



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

THE EFFECT OF RESILIENCE PROGRAM AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

Received: June 21, 2023

Revised: August 18, 2023

Accepted: August 27, 2023

ประภาศรี ปัญญาวิชชัย^{1*}, สมหมาย วงษ์กวน²

Prapasri Punyavachirachai^{1*}, Sommai Wongkuan²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมในชุมชนตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั่วไป และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และรายองค์ประกอบ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหาหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม อสม.ให้สามารถเผชิญกับภาวะยากลำบาก วิฤติในชีวิต และดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

คำสำคัญ: โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ สำนักความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

Division of Mental Health Literacy, Department of Mental Health

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระอาจารย์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

Buang Phra Achan Tambon Health Promoting Hospital, Ongkharak District, Nakhonnayok Province

*Corresponding author E-mail: babycheng@hotmail.com



Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design aimed to study the effect of a resilience program among village health volunteers. Participants were 60 village volunteers in Ongkharak district, Nakhonnavok province. Participants were randomized to the experimental group (n=30) and the control group (n=30). The experimental group received a resilience program, whereas the control group received routine community activities. The instruments were a demographic data questionnaire and a resilience quotient assessment. Data were analyzed by a descriptive statistic and t-test.

The results showed that, after received the resilience program, the experimental group had a significantly higher mean resilience overall score and all domains; emotional stability, will power and problem solving p-value <0.05. In addition, the experimental group had a significantly higher mean resilience overall scores and all domains than the control group p-value < 0.05.

This study suggested that this program would help to improve resilience of health village volunteers. It also could be a guideline for a village health volunteer training which help them to maintain their mental health in any circumstances.

Keywords: Resilience Program, Village Health Volunteer



บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสุขภาพชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ถือเป็นกระบวนการ หรือกลไกที่สำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ตั้งแต่ปี 2521 จนถึงปัจจุบัน⁽¹⁾ ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง หรือยกระดับการพัฒนาเชิงนโยบายที่สำคัญต่างๆ ตามบริบทสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีส่วนในการเปลี่ยนผ่านสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory healthy public policy) หรือการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care systems) หรือนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน⁽²⁾ นอกจากนี้ อสม. ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างภาครัฐและคนในชุมชน เป็นงานจิตอาสา อัตลักษณ์สำคัญของคนไทยที่อยากจะหาชนชาติใดในโลกเทียบได้ คือ ความมีน้ำใจ โอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คำว่า “จิตอาสา” ทำให้เกิดอาสาสมัคร ในหลายๆ สาขาหน่วยงานภาครัฐ⁽³⁾ เนื่องจากสถานการณ์ และนโยบายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และท้าทายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากเดิมเป็นเพียงเครือข่ายที่ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกระจายข่าวสาร ประสานงาน และให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน อาจไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน⁽⁴⁾ และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก⁽⁵⁾ พบว่า อสม.ที่เข้ามาปฏิบัติงานนั้นมีทั้งระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความเห็นที่แตกต่างกันในการทำงานกลุ่ม และความรู้ไม่ครอบคลุมภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความกังวล ความเครียดในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ พบว่า อสม. ที่มีบทบาทหน้าที่หลากหลาย เช่น เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการหรือบางคนเป็น อสม.ใหม่ ยังขาดความมั่นใจว่าจะไปช่วยเหลือคนในชุมชน หรือถูกปฏิเสธ ไม่ให้ความร่วมมือในการลงเยี่ยมบ้าน สิ่งเหล่านี้ ล้วนส่งผลให้ อสม.บางส่วนรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หดห่อใจ

การให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมที่จะลดผลกระทบทางอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากเหตุการณ์ที่ตึงเครียด ความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยป้องกัน (Prevention factors) สำคัญหนึ่งที่สำคัญสำหรับการตอบสนองแบบปรับตัวของแต่ละบุคคลในสถานการณ์ที่ตึงเครียด⁽⁶⁾ ความเข้มแข็งทางใจหรือพลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก ถือเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตของตนเองต่อไปได้⁽⁷⁾ หรืออาจช่วยให้บุคคลรับมือกับความทุกข์ยาก และลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่มากระทบต่อสภาพจิตใจ สุขภาพจิต เช่น เกิดความเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือการเจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น^(8,9) รวมทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพกายที่



เป็นต่อเนื่องจากความเครียด เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ พบว่า ความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะทางจิต^(11,12) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ธรรมชาติของความเข้มแข็งทางใจเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา บางช่วงก็จะมีสูง บางช่วงก็มีต่ำขึ้นอยู่กับเพศ อายุ การเรียนรู้ และการสังสรรค์ประสบการณ์ในสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต นอกจากนี้ ความเข้มแข็งทางใจยังเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยตัวเองหรือเรียนรู้จากผู้อื่น ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจจำนวนมากยังสามารถใช้วิกฤตเป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตินั้นผ่านพ้นไป⁽⁸⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หาก อสม. ได้รับการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ และอารมณ์ การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา และการจัดการกับปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับ อสม. มีความเข้มแข็งทางใจสามารถเผชิญกับภาวะยากลำบาก วิกฤติในชีวิต และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข ในขณะเดียวกันสามารถปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือ สร้างกำลังใจให้กับคนในครอบครัวและในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยหลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัยรอง

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมในชุมชนตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดนครนายก จำนวน 4,110 คน⁽¹³⁾



กลุ่มตัวอย่าง (Sampling) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ขนาดของตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ด้วยวิธีการเปิดตารางอำนาจทดสอบ (statistic power table) ของโคเฮน (Cohen, 1988)⁽¹⁴⁾ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.80 ค่าอำนาจจำแนกทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ อสม. ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นกลุ่มทดลอง และ อสม. ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นกลุ่มควบคุมที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และห่างกันประมาณ 35 กิโลเมตร หลังจากนั้น คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็น อสม. ตำบลพระอาจารย์ และ ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 2) เป็นผู้ที่อ่าน ออก เขียน ได้ 3) มีความยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และ 4) ไม่เป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบ 2) ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด และ 3) ขอยุติการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ข้อมูลที่ได้นั้นมีความครบถ้วน และครอบคลุมตามคุณลักษณะของกลุ่มย่อย โดยใช้วิธีการจับคู่รายบุคคล (Matched subjects) ตามเพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. และระดับความเข้มแข็งทางใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์จากแนวความคิดของกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995)⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านความทนทานทางอารมณ์ (พลังใจ) องค์ประกอบที่ 2 ด้านกำลังใจ (พลังชีวิต) และ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการจัดการกับปัญหา (พลังสู้) หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อึด อึด สู้ ของกรมสุขภาพจิต⁽¹⁶⁾ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อสร้างการเรียนรู้ และมีการประเมินผลกิจกรรมแต่ละกิจกรรม และจัดกิจกรรมให้เฉพาะกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เกริ่นนำก่อนเข้าสู่โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้เวลา 60-90 นาที ด้วยการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพร่วมกัน ให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการเข้า



ร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ข้อตกลง ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 มารู้จักความเข้มแข็งทางใจ ใช้เวลา 60-90 นาที เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ และความสำคัญของความเข้มแข็งทางใจที่มีต่อบทบาทของการเป็น อสม. และการใช้ชีวิตประจำวัน โดยแบ่งกลุ่มย่อยให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความสำคัญของความเข้มแข็งทางใจที่มีต่อบทบาทของการเป็น อสม. และการใช้ชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 3 ด้านความทนทานทางอารมณ์ สร้างพลังใจ (I am) คิดบวก ปรับความคิด ชีวิตเปลี่ยน ใช้เวลา 60-90 นาที เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของการเลือกคิดบวก และคิดในสิ่งที่ดี และเพื่อให้มีแนวทางในการคิดทางบวก รวมทั้งเพื่อเพิ่มความทนทานทางอารมณ์ และลดความทุกข์ใจ โดยฝึกให้เขียนข้อดีของตนเอง และแบ่งกลุ่มย่อยฝึกให้มองโลกในแง่ดี

กิจกรรมที่ 4 ด้านกำลังใจ สร้างพลังใจ (I have) ชีวิตนี้มีค่า ใช้เวลา 60-90 นาที เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเพื่อให้รู้มองเห็นสิ่งดีๆ ข้อดีๆ คุณค่าของผู้อื่นเป็น โดยให้คิดว่าคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด และคนส่วนใหญ่ชื่นชมท่านอย่างไร และแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกแย่ ไม่ดี หมดกำลังใจในการทำหน้าที่ อสม. แล้วมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้กำลังใจตนเองให้ก้าวข้ามผ่านเหตุการณ์นั้นไปได้ ฝึกการให้กำลังใจตนเอง และผู้อื่น

กิจกรรมที่ 5 ด้านกำลังใจ สร้างพลังใจ (I have) รู้จักตนเอง เข้าใจผู้อื่น ใช้เวลา 120 นาที เพื่อให้ฝึกใช้คำพูดแสดงอารมณ์ ความหมายของอารมณ์ต่างๆ การฝึกการรับรู้อารมณ์ของตนเอง และผู้อื่น และการฝึกความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น การตอบสนองอารมณ์ต่ออารมณ์ผู้อื่น โดยให้แสดงเลือกภาพแสดงอารมณ์ 1 ภาพ และให้อธิบายว่าลักษณะของอารมณ์ดังกล่าว ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางร่างกายอย่างไร ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไร จะมีวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเองอย่างไร ไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งฝึกการจัดการอารมณ์ และการสื่อสารทางบวก

กิจกรรมที่ 6 ด้านจัดการกับปัญหา สร้างพลังใจ (I can) ทุกปัญหามีทางออก ใช้เวลา 60-90 นาที เพื่อให้มีความเข้าใจในการจัดการกับปัญหา สามารถประยุกต์ใช้หลักการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ รู้จักตั้งเป้าหมาย และมีการคิดแบบมีทางเลือก การฝึกการผ่อนคลาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตแล้วผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นได้อย่างไร

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมในชุมชนตามปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ มีข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา



อาชีพ รายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกเหนือจากท่านเป็น อสม. ท่านมีตำแหน่งอื่นในชุมชนหรือไม่

2.2 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเที่ยง 0.749 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) จำนวน 10 ข้อ ด้านกำลังใจ (อึด) จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) จำนวน 5 ข้อ รวม 20 ข้อ แต่ละข้อเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (1 คะแนน คือ ไม่จริง 2 คะแนน คือ จริงบางครั้ง 3 คะแนน คือค่อนข้างจริง และ 4 คะแนน คือ จริงมาก) รวมคะแนนเต็ม 80 คะแนน คะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยเทียบค่าเกณฑ์ปกติ ได้แก่ ต่ำกว่า 55 คะแนน คือ ความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 55-69 คะแนน คือ ความเข้มแข็งทางใจเท่ากับเกณฑ์ปกติ และมากกว่า 69 คะแนน คือ ความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าเกณฑ์ปกติ⁽¹⁷⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Description statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติที่แบบกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน (independent sample t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง และการวิเคราะห์ค่าสถิติอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ทั้งนี้ ได้ดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวโดยการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วย Shapiro-Wilk กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองเลขที่ NPHO 2023-006 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2566



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 เท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 50 ปีมากกว่าร้อยละ 50 โดยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 49.47 ปี และ 49.03 ปี ตามลำดับ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 และร้อยละ 70.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 76.7 และ 73.3 ตามลำดับ จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.7 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.7 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80.0 และ 53.3 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.0 และกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 50.0 ระยะเวลาการเป็น อสม. ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 40.0 และ 36.7 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน เท่ากับ 19.30 ปีและ 19.27 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	5	16.7	5	16.7	10	16.7
หญิง	25	83.3	25	83.3	50	83.3
อายุ						
21-30 ปี	0	0.0	0	0.0	0	0.0
31-40 ปี	8	26.7	8	26.7	16	26.7
41-50 ปี	8	26.7	10	33.3	18	30.0
50-60 ปี	7	23.3	4	13.3	11	18.3
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	7	23.3	8	26.7	15	25.0
	$\bar{X}$ =49.47, S.D.=11.32		$\bar{X}$ =49.03, S.D.=10.95		$\bar{X}$ =49.25, S.D.=11.04	
	Min=32, Max=69		Min=31, Max=68		Min=31, Max=69	
ศาสนา						
พุทธ	21	70.0	30	100.0	51	85.0
อิสลาม	9	30.0	0	0.0	9	15.0



ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
โสด	7	23.3	8	26.7	15	25.0
สมรส	23	76.7	22	73.3	45	75.0
หม้าย	0	0.0	0	0.0	0	0.0
หย่าร้าง	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	14	46.7	17	56.7	31	51.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	40.0	10	33.3	22	36.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	13.3	3	10.0	7	11.6
อาชีพ						
ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน	2	6.7	6	20.0	8	13.3
เกษตรกร	0	0.0	3	10.0	3	5.0
รับจ้าง	24	80.0	16	53.3	40	66.7
ค้าขาย	4	13.3	5	16.7	9	15.0
รายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย						
ไม่มีรายได้	2	6.7	6	20.0	8	13.3
ต่ำกว่า 5,000 บาท	15	50.0	9	30.0	24	40.0
5,000 - 10,000 บาท	10	33.3	15	50.0	25	41.7
10,000 บาทขึ้นไป	3	10.0	0	0.0	3	5.0
ระยะเวลาการเป็น อสม.						
ต่ำกว่า 10 ปี	8	26.7	8	26.7	16	26.7
10-19 ปี	10	33.3	11	36.7	21	35.0
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	12	40.0	11	36.7	23	38.3
		$\bar{X}$ =19.30, S.D.=11.40			$\bar{X}$ =19.27, S.D.=11.44	$\bar{X}$ =19.28, S.D.=11.32
		Min=1, Max=41			Min=1, Max=43	Min=1, Max=43



2. ผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ โดยรวมหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.20, p\text{-value} < 0.05$) เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหาหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.77, p\text{-value} < 0.05$; $t = 3.61, p\text{-value} < 0.05$ และ $t = 2.89, p\text{-value} < 0.05$ ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและรายองค์ประกอบไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

ความเข้มแข็งทางใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง (n = 30)							
ด้านความทนทานทางอารมณ์	30.60	2.67	33.00	3.38	3.77	29	0.001*
ด้านกำลังใจ	15.57	1.81	16.80	1.94	3.61	29	0.001*
ด้านการจัดการกับปัญหา	14.53	2.16	16.00	2.07	2.89	29	0.007*
โดยรวม	60.70	4.35	65.80	5.18	6.20	29	0.000*
กลุ่มควบคุม (n = 30)							
ด้านความทนทานทางอารมณ์	30.53	2.32	31.07	3.33	0.88	29	0.389
ด้านกำลังใจ	14.97	2.04	15.30	1.42	1.11	29	0.277
ด้านการจัดการกับปัญหา	14.93	1.57	14.23	1.70	-1.77	29	0.087
โดยรวม	60.43	4.25	60.60	3.67	0.50	29	0.624

* p-value < 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และรายองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างจากกลุ่ม



ควบคุม ส่วนหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.48, p\text{-value} < 0.05$) เมื่อจำแนกรายของค์ประกอบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 ด้าน หลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.23, p\text{-value} < 0.05$; $t = 3.42, p\text{-value} < 0.05$ และ $t = 3.62, p\text{-value} < 0.05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ความเข้มแข็งทางใจ	กลุ่มทดลอง (n=30) กลุ่มควบคุม (n=30)				t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนทดลอง							
ด้านความทนทานทางอารมณ์	30.60	2.67	30.53	2.32	1.03	58	0.918
ด้านกำลังใจ	15.57	1.81	14.97	2.04	1.20	58	0.234
ด้านการจัดการกับปัญหา	14.53	2.16	14.93	1.57	-1.92	58	0.416
โดยรวม	60.70	4.35	60.43	4.25	0.50	58	0.811
หลังทดลอง							
ด้านความทนทานทางอารมณ์	33.00	3.38	31.07	3.33	2.23	58	0.030*
ด้านกำลังใจ	16.80	1.94	15.30	1.42	3.42	58	0.001*
ด้านการจัดการกับปัญหา	16.00	2.07	14.23	1.70	3.62	58	0.001*
โดยรวม	65.80	5.18	60.60	3.67	4.48	58	0.000*

p-value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคุณสมบัติทางประชากร และความเข้มแข็งทางใจไม่ต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเพิ่มความเข้มแข็งทางใจของ อสม.



อภิปรายผลการวิจัย

ผลศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวม และรายองค์ประกอบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ นาคพรม (2565)⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตมีพลังสุขภาพจิตโดยรวมและทั้ง 3 องค์ประกอบ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ทั้งนี้ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เริ่มจากการเกริ่นนำเข้าสู่บทเรียนถึงความสำคัญของความเข้มแข็งทางใจ มีการจัดกิจกรรมที่เน้นฝึกการปรับความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวก การให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น การจัดการอารมณ์อย่างถูกต้อง และการสื่อสารทางบวก ซึ่งจะช่วยให้ อสม. กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งทางใจ มีความหวังในชีวิต มีความสุข และมีการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด จากเรื่องร้ายให้กลายเป็นดี ซึ่งความเข้มแข็งทางใจสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยตัวเองหรือเรียนรู้จากผู้อื่น สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตินั้นผ่านพ้นไป⁽⁸⁾ ไม่ว่าจะเป็นการสร้าง ความมั่นคงทางอารมณ์ การเสริมสร้างกำลังใจ ปลุกพลังใจ การเติมเต็มพลังใจให้กับตนเองและผู้อื่น โดยเน้นความคิดทางบวก ต่อตนเอง รักตนเอง ภูมิใจในตนเอง และฝึกทักษะการแก้ไขปัญหอย่างสร้างสรรค์⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้ เรววิช และแชทท์ (Reivich & Shatt, 2002)⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจจะต้องมีความสามารถในการมองโลกในแง่ดีโดยมีมุมมองชีวิตทางบวก ได้แก่ การมีความเชื่อว่าสิ่งต่างๆ สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งการมองโลกในแง่ดีจะทำให้บุคคลมีความอดทนที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ขณะเดียวกัน เขาวนาฏ พลิตนันทเกียรติ และคณะ (2555)⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า ลักษณะของบุคคลที่มีการฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต หรือมีความหุนหันตัวในภาวะวิกฤตจะต้องเป็นบุคคลที่มีมุมมองทางบวก มองส่วนที่เป็นประโยชน์ส่วนที่ดีที่เหลืออยู่ เข้าใจตัวเอง รู้จุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง ควบคุมอารมณ์และความคิดของตัวเองได้ รู้จักสร้างพลังใจให้ตัวเอง มีทักษะในการจัดการกับปัญหา และพยายามหาทางออกที่ดีที่สุดให้กับตนเอง นอกจากนี้การให้กำลังใจกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การดูแลช่วยเหลือกันล้วนเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร นคราพานิช และรัตนา พิงเสมา (2564) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽²⁰⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันเพิ่มเติม โดยมีการติดตามความเข้มแข็งทางใจในระยะยาว เช่น ทุก 3 เดือน 6 เดือน



2. ควรศึกษาความเข้มแข็งทางใจเชิงคุณภาพ โดยเพิ่มประเด็นข้อคำถามการวิจัยในเรื่องวิธีการปรับตัว การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม

3. ควรขับเคลื่อนให้เกิดการนำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจบรรจุในหลักสูตร “อสม.” เพื่อเป็นเตรียมความพร้อม อสม. ให้สามารถก้าวข้ามวิกฤติในชีวิตและสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติเมื่อประสบวิกฤติในชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว อาจารย์อมรากุล อินโชนานนท์ อาจารย์กาญจนา วนิชรมณีย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาคลินิกที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอขอบคุณ อสม. ในพื้นที่ตำบลพระอาจารย์ และตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 พร้อมด้วยกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/2580.pdf. (2557).
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (เชิงรุก) พ.ศ. 2552. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/NoticeProjectOSM2552.pdf. (2554).
4. กองการพัฒนชุมชน สำนักพัฒนาสังคม. สถิติข้อมูลชุมชนของกรุงเทพมหานคร. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.bangkok.go.th/social/page/sub/13707>. (2562).
5. อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ชนัญญ มงคล และเนตรชนก ศิริเลิศรุ่งเรือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2562; 20(2): 83-91.
6. กรมสุขภาพจิต. พลังสุขภาพจิตสร้างได้จริงหรือ!. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต; 2552.



7. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
8. กรมสุขภาพจิต. คู่มือดูแลจิตใจประชาชนสำหรับผู้นำชุมชน และ อสม. ชุมชน หัวใจมีหู ต่อสู้! โควิด-19. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. 2563.
9. Osofsky HJ, Osofsky JD, Hansel TC. Deepwater horizon oil spill: Mental health effects on residents in heavily affected areas. *Disaster Med Public Health Prep* 2011; 5(4):280-6. doi: 10.1001/dmp.2011.85.
10. กรมสุขภาพจิต. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2563.
11. กุลปรีชา ศิริพานิช. บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างวิกฤตการณ์ในการเข้าถึงกับสุขภาพทางจิตในนิสิตนักศึกษา [ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559.
12. Konaszewski K, Niesiobedzka M, Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Feb 18;19(1):58. doi: 10.1186/s12955-021-01701-3.
13. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. รายงานจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP000S8.php>. (2566).
14. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
15. Grotberg, E. A. Guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Netherlands: Bernard Van Leer Foundation. 1995.
16. กรมสุขภาพจิต. หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อีดี อีดี คู่มือ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2564.
17. เขาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ, สมพร อินทร์แก้ว, กาญจนา วณิชรมณีย์. การพัฒนาแบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-60 ปี. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 2555; 43: 53-6.
18. สมพงษ์ นาคพรม. ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตในการลดภาวะเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*. 2565; 33(1): 224-38.



19. Reivich, K., & Shatté, A. The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles. Broadway Books. 2002.
20. สมจิตร นกรพานิช และรัตนา พึ่งเสมา. ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2564;
35(1), 128-145.