

การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ
THE HEALTH PROMOTION FOR THE ELDERLY IN TIME THE
EPIDEMIC SITUATION OF CORONAVIRUS 2019
IN CHAIYAPHUM PROVINCE



¹ปาริชาติ ปากขำนิ, ²ภาณุวัฒน์ ปากขำนิ และ ³ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์

¹Parichat Pakchumni, ²Panuwat Pakchumni and ³Thamolwan Sawatsing

^{1,2,3}มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย

^{1,2,3}Chaiyaphum Rajabhat University, Thailand

¹parichat.sa@cpru.ac.th, ²panuwatlae@gmail.com, ³sawatsing@gmail.com

Received: November 22, 2025; **Revised:** December 10, 2025; **Accepted :**December 21, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจร PAOR มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแอ่ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในงานวิจัย สถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2) ด้านสุขภาพกาย 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านสังคม 5) ด้าน

¹อาจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

²อาจารย์, สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

³อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

สิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อมโยงประสานกันเพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค หลังจากการใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคโควิด-19

Abstract

This research is an action research study using the PAOR cycle. The objective is to develop and evaluate a health promotion model for the elderly during the outbreak of coronavirus disease 2019 in Chaiyaphum Province. Population and sample such as officials from public health agencies, officials from Huai Yae Subdistrict administrative organization, public health volunteers and the elderly. Research tools namely Instruments used in the experiment is Elderly Health Promotion Program under the Situation of the Coronavirus Disease 2019 Outbreak, Tools used to collect data is questionnaire. Statistics used in research Descriptive statistics and Wilcoxon Signed Rank Test. The research results found that consists of 5 aspects: 1) Health promotion according to the 3 A principles 2) Physical health 3) Mental health 4) Social health 5) Environmental health. Which are linked together to create health for the elderly under the COVID-19 pandemic situation. After using the created model, it was found that elderly people had significantly increased health promotion activities during the epidemic situation ($p < 0.001$) as follows: knowledge about prevention of coronavirus disease 2019, recognition of the benefits of health promotion practices, perception of barriers to health promotion practice, self-efficacy in health promotion and health promotion behavior.

Keywords: Health promotion, Coronavirus 2019, COVID-19, elderly, health, Coronavirus 2019

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย 2019 นับเป็นเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ที่ 7 ที่ก่อโรคในคน (Human coronavirus HCoV) เชื้อไวรัสนี้สามารถแยกได้จากผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบคล้ายโรคซาร์ส ปัจจุบันจึงมีรายงานพบไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในคนประกอบด้วย กลุ่มก่อโรคไม่รุนแรงจำนวน 4 สายพันธุ์ ได้แก่ HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 และ HCoV-HKU1 และกลุ่มก่อโรครุนแรงจำนวน 2 สายพันธุ์ ได้แก่ ไวรัสซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome coronavirus: SARS-CoV) และไวรัสเมอร์ส (Middle East respiratory syndrome coronavirus: MERS-CoV) ซึ่งทั้งสองสายพันธุ์ถูกจัดอยู่ใน Betacoronavirus (Li X, 2019) องค์การอนามัยโลกหรือ World Health Organization (WHO) กำหนดชื่อสำหรับเรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID-19) กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเรียกว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” International Committee on Taxonomy of Viruses: ICTV ได้กำหนดให้ใช้ severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 หรือ SARS-CoV-2 เป็นชื่อทางการของไวรัส (WHO, 2023) องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศว่า COVID-19 เป็นโรคระบาดครั้งใหญ่ระดับโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 30 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 คาดว่าเกิดการแพร่เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ไปยังประชากรโลกมากถึงร้อยละ 70 รายงานของ WHO เมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2567 มีผู้ติดเชื้อรวมทั่วโลก 775 ล้านคน (WHO, 2024) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วย COVID-19 ทั้งหมด 652,868 ราย เสียชีวิต 848 ราย จึงได้มีการคาดการณ์ว่าปี 2567 จะพบผู้ป่วยประมาณ 649,520 ราย

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รัฐบาลได้ประกาศมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19 เช่น การล็อกดาวน์ การเคอร์ฟิว ปิดสถานที่เสี่ยงในชุมชน ปิดตลาด ปิดโรงเรียน รวมถึงการลดจำนวนผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนวงกว้างและเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาการแพทย์และสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ผู้พิการ เด็ก ผู้หญิง คนเร่ร่อน (Yodmai, K, 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าสังคมไม่ยอมรับให้ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กลับเข้าสู่ชุมชน รวมถึงไม่ยอมรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ไม่ให้ออกมาใช้ชีวิตตามปกติ จึงนำไปสู่การปกปิดข้อมูล และการกักตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพมากที่สุด โดยผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย อีกทั้งในผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล ที่พบปัญหาการให้ใช้

บริการทางแพทย์ที่ต้องเวลามากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นตอนป้องกันการแพร่ระบาดตามมาตรการการควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา ทางด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุไม่มีงานทำ จำเป็นต้องพึ่งพารายได้ลูกหลาน ลูกหลานบางส่วนตกงาน ว่างงาน ขาดรายได้ส่งเสียครอบครัว ด้านสังคมพบปัญหาการปรับตัวตามมาตรการสังคมต่างๆ การสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน ความเพียงพอของเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และพฤติกรรมล้างมือบ่อยๆ รวมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือบุญประเพณีของชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงจัดกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ความรู้สึกละเอียดอ่อนและแสดงพฤติกรรมต่างกัน อายุที่มากขึ้นความเสื่อมจะเพิ่มตาม ทักษะความสามารถต่างๆ การช่วยเหลือพึ่งพาตนเองลดลง โรคประจำตัวและสถานภาพสมรส ส่งผลต่ออารมณ์และสุขภาพจิตใจ ระดับการศึกษาทำให้มีมุมมองการใช้ชีวิต ความพอใจในชีวิต รายได้ส่งผลการดำเนินชีวิตและตอบสนองต่อความต้องการ การอยู่อาศัยสมาชิกครอบครัวที่ดูแลรักใคร่กันเป็นสิ่งสำคัญในสังคมไทย การเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนและเสริมสร้างกำลังใจผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกกองทุนเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการดำรงชีพผู้สูงอายุ

ดังนั้นการการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายและความรุนแรงอันตรายถึงชีวิต ทั้งนี้ในช่วงการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สังคมได้ตระหนักเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นพิเศษ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจความเข้าใจสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรง ปราศจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อประเมินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจร PAOR สามารถแบ่งการศึกษาออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกตและบันทึกผล และขั้นสะท้อนผล คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ประชากรและกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นผู้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นผู้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแอ๋ อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนผู้สูงอายุ กลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านใหม่สามัคคี ตำบลห้วยแอ๋ อำเภอนองบวระเหว จังหวัดชัยภูมิ รวมจำนวนผู้สูงอายุ 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้กลุ่มที่หนึ่งเป็นผู้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแอ๋ จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน และตัวแทนผู้สูงอายุจำนวน 5 คน กลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยที่บ้านใหม่สามัคคี ตำบลห้วยแอ๋ อำเภอนองบวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ที่ผ่านการคัดเลือกมาโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้ามาใช้ในการศึกษา 1) ผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรอง ADL ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ 3) ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม 4) ผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมดจำนวน 20 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยการใช้แบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรค

ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

3.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ด้านประเมินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

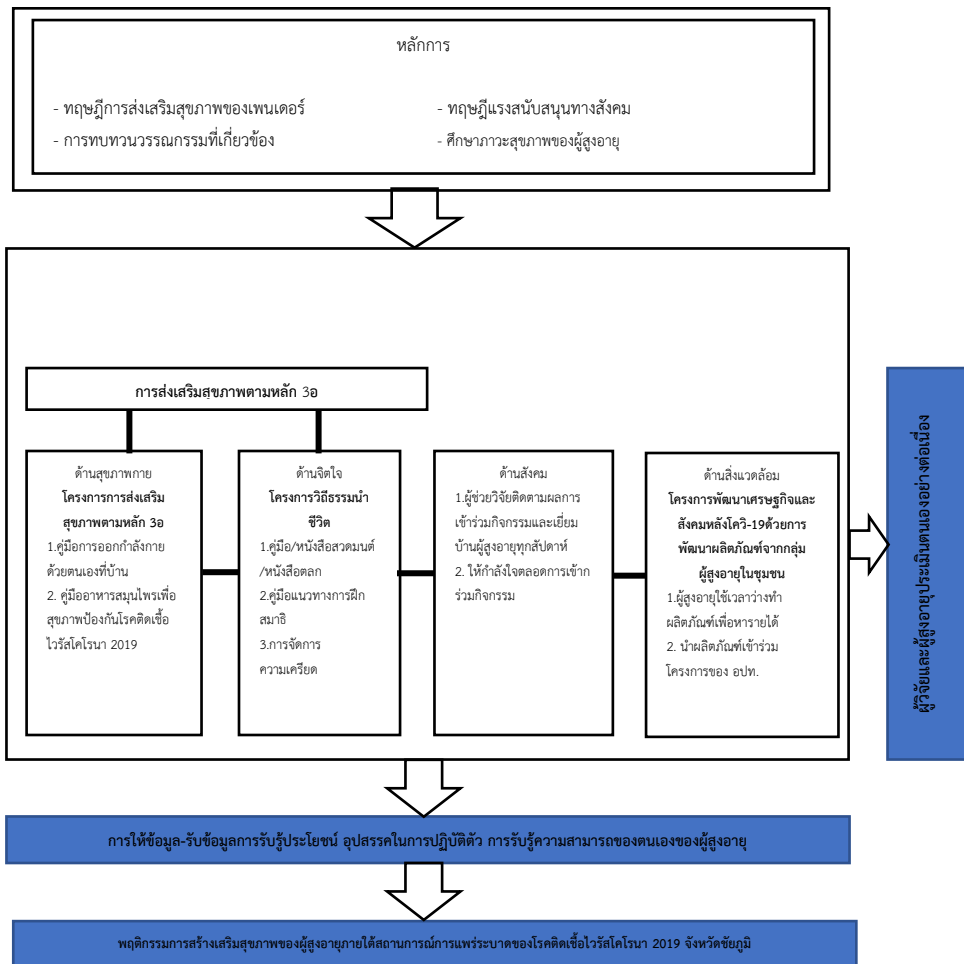
3.3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การวิจัยสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจร PAOR สามารถแบ่งการศึกษาออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกตและบันทึกผล และขั้นสะท้อนผลผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน ร้อยละ 80.00 อายุเฉลี่ย 70.61 จบระดับประถมศึกษา จำนวน 18 คน ร้อยละ 90.00 มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 ต่อเดือน จำนวน 14 คน ร้อยละ 70.00 รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต จำนวน 16 ร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 13 ร้อยละ 65.00 มีโรคประจำตัว จำนวน 15 คน ร้อยละ 75.00 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพจิตและด้านการเงิน จำนวนด้านละ 8 คน ร้อยละ 40.00 เท่ากัน มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 คน ร้อยละ 100 และสมาชิกในครอบครัวเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 18 คน ร้อยละ 90.00

2. รูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดตามการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุทุกสัปดาห์ สามารถแสดงผลได้ดังนี้



3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนทดลองผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 หลังการทดลองผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Rank = 2.85 $Z = 4.002$ $p = 0.001$) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Rank = 0.27 $Z = 4.018$ $p = 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Rank = 0.21 $Z = 4.101$ $p = 0.001$) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 (Mean Rank =0.21 Z =4.009 p = 0.001)รายละเอียดดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบการรับรู้รายด้าน และพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (n = 20)

การรับรู้	M	Mean Rank	ระดับ	Z	p-value
1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค					
ก่อนการทดลอง	9.09	3.20	ต่ำ	4.002	0.001*
หลังการทดลอง	14.59	2.85	ปานกลาง		
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการ p-value					
ก่อนการทดลอง	1.98	0.17	ปานกลาง	4.018	0.001*
หลังการทดลอง	2.56	0.27	สูง		
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	1.74	0.49	ต่ำ	4.101	0.001*
หลังการทดลอง	2.49	0.21	สูง		
4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง	2.11	0.16	ปานกลาง	4.009	0.001*
หลังการทดลอง	2.49	0.21	สูง		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (n = 20)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับสูง	0	(0.00)	16	80.00
ระดับปานกลาง	17	(85.00)	4	20.00
ระดับต่ำ	3	(15.00)	0	(0.00)

อภิปรายผล

จากการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

รูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดตามการดำเนิน

กิจกรรมของผู้สูงอายุทุกสัปดาห์ โดยพบว่า สุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ได้พัฒนาโดยการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ ด้านสุขภาพจิตดำเนินโครงการวิถีธรรมนำชีวิต รวมไปถึงการจัดทำคู่มือ/หนังสือสวดมนต์/หนังสือการตุนตลก และคู่มือการฝึกสมาธิให้แก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ด้านสังคมมีการจัดการความเครียดให้กับผู้สูงอายุ โดยมีผู้ช่วยวิจัยเข้าไปติดตามผล การเข้าร่วมกิจกรรมทุกสัปดาห์และให้กำลังใจตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและรู้สึกคลายความวิตกกังวลมากกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่หรือผู้วิจัยเพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ และมีเพื่อนได้คอยพูดคุยคลายเครียด และด้านสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุขาดรายได้หลักจากการรับจ้างขายผัก ผลไม้ ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถได้ใช้เวลาว่างสร้างเสริมผลิตภัณฑ์เพื่อหารายได้ โดยมีการประสานกันกลุ่มส่งเสริมรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่ในการเผยแพร่และหาตลาดในขายผลิตภัณฑ์ ในส่วนผู้สูงอายุที่ยังไม่มีอาชีพให้ทดแทนอาชีพเดิมที่ขาดรายได้ ก็ให้ผู้วิจัย ได้ช่วยนำความรู้ไปสอนการทำเครื่องจักรสาร จัดหาคู่มือให้แก่ผู้สูงอายุ หรือการให้ความรู้ เกี่ยวกับการทำเหรียญโปรยทานเพื่อจัดจำหน่าย สอดคล้องกับ Lucineide da Silva Santos (2021) ได้ศึกษาผลของการทำกิจกรรมทางกายต่อความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และสภาพจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกิจกรรมทางกายสามารถป้องกันความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับ Magda M. Mohsen (2024) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลต่อความรู้ การปฏิบัติตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ การปฏิบัติตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ศึกษาในกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคระบาดอื่นๆที่ดีขึ้น นอกจากการพัฒนาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการดูแล ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหรืออาชีพเสริมที่เหมาะสมกับวัย มีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องโรคประจำตัว และมีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในรายได้จากการประกอบอาชีพ เนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ และ

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 แยกตามตำบล. Retrieved from http://www.dop.go.th/th/know/1/238_ (สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2566).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). สถิติผู้สูงอายุ ของ ประเทศไทย. Retrieved from <http://www.dop.go.th/th/know/1/275> (สืบค้นวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566).
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2563. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2_ (สืบค้นวันที่ 14 มีนาคม 2566).
- ฐานญา สมภู, และ คณิต เขียววิชัย. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะสุขภาพพลังของ ชุมชนผู้สูงอายุไทย. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์, 12(1).
- ทะนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, ภาณุวัฒน์ เชิดเกียรติกุล, และปณิตา วรรณพิรุณ. (2558). การพัฒนาการ เรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ: การทดสอบรูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริม ภาวะสุขภาพพลัง. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- ปาริชาติ ญาตินิคม. (2547). ลักษณะภาวะสุขภาพพลัง : กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1970>
- นงลักษณ์ บุญเยี่ยม, & นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2563). ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของ ผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(1), 224-234
- พินิจ ฟ้าอำนวยผล. (2561). การวิจัยทบทวนตัวชี้วัดและระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมิน Active ageing สำหรับประเทศไทย ภายใต้แผนงานบริหารจัดการโครงการวิจัยทำทนายไทย กลุ่มเรื่อง Active and Productive ageing. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัย แห่งชาติ.

- Li X, Luk H, Lau S, Woo P.(2019). *Human coronavirus: General features*. Biomedical Sciences 2019; B978-0-12-801238-3.95704-0
- Lucineide da Silva Santos.(2021). *The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community*. PMID: 30994779 DOI: 10.1590/2237-6089-2017-0129.
- Magda M. Mohsen.(2024). *Effect of Stress Self-Management Intervention on Enhancing Stress level, Self-Efficacy, and Outcomes of Older Adults with Varying Chronic Diseases*. Menoufia Nursing Journal. Volume 9, Issue 2, April 2024, Pages 89-104
- Tesch-Roemer C. (2012). *Active ageing and quality of life in old age*. UN.
- World Health Organization. *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]*. [cited 2023 Feb 26]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- World Health Organization. *Number of COVID-19 cases reported to WHO (cumulative total) World [Internet]*. [cited 2024 Apr 24]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>.
- Worawet, S. (2009). *Poverty and financial security of the elderly in Thailand*. Ageing International, 33(1), 50-61.
- Yang, Y., Meng, Y., & Dong,P. (2020). *Health, security and participation: A structural relationship modeling among the three pillars of active ageing in China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 7(19), 7255.
- Yodmai, K. (2021). *Factors Associated with Good COVID-19 Preventive Behaviors Among Older Adults in Urban Communities in Thailand*. Journal of Primary Care & Community Health. 12, (1-9).

