

การประเมินและการบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

เบญจวรรณ สามสาลี*, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน*, ราดาณ ชารา เจน ลูบตัน*

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีลักษณะของอารมณ์เศร้า หดหู่ ความรู้สึก ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกตนเองไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง มีความคิดทางลบต่อตนเองและผู้อื่น อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป สมาธิลดลง ซึ่งอาการเหล่านี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การใช้ชีวิต สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง ไม่สามารถทำงานหรือเรียนหนังสือ หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สาเหตุของการเกิดภาวะนี้มาจากหลายปัจจัย ภาวะซึมเศร้ามีตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ถึงรุนแรง หากมีอาการต่อเนื่องติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ ควรได้รับการช่วยเหลือและบำบัดรักษา จากทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายที่รุนแรงคือการฆ่าตัวตาย การประเมินและการบำบัดช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการประเมินจะทำให้ทราบว่าภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับใดควรได้รับการบำบัดแบบใด การบำบัดมีทั้งบำบัดทางชีวภาพและบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งช่วยลดความรุนแรงที่นำไปสู่ภาวะฆ่าตัวตายได้

คำสำคัญ การประเมินและช่วยเหลือ, ภาวะซึมเศร้า, การป้องกันการฆ่าตัวตาย



The Assessment and Depression Treatment for Suicide Prevention in Individuals with Depression

Benjawan samsalee*, Bunyaphak Hengnalen*, Racial Sarah Jane Lubaton*

Depression is an emotional disorder characterized by feelings of sadness, hopelessness, worthlessness, self-blame, and negative thoughts toward oneself and others. Physical symptoms may also accompany depression, such as loss of appetite, weight loss, insomnia or hypersomnia, and decreased concentration. These symptoms can affect daily behavior, including reduced self-care and interest in the environment, making it difficult to work, study, or carry out daily activities. Depression may have a variety of causes, such as the loss of a loved one, but it can also arise without any specific reason. The severity of depression ranges from mild to severe, with some individuals experiencing intermittent episodes. If symptoms persist for more than two weeks, professional help and treatment are recommended to prevent severe outcomes, such as suicide. Assessing and providing support to individuals with depression is crucial in determining the level of depression and the appropriate treatment, whether biological or psychosocial, and in preventing further harm in cases of severe depression.

Keywords: The Assessment and treatment, Depression, Suicide prevention

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2024, 11(2), 50-61

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand.

Corresponding author, e-mail: bunyaphakheng@gmail.com Tel. 080-653-5162

Received: 26 October 2567, Revised: 6 December 2567, Accepted: 17 December 2567

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านความคิด ความรู้สึก ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม แสดงออกโดยรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง ไร้ค่า ท้อแท้ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แรงจูงใจและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เกิดขึ้นได้กับคนปกติทั่วไปทุกเพศทุกวัย ถ้าภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ เป็นครั้งคราวแล้วหายไปไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติที่ต้องบำบัดรักษา แต่ถ้าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีระยะเวลาเกิน 2 สัปดาห์ ร่วมกับความรู้สึกเบื่อหน่าย ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง รวมทั้งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ถือว่ามี ความผิดปกติที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา หากไม่รักษาอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง กลายเป็นโรคซึมเศร้าตามมา จนสามารถทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายสำเร็จได้ (Beck & Bredemeier, 2016)

ความหมายและความชุกของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปจากเดิม คือเกิดการมองตนเอง มองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบ มีอารมณ์เศร้า ขาดความสนใจกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เบื่อหน่าย มีการเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับ การรับประทานอาหารลดลง ขาดสมาธิ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีเป้าหมายชีวิตในทางที่แย่ง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างน้อย ต่อเนื่องกัน 2 สัปดาห์ (Keltner & Steele, 2019) องค์การอนามัยโลกระบุว่าเกือบร้อยละ 4 ของประชากรโลกป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ส่วนประเทศไทยพบร้อยละ 2.2 ของประชากร และวัยรุ่นมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 11.03 ถึง 52.90 ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทั้งหมด และมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 4,000 คน ต่อปี สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายคือ ภาวะซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งมีปริมาณค่อนข้างสูง (กรมสุขภาพจิต, 2566)

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้ามาจากหลายสาเหตุ อธิบายได้โดยทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สาเหตุด้านชีววิทยา (Biological cause) ได้แก่

1.1 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการบกพร่อง หรือความผิดปกติของการทำงานในระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาท คือ อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) โดพามีน (Dopamine) ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) ลดลง (Boyd, 2012) การลดลงของนอร์อิพิเนพรีน จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีความสุขหรือไม่มีความหมายในการมีชีวิตอยู่ ไม่มีพลัง สมาธิ และความต้องการทางเพศลดลง (Boyd, 2012)

1.2 ทฤษฎียีนส์หรือพันธุกรรม (Genetic theory) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะการบกพร่องในพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง จากการศึกษาทางด้านพันธุกรรม พบว่า คู่แฝดไข่ใบเดียวกันที่คนหนึ่งมีภาวะซึมเศร้า คู่แฝดอีกคนหนึ่งมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 54 ขณะที่คู่แฝดคนละใบพบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24 และการศึกษาของซูซเตอร์ ดาวน์ส์ และชิชุก พบว่า บุตรที่เกิดจากบิดามารดาที่มีภาวะซึมเศร้า บุตรมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 15-45 (Shuchter, Downs & Zisook, 2012 cited in (Keltner & Steele, 2019))

2. สาเหตุด้านจิตสังคม (Psychosocial cause) ได้แก่

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้ อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งในจิตใต้สำนึก เนื่องมาจากความคับข้องใจในระยะปาก (Oral stage) อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงรักตัวเอง (Narcissistic

personality) เมื่อบุคคลประสบกับความสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงหรือการสูญเสียที่บุคคลเข้าใจไปเอง จะมีผลทำให้ตัวตน (Ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายลงไป ซึ่งตัวตนเป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติและเป็นสื่อกลางระหว่าง สัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ (Perception) ความจำ (Memory) การตัดสินใจ (Judgement) ความมีเหตุผล (Reasoning) การแก้ปัญหา (Problem solving) และการตัดสินใจในการกระทำ (Decision making) ซึ่งเกี่ยวข้องกับควมมีเหตุผล (Logical) และความถูกต้องเหมาะสม (Correct) เมื่อตัวตนลดต่ำลงหรือถูกทำลาย ไม่สามารถปลดปล่อยตนเองจากความซึมเศร้าและความรู้สึกสูญเสียได้ ทำให้บุคคลมีความคิดทางลบต่อตนเอง รู้สึกไม่มีคุณค่าไม่มีความหมายใดๆ (Waltman, Creed & Beck, 2016)

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวัง (Learned helplessness theory) ของเซลิกแมน (Seligman, 2000 cited in Jackman-Cram, Dobson & Martin, 2006) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะที่แก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และรู้สึกตนเองไม่มีอำนาจควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Helplessness) ทำให้เกิดการปล่อยสถานการณ์แบบเลยตามเลย ไม่ได้แก้ไข ประกอบกับการขาดแรงเสริม (Inadequate reinforcement) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2.3 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดที่ว่าตัวแปรภายในบุคคล คือ ปัญญาที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งเบ็ค และอัลฟอร์ด (Beck & Alford, 2009) ได้เสนอภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมซึ่งประกอบด้วย ลักษณะความคิดหลัก 3 ประการ ได้แก่ โครงสร้างทางความคิด ความเชื่อ และความคิดที่บิดเบือน ลักษณะความคิดหลัก 3

ประการ บุคคลจะมีลักษณะมองความคิด 3 ประการนี้บิดเบือนจากความเป็นจริง คือ มองโลกในทางลบ และส่งผลต่อการมีอารมณ์เศร้า

ลักษณะของอาการซึมเศร้า ในการมีภาวะซึมเศร้า บุคคลมักมีอาการเศร้า ซึ่งจาร์จินทร์ ปิตานพวงศ์ (2563) ได้แบ่งลักษณะของอาการซึมเศร้ามาแยกโรค มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะปรับตัวต่อความเครียดที่ผิดปกติ (Adjustment disorder) จะมีเหตุการณ์หรือปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น ตกงาน ออกหัก และไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์ หลังจากนั้นจะมีอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ ปรับตัวไม่ได้ สูญเสียการทำหน้าที่ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ขาดเรียน เก็บตัวอยู่บ้าน เป็นต้น
2. ภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสีย (Grief and loss) ภาวะเศร้าจากการสูญเสีย ผู้สูญเสียจะมีความเศร้าจากการสูญเสียหรือการตายจากของบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งภาวะสูญเสียปกติจะมีอารมณ์เศร้าที่ไม่รุนแรงเหมือนอารมณ์เศร้าในโรคซึมเศร้า และใช้ระยะเวลาไม่นานและลดลงตามเวลา จนสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ แต่อาจมีอารมณ์เศร้าหลงเหลืออยู่แต่ไม่รุนแรง และค่อยๆ หายไปภายใน 3 เดือน

3. ภาวะเครียดหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Acute stress disorder and Post-traumatic stress disorder: PTSD) เป็นภาวะที่บุคคลประสบกับความเครียดจากเหตุการณ์รุนแรงสะเทือนขวัญ และไม่สามารถใช้กลไกการปรับตัวที่เคยใช้ได้ผล เช่น การถูกข่มขืน เหตุการณ์ถูกน้ำท่วมรุนแรง จนทำให้ผู้ประสบเหตุมีอาการต่างๆ ดังนี้ ตื่นตระหนก ตกใจง่าย หวาดกลัว เหนื่อยง่าย คิดถึงแต่เหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ซ้ำๆ ใจสั่น สมอมนิ่งง เหมือนตกอยู่ในช่วงเหตุการณ์นั้น พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเชื่อมโยงกับสถานการณ์ร้ายนั้น ถ้าอาการที่เกิดขึ้นหายไปภายใน 1 เดือน หลังประสบเหตุ

เรียกว่า Acute stress disorder แต่ถ้าอยู่นานเกิน 1 เดือน เรียกว่า Post-traumatic stress disorder หรือ “PTSD”

4. โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) เป็นโรคทางอารมณ์ จะมีความเครียดนำมาก่อนหรือไม่ก็ได้ ถ้าไม่มีปัจจัยกระตุ้นนำมาก่อน จะเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาท หรือสารเคมีในสมอง (Neuro transmitter) เป็นหลัก หากมีความเครียดนำมาก่อน อารมณ์เศร้าที่พบในคนเป็นโรคซึมเศร้าจะต่างจากอารมณ์เศร้าที่พบจากการปรับตัวต่อความเครียดที่ผิดปกติ (Adjustment disorder) คือ จะมีความรุนแรงมากกว่า และมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น รู้สึกว่างเปล่า หดหู่ร่วมกับอาการทางกาย และการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิด (Cognition) ซึ่งเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า คือ

4.1 มีอารมณ์เศร้าเบื่อหน่าย ท้อแท้เกือบตลอดเวลาและติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ ในวัยรุ่นอาจแสดงออกโดยมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ส่วนผู้สูงอายุมักแสดงออกลักษณะ อารมณ์อ่อนไหว น้อยใจ ร้องไห้ และหงุดหงิดง่าย

4.2 สนใจสิ่งแวดลอมน้อยลงหรือขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม (Loss of interest) ไม่มีความสุขต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำหรือไม่อยากทำ

4.3 มีความคิดลบ (Negative thought) มีความคิดทางลบต่อตนเองและผู้อื่น รู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นบาปหรือผิด ซึ่งเป็นอันตรายเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง

4.4 มีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ผื่นร้าย อ่อนเพลีย สะดุ้ง ผวาบ่อยๆ

5. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) มีอารมณ์เศร้าเล็กน้อยแต่เรื้อรัง ลักษณะเป็นๆ หายๆ ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 ปี อาการคล้ายโรคซึมเศร้า

แต่ไม่รุนแรง มีความรู้สึกตนเองไม่ประสบผลสำเร็จ พลังลดลง ขาดสมาธิ มองโลกแง่ร้าย

ความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal ideas or thought) เป็นความคิดอยากตายแต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำ ซึ่งมักพบในผู้มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป หากไม่ได้รับการบำบัดช่วยเหลือ เพื่อให้อาการลดลง อาจมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายได้ (Attempted suicide) พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายเป็นการกระทำเพื่อจบชีวิตลงแต่ไม่สำเร็จ คนเหล่านี้นึกคิดว่าไม่มีวิธีการแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่นนอกจากความตายจึงจะพ้นทุกข์ มักมองว่าชีวิตไร้ค่า ไร้ความหมาย อาจไม่ได้อยากตายแต่มองไม่เห็นการแก้ปัญหา ฉะนั้นถ้าได้รับการช่วยเหลือทันทีจะทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าพ้นจากภาวะอันตรายนี้ได้ แต่หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าอาจฆ่าตัวตายสำเร็จได้ (Committed suicide) ฉะนั้นผู้มีภาวะซึมเศร้าทุกรายควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและได้รับการช่วยเหลือ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายสำเร็จซึ่งเป็นการสูญเสียที่สำคัญอย่างยิ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัทธรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล (2660) ที่พบว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กัน และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นมาแล้วมักจะมีการกระทำซ้ำและอาจจะฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีพฤติกรรมแยกตัว อยู่คนเดียว อารมณ์หุนหันพลันแล่น มองตนเองไร้ค่า ก้าวร้าว ถูกทารุณกรรมทางเพศ ติดสุรา บุคลิกภาพพึงพิง โรคจิตเภทหลงผิด โรคซึมเศร้า มีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าบุคคลทั่วไปที่มีภาวะซึมเศร้า จึงต้องเฝ้าระวังมากขึ้น

การป้องกัน ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย และรายที่มีประวัติเคยฆ่าตัวตายมาก่อนรู้สึกด้อยค่าในตนเอง

2. ปัจจัยด้านครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ทะเลาะ ขาดความผูกพันระหว่าง พ่อ แม่ ลูก หรือมีสมาชิกฆ่าตัวตาย ควรส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว

3. ปัจจัยด้านสังคม ชุมชนและสถานศึกษา วัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษา เพื่อนและสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาจึงมีความสำคัญ ถ้ามีเพื่อนสนิทคอยรับฟัง สนับสนุนช่วยเหลือ หรือสถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือ เมื่อพบว่าบุคคลใดมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้กำลังมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปและยังมีความคิดฆ่าตัวตายและมีปัจจัยเสี่ยง ดังกล่าวควรส่งบำบัดรักษาโดยจิตแพทย์อย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย (สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2560)

ระดับของภาวะซึมเศร้า

ระดับของภาวะซึมเศร้ามีหลายแนวคิด สำหรับแนวคิดของเบ็ค และอัลฟอร์ด Beck & Alford (2009) แบ่งระดับซึมเศร้า 3 ระดับดังนี้ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) ระดับปานกลาง (Moderate depression) และระดับรุนแรง (Severe depression) โดยใช้ เกณฑ์ ที่แสดงออกทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมดังนี้

ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อยหรือมากเกินไป นอนหลับยาก ตื่นเร็ว เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ ความต้องการทางเพศลดลงหรือมากขึ้น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ร้องไห้ไม่มีเหตุผล คิดกังวลซ้ำๆ คิดลบตำหนิตัวเอง คิดว่าตนเองไร้ค่า คิดฆ่าการตัดสินใจซ้ำ แยกตัวออกจากสังคม บางครั้งกระสับกระส่าย

ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง เบื่อหรือไม่อยากรับประทานอาหาร หลับยาก ตื่นบ่อย ฝันร้าย นอนสะดุ้งหรือละเมอ ความต้องการทางเพศลดลงชัดเจน เพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ประจำเดือนขาด อารมณ์เศร้ารุนแรง หดหู่ต่อเนื่องมักเป็นมาช่วงเช้า คิดกังวลว่าร่างกายผิดปกติ คิดฆ่าตัดสินใจซ้ำ มองโลกแง่ร้าย คิดอยากตาย อยากทำร้ายตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การเคลื่อนไหวช้าลงมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลงมาก หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม

ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวภายใน 1 เดือน มีปัญหาการนอนมากขึ้น เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ประจำเดือนขาด อารมณ์เศร้ารุนแรงตลอดเวลาจะรู้สึกทุกข์ทรมานมากและรู้สึกไม่มีทางที่จะดีขึ้นจนทำให้อยากตายเพื่อพ้นทุกข์ คิดว่าเป็นภาระคนอื่น ไม่มีแรงจูงใจในการมีชีวิตอยู่ ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างมาก พยายามฆ่าตัวตายเพื่อจบชีวิตลง

การประเมินภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญและจำเป็นเพื่อให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับใดเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงซึ่งเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินมี 2 ประเภท คือ

1. การใช้ผู้สัมภาษณ์ และการสังเกต (Interview and observe) หรือการประเมินทางคลินิก (Clinical assessment) ซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกต การประเมินสภาพจิต การตรวจประเมินร่างกายเบื้องต้น เนื่องจากการประเมินทางคลินิกของแต่ละคนผลลัพธ์ออกมาอาจมีความแตกต่างกันจากประสบการณ์ ความชำนาญและทักษะจึงควรใช้การประเมินโดยแบบประเมินตนเองร่วมด้วย

2. การประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินตนเอง (Self-report) ของผู้มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

มีผู้พัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าไว้จำนวนมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สำหรับใช้ประเมินในแต่ละช่วงวัย ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินสำหรับวัยรุ่น อายุ 11-20 ปี ที่นิยมใช้ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai Version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) พัฒนาโดย วิมลวรรณ ปัญญาว่อง โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล (2565) แห่งสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายใช้ในวัยรุ่น อายุ 11-20 ปี แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) เป็นแบบประเมินแบบ Self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2

สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มีมากกว่า 7 วัน และมีทุกวัน คะแนนรวม ตั้งแต่ 0-27 คะแนน โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง 2) เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือเพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ 3) นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป 4) ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ 5) รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีพลัง 6) รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง 7) จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ 8) พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ และ 9) คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง การให้คะแนนตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 1) ไม่มีเลย 0 คะแนน 2) มีบางวัน 1 คะแนน 3) มีมากกว่า 7 วัน 2 คะแนน และ 4) มีทุกวัน 3 คะแนนการแปลผลตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผล คะแนนระดับภาวะซึมเศร้า

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า	คำแนะนำ
0 – 4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ขณะนี้ยังไม่พบภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน
5 – 9	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	ควรทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ หรือปรึกษาบุคคลใกล้ชิดที่ไว้วางใจ
10 – 14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา
15 – 19	มีภาวะซึมเศร้ามาก	ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา
20 – 27	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา

หมายเหตุ: หากพบความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย จากข้อ 9 หรือ 2 ข้อคำถามเพิ่ม วัยรุ่นควรได้รับการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายและ

เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย แม้คะแนนรวมจะไม่ถึงเกณฑ์ก็ตาม

นอกจากนี้ ผู้พัฒนาเครื่องมือ ได้เพิ่มข้อ
คำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัว

ตายและทำร้ายตัวเอง โดยไม่ต้องคิดคะแนน การ
ให้คะแนน

ใน <u>1 เดือน</u> ที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่
___ ใช่ ___ ไม่ใช่
<u>ตลอดชีวิต</u> ที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่
___ ใช่ ___ ไม่ใช่

การใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพื่อ ประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

แบบประเมิน PHQ-A อาจนำมาใช้
ประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้ โดยอ้างอิงตาม
เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า คือ ถ้ามีการให้ 2
คะแนน (มีมากกว่า 7 วัน) จำนวน 5 ใน 9 ข้อขึ้นไป
และหากข้อ 9 (ความคิดอยากตาย) มีคะแนน 1
คะแนนขึ้นไป ให้นับรวมด้วย โดยหนึ่งในนั้นจะต้องมี
ข้อ 1 (อารมณ์เศร้า) หรือข้อ 2 (หมดความสนใจ)
รวมอยู่ด้วย

การใช้แบบประเมินต้องเลือกให้เหมาะกับ
อายุแต่ละช่วงวัย หลังจากการประเมินภาวะ
ซึมเศร้าแล้วต้องให้การช่วยเหลือ บำบัดรักษา ตาม
ผลการประเมินและเกณฑ์ที่กำหนด หากไม่พบ
ภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจนหรือมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
ควรแนะนำให้หากิจกรรมที่ช่วยให้ผ่อนคลาย หรือ
ปรึกษาบุคคลที่ไว้ใจและเฝ้าระวังติดตามอาการ
หากมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลาง ควรพบ
บุคลากรในทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิตหรือ
จิตแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษาซึ่งการบำบัดรักษา
มีทั้งการรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด การรักษาด้วยยา
ด้านเศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

การรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

การรักษามักควบคู่กันไปหลายวิธีตาม
ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและสาเหตุ

ของการเกิดอารมณ์เศร้าในแต่ละราย ซึ่งพอสรุป
ตามแนวคิดของ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ (2563) ดังนี้

1. การรักษาด้านจิตสังคมบำบัด (Psycho-social therapy) เป็นการบำบัดทางจิตใจ อารมณ์
และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาวะโรค
มีแนวทางในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยหรือปัญหา
โดยไม่ใช้ยาหรือสารเคมี มีหลายวิธีเช่น การทำจิต
บำบัด (Psychotherapy) มีทั้งแบบประคับประคอง
(Supportive psychotherapy) และจิตบำบัดระยะ
ยาว (Psychoanalytical oriented psychotherapy)
จิตบำบัดแบบประคับประคองมุ่งเน้นให้ได้ระบาย
ความรู้สึก สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคล แก้ปัญหา
ปัจจุบัน เรียนรู้ความจริง ส่วนจิตบำบัดระยะยาว
มุ่งเน้นให้เข้าใจความขัดแย้งในจิตระดับได้สำนึกให้
มีความเข้าใจในพฤติกรรมและอารมณ์ที่แสดงออก
การบำบัดทางความคิด (Cognitive behavior therapy)
เป็นกระบวนการบำบัดโดยการปรับความคิดที่
บิดเบือนจากความเป็นจริงจากทางลบให้เป็นการ
มองทางบวกและพฤติกรรมจะปรับตามหลังการ
ปรับความคิด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
(Milieu therapy) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมล้อมรอบ
ตัวให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย น่ารื่นรมย์เหมือน
สังคมภายนอกกรณีอยู่ในโรงพยาบาล หากอยู่บ้าน
ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยด้วย เช่น สิ่งที่จะใช้เป็น
อาวุธไม่ควรให้เข้าถึงได้ การให้สุขภาพจิตศึกษา

(Psycho education therapy) เป็นการให้ความรู้ถึงสาเหตุการเกิดโรค การรักษาเพื่อให้มีความเข้าใจและร่วมมือในการรักษาและสามารถรักษาให้หายได้ นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence: AI) และแอปพลิเคชันไลน์มาช่วยในการลดภาวะซึมเศร้า

2. การรักษาทางชีวภาพ (Biological therapy) เพื่อปรับสารเคมีในสมอง ได้แก่ การให้ยาต้านเศร้าหรือในกรณีที่มีอาการรุนแรงเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมด้วยเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่รวดเร็ว

ความร่วมมือของครอบครัว สถานศึกษา เพื่อสร้างสังคมที่นำไปสู่สภาวะที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ช่วยให้เกิดความผาสุกในชีวิตและปลอดภัย

ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพซึ่งจะมีผลดีต่อการเกิดการณ์สัมพันธภาพที่ดี การสื่อสารทางบวก การสังเกตพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อประเมินและช่วยแก้ปัญหาเบื้องต้น

สถานศึกษา ควรมีบทบาทในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เช่นการให้ความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สำคัญเพื่อการดูแลตนเอง ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ยอดกลาง และมธุรส ทิพย์มงคลกุล (2563) พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือผู้ที่มีความแข็งแกร่งของชีวิตจะสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งน้อยกว่าและปรับตัวได้ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า นอกจากนี้ควรมีการ

สนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมแก่นักศึกษา เช่นระบบการเรียนรู้ที่ไม่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์อย่างเดียว มีกิจกรรมผ่อนคลาย ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ระบบคัดกรองช่วยเหลือเบื้องต้นระบบให้ความรู้การดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือฉุกเฉิน เป็นต้น

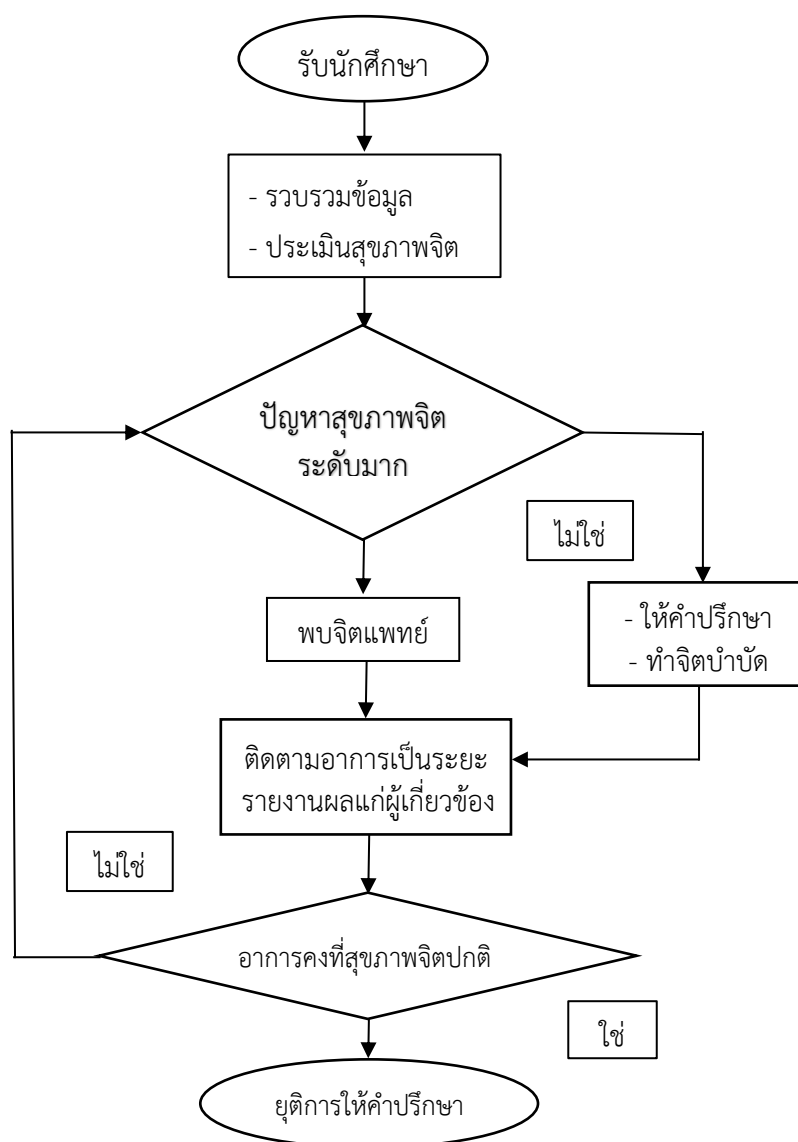
กรณีศึกษา

บทความนี้นำเสนอกรณีศึกษา ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและได้รับการช่วยเหลือ 9 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาอายุ 19-20 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ถูกส่งมาพบผู้เขียนโดยอาจารย์ประจำชั้น เนื่องจากนักศึกษาจะเริ่มเข้าสู่การเรียนหมวดวิชาชีวะจึงมีความกังวล บางคนมีอาการทางกายและนอนไม่หลับ อาจารย์ประจำชั้นจึงให้ประเมินตนเองโดยแบบประเมิน PHQ A แต่ละคนได้คะแนนมากกว่า 9 คะแนน เมื่อมาพบผู้เขียนและได้ทำการประเมินทางๆ คลินิกโดยการสัมภาษณ์ ชักประวัติ ที่เกี่ยวข้องและประเมินสภาพจิตเบื้องต้น พร้อมทั้งให้ทำแบบประเมิน PHQ A ซ้ำ ผลการประเมิน พบว่านักศึกษาทั้ง 9 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 2 คน ซึมเศร้าระดับปานกลาง 5 คน ซึมเศร้าระดับมาก 2 คน จึงได้ดำเนินการให้การช่วยเหลือคนละ 3-10 ครั้ง โดยบำบัดเป็นรายบุคคล การทำจิตบำบัดประคับประคอง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้ง ให้สุขภาพจิตศึกษา และบางรายที่ซึมเศร้ามากได้ให้การบำบัดด้วยกระบวนการปรับความคิด (Cognitive behavior therapy หรือ CBT) เริ่มจากให้นักศึกษาได้ระบายอารมณ์เศร้าพอสมควรแล้ว จึงใช้กระบวนการ CBT จนนักศึกษาทราบจุดด้อยจุดเด่นของตนเอง วางแผนพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายของชีวิตได้ จึงยุติการนัดหมาย แต่สามารถติดต่อได้หากภาวะซึมเศร้ากลับมาอีก ซึ่งแต่ละรายใช้เวลาบำบัดและจำนวนครั้งไม่เท่ากันดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนน PHQ-A รายบุคคลแต่ละครั้ง

รายที่	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8	ครั้งที่ 9	ครั้งที่ 10
1	10	9	9	4		ติดตามทุก 1 เดือน 2 ครั้ง				
2	10	9	9	4		ติดตามทุก 1 เดือน 2 ครั้ง				
3	5	4				ติดตามทุก 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง				
4	5	4				ติดตามทุก 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง				
5	10	9	4			ติดตามทุก 1 เดือน 2 ครั้ง				
6	12	9	3	3		ติดตามทุก 1 เดือน 2 ครั้ง				
7	13	9	4	3		ติดตามทุก 1 เดือน 2 ครั้ง				
8	15	15	14	10	10	9	4	4	4	4
9	15	15	14	9	9	9	4	4	4	4

ทั้งนี้สามารถสรุปการประเมินและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ตามขั้นตอนในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การประเมินและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

การประเมินและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายได้ดำเนินการตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช ดังนี้

1.เมื่อได้รับการส่งนักศึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้เกี่ยวข้อง พร้อมข้อมูลเบื้องต้นของนักศึกษา ได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น อาการสำคัญที่ทำให้มารับการปรึกษา ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน อดีต ประวัติส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การคบเพื่อนและประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยการสัมภาษณ์และสังเกต (Interview and observe) หากผลการประเมินพบว่านักศึกษามีภาวะอารมณ์เศร้าจะใช้แบบประเมิน PHQ-A (เนื่องจากนักศึกษากลุ่มนี้มีอายุ 19 ปี) หรือมีภาวะเครียดร่วมด้วยจะใช้แบบประเมิน ST20 อีก 1 แบบประเมิน

2. กรณีผลการประเมินพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คือ คะแนนไม่เกิน 9 จะให้การปรึกษา และร่วมกับนักศึกษาค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้า พร้อมชี้แนะแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้า เช่นการปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความตึงเครียดเป็นต้น และบางราย จะนัดทำจิตบำบัดแบบประคับประครอง อย่างต่อเนื่อง จนภาวะซึมเศร้าลดลง หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า

3.กรณีพบว่าผลการประเมิน มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และสังเกตพบอาการเศร้าชัดเจนได้แนะนำพบจิตแพทย์และประสานการนัดตรวจกับโรงพยาบาลให้

4. การติดตามอาการเป็นระยะ หลังจากให้การปรึกษาหรือทำจิตบำบัดครบแล้ว หรือได้รับการรักษาจากจิตแพทย์แล้วจะนัดติดตามอาการโดยแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะรับประทานยา พร้อมทั้งให้การปรึกษาหรือทำจิตบำบัดจนกว่าอาการดีขึ้น จึงจะประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ หากพบว่าภาวะซึมเศร้าลดลงจนไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน 0-4) จึงยุติการให้บริการ แต่นักศึกษาสามารถกลับมาปรึกษาได้อีกหากอาการไม่ปกติ

สรุป

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการเด่นคือเศร้า หดหู่ รู้สึกท้อแท้เบื่อหน่าย มีความคิดทางลบต่อตนเองและผู้อื่น กิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไปในทางแย่ลง มีปัญหาการนอน นอนมากหรือนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อาจมีสาเหตุกระตุ้นชัดเจนหรือไม่มีสาเหตุกระตุ้นก็ได้ อาการอาจเป็นๆหายๆ หากเป็นอย่างต่อเนื่องเกิน 2 สัปดาห์ควรได้รับการบำบัดรักษา ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยหากปรับวิถีชีวิตหรือทำกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์สดชื่น จะช่วยให้อาการดีขึ้นได้ แต่ถ้ามีภาวะซึมเศร้าระดับมากควรได้รับการบำบัดรักษาโดย ทีมสหวิชาชีพ ด้านจิตเวชหรือจิตแพทย์ หากไม่ได้รับการบำบัดรักษา อาจมีอาการรุนแรงและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่ง ทุกคนควรใส่ใจในสุขภาพจิตของตนเอง และบุคคลใกล้ชิด หากพบความผิดปกติควรหาทางช่วยเหลือให้เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์เพื่อป้องกันผลกระทบที่รุนแรงคือการฆ่าตัวตาย

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2566). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2566. นนทบุรี .
- จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. (2563). *อารมณ์เศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โซซิดา ภาคสุทธิไพศิฐ, และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. (2565). คุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ในบริบทโรงเรียน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(1), 38-48.
- สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 62(4), 359-378.
- อรพิน ยอดกลาง และมธุรส ทิพย์มงคลกุล. (2563). *การป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย*. (รายงานผลการวิจัย). โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- Beck, A. T. & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.) University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>
- Boyd, M. (2012). *Psychiatric nursing: Contemporary practice*. (5th ed.). Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Jackman-Cram, S., Dobson, K. S., & Martin, R. (2006). Marital problem-solving behavior in depression and marital distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 380-384. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.2.380>
- Keltner, N. L. & Steele, D. (2019). *Psychiatric nursing*. (8th ed). Elsevier.
- Waltman, S., Creed, T., & Beck, A. T. (2016). Are the effects of cognitive behavior therapy for depression falling? Review and critique of the evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(2), 113-122. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12152>

