

## การพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19

### Development of the Social Support and Health Literacy Program for Promoting Resilience in Older Persons during Covid-19 Era

พิมชญา วิเศษสิทธิกุล (Pimchaya Visetsittikul)\* ดร.มยุรี ลีทองอิน (Dr.Mayuree Leethong-in)\*\*

ดร.สุทธินันท์ สุปินดี (Dr.Suttinan Subindee)\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ตรวจสอบความตรงและความเป็นไปได้ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 การศึกษานี้มีทั้งหมด 2 ขั้นตอน 1) พัฒนาโปรแกรมจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ ทั้งหมด 5 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ได้แก่ 1) ภูมิใจที่ได้ดูแล 2) เชื้อพลังสุขภาพจิต พัดความสูงวัย 3) ปรับความคิด สู้โควิด-19 4) รู้เท่าทันสื่อ และ 5) ชัวร์แล้วแชร์ สื่อและช่องทางสื่อสารได้แก่ คู่มือ วีดิทัศน์ และ ไลน์บัญชีทางการ โปรแกรมมีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการจริง อย่างไรก็ตามควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีขนาดใหญ่เพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตต่อไป

#### ABSTRACT

This study aimed to develop, test the validity, and investigate the possibility of the social support and health literacy program for promoting resilience in older persons during the Covid-19 era. This study was conducted in two steps: 1) conducting a literature review to develop a program based on the concepts of social support and health literacy and 2) evaluating the program's content validity and feasibility. Results showed that the program was comprised of five online activities, namely 1) Be proud to care, 2) Check your resilience and be strong as you age, 3) Thinking adjustment to fight Covid-19, 4) Improving media literacy and 5) Sure and Share (90 minutes per activity). The developed program comprised a handbook, VDO, and a line official account as the media and contact channel. The content validity index of the program was 0.94, which indicated a high possibility of the program. However, the effectiveness of the program should be confirmed in a large sample of older persons to further promote resilience.

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม พลังสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ

**Keywords:** Social support, Resilience, Older persons

\*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้รับการจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (World Health Organization [WHO], 2021) นำมาซึ่งผลกระทบหลายด้าน เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ และด้านการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Vinkers et al., 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง (United Nations Population Fund Thailand, 2020) และเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่น (Bruine de Bruin, 2021; Lekamwasam, Lekamwasam, 2020) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล (Pearman et al., 2021) ความเครียด (Pearman et al., 2021) และเกิดภาวะซึมเศร้า (Fujita et al., 2021; Lekamwasam, Lekamwasam, 2020) สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ด้านสังคม) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563) ของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 13-26 เมษายน 2563 พบว่า ผู้สูงอายุไทยได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ ได้แก่ ความยากลำบากในการเดินทางเข้าพบแพทย์ตามนัด ครอบครัวมีรายได้ลดลง และการพูดคุยพบปะกับเพื่อนบ้านลดลง

จากสถานการณ์ดังกล่าว เห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และยังคงส่งผลกระทบในหลากหลายด้าน จึงถือได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นสถานการณ์วิกฤติหนึ่งในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามด้วยผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ไคยผ่านวิกฤติต่างๆ ในชีวิต และสามารถปรับตัวกลับคืนสู่ปกติได้ด้วยพลังสุขภาพจิต หรือ resilience ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญหน้าและเอาชนะเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งหลังจากเผชิญกับความทุกข์ยากในชีวิต (Grotberg, 1995) พลังสุขภาพจิตนี้ประกอบด้วย การสนับสนุนจากแหล่งทรัพยากรภายนอกที่บุคคลมี (I have) ความเข้มแข็งภายในของบุคคล (I am) และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะทางสังคมที่บุคคลสามารถทำได้ (I can) ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตดีจะมีความสุข สุขภาวะ เพิ่มความทนต่อความเครียด และลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (MacLeod et al., 2016) ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปกติที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต (Li et al., 2021; MacLeod et al., 2016; กัลยรัตน์ และคณะ, 2562; มะลิ และคณะ, 2564) จากแนวคิดของ House (1981) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีและมีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี อาจช่วยให้พลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นได้

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มาตรการปิดเมือง (Lockdown) และการทำงานหรือเรียนที่บ้านของครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัว ผู้สูงอายุใช้เวลาในการทำกิจกรรมผ่านการใช้อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2563) แต่ยังคงพบว่า ร้อยละ 56.5 ผู้สูงอายุยังมีความไม่มั่นใจว่าข้อมูลที่ปรากฏบนอินเทอร์เน็ตเชื่อถือได้หรือไม่ (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2563) หากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง คลาดเคลื่อนหรือบิดเบือน อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เกิดความตื่นตระหนก เป็นกังวล เกิดความสับสน อันเป็นสาเหตุนำไปสู่ความมั่นคงของสภาพจิตใจตามมา (จิราณีย์, ประพันธ์, 2564) ดังนั้นการเลือกเข้าถึงข้อมูลได้อย่างชาญฉลาดและไม่หลงเชื่อข่าวปลอมในสื่อสังคมออนไลน์ด้วยการรู้เท่าทันสื่อ (จิราณีย์, ประพันธ์, 2564) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) Nutbeam (2000) จึงอาจเป็นประเด็นที่เข้ามามีบทบาทสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในยุคโควิด-19 นี้

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน คือ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และ เขียน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ คือ ทักษะพื้นฐานร่วมกับการมีทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ คือ ความสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบและวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ (Nutbeam, 2000) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีวิจารณ์ญาณ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ (อิธิชา, 2564) ครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ อาจส่งผลต่อการมีพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญวิถีชีวิตหรือพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ทั้งนี้นอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญและปรับตัวกับวิถีชีวิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แล้วยังช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวให้แข็งแรงและเพิ่มขึ้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาความตรงของเนื้อหาและความเป็นไปได้ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19

#### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ในผู้สูงอายุและครอบครัวที่อาศัยในเขตเทศบาล ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนตุลาคม 2564

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ อุปกรณ์ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และความถี่ของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว อุปกรณ์ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และความถี่ของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อสื่อคู่มือและวีดิทัศน์ ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาความรู้ทฤษฎี ด้านประโยชน์ที่ได้รับ และด้านการออกแบบสื่อที่ให้ความรู้
2. โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19
3. คู่มือสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตผู้สูงวัยในยุคโควิด-19
4. วีดิทัศน์เรื่องพลังสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 และข้อมูลที่ตี หออย่างไร ให้นำเชื่อถือ
5. ไลน์บัญชีทางการ ชื่อ พลังบวกเติมใจ

6. แบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย (Thai Elderly Resilience Scale: TER scale) โดย สนธยา มณีรัตน์ และคณะ (Maneerat et al., 2011) ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 2) ความมั่นใจในการดำรงชีวิต 3) การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม 4) การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และ 5) ความสามารถในการลดความเครียดและการแก้ปัญหา

### วิธีดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ประกอบด้วย

**ขั้นตอนที่ 1** การพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19

1.2 พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19

**ขั้นตอนที่ 2** การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเป็นไปได้ของสื่อ และโปรแกรม

2.1 การประเมินความตรงของเนื้อหาของสื่อคู่มือ วีดิทัศน์ และโปรแกรม

ประเมินความตรงของเนื้อหาของสื่อคู่มือ และวีดิทัศน์ โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเนื้อหาคู่มือและโปรแกรมไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำเครื่องมือดังกล่าวไปคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา ค่าที่ยอมรับได้ต้องไม่น้อยกว่า 0.80 (Polit, Beck, 2017) ก่อนนำไปดำเนินการในโปรแกรม

ประเมินความตรงของเนื้อหาของโปรแกรม โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเนื้อหาคู่มือและโปรแกรมไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำเครื่องมือดังกล่าวไปคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา ค่าที่ยอมรับได้ต้องไม่น้อยกว่า 0.80 (Polit, Beck, 2017)

2.2 การประเมินความเป็นไปได้ของสื่อคู่มือ วีดิทัศน์ และโปรแกรม

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงสื่อคู่มือและวีดิทัศน์ จากนั้นทดสอบความเป็นไปได้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ทำกิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต ผ่านอุปกรณ์ที่เชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุจำนวน 5 ราย และผู้ดูแลจำนวน 5 ราย ในเดือนตุลาคม 2564

### ผลการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1** การพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุของประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนและบ้านพักคนชรา ระยะเวลาของโปรแกรม

อยู่ระหว่าง 1 ถึง 16 สัปดาห์ ใช้เวลาการทำกิจกรรมระหว่าง 10 นาทีถึง 3 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมในรูปแบบการรวมกลุ่ม ทำกิจกรรมร่วมกัน เน้นการส่งเสริม มีเพียงโปรแกรมใช้แนวคิดการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง (อัมเรศ, เศรษฐวิชัย, 2563) นอกจากนี้ผลการศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทยยังพบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในครอบครัว เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมแนวทางการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย (Maneerat et al., 2011) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในรูปแบบการจัดกิจกรรมแบบออนไลน์

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลางถึงสูง (Li et al., 2021; MacLeod et al., 2016; กัลยรัตน์ และคณะ, 2562; มะลิ และคณะ, 2564) โดยมีครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญผ่านแหล่งสนับสนุนทางสังคม 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร 3) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า และ 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (House, 1981) โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในยุคโควิด-19 การสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อที่เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ (Nutbeam, 2000) ทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน สร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกทางบวก ก่อให้เกิดพลังสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นตามมา ดังนั้นหากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวผ่านการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 แหล่ง รวมทั้งการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีการรู้เท่าทันสื่อ อาจส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้นได้

ดังนั้น โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ประกอบด้วย 5 กิจกรรม รวม 5 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภูมิใจที่ได้ดูแล ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครอบครัวต่อการดูแลผู้สูงอายุ และเสริมทักษะผ่อนคลายความเครียด

ครั้งที่ 2 เช็กพลังสุขภาพจิต พิตความสูงวัย ประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ เข้าใจประโยชน์ของพลังสุขภาพจิต และกำหนดเป้าหมายเพิ่มพลังสุขภาพจิต

ครั้งที่ 3 ปรับความคิด สู้โควิด-19 ประกอบด้วย การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการป้องกันตนเองได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 4 รู้เท่าทัน ใช้ให้เป็น ประกอบด้วย การเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีความน่าเชื่อถือได้ถูกต้อง เรียนรู้การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 5 ชัวร์แล้วแชร์ ประกอบด้วย สร้างความสามารถในการเสนอทางเลือกและสามารถจูงใจผู้อื่นให้ยอมรับแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องได้

โดยใช้สื่อที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย คู่มือและวีดิทัศน์ 1) คู่มือสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตผู้สูงวัยในยุคโควิด-19 ประกอบด้วย ความเกี่ยวข้องของโควิด-19 และพลังสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต วิธีการเพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ แบบประเมินพลังสุขภาพจิตด้วยตนเอง แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 และพลังสุขภาพจิต เป็นคู่มือขนาด A5 พิมพ์สี ขนาดตัวอักษร 15 จำนวน 48 หน้า 2) วีดิทัศน์ มีทั้งหมด 2 เรื่อง ได้แก่ วีดิทัศน์พลังสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของพลังสุขภาพจิต องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตและวิธีการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ระยะเวลา 6.32 นาที วีดิทัศน์ข้อมูลที่ดี หายอย่างไร ให้นำเชื่อถือ มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการสืบค้นข้อมูลจาก

แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือรวมทั้งวิธีการสังเกตแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และสถานการณ์จำลองผู้สูงอายุส่งต่อข้อมูลให้แก่ผู้อื่นผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ระยะเวลา 6.54 นาที

## ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเป็นไปได้ของสื่อ และโปรแกรม

### 2.1 การประเมินความตรงของเนื้อหาของสื่อคู่มือ วิดีทัศน์ และโปรแกรม

ผลการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พบว่า คู่มือสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตผู้สูงวัยในยุคโควิด-19 วิดีทัศน์พลังสุขภาพจิตกับผู้สูงวัยในยุคโควิด-19 วิดีทัศน์ข้อมูลที่ตี หาอย่างไร ให้นำเชื่อถือ และ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงวัยในยุคโควิด-19 (ตารางที่ 1) ได้ค่าตรงความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.82, 0.95, 0.94 และ 0.94 ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ไข ดังนี้

คู่มือสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตผู้สูงวัยในยุคโควิด-19 ควรปรับขนาดตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น เลื่อนบรรทัดเพื่อให้ตัวอักษรมีความต่อเนื่อง ลดขนาดรูปภาพลง เพิ่มอ้างอิงได้รูปภาพ และเพิ่มข้อความในคำถามบางข้อเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

วีดีทัศน์พลังสุขภาพจิตกับผู้สูงวัยในยุคโควิด-19 และ วิดีทัศน์ข้อมูลที่ตี หาอย่างไร ให้นำเชื่อถือ ควรปรับเนื้อหาการบรรยายโดยเน้นประเด็นหลัก และปรับคำบรรยายให้สั้น กระชับ น่าสนใจ และขนาดตัวอักษรที่อ่านง่าย

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงวัยในยุคโควิด-19 ควรมีการสอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในแต่ละครั้ง ปรับระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมให้มีกระชับมากยิ่งขึ้น การจัดลำดับกิจกรรมให้มีความชัดเจน ได้แก่ กิจกรรมเปิดกลุ่ม เข้าสู่เนื้อหาของโปรแกรมตามลำดับ และกิจกรรมสรุปเพื่อปิดกลุ่ม

**ตารางที่ 1** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ต่อโปรแกรม จำนวน 19 หัวข้อประเมิน

หัวข้อ ที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ					จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ ความเห็นว่าสอดคล้อง	Item-CVI (I-CVI)
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1	3	4	4	4	4	5	5/5 = 1
2	4	4	4	4	3	5	5/5 = 1
3	4	3	4	4	4	5	5/5 = 1
4	4	4	4	4	3	5	5/5 = 1
5	4	4	4	4	3	5	5/5 = 1
6	4	4	4	4	3	5	5/5 = 1
7	4	3	4	4	3	5	5/5 = 1
8	4	4	4	4	3	5	5/5 = 1
9	4	3	4	4	4	5	5/5 = 1
10	4	4	4	4	4	5	5/5 = 1
11	4	3	4	4	4	5	5/5 = 1
12	4	4	4	4	3	5	5/5 = 1
13	4	4	4	4	4	5	5/5 = 1

**ตารางที่ 1** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ต่อโปรแกรม จำนวน 19 หัวข้อประเมิน (ต่อ)

หัวข้อ ที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ					จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ ความเห็นว่าสอดคล้อง	Item-CVI (I-CVI)
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
14	4	4	4	4	3	5	5/5 = 1
15	4	4	4	4	3	5	5/5 = 1
16	4	4	4	4	2	4	4/5 = 0.8
17	4	4	4	4	4	5	5/5 = 1
18	4	4	4	4	4	5	5/5 = 1
19	4	4	4	4	4	5	5/5 = 1
ค่าเฉลี่ย							0.99

$$CVI = \frac{\text{จำนวนหัวข้อที่ได้คะแนน 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทุกคน} = 18}{\text{จำนวนหัวข้อทั้งหมด} = 19} = 0.94$$

ดังนั้น โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 หลังปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม รวม 5 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภูมิใจที่ได้ดูแล

1.1 กิจกรรมเปิดกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาการร่วมกิจกรรม ละลายพฤติกรรมด้วยกิจกรรมบริหารสมองท่าจิบแอล ใช้ระยะเวลา 25 นาที

1.2 กิจกรรมของโปรแกรมตามลำดับ ประกอบด้วย เสริมสร้างทัศนคติที่ดีของครอบครัวต่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการให้ผู้ดูแลเขียนบรรยายบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองในการดูแลตัวเองและผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 รวมทั้งเขียนบอกเล่าความรู้สึกทางบวกของตนเองที่มีต่อผู้สูงอายุ และเสริมทักษะผ่อนคลายความเครียด ใช้ระยะเวลา 55 นาที

1.3 กิจกรรมสรุปเพื่อปิดกลุ่ม ด้วยการสอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 1 วิทยากรสรุปกิจกรรมและนัดหมายผู้เข้าร่วมในกิจกรรมครั้งต่อไป ใช้ระยะเวลา 10 นาที

ครั้งที่ 2 เชื้อพลังสุขภาพจิต พิถีพิถันความสูงวัย

2.1 กิจกรรมเปิดกลุ่ม แนะนำวัน เวลา และชี้แจงกิจกรรมกำหนดการประจำวัน สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 1 และทบทวนกิจกรรมที่ทำไปในครั้งที่ 1 รวมทั้งความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมด้วยตนเอง และฝึกสมาธิก่อนเริ่มกิจกรรมด้วยเพลง ดั่งดอกไม้บาน ใช้ระยะเวลา 10 นาที

2.2 กิจกรรมของโปรแกรมตามลำดับ ประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ กิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตด้วยการประเมินพลังสุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ชมวีดิทัศน์เรื่องพลังสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ระยะเวลา 6.32 นาที และกำหนดเป้าหมายเพิ่มพลังสุขภาพจิต ใช้ระยะเวลา 70 นาที

2.3 กิจกรรมสรุปเพื่อปิดกลุ่ม สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 2 วิทยากรสรุปกิจกรรมและนัดหมายผู้เข้าร่วมในกิจกรรมครั้งต่อไป ใช้ระยะเวลา 10 นาที

ครั้งที่ 3 ปรับความคิด สู้โควิด-19

3.1 กิจกรรมเปิดกลุ่ม แนะนำวัน เวลา และชี้แจงกิจกรรมกำหนดการประจำวัน สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 2 และทบทวนกิจกรรมที่ทำไปในครั้งที่ 2 รวมทั้งความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมด้วยตนเอง และฝึกสมาธิก่อนเริ่มกิจกรรมด้วยเพลง ดังกอกไม้บาน ใช้ระยะเวลา 10 นาที

3.2 กิจกรรมของโปรแกรมตามลำดับ ประกอบด้วย การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และเรียนรู้การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ถูกต้อง รวมทั้งฝึกการให้กำลังใจตนเองเมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต ใช้ระยะเวลา 70 นาที

3.3 กิจกรรมสรุปเพื่อปิดกลุ่ม สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 3 วิทยากรสรุปกิจกรรมและนัดหมายผู้เข้าร่วมในกิจกรรมครั้งต่อไป ใช้ระยะเวลา 10 นาที

ครั้งที่ 4 รู้เท่าทัน ใจให้เป็น

4.1 กิจกรรมเปิดกลุ่ม แนะนำวัน เวลา และชี้แจงกิจกรรมกำหนดการประจำวัน สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 3 และทบทวนกิจกรรมที่ทำไปในครั้งที่ 3 รวมทั้งความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมด้วยตนเอง และฝึกสมาธิก่อนเริ่มกิจกรรมด้วยเพลง ดังกอกไม้บาน ใช้ระยะเวลา 10 นาที

4.2 กิจกรรมของโปรแกรมตามลำดับ ประกอบด้วย การเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีความน่าเชื่อถือได้ถูกต้องเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการรับชมวิดีโอที่ศนข้อมูลที่ดี หาอย่างไร ให้นำเชื่อถือส่วนการแนะนำวิธีการเลือกแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และเรียนรู้การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ระยะเวลา 70 นาที

4.3 กิจกรรมสรุปเพื่อปิดกลุ่ม สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 4 วิทยากรสรุปกิจกรรมและนัดหมายผู้เข้าร่วมในกิจกรรมครั้งต่อไป ใช้ระยะเวลา 10 นาที

ครั้งที่ 5 ชัวร์แล้วแชร์

5.1 กิจกรรมเปิดกลุ่ม แนะนำวัน เวลา และชี้แจงกิจกรรมกำหนดการประจำวัน สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 4 และทบทวนกิจกรรมที่ทำไปในครั้งที่ 4 รวมทั้งความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมด้วยตนเอง และฝึกสมาธิก่อนเริ่มกิจกรรมด้วยเพลง ดังกอกไม้บาน ใช้ระยะเวลา 10 นาที

5.2 กิจกรรมของโปรแกรมตามลำดับ ประกอบด้วย สร้างความสามารถในการเสนอทางเลือกและสามารถใจผู้อื่นให้ยอมรับแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องได้ ผ่านการรับชมวิดีโอที่ศนข้อมูลที่ดี หาอย่างไร ให้นำเชื่อถือส่วนสถานการณ์จำลองและการตอบคำถามในใบงาน ใช้ระยะเวลา 60 นาที

5.3 กิจกรรมสรุปเพื่อปิดกลุ่ม สอบถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมหลังจากจบกิจกรรมในครั้งที่ 5 วิทยากรสรุปกิจกรรมครั้งที่ 5 และสรุปสาระสำคัญของกิจกรรมทั้งหมดพร้อมกล่าวปิดกิจกรรม ใช้ระยะเวลา 20 นาที

## 2.2 การประเมินความเป็นไปได้ของสื่อ และโปรแกรม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดสอบความเป็นไปได้และประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุจำนวน 5 รายและผู้ดูแลจำนวน 5 ราย พบว่า โปรแกรมใช้เวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ โดยกิจกรรมครั้งที่ 1,2 และ 5 ใช้เวลา 90 นาที ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 ใช้เวลา 30 - 45 นาที กลุ่มอาสาสมัครทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดย 4 ใน 5 ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมครบ 5 ครั้ง มีเพียง 1 รายที่เข้าร่วมไม่ครบเนื่องจากประกอบอาชีพค้าขาย จึงไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มอาสาสมัครให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

อาสาสมัครผู้สูงอายุรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 87 ปี สถานภาพหม้าย ศาสนาพุทธ จบประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ใช้สื่อดิจิทัลยู่บ้าง จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือออกแบบได้สวยงาม มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม สีสันชัดเจน และจากการดูวิดีโอ พบว่าเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย มีความรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้อื่นได้

อาสาสมัครผู้สูงอายุรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 72 ปี สถานภาพหม้าย ศาสนาพุทธ จบประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโทรศัพท์มือถือ ใช้สื่อดิจิทัลยูทูป และไลน์ทุกวัน จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือออกแบบได้สวยงาม ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม สีสันชัดเจน เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และจากการดูวิดีโอที่ค้น พบว่าเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย เสียงและภาพชัดเจน

อาสาสมัครผู้สูงอายุรายที่ 3 เพศหญิง อายุ 65 ปี สถานภาพหม้าย ศาสนาพุทธ จบอนุปริญญา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโทรศัพท์มือถือ ใช้สื่อดิจิทัลไลน์ทุกวัน และยูทูปบ่อยครั้ง จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือมีขนาดตัวอักษรที่เหมาะสม สีสันชัดเจน เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และจากการดูวิดีโอที่ค้น พบว่าเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย ระยะเวลาเหมาะสม น้ำเสียงเข้าใจง่าย สามารถดูย้อนหลังได้ ภาพรวมโปรแกรมเป็นโปรแกรมที่ดี ควรมีการจัดกิจกรรมแบบนี้อีก

อาสาสมัครผู้สูงอายุรายที่ 4 เพศชาย อายุ 62 ปี สถานภาพคู่ ศาสนาคริสต์ จบมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย มีโทรศัพท์มือถือ และคอมพิวเตอร์ ใช้สื่อดิจิทัลไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูป และเวปไซด์ต่าง ๆ บางครั้ง จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และมีความทันสมัย ควรปรับแก้ไขขนาดตัวอักษรให้ใหญ่มากขึ้น และจากการดูวิดีโอที่ค้น พบว่าเสียงและภาพมีความชัดเจน

อาสาสมัครผู้สูงอายุรายที่ 5 เพศหญิง อายุ 60 ปี สถานภาพหย่าร้าง ศาสนาพุทธ จบปริญญาตรี ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโทรศัพท์มือถือและโน้ตบุ๊ก ใช้สื่อดิจิทัลไลน์ เฟซบุ๊กและยูทูปทุกวัน จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือมีเนื้อหากระชับและเข้าใจง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ควรปรับแก้ไขขนาดตัวอักษรให้ใหญ่มากขึ้น และจากการดูวิดีโอที่ค้น พบว่าเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย น้ำเสียงชัดเจน ภาพรวมโปรแกรมเป็นโปรแกรมที่ดี มีความสุขที่ได้ร่วมกิจกรรม เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่คุ้มค่ากับเวลาที่ใช้ไปมาก อยากให้จัดกิจกรรมนี้กับทุกคนครับ

อาสาสมัครผู้ดูแลรายที่ 1 เพศชาย อายุ 58 ปี สถานภาพคู่ ศาสนาพุทธ จบมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีโทรศัพท์มือถือและคอมพิวเตอร์ ใช้สื่อดิจิทัลไลน์และยูทูปทุกวัน มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือมีเนื้อหาที่ทันสมัย ควรปรับแก้ไขขนาดตัวอักษรให้ใหญ่มากขึ้น ปรับให้สีสันชัดเจนยิ่งขึ้น และจากการดูวิดีโอที่ค้น พบว่าเนื้อหาเหมาะสม ไม่ซับซ้อน ทันสมัย และระยะเวลาเหมาะสม ควรปรับแก้ไขขนาดตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น มีความพึงพอใจต่อภาพรวมกิจกรรมโดยรวมในระดับมาก

อาสาสมัครผู้ดูแลรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 38 ปี สถานภาพคู่ ศาสนาพุทธ จบปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีโทรศัพท์มือถือ ไอแพดและโน้ตบุ๊ก ใช้สื่อดิจิทัลไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูป และเวปไซด์ต่างๆ ทุกวัน มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน จากการใช้คู่มือ คู่มือออกแบบได้สวยงาม มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม สีสันชัดเจน และจากการดูวิดีโอที่ค้น พบว่าเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ระยะเวลาเหมาะสม มีความพึงพอใจต่อภาพรวมกิจกรรมโดยรวมในระดับมากที่สุด โปรแกรมเป็นกิจกรรมที่ดีมาก สังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุมีความสุขต่อการร่วมกิจกรรม เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในครอบครัว กิจกรรมออนไลน์ทำให้ผู้สูงอายุไม่กลัวการใช้เทคโนโลยี ได้เรียนรู้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีอีกด้วย

อาสาสมัครผู้ดูแลรายที่ 3 เพศชาย อายุ 29 ปี สถานภาพโสด ศาสนาพุทธ จบปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีโทรศัพท์มือถือ ไอแพด คอมพิวเตอร์และโน้ตบุ๊ก ใช้สื่อดิจิทัลไลน์ ยูทูป และเฟซบุ๊กทุกวัน มีสมาชิกในครอบครัว 5 คน จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ เหมาะสม ไม่ซับซ้อน ควรปรับแก้ไขขนาดตัวอักษรให้ใหญ่มากขึ้น และให้สีสันชัดเจนยิ่งขึ้น และจากการดูวิดีโอที่ค้น พบว่าเนื้อหาและระยะเวลาเหมาะสม มีความพึงพอใจต่อภาพรวมกิจกรรมโดยรวมในระดับมากที่สุด โปรแกรมเป็นกิจกรรมที่ดี โดยเฉพาะกิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมที่เพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ทำให้เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

อาสาสมัครผู้ดูแลรายที่ 4 เพศหญิง อายุ 25 ปี สถานภาพโสด ศาสนาพุทธ จบปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีโทรศัพท์มือถือ ไอแพดและคอมพิวเตอร์ ใช้สื่อดิจิทัลไลน์ ยูทูบ อินสตาแกรมและเฟซบุ๊กทุกวัน มีสมาชิกในครอบครัว 2 คน จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ เหมาะสม กระชับ เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และจากการควิทัศน์ พบว่าเนื้อหาและระยะเวลาเหมาะสม มีความพึงพอใจต่อภาพรวมกิจกรรมโดยรวมในระดับมากที่สุด โปรแกรมเป็นกิจกรรมที่ดี โดยเฉพาะกิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมที่เพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ทำให้เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

อาสาสมัครผู้ดูแลรายที่ 5 เพศหญิง อายุ 55 ปี สถานภาพคู่ ศาสนาพุทธ จบอนุปริญญา ประกอบอาชีพค้าขาย มีโทรศัพท์มือถือ และคอมพิวเตอร์ ใช้สื่อดิจิทัลไลน์ ยูทูบ และเฟซบุ๊กทุกวัน มีสมาชิกในครอบครัว 5 คน จากการใช้คู่มือ พบว่าคู่มือมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ เหมาะสม และจากการควิทัศน์ พบว่าเสียงและภาพชัดเจน มีความพึงพอใจต่อภาพรวมกิจกรรมโดยรวมในระดับมาก

ผลการประเมินหลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครผู้สูงอายุจำนวน 5 ราย พบคะแนนหลังสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระหว่าง 71-90 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.20 (SD = 9.497) และคะแนนหลังสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระหว่าง 76-93 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 87.60 (SD = 6.841)

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือและวิทัศน์ของอาสาสมัครผู้สูงอายุจำนวน 5 ราย ด้านเนื้อหาความรู้ทางทฤษฎี พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหา มีความชัดเจน เหมาะสม ไม่ซับซ้อน กระชับ เข้าใจง่ายและทันสมัย ด้านประโยชน์ที่ได้รับ พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหา มีประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ด้านการออกแบบสื่อที่ให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่า การออกแบบ มีความสวยงาม ขนาดตัวอักษรเหมาะสม เนื้อหา มีความสอดคล้องและต่อเนื่องกัน และมีความพึงพอใจของคู่มือและวิทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือและวิทัศน์ของอาสาสมัครผู้ดูแลจำนวน 5 ราย ด้านเนื้อหาความรู้ทางทฤษฎี พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหา มีความชัดเจน เหมาะสม กระชับ เข้าใจง่ายและทันสมัย ด้านประโยชน์ที่ได้รับ พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหา มีประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ด้านการออกแบบสื่อที่ให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่า การออกแบบ มีความสวยงาม ขนาดตัวอักษรเหมาะสม เนื้อหา มีความสอดคล้องและต่อเนื่องกัน และมีความพึงพอใจของคู่มือและวิทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

### อภิปรายและบทสรุปการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมหลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 โดยโปรแกรมนี้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ในคุณลักษณะสำคัญด้านการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อส่งเสริมหลังสุขภาพจิตตามกรอบแนวคิดของ Grotberg (1995) ได้แก่ ฉันทเป็น ฉันทมี และฉันทสามารถ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยปรับเวลาให้มีความกระชับ และจัดลำดับของโปรแกรมให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกัน ทำให้การพัฒนาโปรแกรมมีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น เมื่อนำไปทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมพบว่า ผลลัพธ์ด้านความตรงเนื้อหาของคู่มือและวิทัศน์อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติ กลุ่มอาสาสมัครทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุด โดยโปรแกรมนี้มีคู่มือและวิทัศน์ที่มีกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็น

องค์ประกอบในการพัฒนาเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดพลังสุขภาพจิตในยุคโควิด-19 โดยการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น (Li et al., 2021; MacLeod et al., 2016; กัลยรัตน์ และคณะ, 2562; มะลิ และคณะ, 2564) และการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ที่ต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต หากนำไปประกอบการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 นี้ไปใช้ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัมเรศ, เศรษฐวิชัย (2563) เรื่องการพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ควรมีการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในยุคโควิด-19 ไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ ทั้งนี้ก่อนจะนำไปใช้ ผู้วิจัยจะปรับปรุงเพิ่มขนาดตัวอักษรให้ชัดเจนทั้งคู่มือและคำบรรยายในวิดีโอ รวมทั้งปรับเวลาการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ขอขอบคุณผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เข้าร่วมพัฒนาโปรแกรมในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโครงการสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนในการพัฒนานวัตกรรม

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. New normal ชีวิตวิถีใหม่ [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564]. จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>
- กัลยรัตน์ ศรีกล้า, วารี กังใจ, สหทัยา รัตนจรณะ. ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562; 35(2): 163–73.
- จิราณีย์ พันมูล, ประพันธ์ โพธิ์พูลพรหม. สถานการณ์การเข้าถึงสื่อการรับรู้ข่าวปลอม และผลกระทบจากการใช้สื่อของผู้สูงอายุชุมชนเขตเมืองในชีวิตวิถีใหม่. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น 2564; 7(8): 171–84.
- มะลิ โพธิพิมพ์, สุชาติ บุญยภากร, จีรภา บุญยภากร, วลัยชัชชา เขตบำรุง, จุน หน่อแก้ว, วรรัตน์ สังวะลี, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2564; 34(1): 22–33.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ด้านสังคม) [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2564]. จาก [http://ittdashboard.nso.go.th/preview\\_covid19\\_social.php](http://ittdashboard.nso.go.th/preview_covid19_social.php)
- สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2563 [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 31 ตุลาคม 2564]. จาก <https://www.etda.or.th/Useful-Resource/publications/Thailand-Internet-User-Behavior-2020.aspx>

- อติชา วุฒิรังษี. การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุ. วารสารสหศาสตร์ 2564; 21(1): 90–106.
- อัมเรศ เนตาลีทธิ์, เศรษฐวิชัย ชโนวรรณ. การพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563; 28(4): 327–36.
- Bruine de Bruin W. Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: evidence from a national U.S. survey conducted in March 2020. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021; 76(2): e24–e29.
- Fujita K, Inoue A, Kuzuya M, Uno C, Huang CH, Umegaki H, et al. Mental health status of the older adults in Japan during the COVID-19 pandemic. *J Am Med Dir Assoc* 2021; 22(1): 220–21.
- Grotberg EH. The international resilience project: research and application. Report-research. University of Alabama at Birmingham: Civitan International Research Center; 1995.
- House JS. Work stress and social support. California: Addison-Wesley; 1981.
- Lekamwasam R, Lekamwasam S. Effects of COVID-19 pandemic on health and wellbeing of older people: a comprehensive review. *Ann Geriatr Med Res* 2020; 24(3): 166–72.
- Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, et al. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* 2021; 21(16): 1-14.
- MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs* 2016; 37(4): 266–72.
- Maneerat S, Isaramalai S, Boonyasopun U. A conceptual structure of resilience among Thai elderly. *JBS* 2011; 6(1): 24–40.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259–67.
- Pearman A, Hughes ML, Smith EL, Neupert SD. Age differences in risk and resilience factors in COVID-19- related stress. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2021; 76(2): e38–e44.
- Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
- United Nations Population Fund Thailand. Covid-19 and older persons: evidence from the survey in Thailand [online] 2020 [cited 2021 Jul 2]. Available from: [https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid-19\\_report-online-revised\\_2021.pdf](https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid-19_report-online-revised_2021.pdf)
- Vinkers CH, van Amelsvoort T, Bisson JI, Branchi I, Cryan JF, Domschke K, et al. Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020; 35: 12–16.
- World Health Organization. COVID-19 weekly epidemiological update [online] 2021 [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-October-2021>