

PERSPECTIVES ON MENTAL LITERACY OF PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS ATTENDING AT CENTRAL SPECIAL EDUCATION CENTER 5, SUPHAN BURI PROVINCE

*Saowalak Sripko, M.N.S. *, Soontaree Khachat, M.N.S. **, Supattra Chansuvarn, M.N.S. **, Prawdida Photong, M.N.S. **, Ausaniyaphon Chantorn, M.N.S. ****

Abstract

Objective: This study aimed to explain the perspectives on mental health literacy of parents of children with special needs at Central Special Education Center 5, Suphan Buri Province.

Methods: A qualitative descriptive research design, Key informants were a total of 14 parents of children with special needs. Data were collected using in-depth interviews using a semi-structured questionnaire during January 2024. The interviews were analyzed by using content analysis.

Results: The mental health literacy of parents of children with special needs can be categorized into six domains, including 1) telling of mental suffering, 2) telling of the cause of health problems, 3) self-care for mental well-being, 4) asking for healthcare professional assistance, 5) health care accessibility, and 6) difficulty.

Conclusion: The knowledge received from this research is beneficial to parents of children with special needs in promoting mental health literacy to be able to understand the occurrence of mental health problems have a positive attitude towards people with mental health problems and seek appropriate sources of help. This prevents further serious mental health problems.

Keywords: mental health literacy, parents with children with special needs

Funding: Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute

**Corresponding author: Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute, e-mail: saowalak@snc.ac.th*

***Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute*

****Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute*

Received: 20 February 2024, Revised: 10 December 2024, Accepted: 15 December 2024

มุมมองด้านความรู้ทางสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่รับบริการศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, พย.ม. *, สุนทรี ชะชาตย์, พย.ม. **, สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, พย.ม. **,

ปวีดา โพธิ์ทอง, พย.ม. **, อุษณีย์ภรณ์ จันทร์, พย.ม. ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อบรรยายความรู้ทางสุขภาพจิตตามมุมมองของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวน 14 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างระหว่างเดือนมกราคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : ความรู้ทางสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กพิเศษ พบมี 6 ประเด็นคือ 1) บอกถึงความทุกข์ทางจิตใจ 2) บอกสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 3) การดูแลตนเองให้สุขภาพจิตดี 4) การขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ 5) การเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ และ 6) ความลำบากใจ

สรุป : องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถรู้เท่าทันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ทางสุขภาพจิต, มุมมองของผู้ปกครองเด็กพิเศษ

ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail: saowalak@snc.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันที่รับ: 20 กุมภาพันธ์ 2567, วันที่แก้ไข: 10 ธันวาคม 2567, วันที่ตอบรับ: 15 ธันวาคม 2567

ความสำคัญของปัญหา

ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเป็นความสามารถในการรู้จักความผิดปกติทางสุขภาพจิต รู้วิธีการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต รู้ถึงปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต รู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต รู้ที่จะแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต และหาทางช่วยเหลือที่เหมาะสม ช่วยให้นุคคลเผชิญสถานการณ์ และใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (นุสรานามเดช และคณะ, 2561; Attygalle et al., 2017; Jorm, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรต่าง ๆ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจ ($r = .457, p < .001$) (ภาคิน บุญพิชาชาญ และคณะ, 2565) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ในระดับปานกลาง ($r = .506, p < .01$) และการจัดการปัญหาสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .386, p < .01$) (ปภาดา น้อยวงศ์ และสกลสุภา สิงคินบุตร, 2566) ในกลุ่มอสม. มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะกดดันด้านจิตใจ ($r = -.145, p < .05$) (อดิพร สิทธิมงคล, 2566) ในกลุ่มนักศึกษาสามารถจัดการและหาแหล่งสนับสนุนเพื่อให้เกิดสมดุลของอารมณ์ด้านบวกและด้านลบของตนเองและเกิดเป็นความผาสุกทางจิตใจได้ (ณัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย และคณะ, 2563) และผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ ปรีนดา ตาสี (2565) พบว่า แนวทางการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา คือ การอบรมให้ความรู้

ด้านสุขภาพจิตการส่งเสริมการประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงการประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจต่อภาพลักษณ์เชิงบวกต่อผู้ป่วยและบริการ เพื่อลดการตีตราผู้ที่ป่วยจิตเวชหรือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่ดีจะมีภาวะกดดันด้านจิตใจต่ำสามารถจัดการและหาแหล่งสนับสนุนเพื่อให้เกิดสมดุลของอารมณ์ด้านบวกและด้านลบของตนเองและเกิดเป็นความผาสุกทางจิตใจได้ แต่ในทางกลับกันหากพร่องในเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพจิตจะส่งผลให้บุคคลไม่สามารถจัดการความเครียดได้ ไม่รู้จักความผิดปกติทางสุขภาพจิต ไม่รู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต และไม่สามารถแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้ ดังเช่นการศึกษาของปวีดา โพธิ์ทอง และคณะ (2557) พบว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็กเป็นหลักตลอดทั้งวันส่วนใหญ่พบว่า มีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูง ไม่สามารถจัดการความเครียดได้ คิดเป็นร้อยละ 50 การศึกษาของณัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย และคณะ (2563) พบว่านักศึกษาถึงร้อยละ 20.4 ที่ไม่เคยทราบแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตใด ๆ และการศึกษาของ อดิพร สิทธิมงคล (2566) พบว่าไม่สามารถจำแนกการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชขาดความแม่นยำในการแยกโรคทางจิตเวช อาจเนื่องมาจากไม่มีการทบทวนความรู้เพิ่มเติม และการฝึกอบรมที่ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ที่พร่องในด้านความรอบรู้ทางสุขภาพจิตไม่สามารถจัดการความเครียด ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจาก

แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ และไม่สามารถจำแนกโรคทางจิตได้

ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจิต การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาเบื้องต้น และแหล่งสนับสนุนหรือขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถรู้เท่าทันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายความรู้ทางสุขภาพจิตตามมุมมองของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการบรรยายการให้ความหมายของความรู้ทางสุขภาพจิตตามมุมมองของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้กรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพจิต (นุสรธา, 2561; Attygalle et al., 2017; Jorm, 2000) โดยอธิบายถึงความรู้ 6 ข้อดังนี้ 1)

ความรู้ในความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ 2) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต 3) ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อในการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ 5) ความรู้เกี่ยวกับทัศนคติต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Descriptive Qualitative Research) เพื่อศึกษามุมมองของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ปกครองเด็กที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จนข้อมูลอิ่มตัวจำนวน 14 คน (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและรู้สึกมีอิสระในการให้ข้อมูล พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลด้วยความจริงใจที่แสดงออกทางสีหน้า แววตา และการแสดงออกอื่น ๆ ทางบุคลิกภาพให้มีความสอดคล้องกับอารมณ์เรื่องราวของผู้ให้ข้อมูล และให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ เป็นอาจารย์พยาบาลในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยได้ผ่าน

การอบรมและมีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง มีเครื่องบันทึกเสียงแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับเด็กพิเศษ แบบจดบันทึกภาคสนาม (field note) ประกอบด้วย การจดบันทึกสั้น ๆ ในแต่ละเหตุการณ์ร่วมด้วย และแนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพจิต (นุสรุ, 2561; Attygalle et al., 2017; Jorm, 2000) ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 1 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามหลักการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ลักษณะบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี และบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดีวิธีการป้องกันตนเองเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจิต วิธีการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต การข้อมูลสุขภาพที่ได้มาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ความหมายของคำว่า “ความรู้ทางสุขภาพจิต” ปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิตทัศนคติต่อผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต แนวคำถามห้วงลึก (probe questions) ได้แก่ วิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองเมื่อเจ็บป่วย แผลงและวิธีเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้สึกอย่างไร ไม่อยากเข้าใจกับบุคคลเมื่อเห็นว่าเป็นบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากคนรอบข้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หลังจากสร้างแนวคำถามขึ้นตามกรอบแนวคิด ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบ ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลในขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลควบคู่กันไป โดยมีการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบภายนอก การตรวจสอบภายในเป็นการพิจารณาความเพียงพอและครอบคลุมของข้อมูล ความตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคความเหมาะสมของผู้ให้ข้อมูลที่เลือกมาศึกษาเกี่ยวกับเรื่องและแนวคำถามในการวิจัย และตรวจสอบการนำเสนอวิธีการ ขั้นตอนของการทำงานในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างชัดเจน โปร่งใส ส่วนการตรวจสอบภายนอก เป็นการนำเสนอผลการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและวิจารณ์ เพื่อพิจารณาว่าข้อสรุปและการตีความของผู้วิจัยถูกต้องหรือตรงตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูลน้อยเพียงใด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรณบุรี หนังสือรับรองเลขที่ EC 013/2566 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็น

รายบุคคล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิในการปฏิเสธการตอบคำถาม หรือยุติการตอบคำถาม เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ และถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด รวมถึงการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในส่วนการวิเคราะห์ จะเสนอเป็นภาพรวม เคารพความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยเก็บหลักฐานทั้งหมดไว้ในลิ้นชักส่วนตัวของผู้วิจัย มีกุญแจเก็บปิดไว้ตลอดเวลาและจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Descriptive Qualitative Research) ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ระยะเวลา 45 - 60 นาที ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม และการสังเกต และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปบันทึกเสียง วิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการของ โคลไลซซี่ (Colaizzi 1978, as cited in Streubert & Carpenter, 2007) ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูล 14 คน เนื่องจากข้อมูลมีการอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ โคลไลซซี่ (Colaizzi 1978ปี, as cited in Streubert & Carpenter, 2007) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้จากการบันทึกเทป มาถอดเทปคำพิมพ์แบบคำต่อคำ ทำความเข้าใจ จับกลุ่มคำข้อความ หรือประโยคสำคัญเป็นข้อมูลเดียวกัน สรุปเป็น

ความคิดรวบยอดทั้งประเด็นหลัก และประเด็นย่อย นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องเพื่อยืนยันผลการวิจัย ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความหมายของข้อมูลที่รับ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยทราบว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความอึดตัว และตอบคำถามการวิจัยแล้ว ภายหลังจากที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อข้อมูลส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้นำไปเป็นคำถาม และกำหนดประเด็นที่ใช้สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้มาบันทึกและอธิบายข้อสรุปอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษา อ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อแสดงให้เห็นว่าข้อมูลนั้นเป็นความจริง มีหลักฐานตรวจสอบได้ แสดงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จัดเป็นหมวดหมู่เขียนบรรยายเรียบเรียงแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ และขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลดังกล่าวยังไม่ชัดเจนเมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมแล้ว ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 12 คน (ร้อยละ 85.71) เพศชาย 2 คน (ร้อยละ 14.29) ส่วนใหญ่มี อายุ 50 - 60 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 71.43) การศึกษาระดับประถมศึกษา มีมากที่สุด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือไม่ได้ศึกษา จำนวน 2 คน (ร้อยละ 14.29) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 71.43) รองลงมาเป็นสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 3 คน

(ร้อยละ 21.43) และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็น ย่ำ/ขายกับเด็กพิเศษจำนวน 11 คน (ร้อยละ 78.57) รองลงมาความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็กพิเศษ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 21.43)

2. ประเด็นในความรอบรู้ทางสุขภาพจิต
สามารถอธิบายได้ 6 ประเด็นดังนี้

1. บอกถึงความทุกข์ทางจิตใจ
เพื่อให้ตนเองเข้าถึงความผิดปกติทางด้านจิตใจ เมื่อ รับรู้แล้วว่าสิ่งนี้ไม่ดี จะได้ตระหนักว่าต้องรีบแก้ไข เพื่อไม่ให้อารมณ์ดังกล่าวอยู่นาน และส่งผลให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิตตามมาดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บอกถึงความทุกข์ทางจิตใจ คือ ซึมเศร้า เครียด มองเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ ปัญหาบ่อย ๆ แต่เขาสามารถทำให้เป็นเรื่องใหญ่ ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2567)

“บอกถึงความทุกข์ทางจิตใจ คือ สภาพจิตใจ เกี่ยวกับทางด้านอารมณ์ มองโลกในแง่ ร้าย ผ่อนคลาย เครียดไม่ได้ มีโรคปวดหัวบ่อย ๆ ไม่อยากกินอะไร เป็นคนที่ค่อนข้างเก็บตัว ไม่ร่า เริง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2567)

“บอกถึงความทุกข์ทางจิตใจ คือ เป็นความหงุดหงิดง่าย อารมณ์ไม่ดีทุกเรื่อง หงุดหงิดง่าย ขี้น้อยใจง่าย เสียใจง่าย เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากออกไปไหน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9, 2567)

2. บอกสาเหตุการเกิดปัญหา
สุขภาพจิต คือ บอกสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ตนเองตระหนักว่าสิ่งกระตุ้นคืออะไร จะได้ แก้ไขได้ทันท่วงที ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บอกสาเหตุการเกิดปัญหา

สุขภาพจิต คือ เรื่องเศรษฐกิจการเงิน ครอบครัวมี ปัญหาหนัก การทำงานไม่เป็นไปดั่งใจ และก็สุขภาพ การเจ็บป่วยของตนเองและคนในครอบครัว อาจจะ มาจากหลาย ๆ อย่างรวมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2567)

“บอกสาเหตุการเกิดปัญหา สุขภาพจิต คือ ปัญหาด้านการเงินไม่พอ ใช้ เศรษฐกิจไม่ดี และปัญหาทางครอบครัวทะเลาะกัน ไม่เข้าใจกัน หลบหนีปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, 2567)

“บอกสาเหตุการเกิดปัญหา สุขภาพจิต คือ เกิดจากคนในครอบครัวไม่เข้าใจกัน และเรื่องสุขภาพความเจ็บป่วยของคน ใน ครอบครัว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10, 2567)

3. การดูแลตนเองให้สุขภาพจิตดี
คือบอกถึงการดูแลตนเองให้สุขภาพจิตดี เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพใจ ให้สามารถปรับตัวในชีวิต ให้ เกิดประโยชน์ทั้งการทำงาน สังคม ความคิดและ อารมณ์เป็นปกติ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรค ทางจิตเวช ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พยายามใช้เวลาอยู่กับครอบครัว ให้สบายใจ สุขภาพดีได้จากคนในครอบครัว และใช้ชีวิตประจำวัน ทำหน้าที่ของเรา คนใน ครอบครัวก็ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเองให้ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2567)

“ส่วนมากเวลามีปัญหาจะ ประึกษาคนในครอบครัว และคิดวิธีแก้ไขว่าจะไป ในทางไหน ช่วยกันแก้ไขปัญหาค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2, 2567)

“พยายามมองโลกในแง่ดี ไม่

เครียด ปลดอวาง ออกกำลังกาย สวดมนต์ ไปคุยกับเพื่อนบ้านบ้างจะได้ไม่เครียดสบายใจนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2567)

4. การขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้บอกถึงการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทางเลือกของบุคคลในการขอความช่วยเหลือหรือการดูแลรักษา ช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาบำบัดหรือเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้ามีปัญหาขอความช่วยเหลือจากแพทย์ เพื่อให้หายเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2567)

“ถ้ามีปัญหาก็จะไปพบแพทย์ ซึ่งแพทย์ก็จะให้คำแนะนำและให้ข้อมูลทำให้ไม่เกิดความเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13, 2567)

5. การเข้าถึงแหล่งการช่วยเหลือ ได้บอกถึงการเข้าถึงแหล่งการช่วยเหลือ เพื่อให้ตนเองเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการอย่างง่าย ๆ เพียงพอตรงกับความต้องการจนสามารถนำไปใช้ได้ตัดสินใจเพื่อการดูแลจัดการสุขภาพได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้ามีปัญหา ก็จะไปศึกษาทางอินเทอร์เน็ตจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ ถ้าเกี่ยวข้องกับสุขภาพก็จะปรึกษาหมอกะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2567)

“อันดับแรกคือการหาข้อมูลทาง Google และอันดับที่สองคือการอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, 2567)

6. ความลำบากใจไม่เต็มใจที่จะ พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตกับสมาชิกใน

ครอบครัว ญาติ และเพื่อน เกิดความลำบากใจที่จะปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เพราะกลัวถูกตีตราหรือถูกมองว่าเป็นโรคประสาทซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการขอความช่วยเหลือและการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ลำบากใจ กลัวคนรอบข้างไม่เข้าใจ และเกรงใจคนรอบข้างเวลาที่คนสุขภาพจิตไม่ดีเสียงดัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2567)

“ลำบากใจ ก็อยู่ที่ตัวเราว่าจะเปิดใจคุยกับใครได้บ้าง แล้วถ้าเปิดใจไปแล้วเขาจะรับฟังเราแค่ไหน เขาจะพูดไปในทางบวกหรือลบและความเข้าใจของแต่ละครอบครัว บางครอบครัวก็เข้าใจ แต่บางครอบครัวไม่เข้าใจ เขาเข้าใจแล้วว่าต้องทำแบบนี้ ต้องได้แบบนี้ ก็อยากให้ระวังในการใช้คำพูด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12, 2567)

การอภิปรายผล

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กพิเศษที่มาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ปกครองเด็กพิเศษได้ให้ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตออกเป็น 6 ประเด็น มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิต (นุสรรา, 2561; Attygalle et al., 2017; Jorm, 2000) โดยอธิบายถึงความรอบรู้ 6 ข้อดังนี้ 1) ความรอบรู้ในความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ 2) ความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต 3) ความรอบรู้เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรอบรู้เกี่ยวกับความเชื่อในการแสวงหาความช่วยเหลือจาก

บุคลากรด้านสุขภาพ 5) ความรอบรู้เกี่ยวกับทัศนคติต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และ 6) ความรอบรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตในการให้ความหมายความรอบรู้ทางสุขภาพจิตตามมุมมองของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษดังนี้

1. บอกถึงความทุกข์ทางจิตใจซึ่งการมีความรอบรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตหรือความทุกข์ทางจิตใจจะทำให้ตนเองเข้าใจความผิดปกติทางด้านจิตใจ เมื่อรับรู้แล้วว่าสิ่งนี้ไม่ดี จะได้ตระหนักได้ว่าต้องรีบแก้ไขเพื่อไม่ให้อารมณ์ดังกล่าวอยู่นาน เช่น ลักษณะรวมทั้งอาการของโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท ที่เป็นอาการความผิดปกติทางจิตใจฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษา การให้ความรู้เกี่ยวกับการจดจำและจำแนกอาการของความผิดปกติทางจิตใจ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพจิต (ณัฐภรณ์ สัตินันท์ ศรีวิชัย และ มัจฉริย์ กุวิวัฒน์ชัย, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ เมอร์ฟีและคณะ (Murphy et al., 2024) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าหากผู้รับบริการมีความรู้ โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตจะช่วยลดความเครียดของผู้ใช้บริการ ซึ่งพบว่าความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตและการกำเริบของโรคอีกครั้ง และลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชได้

2. บอกสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การรู้สาเหตุ จะนำมาสู่การแก้ปัญหาได้ตรงจุด และแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ ความเครียดและปัญหาจะลดลง

สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรรา (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต เกิดจากความกดดันของครอบครัว การไม่มั่นใจในรูปร่างตนเอง การขาดความมั่นใจ การสูญเสียคนหรือของรัก เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาการทางจิตเวช

3. การดูแลตนเองให้สุขภาพจิตดี คือการรักษาสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ให้ดี เพื่อพัฒนาความสุขและให้สามารถปรับตัวในชีวิต ให้เกิดประโยชน์ทั้งการทำงาน สังคม ความคิดและอารมณ์เป็นปกติ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชสอดคล้องกับการศึกษาของ อติพร สิทธิมงคล (2566) พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุกิจกรรม 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การทำกิจกรรมที่ชอบ ได้แก่ การออกไปพบปะผู้คน การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ การนั่งสมาธิเป็นกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ 2) สามารถพูดคุยบอกเล่าเรื่องที่ไม่สบายใจให้กับครอบครัว หรือคนที่ไว้วางใจรับฟังได้ และ 3) หากมีปัญหาจะพยายามแก้ไขก่อน ถ้าไม่ได้ผลจึงจะไปขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการดูแลช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นอย่างเหมาะสม เป็นวิธีดูแลตนเองเบื้องต้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจนกลายเป็นเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต

4. การขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นทักษะในการแสวงหาความช่วยเหลือและทักษะในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งเป็นทางเลือกของบุคคลในการขอความช่วยเหลือหรือการดูแลรักษา ช่วยให้ผู้บุคคลตัดสินใจในการ

เข้ารับการรักษาบำบัดด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของอดิพร สิทธิมงคล (2566) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับกิจกรรม 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีความมั่นใจว่าหากเกิดปัญหาสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จะสามารถเข้าใจและรับฟังได้ดี 2) เชื่อว่าหากมีปัญหาสุขภาพจิตแล้วได้รับการรักษาด้วยยา จะสามารถปรับลดหรือหยุดยาได้เองเมื่ออาการป่วยดีขึ้นหรือหายแล้ว และ 3) มีความรู้ว่าจะหากมีปัญหาสุขภาพจิต จะสามารถขอรับคำปรึกษาจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และขอรับคำปรึกษาเป็นวิธีการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ทันทั่วทั้ง

5. การเข้าถึงแหล่งการช่วยเหลือเป็น ความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับวิธีการในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง เพื่อให้ตนเองเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการอย่างง่าย ๆ เพียงพอ ตรงกับความต้องการจนสามารถนำไปใช้ตัดสินใจเพื่อการดูแลจัดการสุขภาพได้สอดคล้องกับการศึกษาของอดิพร สิทธิมงคล (2566) พบว่า กลุ่มตัวอย่างระดับกิจกรรม 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีความรู้ในการเข้าพบบุคลากรด้านสุขภาพจิตและผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช 2) มีความรู้เพิ่มเติมในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชจากแหล่งต่าง ๆ เช่น การค้นหาทางอินเทอร์เน็ต การดูรายการทีวี การสอบถามเพื่อนหรือคนรู้จัก เป็นต้น และ 3) มีความรู้ว่าจะค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้จากแหล่งข้อมูลที่

หลากหลายได้ ซึ่งความสามารถในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสม เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพจิต เป็นวิธีการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่จะตามมาได้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถเกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสม เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

6. ความลำบากใจ เป็นอุปสรรคต่อการขอความช่วยเหลือและการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสมตัวอย่าง เช่น คนส่วนใหญ่ไม่เต็มใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตกับสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อน เกิดความลำบากใจที่จะปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เพราะกลัวถูกตีตราหรือถูกมองว่ามีความผิดปกติทางจิต เช่นเดียวกับการศึกษาการเป็นแบบอย่างในความรู้ด้านสุขภาพจิตต่อความสัมพันธ์ระหว่างการตีตราตนเอง การตีตราในการขอความช่วยเหลือ และพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ ของลาสไควส์ และคณะ (Lasquites et al., 2024) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความแพร่หลายในระดับปานกลาง ประชากรทั่วไปไม่เต็มใจที่จะรับบริการด้านสุขภาพจิต เนื่องจากการตีตราทางสังคม ซึ่งส่งผลให้บุคคลต่างๆ หลีกเลี่ยงความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ และการศึกษาของเมอร์ฟี และคณะ (Murphy et al., 2024) พบว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนความเชื่อเกี่ยวกับโรคจิต เช่น ความเชื่อที่ว่าผู้ที่

โรคจิตจะมีความรุนแรง จิตใจอ่อนแอ หรือมีความเจ็บป่วยตลอดชีวิต เป็นการติตราต่อผู้ที่เป็นโรคจิต เกทย์ยังคงเป็นปัญหา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติพยาบาล

สามารถนำข้อมูล ไปประยุกต์ใช้ในสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อสามารถรู้เท่าทันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิต รวมทั้งแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงต่อไปในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ข้อเสนอแนะด้านการบริหารการพยาบาล

เสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อสร้างทัศนคติลดการติตราด้วยการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

วิจัย และพัฒนาชุดความรู้ทางสุขภาพจิต หรือสื่อที่ช่วยเพิ่มความรู้ทางสุขภาพจิตด้านการปรับทัศนคติ ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อให้สังคมเกิดความเข้าใจและลดการติตราในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐรุณห์สังข์ ศรีวิชัย, และมัจฉริย์ ฐูวิวัฒน์ชัย. (2564). นักเรียนนักศึกษาและความรอบรู้สุขภาพจิต. *วารสารสังคมสงเคราะห์*, 29(2), 37-65.
- ณัฐรุณห์สังข์ ศรีวิชัย, วราภรณ์ บุญเชียง, และพิมพ์ชนก เครือสุคนธ์. (2563). นักเรียนนักศึกษาและความรอบรู้สุขภาพจิต. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 29(2), 37-65.

- นุสรานามเดช, เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, และอรทัย สงวนพรรค. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(3), 125-138.
- ปภาดา น้อยวงศ์, และสกลสุภา สิงคบุตร. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ความรู้ และการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงทองแห่งจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 41(3), 1-11.
- ประไพพิมพ์ สุธีวินนันทน์, และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปริชิต มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 31-48.
- ปริญดา ตาลี. (2565). ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและแนวทางการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 30(1), 94-95.
- ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, และเสาวลักษณ์ แสนฉลาด. (2557). การศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กออทิสติกความรู้และความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 25(2), 26-40.
- ภาคิน บุญพิชชาชาญ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และเดชา ทำดี. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1), 186-199.
- อดิพร สิทธิมงคล. (2566). ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและภาวะกดดันด้านจิตใจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Attygalle, U. R., Perera, H., & Jayamanne, B. D. W. (2017). Mental Health Literacy in Adolescents: Ability to Recognize Problems, Helpful Interventions and Outcomes. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11, 1-8.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401.

Lasquites, J. G. A., Etom, A. L. M., Hayag, K. T. C., Manaois, J. O., & Barros, M. L. R. (2024). Examining the Moderating Role of Mental Health Literacy on the Relationship between Self-Stigma, Stigma on Seeking Help, and Help-Seeking Behavior. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 11(1), 191-201.

Murphy, C., Hardman, M. P., Reynolds, K. A., & Mota, N. (2024). Mental Health Literacy and Information Needs of Young Persons with Psychosis and their Support Persons. *Research Square*, 1-25.

Streubert, H.J., & Carpenter. (2007). *Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative*. (3rd ed.). Lippincott Williams and Wilkins.