

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

Depression of Adolescents Living in Single-parent Family

วรรณ วิเชียรสรรค์, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Wanna Wicheansun, M.P.H. (Public Health)¹

อาจินต์ สงทับ, ป.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)²

Archin Songthap, Ph.D. (Tropical Medicine)²

Received: October 6, 2020 Revised: December 18, 2022 Accepted: December 19, 2022

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนรวมทั้งวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้ามักแสดงออกด้วยความผิดปกติด้านอารมณ์เป็นหลัก เช่น ความรู้สึกเศร้า หงุดหงิดง่าย สิ้นหวัง ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายใน ได้แก่ ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง พันธุกรรม และการมีความคิดทางลบ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สังคม และครอบครัว ซึ่งครอบครัวถือว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น การที่ครอบครัวในสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อวัยรุ่นหลายประการ โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลและสนับสนุนช่วยเหลือวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว วัยรุ่น

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Doctoral Collegian, Program in Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: wannaw62@nu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

Depression is one of the important health problems in Thailand and worldwide. It can occur to everyone including adolescents and it often manifests with emotional disorders such as grief, easily irritated, despair, and decreased interest. Depression is caused by internal and external factors. Internal factors consist of neurotransmitter imbalance, heredity, and having negative thought, while external factors are environment, social, and family. Family strongly influences mental and emotional development of adolescents. At present, Thai families have largely changed into single-parent families which resulting in many effects to adolescents, especially depression. Therefore, the understanding of depression among adolescents living in single-parent families is necessary. This will help relevant agencies use the information for proper designing of care and assistance among depression risk group adolescents.

Keywords: Depression, Single-parent family, Adolescent

บทนำ

ปัจจุบัน ครอบครัวในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยวเดี่ยว (single-parent family) มากขึ้น ซึ่งครอบครัวเดี่ยวเดี่ยวเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยแม่หรือพ่อและบุตร มีสาเหตุมาจากการหย่าร้างหรือการแยกทางกันของกลุ่มสมรส รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (ขวัญเนตร สุขใจ, 2562) จากข้อมูลพบว่า ในช่วงปี 2562-2564 ประเทศไทยมีอัตราการหย่าร้างถึงร้อยละ 39.08, 44.60 และ 46.04 ตามลำดับ (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2565) และมีครอบครัวเดี่ยวเดี่ยวเพิ่มขึ้น จาก 0.97 ล้านครัวเรือน เป็น 1.37 ล้านครัวเรือน (ขวัญเนตร สุขใจ, 2562) การเกิดครอบครัวเดี่ยวเดี่ยวก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสภาพจิตใจของวัยรุ่น (กลุ่มการพัฒนามาตรการกลไก กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว, 2558) โดยพ่อหรือแม่จะเป็นผู้หารายได้เพียงคนเดียว ส่งผลต่อฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว บุตรวัยรุ่นต้องทำงานควบคู่ไปกับการเรียนเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อหรือแม่ และได้รับผลกระทบ

ด้านจิตใจ เช่น ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดการดูแลใส่ใจ ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพ (ขวัญเนตร สุขใจ, 2562) ดังการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวเดี่ยวมีพฤติกรรมเรียกร้อง โหยหาความรัก มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น (มนทนา กัญญาชานนท์, 2561; Daryanani et al., 2017) สำหรับสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นจากการศึกษาของวิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาตกุล, และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ (2563) พบว่า วัยรุ่นอายุ 11-19 ปี ทั่วประเทศ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.50 ในขณะที่การศึกษาของอัญมณี มณีนิล, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2565) พบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 51.25 ส่วนข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2565) ระบุว่า ในปี 2564 วัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 32 โดยมีเด็กและวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี กว่า 10,000 คน โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต

1323 เพื่อขอรับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสูงมักมีความคิดฆ่าตัวตายสูงเช่นกัน (วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกกุลพรรณ, และหรรษา เศรษฐบุปผา, 2561) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของวัยรุ่น นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นควรเริ่มจากครอบครัว เพราะบุคคลในครอบครัวมีความใกล้ชิดกับวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย (พัชชา รวยจินดา, สุคนธา ศิริ, ดุสิต สุจิรารัตน์, และศุภชัย ปิติกุลตั้ง, 2561) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว และแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนให้การดูแลและสนับสนุนช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจุบัน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย 1) ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง โดยมี serotonin, dopamine และ norepinephrine ลดลง โดยเฉพาะ serotonin พบว่าเมื่อ serotonin ลดลง บุคคลจะมีอารมณ์ทางบวกลดลง ส่งผลให้รู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่มีสมาธิ (Stuart, 2013) 2) พันธุกรรม เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติในยีน และสามารถถ่ายทอดสู่บุตรหลานได้ (ไพบรียพันธ์ สันตะพันธ์, ศิริบุญพร บุสหงส์, และเชาวลิต ศรีเสริม, 2562) และ 3) การมีความคิดทางลบ ทำให้มองตนเองในทางลบ ความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเองลดลง มีอนาคตในทางลบ รู้สึกสิ้นหวังและล้มเหลว นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2555)

2. ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อม สังคม และครอบครัว หากวัยรุ่นไม่ได้รับการตอบสนองด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี จะทำให้รู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสุข สับสน เสียใจ นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2555) อีกทั้งการที่ครอบครัวแตกแยก และการเผชิญเหตุการณ์เลวร้ายในวัยเด็ก ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้เช่นกัน (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น หากวัยรุ่นมีความผูกพันในครอบครัวต่ำจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวถือเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (นันทยา คงประพันธ์, 2563) โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำกว่าวัยรุ่นทั่วไป (ศุทรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, 2563) นอกจากนี้ วัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย หรือมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2561)

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมักไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก เช่น ครอบครัว การที่ครอบครัวว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่นั้น จำเป็นที่จะต้องประเมินอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีอาการแสดงที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้ (Beck & Alford, 2009 อ้างถึงในดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2555)

1. การแสดงออกด้านอารมณ์ (emotion) โดย

มีความรู้สึกเศร้า หงุดหงิดง่าย ลึนหัวง กระทบกระชวย ร้องไห้บ่อยครั้ง ความพึงพอใจในตนเองลดลง ความสนใจ ในสิ่งต่างๆ ลดลง เมื่อหน่าย ไม่มีแรงจูงใจ ท้อแท้ ไม่รู้สึก กระทบหรือร้นในชีวิต ไม่อยากทำกิจกรรมต่างๆ

2. การแสดงออกด้านความคิด (cognition) โดย มีความคิดทางลบ มีการประเมินตนเองต่ำ เช่น คิดว่า ตนเองล้มเหลว ทำอะไรไม่สำเร็จ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความยากลำบากในการตัดสินใจ สมารถลดลง บางครั้งมีความคิดอยากตายหรืออยาก ฆ่าตัวตาย

3. การแสดงออกด้านพฤติกรรม (behavior) โดยไม่สนใจภาพลักษณ์ของตนเอง มีการดูแลตนเอง ลดลง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนหรือไม่ไปโรงเรียน แยกตัวจากสังคมและเพื่อน ไม่ร่วมกิจกรรมกับครอบครัว เก็บตัวอยู่คนเดียว และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

4. การแสดงออกด้านร่างกาย (physical) โดย มีความอยากรับประทานอาหารลดลง น้ำหนักลดลง หรือรับประทานอาหารมากเกินไป น้ำหนักเพิ่มขึ้น เคลื่อนไหวเชื่องช้า นอนมากเกินไปหรือนอนน้อยกว่า ปกติ ขาดความสนใจเรื่องเพศ มีความเชื่อว่าตนเอง เจ็บป่วยทางกาย เพราะมักมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย ไม่อยากเคลื่อนไหว

สรุปได้ว่า อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ประกอบด้วย การแสดงออกด้านอารมณ์ การแสดงออก ด้านความคิด การแสดงออกด้านพฤติกรรม และ การแสดงออกด้านร่างกาย โดยมักแสดงออกด้วย ความผิดปกติด้านอารมณ์เป็นหลัก เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า ขึ้นในวัยรุ่นแล้ว ย่อมมีผลกระทบหลายประการตามมา โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัว เลี้ยงเดี่ยว

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นที่อยู่ใน ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม

และเศรษฐกิจของประเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ คือ ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ทำให้ผลการเรียน ต่ำลง สภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ร้องไห้ ตัดสินใจได้ช้าลง (วินัย รอบคอบ และคณะ, 2561) อาจมีอาการเจ็บป่วยทางกาย นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลง ปวดศีรษะ ปวดท้อง และหมดความสนใจหรือความกระตือรือร้นในการทำ กิจกรรมต่างๆ (สุนันท์ เสียงเสนาะ, 2560)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว มีดังนี้

2.1 ผลกระทบด้านจิตใจของสมาชิกใน ครอบครัว เมื่อวัยรุ่นซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวมีภาวะ ซึมเศร้า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จะมีความรู้สึก เครียดและวิตกกังวล เพราะสงสาร ห่วงใย ละอายใจ มีความเจ็บปวดจากคำถามเกี่ยวกับครอบครัวในเรื่อง สาเหตุการเจ็บป่วย รู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมถึงมี ความวิตกกังวลในสัมพันธภาพกับสังคม กลัวการแบ่ง แยกจากชุมชน กลัวปฏิกิริยาของคนในชุมชน และหาก วัยรุ่นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ต้องสูญเสีย ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ส่งผลให้ครอบครัวมีความรู้สึก ผิดหวังและทุกข์ใจ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

2.2 ผลกระทบด้านสัมพันธภาพและเศรษฐกิจ ของครอบครัว ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพและบทบาทความรับผิดชอบใน ครอบครัว เช่น ความรับผิดชอบที่ครอบครัวจะต้องดูแล วัยรุ่นเพิ่มและยาวนานขึ้น อาจส่งผลต่อการประกอบ อาชีพและการปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ ครอบครัวอาจมีปัญหาด้านการเงินจากการที่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง เนื่องจากภาวะซึมเศร้า ต้องใช้เวลาในการรักษานานและยังเป็นภาระของครอบครัว ที่จะต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (วินัย รอบคอบ และ คณะ, 2561)

3. ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มใช้สารเสพติด ส่งผลกระทบต่อการศึกษา (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) มีปัญหาในบทบาททางสังคมเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เช่น การทำงาน มีพฤติกรรมแยกตัวจากเพื่อนและสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง ความสนใจต่อกิจกรรมที่เคยทำลดลง และผลกระทบที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะซึมเศร้านำไปสู่การฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ จากข้อมูลระบุว่า ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะซึมเศร้าพบเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุกประเทศทั่วโลก โดยรัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นการสูญเสียด้านเศรษฐกิจของประเทศด้วย (วินัย รอบคอบ และคณะ, 2561)

สรุปได้ว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการตามมา ได้แก่ ผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบต่อครอบครัว ทั้งด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว และด้านสัมพันธภาพและเศรษฐกิจของครอบครัว และผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น

แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่หลากหลาย ที่ใช้กันทั่วไป คือ หลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) ดังนี้

1. สอดส่อง มองหา (look) โดยพิจารณาความซุกของภาวะซึมเศร้าในพื้นที่ สํารวจผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว วัยรุ่นที่มีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โดยเฝ้าระวังสังเกตอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นการคัดกรองหรือค้นหากลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังอีกทางหนึ่งที่สามารถช่วยให้อีกกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้รับ

การประเมินและได้รับการดูแลที่ถูกต้องในเบื้องต้นอย่างทันท่วงทีและครอบคลุม

2. ใฝ่ใจ รับฟัง (listen) เมื่อพบผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่าปล่อยให้ผู้นั้นคนเดียว ให้เข้าไปพูดคุยอย่างตั้งใจ รวมทั้งใช้ภาษากาย เช่น จับมือ โอบกอด ทำให้เขาได้รับความอบอุ่นและเชื่อใจ ไม่ได้รู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียว จากนั้นรับฟังสิ่งที่เขารู้สึกหรือประสบมาอย่างตั้งใจ เพื่อให้เกิดความสบายใจและผ่อนคลายกับเรื่องที่อยู่กังวลอยู่ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ โดยให้การรับฟังมากกว่าการแสดงความคิดเห็น

3. ส่งต่อ เชื่อมโยง (link) เมื่อพบผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแล้ว ให้การรับฟังอย่างตั้งใจและใฝ่ใจ ให้ข้อมูล คำแนะนำ หรือให้กำลังใจต่างๆ ในเบื้องต้นแล้ว หากอาการแสดงของภาวะซึมเศร้ายังไม่ดีขึ้นและยังเป็นอยู่นาน ควรติดต่อบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เพื่อช่วยประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการประเมินภาวะซึมเศร้า และส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

จากหลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. ข้างต้น ในการสำรวจผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า นั้น วัยรุ่นในโรงเรียนควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ในบริบทโรงเรียน (the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents [PHQ-A] in school setting) ซึ่ง วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา กาวสุทธิพิศุ, และ รัตนศักดิ์ สันติธาตกุล (2565) ได้ทำการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินดังกล่าว และให้ข้อคิดเห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาที่ทำงานด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น สามารถนำแบบประเมิน PHQ-A ไปใช้ในการคัดกรองวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้

ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจาก

บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางการศึกษา จะมีบทบาทที่สำคัญแล้ว เพื่อนของวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าก็มีบทบาทที่สำคัญเช่นกัน โดยเพื่อนมีบทบาทใน 4 ลักษณะ ตามหลัก MAST ได้แก่ การสังเกตและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในตัวเพื่อน (monitor; M) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและจิตใจของเพื่อน (Activity; A) การสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อน (Support; S) และการช่วยเพื่อนให้เข้ารับการรักษาภาวะซึมเศร้า (treatment; T) (รวีพรดิ พูลลาก และ อาจินต์ สงทับ, 2563) จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติตามหลัก MAST มีความสอดคล้องกับหลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) โดยการสังเกตและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในตัวเพื่อน สอดคล้องกับหลัก “สอดส่องมองหา” ส่วนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและจิตใจของเพื่อน และการสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อน สอดคล้องกับหลัก “ใส่ใจรับฟัง” และการช่วยเพื่อนให้เข้ารับการรักษาภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับหลัก “ส่งต่อ”

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เพื่อน รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวซึ่งอยู่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด โดยทั่วไป แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้น ส่วนใหญ่จะใช้โรงเรียนเป็นฐาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหา หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านอารมณ์หรือความคิด มีกระบวนการช่วยเหลือวัยรุ่นที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน เช่น การเน้นความสำคัญเกี่ยวกับทักษะชีวิตในชั่วโมงเรียน การมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย การมีระบบเพื่อนช่วยเพื่อน การสังเกตพฤติกรรมในโรงเรียนที่มีความเสี่ยง ส่วนการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เช่น วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว มีพ่อแม่ที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า ครอบครัวไม่อบอุ่น มีการหย่าร้างหรือการสูญเสีย ส่วนใหญ่จะใช้ครอบครัว

เป็นฐานหรือชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการจัดการกับความคิดทางลบ การปรับโครงสร้างความคิดใหม่ และการเสริมสร้างทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว สำหรับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์โรคซึมเศร้า จะมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า มีการทำกิจกรรมจิตบำบัด การจัดการกับพฤติกรรมหรือปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2555)

เมื่อพิจารณาการป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ควรเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัวเป็นอันดับแรก ในการทำความเข้าใจอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นการช่วยสอดส่อง เฝ้าระวังสมาชิกในครอบครัว มีการใส่ใจรับฟังสิ่งต่างๆ ที่เขากำลังเผชิญอยู่ ให้กำลังใจ ส่งเสริมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ ทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว และเพิ่มความฉลาดทางสังคมให้แก่วัยรุ่น (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) แนะนำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อช่วยลดความเครียด และส่งเสริมการฝึกทักษะให้วัยรุ่นได้ปรับมุมมองความคิด เห็นคุณค่าในตนเอง ครอบครัว และสังคม รวมทั้งมีการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อจำเป็น เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ ถูกต้องและเหมาะสม

ในปัจจุบัน มีผู้คิดค้นแนวทางหรือโปรแกรมต่างๆ ที่ใช้ในการป้องกันหรือลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น ดังที่ชนกพร ศรีประสาร, จินตนา วัชรสินธุ์, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2561) ได้พัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมเสริมสร้างความสุขและความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน 2) การเข้าใจความเป็นจริงของวัยรุ่น โดยให้บอกเล่าเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน พร้อมระบุความคิดทางลบในมุมมองตนเอง และเชิญชวนให้แบ่งปันความฝันและความหวัง

3) การเสริมสร้างสัมพันธภาพทางบวกและการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว โดยฝึกการสื่อสารทางบวกและการฟังอย่างลึกซึ้งด้วยความเห็นอกเห็นใจร่วมกันกับครอบครัว 4) การส่งเสริมอารมณ์ทางบวกและการมองโลกในแง่ดี โดยให้เล่าเรื่องสนุกหรือมีความสุข ฝึกหัวเราะออกกำลังกาย และเจริญสติ 5) การสนับสนุนการค้นหาเป้าหมายและความหมายในชีวิต โดยให้ระบุเป้าหมายในชีวิต เล่าประสบการณ์ที่ดีกับครอบครัว ความกตัญญูต่อครอบครัว และ 6) การสะท้อนคิดและประเมินผล โดยให้อธิบายและให้คำชมเชยแก่วัยรุ่น เมื่อนำโปรแกรมไปใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สรุป

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขควรตระหนัก โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมักเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน อาการแสดงของภาวะซึมเศร้ามีทั้งด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยใช้หลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. ที่ประกอบด้วย “สอดส่องมองหา” “ใส่ใจรับฟัง” และ “ส่งต่อ” ร่วมกับให้เพื่อนใช้หลัก MAST ที่ประกอบด้วย การสังเกตและเฝ้าระวัง ภาวะซึมเศร้าในตัวเพื่อน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และจิตใจของเพื่อน การสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อน และการช่วยเพื่อนให้เข้ารับการรักษาภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ การป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากครอบครัว บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากครอบครัว สังเกตอาการแสดงด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม จัดให้ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิต

ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2565). *อัตราการทำร้าย พ.ศ. 2525-2564*. สืบค้นจาก <http://service.nic.go.th/em-line.php?id=287>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การปฐมพยาบาลทางใจ..ใช้ 3 ส.* สืบค้นจาก <https://www.moph.go.th/index.php/news/read/600>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ในวัยรุ่น (ตอนที่ 1)*. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2503>
- กลุ่มการพัฒนามาตรฐานการกลไก กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว. (2558). *สรุปรายงานผลการจัดประชุมสมัชชาครอบครัวระดับชาติ ประจำปี 2558*. สืบค้นจาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER5/DRAWER087/GENERAL/DATA0000/00000059.PDF>
- ขวัญเนตร สุขใจ. (2562). *ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว: ความท้าทายที่ต้องก้าวผ่านให้ได้ในสังคมไทยปัจจุบัน*. สืบค้นจาก <https://tinyurl.com/mrxxrwum>
- ชนกพร ศรีประสาร, จินตนา วัชรสินธุ์, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2561). การศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมเสริมสร้างความสุขและความสัมพันธ์ทางใจโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานต่ออาการซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 279-288.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2555). *การทดสอบรูปแบบภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทยา คงประพันธ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(11), 302-315.

- โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์, ศิริณพพร บุสหงส์, และเชาวลิต ศรีเสริม. (2562). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 187–199.
- พัชชา รวยจินดา, สุคนธา ศิริ, ดุสิต สุจิรารัตน์, และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2561). ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. สืบค้นจาก file:///C:/Users/Admin/Downloads/1983-3961-1-SM.pdf
- มนทชา ภิญโญชานนท์. (2561). *สภาพการดำเนินชีวิตครอบครัวเดี่ยวเดี่ยวและการสนับสนุนของเครือข่ายทางสังคม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุขนิษฐ์. (บ.ก.). (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวีวรรณ พูลลาภ, และอาจินต์ สงทับ. (2563). บทบาทของเพื่อนในการช่วยเพื่อนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. *พุทธชินราชเวชสาร*, 37(3), 368–377.
- วินัย รอบคอบ, สมบัติ สฤตพรรณ, และहरรรษา เศรษฐบุปผา. (2561). ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 45(4), 144–158.
- วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชนิตา ภาวสุทธิไพสิฐ, และรัตนศักดิ์ สันติธาตกุล. (2565). คุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ในบริบทโรงเรียน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(1), 38–48.
- วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาตกุล, และโชนิตา ภาวสุทธิไพสิฐ. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), 136–149.
- ศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์. (2563). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(3), 231–239.
- สุนันท์ เสียงเสนาะ. (2560). *อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2558). ระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้า. ใน สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, และสรยุทธ วาสิกานนท์ (บ.ก.), *ตำราโรคซึมเศร้า* (น. 29–47). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- โสภิต แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 13–38.
- อัฒมณี มณีนิล, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(1), 293–307.
- Daryanani, I., Hamilton, J. L., McArthur, B. A., Steinberg, L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2017). Cognitive vulnerabilities to depression for adolescents in single-mother and two-parent families. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 213–227. doi: 10.1007/s10964-016-0607-y
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.