การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Enhancement of health literacy in solving elderly mental health problems among village health volunteers Non Laem Thong Subdistrict Sahatsakhan District Kalasin Province.

(Received: June 10,2023 ; Revised: June 17,2023 ; Accepted: June 18,2023)

สมบัติ บุญโต[1]
Sombut Boonto

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และหลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่ หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากว่าก่อนดำเนินงาน

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This study was action research aimed to study health literacy in solving elderly mental health problems of village health volunteers and health literacy enhancement in solving elderly mental health problems of village health volunteers. Non Laem Thong Subdistrict Sahatsakhan District Kalasin Province. There is a study period between June 2022 to September 2022, totaling 4 months. Sample size were 100 Village health volunteers Non Laem Thong Subdistrict Sahatsakhan District Kalasin Province, collect data from questionnaires. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation and Dependent t-test.

The results of the study revealed that the health literacy in solving mental health problems of the elderly among village health volunteers. Non Laem Thong Subdistrict Sahatsakhan District Kalasin Province before proceeding Overall and each aspect was at a moderate level. and after operation Overall and each aspect was at the highest level. Comparative results of health literacy in solving elderly mental health problems of village health volunteers Non Laem Thong Subdistrict Sahatsakhan District Kalasin Province Before and after the operation was significantly different at the .05 level ($p < .05$), where the mean score after the operation was higher than before.

Keywords : health literacy Village health volunteers elderly mental health

[1] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

ผู้สูงอายุ ตามคำจำกัดความขององค์กรสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดย "ผู้สูงอายุ" หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าเป็น "สังคมผู้สูงอายุ" แล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และนอกจากประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน [1] ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตา เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย ดังนั้น จุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม [1]

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษนี้ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้นประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2021 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมี "ผู้สูงอายุ" ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด"ผู้สูงอายุวัยปลาย" ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 151 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2021 ทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 20 ทวีปอื่นๆ เป็นสังคมสูงอายุทั้งหมด ยกเว้นแอฟริกาทวีปเดียวที่ยังเป็นสังคม เยาว์วัย คือ มีอัตราผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 35 อิตาลี ร้อยละ 30 และโปรตุเกสร้อยละ 30 [1,2]

ประชากรสูงอายุในประเทศไทยในปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างเร็วมาก เมื่อ 50 ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์" ภายในปี 2565 นี้ ในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลง อัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรยิ่งมีอายุสูงยิ่งเพิ่มขึ้นเร็ว ในขณะที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ย ถึงร้อยละ 7 ต่อปี [1]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ และเลือกนาข้อมูลไปใช้ได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนทาให้บุคคลมีสุขภาพดีได้ กล่าวคือ ถ้าบุคคลสามารถอ่านหรือฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ สามารถวิเคราะห์เนื้อหาสาระของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ว่าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างไร เชื่อถือได้หรือไม่ และสามารถเลือกนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใดไปใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถดูแลตนเองได้และลดความต้องการด้านบริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยความสามารถของบุคคล ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานคือทักษะการอ่าน การเขียน และคำนวณได้ การสื่อสารซึ่งเป็นทักษะขั้นสูงขึ้นที่ทำให้บุคคลแยกแยะข้อมูลได้ รู้ความหมาย

จากการสื่อสารในแบบที่ต่างกันได้ โต้ตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นทักษะขั้นสูงสุดที่บุคคลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณและเลือกใช้ข้อมูลให้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงนาพาให้บุคคลมีสุขภาพดีได้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ อายุที่เพิ่มขึ้นทาให้มีปัญหาในการฟังและอ่าน เช่น ต้องการอ่านฉลากยาแต่มองไม่เห็นตัวอักษร ฟังคาแนะนำจากเจ้าหน้าที่แต่ไม่ค่อยได้ยิน มีการสูญเสียความจำและความสามารถทางการคิด เช่น อ่านหรือฟังข้อมูลการรักษาและบริการได้แต่ไม่เข้าใจความหมาย ลืมหรือมีภาวะสมองเสื่อม ทาให้ไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ได้ เมื่อไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจทาให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ [3]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้สามารถป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีความครอบคลุมทั้งการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิต ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การช่วยเหลือตนเอง ทัศนคติในการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมไปถึงความรู้ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต ดังนั้น หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำอาจส่งผลกระทบต่อการจัดการและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเชิงป้องกันและการระบุตัวผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนประสบกับปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงที่ยากต่อการรักษาได้ [4]

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ ต้องให้ความสำคัญกับทักษะซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมพฤติกรรมให้ถูกต้องได้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง ซึ่งมักจะมีบริบทเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมอยู่เสมอ การมีส่วนร่วมถือเป็นกระบวนการสำคัญ ซึ่งเป็นรูปแบบหรือวิธีการในขณะจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความรู้ และมีประสบการณ์มาหลากหลาย ดังนั้นในขณะจัดกิจกรรมต้องอาศัยการมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนระหว่างกันและกัน อันได้แก่ 1) ร่วมรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ 2) ร่วมคิดวางแผนดำเนินการพัฒนาสุขภาพ 3) ร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ 4) ร่วมรับผิดชอบในปัญหาสุขภาพ 5) ร่วมประเมินผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และ 6) ร่วมรับผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุควรได้รับจากการพัฒนา [5]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. คือบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น สำหรับผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง การพัฒนา Health literacy อาจาสมัครจะต้องมุ่งที่ “ทักษะ” ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมพฤติกรรมให้ถูกต้องได้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงซึ่งมักจะมีบริบทเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมอยู่เสมอโดยการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็น

รูปแบบหรือวิธีการในขณะจัดกิจกรรมสำ หรับผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความรู้ และมีประสบการณ์มาหลากหลาย ดังนั้นในขณะจัดกิจกรรมผู้จัดหรือวิทยากรต้องมุ่งเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนระหว่างกันและกัน อันได้แก่ 1) ร่วมรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ 2) ร่วมคิดวางแผนดำ เนินการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 3) ร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ 4) ร่วมรับผิดชอบในปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน 5) ร่วมประเมินผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สุงอายุในชุมชน และ 6) ร่วมรับผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุควรได้รับจากการพัฒนา [5]

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา บริบทพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน มิถุนายน 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 100 คน รายละเอียดดังตาราง 3.1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและจิตใจที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และการสังเกตปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยการประชุมชเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน อยู่ระดับ น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ [6]

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
2.61 – 3.40	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย
1.00 - 1.80	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ.938

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. กำหนดแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ดำเนินการและติดตามประเมินผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. สรุปถอดบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ กำหนดแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังดำเนินการ

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

2.2.1 Dependent t – test ในการเปรียบเทียบรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหา

สุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ REC.KLS.091/2564

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ปัญหาผู้สูงอายุและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ

2. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กรอบเนื้อหาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดกรอบในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังรายละเอียด ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ

โดยมีกำหนดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ระยะเวลา	เนื้อหา
สัปดาห์ที่ 1	กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน
สัปดาห์ที่ 2	แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
สัปดาห์ที่ 3	แนวคิดจิตอาสา
สัปดาห์ที่ 4	การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ
สัปดาห์ที่ 5	การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ
สัปดาห์ที่ 6	การเปลี่ยนแปลงทางด้าน สังคม ของผู้สูงอายุ
สัปดาห์ที่ 7	การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ
สัปดาห์ที่ 8	การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ

3. ผลการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

3.2 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	2.97	0.25	4.88	0.19	99	-46.904	.000*	-1.98767	-1.82633
การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและจิตใจที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต	3.07	0.24	4.84	0.16	99	-45.546	.000*	-1.84661	-1.69243
ทางด้านสังคม	3.05	0.35	4.84	0.25	99	-31.350	.000*	-1.90684	-1.67983
ทางด้านอารมณ์และจิตใจ	3.09	0.25	4.84	0.17	99	-42.327	.000*	-1.82755	-1.66388
การสังเกตปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	2.85	0.31	4.91	0.17	99	-48.557	.000*	-2.14210	-1.97390
รวม	2.99	0.18	4.87	0.14	99	-62.796	.000*	-1.93529	-1.81673

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากว่าก่อนดำเนินงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ภาคิน บุญพิชา และคณะ (2565) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลาง และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสาคัญทางสถิติกับความผาสุกทางใจ ($r = .457$, $p < .001$) จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงได้จัดทำการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นไปตามแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุ [5,8] และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ [9] ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน

การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากว่าก่อนดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ อรุโณทัย ปาทาน และ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. (2563)[9] ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจาหมู่บ้าน เทศบาลเมืองปทุมธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจาหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย อสม. เทศบาลเมืองปทุมธานี 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง และ อสม. เทศบาลท่าโขลง 60 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของ อสม. 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตัดสินใจ และการนาไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและ ค่าสัดส่วน ผลการศึกษาพบว่า 1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อสม. ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ของความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ($\bar{x}$=63.75, SD=9.98) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x}$=39.78,SD=8.39) อย่างมีนัยสาคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) และ 2) อสม. ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x}$=63.75,SD=9.98) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{x}$=41.65, SD=9.37) อย่างมีนัยสาคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐิกา ราชบุตร และคณะ (2560)[11] ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรม ในผู้สูงอายุตำบลดอนมนต์อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้า รวมทั้งกิจกรรมการออกกำลังกายประกอบเพลงพื้นเมืองประยุกต์ การรวมกลุ่มรับประทานอาหาร ติดตามเยี่ยมบ้านและจัดประกวดแข่งขันการออกกำลังกายซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และการศึกษาของ กันต์ฤทัย ปานทอง (2559)[12] ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) โดยโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้า สามารถช่วยได้ด้วยการจัดการกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมได้เหมาะสมและลดภาวะซึมเศร้าลงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

การศึกษา การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดแนวทางการดำเนินการร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

เอกสารอ้างอิง

1.กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. https://www.dop.go.th/th/know/15/926

2.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2563). ก้าวย่างของประเทศไทย สู่‘สังคมผู้สูงอายุ’อย่างสมบูรณ์แบบ. สืบค้นเมื่อ 19 ธันนวาคม 2563 จาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476

3.Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy among Diabetic Patients. Diabetes Care, 31(5), 874-879.

4.Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. British Journal of Psychiatry, 177(5), 396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396

5.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2564). คู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล กรุงเทพ: บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ จำกัด

6.Best, John W. Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981

7.บุญชม ศรีสะอาด.(2545). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก, 2545.

8.สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2558). คู่มือความสุข 5 มิติสำ หรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

9.ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ณัฐชยา พลาชีวะ, วินัย ไตรนาทถวัลย์ และ บุญประดิษฐ์, ป. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต: แนวคิดและการประยุกต์ใช้สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. เชียงใหม่เวชสาร, 53(3), 163-172.

10.อรุโณทัย ปาทาน และ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์.(2563) ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจาหมู่บ้าน เทศบาลเมืองปทุมธานี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 12(2). 215 -231

11.ณัฐิกา ราชบุตร จุลจีรา จันทะมุงคุณ จารุภา แซ่ฮ่อ (2560) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรม ในผู้สูงอายุตำบลดอนมนต์อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วารสาร มฉก.วิชาการ. 20(4). 115-25

12.กันต์ฤทัย ปานทอง (2559) ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ (พย.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.