

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

The Relationship between Competency and Well-Being of Elderly Leaders in Family and Community in Phetchaburi Province

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย¹, กิตติศักดิ์ รุจิกานจนรัตน์², ณัฐพัชร นามจัต^{2*}

Vanida Durongrittichai¹, Kitisak Rujiganjanarat², Nuttaphat Namjud^{2*}

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี¹, คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี²

Faculty of Nursing, Pathumthani University, Faculty of Nursing and Allied Health Science, Phetchaburi Rajabhat University²

(Received: October 4, 2023; Revised: November 13, 2023; Accepted: March 15, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ ระดับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 369 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของข้อคำถามหมวดสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุเท่ากับ 0.97 และของข้อคำถามหมวดความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุเท่ากับ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สหสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Correlation Coefficient

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสมรรถนะด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4 ด้าน ได้แก่ จิตบริการ การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ และการยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม ตามลำดับ ความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยความผาสุกด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ ความพอใจในสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยชุมชน คุณค่าต่อสังคม และคุณค่าต่อครอบครัว ตามลำดับ สมรรถนะกับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.78, p\text{-value} < 0.01$) จึงกล่าวได้ว่าเมื่อระดับสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จะทำให้ความผาสุกของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมหรือพัฒนาให้แกนนำผู้สูงอายุมีสมรรถนะที่สูงเพื่อเพิ่มความผาสุกแก่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สมรรถนะ, ความผาสุก, แกนนำผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ ณัฐพัชร นามจัต e-mail: Nuttaphat.nam@mail.pbr.u.ac.th

Abstract

The objectives of this correlation study were to examine the competency and well-being of elderly leaders in families and communities in Phetchaburi province, as well as to explore the relationship between competency and well-being. The participants were selected by 369 elderly leaders aged 60 years and lived in Phetchaburi province. Data collection tools included a competency assessment questionnaire and a well-being assessment questionnaire. The content validity coefficient for both questionnaires was 0.97, and the Cronbach's alpha reliability coefficient for the competency domain questions was 0.97, while for the well-being domain questions, it was 0.96. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and correlation analysis using Pearson Correlation Coefficient.

The research results found that the overall competency leader of the elderly was at a moderate level. The four competency levels with the highest averages were service mind, emotional and personality control, the ability to maintain health equipment, and intentions in morals and ethics, respectively. The overall the well-being of the elderly leaders were at a high level. The five well-being levels with the highest average values were eating, sleeping, environment housing and community satisfaction and, value for society and value to the family, respectively. Competency and well-being of the elderly leaders in family and community in Phetchaburi province had moderately positively correlated statistically significant ($r = 0.780$, $p\text{-value} < 0.01$). Therefore, it can be concluded that as the competency level of elderly leaders increases, their well-being also increases. Hence, it is advisable to promote or develop high competency in elderly leaders to enhance their well-being.

Keywords: Elderly, Competency, Well-being, Elderly Leader

บทนำ

สังคมไทยเริ่มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2565 ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 12,698,362 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด และมีการคาดประมาณการณ์ว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อคาดการณ์ว่าสัดส่วนของประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) จากการเตรียมความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2525 โดยเริ่มต้นจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) จากนั้นมีการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่กำหนดทิศทางการพัฒนาและดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในภาพรวม ขณะนี้ประเทศไทยใช้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ซึ่งเป็นแผนการรองรับสังคมสูงวัยอย่างบูรณาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เริ่มมีมากในสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นพลังพัฒนาสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อสถาบันครอบครัวและชุมชน โดยมีการพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุให้เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุคนอื่นได้ผ่านทางสมรรถนะแกนนำของผู้สูงอายุได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

แกนนำผู้สูงอายุ เป็นบุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือ สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือ บุคคลที่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 หลักสูตร และปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (สุนทร คงทองสังข์, 2566) แกนนำผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นแกนนำของชุมชนในระดับตำบลจะมีบทบาททำให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการริเริ่มวางแผน ดำเนินการ ระดมทรัพยากร ช่วยควบคุมหรือประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุ และช่วยด้านบริการสาธารณสุขมูลฐานต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ (Perry, Crigler, Lewin, Glenton, LeBan, & Hodgins, 2017) ซึ่งการที่บุคคลจะเป็นแกนนำผู้สูงอายุได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีสมรรถนะที่ดีทั้งด้านบุคลิกภาพ และด้านทักษะความรู้และความสามารถ โดยสมรรถนะด้านบุคลิกภาพ หมายถึง คุณลักษณะของความอดทน เสียสละ มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเชื่อมั่นในตนเอง เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ มุ่งมั่นความสำเร็จในระดับสูง เป็นที่ไว้วางใจ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ส่วนสมรรถนะด้านทักษะความรู้และความสามารถ ประกอบด้วย การเข้าใจบริบทการทำงาน สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของภายในและภายนอกองค์กรเพื่อการพัฒนา สามารถประสานความร่วมมือกับองค์กรหรือกลุ่มอื่น และสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพและดำเนินงานตามเป้าหมาย (เพชรีย์ กุณมาละสิริ และณัฏฐ์ธมาศ สร้อยเพ็ชร, 2565)

จากการศึกษางานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุสามารถสร้างเสริมความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะแกนนำผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจะมีสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนของครอบครัว และเจ้าหน้าที่ซึ่งจะสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (นิชนันท์ สุวรรณภู, สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒน, อมรรัตน์ นระสนธิ์ และวุฒิชัย ลำดวน, 2564) สมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุทั้งด้านบุคลิกภาพและด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ทำให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, 2566) และยังพบว่า แกนนำผู้สูงอายุที่มีสมรรถนะสูง จะมีความความผาสุกเพิ่มขึ้น (มลินี สมภาพเจริญ, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ และกานดาวิ มาลีวงษ์, 2564) ซึ่งความผาสุกในผู้สูงอายุ (Well-Being) คือ ความพึงพอใจในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง การมีสุขภาพที่ดี การมีความสุขของผู้สูงอายุซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดียิ่งขึ้น เป็นผลให้ภาวะ

ในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุของภาครัฐจะลดน้อยลงเนื่องจากภาคประชาชนสามารถรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ
ในบริบทของครอบครัวและชุมชนได้ด้วยตนเอง (เกิดศิริ หงษ์ไทย, 2564)

สถานการณ์สมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุ และการส่งเสริมความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุของครอบครัวและ
ชุมชน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนครัวเรือน ทั้งหมด 216,571 ครัวเรือน จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์
จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุ 82,126 คน และ
ในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ 93,374 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี, 2563)
การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าสาย อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี (ฐากร หอมกลิ่น, 2562)
ในภาพรวม พบมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุ
มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเป็นอันดับที่ 1 ด้านร่างกายพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายอยู่ใน
ระดับค่อนข้างดี เป็นอันดับที่ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
อยู่ในระดับค่อนข้างดี เป็นอันดับที่ 3 และด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับค่อนข้างดี
เป็นอันดับที่ 4 ซึ่งชี้ให้เห็นว่ายังไม่มีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุ และความผาสุก
ของแกนนำผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี และการศึกษาในประเด็นสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ
ยังมีค่อนข้างน้อย อีกทั้งในการศึกษาการพัฒนาผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดเรื่องความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคในผู้สูงอายุ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) ได้นิยามความสุขของผู้สูงอายุสามารถ
นำมาปฏิบัติ และสามารถวัดในเชิงความสัมพันธ์ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
สมรรถนะกับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูล
ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความผาสุกในชีวิตอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี

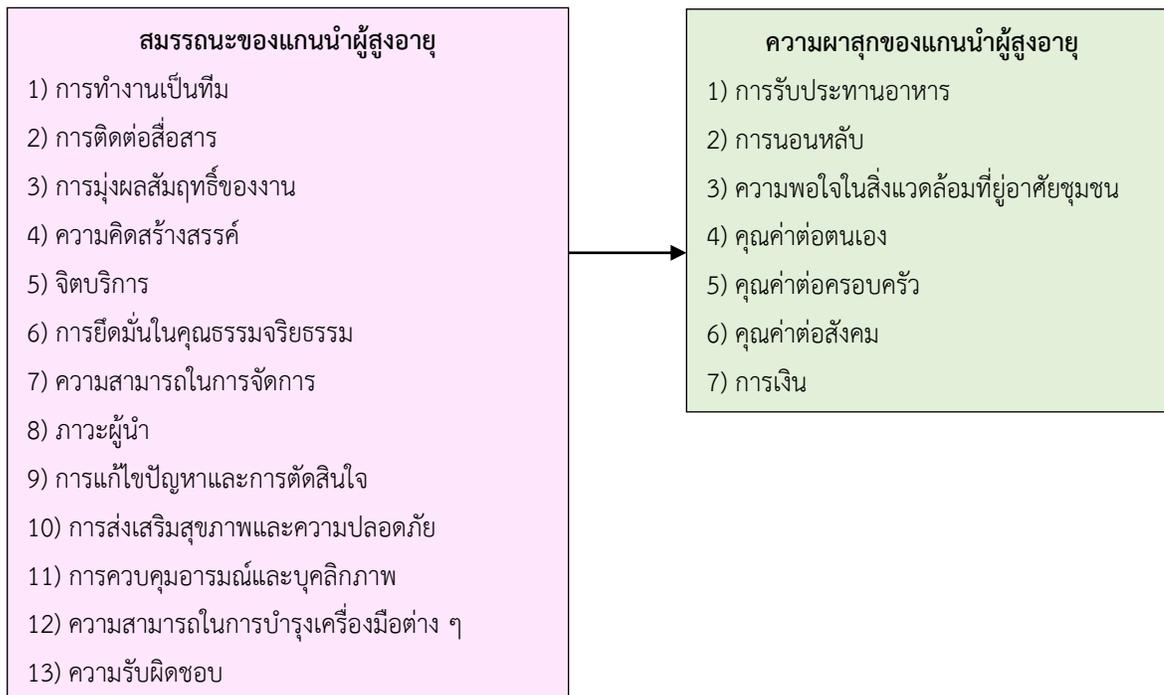
สมมติฐานการวิจัย

สมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุและความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเจมส์ แมคเกรเกอร์ เบิร์น (Burns, 1978) โดยกล่าวถึงบทบาทแกนนำผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กระบวนการของความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นการสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม รวมทั้งแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ สมรรถนะ

แกนนำผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 13 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานเป็นทีม 2) การติดต่อสื่อสาร 3) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน 4) ความคิดสร้างสรรค์ 5) จิตบริการ 6) การยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม 7) ความสามารถในการจัดการ 8) ภาวะผู้นำ 9) การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ 10) การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย 11) การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ 12) ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ และ 13) ความรับผิดชอบในงาน และซึ่งสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุ จะมีความสัมพันธ์ต่อการสร้างความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ 7 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การนอนหลับ 3) ความพอใจในสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ชุมชน 4) คุณค่าต่อตนเอง 5) คุณค่าต่อครอบครัว 6) คุณค่าต่อสังคม และ 7) การเงิน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Study) ดำเนินการศึกษา ณ พื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่าง 1 พฤศจิกายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 22,955 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ใน 19 ตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูป

ของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 331 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ตามเขตพื้นที่จากทุกตำบล ๆ ละ 40 คน ทั้งหมด 19 ตำบล รวมทั้งหมดจำนวน 369 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. แขนงนำผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. มีลักษณะเบื้องต้นของสมรรถนะเป็นแกนนำผู้สูงอายุทั้ง 13 ด้าน โดยให้บุคลากรสุขภาพหรือบุคลากร

ขององค์การบริหารส่วนตำบลประเมินลักษณะเบื้องต้น

3. เข้าใจภาษาไทยในระดับที่อ่านออก เขียนได้ และสื่อสารได้
4. ยินดีและลงนามเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีความพิการทางด้านร่างกาย เช่น การได้ยิน การมองเห็นและมีปัญหาทางการสื่อสาร
2. ย้ายออกจากพื้นที่หรือขอถอนตัวระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดมาจากแคมเบล (Campbell, 1976) ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และอาชีพ

2. ข้อคำถามหมวดสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ 13 ด้าน จำนวน 45 ข้อ โดยทุกข้อเป็นข้อความลักษณะทางบวก แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) (Likert, 1967) คือ มากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน, มาก มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน, ปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน, น้อย มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน โดยแบ่งระดับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุออกเป็น 5 ระดับ ตามค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 แปลว่า มากที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 แปลว่า มาก, คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 แปลว่า ปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 แปลว่า น้อย และ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 แปลว่า น้อยที่สุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550)

3. ข้อคำถามหมวดความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ 7 ด้าน จำนวน 20 ข้อ โดยทุกข้อเป็นข้อความลักษณะทางบวก แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) (Likert, 1967) คือ มากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน มาก มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน น้อย มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน โดยแบ่งระดับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุออกเป็น 5 ระดับ ตามค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 แปลว่า มากที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 แปลว่า มาก, คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 แปลว่า ปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 แปลว่า น้อย และ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 แปลว่า น้อยที่สุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามหมวดสมรรถนะและข้อคำถามหมวดความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ด้านการพยาบาล 1 ท่าน ด้านการพัฒนาชุมชนและสังคม 1 ท่านและด้านเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งฉบับไปการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยไปทดลองใช้ (Try Out) กับแกนนำผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวนประมาณ 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของข้อคำถามหมวดสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุเท่ากับ 0.97 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของข้อคำถามหมวดความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยก่อนแจกแบบสอบถาม ได้ทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในเนื้อหาทั้งหมด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่ได้ทำการลงทะเบียนข้อมูลบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และนำไปประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ SPSS (Statistics Package for Social Sciences) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับคะแนนสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุและระดับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) เนื่องจากทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี หนังสือรับรองจริยธรรมเลขที่ PBEC

no.23/2565 วันที่รับรอง 30 กันยายน 2565 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการขออนุญาตผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาดำเนินการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอโดยภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น และแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.10 มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.7 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=369)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	144	39.00
หญิง	225	61.00
อายุ (ปี) (Mean = 69.10, S.D. = 7.8)		
60 - 69	238	64.50
70 - 79	91	24.70
80 - 89	40	10.80
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	43	11.70
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	299	81.00
ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าระดับปริญญาตรี	27	7.30
สถานภาพ		
โสด	67	18.20
สมรส	187	50.70
หย่าร้าง แยกทางกันอยู่กับคู่สมรส คู่สมรสเสียชีวิต	115	31.10
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	151	40.90
เกษตรกร	203	55.00
ข้าราชการบำนาญ	15	4.10

2. ระดับสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ

พบว่า สมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.45, S.D. = 0.53) พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ จิตบริการ (Mean = 3.56, S.D. = 0.66) การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ (Mean = 3.56, S.D. = 0.64) ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ (Mean = 3.56, S.D. = 0.64) และการยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม (Mean = 3.51, S.D. = 0.64) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ

สมรรถนะแกนนำของผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
การทำงานเป็นทีม	3.39	0.64	ปานกลาง
การติดต่อสื่อสาร	3.47	0.61	ปานกลาง
การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	3.39	0.67	ปานกลาง
ความคิดสร้างสรรค์	3.31	0.70	ปานกลาง
จิตบริการ	3.56	0.66	มาก
การยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม	3.51	0.64	มาก
ความสามารถในการจัดการ	3.41	0.65	ปานกลาง
ภาวะผู้นำ	3.40	0.66	ปานกลาง
การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ	3.37	0.66	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย	3.46	0.58	ปานกลาง
การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ	3.56	0.64	มาก
ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ	3.56	0.64	มาก
ความรับผิดชอบ	3.43	0.63	ปานกลาง
รวม	3.45	0.53	ปานกลาง

3. ระดับความผูกของแกนนำผู้สูงอายุ

พบว่า ความผูกของแกนนำผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.54, S.D. = 0.58) พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร (Mean = 3.60, S.D. = 0.67) การนอนหลับ (Mean = 3.59, S.D. = 0.70) ความพอใจในสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยชุมชน (Mean = 3.59, S.D. = 0.66) คุณค่าต่อสังคม (Mean = 3.56, S.D. = 0.66) และคุณค่าต่อครอบครัว (Mean = 3.53, S.D. = 0.66) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของแกนนำผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
การรับประทานอาหาร	3.60	0.67	มาก
การนอนหลับ	3.59	0.70	มาก
ความพอใจในสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ชุมชน	3.59	0.66	มาก
คุณค่าต่อตนเอง	3.46	0.63	ปานกลาง
คุณค่าต่อครอบครัว	3.53	0.66	มาก
คุณค่าต่อสังคม	3.56	0.66	มาก
การเงิน	3.40	0.73	ปานกลาง
รวม	3.54	0.58	มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

พบว่า โดยรวมสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจของแกนนำผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.78$, $p\text{-value} < 0.01$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับมากกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.80$, $p\text{-value} < 0.01$) ส่วนสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านการควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ ความรับผิดชอบ ภาวะผู้นำ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการ การติดต่อสื่อสาร การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ความคิดสร้างสรรค์ การยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม การทำงานเป็นทีมจิตบริการ และความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของแกนนำผู้สูงอายุ ($p\text{-value} < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

สมรรถนะแกนนำของผู้สูงอายุ	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ		
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับ
การทำงานเป็นทีม	0.69*	< 0.01	ปานกลาง
การติดต่อสื่อสาร	0.73*	< 0.01	ปานกลาง
การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	0.71*	< 0.01	ปานกลาง
ความคิดสร้างสรรค์	0.70*	< 0.01	ปานกลาง
จิตบริการ	0.68*	< 0.01	ปานกลาง
การยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม	0.70*	< 0.01	ปานกลาง
ความสามารถในการจัดการ	0.74*	< 0.01	ปานกลาง
ภาวะผู้นำ	0.75*	< 0.01	ปานกลาง
การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ	0.74*	< 0.01	ปานกลาง

สมรรถนะแกนนำของผู้สูงอายุ	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ		
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับ
การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย	0.80*	< 0.01	มาก
การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ	0.78*	< 0.01	ปานกลาง
ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ	0.65*	< 0.01	ปานกลาง
ความรับผิดชอบ	0.76*	< 0.01	ปานกลาง
รวม	0.78*	< 0.01	ปานกลาง

* *p-value* < 0.01

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน จังหวัดเพชรบุรี สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

สมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ จิตบริการ การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ ความสามารถในการบำรุงเครื่องมือต่าง ๆ และการยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม ตามลำดับ โดยแกนนำผู้สูงอายุ ควรจะมีสมรรถนะองค์ความรู้ด้าน จิตบริการ เป็นอันดับแรก คือ 1) มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจ และกระตือรือร้น เพื่อให้ผู้สูงอายุพึงพอใจ และบรรลุนสิ่งที่ต้องการ 2) มองผู้สูงอายุเสมือนญาติ และไม่หวังผลตอบแทน และ 3) เอื้ออาทร ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ และให้เกียรติกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุ เพราะแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตบริการ ซึ่งจะส่งผลดีต่อตัวผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง เพราะนอกจากสามารถให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้แล้ว ยังสามารถตอบสนองทางด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงขมณา จริยะจินดา (2564) โดยการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุได้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะมีแกนนำที่สมรรถนะที่ดี มีคุณภาพ ให้ความใส่ใจดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มที่และเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับหลักธรรมอิทธิบาท 4 ที่นำมาประยุกต์ในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มีใจรัก คือ มีความรัก ความพอใจในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ อีกทั้งในการศึกษาของวริศรา อินทรแสน, วรรณวีร์ บุญคุ้ม และคณิต เขียววิชัย (2563) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบสังคัมผู้สูงอายุด้านความสุขในยุคไทยแลนด์ 4.0 พบว่าผู้สูงอายุมีพื้นฐานและความต้องการความสุข จากการรวมกลุ่มกันตามความต้องการและความสนใจของตนเอง เพื่อสร้างคุณค่ากับสร้างความสุขผ่านกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งรูปแบบมิติที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุคือ 1) มิติด้านอารมณ์และจิตใจ 2) มิติด้านสังคัม 3) มิติด้านร่างกาย 4) มิติด้านวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ 5) มิติด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ กิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขกับผู้สูงอายุ นั้น ต้องคำนึงถึงว่า ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง เป็นอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผ่านการช่วยเหลือผู้อื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน (2560) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ได้แก่ 1) ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CI 1.06-3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15-25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ 2) ผู้มีเครือข่ายทางสังคมระดับปานกลาง (Adjusted OR 1.23, 95% CI 1.54-2.81) และผู้ที่มีเครือข่ายทางสังคมในระดับสูง (Adjusted OR 1.11, 95% CI 1.45-2.75) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีมากกว่าผู้ที่มีเครือข่ายทางสังคมต่ำ 3) ผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ดีไปกว่าผู้ที่ไม่ใช่อาชีพ (Adjusted OR 0.13, 95% CI 0.03-0.60) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ชนิษฐา พิฉฉลาด, เกศมณี มูลปานันท์, ภาวดี วิมลพันธุ์ และอรณลิน สิงขรณ์, 2562) เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า กระบวนการจัดการความรู้ในชุมชนยังไม่มี ความชัดเจนความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในตัวบุคคลและถ่ายทอดผ่านการบอกเล่าจากรุ่นสู่รุ่น อาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยผลการถอดบทเรียนในครั้งนี้ คือ รูปแบบการสร้างเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ที่ประกอบไปด้วย แนวปฏิบัติในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะอสม. ในการเสริมสร้างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทางทฤษฎีการคัดกรองภาวะเสี่ยง ทักษะและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้านและติดตามภาวะสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด การปรับสภาพที่พักอาศัย ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน และจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

สำหรับความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ ความพอใจในสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยชุมชน คุณค่าต่อสังคม และคุณค่าต่อครอบครัว ตามลำดับ โดยการสร้างความผาสุกให้ผู้สูงอายุของแกนนำผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก คือ ด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีสารอาหารจำเป็นครบสามมื้อ หรือเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารตรงเวลา และ 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารหลากหลายทุกมื้อ เช่น แป้ง เนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ เป็นต้น แกนนำผู้สูงอายุสามารถสร้างความผาสุกให้กับผู้สูงอายุได้ด้วยการส่งเสริมด้านโภชนาการให้กับผู้สูงอายุ โดยแกนนำต้องมีความรอบรู้ด้านอาหาร ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพทางร่างกาย และเข้าใจพฤติกรรม การบริโภคอาหารในผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ชอมพอ อุปขาว, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และเดชา ทำดี, 2566) ที่พบการศึกษาว่าความรอบรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งเฟ้อ ความรอบรู้ด้านอาหารต้องใช้ทักษะในการคิด วางแผน การจัดการ การเลือก การเตรียม และรับประทานอาหาร เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม สุขภาพของผู้สูงอายุก็จะดีตามไปด้วย เพราะการรับประทานอาหาร ไม่ได้เป็นเพียงการตอบสนองความต้องการทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขในการใช้ชีวิตด้วย ดังนั้นหากแกนนำผู้สูงอายุมีการเพิ่มสมรรถนะทางด้านนี้มากขึ้นก็จะสามารถช่วยให้มีความสุขในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุได้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะและความผาสุกของแกนนำผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.780, p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. (นิชนันท์ สุวรรณภู, 2564) พบว่าสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.อยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนปีของการเป็น อสม. ความรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของเพชรีย์ ภูณาละสิริ และณัฐธิดา สร้อยเพชร (2565) พบว่า หากมีการพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและชุมชน โดยการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วม จะช่วยสร้างความร่วมรับผิดชอบในการส่งเสริม หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพราะผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อสถาบันครอบครัวและชุมชนในสังคม ดังนั้นแกนนำผู้สูงอายุจะเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุได้ผ่านทางสมรรถนะแกนนำของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความผาสุกให้กับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่ให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข บริหารงานด้านสาธารณสุข และงานศึกษา-วิจัยด้านสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นำไปใช้ในเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพ ในการรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
2. หน่วยงานสุขภาพ สามารถนำไปใช้ส่งเสริมให้มีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทั้ง 13 ด้าน เพื่อตอบสนองกับความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความผาสุกของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ในการศึกษากครั้งต่อไป ควรทำการศึกษสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะ และบริบทสภาพพื้นที่ใกล้เคียงกัน เช่น ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่ เป็นต้น
2. การศึกษากครั้งนี้ศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างสมรรถนะของแกนนำผู้สูงอายุกับความผาสุกของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนจังหวัดเพชรบุรีเท่านั้น ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่มีผลต่อสมรรถนะแกนนำของผู้สูงอายุงาน เช่น ตัวแปรเกี่ยวกับการสร้างการพึ่งตนเองในครอบครัวของผู้สูงอายุและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580)*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- เกิดสิริ หงษ์ไทย. (2564). การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความผาสุกตามมุมมองในผู้สูงอายุ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(4), 44-59.
- ชนิษฐา พิศฉลาด, เกศมณี มูลปานันท์, ภาวดี วิมลพันธุ์ และอรนลิน สิงขรณ์. (2562). *การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช).
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์ โพรเกรสชิฟ จำกัด.
- หอมพอ อุปขาว, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และเดชา ทำดี. (2566). ความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารพยาบาลสาร*, 50(2), 71-84.
- ฐากร หอมกลิ่น. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 14(49), 85-93.
- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. (2566). รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 6(4), 2177-2199.
- นิชนันท์ สุวรรณภู, สุภภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, อมรรัตน์ นระสนธิ์ และวุฒิชัย ลำตวน. (2564). ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 23, 18-26.
- นิชนันท์ สุวรรณภู. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 23(2), 18-26.
- พวงขมณาถ จริยะจินดา. (2564). บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักอิทธิบาท 4. *วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร*, 1(2), 18-28.
- เพชรีย์ กุณาละสิริ และณัฐธัฒา สร้อยเพชร. (2565). การพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสาร*, 49(3), 258-271.
- มลินี สมภพเจริญ, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ และกานดาสิ มาลีวงษ์. (2564). การยอมรับนวัตกรรม 4 สมาร์ทในแกนนำผู้สูงอายุเขตดอนเมือง. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 39(3), 1-21.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

- วริศรา อินทรแสน, วรณวีร์ บุญคุ้ม และคณิต เขียววิชัย. (2563). การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุด้านความสุขในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนาสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 12(24), 78-90.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2566 จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=9812
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี. (2563). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดเพชรบุรี ปี 2563. กลุ่มนโยบายและวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี*.
- สุนทร คงทองสังข์. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยแกนนำสุขภาพครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมจังหวัดพัทลุง. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(2), 455-464.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2554). *การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- Burns, J. M. (1978). Leadership: Theory of leadership. *New York: Harper & Row*, 7, 19-20.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.31.2.117>
- Likert, R. (1967). *The method of constructing and attitude scale*. New York: Wiley & Son.
- Perry, H., Crigler, L., Lewin, S., Glenton, C., LeBan, K., & Hodgins, S. (2017). A new resource for developing and strengthening large-scale community health worker programs. *Human Resources for Health*, 15(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0178-8>