

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

Development of Self Mental Health Care Model for the Elderly in Community, Mueang Kanchanaburi District, Kanchanaburi Province.

(Received: March 23,2025 ; Revised: March 27,2025 ; Accepted: March 28,2025)

อุกฤษฏ์ บุซบงค์¹ สันณภณ ตะพังพินิจการ² กาญจน นิมสนุท³

Ukrit Bussabong¹ Sunnphon Taphangphiniijkarn² Kanchana Nimsuntorn³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ 3) ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ 4) ประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนธันวาคม 2567- เดือนมกราคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ แบบประเมินพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และแบบประเมินความพึงพอใจ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค ตามลำดับดังนี้ 0.86, 0.89 และ 0.93 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้ paired sample t-test

ผลการศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 57.26 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ระดับความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.46, S.D.= 0.54)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การดูแลสุขภาพจิต, รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเอง, กาญจนบุรี

ABSTRACT

This research was a research and development (R&D) study aimed to: 1) examine the situation, problems, and needs regarding elderly mental health self-care, 2) develop an elderly mental health self-care model, 3) study the effectiveness of the model, and 4) evaluate satisfaction levels with the model. The research was conducted between December 2024 and January 2025. Research instruments included focus group discussion guidelines, a quality assessment form, an effectiveness evaluation form assessing mental health self-care behaviors, and a satisfaction assessment form. The content validity ranged from 0.67-1.00, with Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.89 and 0.95 respectively. Data analysis employed content analysis, frequency, percentage, mean (\bar{X}), standard deviation SD, and paired sample t-test.

Results showed a statistically significant difference ($p < .05$) in elderly mental health self-care behavior scores before and after model implementation. Key findings revealed: 1) activities met objectives and expectations, were easily

¹ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี

² วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

implemented by the elderly, showed quick results, and engaged families, 2) outcomes demonstrated improvements in social relationships, communication skills, physical mobility, health discipline, emotional control, memory, and concentration, 3) success factors included motivated Village Health Volunteers (VHV) with good relationships with the elderly, flexible and practical activities, and elderly cooperation, and 4) sustainability guidelines emphasized finding understanding leaders and maintaining regular activities. Village Health Volunteers (VHV) satisfaction with the model was high (mean (\bar{X}) = 4.46, SD = 0.54).

Keywords: Elderly, Mental Health Care, Mental Health Self-care Model, Kanchanaburi

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในสังคมไทย โดยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตพบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น จาก 1.3 ล้านคน ในปี 2558 เป็น 2.9 ล้านคน ในปี 2566 ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียด จะพบประเด็นที่มีความน่ากังวล กล่าวคือ แม้ว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2.9 ล้านคน แต่ผู้ที่มีปัญหาอาจมากถึง 10 ล้านคน ทำให้สัดส่วนผู้มีปัญหาสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับโลก และสะท้อนให้เห็นว่ายังมีผู้ที่ไม่ได้เข้ารับรักษาเป็นจำนวนมาก 2) ผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมีสัดส่วนสูงเช่นกัน โดยระหว่าง ตุลาคม 2566 - เมษายน 2567 พบผู้มีความเครียดสูงถึงร้อยละ 15.48 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 17.20 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 10.63 ซึ่งแย่งลงกว่าในช่วงปีที่ผ่านมา ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงกระทบต่อตนเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจมากกว่าที่คาดคิด และเกือบ 1 ใน 5 ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ครัวเรือนต้องจัดหาผู้ดูแลและเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลเป็นจำนวนมาก¹

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลก ปัจจุบัน มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี จำนวน 12 ล้านคน ซึ่งเกือบร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคน หรือร้อยละ 31.28 ในปี 2583² และในปี 2566 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 84.93 มีความสุขในระดับที่ดีแต่จะลดน้อยลงตามวัย ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดกิจกรรมและบทบาททางสังคม อีกทั้ง ยังพบผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น และมีผู้สูงอายุอีก 8 แสนคน มีภาวะความจำเสื่อม ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกิดจาก

ผู้สูงอายุต้องอยู่กับความเหงาและโดดเดี่ยว ทำให้สูญเสียคุณค่าในตนเอง¹ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่เคยทำประโยชน์แก่สังคมมาก่อน เคยมีคุณค่าทางสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุบทบาทเหล่านั้นจะเปลี่ยนไป อีกทั้งสภาพครอบครัวปัจจุบันเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น จากสมัยก่อนมักเป็นสังคมขยายมีปู่ ย่า ตา ยาย ร่วมอาศัยอยู่ด้วย ทำให้สังคมไทยมีผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายและมีปัญหาด้านสุขภาพจิต³

สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากระบบเกษตรกรรมไปสู่ระบบอุตสาหกรรมทำให้เกิดภาวะที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น พึ่งพาอาศัยกันน้อยลงครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากการอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่มีปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูกกลายเป็นครอบครัวเล็ก ๆ ถ้าพึ่งพ่อแม่ลูก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจจากลูกหลาน นอกจากนี้ ภาระหน้าที่ทางสังคมที่เคยกระทำมาที่ขาดหายไปจะเนื่องจากเกษียณอายุหรือจากบุตรหลานไม่ยอมให้ทำงานต่อไปด้วยความหวังดีว่าทำงานหนักมานานแล้ว สมควรที่จะพักผ่อนให้สบายก็ตาม การขาดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในสังคมนี้ อาจเป็นเหตุให้กระทบต่อความรู้สึกในคุณค่าของผู้สูงอายุเอง ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย แยกตัวออกจากสังคมได้²

ผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุ ปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 18.29 แสดงให้เห็นว่ากำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในส่วนของอำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรีมีทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติด

สังคม ซึ่งผู้สูงอายุบางส่วนสุขภาพเริ่มทรุดโทรมไม่สามารถประกอบอาชีพด้วยตนเองจะต้องพึ่งพาครอบครัวให้ดูแลทั้งกิจวัตรประจำวันและสุขภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กับความเหงาและโดดเดี่ยวสูญเสียคุณค่าในตนเอง นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ⁴

จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นท้าทายสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง ภายใต้ข้อจำกัดโดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน
4. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา

ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 33 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 2,667 คน และผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จำนวน 26,559 คน ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567⁴ กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มละ 6

คน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มอสม.การทดลองใช้รูปแบบ ได้แก่ กลุ่มอสม. จำนวน 39 คน ต่อผู้สูงอายุ 3 คน ผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้นจำนวน 117 คน เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) 3 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ !) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ย้ายอยู่ในชุมชน อำเภอเมืองกาญจนบุรี 3) กลุ่มอสม.ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม สามารถอ่านออกเขียนได้ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี เป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้งานสมาร์โฟนได้ ถ้าแสดงความคิดเห็นและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ 1)กลุ่มอสม. ในพื้นที่อำเภอเมืองกาญจนบุรี จำนวน 39 คน เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 2) กลุ่มผู้สูงอายุ ในพื้นที่ อำเภอเมืองกาญจนบุรี อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้งานสมาร์โฟนได้ ถ้าแสดงความคิดเห็นและเป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก คือ มีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายถิ่นที่อยู่หรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย

1. คำถามการสนทนากลุ่ม 1) สถานการณ์การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของอำเภอเมืองกาญจนบุรี รูปแบบเดิมในปัจจุบันมีลักษณะเป็นอย่างไร 2) การดูแลสุขภาพจิตด้วย

ตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี รูปแบบเดิมมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร 3) หากต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี ควรมีรูปแบบและลักษณะอย่างไร

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน ของ จิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี ร่วมกับการพัฒนามาจากองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตจากแนวคิดของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หากค่าความเที่ยงของแบบวัด เท่ากับ .89 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert rating scale) ⁷

3. คำถามการสนทนากลุ่ม ถอดบทเรียน

1) ผลการดำเนินงานเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่
2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง 3) ปัจจัยใดบ้างส่งผลต่อการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุ 4) หากต้องการรักษาผลที่ดีไว้หรือไม่ให้เกิดผลที่ไม่ดีขึ้นอีกจะต้องทำอย่างไร

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุโดยอสม. จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท ⁷

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาเนื้อหาและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

2. ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

3. ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อประชาสัมพันธ์และคัดเลือก กลุ่ม อสม. และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง ในเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรี เพื่อเข้าร่วมงานวิจัย

4. ศึกษาแนวทางในการสร้างข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม

5. สร้างข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม

6. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อใช้เก็บข้อมูลในสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำ

7. เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอสม. และกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน

8. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ในจังหวัดกาญจนบุรี

9. คืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบในระดับสสอ.

ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนา

1. ยกร่างและออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

2. นำเสนอแบบร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

3. จัดทำรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

4. สร้างเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน แบบประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อติดตามประเมินผล การจัดการกิจกรรมในระหว่างการดำเนินกิจกรรม แนว คำถามการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียน และแบบ ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแล สุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

5. เสนอแบบสอบถามพร้อมแบบฟอร์มการ ประเมินแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำ ข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของ ผู้ทรงคุณวุฒิ

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในที่นี้คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่ม อสม. และกลุ่ม ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองกาญจนบุรี ที่ไม่ได้เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง

ระยะที่ 3 ขั้นนำไปทดลอง

1. จัดแจงขั้นตอนการใช้รูปแบบการดูแล สุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

2. ทำการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้ แบบสอบถามก่อนการทดลองใช้รูปแบบ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง 2) แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้รูปแบบการดูแล สุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน เป็น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ในการเรียนรู้ รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุใน ชุมชน ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะที่ 2 เป็นการนำรูปแบบ การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนไป ทดลองใช้ ในสัปดาห์ที่ 2 – 8

4. ในสัปดาห์ที่ 4 ติดตามประเมินผลการจัด กิจกรรมในระหว่างการดำเนินกิจกรรมตาม รูปแบบ โดยการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 4 ขั้นตอนการประเมินผล

1. ประเมินประสิทธิผลในการใช้รูปแบบการ ดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการ 1) ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ และเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ 2) จัด สนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน

2. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 5 การเผยแพร่รูปแบบ

1. นำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มอสม.และกลุ่มผู้สูงอายุใน ชุมชนอื่นเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรีเพื่อเผยแพร่ ขยายผลการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหา และความ ต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของ ผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี โดยการ วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่ม ผู้สูงอายุ เป็นความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลรูปแบบ การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน โดย การวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ Paired sample t-test วิเคราะห์ข้อมูล พื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มแกนนำอสม. เป็นความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์ การสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนด้วยการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา (Content analysis) และวิเคราะห์ระดับ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ในมนุษยวิทยาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ

สาธารณสุข กาญจนภิเษก เลขที่รับรอง KMPHT-67010018

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษา สถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลสุขภาพกาย และมีเพียงบางส่วนที่จะดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การดูแลมุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกาย (ติดบ้าน ติดเตียง) ซึ่งอสม. เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และยังพบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง มีแนวทางและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นระบบ

ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุและเป็นแกนนำ (ครูก) ในการส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ จากนั้นให้อสม.เข้าไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้สูงอายุ อาทิเช่น กิจกรรมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การส่งเสริมความจำ ส่งเสริม เน้นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การฝึกจิตเจริญสมาธิ กิจกรรมนันทนาการ การทำงานอดิเรก และจัดระบบการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมืองกาญจนบุรี

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี	
การสำรวจสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี	
Plan	เป้าหมาย: เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี โดยดำเนินการดังนี้ - ศึกษาเนื้อหาและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด - ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องขออนุมัติดำเนินการวิจัย ประชาสัมพันธ์และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย - ศึกษาแนวทางในการสร้างข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม
Do	- สร้างข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม
Check	- ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำ
Action	- ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี - คืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบในระดับสสอ.
การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน D1	
Plan	- นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาร่างและออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน - นำเสนอแบบร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสร้างและพัฒนา
Do	- จัดทำรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน - สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
Check	- เสนอแบบสอบถามพร้อมแบบฟอร์มการประเมินแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข - ซึ่งแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5
Action	นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
ระยะที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน R2	
Plan	เป้าหมาย: พัฒนาศักยภาพความรู้ของแกนนำอสม.ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี	
	<p>เนื้อหา: สร้างทัศนคติที่ดีแก่แกนนำอสม. การบรรยาย และการฝึกปฏิบัติการ เกี่ยวกับ ความรู้ที่จำเป็นการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ 2. แนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 3. ทบทวนความรู้การใช้ Social media ในการสื่อสารสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย: แกนนำอสม. ในอำเภอเมืองกาญจนบุรี</p> <p>ระยะเวลา: การอบรม 2 สัปดาห์</p>
Do	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงขั้นตอนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุกับกลุ่มผู้สูงอายุ - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพกายและจิต ประกอบด้วย พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย - จัดฝึกอบรมในลักษณะการจำลองสถานการณ์ เพื่อให้แกนนำอสม. ได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยเน้นการอบรมครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น - จัดช่องทางให้การคำปรึกษาเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญภายหลังการอบรม
Check	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตและตรวจสอบความเข้าใจและการฝึกฝนของแกนนำอสม.ผ่านการประเมินสถานการณ์จำลองโดยอาจารย์ประจำกลุ่ม - ติดตามผลระหว่างการอบรมโดยประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสำรวจความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
Action	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงหลักสูตรการอบรมแกนนำอสม.ตามข้อเสนอแนะของผู้เข้าอบรม เพื่อให้การอบรมมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในครั้งต่อไป - ขยายการอบรมไปยังกลุ่มอสม.ในเขตชุมชนเมืองอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้รับการอบรม

ระยะที่ 2 การนำรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ R2

Plan	<p>เป้าหมาย: เพื่อให้แกนนำอสม.นำรูปแบบไปทดลองใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ตามกิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กิจกรรมส่งเสริมต้นแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำ อสม.</th> <th>วัตถุประสงค์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>กิจกรรมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ</td> <td>เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง</td> </tr> <tr> <td>การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์</td> <td>เพื่อให้ผู้สูงอายุเล็งเห็นถึงความสำคัญและวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</td> </tr> <tr> <td>การบริหารสมอง</td> <td>เพื่อเป็นการกระตุ้นความจำและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง</td> </tr> <tr> <td>ขยับกายสบายชีวิน</td> <td>เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายตามความถนัดและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์</td> </tr> <tr> <td>ฝึกจิตเจริญสมาธิ</td> <td>เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตด้วยความสงบสุขและเข้าใจชีวิต</td> </tr> </tbody> </table> <p>กลุ่มเป้าหมาย: แกนนำอสม. ในอำเภอเมืองกาญจนบุรี, ผู้สูงอายุในชุมชนที่แกนนำอสม.รับผิดชอบ</p> <p>ระยะเวลา: การอบรม 7 สัปดาห์</p>	กิจกรรมส่งเสริมต้นแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำ อสม.	วัตถุประสงค์	กิจกรรมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง	การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	เพื่อให้ผู้สูงอายุเล็งเห็นถึงความสำคัญและวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	การบริหารสมอง	เพื่อเป็นการกระตุ้นความจำและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง	ขยับกายสบายชีวิน	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายตามความถนัดและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	ฝึกจิตเจริญสมาธิ	เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตด้วยความสงบสุขและเข้าใจชีวิต
กิจกรรมส่งเสริมต้นแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำ อสม.	วัตถุประสงค์												
กิจกรรมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ	เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง												
การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	เพื่อให้ผู้สูงอายุเล็งเห็นถึงความสำคัญและวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ												
การบริหารสมอง	เพื่อเป็นการกระตุ้นความจำและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง												
ขยับกายสบายชีวิน	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายตามความถนัดและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์												
ฝึกจิตเจริญสมาธิ	เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตด้วยความสงบสุขและเข้าใจชีวิต												
Do	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงขั้นตอนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุกับกลุ่มผู้สูงอายุ - แกนนำอสม.ลงพื้นที่เพื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ 7 สัปดาห์ 												
Check	<ul style="list-style-type: none"> - ทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต 												
Action	<p>ในสัปดาห์ที่ 4 ติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมในระหว่างการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ โดยการสนทนากลุ่ม จากนั้นปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ</p>												

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบและการถอดบทเรียน D2

Plan	<p>เป้าหมาย: เพื่อประเมินประสิทธิผลในการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ</p> <p>เนื้อหา: ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานของกลุ่มแกนนำอสม. และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: แกนนำอสม. ในอำเภอเมืองกาญจนบุรี, ผู้สูงอายุในชุมชนที่แกนนำอสม.รับผิดชอบ</p> <p>ระยะเวลา: 1 วัน</p>
Do	<ul style="list-style-type: none"> - แกนนำอสมลงพื้นที่ไปยังบ้านผู้สูงอายุเพื่อนำแบบประเมินไปประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี	
Check	ประเมินประสิทธิผลในการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการ - ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ - การถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน - ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน
Action	- ปรับปรุงกิจกรรมและวิธีการดำเนินกิจกรรมตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและแกนนำอสม. เพื่อให้การอบรมมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในครั้งต่อไป
ระยะที่ 3 ขยายผลการศึกษา โดยนำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มอสม.และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอื่นเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรี	
Plan	เป้าหมาย: นำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงไปขยายผลการอบรมไปยังกลุ่มอสม.และผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง เนื้อหา: พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน การนำรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนไปใช้กับผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย: อสม., ผู้สูงอายุในชุมชนที่อสม.รับผิดชอบ ในชุมชนอื่นๆเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรี ระยะเวลา: 8 สัปดาห์
Do	- แกนนำอสม.ลงพื้นที่เพื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ 7 สัปดาห์ - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพกายและจิต ประกอบด้วย พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย - จัดฝึกอบรมในลักษณะการจำลองสถานการณ์ เพื่อให้แกนนำอสม.ได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยเน้นการอบรมครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น - จัดช่องทางให้คำปรึกษาเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญภายหลังการอบรม
Check	- สังเกตและตรวจสอบความเข้าใจและการฝึกฝนของอสม.ผ่านการประเมินสถานการณ์จำลองโดยอาจารย์ประจำกลุ่ม - ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรมตามรูปแบบ
Action	นำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงไปขยายผลการอบรมไปยังกลุ่มอสม.และผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง อื่นๆให้ครอบคลุม

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 88 คน คิดเป็นร้อยละ 75.21 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี 94 คน คิดเป็นร้อยละ 80.34 สถานภาพการสมรส คู่ 70 คน คิดเป็นร้อยละ 59.83 ระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา 67 คน คิดเป็นร้อยละ 57.26 ความพอเพียงของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้มีเหลือเก็บ น 47 คน

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้แต่กรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของอสม. ต่อรูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46$, S.D.= 0.54)

สรุปและอภิปรายผล

คิดเป็นร้อยละ 40.17 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมชมรมน้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 52.99 ผู้ดูแลเป็นสามี ภรรยา บุตรหรือญาติ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 70.09 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค 82 คน คิดเป็นร้อยละ 70.09

รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาศักยภาพแกนนำอสม.ในการเรียนรู้กิจกรรมในรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 สร้างทัศนคติที่ดีแก่แกนนำอสม.กิจกรรมย่อย 2 ให้ความรู้ และส่งเสริมศักยภาพและสมรรถนะที่จำเป็นแก่แกนนำอสม.ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกภรณ์ ทองคุ้ม นริศรา พิงโพธิ์สภ และนันท์ชัตต์สนันท์

สกุลพงษ์⁸ พบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ต้องมีครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่น อสม. คอยดูแลเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นจะต้องใช้อสม.มาเป็นกลุ่มแกนนำ

ระยะที่ 2 เป็นการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ในกิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมต้นแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำอสม. ประกอบไปด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 กิจกรรมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กิจกรรมย่อยที่ 2 สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมย่อยที่ 3 บริหารสมอง กิจกรรมย่อยที่ 4 ขยับกายสบายชีวิน กิจกรรมย่อยที่ 5 ฝึกจิตเจริญสมาธิ กิจกรรมที่ 4 ติดตามการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมที่ 5 ติดตามประเมินผลระหว่างการทำนิเทศงาน กิจกรรมที่ 6 ปรับรูปแบบ การดูแลสุขภาพจิตตนเอง กิจกรรมที่ 7 ดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมที่ 8 ประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ 9 ถอดบทเรียน ซึ่งกิจกรรมต่างๆสอดคล้องกับการศึกษาของของกนกภรณ์ ทองคุ้ม นริศรา พิงโพธิ์สภ และนันท์ชัตสนันท์ สกุลพงษ์⁹ พบว่า กิจกรรมต่างๆที่จัดให้กับผู้สูงอายุ อาทิเช่น กิจกรรมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กิจกรรมการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมส่งเสริมความจำ ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ส่งเสริมการฝึกจิตเจริญสมาธิ จัดกิจกรรมนันทนาการ และส่งเสริมการทำงานอดิเรก จัดระบบการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนรินทิพย์ ฤทธิ์ฐิติ⁹ ที่ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีกิจกรรมการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กิจกรรมกระตุ้นการทำงานของสมอง กิจกรรมสวด

ใจ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีแกนนำอสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ ทั้งในด้านพัฒนาการรู้จักตนเอง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเผชิญปัญหา การปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความสงบสุขและการเข้าใจชีวิต และการดูแลสุขภาพกายโดยทั่วไป เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยเริ่มจากสัมพันธภาพระหว่าง อสม.กับผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความไว้วางใจอสม. ประกอบกับผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติกิจกรรมจริง และกิจกรรมปฏิบัติตามได้ง่ายและเห็นประโยชน์ของกิจกรรม จึงปฏิบัติต่อเนื่องและตั้งใจจริง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไพบรียะ สันตะพันธ์¹⁰ พบว่า ซึ่งการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนทั้ง 6 ครั้ง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจ และกล้าแสดงความคิดเห็น รู้สึก ส่งเสริมการรู้จักตนเอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แสดงบทบาทต่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนด้วยกัน เป็นผู้นำและผู้ตามในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เคยประสบมา ซึ่งเป็นสิ่งชักจูงให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ต้องมีการปรับปรุงตนเอง และมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

จากผลการถอดบทเรียน พบว่า เป็นไปตามความคาดหวังและเป้าหมาย ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยพบว่ากิจกรรมประสบ

ความสำเร็จเนื่องจาก อสม. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพตนเอง จนมีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบของกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่จัดเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย ไม่ซับซ้อนเห็นผลลัพธ์ชัดเจนในระยะเวลานั้น (ภายใน 1 สัปดาห์) เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการทำกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของกนกภรณ์ ทองคุ้ม นริศรา พิงโพธิ์สภ และนันท์ชัตสนันท์สกุลพงษ์⁸ พบว่า ซึ่งสภาพแวดล้อมทางสังคมที่จะทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ต้องมีครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่น อสม. คอยดูแลเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ดังนั้นรูปแบบจึงมีความจำเป็นจะต้องใช้อสม. มาเป็นกลุ่มแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยตนเอง และพบว่า และยังสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรนันท์อ่อนอ่อน (2564)¹¹ พบว่า แนวทางการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุควรหันมาดูแลสุขภาพกายของตนเอง และครอบครัวและชุมชนควรให้ความเข้าใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์การจัดกิจกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายมิติ ด้านสังคม: สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรม ด้านร่างกาย: ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วขึ้น ด้านจิตใจ: อารมณ์ดี ควบคุมอารมณ์ได้ดี ความจำและสมาธิพัฒนาขึ้น ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง มีความสงบทางจิตใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไพบรีย ทิพย์ สันตะพันธ์¹⁰ ซึ่งพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น และช่วยกันหาแนวทางในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีการประคับ ประคองจิตใจ อารมณ์และสังคม เกิดความเข้าใจ ส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ยอมรับคำแนะนำและความคิดเห็นจากสมาชิกคนอื่นๆ ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่การปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไปในทางที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดมาจากความทุ่มเทของ อสม. ในการถ่ายทอดความรู้ สามารถสร้างแรงจูงใจและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมมีความยืดหยุ่น ปฏิบัติตามได้ง่าย ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์และให้ความร่วมมือ การใช้สื่อที่เหมาะสม เช่น คลิปวิดีโอ แผ่นพับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤดี อรุณจิตร์ รัชยานภิศ รัชตววรรณ และวัลลภา ดิษสระ¹² ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น สามารถให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักในการสังเกตอาการ ผิดปกติที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นการฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านตามรูปแบบ 3As Model มีทักษะในการเยี่ยมบ้านเป็นระบบมากขึ้น การเยี่ยมบ้านในครั้งถัดไปสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น

แนวทางการพัฒนาและสร้างความยั่งยืนในชุมชน หาผู้นำที่เข้าใจและเห็นถึงประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพิ่มระยะเวลาและความถี่ในการจัดกิจกรรม แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ พัฒนาทักษะและความรู้ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของนรินุช ดำรงค์ชัย¹³ ซึ่งพบว่า จุดเริ่มต้นของการเกิดกระบวนการอันนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และมี 4 องค์ประกอบที่จะนำพาชุมชนไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนา ได้แก่ การมีผู้นำที่ดีและเข้มแข็ง การมีแนวทางแก้ไขปัญหาและแนวความคิดในการพัฒนาที่เหมาะสม การมีรูปแบบการสื่อสารเพื่อการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ และการมีความใส่ใจและมุ่งมั่นกับการบริหารจัดการทรัพยากรในพื้นที่อย่างยั่งยืน

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46$, S.D.= 0.54) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี ศิริมาก วัฒนีย์

โรจน์สัมฤทธิ์ และ ไพบุลย์ อ่อนมั่ง¹⁴ ได้ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ผลการวิจัยพบว่า ชุดฝึกอบรมที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 5 หน่วยฝึกอบรม คือ ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการความขัดแย้ง แต่ละหน่วยฝึกอบรมใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ 4 ขั้นตอน คือ ลงมือทำ นำมาสะท้อนกลับ ปรับความคิดใหม่ และประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด

การขยายผลการศึกษา โดยนำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มอสม. และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอื่นเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรี ผลการศึกษาจากการถอดบทเรียนกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอสม. พบว่า อสม. และผู้สูงอายุในชุมชน มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งอสม. เป็นที่ไว้วางใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของอสม. สอดคล้องกับการศึกษาของกนกภรณ์ ทองคุ่ม, นริศรา พิงโพธิ์สภ และ นันทชิตสัมพันธ์ สกุลพงษ์⁸ พบว่าสภาพแวดล้อมทางสังคมที่จะทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ต้องมีครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่น อสม. คอยดูแลเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ประกอบกับ ผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์ของกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุ และเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติตามได้ง่าย ไม่เสียเวลาในการทำกิจกรรม สามารถทำเป็นกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งผลของการปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย คือ ทำให้อาการเจ็บปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลงหลังจากที่ปฏิบัติตามกิจกรรมต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน ด้านจิตใจ ทำให้อารมณ์ดี จิตใจเบิกบานขึ้น สังคม กิจกรรมดังกล่าวยังช่วยสร้าง

สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีและเกิดการเปลี่ยนของพฤติกรรมอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของโปรยทิพย์ สันตะพันธ์¹⁰ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น และช่วยกันหาแนวทางในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีการระคับระคองจิตใจ อารมณ์และสังคม เกิดความเข้าใจ ส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ยอมรับคำแนะนำและความเห็นจากสมาชิกคนอื่น ๆ โดยมีผู้วิจัยคอยตอบคำถามและให้ข้อมูลในโอกาสที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ส่งเสริมสนับสนุนให้นำรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนไปใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลข่าวสาร และร่วมจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยตนเอง

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรังเฉพาะโรค

2) ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแอปพลิเคชันในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง เพื่อเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยตนเอง

1. สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). รายงานสภาวะสังคมไทย. ไตรมาสหนึ่ง ปี 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=15482&filename=social_outlook
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
https://catalogapi.nso.go.th/api/doc/department/D10/SD10_04/SD10_04_175_6.pdf
3. วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองกาญจนบุรี. กาญจนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี.
5. จิตสมร วุฒิพงษ์. (2543). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา. คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
<https://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/5346/1/Jitsamorn-edit.pdf>
6. จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol4/iss1/6/>
7. Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 22(40), 44-53. อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด. (2535). หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน.
8. กนกภรณ์ ทองคุ้ม นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และนันท์ชิตส์mith สุกุลพงษ์. (2565). การพัฒนาพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 17(3), 1108-1124.
<http://bsris.swu.ac.th/art/30.pdf>
9. นรินทิพย์ ฤทธิฐิติ. (2564). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 1(3), 1-20. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjpe/article/view/249251/172377>
10. โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์. (2565). ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16(2), 484-499.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/257284/175801>
11. ภัทรนันท์ อุ่นอ่อน. (2564). แนวทางการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. <https://so05.tcithaijo.org/index.php/suedureasearchjournal/article/view/256513/175965>
12. สมฤดี อรุณจิตร รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และวัลลภา ดิษสระ. (2564). การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3As Model. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 14 (2): 39-48.
<https://he01.tcithaijo.org/index.php/scnet/article/view/190998/150027>
13. นรีนุช ดำรงชัย. (2561). แนวทางการสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาชุมชนไทยภายใต้แนวความคิดเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช, 31(1), 92-107. <https://so05.tcithaijo.org/index.php/stouj/article/view/206758/143717>
14. พัชรี ศิริมาก วัฒนีย์ โรจน์สัมฤทธิ์ และ ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. (2559). การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์. วารสารสุทธิปริทัศน์, 30 (96), 14 - 26.
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUthiparitthatJournal/article/view/244169/165879>