



# การถอดบทเรียนการพัฒนาสื่อประสมเพื่อการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย

## Lesson Distilled of Development of Multimedia for Preventing Thai Teenage Depression

ขวัญพนมพร ธรรมไทย\*, ซาลินี สุวรรณยศ\*, รจเรช อินทโชติ ซากาโมโต\*\*, ณรงค์ มณีทอง\*\*, อัครวิน นาคพงศ์พันธุ์\*\*, ยูพาพรรณ ศิริอ้าย\*\*, อรุณี ปาลี\*\*, จิตรา โภคาพานิช\*\*\*, ประเสริฐ ไทยสังคัม\*\*\*\*, ศิริธร เรียบสันเทียะ\*\*\*\*, ชยุตพงศ์ ชัยแก้ว\*\*\*\*, อินทุวัฒน์ ทาบัญญัติ\*\*\*\*\*, ภาวินี สิงคราช\*\*\*\*\*, รสสุคนธ์ คำโพธิ์\*\*\*\*\*

Kwaunpanomporn Thummathai\*, Chalinee Suvanayot\*, Rotjarek Intachote Sakamoto\*\*, Narong Maneeton\*\*, Assawin Narkpongpun\*\*, Yupapan Siriai\*\*, Arunee Palee\*\*, Jitra Pokapanich\*\*\*, Prasert Thaisangkom\*\*\*\*, Siritom Reabsontei\*\*\*\*, Chayutpong Chaikaew\*\*\*\*, Intuwat Tapunya\*\*\*\*\*, Pavinee Singkarach\*\*\*\*\*, Rossukon Kumpho\*\*\*\*\*

\*คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, \*\*คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, \*\*\*โรงเรียนบ้านศาลาเมทา, \*\*\*\*โรงเรียนแม่ทาวิทยาคม, \*\*\*\*\*โรงเรียนบ้านนาแก้วประชารัฐ, \*\*\*\*\*โรงเรียนบ้านปวงคำ (ประชาอุทิศ), \*\*\*\*\*โรงเรียนสันทรายหลวง, \*\*\*\*\*โรงเรียนบ้านศาลา

\*Faculty of Nursing, Chiang Mai University, \*\*Faculty of Medicine, Chiang Mai University,

\*\*\*Bansalamaetha School, \*\*\*\*Maethawittayakom School, \*\*\*\*\*Bannaekawprachar School,

\*\*\*\*\*Puangkham (pracha-utit) School, \*\*\*\*\*Sansailuang School, \*\*\*\*\*Baansala School

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อการถอดบทเรียนจากงานวิจัยและพัฒนาสื่อประสมเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย **วิธีการศึกษา** ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ร่วมวิจัย 28 คน ได้แก่ วัยรุ่น 16 คน ครู 6 คน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นซึมเศร้า หรือมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม 6 คน ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยใช้ความรู้จากรูปแบบการป้องกันซึมเศร้า โดยการมีส่วนร่วม มุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย จากการอภิปรายกลุ่มและการสะท้อนคิด ในช่วงพัฒนาสื่อประสม และภายหลังการสร้างเสร็จสิ้น นำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการวิจัย** การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น เริ่มต้นด้วยการรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า การดูแลเอาใจใส่ และการเพิ่มการรู้คุณค่าในตนเอง วัยรุ่น พ่อแม่ และครูสามารถสังเกตลักษณะที่แสดงถึงความเสี่ยงต่อซึมเศร้าเพื่อร่วมกันดูแลเอาใจใส่วัยรุ่นที่เสี่ยงด้วยการสื่อสารพูดคุยอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มความเข้าใจ ยอมรับ และสนับสนุน และรู้คุณค่าในตนเอง นำไปสู่การร่วมกันแก้ปัญหา เพิ่มความรู้สึกด้านบวก และช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า อีกทั้งบทเรียนในกระบวนการพัฒนาสื่อประสม การแบ่งปันประสบการณ์ของการทำงานร่วมกันป้องกันโรคซึมเศร้า ผ่านการพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และภาพยนตร์สั้น 2 เรื่อง สามารถค้นพบศักยภาพของตนเอง มีตรรกภาพ การแบ่งปัน และความสุขในการทำงานร่วมกันเพื่อสังคม และยังสามารถใช้สื่อประสมเป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยง และการดูแลวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้

**สรุป** วัยรุ่น พ่อแม่ และครูสามารถใช้ความรู้ และสื่อประสมเป็นแนวทางในการป้องกันโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง ผู้ดูแลด้านสุขภาพจิตสามารถใช้สื่อประสม เพิ่มความตระหนักในการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น และแนะนำผู้รับบริการในการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

**คำสำคัญ** การถอดบทเรียน สื่อประสม การป้องกัน โรคซึมเศร้า วัยรุ่นไทย

Corresponding author: ขวัญพนมพร ธรรมไทย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2562; 64(3): 235-244

## ABSTRACT

**Objective** : To highlight depression prevention in adolescents by lesson distilled of research and development of multimedia for preventing Thai teenage depression.

**Methods** : Qualitative research study design was conducted. Twenty-eight key informants included 16 adolescents, 6 teachers, and 6 experts living in the selected area of northern Thailand who volunteered to participate in this research. This research using knowledge underpinning of participatory depression prevention (PDP) model for Thai adolescents and perspectives of participants, as well as, tacit knowledge of experts in caring for children and adolescents with depression, behavioral and emotional problems. The data were collected by group discussions and reflections during the process of multimedia development and after the production completed then analyzed through content analysis.

**Results** : The findings revealed that depression prevention in adolescents beginning with 1) awareness of depression risk, 2) taking care, and 3) self-worth enhancement. Adolescents, parents and teachers is ability to observe characteristic of depression risks in order to cooperative taking care adolescent at risk with effective communication for improve understanding, acceptance, and support, as well as, self-worth enhancement. These will lead to collaborate solving problem, promote positive feelings, and reduce the risk of depression. Additionally, the lessons learned during the process of multimedia development, the participants appreciate sharing their experiences of co-team-working to prevent depression throughout development of an e-book and 2 short movies. They can discover their potentially, friendship, sharing, and happiness work together for social. They can applicable the multimedia to guide depression risks assessment and caring for adolescent at risk to depression.

**Conclusion** : Adolescents, parents, and teachers can utilize the multimedia and findings as guidelines for depression prevention by themselves. Mental health care providers can apply the multimedia to enhance awareness regarding depression prevention in adolescents, guide their clients to prevent depression in adolescents.

**Keywords** : lesson distilled, multimedia, depression, prevention, Thai adolescents

---

Corresponding author: Kwaunpanomporn Thummathai

J Psychiatr Assoc Thailand 2019; 64(3): 235-244

## บทนำ

โรคซึมเศร้าจัดอยู่ในอันดับหนึ่งของโรคที่ทำให้สูญเสียความสามารถมากที่สุดในโลก<sup>1</sup> ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย สำหรับประเทศไทยอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2558-2559 เพิ่มขึ้นจาก 91 เป็น 108 ต่อแสนประชากร<sup>2</sup> โรคซึมเศร้านักเกิดขึ้นครั้งแรกในเด็ก และวัยรุ่น และมีแนวโน้มสูงที่จะป่วยซ้ำ และเป็นเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้านักกลับเป็นซ้ำในทุกๆ 5-7 ปี<sup>3</sup> เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า จะมีความรู้สึกเศร้า มีคุณค่าในตนเองต่ำ สิ้นหวังไร้ค่า รู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่เป็นที่ต้องการ อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย อาจโกรธและระเบิดอารมณ์ ร้องไห้แยกตัวจากสังคม คิดอยากตาย ความอยากอาหาร และการนอนอาจลดลงหรือมากขึ้น ไม่มีสมาธิ คิดอะไรไม่ค่อยออก รู้สึกอ่อนล้าหมดพลัง ไม่อยากทำอะไรแม้เป็นสิ่งที่เคยชอบทำ<sup>4</sup> บางคนมีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะวิงเวียน ที่รักษาตามอาการแล้วไม่ดีขึ้น นอกจากนี้วัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้านักพบโรคร่วม (comorbidity) เช่น โรควิตกกังวล ติดสารเสพติด ติดสุรา และอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว กลั่นแกล้งรังแก และทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย<sup>5</sup> อาการและพฤติกรรมเหล่านี้นำมาซึ่งการสูญเสียความสามารถ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน และหน้าที่การงาน ผลร้ายที่สุดคือความพิการและเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ของคนในครอบครัว และเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่เรื้อรังยาวนาน นำไปสู่การสูญเสียทั้งระดับประเทศ และระดับโลก<sup>1,6</sup> ดังนั้นการป้องกันโรคซึมเศร้าตั้งแต่แรกเริ่มก่อนที่จะมีอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นระยะเริ่มมีอาการซึมเศร้า (subclinical of depression) ที่สังเกตได้

การป้องกันโรคซึมเศร้ามักมีสองรูปแบบได้แก่ การป้องกันที่มุ่งเฉพาะกลุ่มเสี่ยง (selective prevention) และการป้องกันที่ครอบคลุมทุกคน (universal prevention)<sup>7</sup> ซึ่งการป้องกันที่มุ่งเฉพาะ

วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มมีอาการซึมเศร้า (subclinical depression) แต่ยังไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรค<sup>8</sup> หรือในกลุ่มที่มีพ่อแม่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งรูปแบบนี้อาจเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป (stigmatization) ได้ ในขณะที่การป้องกันที่ครอบคลุมทุกคน ซึ่งเชื่อว่าทุกคนมีโอกาสที่จะพบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และในชุมชน จากการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่า การป้องกันที่ดีที่สุดคือเริ่มป้องกันก่อนที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเริ่มมีอาการเล็กน้อย ยังไม่ถึงขั้นป่วย โดยเป้าหมายหลักของการป้องกันในรูปแบบนี้จะมุ่งที่การลดอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจช่วยให้พฤติกรรมการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ล่าช้าออกไป นั่นคือการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยง (risk factors) หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ซึ่งมีทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรม ความผิดปกติในการทำงานของสมอง และความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า<sup>9</sup> หรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับต่ำในกลุ่มผู้ที่เผชิญการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ทำให้เครียด หรือมีบาดแผลทางจิตใจที่เจ็บปวด มักพบในผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า<sup>10</sup> รวมถึงการเพิ่มปัจจัยปกป้อง (protective factors) หรือภูมิคุ้มกันด้านจิตใจ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และสังคม การป้องกันควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็กตอนปลาย อายุประมาณ 10-11 ปี ในเพศหญิง และ 11-13 ปี ในเพศชาย ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น (the adolescent s' transition) อารมณ์ขึ้นลงเร็ว และมักขัดแย้งกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ได้ง่าย โดยเฉพาะเด็กที่เข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตสูง เนื่องจากยังขาดทักษะทางอารมณ์ และสังคม (emotional and social skills)<sup>11</sup> ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มที่เปราะบาง และเสี่ยงที่เกิดโรคซึมเศร้าได้<sup>12</sup>

อย่างไรก็ตามวัยรุ่นไทยยังขาดความรู้ในการป้องกันโรคซึมเศร้า จากผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมสำหรับวัยรุ่นไทย

พบว่าเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า และการสื่อในการเรียนรู้วิธีป้องกันโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับวัยรุ่น พ่อแม่ และครู จะช่วยป้องกันโรคซึมเศร้าได้<sup>13</sup> ดังนั้นการศึกษาและพัฒนาสื่อประสมโดยการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น พ่อแม่ ครู และผู้เชี่ยวชาญ และการถอดบทเรียนจากการพัฒนาสื่อ ซึ่งเป็นการสกัดความรู้ในการป้องกันโรคซึมเศร้าที่มีอยู่ในตัวตน (tacit knowledge) ของวัยรุ่น ครู และผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อ จะทำให้ได้ความรู้ที่กระจ่างชัดขึ้นหรืออาจค้นพบความรู้ใหม่ ภายใต้บรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน จากการแบ่งปันความรู้ และบอกเล่าประสบการณ์ จะสามารถนำไปสร้างสรรคและพัฒนาสื่อประสมในการป้องกันโรคซึมเศร้าที่มีความเหมาะสมกับผู้ใช้สื่อมากยิ่งขึ้น อีกทั้งการถอดบทเรียนในระหว่างการพัฒนาสื่อ และภายหลังการพัฒนาสื่อแล้วเสร็จ จะได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพของการป้องกันโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องต่อไป

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การถอดบทเรียนการวิจัย และพัฒนาสื่อประสมเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งพัฒนาสื่อประสมนี้ใช้ฐานความรู้จากรูปแบบการป้องกันโรคซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่นไทย และมุมมองของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า รวมถึงความรู้และประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญในการดูแลบำบัดรักษาเด็กและวัยรุ่นซึมเศร้า วัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรม

ผู้เข้าร่วมการวิจัย 28 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงภายใต้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดลำพูนและเชียงใหม่ และสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา ประกอบด้วย วัยรุ่น 16 ราย (เพศหญิง 8 ราย และ ชาย 8 ราย) อายุ ระหว่าง 13-15 ปี (อายุเฉลี่ย 13.57 ปี) ครู 6 ราย (หญิง 3 รายชาย 3 ราย) มีบทบาทหน้าที่และประสบการณ์ในการดูแล แนะนำให้การปรึกษาวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม

ผู้เชี่ยวชาญ 6 ราย (หญิง 3 ราย ชาย 3 ราย) ได้แก่ พยาบาลจิตเวช จิตแพทย์ และครูที่มีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม สำหรับเกณฑ์ในการคัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม และการสะท้อนคิดได้

เครื่องมือในการศึกษาได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย 2) แนวคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น 3) แนวคำถามการสะท้อนคิด: ความคิดเห็น ประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น และการนำไปใช้ประโยชน์

การดำเนินการวิจัยเริ่มขึ้นเมื่อโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 149/2017 และผู้เข้าร่วมวิจัยบอกกล่าวยืนยันการเข้าร่วมวิจัย พร้อมเห็นเอกสารแสดงความยินยอม หลังจากที่ได้ทบทวนวิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของกรวิจัย สิทธิการปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมอภิปรายในประเด็นคำถาม การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย ร่วมกันพัฒนาสื่อประสมในการป้องกันโรคซึมเศร้าจนแล้วเสร็จ ทั้งภาพยนตร์สั้น และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่นำมาใช้ในการสร้างความตระหนักในความสำคัญของการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น และให้แนวทางสำหรับวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครอง และครูในการป้องกันโรคซึมเศร้า การถอดบทเรียนผ่านการอภิปรายกลุ่ม 2 ครั้ง และการสะท้อนคิด 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในระหว่างการพัฒนาสื่อประสมป้องกันโรคซึมเศร้า และภายหลังการสร้างสื่อเสร็จสิ้น ซึ่งที่วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้ได้ความรู้สำหรับใช้ในการป้องกันโรคซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่นและการพัฒนาการวิจัยในการป้องกันโรคซึมเศร้าต่อไป

## ผลการศึกษา

อาสาสมัครร่วมกันพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 1 เล่ม และภาพยนตร์สั้น 2 เรื่อง นำไปใช้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดย หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง *โรคซึมเศร้า เราป้องกันได้* มีเนื้อหา 30 หน้า ง่ายสำหรับวัยรุ่นในการทำความเข้าใจ เรื่องการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง การมีสติอยู่กับปัจจุบัน การสร้างความเชื่อมั่น การยอมรับนับถือตนเอง วิธีทำให้อารมณ์แจ่มใส ชีวิตสมดุลอย่างพอเพียง การแก้ปัญหาด้วยปัญญา การภูมิกับความกล้าหาญ และการบันทึกความทรงจำที่มีคุณค่าของตนเอง สำหรับภาพยนตร์สั้นเรื่อง *Last hope* ความยาว 8 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาในวัยรุ่น และปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า รวมถึงบทบาทสำคัญของเพื่อน พ่อแม่ และครู ในการร่วมกันป้องกันโรคซึมเศร้า ด้วยการใส่ใจดูแล พูดคุย ให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และรู้คุณค่าในตนเอง รวมถึงช่วยกันแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ สำหรับภาพยนตร์สั้นเรื่อง *เราเด็กกันเถอะ* ความยาว 5 นาที มีเนื้อหาที่ทำให้ตระหนักว่าโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องใกล้ตัว ที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน การมีเพื่อนช่วยให้ยิ้มได้ อารมณ์ดีขึ้นได้ ไม่จมอยู่กับอารมณ์เศร้า ผลการถอดบทเรียนการพัฒนาสื่อประสมเพื่อการป้องกันโรคซึมเศร้า แบ่งเป็น

2 ประเด็น คือ การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น และการเรียนรู้จากการพัฒนาสื่อประสมแบบมีส่วนร่วม

### 1. การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น

การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่าง วัยรุ่น พ่อแม่ และครู โดยการตระหนักว่าโรคนี้เป็นเรื่องใกล้ตัวที่อาจเกิดได้กับทุกคน ที่จะต้องช่วยกันป้องกัน โดยเริ่มจาก 1) การรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (awareness of depression risk) 2) การดูแลเอาใจใส่ (taking care) และ 3) การเพิ่มการรู้คุณค่าในตนเอง (self-worth enhancement) (รูปที่ 1)

#### 1) การรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค

**ซึมเศร้า** การสังเกตพบความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ตั้งแต่แรกเริ่มด้วยตนเอง เป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันโรคซึมเศร้า อารมณ์เศร้ายิ่งเกิดขึ้นภายใน ดูจากภายนอกอาจไม่ทันสังเกตเห็น ดังนั้นหากวัยรุ่นสามารถสังเกตตนเอง และรู้ว่าตนเองกำลังเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า เป็นสิ่งสำคัญนอกเหนือไปจากที่เพื่อนๆ พ่อแม่ และครูจะสังเกตเห็น รวมถึงลักษณะที่แสดงถึงความเสี่ยง ที่เห็นหรือปรากฏในสื่อสังคมออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การสังเกตว่าวัยรุ่นมีความเครียดหรือมีปัญหาที่ทำให้เครียดหรือไม่ ดูเศร้า ดูเหงา รู้สึกไม่มีความสามารถหรือรู้สึกเฟล<sup>14</sup> ซึ่งจะต้องดูแลเอาใจใส่เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ต้องดูแลเอาใจใส่เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น

ลักษณะที่แสดงถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า	
เครียด	รู้สึกกดดันจากสังคมหรือปัญหาชีวิต ปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัว ผิดหวังเรื่องความรัก เช่น ออกหัก ถูกบอกลูก พ่อแม่ไม่เข้าใจ ไม่มีเวลาเอาใจใส่ ไม่มีเพื่อน ถูกกลั่นแกล้ง ใส่ร้าย สอบไม่ผ่าน ติดศูนย์ ติด ร. เกรดลดลง ถูกคาดหวังให้เรียนในสิ่งที่ไม่ชอบ
เศร้า	รู้สึกเบื่อ หดหู่ เศร้าหมอง ร้องไห้ ไม่มีความสุข ไม่มีอารมณ์สนุกสนานกับสิ่งที่ทำ แหวดตาเศร้า แม้ภายนอกอาจดูว่าเรีงกลบเกลื่อนความเศร้า แต่แววตาที่เศร้าจะไม่สามารถปิดบังไว้ได้ คนที่มีความสุขแววตาจะเป็นประกาย การสังเกตแววตา หรือจากรูปถ่ายประจำตัวในสื่อสังคมออนไลน์
เหงา	รู้สึกอ้างว้าง ไม่เหลือใคร ไม่พูดคุย เก็บความรู้สึก เหม่อลอย แยกตัว ปลีกตัวจากสังคม ไม่ร่วมกิจกรรม เช่น เพื่อนชวนไปเตะบอล ไปกินหมูกระทะก็ไม่ไป เพื่อนอาจเลิกชวน พอเพื่อนไม่ชวนก็คิดว่าเพื่อนไม่อยากคบ ยิ่งทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และเศร้ามากขึ้น
เฟล ไม่มีความสามารถ	รู้สึกแยกกับตัวเอง ที่ทำไม่ได้ ผิดพลาด เฟล ล้มเหลว เรียนไม่เก่ง รู้สึกไร้ค่า ไร้จุดหมาย อาจหาทางออกมีพฤติกรรมเกเร ติดเกม หนีเรียน รังแกเพื่อน มีเพศสัมพันธ์ในวัยที่ไม่พร้อม ใช้สารเสพติด ติดสื่อสังคมออนไลน์

2) **การดูแลเอาใจใส่** เมื่อวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ใกล้ชิดพบลักษณะที่แสดงถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าต้องดูแลเอาใจใส่ทันที เพราะหากปล่อยไว้จนเกิดโรคซึมเศร้า จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม จากปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อการใช้ชีวิต การศึกษา และอาจสูญเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้การดูแลเอาใจใส่ต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (effective communication) ที่สามารถสร้างความร่วมมือร่วมใจ (mutual collaboration) ระหว่างวัยรุ่น พ่อแม่ และครู การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดปัญหา และเป็นพลังเยียวยาจิตใจ สร้างความเข้าใจ และร่วมมือกันแก้ปัญหา การสื่อสารเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อวัยรุ่นรู้สึกปลอดภัยสบายใจที่จะพูดคุย คุณแล้วมีความหวัง มีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

2.1) **การให้ความรู้สึกปลอดภัย** วัยรุ่นที่ขาดที่พึ่งทางใจ ไร้ที่ยึดเหนี่ยว เช่น พ่อแม่ทำงานหนักไม่สามารถแบ่งเวลาให้ลูกได้ ต้องอยู่ลำพังหรืออยู่กับญาติตายาย เวลามีปัญหาหรือความไม่สบายใจ เล่าให้ใครฟังไม่ได้ ไม่รู้จะปรึกษาใคร ลักษณะของครูที่คอยสังเกต ใส่ใจพูดคุย หรือการสัมผัสที่แสดงถึงความห่วงใย พร้อมจะรับฟัง เช่น ตบเบา โอบไหล่ ทำให้รู้สึกดีจะช่วยละลายกำแพงระหว่างกัน ทำให้วัยรุ่นกล้าระบายความรู้สึกที่อัดอั้นให้ฟัง วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามักอ่อนไหวต่อการถูกตัดสิน การถูกตำหนิ หากพ่อแม่ ครู และเพื่อนเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย เพียงรับฟังไม่ตัดสินถูกผิด ให้ความรู้สึกสบายใจที่จะเล่า หรือระบายความไม่สบายใจ จะนำไปสู่การประคับประคองช่วยเหลือในแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ไม่ควรคาดหวังหรือออกคำสั่ง แม้จะเป็นความปรารถนาดี แต่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ ควรทำให้รู้ว่า ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นยังมีคนเข้าใจ เห็นคุณค่า และให้โอกาส พร้อมจะจับมือแก้ปัญหาไปด้วยกัน ทำให้อยากเริ่มต้นใหม่ อยากเป็นคนที่ดีขึ้น เมื่อหันหน้าเข้าบ้านยังมีพ่อแม่ที่เข้าใจ ชื่นชม หากไม่มีที่โรงเรียนยังมีครูที่อบอุ่น ใส่ใจ มีเพื่อนที่ดี

คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งเวลาเกิดปัญหา ช่วยให้มีพลังที่จะทำตามเป้าหมายให้สำเร็จต่อไป

2.2) **การช่วยให้มีความหวัง มีพลังในการเผชิญกับปัญหาอุปสรรค** เด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมักต้องการเป็นตัวของตัวเอง จะรู้สึกเหมือนกับว่าตนเองโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ต้องการแก้ปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น ขณะที่พ่อแม่อาจรู้สึกว่าลูกยังเด็ก และเคยชินกับการดูแลลูกด้วยวิธีเดิมเหมือนเมื่อครั้งยังเป็นเด็ก เช่น แนะนำ หรือบอกให้ทำในสิ่งที่ผู้ใหญ่เห็นว่าดี ควรเปลี่ยนมาให้การพูดคุยให้กำลังใจ มองเห็นความสำเร็จที่จะเกิดขึ้น ทำให้มีความหวัง และมีพลังที่จะแก้ปัญหาและมีชีวิตอยู่ต่อไป

3) **การรู้คุณค่าในตนเอง** คือการมองเห็นเนื้อแท้ที่ดีของตนเอง สามารถชื่นชม (admiration) ตนเองได้ และมีความกล้า (courage) ในการทำสิ่งที่ดี สิ่งที่ต้องการ และสามารถแก้ปัญหา (problem solving) ผ่านอุปสรรคต่างๆ ไปได้ ซึ่งต้องอาศัยการฝึกให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน กระทำดี ให้ใจผ่องใสในแต่ละขณะ และการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รู้จักพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน เช่น เมื่อมีปัญหาหรือความไม่สบายใจเกิดขึ้น ควรพูดคุย โดยใช้คำถามที่จะช่วยพัฒนาความคิด ฝึกพิจารณาวิเคราะห์ปัญหาด้วยเหตุผล ทำให้หยั่งลึกถึงสาเหตุ เข้าใจปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบท จะช่วยให้วัยรุ่นภูมิใจที่สามารถแก้ปัญหา ผ่านอุปสรรคมาได้ จะรู้คุณค่าของตนเองมากขึ้น สามารถผ่อนคลายจิตใจตนเองให้ใจสงบ และผ่อนคลาย (calm and relaxation) ได้ ภูมิใจได้กับอดีตที่ผ่านมา มองอนาคตอย่างมีความหวัง และทำปัจจุบันให้มีความสุขได้

3.1) **ภูมิใจได้กับอดีตที่ผ่านมา** ความรู้สึกเศร้ามักเกิดจากการคิดถึงอดีตที่ล้มเหลว ชีวิตที่ประสบความสำเร็จบ้างก็ทำให้เศร้า ต้องช่วยให้มองเห็นว่าการเป็นเช่นนี้ไม่ใช่เพราะจิตใจอ่อนแอ แต่อาจเป็นเพราะการพยายามที่จะเข้มแข็งอดทนมานาน ช่วยให้เห็นความพยายามในการฝ่าฟันอุปสรรคมาได้ “เก่งมาก

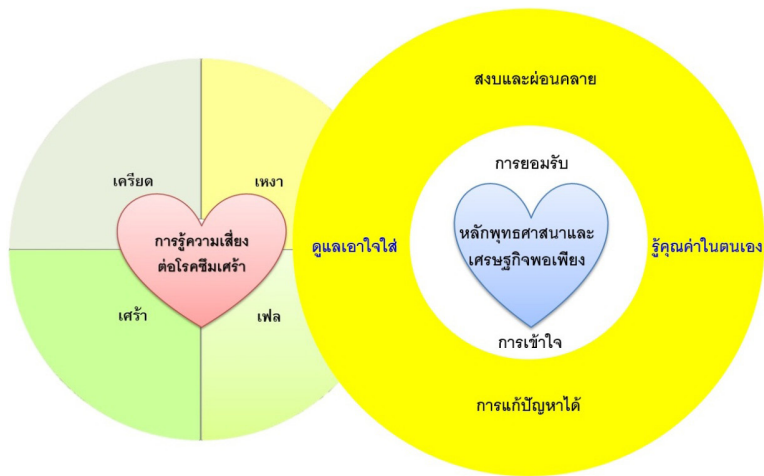


นะที่ผู้ และผ่านมรสุมชีวิตมาได้” ฝึกการชื่นชมตนเอง (self-admiration) มองเรื่องราวในอดีตอย่างไม่เป็นทุกข์ แต่เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ภูมิใจและมีความสุข เมื่อนึกถึง ฝึกทบทวนเรื่องราวที่ทำให้มีความสุข ไม่รอคอยความสุขจากผู้อื่น จะทำให้มีความสุขได้ง่าย นำความสุข ความภูมิใจมาเป็นพลังขับเคลื่อนชีวิต ปัจจุบันให้ก้าวเดินต่อไป

3.2) มองอนาคตอย่างมีความหวัง คือ การให้โอกาสตนเองได้ลองทำใหม่ แม้เคยพลาดก็เริ่มต้นใหม่ได้ ลองทำตามเป้าหมายเล็กๆ ให้เสร็จ จะช่วยให้อยากมีชีวิตอยู่เพื่อทำเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป หากวัยรุ่น ไม่ได้มีมุมมองเช่นนี้ ครูและพ่อแม่ต้องให้โอกาส ทุกคนต้องการได้รับโอกาส ต้องค้นหาความสามารถหรือช่วยให้วัยรุ่นค้นพบความสามารถของตนเอง การได้รับโอกาสจะช่วยเพิ่มความรู้สึกภูมิใจ แม้หน้าตาไม่ดี แต่เสียงดี หรือทำได้อ่อนช้อย เล่นดนตรี และกีฬาได้

เมื่อมีความเพียรในการฝึกฝน ก็มีคุณค่า และมีความสุข ได้เช่นกัน

3.3) ทำปัจจุบันให้มีความสุข วัยรุ่นที่เริ่มเศร้า มักยากที่จะหากิจกรรมอะไรที่ทำแล้วมีความสุขได้ การชวนทำกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข ลดเวลาการอยู่ลำพังที่ทำให้จมดิ่งกับเรื่องที่ผ่านมา เรื่องที่ทำให้รู้สึกแย่ แต่ใช้วิธีช่วยส่งเสริมให้มีความกล้า (courage) ในการทำในสิ่งที่ตั้งใจ และเป็นประโยชน์ ช่วยให้เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนมี ชื่นชมตนเอง (self-admiration) ที่สามารถทำอะไรให้ผู้อื่นได้ เช่น ทำงานศิลปะ ปลูกดอกไม้ จัดสวน ช่วยกันทำความสะอาด ทำขนม ทำเมนูกระทะ ออกกำลังกาย กิจกรรมที่ช่วยให้สบายใจ ผ่อนคลาย หรือการพูดคุยให้คลายเหงา ช่วยให้เห็นคุณค่าของการใช้เวลาอยู่ร่วมกัน การรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันไว้ เมื่ออารมณ์สมดุลใจสบายก็ช่วยให้แก้ปัญหาได้ หรือสิ่งที่เคยมองว่าเป็นปัญหาที่อาจไม่ได้เป็นปัญหาอีกต่อไปแล้ว



รูปที่ 1 การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย<sup>15</sup>

จะเห็นได้ว่าการป้องกันโรคซึมเศร้าต้องเริ่มจากการรู้ว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งจะเห็นได้จากการมีลักษณะ เครียด เศร้า เหงา เฟล เมื่อรู้ว่าเสี่ยง

จะต้องดูแลเอาใจใส่ และทำให้รู้ถึงคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักพุทธศาสนาและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ ภายใต

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งวัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย และมีความหวัง นำไปสู่การแก้ไขที่เหตุของปัญหา และใส่ใจดูแลกันอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการรู้คุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

**2. บทเรียนในการพัฒนาสื่อประสม**  
อาสาสมัครได้เรียนรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การป้องกันโรคซึมเศร้า ไปพร้อมกับการเรียนรู้การพัฒนาสื่อภาพยนตร์สั้น และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จากผู้เชี่ยวชาญและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เข้าใจและสามารถสร้างสื่อ สำหรับส่งต่อข้อมูลที่ทำความเข้าใจและสามารถสร้างสื่อ สำหรับส่งต่อข้อมูลที่ทำความเข้าใจในเรื่องการประเมินความเสี่ยง และการดูแลวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้ เป็นการเรียนรู้ที่ได้ช่วยเหลือคนในสังคม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ในการสังเกตตนเองและเพื่อน ช่วยในกำลังใจ แก้ปัญหา ให้คำปรึกษาผู้ที่ไม่สบายใจให้คลายทุกข์ได้ ทำให้รู้ว่าชีวิตควรดำเนินต่อไปอย่างไร

กระบวนการพัฒนาสื่อประสม ทำให้เกิดความสามัคคี และมีบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม ได้แบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหลายหน่วยงาน ที่นำมาปรับใช้ได้ นอกจากนี้ยังมีความสุขที่สามารถค้นพบศักยภาพของตนเอง ได้แสดงความสามารถ ในการทำผลงานที่ให้ความสุขความสนุก เสียหัวเราะ และรอยยิ้ม เรียนรู้การมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน เพื่อสังคม และอยากจะทำงานเพื่อสังคมต่อไป

## วิจารณ์

โรคซึมเศร้าจำเป็นต้องป้องกันตั้งแต่แรกก่อนที่จะป่วย (pre-onset depression) โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี<sup>6</sup> อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังขาดการป้องกันโรคซึมเศร้าตั้งแต่ก่อนป่วย ขาดการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะเจาะจงในกลุ่มวัยรุ่น พ่อแม่ และครู ผู้มีส่วนสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า<sup>16</sup> อาจเป็นเพราะขาดความตระหนักว่าโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นในเด็ก

และวัยรุ่นได้ จากการวิจัยการพัฒนาสื่อประสมเพื่อการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย ที่ได้พัฒนาสื่อภาพยนตร์สั้น และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ สร้างความตระหนักในการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครอง และครูสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง นับว่าเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้เข้าถึงข้อมูล ความรู้ในการป้องกันโรคซึมเศร้าได้ทุกที่ ทุกเวลา สามารถตรวจพบสัญญาณเตือนที่แสดงถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้ตั้งแต่ก่อนที่จะเป็นโรค<sup>7,13</sup> จะช่วยให้วัยรุ่น พ่อแม่ และครู หรือผู้ใกล้ชิด ใส่ใจดูแลกัน เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าได้ทันเวลา และช่วยลดข้อจำกัดในการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้ความรู้กับวัยรุ่น ครู และพ่อแม่

ซึ่งผลของการถอดบทเรียนการวิจัยการพัฒนาสื่อประสมเพื่อการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย สอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมสำหรับวัยรุ่น ที่พบว่า การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างวัยรุ่น พ่อแม่ และครู และอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลเอาใจใส่เมื่อพบความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ช่วยให้ผู้รู้คุณค่าในตนเอง<sup>13</sup> อย่างไรก็ตาม ผลการถอดบทเรียนจากการพัฒนาสื่อประสม ช่วยให้ได้มุมมองของวัยรุ่นและครู ที่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาวัยรุ่นโดยตรง ทำให้เข้าใจการสื่อสารได้ชัดเจนขึ้น รวมถึงวิธีปฏิบัติต่อกันระหว่างวัยรุ่น และครู ที่ยังคงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน จะเห็นได้ว่าการสื่อสารต้องอาศัยความเข้าใจและยอมรับธรรมชาติของวัยรุ่น ที่วัยรุ่นต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการแก้ปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น ต้องการพื้นที่ความคิดที่เป็นอิสระ ไม่ชอบการกำกับใกล้ชิดเหมือนในวัยเด็ก ชอบให้ถามความคิดเห็น และชอบการรับฟัง ขณะเดียวกันก็ต้องการการใส่ใจความรู้สึก และการช่วยแก้ปัญหาที่ยากเกินกำลัง หากพ่อแม่ไม่ปรับตัวในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น ยังคงดูแลด้วยวิธีเดิมเหมือนเมื่อลูกลูกยังเด็ก อาจเป็นก้าวก่ายการใช้ชีวิตลูกมาก



เกินไป<sup>14</sup> วัยรุ่นอาจต่อต้าน ไม่ปรึกษาแม่ในเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งผลการศึกษานี้ทำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติต่อกันด้วยความเอาใจใส่ระหว่างครู พ่อแม่ และเพื่อน ที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีพื้นที่ที่รู้สึกปลอดภัย กลับปรึกษาพูดคุยเพื่อหาทางออกของปัญหา สามารถผ่อนคลายจิตใจให้สงบสบาย มองอนาคตอย่างมีความหวัง และมีพลังในการเผชิญกับปัญหาอุปสรรค ภูมิใจได้กับอดีตที่ผ่านมา แม่เคยพลาดพลังล้มเหลวมาก่อน รู้ถึงคุณค่าในตนเองใช้ชีวิตที่มีความสุขกับปัจจุบันได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคซึมเศร้า เช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่มุ่งการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และทักษะการแก้ปัญหา<sup>8, 14, 17</sup> ซึ่งเปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันป้องกันการเป็นโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น

นอกจากนี้การพัฒนาสื่อประสมโดยใช้วิธีการเอื้ออำนวยให้อาสาสมัครได้เรียนรู้ร่วมกัน นับว่าเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ที่ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้เกิดทักษะในการศึกษาเพื่อพัฒนาสื่อนวัตกรรม และเทคโนโลยี<sup>18</sup> ซึ่งการศึกษานี้อาสาสมัครได้เรียนรู้ทั้งในเรื่องโรคซึมเศร้า การป้องกันโรคซึมเศร้า พร้อมกับการเรียนรู้การพัฒนาสื่อประสมร่วมกัน ทำให้อาสาสมัครสามารถสร้างสื่อที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยง และการดูแลวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้เหมาะสมกับผู้ใช้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง อีกทั้งกระบวนการพัฒนาสื่อร่วมกัน ทำให้เกิดความสามัคคี และมีมิตรภาพในการทำงานเป็นทีม การได้ร่วมคิด ร่วมสร้าง และเห็นผลผลิตที่นำไปใช้ได้ ทำให้เกิดความภูมิใจ ได้เรียนรู้การมีความสุขจากการแบ่งปัน เกิดทัศนคติที่ดีและทักษะในการทำงานร่วมกันเพื่อสังคม ที่จะพัฒนานวัตกรรมในการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

## สรุป

โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นมักเกิดขึ้นครั้งแรกในเด็กและวัยรุ่น และมีแนวโน้มสูงที่จะป่วยซ้ำๆ ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้

สูญเสียความสามารถ และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้ การวิจัยและพัฒนาสื่อประสมเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย อาสาสมัครได้ร่วมกันพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และสร้างภาพยนตร์สั้น ซึ่งมีประโยชน์ในการเรียนรู้และเข้าใจการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครอง และครู โดยรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ดูแลเอาใจใส่ และทำให้เกิดการรู้คุณค่าในตนเอง ซึ่งเปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันในการป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า วัยรุ่น พ่อแม่และครูสามารถใช้ความรู้ และสื่อประสมที่พัฒนาขึ้นในการดูแลวัยรุ่นเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าได้ รวมถึงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันโรคซึมเศร้าและเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยในการป้องกันโรคซึมเศร้าต่อไป

## References

1. World Health Organization [Internet]. Depression 2019 [cited 2019 May 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health [Internet]. Annual report 2018. [cited 2019 May 10]. Available from: [https://www.dmh.go.th/download/Ebooks/Annual\\_report\\_2018.pdf](https://www.dmh.go.th/download/Ebooks/Annual_report_2018.pdf) (Thai)
3. Van Voorhees BW, Vanderplough-Booth K, Fogel J, Gladstone T, Bell C, Stuart S, et al. Randomized clinical trial of an Internet-based depression prevention program for adolescents (Project CATCH-IT) in primary care: Twelve-week outcomes. *J Dev Behav Pediatr* 2009; 30: 23-37.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5<sup>th</sup> ed. USA: Author; 2013.

5. Maughan B, Collishaw S, Stringaris A. Depression in childhood and adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22: 35-40.
6. Leahy RL. The cost of depression 2011 [Internet]. [cited 2019 May 10]. Available from: [http://www.huffingtonpost.com/robert-leahy-phd/the-cost-of-depression\\_b\\_770805.html](http://www.huffingtonpost.com/robert-leahy-phd/the-cost-of-depression_b_770805.html)
7. Renner F, Lobbestael J, Peeters F, Arntz A, Huibers M. Early maladaptive schemas in depressed patients: stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *J Affect Disord* 2012; 136: 581-90. doi:10.1016/j.jad.2001.10.027136
8. Singhal M, Manjula M, John Vijay Sagar K. Subclinical depression in Urban Indian adolescents: Prevalence, felt needs, and correlates. *Indian J Psychiatry* 2016; 58: 394-402. doi:10.4103/0019-5545.196727
9. Blom EH, Ho TC, Connolly CC, LeWinn KZ, Sacchet MD, Tymofiyeva O, et al. The neuroscience and context of adolescent depression. *Acta Paediatr* 2016, Jan 25; 105: 358-65. doi:10.1111/apa.13299
10. Negele A, Kaufhold J, Kallenbach L, & Leuzinger-Bohleber M. Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depress Res Treat* 2015. doi:10.1155/2015/650804
11. Mundy LK, Simmons JG, Allen NB, Viner RM, Bayer JK, Olds T. The childhood to adolescence transition study (CATS). *BMC Pediatrics* 2013 [Internet]. [cited 2019 May 10]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/16>
12. World Health Organization. World family doctors caring for people (Wonca). Integrating mental health into primary care: A global perspective. Singapore: Wonca Press; 2018.
13. Thummathai K. Development of participatory depression prevention model for Thai adolescents [Dissertation]. Chiang Mai University; 2015. (Thai)
14. Thummathai K, Sethabouppha H, Chanprasit C, & Lasuka D. Depression risk assessment tool for adolescents. *Arch Psychiatr Nurs* 2018;32:343-7.
15. Thummathai K, Suvanayos C, Intachote Sakamoto R, Arunee Palee A, Siriai Y & Maneeton N. Development of multimedia for preventing Thai teenage depression [Manuscript]. Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2019. (Thai)
16. United Nations Children's Fund (UNICEF). The state of the world's children: Adolescence an age opportunity. New York: Hatteras Press; 2011.
17. Crocker J. [Internet]. Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity* 2010 [Internet]. [cited 2019 May 10];1:143-9. Available from: <https://doi.org/10.1080/152988602317319320>
18. Cha, S.-R. Fukuoka next-generation social system creation hub as a regional innovation platform strategy. *WTR 2018* [Internet]. [cited 2019 August 1]; 7: 125-134. Available from: <https://doi.org/10.7165/wtr18b1214.19>