

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกับบทบาทอาจารย์

ศญาดา ด่านไทยวัฒนา¹

รับบทความ: 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565/ แก้ไขบทความ: 25 ธันวาคม พ.ศ. 2565/ ตอรับบทความ: 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกในด้านความคิด แรงจูงใจอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและสามารถเกิดขึ้นกับบุคคล ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพ ร่างกาย มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างน้อยลง เผชิญปัญหาโดยการปลีกวิเวกอยู่โดยลำพังหรือพึ่งพาการใช้สารเสพติด ซึ่งหากภาวะซึมเศร้ามีความเข้มข้นรุนแรงขึ้นก็อาจจะก่อให้เกิดการทำร้ายร่างกายตัวเอง หรือการฆ่าตัวตายในที่สุด โดยกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการศึกษาคือวัยรุ่น ตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งวัยรุ่นในกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่หรือคัดกรองได้ ทันทีท่วงที อาจก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากต่อบุคคลากรที่สำคัญในประเทศชาติ เนื่องจาก ประชากรกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญในอนาคตในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้น จำเป็นต้องมีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทั้งในทางการแพทย์และ หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาการแสดงรูปแบบรักษา รวมถึงบทบาท ของอาจารย์ในฐานะที่เป็นผู้ใกล้ชิดกับวัยรุ่นมากที่สุดรองจากบุคคลในครอบครัว

ทั้งนี้เพื่อให้อาจารย์ที่มีภาวะซึมเศร้า หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล ป้องกันรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยเป้าประสงค์หลักของการดูแลป้องกัน ดูแลรักษาพยาบาลคือการคัดกรองและทำให้อาจารย์ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการตรวจคัดกรองวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยที่ผู้เขียนใช้วิธี ศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น สถิติการทำร้ายร่างกายและการ ฆ่าตัวตาย พบว่า หากได้มีการประเมินภาวะเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าและคัดกรองกลุ่มวัยรุ่นที่มี แนวโน้มที่จะทำร้ายร่างกายตัวเอง และฆ่าตัวตายออกมาได้จะช่วยลดสถิติการทำร้ายร่างกายตัวเอง และฆ่าตัวตายได้มากและในฐานะที่ผู้เขียนเป็นบุคลากรในสถาบันการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด กับวัยรุ่นและสามารถช่วยในการคัดกรองได้ในระดับหนึ่งก่อนส่งต่อให้หน่วยงานหรือสถานพยาบาล ต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่น, นักศึกษา, บทบาทอาจารย์

¹อาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

*ผู้รับผิดชอบบทความ Email: sayada2829@hotmail.com Tel: 0655266169

Adolescent depression and the role of teacher

Sayada Danthaiwattana²

Received: 16 November 2022/ Revised: 25 December 2022/ Accepted: 31 December 2022

Abstract

Depression is a person's emotional disorder that manifests in thought, motivation, emotion and behaviors. It is a common mental health problem and can occur in people of all ages, especially in adolescence that resulting in problems such as physical health problems, having less relationship with family members or those around them, facing problems with solitude or dependence on drugs abuse. If depression becomes more severe, it can cause self-harm or end up with suicide. I focused on middle age adolescents group between 15-24. Those adolescents in this group, if not taken care of or screened in time. They caused a great loss to the vital personnel of our country because this population is an important force in the future to driving the country's economy. In caring to help adolescents with depression, it is imperative to apply both medical knowledge and empirical evidence on the causes and factors involved, symptoms, treatment modalities, including the role of the teacher as the person closest to the adolescent after the family.

This is for adolescents with depression or in risk group of depression, receiving comprehensive and effective preventive and medical care. The primary goal of preventive medical care is to screen and enable depressive adolescents to receive proper screening, diagnosis and medical care. They can lead a normal life in society. The author used the study method by reviewing the literature related to depression in adolescents. Statistics of physical abuse and suicide found that if there was an assessment of the risk of depression and screening self-harm adolescent groups and being able to kill yourself will help statistically sharply reduce of self-harm and suicide. As the author is a person in an educational institution who has a close relationship with adolescents and can help screen them before referring them to the clinic or hospital.

Keyword: Depression, Adolescent, Students, Teacher Role

¹Teacher Faculty of Allied Health Sciences Nakhon Ratchasima College

^{*}Corresponding Author, Email: sayada2829@hotmail.com Tel: 0655266169

บทนำ (Introduction)

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้มีการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศ มีการประมาณการว่า 350 ล้านคนทั่วโลกหรือเทียบเท่ากับ 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญภาวะซึมเศร้าในปีที่ผ่านมา มีรายงานว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่น มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ และในประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561)

จากการประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบ สัดส่วนผู้ที่มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไป ถึงร้อยละ 14.5 16.8 และ 9.5 ตามลำดับ โดยปัญหาดังกล่าวนี้ มีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยเรียนอายุไม่ถึง 20 ปี และ 20-29 ปี โดยความกังวลใจของเด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่เป็นในเรื่องที่เชื่อมโยงกับครอบครัว การเรียน และอนาคตของตน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2565) และจากข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและทำร้ายร่างกายในวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น หรือช่วงอายุ 15-34 ปี เพิ่มขึ้นกว่าวัยทำงานที่อายุเกิน 34 ปีขึ้นไป ถึง 4 เท่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ในปี 2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 428 คน และปี 2564 เสียชีวิต 439 คน ส่วนในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น อายุ 25-34 ปี พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2564 จำนวน 956 คน มากกว่า ปี 2563 จำนวน 896 จากสถิติข้างต้นจะเห็นได้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมีอัตราที่สูงขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), 2565) อาจด้วยประสบการณ์ และทักษะในการรับมือกับปัญหาที่ยังน้อย เด็กและเยาวชนจึงเป็นกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์วิกฤตที่ควรต้องมีการเฝ้าระวังและมีระบบรองรับรับสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อฟันฝ่าวิกฤตต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตได้ และด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นเองจะไม่เปิดใจหรือมักปฏิเสธความช่วยเหลือ หากเจอผู้ใหญ่ที่ไม่เข้าใจ ตัดสินหรือตำหนิ และจากผลการศึกษาของ เกลลี วัชรทักสิน, สายฝน เอกวรารุณ และวิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม พบว่าการรับรู้สมรรถนะครูและผู้ปกครองรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะของตนเองในการคัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือนักเรียน ยังขาดทักษะในการจัดการขณะที่ภาคีเครือข่าย/บุคลากรสุขภาพรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะและการดำเนินงานร่วมกัน ขาดการส่งต่อการดำเนินงานทำให้การทำงานซ้ำซ้อน ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถค้นพบเมื่อนักเรียนเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรง ซ้ำซ้อน ยากต่อการแก้ไข (เกลลี วัชรทักสิน, สายฝน เอกวรารุณ และวิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม, 2565) ดังนั้น หากบุคลากรที่ดูแลวัยรุ่น มีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงแนวทางส่งเสริมป้องกัน ภาวะซึมเศร้าจะเป็น การช่วยลดปัญหาหรือความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ของสังคมลงได้ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Adolescent Depression)

คำว่า “ภาวะซึมเศร้า” ในภาษาไทยหรือ “Depression” ในภาษาอังกฤษ มีความหมายซึ่งต้องทำความเข้าใจดังนี้ คือ (Beck, 1967; Beck & Alford, 2009 อ้างถึงจาก ดาราวรรณ ต๊ะปนตา, 2556)

- 1) ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงอารมณ์เศร้าปกติ

ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงภาวะอารมณ์ปกติ (normal low mood, feeling blue) เป็นภาวะอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป โดยเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าหรือสถานการณ์บางอย่างที่ทำให้บุคคลไม่สมหวัง ผิดหวัง สิ้นหวัง หรือไม่มีความสุข บุคคลจะมีความรู้สึกหดหู่และซึมเศร้า เป็นภาวะอารมณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นภาวะปกติในบุคคล อ่านเกิดขึ้นเป็นช่วงเวลา หรือเป็นวัน อารมณ์ซึมเศร้าในภาวะปกตินี้สามารถหายไปได้เอง หรือเมื่อบุคคลเจอกับสิ่งเร้าใหม่หรือเงื่อนไขใหม่อารมณ์นี้จะลดลงโดยปกติบุคคลจะมีความรู้สึกเคลื่อนไหวไปมาระหว่างความสุขกับความเศร้าขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงอารมณ์ปกตินี้ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาใดๆ

2) ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงภาวะเศร้าที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดง

ภาวะซึมเศร้าในความหมายนี้ หมายถึงภาวะเศร้าที่มีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงในทางจิตสรีระ (Psychopathological dimension) มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับเล็กน้อยระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรง อาการและอาการแสดงจะเริ่มส่งผลกระทบต่อบุคคลได้มากกว่าอารมณ์เศร้าปกติ โดยบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและสรีระที่เปลี่ยนไปจากเดิมของบุคคลนั้น และมักพบว่าจะมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีผู้บำบัดหรือให้การปรึกษาจึงจะกลับสู่ภาวะปกติได้

3) ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงโรคทางจิตเวชคือโรคซึมเศร้า

ในความหมายที่สามนี้ ภาวะซึมเศร้าจะหมายถึงโรคซึมเศร้า (psychotic depressive) ซึ่งจะมีการเกณฑ์พิจารณา ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวชในความหมายของภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงโรคซึมเศร้านี้บุคคลจะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้าแต่จะต้องพิจารณาตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่และจะถูกระบุว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่ง โดยโรคซึมเศร้านี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทางการแพทย์ ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม อาการต่างๆจึงจะลดลงได้

อาการและอาการแสดงภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นอาจไม่สามารถบอกได้ว่ามีภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการเศร้า แต่ภาวะเศร้าในวัยรุ่นอาจแสดงออกมาในรูปแบบอาการอื่นๆ ได้แก่ ขาดความสนใจ ในสิ่งที่เคยชอบ ไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยเป็นหรือกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข หรือไม่พอใจผู้คนหรือการใช้ชีวิต อารมณ์อาจแสดงออกเป็นความหงุดหงิด ก้าวร้าว หรือเซื่องซึม น้ำหนักลดหรือเพิ่ม (โดยไม่ได้เกิดจากตั้งใจลดน้ำหนัก) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป อยู่ไม่ค่อยนิ่ง หรือเซื่องซึ้ง ดูไร้เรี่ยวแรง หรือไม่ค่อยมีพลังงาน ในชีวิตประจำวัน รู้สึกไร้ค่า หรือ รู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม ขาดสมาธิ คิดช้าลง หรือตัดสินใจช้าลงบ่อยๆ คิด/วางแผน/พยายาม การฆ่าตัวตาย เด็กบางคนสามารถ บอกได้ว่ารู้สึกเศร้าบ่อยๆ เช่น รู้สึกเศร้า ท้อแท้ ว่างเปล่า หมดหวั่น โดยอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากผลของการเจ็บป่วยทางร่างกาย สารเสพติด หรือไม่ใช่ปฏิกิริยาปกติหลังจากเหตุการณ์สูญเสีย (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นบางครั้งค่อนข้างจะวินิจฉัยยากกว่าในช่วงวัยอื่นเนื่องจากวัยรุ่นอาจไม่สามารถบอก ได้ว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการเศร้า แต่ภาวะเศร้าในวัยรุ่นอาจแสดงออกมาในรูปแบบอาการ อื่นๆ ได้แก่ รู้สึกแย่ เศร้า หงุดหงิดหรือสิ้นหวังรู้สึกเหนื่อยถ้าไม่ค่อยมีเรี่ยวแรงไม่สนใจ หรือไม่มีความสุข เวลาทำอะไร (ถึงแม้จะเป็นสิ่งที่เคยชอบ) รู้สึกแย่กับตัวเอง นอนไม่หลับหรือหลับ

มากไป จดจ่อกับอะไรได้ยาก เช่น อ่านหนังสือ เพื่อกินอาหารหรือกินมากกว่าปกติ พุดหรือทำอะไรซ้ำ หรือกระวนกระวายมาก (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจุบันมีวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 10 - 20 เท่านั้นที่ได้รับ การวินิจฉัยและรักษา การประเมินเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จึงมีความสำคัญมากในการนำไปสู่การ เข้าถึงการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับระดับปัญหาปัจจุบันมีเครื่องมือหลายตัวสำหรับการคัดกรองการ เลือกใช้ควรพิจารณาจากกลุ่มอายุความสามารถในการตอบแบบคัดกรองและความพร้อมของผู้คัด กรอง (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561)

ตัวอย่างเครื่องมือการคัดกรองที่ใช้อยู่ในระบบสาธารณสุข			
เครื่องมือ	คุณลักษณะ	เป้าหมาย/ประโยชน์/ข้อดี	บุคลากรที่ใช้ได้
แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ⁵	- สำหรับวัยรุ่น 11-20 ปี - สำหรับวัยรุ่นตอบเอง - มี 9 ข้อ และข้อคำถาม การฆ่าตัวตายอีก 2 ข้อ	- แบ่งความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ 5 ระดับ - คัดกรองภาวะซึมเศร้า - ติดตามอาการ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า	บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสามารถใช้ได้ (รพช./ รพท./ รพจ./ คลินิกเด็ก/ รพ.จิตเวช/ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น)
แบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q)	- สำหรับวัยรุ่น 18 ปีขึ้นไป - แบบสัมภาษณ์ - 2 ข้อคำถาม	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่ามีภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง	อสม. พยาบาล จนท. สาธารณสุข ในรพช./ รพท.
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(DS8)	- วัยรุ่นอายุ 18 ปีขึ้นไป - วัยรุ่นตอบเอง - 8 ข้อคำถาม	ใช้สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไป	อสม. พยาบาล จนท. สาธารณสุข ในรพช./ รพท.
แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)	- วัยรุ่นอายุ 18 ปีขึ้นไป - แบบสัมภาษณ์	- ใช้ประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า - ใช้ติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่	แพทย์ /พยาบาล ที่ผ่านการอบรมแล้ว ทั้งที่ รพช.และ รพท.

ภาพประกอบที่ 1 ตัวอย่างเครื่องมือคัดกรองที่ใช้อยู่ในระบบสาธารณสุข

หมายเหตุ : จาก คู่มือปฏิบัติ การดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (พิมพ์ครั้งที่ 1 น. 15) โดย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561, บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

ในประเทศไทยสามารถรวบรวมปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ ดังนี้

1. คนที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า คือ คนใกล้ชิด กับความสูญเสีย มีงานวิจัยหลายงานที่พบว่า นักศึกษาที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนอื่น คือคณะพยาบาล เพราะต้องพบเจอกับการเจ็บปวด การตายของผู้อื่นเป็นประจำ ดังนั้น กลุ่มเพื่อนและคนใกล้ชิดที่เผชิญกับเหตุการณ์การสูญเสียเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

2. การเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายตัวเอง ซ้ำ ๆ ย้ำ ๆ การเสนอข่าวซ้ำหรือการขุดคุ้ยเรื่องราวของผู้ที่เป็นข่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิด พฤติกรรมเลียนแบบหรือ “Copycat” เพราะข่าวพวกนี้ส่งผลกระทบต่อบุคคลหลายกลุ่ม ได้แก่

- คนที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีความเปราะบางทางอารมณ์ อาจเลียนแบบวิธีการแก้ปัญหาที่ผิดวิธี

- คนใกล้ชิดที่บริโภคข่าวซ้ำ ๆ ทำให้เกิดการตอกย้ำความรู้สึกนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจึงไม่ควรหาคนผิด เพราะคนที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นบุคคลที่มีความ “เปราะบางทางจิตใจ” ความเปราะบางนี้เป็นการสะสมจากประสบการณ์ ที่เจอจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต พอมาเจอสิ่งกระตุ้นหรือ Trigger ก็มีโอกาทำให้เกิดการแตกสลายได้ รวมถึงผู้ใกล้ชิดที่เป็นผู้สูญเสียจากเหตุการณ์อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

3. การเน้นผลสัมฤทธิ์ และการเปรียบเทียบแข่งขันที่มากเกินไป การตั้งใจเรียนเป็นเด็กดีอาจไม่เพียงพอต่อการสร้างภูมิคุ้มกันในชีวิต เด็กที่เรียนเก่งมาตลอด ไม่เคยผิดหวังเลย และเด็กที่ผิดหวังมาตลอด เด็ก 2 กลุ่มนี้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เด็กและเยาวชนในหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตที่มีสาเหตุมาจากการเรียน เช่น ในประเทศเวียดนาม โรงพยาบาลจิตเวช Mai Huong ซึ่งตั้งอยู่ที่กรุงฮานอยได้สำรวจนักเรียนประถมและมัธยมต้น จำนวน 1,200 คน ในกรุง ฮานอย พบว่า 19.4% ของนักเรียนมีปัญหาทางจิต สาเหตุส่วนใหญ่ของ ปัญหามาจากแรงกดดันให้เรียนหนักจากผู้ปกครอง

ในประเทศไทย งานวิจัยที่สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า เด็กไทยเรียนหนักที่สุดในโลกรองจากประเทศญี่ปุ่น โดย โรงเรียนในไทยส่วนใหญ่ มีการจัดตารางให้เด็กเรียนวันละ 8-10 คาบต่อวัน มีนักเรียนบางส่วนรู้สึกเบื่อจนไม่อยาก เรียนและเด็กไทยร้อยละ 87 มีเวลาพูดคุยกับพ่อแม่เพียงวันละ 10 นาที ส่วนประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นประเทศที่มีการแข่งขันค่อนข้างสูงทั้งการเรียน และการทำงาน เริ่มมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการศึกษาเป็นการเรียนรู้เพื่อการใช้ชีวิต จะไม่มีการจัดอันดับผลการเรียนแต่เน้นให้เด็กได้แข่งกับตนเอง นอกจากนี้ นักจิตวิทยาหลายคนได้นำเสนอทฤษฎีที่ทำให้เราได้ตระหนักว่า เด็กแต่ละคน “เก่งกันคนละอย่าง” เช่น ทฤษฎี Multiple intelligence ของ Howard Gardner ทำให้เราได้ตระหนักว่าเราไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบเด็กว่าใครดีกว่ากัน เพราะเขาเก่งกันคนละอย่าง

4. วิถีชีวิตของเด็กติดจอ/เด็กในเมืองที่ต้องเร่งรีบ เด็กใน Generation นี้ที่เราเรียกว่า “Screenager” ใช้เวลาอยู่กับหน้าจอ นอนดึก ตื่นเช้า พักผ่อนน้อยก็เสี่ยง ต่อภาวะซึมเศร้า งานวิจัยของมหาวิทยาลัย Pittsburgh ศึกษาทดลองโดยใช้วิธีการวัดคลื่นสมองกับเด็ก อายุ 5 - 15 ปี จำนวน 35 คน เด็กที่นอนน้อยมีการรับรู้ถึงความพึงพอใจน้อยลง มีงานวิจัยหลายงานที่ค้นพบผลที่สอดคล้องกันว่า ความถี่ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า นั่นคือจำนวนชั่วโมงในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ยิ่งมากยิ่งส่งผลต่อความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง

แนวทางการสื่อสารกับวัยรุ่น ก่อนการให้ข้อมูลความรู้ (สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

1) การสร้างสัมพันธภาพ

ควรเริ่มต้นจากการสอบถามถึงชีวิตทั่วไปของวัยรุ่น เช่น เพื่อน โรงเรียน บ้าน กิจกรรม ความสนใจที่ชอบ แนวเพลงที่ชอบฟัง ไอดอลที่ชอบ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณใส่ใจในตัวตนของวัยรุ่นมากกว่า แค่ปัญหาหรืออาการโรค ในขณะเดียวกันก็ช่วยเป็นข้อมูลสำหรับผู้บำบัดในการพูดคุยกับวัยรุ่นต่อไป

สำรวจแรงจูงใจในการมารับรักษา เนื่องจาก วัยรุ่นบางรายอาจไม่ได้ต้องการมาด้วยตนเอง แต่ผู้ปกครองหรือครูแนะนำให้มา ผู้บำบัดจึงควรพูดคุย สื่อสารความเข้าใจและเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ซักถาม ข้อสงสัยอย่างเต็มที่

2) การรักษาข้อมูลส่วนตัว

บุคลากรสาธารณสุขควรชี้แจงให้วัยรุ่นรับรู้ว่าจะมีการพูดคุยต่อไปในครั้งนี้อย่างไร จะเป็นข้อมูลส่วนตัว ระหว่างวัยรุ่นกับผู้บำบัดและทีมผู้รักษา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

ทั้งนี้ ต้องระมัดระวังการให้คำสัญญาที่เกินจริง โดยเฉพาะประเด็นความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง ฆ่าตัวตาย และทำร้ายผู้อื่นซึ่งผู้บำบัดควรขออนุญาตวัยรุ่นในการสื่อสารกับผู้ปกครองหรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวัง หากวัยรุ่นไม่อนุญาตหรือแสดงความไม่สบายใจในการเปิดเผยข้อมูลนี้ ผู้บำบัดควรใส่ใจรับฟังความไม่สบายใจของวัยรุ่น และช่วยให้วัยรุ่น เห็นข้อดีข้อเสียของการบอกผู้ปกครอง จนกระทั่งวัยรุ่นยินยอม

การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

1) ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า

การพูดคุยกับวัยรุ่น ต้องให้ความสำคัญกับความเฉพาะของวัยรุ่นแต่ละคน และหลีกเลี่ยงการสั่งสอนหรือให้ข้อมูลมากเกินไป เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมและกระตุ้นความสนใจของวัยรุ่น โดยประเด็น สำคัญที่ควรให้วัยรุ่นเข้าใจ ได้แก่ ลักษณะอาการทางคลินิก สาเหตุ และผลกระทบของภาวะซึมเศร้า ทางเลือก ในการรักษาแบบต่างๆ และให้ความหวังว่าภาวะซึมเศร้าสามารถดีขึ้นหรือหายได้

ทั้งนี้ วัยรุ่นบางคนอาจยังไม่อยากยอมรับและปฏิเสธการมีภาวะซึมเศร้า ผู้บำบัดไม่จำเป็นต้องกดดันให้วัยรุ่นยอมรับเพียงแต่เน้นการดูแลตนเองและการมาบำบัดรักษาที่ต่อเนื่อง

2) การดูแลตัวเอง

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง อาจรู้สึกยากลำบากและท้อแท้กับการทำตามแผนการดูแลตัวเอง ผู้บำบัดจึงควรชี้ให้วัยรุ่นเห็นศักยภาพในตัวเอง รวมถึงการช่วยค้นหา และชี้ให้วัยรุ่นเห็นแหล่งพลัง และโอกาสได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบตัว เช่น พ่อแม่ เพื่อน ครู

3) แนวทางการจัดการอารมณ์ของตนเองเมื่อเศร้า

การติดตามอาการซึมเศร้าของตนเอง เมื่อวัยรุ่นมีความเข้าใจภาวะและอาการซึมเศร้ามากขึ้น การสำรวจและติดตามอาการซึมเศร้าด้วยตนเองในชีวิตประจำวันจะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจได้ว่าแม้จะเป็นโรคซึมเศร้า แต่ตัวเองไม่ได้มีอาการแย่ไปทุกอย่าง (ซึ่งผู้ป่วยซึมเศร้ามักจะมีความคิดลบอยู่แล้ว) และเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาและติดตามความก้าวหน้าในการรักษาได้ต่อเนื่อง

4) การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า

แนวทางหลักในการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ การบำบัดด้วยยาและจิตบำบัด ซึ่งขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้บำบัดรักษา และบริบทของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง กรณีที่แพทย์สั่งยา

ด้านซึมเศร้า แพทย์และเภสัชกรผู้สั่งยาควรให้ข้อมูลการกินยาที่ถูกต้อง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น บุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแลวัยรุ่น และเน้นย้ำประเด็นสำคัญในการกินยา ดังนี้

- ยาอาจต้องกินนาน ต่อเนื่อง และต้องกินให้ครบตามที่แพทย์สั่ง แม้จะรู้สึกว่ายารวมแล้ว ก็ไม่ควรหยุดยาเอง

- ผลข้างเคียง อาจมีได้ แต่ไม่รุนแรง หากมีผลข้างเคียงเกิดขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง

- ภาวะซึมเศร้า สามารถหยุดยา และหายเป็นปกติได้ การกินยาจะไม่มีอันตราย ในระยะยาว

การรักษาด้วยจิตบำบัดที่มีหลักฐานว่าประสิทธิภาพในการรักษาภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การบำบัดโดยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) หรือการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (IPT) โดยผู้บำบัดจะต้องผ่านการอบรมแนวทางการบำบัดดังกล่าว ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานบริการ สาธารณสุขนั้นๆ หรืออาจพิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

บทบาทอาจารย์ในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

บทบาทครูและบุคลากรทางการศึกษาหรืออาจารย์ ซึ่งอยู่ใกล้ชิด วัยรุ่นจะสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของวัยรุ่นได้ใกล้ชิด จึงมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกัน ช่วยเหลือให้วัยรุ่นได้รับการรักษา บำบัดที่เหมาะสม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาสำหรับวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเริ่มมีปัญหา ป้องกันไม่ให้เป็นภาวะซึมเศร้า (สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

1. บทบาทในการเป็นผู้สอนวิชาความรู้และเป็นแบบอย่างในการใช้ชีวิต

บทบาทครูอาจารย์ในฐานะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ทั้งในเนื้อหาวิชาการ และวิชาการใช้ชีวิต ในฐานะเป็นอาจารย์ในการถ่ายทอดถ่ายทอดวิชาความรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนในเรื่องการเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมชั้น บทบาทอาจารย์ที่ปรึกษากับพฤติกรรมมการเรียน ตลอดจน บทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การเรียน และการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กนักเรียนหรือนักศึกษา

2. บทบาทในการประเมินและคัดกรอง

บทบาทครูอาจารย์ ในฐานะเป็นคนประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาและคัดกรองนักเรียน นักศึกษาเบื้องต้น ในกรณีที่พบเจอนักเรียนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะได้ดูแลอย่างใกล้ชิด ผ่านการพูดคุยซักถามให้เกิดความไว้วางใจและกล้าพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาหรือสิ่งกระทบกระเทือนจิตใจที่ทำให้ปลีกตัวและไม่อยากมีชีวิตอยู่ โดยที่ครูอาจารย์ประจำชั้นช่วยสอดส่องดูแลนักเรียนทุกคนอย่างใกล้ชิดและเท่าเทียม หากพบนักเรียนที่สงสัยว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต ให้ประสานความร่วมมือกับบุคลากรหรือญาติผู้ใกล้ชิดในการช่วยเหลือนักเรียนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และมีระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป (ประภัสสร จันดี ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, 2564)

3. บทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

ในการบำบัดและให้การปรึกษาโดยการปรับจูนความคิดและพฤติกรรม บทบาทของอาจารย์ในด้านการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเปรียบเสมือนเป็นผู้บำบัดเบื้องต้น ซึ่งผู้บำบัดจำเป็นที่จะต้องร่วมกับผู้รับการบำบัดในการเขียนรูปแบบของการเกิดปัญหา latin หรือ Case conceptualization)

โดยเขียนตามแนวคิดทางปัญญา (Cognitive model) โดยการเขียนถึงรูปแบบของการเกิดปัญหามีลักษณะดังนี้คือ 1) บรรยายถึงปัญหาที่เกิดขึ้น 2) สาเหตุและวิธีที่จะทำให้ปัญหานี้พัฒนาขึ้น 3) วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญทำให้รูปแบบนี้ยังคงดำเนินต่อไปและทำให้ปัญหายังคงอยู่อย่างต่อเนื่องดังรายละเอียดต่อไปนี้คือ (Westbrocket et al., 2007 อ้างถึงจาก ดารารวรรณ ต๊ะปันทา, 2556)

4. บทบาทในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Protective factors) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ 1) ความแข็งแกร่งในชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Kapikiran & Acun-Kapikiran, 2016) ดังนั้นจึงถือว่าบทบาทอาจารย์ด้านนี้จึงถือเป็นบทบาทที่จำเป็นอีกอย่าง 2) การสนับสนุนทางสังคมการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศ และต่างประเทศพบว่าการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (กมลนัธ คล่องดี และสุรัชย์ เณียง, 2562; Alsubaie, Stain, Webster, & Wdman, 2019; Ozsaban, Turan, & Kaya, 2019; Yasin, & Dzulkipli, 2010 อ้างถึงจากปาริชาติ เมืองขวา, กมลนัธ คล่องดี และสุรัชย์ เณียง, 2563)

การเริ่มเขียนรูปแบบของปัญหาสามารถทำได้โดยการบรรยายปัญหา เป็นการนำปัญหาต่างๆ มาเรียงเป็นระบบ และพยายามหาภาพที่ชัดเจนให้ได้ว่าแท้ที่จริงแล้วปัญหาคืออะไรและอยู่ในระดับใด โดยพยายามนำคำอธิบายในการแก้ปัญหาไปใส่ไว้ในแนวคิดทางปัญญา เช่น ในสิ่งเร้า มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นบ้าง เช่น ความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ความเครียด พฤติกรรมเป็นลักษณะการกระทำของผู้รับการบำบัดที่มองเห็นได้และสังเกตได้ ทางสรีระ เช่น อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติต่างๆ เช่น มือสั่น เกร็ง อ่อนแรง เป็นต้น หลังจากนั้น ให้ประเมินว่าปัญหาปัจจุบันที่ก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงหรือเด่นชัดกว่าปัญหาอื่นๆ คืออะไร และสุดท้ายมองหาผลที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้นๆ โดยสำรวจว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้รับการบำบัด มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างหลังการเกิดเหตุการณ์ ผู้รับการบำบัดแก้ปัญหาอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดในการแก้ปัญหา

บทสรุป

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดจากสารเคมีในสมองเสียสมดุล โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านี้จะแสดงอาการความผิดปกติออกมาทั้งในด้านความคิดแรงใจอารมณ์ และพฤติกรรมในปัจจุบันรูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในประเทศไทยยังขาดความชัดเจนและเป็นระบบ ทั้งนี้เนื่องจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น รวมทั้งความไม่ชัดเจนในการดำเนินงานของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกภาคส่วน ซึ่งการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอย่างไรก็ตามปัจจุบันทางกรมสุขภาพจิตได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นมากขึ้นจึงได้ มีนโยบายเชิงรุกในการให้เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขเข้าไปคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของเด็กหรือวัยรุ่น ในโรงเรียนมากยิ่งขึ้น โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานหรือคลินิกไว้ในโรงพยาบาลหลายๆ แห่ง เพื่อดูแลภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นให้มากขึ้น ดังนั้นการทำความเข้าใจ

ในเรื่องของรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ถือเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรทางด้านสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานสร้างเสริมภาวะสุขภาพจิต ของวัยรุ่นได้อย่างครบวงจรมากยิ่งขึ้น

จากความสำคัญของโรคและการสูญเสียที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและ มีความน่าเชื่อถือทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอยู่ในประเทศและในต่างประเทศเป็นข้อเสนอแนะที่มีข้อมูลทางวิชาการที่เชื่อถือได้ รวมถึงปรับเนื้อหาบางส่วนให้สอดคล้องกับบริบท อาจารย์เพื่อจัดทำสรุปเป็นแนวทาง การดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าโดยมีเป้าหมายเพื่อให้อาจารย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจ มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการป้องกัน ดูแล บำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อลดความสูญเสียกลุ่มประชากรวัยรุ่นอันจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตอันใกล้นี้ ลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด จิตใจ และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

บรรณานุกรม

- เกวลี วัชราทักขิณ, สายฝน เอกวางกูร, และวิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม. (2565). การรับรู้สมรรถนะและความต้องการแนวทางร่วมมือดูแลสุขภาพจิตนักเรียนของผู้เกี่ยวข้อง โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 36(2), 62-76.
- ดารารวรรณ ต๊ะปนต์. (2556). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดแลพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). วนิดาการพิมพ์.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น : จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-12.
- ประภัสสร จันดี, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 252-265.
- ปาริชาติ เมืองขวา, กมลนัธ คล่องดี, และสุรัชย์ เณียง. (2563). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย : บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 21(41), 104-116.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (9 กันยายน 2565). *ซึมเศร้าในวัยรุ่น สัญญาณเตือนก่อนสูญเสีย*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=309642>.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2565). *สุขภาพคนไทย 2565 : ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สถาบันวิจัยประชากรสังคม. (2563). *สุขภาพคนไทย 2563 : สองทศวรรษปฏิรูปการศึกษาไทยความล้มเหลวและความสำเร็จ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2561). *คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). อาการโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น. สืบค้นจาก <https://camri.go.th/th/knowledge/article/ar2/ar2-52>.

Kapikiran, S., &Acun-Kapikiran, N. (2016). Optimism and Psychological Resilience in Relation to Depressive Symptoms in University Students: Examining the Mediating Role of Self-Esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(6), 2087-2110.