

The Effect of A Group Counseling Program on Promoting Social Intelligence in Adolescents with Depression

Hathaithip Thippimon, B.N.S.

Department of Psychiatry and Drug Dependence, Hua Hin Hospital

Received: Aug 9, 2023

Revised: Nov 3, 2023

Accepted: Dec 6, 2023

Abstract

Background: Depression is one of the major problems facing adolescents today. Resulting in the loss of years of health and being violent to the point of suicide. The group counseling program to develop social intelligence and adaptability may help reduce depression in adolescents.

Objective: To study the effects of a group counseling program on social intelligence and depression in adolescents.

Material/Method: This study utilized a quasi-experimental research design with a two-group pre-posttest design. The participants were depressed adolescents divided into two groups: a control group receiving standard nursing care and an experimental group receiving a group counseling program with a CVI of 0.95. The sample consisted of 20 individuals in each group, assigned through simple random sampling. Social intelligence and depression levels were assessed before and after the experiment, and the data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Results: The initial levels of social intelligence and depression were not significantly different between the experimental and control groups ($p > .05$). However, after the experiment, both groups showed significant changes in social intelligence and depression ($p < .001$). Furthermore, there were significant differences in social intelligence and depression between the experimental and control groups after the experiment ($p < .05$).

Conclusion: Group counseling programs have been shown to increase social intelligence scores and reduce depression in adolescents.

Keywords: group counseling program; social intelligence; depression; adolescents

ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการส่งเสริมความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

หทัยทิพย์ ทิพย์พิมล, พย.บ.

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหัวหิน

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะซึมเศร้านับเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่เกิดกับวัยรุ่นในปัจจุบัน มีผลให้สูญเสียสุขภาพและรุนแรงไปจนถึงการฆ่าตัวตาย การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมให้วัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัว อาจช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มซึ่งมี CVI 0.95 กลุ่มละ 20 คน สุ่มเข้ากลุ่มโดยการจับฉลาก ประเมินความฉลาดทางสังคม และภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและ t-test

ผลการศึกษา: ความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) ภายหลังการทดลองทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป: โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีผลต่อคะแนนความฉลาดทางสังคมที่เพิ่มขึ้นและช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

คำสำคัญ: โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม; ความฉลาดทางสังคม; ภาวะซึมเศร้า; วัยรุ่น

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ หากเกิดความไม่สมดุลด้านใดด้านหนึ่ง อาจมีผลทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้พบความชุกและอัตราการตายที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในต่างประเทศชี้ว่าวัยรุ่นป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในอัตราที่ค่อนข้างสูง ข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2017 ระบุว่าผู้มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีรายงานความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3-5 และภาวะซึมเศร้าถูกจัดเป็นสาเหตุอันดับสองของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Years Lived with Disability: YLDs) ของประชากรกลุ่มอายุนี้¹ ในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นมีความคิดอยากตายร้อยละ 15 และเคยลงมือพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 13 จากผลสำรวจโดยกรมสุขภาพจิตพบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี ร้อยละ 1.6 มีความคิดอยากตายร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 5.1 และเคยพยายาม ฆ่าตัวตายร้อยละ 6.4 โดยพบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมากที่สุด ในเขตสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 25) เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 24) และเขตสุขภาพที่ 13 (ร้อยละ 23.9)²

ในปัจจุบันมีแนวทางช่วยเหลือตามสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การใช้ยาต้านอารมณ์ซึมเศร้า การรักษาทางด้านจิตสังคมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรงของอาการแสดงภาวะซึมเศร้า เช่น การบำบัดโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเหมาะสมกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในวัยเด็ก³ หรือปัญหาความสัมพันธ์ในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยพัฒนาวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นให้ดีขึ้น⁴ การให้คำปรึกษาเป็นหนึ่งในวิธีที่ใช้ในการ

ลดภาวะซึมเศร้า โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีส่วนช่วยในการลดภาวะซึมเศร้าและ เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคม⁵ การพัฒนาความฉลาดทางสังคมตั้งแต่วัยรุ่น จะช่วยลดความขัดแย้ง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มความร่วมมือซึ่งกันและกัน สามารถเผชิญปัญหาและสามารถแก้ไขได้ดี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้⁶

จากสถิติที่เพิ่มขึ้นของภาวะซึมเศร้าทั้งในระดับประเทศและของหน่วยงาน รวมถึงผลกระทบต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดการช่วยเหลือ เพื่อจะพัฒนาให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความฉลาดทางสังคมที่ดีขึ้นและลดระดับภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ร่วมกับทฤษฎีความฉลาดทางสังคมของ Albrecht⁷ เพื่อใช้ในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสังคมและลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้

คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการส่งเสริมความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหัวหิน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลหัวหินระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้มีอายุระหว่าง 12-19 ปี มีภาวะซึมเศร้าโดยประเมินตามแบบวัดความซึมเศร้าได้คะแนนรวมมากกว่า 15 คะแนน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ตลอดการวิจัย ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูดหรือการใช้ภาษาและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่มิเชาวน์ปัญญาบกพร่องหรือมีประวัติเคยถูกวินิจฉัยเป็นโรคจิตหรือมีอาการทางจิตยังคงได้รับยาต้านเศร้าหรือมีความเจ็บป่วยด้านร่างกายที่รุนแรงหรือมีความเจ็บป่วยด้านจิตใจที่รุนแรง หรือไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมก่อนการเข้าร่วมวิจัย

คำนวณขนาดตัวอย่างใช้ Power of Analysis จากโปรแกรม G*power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ขนาดกลางที่ระดับ 0.5⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลาก จัดเข้ากิจกรรมกลุ่มละ 4-5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและ (2) เครื่องมือสำหรับ

ประเมินผล ประกอบด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินความฉลาดทางสังคม ดังนี้

1. โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{5,7} เป็นกิจกรรมรายกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง ในแต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นเริ่มต้น ทักทายสมาชิกในกลุ่ม และสอบถามถึงเรื่องต่างๆไป ขึ้นดำเนินการตามกิจกรรมและขั้นยุติช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญที่ได้คุยกัน โดยมีรายละเอียดในขั้นตอนการ แต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมครั้งแรกเจอ (การปฐมนิเทศและสร้างความคุ้นเคย) ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกเล่น “ฉันเป็นใคร” ให้ผู้นำแจกกระดาษเล็กๆ ให้สมาชิกคนละแผ่น จากนั้นให้แต่ละคนเขียนคุณสมบัติของตนเอง 2 ประการลงในกระดาษที่แจกให้ เช่น สูง – ขาว จากนั้นใส่ลงในตะกร้าแล้วแจกเพื่อนทุกคน และให้เวลา 1 เพลงเพื่อจะได้ไปหาเพื่อนที่มีคุณสมบัติตามที่ได้นั้น แล้วให้ถามคำถาม 3 ข้อเพื่อให้เกิดความรู้จักกันมากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกวาดรูปสัตว์ที่สื่อถึงความเป็นตัวเอง พร้อมทั้งอธิบายว่ารูปสัตว์นั้นสื่อถึงความเป็นตัวเองอย่างไร และพูดเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องราวที่เพื่อนสมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเอง เช่น “จากเรื่องที่เพื่อนเล่า พวกเราอยากจะบอกอะไรกับเพื่อนไหมคะ” เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยอันดีกับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเรา (การตระหนักรู้ในสถานการณ์: Situational Awareness) โดยสมาชิกในกลุ่มทั้งหมดหลับตา 3 นาที พิจารณาว่าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตนเองมีความรู้สึกใดเกิดขึ้นบ้าง เหตุการณ์นั้นเป็นอย่างไร สอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นของสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มได้แสดงความรู้สึก

ครั้งที่ 3 กิจกรรมภาพสะท้อน (การแสดงออก (Presence) และ ความจริงใจ (Authenticity)

สอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นของสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน โดยให้ตอบคำถาม ซึ่งมีรายละเอียด คือ เหตุการณ์นั้นเป็นอย่างไร (Situation) ท่านรู้สึกอย่างไร (Feeling) และท่านต้องการอะไร (Want) ให้สมาชิกในกลุ่มที่เหลือรับฟังอย่างสนใจ ใส่ใจ เพื่อรับรู้ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกที่เล่า แล้วเป็นผู้สะท้อนความรู้สึกออกไปให้ผู้เล่าเรื่องได้รับรู้

ครั้งที่ 4 กิจกรรมเก็บหัวใจ (ความจริงใจ (Authenticity) และความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) วาดรูปวงกลมแบ่งสัดส่วนอารมณ์ของตนเอง 8 อารมณ์ พร้อมทั้งเขียนชื่ออารมณ์กำกับไว้ และแบ่งปันเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ให้สมาชิกได้พิจารณาว่า ขณะนี้ตนเองกำลังคิดอะไร และกำลังรู้สึกอย่างไร เขียนประโยคลงบนกระดาษว่า "ขณะนี้ฉันกำลังคิดและขณะนี้ฉันกำลังรู้สึก เมื่อสมาชิกแต่ละคนเล่าจบ ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มได้แสดงความรู้สึกจากเรื่องที่สมาชิกเล่า

ครั้งที่ 5 กิจกรรมเหตุการณ์วันนั้นฉันจำได้ดี (ความชัดเจน (Clarity) และ ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกจินตนาการ (Fantasy Approaches) ถึงเหตุการณ์ในชีวิตที่เคยได้ช่วยเหลือผู้อื่น นึกย้อนว่าตนเองทำอะไร รู้สึกอย่างไร มีใครอยู่ในเหตุการณ์นั้นบ้าง มีใครพูดอะไรกับเราบ้าง บทสนทนาเป็นอย่างไร เราแสดงสีหน้าอย่างไร ให้สมาชิกในกลุ่มได้เล่าเรื่องให้เพื่อนสมาชิกฟัง ชวนให้สมาชิกกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องราวที่สมาชิกกลุ่มบอกเล่า

ครั้งที่ 6 ลาก่อนคนดี (การยุติการให้คำปรึกษา) ให้สมาชิกได้ไปทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นเรื่องใกล้ๆ ตัวที่สามารถทำได้ภายใน 1 วัน โดยให้สมาชิกในกลุ่ม แต่ละคนได้เล่าประสบการณ์การช่วยเหลือผู้อื่นว่าได้ช่วยเหลือใคร เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร บุคคลที่เราได้เข้าไปช่วยเหลือมีพฤติกรรมตอบสนองอย่างไร ตัวสมาชิกมีความรู้สึกใดเกิดขึ้นบ้าง ผู้ให้คำปรึกษาคอยให้คำ

ชมเชย เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีการแสดงพฤติกรรมที่สื่อถึงการเห็นอกเห็นใจอย่างเหมาะสม ทบทวนการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคม

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยนำโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงของเครื่องมือ ทั้งความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มี Content Validity Index (CVI) 0.95 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภท Self-report ซึ่งพัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiological Studies ที่ National institute of mental health ประเทศสหรัฐอเมริกา ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยอุมพร ตรังคสมบัติ ความเที่ยงของแบบวัดภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.86⁹ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ โดยเป็นคำถามทางลบ 16 ข้อ และคำถามทางบวก 4 ข้อ การแปลผลคะแนน แบ่ง 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (0-20 คะแนน) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (21-40 คะแนน) ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (41-60 คะแนน)

2.2 แบบประเมินความฉลาดทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินของทัชชา สุริโย¹⁰ จำนวน 40 ข้อ รูปแบบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า โดยองค์ประกอบที่ 1 มีจำนวน 17 ข้อ และองค์ประกอบ

ที่ 2 มีจำนวน 23 ข้อ มีข้อความที่มีความหมาย
บวกจำนวน 33 ข้อ คำถามทางลบจำนวน 7 ข้อ ค่า
ความเชื่อมั่นทั้งฉบับอยู่ที่ระดับ .89 การแปลผล
คะแนน แบ่ง 3 ระดับ คือ ความฉลาดทางสังคมอยู่
ในระดับต่ำ (0-53 คะแนน) ความฉลาดทางสังคมอยู่
ในระดับปานกลาง (54 - 106 คะแนน) ความฉลาด
ทางสังคมอยู่ในระดับสูง (107 - 160 คะแนน)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หมายเลข 006/2565 ออก
ให้ ณ วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้
จากกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะถือเป็นความลับ การ
นำเสนอเป็นภาพรวมจากการวิเคราะห์ตามระเบียบ
วิธีวิจัย เก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อกอย่าง
แน่นหนา จำกัดจำนวนบุคคลที่เข้าถึงข้อมูล และ
ทำลายเอกสารภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

ขั้นตอนการวิจัย

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยประเมินจาก
แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D
2. กลุ่มควบคุมจะได้รับแบบประเมินภาวะ
ซึมเศร้าและแบบประเมินความฉลาดทางสังคมใช้
เวลาในการตอบ 10-15 นาที จากนั้นจะได้รับการ
ดูแลตามปกติ คือ ได้รับคำปรึกษาเป็นรายคนตาม
แพทย์นัด เข้าพบนักกิจกรรมบำบัดเดือนละ 1 ครั้ง
3. กลุ่มทดลองจะตอบแบบประเมินภาวะ
ซึมเศร้าและแบบประเมินความฉลาดทางสังคมก่อน
การเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดย
โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้ง รวมการ
ชี้แจงและการสิ้นสุดโปรแกรมแต่ละครั้งเป็นเวลา

60-90 นาที จัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ รวมระยะเวลา
ในโปรแกรมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์

4. หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัด
กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำ
แบบประเมินความฉลาดทางสังคม โดยใช้เวลา 10-
15 นาที ภายหลังจากการวิจัยจัดให้กลุ่มควบคุม
ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่มเช่นเดียวกับ
กลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยคำนวณหา
ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบน
มาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมและ
ภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแล
ตามโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มควบคุม
ที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติ t-test
independent ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นมีการแจก
แจงเป็นโค้งปกติ
3. เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมและ
ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการ
ดูแลตามโปรแกรมให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ
dependent t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75
และ 60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 12-15
ปีร้อยละ 80 และ 60 ตามลำดับ และมีระดับ
การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 70 และ
60 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รายการ		กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	12-15 ปี	16	80	12	60
	16-19 ปี	4	20	8	40
เพศ	ชาย	5	25.0	8	40.0
	หญิง	15	75.0	12	60.0
ระดับการศึกษา					
	มัธยมศึกษาตอนต้น	14	70.0	12	60.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	30.0	8	40.0

2. ภาวะซีมเศร้า ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซีมเศร้าปานกลางถึงสูง โดยส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะซีมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 85 และ 90 ตามลำดับ หลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีคะแนนภาวะซีมเศร้าระดับสูง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซีมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 75 และระดับต่ำร้อยละ 25 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซีมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 90 และระดับต่ำร้อยละ 10 (ตารางที่ 2)

ความฉลาดทางสังคม ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนความฉลาดทางสังคมในระดับปานกลางร้อยละ 100 และ 95 ตามลำดับ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสังคมในระดับสูงร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับปานกลางร้อยละ 40 และระดับสูงร้อยละ 60 (ตารางที่ 2)

3. เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมและภาวะซีมเศร้าก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางสังคมหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (Mean= 117.70, SD=8.609) และกลุ่มควบคุม (Mean= 107.15, SD=11.028) สูงกว่าก่อนทดลอง (กลุ่มทดลอง (Mean= 92.90, SD=4.051) และกลุ่มควบคุม (Mean= 91.10, SD=3.307) ตามลำดับ)

ส่วนคะแนนภาวะซีมเศร้าหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (Mean= 22.10, SD=7.063) และกลุ่มควบคุม (Mean= 27.15, SD=5.174) ต่ำกว่าก่อนทดลอง (กลุ่มทดลอง (Mean= 35.75, SD=6.965) และกลุ่มควบคุม (Mean= 35.70, SD=3.715) ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยจำแนกตามระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนความฉลาดทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	ระดับคะแนน	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ภาวะซึมเศร้า	ต่ำ	0	5	0	2
	กลาง	17	15	18	18
	สูง	3	0	2	0
ความฉลาดทางสังคม	ต่ำ	0	0	0	0
	กลาง	20	0	19	8
	สูง	0	20	1	12

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
		Mean	SD	Mean	SD		
ความฉลาดทางสังคม	กลุ่มทดลอง	92.90	4.051	117.70	8.609	10.122	<.001
	กลุ่มควบคุม	91.10	6.307	107.15	11.028	6.425	<.001
ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง	35.75	6.965	22.10	7.063	5.384	<.001
	กลุ่มควบคุม	35.70	3.715	27.15	5.174	6.207	<.001

4. ความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดย

ความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความฉลาดทางสังคมและภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	(n=20)		(n=20)			
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการทดลอง						
ความฉลาดทางสังคม	92.90	4.051	91.10	6.307	1.074	.290
ภาวะซึมเศร้า	35.75	6.965	35.70	3.715	.028	.978
หลังการทดลอง						
ความฉลาดทางสังคม	117.70	8.609	107.15	11.028	3.372	.002
ภาวะซึมเศร้า	22.10	7.063	27.15	5.174	-2.580	.014

อภิปรายผล

จากการศึกษาโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่าหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำลง อย่างไรก็ตามความฉลาดทางสังคมหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางสังคมในกลุ่มทดลองเท่ากับ 117.70 ($SD=8.609$) ขณะที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 107.15 ($SD=11.028$) เมื่อจำแนกคะแนนความฉลาดทางสังคมเป็นระดับ พบว่ากลุ่มทดลองทั้งหมดมีคะแนนเพิ่มจากระดับกลางเป็นระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุมคะแนนความฉลาดทางสังคมในระดับสูงและระดับกลางเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้วัยรุ่นมีความตระหนักรู้ทางสังคม และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากกิจกรรมที่เกิดจากโปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่มที่จัดขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นผ่านกิจกรรมในแต่ละครั้ง ได้แสดงความรู้สึกของตนเอง และเรียนรู้ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รับฟังเรื่องราวของบุคคลอื่น ทำให้บุคคลมีการปรับตัวเข้าสังคม¹⁰ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาและพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้¹¹ พบว่าการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีผลทำให้ความฉลาดทางสังคมของนักศึกษาเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

นอกจากนี้จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าเมื่อดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มไปเรื่อยๆ วัยรุ่นมีการแสดงท่าทีถึงความสนใจ ใส่ใจ สนุกสนาน โน้มตัวเข้ามาหา เมื่อเพื่อนสมาชิกกำลังเล่าประสบการณ์ มีการรับรู้อารมณ์ของเพื่อนว่าเพื่อนรู้สึกอย่างไรในขณะนั้น โดยแสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจโดยการใช้คำพูด หรือสัมผัสตัวเพื่อนในกลุ่มแม้ไม่ใช่

เพื่อนที่รู้จักกันมาก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางสังคมตามที่โคสมิทซกีและจอห์น¹² ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางสังคม คือ ผู้ที่เข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี ให้ความสำคัญและห่วงใยผู้อื่น และมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเรา กิจกรรมภาพสะท้อน กิจกรรมเก็บหัวใจ ทำให้วัยรุ่นรู้จักคิดทบทวนเรื่องราวของตนเองทั้งอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ทศนคติ และเมื่อนำมาแบ่งปันให้เพื่อนในกลุ่มได้รับรู้ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีความคิดว่าอย่างน้อยก็มีเพื่อนที่เผชิญปัญหาคล้ายๆ กับตน⁷ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน¹³ ซึ่งกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะวัยรุ่นช่วงอายุ 12-18 ปี ที่พยายามค้นหาอัตลักษณ์ของตนเองผ่านการคำนึง ความเชื่อและเป้าหมาย ในขณะที่มีความสับสน ไม่นั่นคงกับบทบาทของตนในการปรับตัวเข้ากับสังคม หากวัยรุ่นได้พัฒนาความรู้สึกในตนเองได้รับการเสริมแรงอย่างเหมาะสม วัยรุ่นจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ด้วยความรู้สึกที่แข็งแกร่งและรู้สึกถึงทิศทางในชีวิต ในขณะที่หากเกิดความล้มเหลวส่งผลให้เกิดความเหงาและโดดเดี่ยว มีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันน้อยลง

การให้คำปรึกษาเป็นหนึ่งวิธีที่ใช้ลดภาวะซึมเศร้า โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีส่วนช่วยในการลดภาวะซึมเศร้าได้มาก เพราะขั้นตอนและกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่มมีรูปแบบของการจำลองสภาพการอยู่ร่วมกัน ช่วยให้คนเรียนรู้การปรับตัวทางสังคมได้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริง^{5,7} ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า และเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคม ทำให้เข้ากับผู้อื่นได้ดีและได้รับความร่วมมือ ทำให้

เป็นผู้ที่มีความรู้สึกไวต่อความต้องการของผู้อื่นและมีทัศนคติในเชิงเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจ รวมทั้งมีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด⁵

ภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองเท่ากับ 22.10 ($SD=7.063$) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 27.15 ($SD=5.174$) และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความซึมเศร้าระดับจากระดับปานกลางและสูงลดลงจากร้อยละ 85 และ 15 เป็นระดับปานกลางร้อยละ 75 และระดับต่ำร้อยละ 25 ส่วนกลุ่มควบคุมจากก่อนการทดลองมีความซึมเศร้าระดับปานกลางและสูงร้อยละ 90 และ 10 เป็นระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 90 และ 10 ตามลำดับ หลังการทดลอง ซึ่งสามารถอธิบายผลได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีผลเพิ่มคะแนนความฉลาดทางสังคม ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง เนื่องจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถเสริมสร้างอารมณ์และความรู้สึกให้ดีขึ้น ผ่านกิจกรรมกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง ซึ่งส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ความอยากรู้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความมีมนุษยสัมพันธ์และการรู้จักปรับตัว กิจกรรมเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบความฉลาดทางสังคม นั่นคือกลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำความเข้าใจเจตนาและความต้องการของบุคคลอื่น ช่วยให้บุคคลสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า¹⁴ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของการกำกับอารมณ์โดยรวมและองค์ประกอบย่อย และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการให้คำปรึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย¹⁵ พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลอง ($Mean = 9.16$, $SD = 3.71$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($Mean = 22.46$, $SD = 1.88$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปผล

โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีผลต่อคะแนนความฉลาดทางสังคมที่เพิ่มขึ้นและช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้นั้น ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เทคนิค ฝึกการใช้เทคนิคต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษาก่อนนำไปใช้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มอื่นๆ ได้

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อความฉลาดทางสังคม เพื่อประเมินความคงอยู่ของโปรแกรม รวมถึงขยายผลโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในช่วงอายุอื่นที่เป็นกลุ่มภาวะซึมเศร้า

บรรณานุกรม

- World Health Organization (WHO). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [Access 22 Feb 2023]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112750/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf?sequence=1
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย; 2563; 28(2):136-49.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
- ดวงใจ วัฒนสินธ์. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559; 24(1):1-12.
- Goleman, Daniel. Social Intelligence: The New Science of Human Relationship. New York: Arrow; 2006.
- นันทศักดิ์ ชนะพันธ์. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563; 32(1):75-88.
- Karl Albrecht. Social intelligence: The new science of success. San Francisco: A Wiley Imprint; 2006.
- รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. ความรุนแรงในวัยรุ่นไทย : รายงานการทบทวนองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2540.
- ทัชชา สุริโย. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2559.
- กาญจน์กมล สุวิทย์รัตน์. การศึกษาและพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้. สุทธิปริทัศน์. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566]; 28: 129-51. เข้าถึงได้จาก :<https://so05.tci-ijo.org/index.php/DPUsthiparithatJo urnal/article/download/244887/166466/848223>
- Kosmitzki C, John OP. The implicit use of explicit conceptions of social intelligence. Personality and Individual Differences. 1993;15(1):11-23.

13. Cherry, Kendra. Understanding Erikson's Stages of Psychosocial Development [Internet]. USA: Verywell Mind, 2020. [20 March 2023]; Available from: <https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740#citation-3>
14. ขวัญใจ ฤทธิ์คำ. โปรแกรมการปรึกษาแบบบูรณาการที่มีต่อการกำกับอารมณ์ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้า [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.
15. ถิรนนท์ ผิวผา. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.