

ปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุที่ทำนาย การส่งเสริมความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวในชุมชน

Personal Factors and Elderly Leadership Competencies Predicting Well-being and Self-reliance Promotion for the Elderly and Their Families in the Community

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข) ¹

Vanida Durongrittichai, Dr.P.H. (Public Health Nursing) ¹

Received: August 31, 2023

Revised: June 18, 2025

Accepted: June 19, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมความผาสุกและระดับการส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำผู้สูงอายุในอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 369 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ลักษณะส่วนบุคคล 2) สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น .98 3) การส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น .97 และ 4) การส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น .97 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Pathumthani University, E-mail: vanida.d@ptu.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า 1) แก่นนำผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.54, SD = .58$) และมีคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 3.47, SD = .62$) 2) รายได้ ความแข็งแรงของสุขภาพ และสมรรถนะการเป็นแก่นนำผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของแก่นนำผู้สูงอายุได้ร้อยละ 76.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .769, p < .01$) และ 3) สมรรถนะการเป็นแก่นนำผู้สูงอายุสามารถทำนายการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของแก่นนำผู้สูงอายุได้ร้อยละ 65.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .656, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานสุขภาพควรจัดโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะแก่นนำผู้สูงอายุ โดยพิจารณาความแข็งแรงของสุขภาพร่วมด้วย เพื่อให้การส่งเสริมความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวบรรลุผลมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ สมรรถนะ แก่นนำ ความผาสุก การพึ่งพาตนเอง

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the levels of well-being and self-reliance promotion and predicting power of personal factors and elderly leadership competencies to promote well-being and self-reliance for the elderly and their families. The participants consisted of 369 elderly leaders in Mueang Phetchaburi District, Phetchaburi Province. The research instrument was a four-part questionnaire including 1) personal characteristics; 2) the elderly leadership competency with a reliability of .98; 3) well-being promotion for the elderly and their families in the community with a reliability of .97; and 4) self-reliance promotion for the elderly and their families in the community with a reliability of .97. Data were collected from November 2022 to February 2023. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that 1) the elderly leaders had the overall mean scores of well-being and self-reliance promotion for the elderly and their families at a high and a moderate level ($M = 3.54, SD = .58$ and $M = 3.47, SD = .62$, respectively); 2) income, health level, and the elderly leadership competency could statistically significantly co-predict the well-being promotion for the elderly and their families at 76.90% ($R^2 = .769, p < .01$); and 3) the elderly leadership competency could statistically significantly predict the self-reliance promotion for the elderly and their families at 65.60% ($R^2 = .656, p < .001$).

This research suggests that healthcare agencies should provide projects or activities that develop elderly leadership competencies while also considering the health level. This will help achieve the goal of well-being and self-reliance promotion for the elderly and their families.

Keywords: The elderly, Competency, Leader, Well-being, Self-reliance

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) กำหนดวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม โดยมีมาตรการหนึ่งที่มุ่งยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568) การดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความแข็งแรงของครอบครัวที่สมาชิกให้การดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้สามารถทำบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม รักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักใคร่กลมเกลียวใช้ทักษะหรือวิธีเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวดำเนินชีวิตตามพัฒนาการระยะต่าง ๆ ผ่านพ้นวิกฤตและเข้าสู่สมดุลใหม่ ทำให้สมาชิกรักษาและคงไว้ซึ่งความมีอิสระของสุขภาพหรือสภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา ส่งผลต่อเนื่องให้ครอบครัวสามารถกำหนดทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมโดยไม่หวังพึ่งปัจจัยภายนอก ขยายกระบวนการพัฒนาไปในระดับชุมชนที่ทำให้มีเป้าหมายเชิงการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงานโดยให้ความสำคัญกับสมาชิกชุมชนมากขึ้น และสามารถระดมทรัพยากรในชุมชนมาเป็นกลไกขับเคลื่อนเพื่อการพึ่งพาตนเองช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข และนำมาซึ่งความพึงพอใจหรือความผาสุกของสมาชิกชุมชนโดยรวม (กาญจนา กิ่งมะลิ, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณิ์ เดียววิเศษ, 2561; เอนกพงศ์ อิทธิจันทร์, 2564)

การพึ่งตนเองของครอบครัวและชุมชนเป็นสิ่งที่

แสดงถึงลักษณะเฉพาะของความมีอิสระ (freedom) ความเสมอภาค (equality) ความมีเอกภาพ (autonomy) และความมีศักดิ์ศรี (dignity) ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความคิดและการปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ขั้นพัฒนาจนถึงขั้นเพิ่มบทบาทของการสร้างสิ่งใหม่ สามารถแบ่งได้เป็นด้านเศรษฐกิจ (economic capacity) ที่สามารถสร้างสมดุลของการใช้จ่ายและการแสวงหาทรัพยากร ด้านความมีจิตใจในการพึ่งตนเองที่มั่นใจในการตัดสินใจและริเริ่มรวมกลุ่มสร้างความสำเร็จและด้านความสามารถทางการเมืองด้วยการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิต (Savatagi, Srinivas, & Payyappallimana, 2022) ในบริบทของสังคมไทยการพึ่งตนเองของครอบครัวและชุมชนส่วนหนึ่งเกิดจากผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคคลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามบริบทของครอบครัวและให้บริการเชิงพื้นที่บนการทำงานจิตอาสาแบบทีมชุมชนที่ประสานกับทีมตำบลและทีมอำเภอของทีมหมอบริการ (นครินทร์ สุวรรณแสง และภราดร ยิ่งवाद, 2563) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าช่วยผู้สูงอายุให้รับรู้ความสามารถหรือศักยภาพในการดูแลตนเอง มองโลกในแง่ดี สามารถปรับตัวใช้ชีวิตพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นการระแ่ผู้อื่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากการร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและบริการสาธารณสุขมูลฐานต่างๆ ตลอดจนเกิดความผาสุกในชีวิต (ชนัญชิดาคุณภี ทุลศิริ และนาริรัตน์ บุญเนตร, 2563; จูตินันท์ นาคผู้ และสุปาณี สนธิรัตน์, 2558)

ผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกล่าวได้ว่าเป็นแกนนำของชุมชนในระดับตำบลที่มีบทบาททำให้ผู้สูงอายุครอบครัว และชุมชนโดยรวมเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการริเริ่ม วางแผน ดำเนินการ ระดมทรัพยากร ชักจูงบุคคลอื่น ช่วยควบคุมหรือประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทจนบรรลุเป้าหมายของการพึ่งพาตนเองและความผาสุก (Perry & Crigler, 2014) ซึ่งการที่จะเป็นแกนนำได้นั้นจะต้องมีสมรรถนะที่ดีทั้งด้านบุคลิกภาพ ทักษะ ความรู้ และความสามารถ โดยบุคลิกภาพหมายถึงคุณลักษณะของความอดทน เสียสละ มีคุณธรรมจริยธรรม เชื้อมั่นในตนเอง เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ มุ่งมั่นความสำเร็จในระดับสูง เป็นที่ไว้วางใจ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ส่วนทักษะ ความรู้ ความสามารถ ประกอบด้วย การเข้าใจบริบทการทำงานภายในและภายนอกองค์กร หรือกลุ่ม วิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรหรือกลุ่ม เพื่อการพัฒนา ประสานความร่วมมือกับองค์กรหรือกลุ่มอื่น จัดการกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินงานตามเป้าหมาย (Maxwell, 2011) ซึ่งสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุทั้งด้านบุคลิกภาพและทักษะ ความรู้ ความสามารถ จะสร้างความน่าเชื่อถือ จนเกิดการเห็นพ้องต่อผู้สูงอายุและครอบครัวที่ทำให้คนในชุมชนมีกระบวนการปฏิบัติไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและความผาสุกอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุที่ทำนายการส่งเสริมความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยพบการศึกษาที่ค้นหาสมรรถนะจำเป็นของบุคคลที่ทำหน้าที่เสมือนแกนนำผู้สูงอายุ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ดังการศึกษาของอรณพ สนธิไชย, ธนอมศักดิ์ บุญผู้ และปณิดา ครองยุทธ (2563) ที่พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของแกนนำผู้สูงอายุประกอบด้วย การมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็น

มนุษย์ ความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหา การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ขณะที่จำรัส ประสิ่ว และวิสุทธิ สุกรินทร์ (2561) ระบุว่า สมรรถนะของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย การปฏิบัติ การดูแล การบริหารจัดการ และการวางแผนกลยุทธ์ โดยการปฏิบัติการดูแลยังประกอบด้วย การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ การปฏิบัติให้การดูแลผู้สูงอายุ การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ส่วนการบริหารจัดการหมายถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมต่อผู้สูงอายุ ภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร การจัดการด้านการเงินและการตัดสินใจแก้ไขปัญหาความเสี่ยง สำหรับการวางแผนกลยุทธ์หมายถึงการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การทำงานชุมชนเชิงรุก การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการคิดเชิงวิเคราะห์ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศเป็นการพรรณนาบทบาทของบุคคลที่ทำหน้าที่เสมือนแกนนำผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าเน้นการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง (VanDevanter, Naegle, Nazia, Bamodu, & Sullivan Marx, 2023) ดังการศึกษาที่ทดลองในผู้ดูแลผู้สูงอายุและจิตอาสาด้วยโปรแกรมความสุข ('HAPPY' program) ที่พบว่าช่วยเพิ่มการทำหน้าที่ทางกาย การยืน การทรงตัว นอกจากนี้ยังเพิ่มการรับรู้สุขภาพ ลดการแยกตัว ลดภาวะเปราะบาง และลดการหลกั้ม (Merchant et al., 2021)

การค้นหาเหตุปัจจัยที่อธิบายลักษณะส่วนบุคคลและสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุในการส่งเสริมความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน จึงช่วยในการสนับสนุน ส่งเสริมหรือยกระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตลอดจนบุคลิกภาพของแกนนำผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการเพิ่มจำนวนและคุณภาพของแกนนำผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง ทั้งในระดับที่แกนนำทำหน้าที่ตามบทบาทอย่างถูกต้อง ระดับที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม ระดับนำพาองค์กรจนผู้สูงอายุ

สามารถสร้างผลลัพธ์ ระดับสร้างส่วนร่วมที่ทำให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุแบบผลิตซ้ำ และระดับที่ผู้สูงอายุยอมรับจนปฏิบัติตามแบบอย่างแกนนำด้วยตนเอง (Maxwell, 2011) เพื่อให้ผู้สูงอายุบรรลุความสุข (happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (satisfaction of life) กำลังใจ (morale) การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และความรู้สึกถึงความกลมเกลียว (sense of coherence) (Veenhoven, 2017) อันเป็นความสุขในตนเองและขยายไปยังสมาชิกครอบครัว จนเกิดเป็นความสามารถในการดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ มั่นคง สมบูรณ์ พึ่งตนเองได้ทั้งในระดับปัจเจกชน (individual) และระดับชุมชน (community) บรรลุสู่การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง และเป็นพลังพัฒนาสังคมในที่สุด

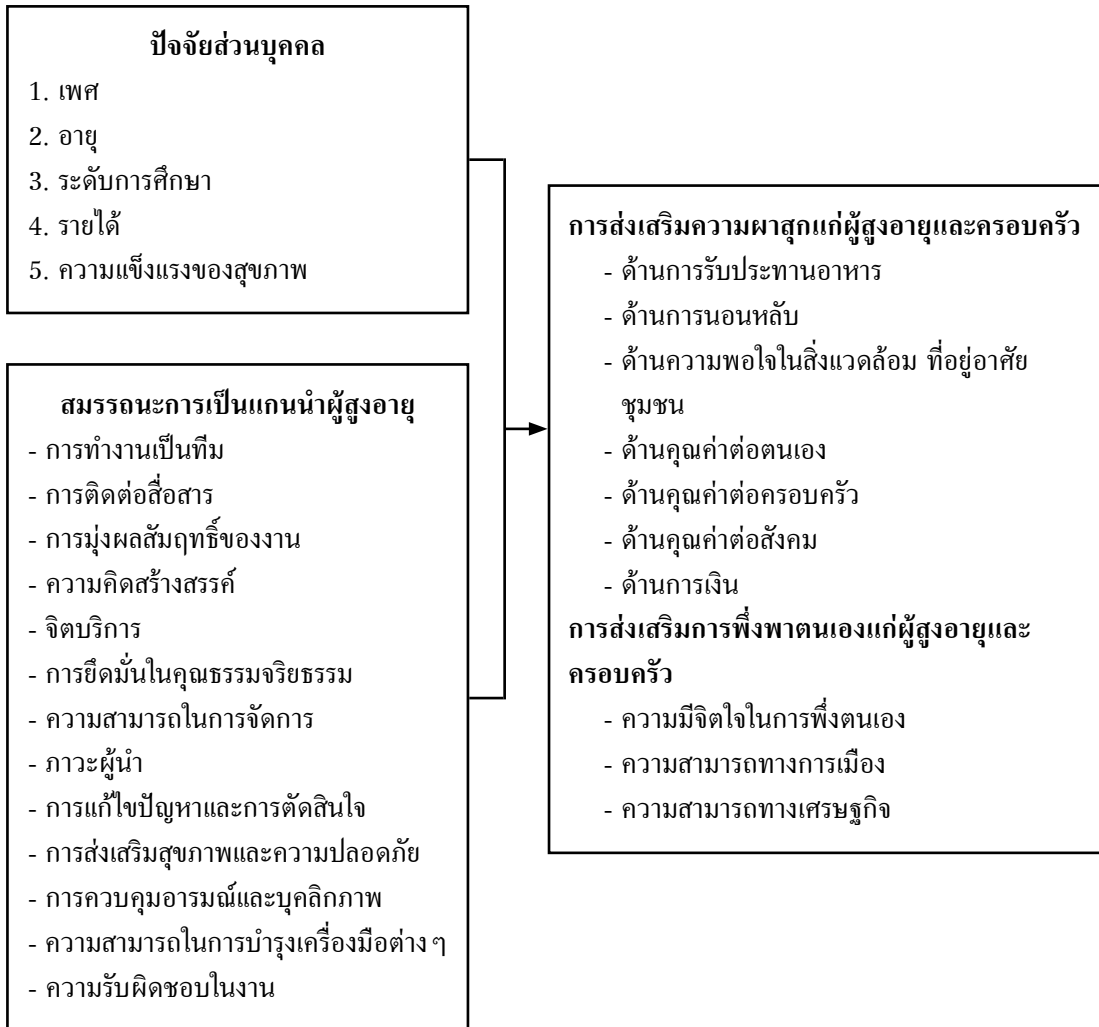
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมความสุขและระดับการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาอำนาจการดำเนินงานของปัจจัยส่วน

บุคคลและสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมความสุขและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดสมรรถนะการเป็นแกนนำ ของ Robescu, Fatol, Pascu, and Draghici (2021) มาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ความคิดสร้างสรรค์ จิตบริการ การยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม ความสามารถในการจัดการภาวะผู้นำ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่างๆ และความรับผิดชอบในงาน โดยองค์ประกอบเหล่านี้สามารถสะท้อนคุณภาพของแกนนำแบบ 360 องศา จึงเชื่อได้ว่าจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนเกิดสภาพที่ดีของความสุขและการพึ่งพาตนเองที่สามารถจัดการชีวิตและตัดสินใจด้วยตนเองสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นแกนนำผู้สูงอายุซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ 19 ตำบล ของอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีสมรรถนะเบื้องต้นของการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ 13 ด้าน โดยให้บุคลากรสุขภาพในพื้นที่ช่วยประเมิน 3) พูดคุยสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 331 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประมาณร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 380 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด ตำบลละ 20 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิด สมรรถนะการเป็นแกนนำ ของ Robescu et al. (2021) แนวคิดความผาสุก ของ Campbell (1976) และ แนวคิดการพึ่งพาตนเอง ของ Galtung, O' Brien, and Preiswerk (1980) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ ความแข็งแรงของสุขภาพ โรคประจำตัว ลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว จำนวน สมาชิกครอบครัว และสิทธิทางสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 13 ด้าน รวมจำนวน 45 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีสมรรถนะการเป็นแกนนำในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวในชุมชน จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีการส่งเสริมความผาสุกในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .96 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขต อำเภอเมืองเพชรบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 ด้วยวิธีการของ ครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .98, .97 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ PBEC No.23/2565 วันที่ 30 กันยายน 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาต ดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็น อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน รวมจำนวน 3 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ฝึกอบรม วิธีการใช้แบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย พบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละพื้นที่ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลา 25-30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ข้อมูลสมรรถนะ การเป็นแกนนำผู้สูงอายุ ข้อมูลการส่งเสริมความผาสุก แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน และข้อมูลการส่งเสริม การพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาอำนาจการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ ต่อการส่งเสริมความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน วิเคราะห์ด้วยสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทั้งนี้ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 97.10

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของแกนนำผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ

61 มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 59.10 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 50.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 40.90 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.50 มีความแข็งแรงของ สุขภาพระดับ 7 (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.80 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็น ร้อยละ 67.50 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 76.40 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 27.40 มีจำนวนสมาชิกครอบครัว อยู่ในช่วง 2-4 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.20 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 60.60

2. สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุของแกนนำ ผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ การเป็นแกนนำผู้สูงอายุโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 3.45, SD = .53$) เมื่อจำแนกเป็นรายสมรรถนะ พบว่า แกนนำผู้สูงอายุมีสมรรถนะการเป็นแกนนำ ผู้สูงอายุในระดับมาก 4 สมรรถนะ ได้แก่ การควบคุม อารมณ์และบุคลิกภาพ ($M = 3.56, SD = .64$) ความ สามารถในการบำรุงเครื่องมือต่างๆ ($M = 3.56, SD = .64$) จิตบริการ ($M = 3.56, SD = .66$) และการยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม ($M = 3.51, SD = .64$) และมีสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุในระดับปานกลาง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ($M = 3.47, SD = .61$) การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย ($M = 3.46, SD = .57$) และความรับผิดชอบในงาน ($M = 3.43, SD = .57$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ
ของแกนนำผู้สูงอายุ (n = 369)

สมรรถนะการเป็น แกนนำผู้สูงอายุ	จำนวน (ร้อยละ)					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
การทำงานเป็นทีม	0 (0)	15 (4.10)	231 (62.60)	96 (26.10)	27 (7.30)	3.39	.64	ปานกลาง
การติดต่อสื่อสาร	1 (.30)	1 (.30)	193 (52.40)	144 (39.00)	30 (8.10)	3.47	.61	ปานกลาง
การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	1 (.30)	7 (1.90)	196 (53.10)	129 (34.90)	36 (9.70)	3.39	.67	ปานกลาง
ความคิดสร้างสรรค์	2 (.60)	31 (8.40)	217 (58.80)	96 (26.00)	23 (6.30)	3.31	.70	ปานกลาง
จิตบริการ	0 (0)	10 (2.70)	179 (48.50)	138 (37.40)	42 (11.40)	3.56	.66	มาก
การยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม	1 (.30)	10 (2.70)	197 (53.30)	130 (35.20)	31 (8.40)	3.51	.64	มาก
ความสามารถในการจัดการ	0 (0)	20 (5.50)	212 (57.50)	115 (31.20)	22 (5.90)	3.41	.65	ปานกลาง
ภาวะผู้นำ	0 (0)	17 (4.70)	224 (60.70)	111 (30.10)	30 (8.10)	3.40	.66	ปานกลาง
การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ	0 (0)	24 (6.60)	218 (59.00)	107 (29.00)	20 (5.50)	3.37	.66	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย	0 (0)	5 (1.40)	229 (74.80)	110 (29.70)	25 (6.80)	3.46	.58	ปานกลาง
การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ	0 (0)	3 (.80)	205 (55.50)	123 (33.30)	38 (10.30)	3.56	.64	มาก
ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือ ต่างๆ	0 (0)	10 (2.70)	181 (49.10)	140 (38.00)	38 (10.30)	3.56	.64	มาก
ความรับผิดชอบในงาน	0 (0)	14 (3.80)	212 (57.50)	123 (33.30)	20 (5.40)	3.43	.63	ปานกลาง
โดยรวม	0 (0)	3 (.80)	230 (62.20)	117 (31.70)	19 (5.30)	3.45	.53	ปานกลาง

3. การส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.54$, $SD = .58$) โดยส่งเสริมความผาสุกด้านการรับประทานอาหาร

อาหารมากที่สุด ($M = 3.60$, $SD = .67$) รองลงมา คือ ด้านการนอนหลับ และด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ชุมชน ($M = 3.59$, $SD = .70$ และ $M = 3.59$, $SD = .66$ ตามลำดับ) และด้านคุณค่าต่อสังคม ($M = 3.56$, $SD = .66$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ ($n = 369$)

การส่งเสริมความผาสุก	จำนวน (ร้อยละ)					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านการรับประทานอาหาร	0 (0)	7 (1.90)	179 (48.50)	127 (34.40)	56 (15.20)	3.60	.67	มาก
ด้านการนอนหลับ	0 (0)	3 (.80)	166 (42.30)	169 (43.10)	51 (13.80)	3.59	.70	มาก
ด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ชุมชน	0 (0)	4 (1.00)	183 (49.60)	139 (37.60)	43 (11.60)	3.59	.66	มาก
ด้านคุณค่าต่อตนเอง	1 (.30)	10 (2.70)	214 (58.00)	115 (31.10)	29 (7.90)	3.46	.63	ปานกลาง
ด้านคุณค่าต่อครอบครัว	0 (0)	10 (2.70)	190 (51.50)	133 (36.10)	36 (9.80)	3.53	.66	มาก
ด้านคุณค่าต่อสังคม	0 (0)	7 (1.90)	191 (51.70)	130 (35.30)	41 (11.10)	3.56	.66	มาก
ด้านการเงิน	4 (1.10)	21 (5.70)	193 (52.30)	121 (32.70)	30 (8.10)	3.40	.73	ปานกลาง
โดยรวม	0 (0)	5 (1.50)	193 (52.00)	140 (37.80)	31 (8.70)	3.54	.58	มาก

4. การส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 3.47$, $SD = .62$) โดยส่งเสริมความ

สามารถทางการเมืองมากที่สุด ($M = 3.51$, $SD = .66$) รองลงมา คือ ความมีจิตใจในการพึ่งตนเอง ($M = 3.49$, $SD = .64$) และความสามารถทางเศรษฐกิจ ($M = 3.42$, $SD = .73$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ (n = 369)

การส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง	จำนวน (ร้อยละ)					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ความมีจิตใจในการพึ่งตนเอง	1 (.30)	9 (2.40)	196 (53.10)	135 (36.60)	28 (7.60)	3.49	.64	ปานกลาง
ความสามารถทางการเมือง	0 (0)	11 (3.00)	210 (56.90)	109 (29.50)	39 (10.60)	3.51	.66	มาก
ความสามารถทางเศรษฐกิจ	1 (.30)	29 (7.80)	193 (52.30)	114 (30.90)	32 (8.70)	3.42	.73	ปานกลาง
โดยรวม	0 (0)	11 (4.00)	210 (55.80)	119 (32.20)	29 (8.00)	3.47	.62	ปานกลาง

5. อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ ความแข็งแรงของสุขภาพ และสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุได้ร้อยละ 76.90 อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .769, p < .01$) โดยสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุสามารถทำนายการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุได้มากที่สุด (Beta = .847, $p < .001$) รองลงมา คือ ความแข็งแรงของสุขภาพ (Beta = .096, $p < .001$) และรายได้ (Beta = -.072, $p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ (n = 369)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	p
สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ	.021	.194	.847	32.332	< .001
ความแข็งแรงของสุขภาพ	.033	.033	.096	3.541	< .001
รายได้	-6.508	.979	-.072	-2.748	.006

Constant = .155, R = .877, $R^2 = .769$, adj. $R^2 = .767$, F = 7.553, $p < .01$

6. อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ พบว่า สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุเป็น

ตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุได้ร้อยละ 65.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .656, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุ (n = 369)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	p
สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ	.021	.581	.810	24.426	< .001

Constant = .219, R = .810, $R^2 = .656$, adj. $R^2 = .655$, F = 698.332, $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า แกนนำผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโดยรวมในระดับมาก โดยส่งเสริมความผาสุกด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการนอนหลับ ด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ชุมชน และด้านคุณค่าต่อสังคม ขณะที่คะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโดยรวมในระดับปานกลาง โดยส่งเสริมความสามารถทางการเมืองมากที่สุด รองลงมา คือ ความมีจิตใจในการพึ่งตนเอง และความสามารถทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ขอขยายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุในระดับมากเรียงลำดับจากการควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ จิตบริการ และการยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม โดยสมรรถนะเหล่านี้ แกนนำผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความผาสุกขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นความสุขขั้นแรก (the pleasant life) ของผู้สูงอายุด้านสุขสบาย (health) ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรม

เชิงบวกที่นำไปสู่ทักษะในการใช้ชีวิตที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรงที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางกายตามสภาพที่เป็นอยู่ได้ ตามด้วยการตอบสนองด้านสันทนาการ (recreation) ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ ด้านสุขสง่า (integrity) ช่วยให้ผู้สูงอายุภาคภูมิใจหรือเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านสุขสงบ (peacefulness) ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงบนสภาพร่างกายที่ไม่ถือเป็นข้อจำกัดในการใช้ชีวิต และถ่ายทอดภูมิปัญญาจนสามารถนำประสบการณ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับบุคคลแวดล้อม (กรมสุขภาพจิต, 2554; Chen, Ye, & Kahana, 2019) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุวรรณ อินทนนท์ (2566) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ด้านกายภาพ และด้านการลดความเหลื่อมล้ำ ในระดับสูง และใกล้เคียงกับการศึกษาของปราณี อินธิยะ (2565) ที่พบว่า บริบทการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านให้มีความสำคัญกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง และการฝึกควบคุมอารมณ์ แต่

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิชนันท์ สุวรรณภู, สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, อมรรัตน์ นระสนธิ์, และ วุฒิชัย ลำควน (2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ ความแข็งแรงของสุขภาพ และสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุได้ร้อยละ 76.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุสามารถทำนายการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนได้มากที่สุด รองลงมาคือ ความแข็งแรงของสุขภาพ และรายได้ ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุหมายถึงการมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการสื่อสาร การคิดสร้างสรรค์ การโน้มน้าวให้แก้ไขปัญห การชักชวนบุคคลอื่นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการใช้เทคโนโลยี (สมบัติ นามบุรี, 2562; Abdullah, Pilus, Razak, Bakar, & Nazarudin, 2021) ส่วนความแข็งแรงของสุขภาพเป็นความสามารถและความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติกิจกรรมและหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุและความแข็งแรงของสุขภาพของแกนนำผู้สูงอายุระดับตำบล ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญหรือรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้ดี ลดภาวะเครียด และส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Drageset, 2021) ส่วนรายได้ ถือเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจที่เอื้อต่อการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต แต่กลับเป็นตัวแปรผกผันต่อการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว อาจเป็นเพราะว่าแกนนำผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมักมีความเข้าใจในสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและครอบครัวได้เป็นอย่างดี จึงพยายามหาวิธีการต่างๆ ในการส่งเสริมความผาสุกแก่ผู้สูงอายุและ

ครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุพิตรา เสดวัฒนะกุล (2564) ที่พบว่า ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมเป็นตัวแปรร่วมทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนของแกนนำผู้สูงอายุได้ร้อยละ 65.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สมรรถนะการเป็นแกนนำผู้สูงอายุเป็นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทั้งบุคลิกภาพ ทักษะ ความรู้ และความสามารถในการโน้มน้าว สร้างความน่าเชื่อถือให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีกระบวนการปฏิบัติไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทั้งด้านร่างกาย เศรษฐกิจ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ (Chen et al., 2019) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของจุฑาธิปดี กุลดี, เพ็ญพิศุทธิ์ ใจสนิท, สุชาติ ลีตระกูล, และชูศรี สุวรรณ (2561) ที่พบว่า กิจกรรมที่แกนนำผู้สูงอายุช่วยเติมเต็มคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญา สร้างอาชีพหรือการออม เป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบที่สนับสนุนการพึ่งตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานสุขภาพควรจัดโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลที่ทำหน้าที่ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการของการเป็นแกนนำผู้สูงอายุ โดยพิจารณาปัจจัยความแข็งแรงของสุขภาพร่วมด้วย เพื่อให้การสร้างความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนบรรลุผลมากยิ่งขึ้น

1.2 หน่วยงานสุขภาพควรวางแผนพัฒนาสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุเป็นระยะ โดยบรรจุโครงการหรือกิจกรรมในแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ให้มีลักษณะต่อเนื่อง แบบยกระดับทักษะหรือเลือกสมรรถนะที่

พิจารณาว่าสำคัญที่จะช่วยสร้างความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของการสร้างความผาสุก การพึ่งพาตนเอง และสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาและคัดสรรลักษณะจำเป็นสำหรับนำสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุมาสร้างความผาสุกและการพึ่งพาตนเองให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุและครอบครัวมากที่สุด

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อให้มีข้อมูลเชิงลึกประกอบการกำหนดโครงการหรือกิจกรรมสร้างความผาสุกและการพึ่งพาตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580). สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf

กรมสุขภาพจิต. (2554). *แบบคัดกรองสุขภาพจิต: ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา กิ่งมะลิ, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณิ เดียววิเศษ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 223–231.

จำรัส ประสว, และวิสุทธิ สุกรินทร์. (2561). การพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(5), 845–855.

จุฑาธิบดี กุลดี, เพ็ญพิศุทธิ์ ใจสนิท, สุชาติ ลีตระกูล, และชูศรี สุวรรณ. (2561). รูปแบบการส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย. *สัปดาห์ : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 24(3), 130–142.

ชนัญชิดาคุณฎี ทูลศิริ, และนารีรัตน์ บุญเนตร. (2563). ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 15(2), 116–123.

จิตินันท์ นาคผู้, และสุภาณี สนธิรัตน. (2558). การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 41(1), 88–104.

ปราณี อินธิยะ. (2565). *แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านวังดิน ตำบลลำ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

นกรินทร์ สุวรรณแสง, และภราดร ยิ่งยวด. (2563). คลินิกหมอครอบครัว: แนวคิดและการจัดการตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1), 5–17.

นิชนันท์ สุวรรณบุญ, สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒน, อมรรัตน์ นระสนธิ์, และวุฒิชัย ลำดวง. (2564). ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 23(2), 18–26.

สมบัติ นามบุรี. (2562). นวัตกรรมและการบริหารจัดการ. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(2), 121–134.

- สุพิตร เสด็จคณะกุล. (2564). ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชนบทที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร*, 11(1), 107–116.
- สุวรรณ อินทพ. (2566). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหญ้าไซ*. สืบค้นจาก <https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php>
- อรณพ สนธิไชย, ถนอมศักดิ์ บุญสูง, และปณิตา ครอบงม. (2563). สมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2), 37–48.
- เอนกพงศ์ อิทธิจันทร์. (2564). *ความสุขของครอบครัวภายใต้บริบทการอยู่ร่วมกันในสถาปัตยกรรมที่พักอาศัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Abdullah, M. F., Pilus, A. M., Razak, M. R. A., Bakar, A. Y. A., & Nazarudin, M. N. (2021). The intrinsic and extrinsic motivation towards physical activity among Malaysian Technical University (UTeM) students. *International Journal of Human Movement and Sports Sciences*, 9(2), 375–382. doi:10.13189/saj.2021.090227
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117–124. doi:10.1037/0003-066X.31.2.117
- Chen, L., Ye, M., & Kahana, E. (2019). A self-reliant umbrella: Defining successful aging among the old-old (80+) in Shanghai. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3), 242–249. doi:10.1177/0733464819842500
- Drageset, J. (2021). Social support. In G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health promotion in health care—Vital theories and research* (pp. 137–144). Gewerbestrasse, Switzerland: Springer.
- Galtung, J., O' Brien, P., & Preiswerk, R. (Eds.). (1980). *Self-reliance: A strategy for development*. London: Bogle-L'Ouverture Publications.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. doi:10.1177/001316447003000308
- Maxwell, J. C. (2011). *The 5 levels of leadership: Proven steps to maximize your potential*. Retrieved from <https://static1.squarespace.com/static/5df3bc9a62ff3e45ae9d2b06/t/5e285baec3035b3cf9049afd/1579703217889/5+Levels+of+Leadership-The+Maxwell.EBS.pdf>
- Merchant, R. A., Tsoi, C. T., Tan, W. M., Lau, W., Sandrasageran, S., & Arai, H. (2021). Community-based peer-led intervention for healthy ageing and evaluation of the 'HAPPY' program. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 25(4), 520–527. doi:10.1007/s12603-021-1606-6
- Perry, H., & Crigler, L. (2014). *Developing and strengthening community health worker programs at scale: A reference guide and case studies for program managers and policy makers*. Retrieved from https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jxwd.pdf

- Robescu, D. F., Fatol, D., Pascu, D., & Draghici, A. (2021). *A study on leadership competencies*. Retrieved from file:///C:/Users/Admin/Downloads/A_study_on_leadership_competencies.pdf
- Savatagi, S. B., Srinivas, P. N., & Payyappallimana, U. (2022). Factors influencing the emergence of self-reliance in primary health care using traditional medicine: A scoping review. *Indian Journal of Public Health*, 66(2), 214–222. doi:10.4103/ijph.ijph_1863_21
- VanDevanter, N., Naegle, M., Nazia, N., Bamodu, A., & Sullivan Marx, E. (2023). Healthy aging and care of the older adult with chronic disease: A qualitative needs assessment in 14 eastern and southern Caribbean islands. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 47, e40. doi:10.26633/RPSP.2023.40
- Veenhoven, R. (2017). *Happiness research: Past and future*. Retrieved from <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2010s/2017i-full.pdf>
-