

ความรู้ด้านสุขภาพจิต: แนวคิดและการประยุกต์ใช้สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก,¹ ณัฐชา พลาชีวะ,¹ วินัย ไตรนาทวัลย์² และ ปรีศนา บุญประดิษฐ์³

¹สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี,

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับเปิบ จังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

วิธีการ สืบค้นงานวิจัยและวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้งในระดับนานาชาติ คือ PubMed และ Scopus และระดับชาติ คือ Thai-Journal Citation Index (TCI) ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2553-2562) โดยใช้คำสำคัญในการค้นหา คือ “ความรู้ด้านสุขภาพจิต” และ “ผู้สูงอายุ” โดยเน้นงานวิจัยประเภทที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจประเภทต่าง ๆ 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ 5) ทักษะที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต มีการศึกษาวิจัยจำนวนน้อยและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จำกัดที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตไปประยุกต์ใช้สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

สรุป ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิต และจัดทำโปรแกรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต่อไป **เชิงใหม่ข่าวสาร** 2563;59(3):163-72.

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพจิต การป้องกัน

บทนำ

ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในระหว่างปี 2558 ถึงปี 2593 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่

มีอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก จะเพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่าจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ซึ่งคาดการณ์ว่าจะเพิ่มมากขึ้นจาก 900 ล้านคน ไปเป็น 2 พันล้านคน

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วท.ม., พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ 10330, ประเทศไทย

อีเมล: pramot_computer@hotmail.com

วันรับเรื่อง 17 เมษายน 2563, **วันส่งแก้ไข** 5 พฤษภาคม 2563, **วันยอมรับการตีพิมพ์** 9 พฤษภาคม 2563



(1) จากปัญหาการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุ ดังกล่าว การสร้างเสริมให้ประชากรผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี มีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากประชากรวัยสูงอายุจำนวนมาก เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นต้องทนทุกข์ทรมานกับปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย อาทิ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย (2-4) ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาอีกด้วย ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 20 ทั่วโลกต้องทนทุกข์ทรมานกับปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางระบบประสาท (1) ที่พบมากที่สุด อาทิ ภาวะซึมเศร้า (พบได้ร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก) ภาวะวิตกกังวล (พบได้ร้อยละ 3.8 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.6 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life years: DALYs) และคิดเป็นร้อยละ 17.4 ของจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพ (years lived with disability: YLDs) จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงนับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ยังไม่ได้รับการดำเนินการอย่างจริงจัง กระบวนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตยังไม่เหมาะสม รวมไปถึงการช่วยเหลือหรือการให้การรักษายังไม่เพียงพอและทั่วถึง (5) ดังนั้น การดำเนินการเพื่อป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จโดยเร็ว

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) เป็นแนวคิดที่ใช้ครั้งแรกโดย Jorm และคณะ (6) หมายถึง ความรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ สามารถป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมี

ความครอบคลุมทั้งการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิต ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การช่วยเหลือตนเอง ทักษะในการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมไปถึงความรู้ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต ดังนั้น หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ ในทางตรงกันข้ามหากประชาชนหรือผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำอาจส่งผลกระทบต่อการจัดการและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเชิงป้องกันและการระบุตัวผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนประสบกับปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงที่ยากต่อการรักษาได้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด องค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสรุปเป็นแนวทางในการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน การพัฒนาแนวทาง หรือจัดทำโปรแกรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทย รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ในการใช้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทยสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้งในระดับนานาชาติ คือ PubMed และ Scopus และระดับชาติ คือ Thai-Journal Citation Index (TCI) ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2553-2562) โดยใช้คำสำคัญในการค้นหา คือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต” และ “ผู้สูง

อายุ” หรือ “mental health literacy” และ “older adults” ได้วรรณกรรมทั้งหมด 40 เรื่อง (ตารางที่ 1) เป็นวรรณกรรมที่ซ้ำกัน 14 เรื่อง จากนั้นนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากวรรณกรรม

ผลการศึกษา

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ความรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดย Jorm และคณะ (6) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้สามารถป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

Reavley และคณะ (7) ให้ความหมายของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ว่าหมายถึง ความรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักและสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ รวมถึงความสามารถในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีทักษะในการให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาดังกล่าว

Tonsing (8) ให้ความหมายของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ว่าหมายถึง ความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงหรือความทุกข์ทรมานที่เป็นผลมาจากโรคทางจิตเวชและแนวทางการรักษา มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ มีความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต การแสวงหาความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพ และทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักและการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหา

ตารางที่ 1. วรรณกรรมที่สืบค้นได้ทั้งหมด

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์	งานวิจัยและวรรณกรรม (เรื่อง)
PubMed	10
Scopus	27
Thai-Journal Citation Index (TCI)	3
รวม	40

สุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจประเภทต่าง ๆ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพ ทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ความรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (9, 10) รายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ (recognition of mental disorders) ประชาชนจำนวนมากมีการรับรู้และมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความหมาย อาการหรืออาการแสดงสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการไม่เข้าใจคำศัพท์ทางจิตเวช ยกตัวอย่างเช่น หากบุคคลแสดงอาการของโรคซึมเศร้าหรือโรคจิตเภท ผู้คนส่วนใหญ่รับรู้ได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิต แต่จะไม่ทราบว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือเป็นโรคทางจิตเภท หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับที่ไม่เพียงพออาจทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพซึ่งอาจทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาล่าช้าได้

2. ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต (knowledge and beliefs about risk factors and causes) ภาวะซึมเศร้าและโรคจิตเภทมีอุบัติการณ์สูงในทุกประเทศทั่วโลก อันเนื่องมาจากวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความกดดัน เร่งรีบ และแข่งขันกันอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม วัฒนธรรม รวมไปถึงความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุที่เกิดจากปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ อาทิเช่น การถูกควบคุมโดยวิญญาณชั่วร้าย การถูกสาปแช่งด้วยคาถาอาคม ก็ถูกมองว่าเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเช่นกัน ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุอาจเปลี่ยนแปลงรูปแบบการแสวงหาความช่วยเหลือและการเข้ารับการรักษาของบุคคล เช่น ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีสาเหตุจากปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ บุคคลก็จะพึ่งพาการรักษาโดยหมอผี หมอพื้นบ้านมากขึ้น

3. ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง (knowledge and beliefs about self-help interventions) ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเภทจำนวนน้อยที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ทักษะการช่วยเหลือตนเองจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งจากการสำรวจทักษะการช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนพบว่า การช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพจิตที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ การแสวงหาการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนฝูง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สนใจ การทำกิจกรรมที่สนใจและการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคม การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ การช่วยเหลือตนเองด้วยการบำบัดทางปัญญา การใช้ยาหรือสมุนไพรพื้นบ้านยังไม่มีหลักฐานที่เพียงพอหรือชัดเจนที่จะแนะนำให้ประชาชนปฏิบัติซึ่งยัง

ต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป ความรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเช่นกัน แต่ในปัจจุบันยังมีการศึกษาจำนวนน้อยในหัวข้อดังกล่าว

4. ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ (knowledge and beliefs about professional help available) จากการสำรวจพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในหลายประเทศมีพฤติกรรมขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้าจากแพทย์ทั่วไป ส่วนจิตแพทย์และนักจิตวิทยามีการขอความช่วยเหลือรองลงมาจากแพทย์ทั่วไป ความเชื่อเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางวิชาชีพอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ อาทิเช่น ในประเทศกำลังพัฒนาแหล่งขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ได้แก่ น้ำศักดิ์สิทธิ์ หมอผี คาถาอาคม หมอสมุนไพร จะได้รับความนิยมมากกว่าความช่วยเหลือทางการแพทย์สำหรับปัญหาด้านสุขภาพจิต ในทางตรงกันข้ามความช่วยเหลือทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ต้องการอย่างมากสำหรับปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จากการสำรวจพบว่า ประชาชนมีความเชื่อด้านลบอย่างมากเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนมีความเชื่อว่าการใช้ยาต้านโรคซึมเศร้าและยารักษาโรคจิตมักไม่ได้ผลหรือไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ตรงกันข้ามกับมุมมองเชิงบวกเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับโรคทางกาย เหตุผลที่ประชาชนมีมุมมองเชิงลบต่อการใช้ยาทางจิตเวช ได้แก่ การรับรู้ผลข้างเคียง เช่น การติดยา ความง่วง ผลทำให้เกิดความเสียหายต่อสมอง หรือการรักษาที่นั้นเกี่ยวข้องกับอาการไม่ใช่การรักษาที่ต้นเหตุ การสำรวจของประเทศออสเตรเลียพบว่า (9) การรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจิตเวชโดยเฉพาะการรักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ก็เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนมีทัศนคติหรือมุมมองในทางลบด้วยเช่นกัน โดยผู้คน

จำนวนมากเชื่อว่าการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นอันตรายมากกว่าเป็นประโยชน์ ตรงกันข้ามกับการรักษาโดยวิธีการตามธรรมชาติ อาทิเช่น วิตามินและยาสมุนไพร ซึ่งโดยทั่วไปประชาชนมีมุมมองเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ สอดคล้องกับการสำรวจในหลาย ๆ ประเทศที่พบว่า (9) การรักษาทางจิตวิทยา เช่น การให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด เป็นวิธีการรักษาที่ประชาชนมีมุมมองเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ ซึ่งประชาชนมีความเชื่อว่าการรักษาทางจิตวิทยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพในระดับสูง จะเห็นได้ว่าความเชื่อของประชาชนเกี่ยวกับการรักษาโรคทางจิตเวชที่ชัดเจนที่สุดคือ ความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการขอความช่วยเหลือทางการแพทย์และการขาดการรับประทายยาในการรักษา ดังนั้น การให้คำแนะนำของแพทย์แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้

5. ทศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม (attitudes which facilitate recognition and appropriate help-seeking) บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะถูกตีตราหรือมีตราบาป (stigma) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการขอความช่วยเหลือและการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เต็มใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเกิดความลำบากใจที่จะปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เพราะกลัวถูกตีตราหรือถูกมองว่าเป็นโรคประสาทหรือมีความผิดปกติทางจิต ซึ่งประชาชนจำนวนมากวิตกกังวลว่าอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของการทำงาน โดยผู้ป่วยที่ถูกตีตราหรือถูกมองว่าเป็นโรคประสาทหรือมีความผิดปกติทางจิตจะมีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจมากกว่าความผิดปกติด้านร่างกาย

6. ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้าน

สุขภาพจิต (knowledge of how to seek mental health information) ในปัจจุบันมีข้อมูลค่อนข้างจำกัดเกี่ยวกับวิธีที่ผู้คนค้นหาความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจิต แหล่งข้อมูลที่สำคัญส่วนใหญ่ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติ และบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลสำคัญ ได้แก่ รายงานข่าว ละครโทรทัศน์ และภาพยนตร์ที่แสดงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า (9) สื่อเป็นแหล่งข้อมูลหลักของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งสื่อเหล่านี้มักรายงานเกี่ยวกับแง่ลบของปัญหาสุขภาพจิต เช่นเดียวกับการสำรวจในประชาชนชาวเยอรมันพบว่า ประชาชนร้อยละ 64 เคยอ่านข่าวเกี่ยวกับคนที่มีอาการป่วยทางจิตและก่ออาชญากรรมรุนแรง และร้อยละ 50 เกี่ยวกับคนที่ติดยาเสพติด แต่มีเพียงร้อยละ 17 เท่านั้นที่เกี่ยวกับคนที่มีความสุขจิตที่ดี ซึ่งเป็นที่ชัดเจนว่า การรายงานข่าวเชิงลบมีผลกระทบต่อความรู้ของประชาชน การศึกษาของประเทศเยอรมันอีกหนึ่งเรื่องแสดงให้เห็นว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักถูกแสดงว่ามีความรุนแรงหรือมีลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ผ่านตัวละคร ในภาพยนตร์ และโทรทัศน์ ซึ่งการสื่อสารเหล่านี้อาจนำไปสู่การมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีแหล่งข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่หลากหลาย อาทิเช่น หนังสือ ห้องสมุด อินเทอร์เน็ต และหลักสูตรการศึกษา ในขณะที่เป็นที่ทราบกันว่าหนังสือกลยุทธ์การช่วยเหลือตนเองบางเล่มเป็นหนังสือขายดี และเว็บไซต์สุขภาพจิตบางแห่งได้รับความนิยมจำนวนมาก แต่ผลกระทบโดยรวมของแหล่งข้อมูลดังกล่าวต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่ชัดเจน ดังนั้นการควบคุมคุณภาพของแหล่งข้อมูลดังกล่าวมากขึ้นจึงเป็นประเด็นสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง จากการศึกษาเว็บไซต์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

20 อันดับแรกพบว่า คุณภาพโดยรวมของข้อมูลไม่ดีพอเมื่อประเมินตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้น กระบวนการควบคุมคุณภาพจึงต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

1. อายุ อายุที่เพิ่มขึ้นสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ไม่ดี (10, 11) หมายความว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะทำให้ความตระหนักและการจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นกับตนเองลดน้อยลง การรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจลดน้อยลง รวมไปถึงความบกพร่องของสมองส่งผลให้ความสามารถของผู้สูงอายุในด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุการช่วยเหลือตนเอง ความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพ ทักษะการที่เฝ้าต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตลดน้อยลงด้วย ผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุ (มากกว่า 70 ปี) จะมีการรับรู้ถึงภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอย่างถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มประชากรอายุน้อย (18-24 ปี) แต่ประชากรกลุ่มอายุ 18-24 ปี มีแนวโน้มที่จะเข้าใจผิดว่าโรคจิตเภทเป็นโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่า แต่ละกลุ่มอายุมีความเชื่อเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและการรักษาทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่า ปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดจากความอ่อนแอของตัวบุคคล ไม่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อการรักษาทางการแพทย์

2. ระดับการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการศึกษา (12, 13) หมายความว่า หากบุคคลได้รับการศึกษาจะส่งผลให้เกิดความรู้ ทักษะ และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก

และสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ในปัจจุบัน ประชาชนจำนวนมากมีการรับรู้และมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความหมาย อาการหรืออาการแสดงสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงไม่เข้าใจคำศัพท์ทางจิตเวช และการช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพจิต ดังนั้น หากบุคคลได้รับการศึกษาที่เหมาะสมจะทำให้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอด้วยเช่นกัน

3. การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม (13, 14) หมายความว่า หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีเครือข่ายทางสังคมที่ดีและเพียงพอ จะเป็นปัจจัยสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก และสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรด้านสุขภาพ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สนใจ การทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกับเครือข่ายสังคม รวมไปถึงการแสวงหาความสงบทางใจ เช่น การเข้าวัดทำสมาธิ การบำบัดทางปัญญาในสถานบริการ หรือสายด่วนสุขภาพจิต 1323 จะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอมากยิ่งขึ้น

4. สถานะด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสถานะด้านสุขภาพ (13) หมายความว่า หากบุคคลมีสถานะด้านสุขภาพที่สมบูรณ์จะทำให้มีพฤติกรรมและทักษะการช่วยเหลือตนเองที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การพบปะผู้คน การเข้ารับบริการให้คำปรึกษา (15) พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอได้

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทยพบว่า ยังไม่พบการประยุกต์ใช้ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิต ในประเทศไทยก็ยังมีอยู่อย่างจำกัด และศึกษาวิจัย เฉพาะในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย อาทิ นักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย (12) อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (15) ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง เป็น ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (10) ยังไม่พบบงานวิจัยที่ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับการป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์องค์ความรู้ จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น เพื่อใช้เป็น แนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการวางแผนเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูง อายุในประเทศไทยเพื่อสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตและความผาสุกมากยิ่งขึ้นต่อไป

1. การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการ รับรู้ปัญหาสุขภาพจิตใจ หรือความทุกข์ทางจิตใจ หรือความทุกข์ทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับตนเองมีความ สำคัญจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้สูง อายุมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย อาการหรืออาการแสดงที่สำคัญ อาทิ ความรู้สึกเศร้า หมองหรือเศร้าใจอย่างมาก อาการตกใจรุนแรงต่อ สถานการณ์ที่รู้สึกกลัว การสูญเสียความมั่นใจ การ เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ การไม่สนใจหรือไม่มีความสุข กับทุกสิ่ง การนอนมากหรือน้อยเกินไป การรับประทานอาหาร มากหรือน้อยเกินไป การรู้สึกเสียใจเป็นเวลานาน

มีอาการหลงผิด เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุ รับรู้ถึงปัญหาและแสวงหาความช่วยเหลือได้เหมาะสม และรวดเร็ว รวมถึงได้รับการตรวจวินิจฉัยและ การรักษาอย่างทันทั่วถึง

2. การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเชื่อ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหา สุขภาพจิตที่สำคัญ โดยเฉพาะความรู้และความเชื่อที่ ถูกต้อง อาทิ การใช้สารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ การทำงานของสมองที่ผิดปกติ สังคมที่ เต็มไปด้วยความกดดันและเครียด ปัญหาสุขภาพจิต สามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม รวมไปถึงความรู้ และความเชื่อที่ผิด อาทิ ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจาก วิญญาณชั่วร้าย การถูกสาปแช่งด้วยคาถาอาคม หรือ คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัว ที่มีเศรษฐกิจต่ำ และปัญหาสุขภาพจิตจะพบเฉพาะ ในผู้ใหญ่เท่านั้น เป็นต้น หากผู้สูงอายุมีความรู้และ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของ ปัญหาสุขภาพจิต จะทำให้มีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงซึ่งจะทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้

3. การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเชื่อ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองเพื่อป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีทักษะใน การช่วยเหลือตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมี ความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่ง โดยทักษะจำเป็นพื้นฐาน ที่สำคัญ ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร ที่เหมาะสม การทำในสิ่งที่ชอบและสิ่งที่สนุกสนาน หากรับรู้ถึงความผิดปกติทางจิตจะเข้ารับการตรวจ และรักษาโดยเร็วที่สุด โดยไม่羞อายมารับประทานเอง หากรู้สึกไม่สบายใจจะระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้ใจ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง หรือออกไปเที่ยว เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

ที่สนใจ พยายามปรับทัศนคติของตนเองให้คิดในด้านบวกอยู่เสมอ ไม่เก็บตัวอยู่ตามลำพังหรือพยายามเก็บปัญหาไว้ในใจ เป็นต้น

4. การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการลดความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อที่ว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากผีหรือวิญญาณ ซึ่งจะไปขอความช่วยเหลือจากหมอผี น้ำศักดิ์สิทธิ์ คาถาอาคม เป็นต้น รวมไปถึงความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ผลข้างเคียง เช่น การติดยา ความง่วง ผลทำให้เกิดความเสียหายต่อสมอง เป็นต้น ดังนั้น ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ จิตแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น

5. การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยเฉพาะการลดทัศนคติด้านลบ เช่น การวิตกกังวลหรืออายหากต้องการขอความช่วยเหลือและการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจะถูกมองว่าเป็นโรคทางจิตเวชหรือเป็นบ้า กล่าวว่าการตรวจพบปัญหาด้านสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน เป็นต้น รวมไปถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทราบถึงแหล่งในการขอความช่วยเหลือหากมีปัญหาด้านสุขภาพจิต การนัดหมาย การเดินทาง การติดต่อประสานงาน รวมถึงการชี้ให้เห็นความสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและป้องกันอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

6. การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะข้อมูลสำคัญจากแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล อาทิ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรด้านสุขภาพ รวมไปถึงแหล่งข้อมูลทั่วไป อาทิ หนังสือ ห้องสมุด อินเทอร์เน็ต

เว็บไซต์สุขภาพจิต สายด่วนกรมสุขภาพจิต รายงานข่าว ละครโทรทัศน์ และภาพยนตร์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วงต้น สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากมีความครอบคลุมเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันและสร้างเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้

สรุป

ประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากปัญหาด้านจิตใจหรือโรคทางระบบประสาท โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (พบได้ร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก) และความวิตกกังวล (พบได้ร้อยละ 3.8 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก) ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องเร่งดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดผลสำเร็จโดยเร็ว โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตมาใช้ในการกำหนดประเด็นและวางแผนดำเนินการ ซึ่งมีความครอบคลุมในประเด็นสำคัญ อาทิ การรับรู้ ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น หากผู้สูงอายุได้รับการ

พัฒนาให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับที่เพียงพอจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสามารถป้องกันความผิดปกติทางจิตและปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ แต่ในปัจจุบันยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิตหรือการจัดทำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป นับได้ว่าแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นนวัตกรรมสำคัญที่จะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน ซึ่งต้องมีการดำเนินการศึกษาวิจัยให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเร็วอันจะนำไปสู่การผลักดันในเชิงนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณ ผศ.ดร.ม.ล.สมจินดา ชมพูนท หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และคณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทุกท่านที่สนับสนุนให้เกิดบทความชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Mental health of older adults. Geneva: World health organization; 2017.
- Thangkratok P, Vararuk A, Silawan T, Piaseu N. Role of nurses in implementing chronic care model in subdistrict health promoting hospital. Science, Engineering and Health Studies. 2019; 13:83-92. [in Thai]
- Thangkratok P. The role of the nurse in the chronic disease management. Songklanagarind Journal of Nursing. 2017;37:154-9.
- Thangkratok P, Petchsuk R, Keinwong T, Trainat-tawan W, Thatdee P, Boonpradit P. Care management model for older adults with chronic diseases in community. Royal Thai Navy Medical Journal. 2020;47:234-48. [in Thai]
- Kleebthong D. Depression among older people in rural Thailand. Sundsvall: Mid Sweden University; 2018.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Med J Aust. 1997; 166:182-6.
- Reavley NJ, McCann TV, Jorm AF. Actions taken to deal with mental health problems in Australian higher education students. Early Interv Psychiatry. 2012;6:159-65.
- Tonsing KN. A review of mental health literacy in Singapore. Soc Work Health Care. 2018;57:27-47.
- Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry. 2000;177:396-401.
- Farrer L, Leach L, Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Age differences in mental health literacy. BMC Public Health. 2008;8:125.
- Piper SE, Bailey PE, Lam LT, Kneebone II. Predictors of mental health literacy in older people. Arch Gerontol Geriatr. 2018;79:52-6.
- Namdej N, Phongsakchat P, Sangournpak O. Mental health literacy among senior high school students in Saraburi Province. Journal of Nursing and Education. 2018;11:125-38. [in Thai]
- Kim YS, Lee HY, Lee MH, Simms T, Park BH. Mental health literacy in Korean older adults: a cross-sectional survey. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2017;24:523-33.
- Inchaithep S, Puasiri S, Punsawat M, Thungmepon P, Robkob W. Development of mental health literacy indicators for the public. Boromrajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2018;10:97-109. [in Thai]

15. Kaewprom C, Yuthavisut S, Pratoom L, Boontum A. Mental health literacy among village health workers a case study of two sub-districts in Klong, Chantaburi. *Journal of Health Science Research*. 2014;8:10-6. [in Thai]

Mental health literacy: concept and application for mental health problem prevention in older adults

Thangkratok P,¹ Palacheewa N,¹ Trainattawan W² and Boonpradit P³

¹Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, ²Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, ³Sap Poep Subdistrict Health Promoting Hospital, Petchaboon

Objective This article presented a literature review of the concept and application of mental health literacy for mental health problem prevention in older adults.

Methods International electronic databases of PubMed and Scopus, and National electronic databases of the Thai-Journal Citation Index (TCI) were used for searching research and literature in the recent ten years (2010-2019). The keywords of “mental health literacy” and “older adults” were used for searching research and literature relating to the concept and application of mental health literacy for mental health problem prevention in older adults.

Results The results illustrated that mental health literacy embraced six components as follows: 1) the ability to recognize specific disorders or different types of psychological distress, 2) knowledge and beliefs about risk factors and causes, 3) knowledge and beliefs about self-help interventions, 4) knowledge and beliefs about professional help available, 5) attitudes which facilitate recognition and appropriate help-seeking, and 6) knowledge of how to seek mental health information. There were very few studies and limited evidence that showed the effectiveness of applying the concept of mental health literacy to prevent mental health problems in older adults.

Conclusion According to this article, we recommended that further studies to obtain empirical evidence of the effectiveness of applying the concept of mental health literacy to mental health-promoting were necessary, as well as providing programs to prevent mental health problems in older adult's age groups. *Chiang Mai Medical Journal 2020;59(3):163-72.*

Keywords: mental health literacy, older adults, mental health problem, prevention