกษาอาจช่วยให้เราเข้าใจเรื่องการดูแลร่างกายได้อย่างถูกต้อง รู้จักการกิน การป้องกันโรค การออกกำลังกาย ได้อย่างเหมาะสมหรือการมีการศึกษาที่สูงทำให้ผู้สูงอายุอาจได้รับการยกย่อง เชิดชู และให้เกียรติในบางสังคม จากบทบาที่ได้รับจึงเกิดการพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ที่ตนได้รับ การศึกษาเป็นเรื่องสำคัญ สังคมอาจจะไม่ได้วัดคนที่ความฉลาด แต่การศึกษาก็ทำให้เรามีหลักในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นถึงวินัย ความพยายามในการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของปริญญารณ ดั่งเพียร [21] พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากรายได้ของผู้สูงอายุมีทั้งเงินเก็บไว้หลังเกษียณ รายได้ของผู้สูงอายุที่ได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ บางท่านก็ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ รายได้จากครอบครัว เพื่อใช้จ่ายส่วนตัว ซึ่งจากที่มาของรายได้จากช่องทางต่าง ๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึงพอใจกับรายได้ที่ตนได้รับ และเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของชลกร ศิริวรรณะ [22] พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันทั้ง โสด สมรส แยกกันอยู่ หม้าย หรือหย่าร้าง ย่อมมีการใช้ชีวิตที่ต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดจะมีชีวิตที่ค่อนข้างอิสระสามารถใช้ชีวิตได้ตามความพึงพอใจของตนเองเป็นหลัก ทำทุกอย่างเพื่อตนเองไม่ได้มีครอบครัวที่อาจต้องดูแล จึงมีแนวโน้มทางคุณภาพชีวิตที่ดี สถานภาพแยกกันอยู่ก็ค่อนข้างที่อาจจะมีภาระร่วมกันกับคู่ครองหรือมีสิ่งที่ยังต้องคำนึงถึงกันอยู่ สถานภาพหย่าร้างก็อาจจะมีทั้งทางด้านสภาพจิตใจที่มั่นคงและไม่มั่นคงจากการหย่า สถานภาพสมรสเป็นสถานภาพที่ยังมีคู่ครองคอยช่วยกันคิดและวางแผนการดำเนินชีวิต ทั้งในการการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก็จะร่วมกันคิดและแก้ไข และสถานภาพหม้ายค่อนข้างที่จะกระทบต่อจิตใจเนื่องจากสูญเสียคู่ชีวิตที่ได้ดำเนินชีวิตคู่ด้วยกัน ทุกสถานภาพต่างทำให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่ทำให้แตกต่างกัน ความพึงพอใจในชีวิตก็แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิธิภัทร ชิตานนท์ [23] พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า อาชีพของผู้สูงอายุไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่เกษียณแล้ว รายได้ที่ได้อาจจะมาจากเงินบำนาญ เงินเก็บสะสม หรือรายได้ที่ได้มาจากครอบครัวให้เพื่อใช้ส่วนตัว อาชีพจึงไม่ได้เป็นสิ่งที่วัยของผู้สูงอายุมาใช้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการดำรงชีวิต หรือบางคนก็ค้าขายหรือมีธุรกิจส่วนตัว เมื่ออายุเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้สามารถส่งต่อกิจการให้ลูกหลานได้ อาจจะด้วยภาระที่ลดลง ทำอาชีพเพื่อความสบายใจมากกว่าความต้องการรายได้ ซึ่งไม่ได้ลำบากในการใช้ชีวิต จนต้องประกอบอาชีพเป็นหลักเพื่อเลี้ยงชีพ หรือเกิดการสู้ชีวิตมากเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของชลกร ศิริวรรณะ [22] พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพของผู้สูงอายุไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r = .181$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 อารยสถาปัตย์ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในความปลอดภัยในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ถึงออกแบบที่ผู้สูงอายุและทุกคนสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียมและกว้างขวาง สามารถใช้ได้ทุกคนทุกกลุ่มอายุและทุกสภาพร่างกาย ไม่มีการออกแบบหรือดัดแปลงเป็นพิเศษ ทำให้มีความรู้สึกรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตที่มากขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายที่อารยสถาปัตย์ช่วยลดการเสื่อมของสภาพร่างกายจากสภาพแวดล้อมที่ออกแบบมา ทางด้านจิตใจผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงความเอาใจใส่ที่ทุกคนไม่ทอดทิ้ง ทางสังคมคือการที่อารยสถาปัตย์นั้น เป็นการที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมให้รู้สึกถึงความเท่าเทียมกันในการใช้ชีวิตเหมือนวัยอื่น และทางด้านสิ่งแวดล้อม การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน ด้วยสภาพแวดล้อมที่มีการออกแบบสภาพแวดล้อมโดยคำนึงถึงอารยสถาปัตย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mustaquim [10] ที่พบว่า หลักการออกแบบอารยสถาปัตย์เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และเป็นสิ่งที่ต้องช่วยกันผลักดัน

ผลการวิจัยพบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r = .617$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ส่วนการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภณัฐ พงศ์ฤทธิ์ไกรเลิศ [11] พบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งการปรับตัวเป็นการรับรู้ตนเองว่าเมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งด้านร่างกาย ระบบการทำงานของร่างกาย สังคม บทบาทหน้าที่ และชีวิตของผู้สูงอายุต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปจึงเกิดการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุ เริ่มจากการยอมรับการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการปรับตัวให้ได้ในสิ่งที่กำลังเผชิญ เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ การปรับตัวนอกจากจะเป็นการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันแล้วยังเป็นการคาดการณ์และรับมือกับสิ่งที่กำลังจะเกิดกับตัวของผู้สูงอายุเองด้วย

ผลการวิจัยพบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($r = .704$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ส่วนพลังสุขภาพจิตด้านการมีจิตใจที่สงบและมั่นคง ด้านการมีความเพียรอดทน ด้านการเชื่อมั่นในตนเอง ด้านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต และด้านการสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ($p < .01$) แสดงว่า ถ้าพลังสุขภาพจิตทั้ง 5 ด้านของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerino et al. [12] พบว่า หากคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์เชิงลบทำให้พลังสุขภาพจิตต่ำลงด้วย ทำให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตที่ดีโดยการสามารถฟื้นฟูตัวเองกลับมาสู่สภาวะปกติได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต ยิ่งกลับมาสู่สภาวะปกติเร็วสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจก็จะดีตามมา ทำให้สามารถดำรงชีวิตตามปกติได้

อิทธิพลของการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิตที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิตมีอิทธิพลร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($p < .01$) แสดงว่า ถ้าระดับการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว และพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่า พลังสุขภาพจิตมีอิทธิพลสูงที่สุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.523$) ($p < .01$) และการปรับตัวมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรองลงมา ($\beta = 0.288$) ($p < .01$) และการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์เป็นตัวแปรที่ผู้สูงอายุสามารถพบเจอได้จากสิ่งรอบตัวที่แทรกเข้ามาในชีวิตประจำวันซึ่งอาจจะไม่ส่งผลมากจนทำให้เกิดอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากที่กล่าวอารยสถาปัตย์เป็นสิ่งรอบตัวที่หลายคนอาจจะไม่เข้าใจถึงความมีอยู่เพราะ

มันคือการออกแบบขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุอาจเกิดความเคยชินและไม่ทราบว่าเป็นสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ที่ออกแบบมาเพื่ออะไร การรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดจากอารยสถาปัตย์อาจจะไม่ชัดเจน รวมไปถึงคนไทยส่วนใหญ่ด้วยที่ไม่เข้าใจการมีอยู่ของอารยสถาปัตย์ สอดคล้องกับการศึกษาของสัญญาชัย สันติเวช และนิธิตี ทองป่อง [24] กล่าวว่า ทักษะคิดของคนไทยที่ยังไม่เข้าใจการออกแบบที่เรียกว่าอารยสถาปัตย์ เป็นการออกแบบมาเพื่อทุกคนไม่ใช่ใครคนใดคนหนึ่ง เพราะทุกคนมีสิทธิ์ที่จะเป็นผู้สูงอายุและใช้งานเช่นกัน ส่วนการปรับตัวและพลังสุขภาพจิตนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Netuveli and Blane [25] กล่าวว่า การปรับตัวและพลังสุขภาพจิตมีส่วนในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการปรับตัวจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างพึงพอใจมากขึ้น และเกิดความเข้าใจทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมรอบข้างว่าสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นมา ผู้สูงอายุก็ต้องปรับตัวเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พลังสุขภาพจิตที่ดีสามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตได้มากขึ้นเช่นกัน ไม่ว่าจะเจอกับสถานการณ์ที่ยากลำบากแค่ไหนก็พร้อมที่จะเผชิญ ถึงแม้ว่าจะรู้สึกท้อ แต่ก็สามารถฟื้นกลับมาได้ในเวลาไม่นาน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่งผลดีตามไปด้วย ทำให้เห็นว่า การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ด้วยตัวแปรเดียว ดังนั้นการรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์จึงต้องร่วมกันทำนายกับการปรับตัว และพลังสุขภาพจิตเพื่อให้มีอิทธิพลร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

จากผลการวิจัยเรื่อง การรับรู้ถึงอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

เจ้าหน้าที่ศูนย์สร้างสุขทุกวัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมทางด้านอารยสถาปัตย์ การปรับตัว พลังสุขภาพจิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ โดยการนำหลักการอารยสถาปัตย์ในการออกแบบศูนย์ เป็นการส่งเสริมการมีอยู่ของอารยสถาปัตย์เพื่อผู้สูงอายุ เช่น ป้ายที่ติดภายในศูนย์ควรมีขนาดที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้ การมีลิฟต์เพื่อลดการใช้ร่างกายของผู้สูงอายุ หรือทางลาดที่ทำให้ลดแรงในการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ หองน้ำที่ควรทำให้สามารถใช้ได้แบบสะดวก การมีป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ คอยบอกทางเพื่อให้ไปถึงจุดหมายได้โดยง่าย ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความสำคัญของการปรับตัวในผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวให้แก่ผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิต จัดกิจกรรมเพื่อที่สมาชิกภายในศูนย์ได้มีการปรึกษาหารือประสบการณ์ หน่วยงานหรือผู้ดูแลเป็นสื่อกลางให้ความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของพลังสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยปกป้องทางจิตวิทยาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาผ่าน PERMA model ที่อธิบายถึงการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุโดย และความหวัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายครอบคลุม และนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะสามารถทราบข้อมูลเชิงลึกในการนำมาเป็นประโยชน์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- [2] สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. (2563). *แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2565)*. <https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000354/plan/planning/plan6165bkk.pdf>

- [3] WHOQOL Group. (1998). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.
- [4] Nuru. (2022). *Low quality of life*. <https://onlinenotesnepal.com/low-quality-of-life>
- [5] Tiraphat, S., Peltzer, K., Thamma-Aphiphol, K., and Suthisukon, K. (2017). The role of age-friendly environments on quality of life among thai older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), Article 282.
- [6] Story, M. F. (2001). Principles of universal design. In *Universal design handbook* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- [7] Roy, C., and Andrews, H. A. (1991). *The Roy adaptation model : The definitive statement*. Norwalk: Appleton & Lange.
- [8] Efklides, A., Kalaitzidou, M., and Chankin, G. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece: The effect of demographic factors, emotional state and adaptation to aging. *European Psychologist*, 8(3), 178-191.
- [9] Wagnild, G. M. (2010). *Discovering your resilience core*.
<https://www.scribd.com/document/47609857/discovering-your-resilience-core>
- [10] Mustaquim, M. M. (2015). A study of universal design in everyday life of elderly adults. *Procedia Computer Science*, 67, 57-66.
- [11] ศุภณัฐ พงศ์ฤทธิ์ไกรเลิศ. (2564). การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม การปรับตัว การรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี*, 10(1), 132-142.
- [12] Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., and Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-12.
- [13] นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *วิธีการที่ถูกต้องและทันสมัยในการกำหนดขนาดตัวอย่าง* [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. ศูนย์การเรียนรู้ทางการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- [14] สุวัฒน์ มหัตถนรินทร์กุล, กรองจิต วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจิรังกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และวิระวรรณ ตันติพิวัฒนาสกุล. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- [15] พรศิริ กองนวล, สุชาดา ธโนภานุวัฒน์, และวิไล ตั้งจิตสมคิด. (2563). การพัฒนาอารยสถาปัตย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 14(1), 41-56.
- [16] ญัฐิยาน์ อิทธิโชติ, และบัวทอง สว่างโสภาคกุล. (2562). ทักษะชีวิต การปรับตัว สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 9(1), 1-17.
- [17] ปณิชา บุญสวัสดิ์, ไชยวรรณ เพชรหล่อเย็น, จุฑาภรณ์ ทองบุญชู, วันเพ็ญ รัตนวิชา, และณานิศา ดวงเดือน. (2563). *พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: กรณีของผู้สูงอายุสุขภาพดี*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(3), 481-490.
- [18] Van Leeuwen, K. M., Van Loon, M. S., Van Nes, F. A., Bosmans, J. E., de Vet, H. C. W., Ket, J. C. F., Widdershoven, G. A. M., and Ostelo, R. W. J. G. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS ONE*, 14(3), Article e0213263.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>

- [19] ณัฏฐกัญญ์ อ่องเอื้อ. (2564). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [20] จิรัชยา เคล้าดี, สุกชัย นาคสุวรรณ, และจักรวาล สุขไมตรี. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(1), 27-32.
- [21] ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร. (2551). *การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- [22] ชลกร ศิรวรรณะ. (2556). *การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- [23] นิธิภัทร ชิตานนท์. (2563). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [24] สัญชัย สันติเวส, และนิธิตี ทองป่อง. (2560). ทักษะคิดของคนไทยที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้พิการที่ถูกออกแบบเพื่อคนทั้งมวลในที่สาธารณะ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 10(3), 1360-1370.
- [25] Netuveli, G., and Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British medical bulletin*, 85, 113-126.