

# ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น: ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

## Depression in Early Adolescence Adversity Quotient

อุษณี อินทสุวรรณ<sup>1</sup> และสาริณีย์ จินดาวุฒิพันธ์<sup>1</sup>

Usanee Intasuwan<sup>1</sup> and Sarinee Jindawutthipan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

<sup>1</sup>School of Nursing, Eastern Asia University

Received: March 31, 2021

Revised: May 15, 2021

Accepted: May 17, 2021

### บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกเป็นสาเหตุของการเกิดการสูญเสียปีสุขภาวะในช่วงวัยรุ่น (disability adjusted life year) ซึ่งวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดจากการคิดลบต่อตนเอง และผู้อื่น แม้ได้รับกำลังใจหรือการอธิบายก็มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิดหวัง มีผลกระทบต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดพฤติกรรมแยกตัว สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว และชุมชนบกพร่อง ส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงลบรุนแรงการฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งหากวัยรุ่นตอนต้นมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นคุณลักษณะที่ช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความอดทน เพียรพยายามที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคและสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ไม่ถอยหนีหรือล้มเลิกความตั้งใจ ส่งผลต่อการมีสภาพจิตใจที่แข็งแกร่ง ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคนั้นมีความหลากหลาย หากวัยรุ่นตอนต้นรับรู้ สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้ามถึงปัจจัยที่เป็นเสมือนเกราะป้องกันวัยรุ่นมีความสามารถเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นความสำเร็จปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมให้เหมาะสม ย่อมส่งผลต่ออย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นตอนต้น ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

## Abstract

Depression in early adolescents is a major mental health problem in Thailand and around the world. It is the cause of the disability adjusted life year in early adolescents with depression. Caused by negative thoughts about oneself and others, and even encouraged or explained, there is often inadequacy Feel disappointed Affect the lifestyle adaptation Causing separation behavior Relationship with family and impaired communities This resulted in severe negative behavior, eventually suicide, If early adolescents have the adversity quotient, this is a feature that encourages them to have patience. Always try to overcome obstacles and be able to solve problems that arise, do not retreat or give up. Affecting having a strong mental state does not cause depression. The adversity quotient obstacles is diverse. If early adolescents recognize the causes, factors associated with depression, including those that serve as a protective barrier, teenagers are able to adversity quotient, turn crisis into success. Modify thoughts, moods and behaviors accordingly. Inevitably affect further efficiency.

**Keywords:** depression, early adolescence, adversity quotient



## บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกเป็นสาเหตุของการเกิดการสูญเสียปีสุขภาวะในช่วงวัยรุ่น (disability adjusted life year) (Coker et al., 2010) ซึ่งวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดจากการคิดลบต่อตนเองและผู้อื่น ไม่ได้รับกำลังใจหรือการอธิบายก็มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิดหวังและกระทบต่อการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวัน โดยพบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น ร้อยละ 75 ของโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ มักมีอาการซึมเศร้าครั้งแรกตอนเป็นวัยรุ่นตอนต้น (Jacobs, Reinecke, Gallan & Kane, 2008) นอกจากนี้การศึกษาวัยรุ่นที่ผ่านมา พบภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปี ในต่างประเทศ อาทิ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศฝรั่งเศส และประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.9.6 และ 8.2 ตามลำดับ (Maccoby & Martin, 1983; Chan, Guignon, Delmas, Herbet & Gonzalez, 2012; Sound, Larsson & Wichstrom, 2011) การศึกษาวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

จังหวัดตราด จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.4 30 26.3 และ 17.8 ตามลำดับ (Maneerat, 2017; Intasuwan, Dallas & Nabkasorn, 2019; Chidmongkol, Aryuwat & Laoratsri, 2019; Panyawong, Santitadukul & Pavasuthipaisit, 2020) และเห็นได้ว่าปัญหาภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในวัยรุ่นตอนต้นการเจ็บป่วยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ทำให้วัยรุ่นตอนต้นต้องเผชิญกับการปรับตัวกับการใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร การปรับตัวในด้านการเรียน การดำเนินชีวิต พัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งวัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 10-13 ปี เป็นช่วงวัยที่เป็นช่วงรอยต่อของชีวิตจากวัยเด็กเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงวัยผู้ใหญ่ ต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ด้วยการคิดสร้างสรรค์ และพยายาม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ให้เหมือนผู้ใหญ่ มีการแสวงหาอัตลักษณ์ของตนเอง มีความคิดเป็นของตัวเอง คิดสงสัยในตนเอง และมีความคิดหาเหตุผลนอกเหนือจากข้อเท็จจริงที่มีอยู่ หากได้รับการสนับสนุน จะเป็นการ กระตุ้นให้เกิดกำลังใจ ให้มีความมานะพากเพียรพยายาม รวมทั้งการเผชิญปัญหาและ

การฟันฝ่าอุปสรรคได้ แต่หากไม่ได้รับความสนใจ จะทำให้เกิดเป็น ความรู้สึกต่ำต้อย ด้อยค่า เกิดเป็นความรู้สึกสับสน ขาดความมั่นใจ ไม่รู้ว่าจะดำเนินชีวิตไปในเส้นทางไหน ขาดทักษะการแก้ปัญหาที่ดี มีอารมณ์หงุดหงิดและโกรธง่าย อารมณ์เหล่านี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมเกราะ ก้าวร้าว ส่งผลต่อการเรียน การดำเนินชีวิต การปรับตัวในการเผชิญปัญหา ไม่เหมาะสม (Erikson, 1994; Piaget, 1969)

ปัจจุบันครอบครัวและโรงเรียนพยายามค้นหา กิจกรรมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคซึ่งเป็นความสามารถที่ทำให้ วัยรุ่น ประสบความสำเร็จกับการจัดการกับปัญหาและ อุปสรรคต่าง ๆ นอกเหนือจากการที่มีความสามารถทาง เชาวน์ปัญญา และความสามารถทางเชาวน์ อารมณ์ Stoltz (1997) มีแนวความคิดว่า บุคคลเกิดมา พร้อมกับแรงขับที่ ผลักดันให้ก้าวไปข้างหน้าในการกระทำต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่วางไว้ เมื่อพบเจอสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือมีปัญหา อุปสรรค แต่ละบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อ ตอบสนองต่อปัญหา อุปสรรคแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นกับ ความสามารถในการเข้าใจ การควบคุม และการจัดการ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้าน ต่าง ๆ ของวัยรุ่นตอนต้น พบ ว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากทัศนคติและตัวบุคคลเอง วัยรุ่นที่มีลักษณะถอยหนีปัญหา ส่งผลให้ไม่สามารถอดทน ต่อปัญหา และอุปสรรค หรือความยากลำบากที่เข้ามาใน ชีวิต ไม่สามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหา หรือหาทางออกของ ปัญหา ได้อย่างถูกวิธี ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการดำเนินชีวิต เกิดเป็นความกดดัน ความท้อแท้ สิ้นหวัง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า การ เผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคในวัยรุ่น อายุ 10-15 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Intasuwan et al., 2019; Aengsanmunug, Chomya & Kumpon, 2011) ในทางกลับกันวัยรุ่นที่มี ความสามารถในการเผชิญและ ฟันฝ่าอุปสรรคสูง มีการปรับตัวได้ และสามารถรับมือกับ ปัญหาที่เข้ามาในชีวิตได้ มากกว่านักเรียนที่มีความสามารถในการ เผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคต่ำ (Sudtinon, 2012) จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่า ความสามารถในการ เผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคมีความสำคัญอย่าง ยิ่งในการที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีความอดทนที่จะ

เอาชนะอุปสรรคและแก้ไขปัญหาของตนเอง ไม่ว่าในเรื่อง การเรียน การดำเนินชีวิต การปรับตัวเข้ากับสังคม ดังนั้น จุดประสงค์ของบทความนี้คือ เพื่ออธิบายเกี่ยวกับความหมาย และพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น การเกิดภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางในการพัฒนาความสามารถการเผชิญปัญหาและ ฟันฝ่าอุปสรรค ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความ สามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค เพื่อให้ วัยรุ่นตอนต้นพัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิต การเรียน การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## ความหมายของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นสามารถแบ่งตามระยะพัฒนาการวัยรุ่นตอนต้น ดังนี้ World Health Organization (WHO) (2018)

**1. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence)** มีอายุ ระหว่าง 10-14 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง ทาง ร่างกายทุกระบบโดยจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะ ส่งผลกระทบไปยัง จิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย เป็นช่วง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และต้องการ เป็นที่ยอมรับของสังคม พัฒนาการจึงมีความสำคัญ ซึ่ง ประกอบด้วยพัฒนาการ 5 ด้าน ดังนี้

**1.1 พัฒนาการด้านสรีรวิทยา (physical development)** วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนา ร่างกายอย่างรวดเร็ว ด้านโครงสร้างและอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ระบบประสาท สมอง ระบบไหลเวียนของเลือด ระบบ หายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ และระบบ ต่อไธ่ท่อ เช่น วัยรุ่นตอนต้นเพศชาย เสียงเริ่มแตก เริ่ม สามารถผลิตเซลล์สืบพันธุ์และเป็นระยะที่ผู้ชายอย่างเข้าสู่ วัยรุ่นที่แท้จริง ในเพศหญิงจะสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง อายุ 10-14 ปี มีพัฒนาการลักษณะทางเพศ เช่น สะโพก เริ่มขยาย เต้านมเริ่มเจริญ เริ่มมีประจำเดือน เป็นต้น วัยรุ่น ที่สามารถเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ จะส่งผล ให้ปรับตัวได้ มีสุขจิตที่ดี แต่ถ้าวัยรุ่นปรับตัวไม่ได้ จะส่งผล ให้วัยรุ่นมีความรู้สึกกังวลไม่กล้าเผชิญหน้ากับเพศตรงข้าม บางรายเกิดการแยกตัว และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด

(Conger, Williams, Little, Masyn & Shebloski, 2009) สอดคล้องการศึกษาที่พบวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี วิตกกังวล ในรูปร่าง มีความสัมพันธ์ให้เกิดโรคความผิดปกติทางด้านการรับประทานอาหารและภาวะซึมเศร้า (Verschuere et al, 2020; Cruz-Sáez, Pascual, Włodarczyk & Echeburúa, 2020)

## 2. พัฒนาการทางอารมณ์ (mood development)

วัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหวง่าย เจ้าอารมณ์ มีอารมณ์รุนแรงเต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง การควบคุมอารมณ์ไม่ดี บางครั้งมีการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เพราะลักษณะอารมณ์แบบนี้จึงมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้อื่นได้ง่าย จนได้รับการขนานนามว่า เป็น “วัยรุ่นพายุบูแคม (storm and stress) (Santrock, 2014) จากการที่วัยรุ่นตอนต้นมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายจึงส่งผลต่อการปรับตัวได้และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เช่น ปัญหาภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น (Chucharoen, 2010; Deenan, 2008) สอดคล้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในวัยรุ่นอายุ 13-15ปี พบความเครียดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตาย (Thanoi, Pornchaikate Au Yeong & Ondee, 2012) และในการศึกษาของต่างประเทศ พบพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของวัยรุ่นอายุ 11-14 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกในเกิดภาวะซึมเศร้า (Mcneil, Andrews & Cohen, 2020)

## 3. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา (intellectual development)

วัยรุ่นตอนต้น มีพัฒนาการด้านสติปัญญา และความคิดขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมองและพันธุกรรม โดยเฉพาะบริเวณสมองส่วนหน้า (cerebral cortex) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิดเป็นเหตุเป็นผล ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความคิดเชิงวิเคราะห์ มีจินตนาการ มีเหตุผล (Conger et al., 2016) สามารถแก้ปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีการรับรู้ตนเอง (self-awareness) ในด้านต่าง ๆ เช่น เอกลักษณ์ (identity) แสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองชอบ มีความเป็นตัวของตัวเอง (independent) รักอิสระ เสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎหรือกติกา ต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (acceptance) แต่เนื่องจากสมองส่วนนี้ยังถูกพัฒนาไม่สมบูรณ์ จึงส่งผลให้วัยรุ่นมีความคิด

อัตโนมัติด้านลบ ความเครียด ความวิตกกังวล ต่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการต่าง ๆ ในชีวิต นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและเกิดภาวะซึมเศร้า (Kotchabhakdi, 2013) สอดคล้องการศึกษาในประเทศไทย พบวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า (Srijan, Kaesornsamut, & Thanoi, 2017) ในต่างประเทศพบวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี มีความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (Zhou, Li, Tian & Huebner, 2018)

## 4. พัฒนาการด้านสังคม (social development)

กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกับวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นชอบรวมกลุ่ม ชอบสัมพันธ์กับเพื่อน สนใจในค่านิยมที่เหมือน ๆ กัน เช่น กีฬา การแต่งกาย เป็นต้น ทำให้ตนเองมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Deenan, 2008) วัยรุ่นจะสังคมนที่แตกต่างจากวัยเด็ก คือ จะแสวงหาความเป็นตนเอง เริ่มห่างจากพ่อแม่ และที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการอย่างรวดเร็ว บางครั้งเกิดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง เช่น ติดสารเสพติด ติดเกมอินเทอร์เน็ต เป็นต้น (Worachotekamjorn, 2013) สำหรับวัยรุ่นที่สามารถปรับตัวเข้ากับกฎเกณฑ์ทางสังคม กลุ่มเพื่อน บุคคลรอบข้างได้ จะทำให้มีความสามารถในทักษะสังคม การเจรจาสื่อสาร การแก้ปัญหา การประนีประนอม และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางด้านสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษย์สัมพันธ์และบุคลิกภาพที่ดี พนม เกตุมาน (Katumarn, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบ วัยรุ่นอายุ 10-15 ปี ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนและ ทำกิจกรรมในสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Conley et al., 2020) ในทางกลับกันวัยรุ่นที่ปรับตัวเข้ากับเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างไม่ได้ก็จะมีพฤติกรรมแยกตัว ส่งผลทางสุขภาพจิตและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ดังการศึกษาพบ ปัจจัยพัฒนาการทางด้านสังคม การคบเพื่อน ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีอิทธิพลสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นได้ร้อยละ 61 (Chanralaksana, Thaweekoon & Sangon, 2015)

## 5. พัฒนาการด้านจริยธรรม (moral development)

วัยรุ่นตอนต้นจะได้รับการพัฒนาจริยธรรมมาตั้งแต่วัยเด็กเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นจริยธรรมยังคงพัฒนาอยู่ และพัฒนาต่อเนื่องสู่ผู้ใหญ่ โดยมีการพัฒนาตามกฎเกณฑ์ทางสังคม (conventional morality level) วัยรุ่นจะแสดง

พฤติกรรมตามเกณฑ์ของสังคมที่ตนอยู่ ไม่คำนึงถึงผลที่ตามมาแก่ตนเอง แต่คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ทำให้ผู้อื่นพอใจ เช่น ชอบช่วยเหลือ ต้องการเป็นคนดี จะรู้สึกคับข้องใจกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน ส่งผลให้เกิดการแสดงออกของการต่อต้านรุนแรง การแยกตัว และภาวะซึมเศร้า ดังนั้นพัฒนาการด้านจริยธรรมของวัยรุ่นตอนต้น ควรได้รับการสอนโดยตรงจากผู้ปกครอง เช่น มีการแนะนำ อบรมสั่งสอน การให้รางวัลที่ประพฤติดี หรือมีการลงโทษถ้าประพฤติผิด จนกว่าวัยรุ่นจะเติบโตจนสามารถรับหลักการและกฎทางจริยธรรมเข้าไปเป็นของตนเอง สามารถรับผิดชอบได้ด้วยตนเอง จะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ครอบครัว สังคม อย่างมีความสุข (Noipayak, 2013) เช่นการศึกษา พบว่า วัยรุ่น อายุ 11-15 ปี พัฒนาการจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรม (Juntipwaree, 2015) และการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า วัยรุ่นอายุ 10-15 ปี มีการพัฒนาจริยธรรม พฤติกรรม การให้อภัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Donohue & Tully, 2019)

### การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีอาการและอาการแสดงผิดปกติดังนี้ จะแสดงอาการสิ้นหวัง กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ไม่เป็นมิตร น้ำตาไหล หรือร้องไห้บ่อยครั้ง ความพึงพอใจตนเองลดลง รู้สึกไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่อยากคิดหรืออยากทำอะไร รู้สึกเบื่อหน่าย บางครั้งแยกตัวหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว ให้ความสนใจกับโลกออนไลน์มากกว่าสังคมปกติ บางรายมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ที่เรียกว่า Disruptive Mood Dysregulation Disorder--DMDD มีการระเบิดอารมณ์ตอบสนองต่อสถานการณ์หรือสิ่งยั่วยุที่รุนแรงมากกว่าที่ควรเป็นอย่างมาก ทั้งการแสดงออกทางวาจาและพฤติกรรมต่อบุคคลหรือสิ่งของในเวลาารู้สึกถูกขัดใจหรือคับข้องใจ โดยไม่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำ และเรื้อรัง และมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายพร้อมที่จะระเบิดอารมณ์อยู่เกือบตลอดเวลา มักแสดงออกโดยมีอารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นประจำและเป็นระยะเวลานานมากกว่า 2 สัปดาห์ จนส่งผลในทุกๆ ทราบาน สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเอง ทั้งในด้าน

กิจวัตรประจำวัน การเรียน และทางสังคม จนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder)

ถ้าหากวัยรุ่นมีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัย แสดงว่า ภาวะซึมเศร้าที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น (Lotrakul & Sukanich, 2015) ปัจจุบันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีหลายแนวคิดที่กล่าวถึงสาเหตุการเจ็บป่วย พอสรุปสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ (1) ปัจจัยด้านพันธุกรรม (genetic factor) มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยพบการศึกษาในฝาแฝด (ไข่ใบเดียวกัน) จะพบว่า หากคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ฝาแฝดอีกคนมีสิทธิ์เป็นโรคซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 50 (Allegri et al., 2020) ส่วนเด็กที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคซึมเศร้ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 3 เท่าของเด็กที่มีบิดามารดาไม่มีภาวะซึมเศร้า และบุคคลที่มีญาติสนิทมีภาวะซึมเศร้าจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าบุคคลที่ไม่มีญาติสนิทมีภาวะซึมเศร้า (Lotrakul et al., 2015) (2) ปัจจัยทางด้านชีวเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาท (neurobiology factor) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาท ได้แก่ Serotonin ซึ่งมีส่วนสำคัญในการควบคุมการนอนหลับ ความอยากอาหาร และแรงขับทางเพศ ดังนั้นหาก Serotonin มีความผิดปกติจะส่งผลให้นอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร และแรงขับทางเพศลดลง Norepinephrine ควบคุมในความตั้งใจและพฤติกรรม หากพบความผิดปกติของ Norepinephrine จะมีพฤติกรรมที่เรื้อรัง เบื่อหน่าย และตอบสนองสิ่งรอบตัวช้า และ Dopamine เป็นสารที่ทำหน้าที่ควบคุมสมาธิ ควบคุมอารมณ์และกระตุ้นประสาทสัมผัสต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว วัยรุ่นที่เกิดภาวะซึมเศร้าพบมีการหลั่งสารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Norepinephrine ลดลง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่มีสมาธิ (Stuart, 2013) สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่มีปัญหาการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกการเกิดภาวะซึมเศร้า (Blackham, McDaniel, Chauvin, Nelson & Buboltz, 2020) และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นเนื้อเยื่อสมอง ทำให้ผู้หญิงมีอาการซึมเศร้า

ก่อนมีประจำเดือนหรือหลังหมดประจำเดือน (Santrock, 2014) (3) ปัจจัยทางด้านความคิด (cognitive factor) อธิบายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการรับรู้ การแปลผล และมีความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีวิธีคิดที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกสิ้นหวัง และมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ (negative automatic thoughts) ต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมรอบข้างอยู่ตลอดเวลา และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 2011) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่ความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 19.5 (Zhou et al., 2020) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่น อายุ 11-15 ปี มีคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบร้อยละ 61.71 และมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าได้สูง (Songmaung, 2013) (4) ปัจจัยทางด้านสังคม (social factor) เป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่มากระทบกับตัวของวัยรุ่นเอง ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมาจากพัฒนาการของวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้นว่า วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและบุคคลรอบข้าง ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นไม่ได้รับการตอบสนองในด้านนี้จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง แยกตัวอยู่ตามลำพัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Santrock, 2014) สอดคล้องในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 15 ปีต้องแยกจากกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (Loades et al., 2020) และวัยรุ่นอายุ 10-15 ปีที่มีการสนับสนุนทางด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Cao et al., 2020) การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 39.1 และ 37.8 ตามลำดับ (Tuklang, Thongtang, Satra & Phattharayuttawat, 2013; Tunyabut, 2012)

โดยสรุป วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ในวัยรุ่นที่มีความสับสนกับบทบาทของตนก็อาจส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าได้ ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เรียนและเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ จึงส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นต้องมีความสามารถอดทนปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งหากวัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

(adversity quotient) จะเป็นเหมือนเกราะป้องกันภาวะซึมเศร้า เพราะจะทำให้วัยรุ่นอดทนต่อการเผชิญอุปสรรคพยายามหาหนทางแก้ไขปัญหามีความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่จะเข้ามา และเชื่อว่าจะผ่านพ้นสถานการณ์ไปได้ จึงส่งผลให้เกิดกำลังใจ ไม่ต้องเครียดหรือจมอยู่กับปัญหา (La Greca & Harrison, 2015) เมื่อวัยรุ่นตอนต้นรับรู้ว่ามีปัญหาที่เข้ามากระทบจิตใจ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคย่อมเกิดขึ้นเพื่อการปรับตัวและใช้ในการรับมือให้ผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ โดยไม่ย่อท้อและยอมแพ้ต่ออุปสรรคและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค Adversity Quotient หรือ AQ เป็นแนวคิดของ (Stoltz, 1991 อ้างถึงใน Thitipanichayangkoon, 2007) หมายถึง ปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสามารถของบุคคลในการอดทนต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มีความพากเพียรและความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบาก ตอบสนองต่อปัญหาและอุปสรรคด้วยเจตคติทางบวก ความมีสติ มีความรับผิดชอบในการหาแนวทางการแก้ปัญหา ใช้ความมุ่งมั่น อดทน จนสามารถฝ่าฟัน และเอาชนะปัญหาได้ โดย Stoltz, 1997 ได้จัดแบ่งอุปสรรคในชีวิตของบุคคลไว้ 3 ระดับ คือ (1) อุปสรรคในระดับสังคม (societal adversity) คือ ความทุกข์ที่เกิดจากสังคมที่อาศัย เช่น กลัวความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ความอบอวนในครอบครัว การขาดความศรัทธาในขนบธรรมเนียมระบบการศึกษา (2) อุปสรรคระดับงาน (workplace adversity) คือ ความไม่มั่นคงด้านอาชีพการงาน (3) อุปสรรคในระดับบุคคล (individual adversity) วัยรุ่นจะแสวงหาการเอาชนะอุปสรรค ต้องปรับเปลี่ยนความทุกข์ยากให้เป็นโอกาส พัฒนาความสามารถการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม วัยรุ่นที่สามารถรับรู้ถึงอุปสรรคและสามารถจัดการกับปัญหา ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1 การควบคุมสถานการณ์ (C=Control) คือ ระดับของการรับรู้ในการควบคุมตนเองของวัยรุ่นเพื่อให้ผ่านพ้นอุปสรรคความยากลำบาก หรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากใจไปได้ วัยรุ่นที่มีมิติด้านการควบคุมสูงจะเป็นผู้ที่มีความคิดเชิงรุกต่อปัญหา (proactive approach) ไม่ย่อท้อ มีความหนักแน่น ไม่ลดละความตั้งใจ ในการเผชิญกับปัญหาและพยายามหาทางออกให้กับปัญหาที่เกิด

ขั้น มิติที่ 2 สาเหตุและความรับผิดชอบ (O2=Origin and ownership) คือ การที่วัยรุ่นคิด วิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหา และตระหนักว่าเป็นความรับผิดชอบของตนต้องหาทางแก้ไขให้ได้ ไม่บังคับให้ผู้อื่นยอมรับผิดชอบในเรื่องของตน ถือได้ว่ามิตินี้ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพลัง (powerful motivator) มิติที่ 3 ผลกระทบที่จะมาถึง (R=Reach) คือ การรับรู้ผลกระทบของปัญหา ความยุ่งยากที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลว่า มีปัญหาอุปสรรคมากน้อยเพียงใด วัยรุ่นที่มีมิติด้านนี้สูง คือ คนที่สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบ ควบคุมผลกระทบและความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต มิติที่ 4 ความอดทนต่อความยืดเยื้อของปัญหา (E=Endurance) คือ การรับรู้ถึงความคงทนของอุปสรรคและการรับมือกับความยืดเยื้อของปัญหา วัยรุ่นต้องใช้ความพยายามในการจัดการปัญหาให้หมดอย่างถูกวิธี มิตินี้จะมีการประเมินว่า ปัญหาอุปสรรคและสาเหตุ นั้น จะคงทนถาวรยาวนานแค่ไหน วัยรุ่นที่มีมิติด้านความอดทนสูง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับรู้ว่าอุปสรรคจะคงทนอยู่ชั่วครวเท่านั้น ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคสามารถพัฒนาได้ทุกช่วงอายุ เนื่องจากความยากลำบากและอุปสรรคต่าง ๆ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งในการเรียน การดำเนินชีวิต การทำงาน เป็นต้น แนวทางในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรควัยรุ่นที่ได้พัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค จะเป็นคนที่มีความอดทนเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต ทั้งด้านการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม ส่งผลให้ไม่ก่อเกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่อันตราย เช่น การมีพฤติกรรมก้าวร้าวการ แยกตัว และไม่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งแนวทางการพัฒนาตนมี ดังนี้ (1) L = Listen to your CORE response เป็นการพูด หรือบอกให้ตนเองรู้ว่า ขณะนี้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคใดกับตนเอง ต้องตอบสนองต่ออุปสรรคนั้นอย่างไร (2) E=Explore all origins and ownership of the result เป็นการค้นคว้าว่าสิ่งใดคือต้นตอสาเหตุของอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตัดสินใจว่าสิ่งใดอยู่ในความรับผิดชอบของเราและสิ่งใดอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบของเรา (3) A= Analyze the evidence การวิเคราะห์ให้เกิดความชัดเจน ทำอย่างไรจึงจะไม่ทำให้ปัญหานั้นอยู่ในชีวิตนานเกินไป พร้อมวิเคราะห์ความเป็น

ไปได้ในการแก้ไขปัญหา (4) D=Do Something การลงมือดำเนินการเพื่อให้อุปสรรคอยู่กับเราน้อยที่สุด วิธีการที่จะสามารถควบคุมอุปสรรคไม่ให้เข้ามาบิบบทบาทต่อชีวิต แสดงให้เห็นได้ว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคจะเปรียบเหมือนมีเกราะป้องกันภายในจิตใจที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบ สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 วัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและการฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตาย (Dian Aprilia, 2019) การศึกษาของความสามารถในการเผชิญปัญหาและการฟันฝ่าอุปสรรค ในวัยรุ่น อายุ 11-15 ปี มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและการฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Nikam, 2013; Monica, 2015) การศึกษาในประเทศไทย การเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคในวัยรุ่น อายุ 10-15 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Intasuwan et al., 2019; Aengsangmuang et al., 2011) และการศึกษาของ Bunjung (2019) ที่พบว่า ความสามารถการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า หากวัยรุ่นตอนต้นมีความตระหนักถึงการเอาชนะอุปสรรคหรือความยากลำบาก เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ต้องการ วัยรุ่นจะเพียรพยายามกระทำให้สำเร็จ หรือที่เรียกว่า มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ในช่วงวัย พฤติกรรมที่ดี สุขภาพจิตดี

## สรุป

จะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นตอนต้น เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ ซึ่งหากวัยรุ่นค้นพบความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นกลยุทธ์ทางเลือกที่วัยรุ่นนำมาใช้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า หรือสิ่งเร้าที่คุกคามทำให้เกิด ความวิตกกังวล จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคจึงเป็นเหมือนเกราะป้องกันภาวะซึมเศร้า เป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนให้วัยรุ่นสามารถรับมือ และจัดการกับความเครียด

โดยการปรับตัวในทางที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวเชิงบวก ลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เพิ่มมุมมอง

ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในการผ่านพ้นปัญหา สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี



## References

- Aengsanmunug, P., Chomya, R., & Kumpon, B. (2554). A causal structural relationship model of factors influencing depression of Mattayomsuksa 5 Students in Nakhon Ratchasima Province. *Journal Asean in global community*. 18(1), 68-81. (in Thai)
- Allegrini, A. G., Cheesman, R., Rimfeld, K., Selzam, S., Pingault, J. B., Eley, T. C., & Plomin, R. (2020). The p factor: Genetic analyses support a general dimension of psychopathology in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 61(1), 30–39. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13113>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Blackham, A., McDaniel, J., Chauvin, I., Nelson, K., & Buboltz, W. (2019). Sleep disruptions and disorders in children and adolescents: A review of the impact of parents and family on sleeping behaviors. *Annals of Sleep Medicine*, 2(1), 19-35. doi: 10.36959/532/321.
- Bunjong, T. (2012). *Factors affecting on adversity quotient of students in Mathayomsuksa IV* (Doctoral dissertation). Sripatum University. Bangkok. (in Thai)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Chanralaksana, N., Thaweekoon, T., & Sangon, S. (2015). Factors predicting depression in secondary school students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(2), 128-142. (in Thai)
- Chan, C. C., Guignon, N., Delmas, M. C., Herbet, J. B., & Gonzalez, L. (2012). Estimation of prevalence of depressive episodes in French adolescents. *Revue d'épidemiologie de Sante Publique*, 60(1), 31-39. doi: 10.1016/j.respe.2011.08.065
- Chidmongkol, R., Aryuwat, P., & Laoratsri, P. (2019). Mental health literacy of junior high school in School of Non Soong Sub-district, Muang District, Udon Thani. *Nursing Health and Education Journal*, 20(2), 35-42. (in Thai)
- Chucharoen, P. (2010). *10 decades for children and the wisdom of the family: The Adolescent Brain National Institute for Child and Family Development*. Retrieved from <http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file>. (in Thai)

- Coker, T. R., Sareen, H. G., Chung, P. J., Kennedy, D. P., Weidmer, B. A., & Schuster, M. A. (2010). Improving access to and utilization of adolescent preventive health care: The perspectives of adolescents and parents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 47(2), 133–142. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.01.005>.
- Conger, K. J., Williams, S. T., Little, W. M., Masyn, K. E., & Shebloski, B. (2009). Development of mastery during adolescence: The role of family problem-solving. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 99–114. <https://doi.org/10.1177/002214650905000107>.
- Conley, M. I., Hindley, I., Baskin-Sommers, A., Gee, D. G., Casey, B. J., & Rosenberg, M. D. (2020). The importance of social factors in the association between physical activity and depression in children. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 28. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00335-5>
- Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Wlodarczyk, A., & Echeburúa, E. (2020). The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *Journal of Health Psychology*, 25(8), 1098–1108. <https://doi.org/10.1177/1359105317748734>
- Deenan, A. (2008). *Adolescence health: Concepts & application*. Chon Buri: Hiden Group Print and Media Co.,Ltd. (in Thai)
- Donohue, M. R., & Tully, E. C. (2019). Reparative prosocial behaviors alleviate children's guilt. *Developmental Psychology*, 55(10), 2102–2113. <https://doi.org/10.1037/dev0000788>
- Dian Aprilia, E. (2019). Adversity quotient of late adolescence: A lesson to build survival skill from early life. *Proceedings of the International Conference on the Roles of Parents in Shaping Children's Characters (ICECED), December 3-4, 2018* (pp. 332-343). Banda Aceh, Indonesia: ICECED. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/ICECED/article/view/13716/10414>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
- Intasuwan, U., Dallas, C. J., & Nabkasorn, C. (2019). Predictive factors of depression among students in junior high school. *Journal of the Department of Medical Services*, 44(4), 125-131. (in Thai)
- Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Gollan, J. K., & Kane, P. (2008). Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: a cognitive science and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 759–782. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.006>
- Juntipwaree, J. (2015). Relationships between moral development, moral behavior and aggressive behavior of students in junior high school. *The journal of Psychiatric Nursing and mental Health*, 35, 60-76. (in Thai)
- Kotchabhakdi, N. (2013). Child developmental In T. Hansakunachai, R. Roongpraiwan, S. Sutthritpongsa, & W. Chonchaiya. (Eds.). *Developmental and behavioral Children Vol.3*. Bangkok: Beyond Enterprise Company Ltd. (in Thai)

- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 34(1), 49–61. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401\\_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5)
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Lotrakul, M., & Sukanich, P. (2015). *Psychiatry Ramathibodi* (4th ed.). Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. (in Thai)
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction. In P. H. Mussen, & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 4. Socialization, Personality, and Social Development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Maneerat, W. (2017). The factors contributing to depression of students among primary school in Muang Chiang Rai District, Chiang Rai Province. *Journal of Social Academic*, 10(1), 113-126. (in Thai)
- Mcneil, S. L., Andrews, A. R., & Cohen, J. R. (2020). Emotional maltreatment and adolescent depression: Mediating mechanisms and demographic considerations in a Child Welfare Sample. *Child Development*, 91(5), 1681–1697. <https://doi.org/10.1111/cdev.13366>
- Nikam, V. B., & Uplane, M. M. (2013). Adversity quotient and defense mechanism of secondary school students. *Universal Journal of Educational Research*, 1(4), 303-308. doi: 10.13189/ujer.2013.010405
- Noipayak, P. (2013). Child mental health. In T. Hansakunachai, R. Roongpraiwan, S. Sutthritpongsa, & W. Chonchaiya. (Eds.). *Developmental and behavioral Children Vol.3*. Bangkok: Beyond Enterprise Company Ltd. (in Thai)
- Panyawong, W., Santitadukul, R., & Pavasuthipaisit, C. (2020). Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: a survey in schools from 13 Public Health Region. *Journal of mental Health of Thailand*, 28(2), 139-149. (in Thai)
- Piaget, J. (1970). *Science of education and the psychology of the child*. New York: Viking.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence* (15th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Songmaung, K. (2013). *Automatic negative thoughts among early adolescent students* (Doctoral dissertation). Chiang Mai University. Chiang Mai. (in Thai)
- Srijan, P., Kaesornsamut, P., & Thanoi, W. (2020). Factors correlated with depression among adolescents in faster homes. *Nursing Science Journal of Thailand*, 38(1), 86-98. (in Thai)

- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Sons.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St.Louis: Elsevier.
- Sudtinon, T. (2012). *The relationships between adversity quotient and social adjustment of high school students in Trang province* (Master's thesis). Ramkamheang University. Bangkok. (in Thai)
- Sound, A. M., Larsson, B., & Wichstrom, L. (2011). Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in central Norway. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-28>
- Thanoi, W., Pornchaikate Au Yeong, A., & Ondee, P. (2012). Factors influencing mental health status among Nursing Students Mahidol University. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(Special), 60-76. (inThai)
- Thitipanichayangkoon, T. (2007). *Some Factors Affecting Emotional Stability and Adversity Quotient of Matthayomsuksa III Students In Bangkok Educational Service Area III* (Master's thesis). Srinakharinwirot University. Bangkok. (in Thai)
- Tuklang, S., Thongtang, O., Satra, T., & Phattharayuttawat, S. (2012). Factors influencing depression among early adolescents in extended educational opportunity school of Samutsakhon Province. *Journal Psychiatr Assoc Thailand*, 57(3), 283-294. (in Thai)
- Tunyabut, P. (2012). *Factors affecting depression of early adolescents in the East of Thailand* (Master's thesis). Burapha University. Chon Buri. (in Thai)
- Verschueren, M., Claes, L., Palmeroni, N., Bogaerts, A., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx, K. (2020). Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *Journal Youth Adolescence*, 49(2), 410–426. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01174-0>.
- Worachotekamjorn, J. (2013). Emotional and social development. In T. Hansakunachai, R. Roongpraiwan, S. Sutchritpongsa, & W. Chonchaiya. (Eds.). *Developmental and behavioral Children Vol.3*. Bangkok: Beyond Enterprise Company Ltd. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2018). *Core competencies in adolescent health and development for primary care providers including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers*. Retrieved from [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/news/archive.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/news/archive.html).
- Zhou, Z., Shek, D., Zhu, X., & Dou, D. (2020). Positive youth development and adolescent depression: A longitudinal study based on Mainland Chinese High School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4457. <https://doi.org/10.3390/ijerph1712445>

