

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

The Effect of Counseling Program on Resilience Enhancement On Depression Among Elderly in kannoi subdistrict, Kham Khuean Kaeo district, Yasothon.

(Received: June 28,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

จงจิต สร้อยจักร¹

Jongjit Soijuk¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธรก่อนทดลอง ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม หลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 24 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1)โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้า 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale [TGDS]) มีจำนวน 30 ข้อ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจตรารวจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า 1) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจหลังทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือนลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a counseling program on mental strength of depressed elderly people in KanNoi Subdistrict, Kham Khuen Kaeo District, Yasothon Province before the experiment, after the end of the program, and after the experiment for 1 month. The sample group used in the study consisted of 24 elderly people with minor depression, divided into an experimental group and a control group, 12 people per group. The experimental group received a counseling program on mental strength of depressed people to enhance mental strength, while the control group received regular care. The instruments used to collect data consisted of 1) a counseling program on mental strength of depressed people, 2) a Thai geriatric depression scale [TGDS] with 30 items. All instruments were examined by qualified persons and tested with elderly people with similar characteristics. The Cronbach's alpha coefficient had a reliability value of 0.78. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and repeated measures analysis of variance. The statistical significance was set at .05.

The results of the study found that 1) Depression in the elderly in the experimental group who received the counseling program. The counseling program on mental strength immediately after the experiment and 1month after the experiment was significantly reduced from before the experiment at a

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

statistical level of .05. 2) The depression of the elderly in the experimental group who received the counseling program on mental strength was significantly reduced than the control group both immediately after the experiment and 1 month after the experiment at a statistical level of .05.

Keywords: counseling program on mental strength, Depression, Elderly

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคม สูงวัยแบบสมบูรณ์แบบ (Complete Aged Society) แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่¹ ส่งผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการจัดการในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแล และระบบบริการสุขภาพที่ต้องเตรียมทรัพยากรด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยปัญหาสุขภาพที่พบในลำดับต้นๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต การพลัดตกหกล้ม และโรคที่เกิดจากภาวะทางจิต ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาเรื่องเพศ จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยแบบคัดกรองความสุข พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไปโดย ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายในที่สุด² ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุร้อยละ 30 โดยมีความสัมพันธ์กับการป่วยทางกายที่สำคัญอื่นๆ และยังเป็นปัจจัยเสริมให้โรคทางกายหนักขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น³ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่ามี 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ด้านชีวภาพ เช่น กรรมพันธุ์ สารสื่อประสาทในสมองไม่สมดุล เป็นต้น ด้านจิตวิทยาเช่น ความคิดผิดปกติของบุคลิกภาพ ความคิดบิดเบือน เป็นต้น ด้านจิตสังคมเช่น ภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสีย การขาดแรงสนับสนุน เป็นต้น ปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ การเจ็บป่วยร้ายแรง ความ

ยากลำบากในชีวิต ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องด้วยผู้สูงอายุต้องประสบกับการสูญเสียทางสังคมร่วมกับการเจ็บป่วยทางร่างกาย ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพใหม่ๆ กับผู้อื่น⁴ โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้าของผู้สูงอายุ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหีนตนเอง จะมีอาการอยู่นานโดยไม่มีทีท่าจะดีขึ้น จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความคิด ความจำ จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างชัดเจน

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ามารุนแรง คือ การที่มีระดับความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำ ส่งผลให้ผู้มีอาการซึมเศร้าเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายประมาณ 12 คนต่อ 100,000 คน⁵ ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถของบุคคลทำให้เกิดการปรับตัวทางบวก ควบคุมอารมณ์และแก้ไขปัญหาได้ การบำบัดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยการให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นสามารถลดอาการซึมเศร้า และกระบวนการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้ามารายบุคคลเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ได้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง เรียนรู้วิธีการที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้นำไปสู่การพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลป้องกันการสูญเสีย ลดความรุนแรงได้ จากการเสริมสร้างให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีพร้อม 3 องค์ประกอบ⁷ และทฤษฎีการพยาบาลของคิง ที่ได้กล่าวถึงบุคคลสิ่งแวดล้อม ที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา และ

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเป็นศูนย์กลางในการ
บำบัดรายบุคคล

ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัด
ยโสธรมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 24.71 ของ
ประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุที่คัดกรองภาวะซึมเศ
ราผิดปกติ ส่งต่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรค
ซึมเศร้า ขึ้นทะเบียนการรักษาในพื้นที่ จำนวน 26
คน คิดเป็นร้อยละ 3.21⁸ ส่วนกลุ่มที่มีภาวะซึมเศ
ราระดับน้อย (13-18 คะแนน) มีการเฝ้าระวังและ
ดูแลในพื้นที่ และที่ผ่านมาการดูแลผู้สูงอายุที่มี
อาการซึมเศร้าเล็กน้อยยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่
ชัดเจน เมื่อประเมินพบผู้สูงอายุซึมเศร้าเล็กน้อย
เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำการดูแลตนเอง ให้
สุขภาพจิตศึกษา จากความสำคัญและปัญหา
ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการให้คำปรึกษา
เชิงบำบัดรายบุคคลเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ
ในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา
แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีการ
พยาบาลของคิงและใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจ
ของ Grotberg⁹ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทาง
จิตใจ ให้ผู้สูงอายุมีวิธีการจัดการกับอาการซึมเศร้า
ได้อย่างเหมาะสม มีแนวทางในการดูแลตนเองทั้ง
ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีคุณค่า
ในตนเอง มีความสุขกับการดำเนินชีวิตอย่างปกติ
สุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของ
ผู้สูงอายุ ก่อนและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้
คำปรึกษาเชิงบำบัดรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความ
เข้มแข็งทางใจและหลังการทดลอง 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของ
ผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้
คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของ
ผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความ
เข้มแข็งทางใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental
Research) แบบสองกลุ่ม แบบวัดซ้ำ (The Two
Groups Repeated Measures Design
ระยะเวลาศึกษา เวลา ธันวาคม 2567 – มีนาคม
2568 ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิง
บำบัดต่อความเข้มแข็งทางใจโดยการประยุกต์ ใช้
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลศูนย์กลาง
ทฤษฎีการพยาบาลของคิงและแนวคิดความ
เข้มแข็งทางใจของ Grotberg⁷ ผู้วิจัยดำเนินการ
ทดลองวิจัยระหว่างเดือน มกราคม 2567 –
มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย
และเพศหญิงอายุระหว่าง 60-70 ปีในตำบลแคน
น้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร จำนวน
446 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และ
เพศหญิง อายุระหว่าง 60-70 ปี ในตำบลแคนน้อย
อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร และเป็นกลุ่มติด
สังคมที่มี 2Q ผิดปกติ และมีภาวะซึมเศราระดับ
น้อย (13-18 คะแนน) จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อ
ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้า
สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 45 - 60 นาที ประกอบด้วย
ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ
ครั้งที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
รู้สึกดีกับตนเอง และมองโลกในแง่ดี
ครั้งที่ 3 การทำให้ใจได้พัก ได้สงบเกิดความ
มั่นคงภายใน
ครั้งที่ 4 การรู้จักอารมณ์และสื่อสารด้วย
หัวใจ
ครั้งที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการ
แก้ปัญหา และการคิดอย่างสร้างสรรค์
ครั้งที่ 6 การเสริมสร้างกำลังใจในการดูแล
ตนเอง และยุติการให้คำปรึกษา

2.แบบประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai geriatric depression scale [TGDS])

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ การตรวจความตรงเนื้อหา นำแบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai geriatric depression scale [TGDS]) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาแล้ว และไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาแต่ประการใดนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ส่วนโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index = CVI) นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 5 คน

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. หนังสือประสานถึงผู้ชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติตามที่กำหนด

3. อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและอธิบายวิธีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

4. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิธีการอ่านคำถามแล้วให้ผู้สูงอายุตอบเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมให้

คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

5. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำ กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE6793 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 68.52 (S.D.=3.89) เชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธทุกคน มีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 75 มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.30 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร ร้อยละ 58.33 ภาวะสุขภาพในปัจจุบันแข็งแรงดี ร้อยละ 91.66 ไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้าทั้งหมด ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67 และมีารับประทานเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 66.67 ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 68.25 (S.D.=3.79) เชื้อชาติไทยและศาสนาพุทธทุกคน มีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 75 มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.30 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร ร้อยละ 58.33 ภาวะสุขภาพในปัจจุบันแข็งแรงดี ร้อยละ 100 ไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้าทั้งหมด ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67 และมีารับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 66.67

2.เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ใน

ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และ
หลังการทดลอง 1 เดือน

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะ
ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะหลังทดลอง 1 เดือน

ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n=12)			กลุ่มควบคุม (n=12)			Z	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank		
ก่อนทดลอง	14.58	1.00	12.92	14.50	1.45	12.08	-0.297	0.799
หลังทดลองทันที	3.42	0.52	6.50	14.08	1.68	18.50	-4.240	<.001*
หลังทดลอง 1 เดือน	3.42	0.52	6.50	14.50	1.45	18.50	-4.245	<.001*

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใน
ระยะก่อนทดลอง หลังระยะหลังทดลองทันที และ
ระยะหลังทดลอง 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม
ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงจาก
14.58 เป็น 3.42 และ 3.42 กลุ่มควบคุมมีคะแนน
เฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงเล็กน้อยจาก 14.50 เป็น
14.08 และ 14.50 เท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลองผู้สูงอายุกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะ
ซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกัน ($Z = -0.297, p < .799$) หลังระยะหลังทดลองทันทีคะแนนเฉลี่ย
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองลดลงมี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.240, p < .001$) และในระยะหลังทดลอง 1 เดือน
พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะ
ซึมเศร้ามลดลงคงที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.245, p < .001$)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของรายคู่ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาที่ต่างกัน

ภาวะซึมเศร้า	Mean rank	Z	p-value
กลุ่มทดลอง (n=12)			
ก่อนทดลอง & หลังทดลองทันที	6.50	-3.088	.002
ก่อนทดลอง & ระยะหลังทดลอง 1 เดือน	6.50	-3.087	.002
หลังทดลองทันที & ระยะหลังทดลอง 1 เดือน	3.50	0.000	1.00
กลุ่มควบคุม (n=12)			
ก่อนทดลอง & หลังทดลองทันที	3.00	-2.236	0.025
ก่อนทดลอง & ระยะหลังทดลอง 1 เดือน	0.00	0.00	1.000
หลังทดลองทันที & ระยะหลังทดลอง 1 เดือน	3.00	-2.236	0.025

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า
ของรายคู่ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมในระยะเวลาที่ต่างกัน พบว่า กลุ่มทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนทดลอง
และระยะหลังทดลองทันทีแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.088, p < 0.01$) มี
คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนทดลองและ
ระยะหลังทดลอง 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.087, p < 0.01$) และมี
คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง

ทันทีและระยะหลังทดลอง 1 เดือนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 0.00, p < 1.00$) กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะ ก่อนทดลองและระยะหลังทดลองทันทีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.236, p < 0.05$) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนทดลองและ ระยะหลังทดลอง 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($z = 0.00, p > .05$) และมี คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง ทันทีและระยะหลังทดลอง 1 เดือนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.236, p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

1.คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในกลุ่ม ทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความ เข้มแข็งทางจิตใจหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และ หลังทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05 เป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎี การพยาบาลของคิงและแนวคิดความเข้มแข็งทาง ใจของ Grotberg⁷ รวมกับการให้คำปรึกษาเชิง บำบัดรายบุคคล อย่างต่อเนื่องของกิจกรรมของ โปรแกรมทั้ง 6 ครั้ง สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ สูงอายุได้ โดยเริ่มตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพสร้างสุข พัฒนาความคิดด้านบวกและการมองเห็นคุณค่า ตนเอง (I am) เป็นการให้ผู้สูงอายุ รู้สึกดีกับตนเอง และมองโลกในแง่ดี รู้สึกมีคุณค่า ไม่โดดเดี่ยว จาก การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันกับสมาชิกในกลุ่ม มีการ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และ การชื่นชมให้กำลังใจ การที่เห็นความสำคัญทำให้มี ความเข้มแข็งทางใจ รวมกับการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ให้การบำบัด สร้างความไว้วางใจ ประเมิน ปัญหาความทุกข์ใจที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การ ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ธรรมชาติของภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความไว้วางใจ และสามารถระบายปัญหาได้ ช่วยให้กำหนด เป้าหมายในการบำบัดร่วมกันได้ สามารถเชื่อมโยง

สู่ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการให้คำปรึกษา ดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดการให้คำปรึกษา หาก เริ่มต้นได้ดีการให้คำปรึกษาก็จะประสบผลสำเร็จ มีสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ดีและเกิดขึ้นได้เร็ว กับผู้วิจัย ซึ่งเกิดจากการให้เกียรติและเคารพซึ่ง กันและกัน ความจริงใจ ทำให้เป็นมิตร ยินดีให้ ความช่วยเหลือของผู้บำบัดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น คง ความต่อเนื่องตลอดโปรแกรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ไว้วางใจ เชื่อใจ รู้สึกปลอดภัย และสามารถให้ ข้อมูลด้านความเชื่อ ความคิด และสิ่งกังวลตาม สภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยที่ไม่รู้สึกกำลังถูกสอบ ชักหรือตำหนิ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีใน การเข้ารับการให้คำปรึกษา^{9,10} การมีสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยจะเป็นแรงจูงใจสำคัญ ต่อการบำบัดรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความคิด หมดหวังในชีวิต¹¹ ที่ว่าผู้ป่วยและผู้รักษาต้องแบ่ง ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการปัญหาของ ผู้ป่วยโดยผ่านกระบวนการบำบัด ตั้งแต่กำหนด เป้าหมาย การวางแผนการบ้านในการทำ ความคิดทางลบ ส่วนใหญ่ผู้บำบัดและผู้ป่วยต้อง ทำงานร่วมกัน ปัจจัยด้านความสัมพันธ์นี้เป็นการ เพิ่มแรงจูงใจและช่วยให้เอาชนะอุปสรรคต่างๆใน การบำบัดได้ในการบำบัดได้ ทำให้การบำบัดครบ ตามโปรแกรม เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ในเชิง บำบัด เกิดบรรยากาศการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ บำบัดและผู้ป่วย (Collaboration) ซึ่งเป็นขั้นตอน ที่สำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัด และความร่วมมือนี้จะทำให้ผู้ป่วยต่อต้านน้อยและ ทำให้ผลการรักษามากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะเป็นการ เกื้อหนุนกัน ในด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยและบุคคล ใกล้ชิดมีความเข้าใจกัน เข้าใจกัน พูดคุยกันอย่าง ตรงไปตรงมาทำให้บุคคลที่อยู่ด้วยกัน มีความเข้าใจ กันเพิ่มมากขึ้น¹² กิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ผู้ สูงอายุเกิดเรียนรู้การสื่อสารอย่างเข้าใจและ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง (I have) การพาใจได้พัก ได้สงบเกิดความมั่นคงภายใน การรู้จักอารมณ์ ตนเอง ตั้งสติคิดบวกอย่างสร้างสรรค์และการคิด

แบบใจเขาใจเรา มันใจ ทำให้ตนเองมีสติ ทำให้สมาชิกสำรวจความคิดรู้เท่าทันความคิดที่เกิดขึ้น ไม่คิดทางลบแยกแยะความคิดอัตโนมัติทางลบออกจากความจริง ดึงตัวเองกลับมาอยู่กับปัจจุบัน อัตโนมัติ ให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองการเผชิญปัญหาส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง¹³ กิจกรรมที่ 5 และกิจกรรมที่ 6 ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาตนเอง (I can) โดยมีการรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา การคิดอย่างสร้างสรรค์ การเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเอง การเกิดสติจากฝึกการรับรู้ความสามารถ การคิดสร้างสรรค์ เกิดความจิตใจจดจ่อกับสถานการณ์ปัจจุบันสามารถยอมรับความเป็นจริงมากขึ้น ความเป็นเหตุผลมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้¹⁴ ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับโปรแกรมการระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหาที่พัฒนามาจากแนวคิดการระลึกถึงความหลังประสบการณ์ในอดีตและการจัดการปัญหา มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ลดลงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นผลจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg⁷ ให้รู้สึกว่าตนเองมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) สิ่งที่เป็น (I am) 2) สิ่งที่มี (I have) และ 3) สิ่งที่ทำได้ (I can) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือวิกฤตในชีวิต บุคคลก็จะตั้งองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับ

เหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ซึ่งพื้นฐานของความเข้มแข็ง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการลดภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนของภาวะซึมเศร้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกัน เมื่อกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาเชิงบำบัดรายบุคคลซึ่งส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงอยู่ในระดับต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจค่าของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและระดับภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม¹⁵ ตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg⁷ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ เป็นวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้า มีแนวทางในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข เป็นการฝึกจิตใจให้มีสติ^{13,16} นอกจากนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสุขกับการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น¹⁷ การมองเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น¹⁸ ส่วนวิธีการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดแก่ผู้มีอาการซึมเศร้าเป็นกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลส่งผลให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา¹² การให้คำปรึกษารายบุคคลช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ป่วยซึมเศร้าในสูงอายุในกลุ่มทดลอง ส่งผลต่อมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผลการใช้โปรแกรมการให้

คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม การจัดการที่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ และสามารถนำประสบการณ์จากการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าหลังการทดลองสิ้นสุดไม่ได้ให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมอื่นๆ เพิ่มเติมให้กับสมาชิก แสดงให้เห็นว่าเวลาผ่านไป 1 เดือน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองยังสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือนไม่แตกต่างกัน อันเป็นผลจากกระบวนการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าไปใช้กับการฝึกจิตให้มีสติ เพิ่มพลังสุขภาพจิตไปใช้เพื่อบำบัดภาวะซึมเศร้าในชุมชนจัดเป็นรูปแบบกลุ่มบำบัดพยาบาลหรือสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรม

2. พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่มีเรียนรู้ แนวคิด และมีทักษะการให้คำปรึกษาในการจัดโปรแกรมนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการภาวะซึมเศร้าในพื้นที่

3. ควรปรับระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าให้เหมาะสมตามบริบทแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุติดตามผลในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน

2. ควรมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดต่อความเข้มแข็งทางจิตใจไปใช้ศึกษาในกลุ่มอื่นในชุมชนเพื่อเสริมสร้างการลดภาวะซึมเศร้า เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการทะเบียน. กรมการปกครอง (2567). สืบค้นจาก <https://www.bora.dopa.go.th/>
2. สุจิตต์ สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนกร, กาญจนา วณิชรมณีย์, พรธณี ภาณุวัฒน์สุข, นันทน์ภัส ประสานทอง. (2558) แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
3. สาวิตรี สิงหา. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 18(3), 15-24.
4. อรษา ไยยง และพีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย. (2554). ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(2), 117-128.
5. Heisel, M. J. (2006). Suicide and its prevention among older adults. *Canada Journal of Psychiatry*, 3, 143-151.
6. รมิดา มหันตมรรค. (2560). การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อพัฒนาความคิดเชิงบวกของเด็กหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กบ้านสงขลา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ปีที่ 10 (1) มกราคม – มิถุนายน. 160-177
7. Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*, Bernard van leer foundation The Hague, The Netherlands.
8. ระบบข้อมูล Hosxp โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย. (2567)

9. Austad, Carol Show. (2009). *Counseling Psychotherapy Today Theory, Practice and Research*. USA : McGrew – Hill Companies.
10. Wright, J.H. and others. (2009). *Conitive Therapy for Severe Mental illness : an Illustrated Guid*. USA : American Psychaitric publishing.
11. Beck, AT. (1973). *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
12. สุนันญา แสงแก้ว. (2565). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. https://yasothon.moph.go.th/ssjyasothon/FrontEnd/report_AcademicWork_Read.php?racd_id=MjE=&racdf_id=Mjc=
13. กันต์ฤทัย ปานทอง. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 25(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2561. 105 - 118.
14. สุจิตรา สุขทวี. (2561). ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอเมือง นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
15. ไพจิตร พุทธรอด และกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. (2564). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า คลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดเชียงราย. วารสารชุมชนวิจัย ปีที่ 15 (1) มกราคม – มีนาคม 2564. 70 – 82.
16. ศิริลักษณ์ แสงส่อง และกุสุมา พลเยี่ยม. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจร่วมกับการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ปีที่ 9 (1) มกราคม – มิถุนายน 2566. 91 – 102.
17. ศรีษา เสวยทรง. (2565). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. ปีที่ 3 (1) มกราคม - มิถุนายน 2565. 34 - 42.
18. พัชรวไล วรรณตร. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ ต่อความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่ 32(2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2561. 39-51.