



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น : การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต PREVENTION OF ADOLESCENT DEPRESSION: STRENGTHENING RESILIENCE

สมดี อนันต์ปฏิเวธ¹
Somdee Ananpattiwet

ธัญญารักษ์ แสงบุญไทย²
Thanyarak Sangboonthai

สุกัญญา แก่นงูเหลือม²
Sukanya Kanngooluem

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา 30000
Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing Science, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima, 30000, Thailand

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา 30000
Instructor, Faculty of Nursing Science, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima, 30000, Thailand

¹Corresponding author E-mail: somdee_ana@vu.ac.th

Received: July 21, 2022

Revised: November 25, 2022

Accepted: December 27, 2022

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของวัยรุ่นทั่วโลก เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และสังคม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้วยการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีความอ่อนไหวทางอารมณ์อย่างมาก อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูง การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและเร่งด่วน ปัจจุบันการป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นดำเนินการใน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นปกติ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้า แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีหลากหลายลักษณะ อย่างไรก็ตาม แนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ การสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยความแข็งแกร่งในชีวิตมี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ฉันทิ ฉันทะ และฉันทะ ซึ่งองค์ประกอบย่อยของความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเชิงบวก 5 ด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการรู้คิดเชิงบริหาร ความเข้มแข็งในการมองโลก การมีสติ และทักษะการแก้ปัญหา แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจะเป็นความรู้พื้นฐานสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่จะเกิดขึ้นหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ทำนายในการป้องกันวัยรุ่นไม่ให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้าในอนาคต

คำสำคัญ : การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น, การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

Abstract

Depression is a major mental health problem among adolescents worldwide. It is a mood disorder that affects adolescents, their families, and society. This article aims to analyze and create the guidelines to prevent depression by strengthening the resilience of adolescents who are extremely and emotionally sensitive. Additionally, they are at high risk for depression and suicidal behavior. Prevention of depression in adolescents is; therefore, urgent and necessary. At present, the prevention of depression in adolescents is performed among three groups: normal adolescents, high-risk adolescents and adolescents with depression. There are several different approaches to preventing depression in adolescents. However, an effective way to prevent depression in adolescents is to strengthen resilience. This is a significant factor that is negatively related to depression in adolescents. Resilience has three sub-components: I have, I am, and I can. The sub-components of resilience relate to five positive factors: interpersonal relationship, executive functions, sense of coherence, mindfulness, and problem-solving skills. These guidelines were developed from the analysis and synthesis of relevant knowledge. This will be the fundamental knowledge for preventing the onset of depression or reducing the severity of depression. It is a challenging strategy for preventing future adolescent depression.

Keywords: prevention of adolescent depression, strengthening resilience

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ พบได้บ่อยในวัยรุ่นทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2021) พบว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 280 ล้านคน มีภาวะซึมเศร้าที่ทำให้เกิดผลกระทบทางลบอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในระดัปลานกลางถึงรุนแรง หรือเป็นโรคซึมเศร้า จะได้รับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าอย่างมาก เพราะต้องทนทุกข์ทรมาน และส่งผลต่อการทำหน้าที่ในที่ทำงาน ที่โรงเรียนและครอบครัว และที่เลวร้ายที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้าสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตาย จากข้อมูลพบว่า ประชากรมากกว่า 700, 000 คน เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทุกปี ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในกลุ่มวัยรุ่น (WHO, 2021) สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า

วัยรุ่น 1 ใน 8 คน ในช่วงอายุ 13 – 17 ปี มีข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และในประเทศอินโดนีเซียพบร้อยละ 3.90 ซึ่งน้อยกว่าที่พบในประเทศไทยที่มีมากถึงร้อยละ 13.30 (WHO, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย โดยผลสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ ในวัยรุ่นอายุ 11 – 19 ปี จำนวน 5,345 คน พบวัยรุ่นที่มีความคิดอยากตายร้อยละ 25.6 เคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 6.4 มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายทั้งหมดร้อยละ 22.5 ซึ่งวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (patient health questionnaire: PHQ > 10 คะแนน) มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายเป็น 9.8 เท่า ($OR = 9.8$; $95\%CI = 8.4-11.5$) ดังนั้น ความเสี่ยงฆ่าตัวตายกับภาวะซึมเศร้าจึงมีความสัมพันธ์กัน (Panyawong & Pavasuthipaisit, 2020)

การมีความคิดอยากตายเป็นหนึ่งในอาการนำและเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

(Shain & AAP committee on adolescence, 2016) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามากจนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) จะสูญเสียความสามารถในการทำงานและความสัมพันธ์ในครอบครัวกับบุคคลรอบข้าง ตลอดจนสูญเสียความสามารถด้านการรู้คิด และเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ กรณีที่มีความรุนแรงมากขึ้น จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมของการทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายในที่สุด (WHO, 2017, 2021)

ดังนั้น การแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนและจำเป็น การค้นหาแนวทางการป้องกันความผิดปกตินี้จึงเป็นเรื่องที่บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้ บทความนี้จึงมุ่งนำเสนอภาวะซึมเศร้าสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ การบำบัดรักษา การป้องกัน และแนวทางเพื่อช่วยเสริมสร้างปัจจัยเชิงบวกในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้า

เป็นความผิดปกติทางจิตใจที่เป็นกลุ่มอาการของการแสดงออก 4 ด้าน ประกอบด้วย อารมณ์ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ภาวะซึมเศร้าในลักษณะที่เป็นโรคทางจิตเวช และ 2) ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์/ประสบการณ์ในชีวิต (Akwarangkoon, 2016; Lortrakul & Sukanich, 2015) ภาวะซึมเศร้ามีระดับความรุนแรงแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับเล็กน้อย (mild depression) คือ บุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียง

ระดับปานกลาง (moderate depression) คือ อาการซึมเศร้ามีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตบ้าง บุคคลอาจต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเป็นระยะ

ระดับมาก/รุนแรง (severe depression) คือ อาการซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมาก อาจต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานเพื่อพักรักษาตัว

ระดับอาการทางจิตหรือโรคซึมเศร้า (major depression/depressive disorder/ depressive illness) ถ้าถึงระดับนี้จะมีความผิดปกติทางจิต (psychiatric/disorder) และมีอาการหลุดออกจากโลกของความเป็นจริง (out of reality) ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอย่างมาก บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง ไม่สนใจตนเอง อาจสูญเสียการรู้จักตนเอง และไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ในวัยรุ่นยังไม่พบรายงานการศึกษากลไกการเกิดโรคซึมเศร้าที่แน่ชัด (Lortrakul et al., 2015) แต่เชื่อว่ามี mốiเกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง (Akwarangkoon, 2016; Lortrakul et al., 2015; Seehiran, Yuthatrai, Kasornsamut, & Thanoi, 2018; WHO, 2021) ดังนี้

1. กรรมพันธุ์ หรือพันธุกรรม ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม วัยรุ่นที่มีบิดามารดา หรือบรรพบุรุษมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้มาก

2. ความผิดปกติของสมดุลชีวเคมีในสมอง ภาวะซึมเศร้าเกิดจากภาวะขาดสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) และโดปามีน (dopamine)

3. รูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัว เป็นปัจจัยเริ่มต้นที่มีความสำคัญต่อกระบวนการคิดกลไกการป้องกันทางจิต และบุคลิกภาพของบุคคล เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า

4. การเผชิญเหตุการณ์ไม่คาดฝัน/ภาวะวิกฤตของชีวิต การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือสิ่งของที่มีความสำคัญในชีวิต

5. เพศ โรคซึมเศร้านั้นมักจะเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 – 3 เท่า

6. อายุและช่วงวัย บุคคลทุกช่วงวัยมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นและวัยสูงอายุ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อ

การเกิดความผิดปกติด้านอารมณ์มากที่สุด หากไม่ได้รับความเข้าใจจากครอบครัว หรือเกิดภาวะสูญเสีย จะง่ายต่อการเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง หดพลังอำนาจในตนเอง เกิดภาวะซึมเศร้า และมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การใช้สารเสพติด โรคทางกาย บุคลิกภาพและกลไกการป้องกันทางจิตไม่เหมาะสม หรือความเครียดจากการถูกล้อเลียนหรือกลั่นแกล้งจากเพื่อนหรือบุคคลในสังคม (Institute for Population and Social Research, 2020)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มักมีปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตที่แตกต่างกัน แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย มักมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่วัยรุ่นแต่ละรายเผชิญอยู่ โดยผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นกับตัววัยรุ่น อาจแสดงออกใน 4 ลักษณะ (Akwarangkoon, 2016; Lortrakul et al., 2015; Seehiran, et al., 2018) ดังนี้

1. การแสดงออกด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์เศร้า เหนื่อย เบื่อหน่าย หดความสนใจ บางรายมีความรู้สึกผิด สูญเสียคุณค่าในตนเอง และอาจมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ กระวนกระวาย น้อยใจง่ายร่วมด้วย

2. การแสดงออกด้านความคิด วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเชิงซ้ำ สมาธิเสียความสามารถในการคิดและตัดสินใจลดลง มีความคิดทางลบกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต บางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย

3. การแสดงออกด้านพฤติกรรม วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นแย่ลง เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ร้องไห้ง่าย และบางรายมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย

4. การแสดงออกทางกาย วัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้า อาจมีความแปรปรวนของแบบแผนการรับประทานอาหารและการนอนหลับ บางราย

นอนไม่หลับ ตื่นเร็ว บางรายหลับมากเกินไป เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และมีอาการทางกายที่ตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดของจิตใจร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ถ่ายเหลว เป็นต้น

นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของวัยรุ่น ครอบครัวและสังคม โดยครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลและพาไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องเสียค่าใช้จ่าย สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดวิตกกังวล คับข้องใจหรือรู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Akwarangkoon, 2016; Lortrakul et al., 2015)

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้ามีหลายชนิดหลายรูปแบบ หลายวิธีการ สามารถประยุกต์ใช้รูปแบบใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งพอจะสรุปรูปแบบการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Akwarangkoon, 2016; Lortrakul et al., 2015; Seehiran et al., 2018) ได้ดังนี้

1. การบำบัดด้านร่างกาย

- 1.1 การรักษาด้วยยา (medication) ได้แก่ ยาต้านอารมณ์เศร้า (antidepressant drug) มีส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการยับยั้งการดูดกลับของซีโรโทนิน ทำให้อาการซึมเศร่าลดลง

- 1.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy: ECT) โดยมุ่งปรับภาวะสมดุลของสารสื่อประสาทสมองด้วยกระแสไฟฟ้า ซึ่งจะใช้บำบัดรักษาเฉพาะผู้ที่มีอาการซึมเศร่ารุนแรงที่อาจคิดฆ่าตัวตาย หรือผู้ที่ไม่สามารถรับประทานยาได้ หรือไม่ตอบสนองต่อยา และผู้ที่มีอาการทางจิตรุนแรง เช่น หวาดระแวง หลงผิด และประสาทหลอน เป็นต้น

- 1.3 การจำกัดพฤติกรรม (setting limit) เมื่อผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร่ารุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง การจำกัดพฤติกรรมเป็นการช่วยเหลือ ไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัววัยรุ่นเองและผู้อื่น

2. การบำบัดด้านจิตใจหรือจิตบำบัด (psychotherapy) เป็นการช่วยเหลือให้วัยรุ่นมองเห็น รู้จัก และเข้าใจตนเอง เข้าใจสาเหตุของปัญหาตามสภาพของความเป็นจริง สามารถแก้ไขปัญหผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนวิธีคิด สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และฝึกทักษะเพื่อปฏิบัติตัวให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม การบำบัดทางจิตมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy: CT) การทำจิตบำบัดสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy: IPT) การบำบัดโดยการแก้ปัญห (problem-solving therapy) และการให้คำปรึกษา (counseling)

3. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (milieu therapy) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร ปลอดภัย และเอื้อต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้บำบัดมีความเป็นมิตร เปิดใจรับฟังความรู้สึก ให้เวลา และจัดกิจกรรมที่เหมาะสม โดยเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความคิดด้านบวกและความภาคภูมิใจในตนเอง

ดังนั้น บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวด้วยการบำบัดรักษา และป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า จึงเป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมกัน (Akwarangkoon, 2016; Lortrakul et al., 2015; WHO, 2017; 2021)

การป้องกันภาวะซึมเศร้า

ในวัยรุ่นควรเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนการเกิดโรคซึมเศร้า เนื่องจากการป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่จะปรากฏอาการ โดยการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างทันทั่วทั้งที่จะช่วยลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า (Lortrakul et al., 2015; Vatanasin, 2016; WHO, 2021)

และตามระบบการจำแนกการบริการของสถาบันทางการแพทย์แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine Classification System: IOM, Sutton, 2007) ได้แบ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นปกติ (universal depression prevention) เป็นกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เน้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based programs) ที่ช่วยเสริมสร้างทักษะในการเผชิญหรือแก้ปัญหา หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านความคิด หรืออารมณ์ ซึ่งกลยุทธ์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับนี้จะเน้นการส่งเสริมปัจจัยปกป้อง เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ความเข้มแข็งในการมองโลก ความฉลาดทางอารมณ์ และสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น ร่วมกับการจัดกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การจัดการกับความเครียด การฝึกทักษะการจัดการกับความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นต้น

2. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (selective depression prevention) เป็นกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เน้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มวัยรุ่นที่มีบิดา มารดาหรือพี่น้องเป็นโรคซึมเศร้า มีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤตในชีวิต โดยจัดเป็นกิจกรรมที่เน้นทักษะการจัดการกับความคิดที่บิดเบือน การปรับโครงสร้างใหม่ และการเสริมสร้างทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งระยะนี้จะเป็นการลดความรุนแรงของวัยรุ่นที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อไม่ให้ภาวะซึมเศร้านั้นยาวนานหรือรุนแรงมากขึ้น โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพื่อค้นหาวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าในระยะเริ่มแรก

3. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้า (indicated depression

prevention) ทำได้โดยจัดกิจกรรมหรือโปรแกรม เพื่อช่วยเหลือหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มี อาการของภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคซึมเศร้า กิจกรรมที่ใช้ จึงต้องเน้นความเข้มข้นในการจัดการกับภาวะ ซึมเศร้าที่มากยิ่งขึ้น และทำจิตบำบัด หรือ การจัดการกับพฤติกรรมหรือปัญหา ด้าน สัมพันธภาพ เช่น การทำกลุ่มบำบัดความคิดและ พฤติกรรม (CBT) การทำจิตบำบัดสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล (IPT) และการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การใช้โปรแกรมเหล่านี้ ยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร โดยเฉพาะในกลุ่มของ วัยรุ่นทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยง จึงมีความจำเป็นต้องมี กลยุทธ์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับวัยรุ่นไทย การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีแนวทางที่ จะช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะซึมเศร้าน้อยลง โดยการเสริมสร้างความ แข็งแกร่งในชีวิตให้แก่บุคคลในวัยต่าง ๆ (Klongdee & Chaniang, 2019; Mekkhachorn, 2021; Phimpakarn, 2019; Vatanasin, 2016) เพราะความแข็งแกร่งในชีวิต หรือพลังสุขภาพจิต หรือความเข้มแข็งทางใจ หรือความยืดหยุ่นทาง จิตใจ (resilience) หมายถึง ความสามารถหรือ ศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดในชีวิต (stressful life events) หรือ สถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต (adversity of life) พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัวและผ่านพ้นไปได้ในเวลา อันรวดเร็ว จึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตไป ในทางที่ดีขึ้น เติบโตและเข้าใจชีวิตมากขึ้น ซึ่ง Grotberg (1997, 2003) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ ของความแข็งแกร่งในชีวิตไว้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่

I have (ฉันมี) เป็นแหล่งสนับสนุน ภายนอกที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง ในชีวิต เป็นการพัฒนาพื้นฐานความรู้สึกมั่นคงและ ปลอดภัย

I am (ฉันเป็น) เป็นความเข้มแข็งภายใน ของแต่ละบุคคล เป็นพลังภายในบุคคลที่ทำให้ สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ทุกข์ยากได้

I can (ฉันสามารถ) เป็นทักษะใน การจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล บุคคลจะมีความสามารถในการสื่อสาร การแก้ปัญหา การควบคุมอารมณ์ และมี แรงผลักดันต่าง ๆ ในทางที่ดี

ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นความสามารถ ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะวิกฤตของชีวิต และ ช่วยไม่ให้ผู้ประสบปัญหาในชีวิตต้องเผชิญกับ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Klongdee & Chaniang, 2019; Mekkhachorn, 2021; Phimpakarn, 2019)

แนวทางเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นจะเกิดความแข็งแกร่งในชีวิตมากขึ้น จนเป็นเกราะป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ ต้องอาศัย ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมความ แข็งแกร่งในชีวิตให้กับวัยรุ่นทั้งที่บ้านและโรงเรียน การทบทวนวรรณกรรม พบว่า องค์ประกอบย่อย ของความแข็งแกร่งในชีวิต ได้แก่ ฉันมี ฉันเป็น และฉันสามารถ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัย เชิงบวก 5 ด้าน คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการรู้คิดเชิงบริหาร ความเข้มแข็งใน การมองโลก การมีสติ และทักษะการแก้ปัญหา ดังนั้น แนวทางเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จึงประกอบด้วย

1. การเสริมสร้างองค์ประกอบย่อย : ฉันมี (I have) โดยมุ่งให้วัยรุ่นมีแหล่งสนับสนุน ภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต จาก การมีครอบครัวที่อบอุ่น มีสมาชิกในครอบครัวที่มี ความไว้วางใจกัน เชื่อใจได้ มีเพื่อนและคนรอบข้าง ที่เข้าใจและยอมรับ มีชุมชนที่เอื้อเพื่อช่วยเหลือกัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้วัยรุ่นมีความหวัง มีแหล่งให้ ความช่วยเหลือ และเกิดความรู้สึกมั่นคงและ ปลอดภัย (Grotberg, 1997, 2003) โดย

1.1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลวัยรุ่นควรให้ความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจที่เพียงพอ เหมาะสม ที่จะช่วยให้วัยรุ่นลดความคับข้องใจลง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นอีกช่วงวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองมาก บิดามารดาควรลดความเข้มงวดลง อยู่ร่วมกับบุตรอย่างเข้าใจ และมีความเป็นเพื่อน นอกจากนี้ บิดามารดาควรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพราะความรักความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในครอบครัว จะช่วยให้บุตรมีพื้นฐานของความมั่นคงทางจิตใจ เมื่อวัยรุ่นต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค เขาจะมั่นคงและมีกำลังใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Grotberg, 1997; 2003)

1.2 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่โรงเรียน วัยรุ่นส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่ในระดับมัธยมศึกษาถึงอุดมศึกษา กลุ่มเพื่อนและครูจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะอารมณ์ และพฤติกรรมของวัยรุ่น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คนที่วัยรุ่นขอความช่วยเหลือเป็นคนแรกเมื่อพบว่าตนเองมีปัญหา คือ เพื่อน และสาเหตุของการฆ่าตัวตายอันดับ 1 คือ การทะเลาะกับคนใกล้ชิด และอันดับ 2 คือ ปัญหาการเรียน วัยรุ่นที่ไม่เข้าชั้นเรียนหรือไม่สามารถติดตามบทเรียนได้ทัน จะนำไปสู่ปัญหาสะสมของผู้เรียน และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ดังนั้น สิ่งที่ครูช่วยได้ คือ การสร้างบรรยากาศในห้องเรียนที่เป็นมิตร การยอมรับฟัง และให้ความสนใจแก่ผู้เรียนที่เรียนไม่ทัน และสร้างเสริมกิจกรรมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อน ป้องกันหรือลดการแสดงออกของเพื่อนที่มีการแกล้งหรือรังแกกัน (bullying) ทั้งทางวาจาและพฤติกรรมในโรงเรียน (Institute for Population and Social Research, 2020)

1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัว ชุมชน และสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้ามาร่วมกัน โดยจัดให้เข้าโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โปรแกรม

เสริมสร้างการมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

2. การเสริมสร้างองค์ประกอบย่อย : ฉันทเป็น (I am) เป็นการสร้างความเข้มแข็งภายในของวัยรุ่น โดยเน้นการส่งเสริมทักษะการรู้คิดเชิงบริหาร ความเข้มแข็งในการมองโลก และการมีสติ สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ดังนี้

2.1 ทักษะการรู้คิดเชิงบริหาร (executive functions: EF) เป็นการทำงานระดับสูงของสมองที่ช่วยให้มนุษย์เราควบคุมอารมณ์ ความคิด รวมถึงการตัดสินใจที่ส่งผลต่อการกระทำและการแสดงออกของพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ผู้ปกครองหรือบิดามารดามีส่วนอย่างมากในการพัฒนาทักษะการรู้คิดเชิงบริหารให้กับบุตรได้ตั้งแต่วัยเด็กเล็ก เนื่องจาก EF ไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่เกิดจากกระบวนการแก้ปัญหาของเด็กที่ได้ทดลองซ้ำ ๆ พัฒนาการของ EF เกิดขึ้นตั้งแต่เกิด และมีอัตราการเจริญเติบโตสูงสุดในช่วง 3 - 5 ปี และคงอยู่ตลอดช่วงชีวิต การพัฒนาทักษะการรู้คิดเชิงบริหารตั้งแต่วัยเด็กเล็กจึงส่งผลต่อความแข็งแกร่งในจิตใจของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น (Office of the Health Promotion Foundation, 2020) และวัยรุ่นที่มี EF สมวัยจะมีความแข็งแกร่งทางจิตใจสูง ทำให้มีป้อมปราการที่ช่วยปกป้องวัยรุ่นจากภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ ทักษะการรู้คิดเชิงบริหารทำให้เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางความคิด รู้จักยับยั้งและควบคุมตนเองไม่ให้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม มีความฉลาดทางอารมณ์ มีแนวคิดทางบวก (growth mindset) มีพฤติกรรมแสดงออกถึงการปรับตัวกับเพื่อนได้ดี ผลการเรียนดี เมื่อโตขึ้นมีงานและอาชีพ ไม่มีปัญหาอารมณ์ และไม่มีพฤติกรรมผิดปกติ (Ketman, 2020)

วิธีการในการส่งเสริมทักษะการรู้คิดเชิงบริหาร (EF) ในวัยรุ่นทำได้ ดังนี้

1) ส่งเสริมการตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการวางแผนงานย่อย ๆ

2) สร้างโอกาสการเรียนรู้ เช่น สนับสนุนกิจกรรมเสริมทักษะ เช่น งานศิลปะ ดนตรี กีฬา เพราะกิจกรรมเหล่านี้ต้องใช้สมาธิ และการทำงานอย่างเป็นลำดับขั้นตอน

3) สอนให้รู้จักการขอบคุณและให้กำลังใจตนเองและคนรอบข้างเมื่อทำสิ่งใดสำเร็จ และให้เรียนรู้จากข้อผิดพลาดเมื่อทำอะไรไม่สำเร็จ เนื่องจากทุกคนมีโอกาสพลาดได้ และเรียนรู้ที่จะสร้างการเรียนรู้ให้ครั้งต่อไปไม่พลาดอีก

2.2 ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence: SOC) เป็นการมองโลก และชีวิตอย่างเข้าใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่เป็นได้ทั้งเหตุและผล เกิดเป็นความเข้มแข็งในการมองโลกที่มีเป้าหมาย ให้ประสบผลสำเร็จ สมหวังหรือมีความสุข มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการทำความเข้าใจ (comprehensibility) 2) ความสามารถในการจัดการ (manageability) และ 3) ความสามารถในการให้ความหมาย (meaningfulness) (Christman, 2019) ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kedthongma, 2022) ดังนั้น จึงควรเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกให้แก่วัยรุ่น เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้าง ดังนี้

1) การเป็นแบบอย่างที่ดีของบิดามารดา ผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของความเข้มแข็งทางจิตใจ เมื่อมีอุปสรรคต่าง ๆ เข้ามาสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม วัยรุ่นจึงจะพร้อมในการเรียนรู้เผชิญหน้า แก้ปัญหา และยอมรับได้

2) จัดโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของวัยรุ่น เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เหมาะสม และเพิ่มความเข้าใจในการมองโลกได้อย่างถูกต้องตรงกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน

ชีวิต เช่น กิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต

2.3 การมีสติ (mindfulness) เป็นสภาวะที่คงไว้ซึ่งการรู้ตัวทั้งในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการรู้สึกทางกายของบุคคล ต่อสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวในทุกขณะ อีกทั้งเป็นการควบคุมตนเองให้ตั้งมั่น จดจ่อกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีสติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในชีวิต (Dong, Dang, Li, & Yang, 2021; Yang, & Oka, 2022) กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีสติ มีการรู้ตัว และควบคุมตนเองได้ จะมีจิตใจที่มั่นคง มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดภาวะเครียดและซึมเศร้าได้ (Juengsiragulwit, Thongthammarat, Praneetpolgrung, Choompudsa, & Tantipiwattanasakul, 2015) ดังนั้น การเจริญสติในวัยรุ่น สามารถทำได้โดยการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เข้าร่วมในกิจกรรมการฝึกสติหรือฝึกสมาธิอยู่เสมอ อาจเป็นกิจกรรมของครอบครัวหรือโรงเรียน เพื่อพัฒนาการมีสติในการใช้ชีวิตประจำวัน

3. การเสริมสร้างองค์ประกอบย่อย : ฉันทานสามารถ (I can) เป็นการจัดการกับปัญหาโดยอาศัยทักษะการแก้ปัญหา (problem-solving skills) เพื่อให้วัยรุ่นมีการจัดการกับปัญหาที่ดี เมื่อแก้ปัญหาที่มีอยู่ได้ด้วยตนเอง วัยรุ่นจะมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี (Jirathikengkrai, Vongsirimas, Thanoi, & Phetrasuwan, 2021) และมีความเข้มแข็งในชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะการแก้ปัญหามีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในชีวิตของวัยรุ่นในระดับสูง (Jirathikengkrai et al., 2021; Ketman, 2020; Vatanasin, Chupan, Hengudomsab, Vatanasin, & Jantarapakdee, 2020) ดังนั้น การส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา จึงเป็นอีกแนวทางที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ และสามารถทำได้ ดังนี้

1) ฝึกให้รู้จักการช่วยเหลือตนเอง เพราะจะทำให้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถ และมี

ความภาคภูมิใจในตนเอง แต่หากผู้ปกครองคอย
แก้ปัญหาให้ตลอด เมื่อเจออุปสรรค วัยรุ่นจะไม่
เข้มแข็งและท้อแท้ได้ง่าย

2) ให้คำปรึกษา โดยผู้ปกครอง ครู
บุคลากรทีมสุขภาพ หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา
ชีวิตด้วยตนเอง

3) จัดให้เข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรม
ต่าง ๆ ที่ช่วยจัดการกับความคิด อารมณ์ และ
พฤติกรรมแก่วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าแล้ว เช่น การฝึกทักษะ
การจัดการกับความคิดอัตโนมัติทางลบ การฝึกทักษะ
การแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

สรุป

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะซึมเศร้าได้ง่ายและส่งผลกระทบทางลบต่อ
วัยรุ่น ครอบครัว และสังคม การป้องกันภาวะ
ซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วน ซึ่ง
แนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มี
ประสิทธิภาพ คือ การเสริมสร้างความแข็งแกร่งใน
ชีวิตที่ประกอบด้วยฉันมี ฉันเป็น และฉันสามารถ
ซึ่งการจะส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับ
วัยรุ่นต้องอาศัยปัจจัยเชิงบวก 5 ด้าน ได้แก่
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการรู้คิดเชิง
บริหาร ความเข้มแข็งในการมองโลก การมีสติ และ
และทักษะการแก้ปัญหา เพื่อให้วัยรุ่นมีความหวัง
มีแหล่งให้ความช่วยเหลือ มีความรู้สึกเห็นคุณค่า
ในตนเอง มีจิตใจมั่นคง และมีความภาคภูมิใจใน
การแก้ปัญหาด้วยตนเองในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม
นำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
ที่มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดโรคซึมเศร้าที่จะนำไปสู่
การเกิดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

Akwarangkoon, S. (Ed.). (2016). *Psychiatric and mental
health nursing: Science and art for practice 1*.
Bangkok: Three Lada.

- Christman, S. K. (2019). *Using sense of coherence to
understand suicidality among American Indian
and Alaska Native College Students*. University
of Texas, Austin.
- Dong, Y., Dang, L., Li, S., & Yang, X. (2021). Effects of facets
of mindfulness on college adjustment among
first year Chinese college students: The mediating
role of resilience. *Psychology Research and
Behavior Management*, 14, 1101-1109.
- Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience
project: Finding from the research and the
effectiveness of interventions*. Retrieved from
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining
strength from adversities*. Connecticut: Praeger.
- Institute for Population and Social Research. (2020). *10
outstanding health situations*. Nakhon Pathom:
Institute for Population and Social Research,
Mahidol University.
- Jirathikengkrai, C., Vongsirimas, N., Thanoi, W., &
Phetrasuwan, S. (2021). Factors in predicting
psychological well-being in late adolescents.
Nursing Science Journal of Thailand, 39(2),
77-89.
- Juengsiragulwit, D., Thongthammarat, Y., Praneetpolgrung,
P., Choompudsa, P., & Tantipiwattanasakul, P.
(2015). The efficacy of group mindfulness-based
cognitive therapy in prevention of youth depression:
A pilot study. *Journal of Mental Health of
Thailand*, 23(3), 143-153.
- Kedthongma, W. (2022). *The relationship between life
experiences, sense of coherence, coping
strategies, and depressive severity of suicide
attempt survivors* (Master of nursing science
program, psychiatric and mental health
nursing). Faculty of Nursing, Mahasarakham
University, Mahasarakham.
- Ketman, P. (2020). *Promotion of resilience in children and
adolescents*. Retrieved from [https://drpanom.
wordpress.com/2020/07/17/promotion-of-resilience-
in-children-and-adolescents-2/](https://drpanom.wordpress.com/2020/07/17/promotion-of-resilience-in-children-and-adolescents-2/)
- Klongdee, K., & Chanang, S. (2019). Factors predicting
depression in nursing students at Boromarajonani
College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom
University. *Journal of The Police Nurses*, 13(1),
148-157.
- Kongrapun, N. (2020). Factors influencing adolescent
depression case study: Rajamangala University
of Technology Suvarnabhumi. *Journal of Social
Science and Buddhist Anthropology*, 5(11),
302-315.

- Lortrakul, M., & Sukanich, P. (Eds.). (2015). *Ramathibodi essential psychiatry* (4th ed.). Bangkok: Department of Psychiatric, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
- Mekkhachorn, N. (2021). Resilience: A new approach of mental empowerment for dealing with current life crises. *Journal of Psychology Kasem Bundit University*, 11(2), 1-9.
- Office of the Health Promotion Foundation (ThaiHealth). (2020). *Brain skill development manual*. Retrieved from <https://www.thaihealth.or.th/Books/618/mobile/index.html>
- Panyawong, P., & Pavasuthipaisit, C. (2020). Prevalence of depression and suicide risk in Thai adolescents: A survey in schools from 13 public health region. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(2), 136-149.
- Phimphakarn, K. (2019). A strengthening of resilience in patients with major depressive disorder. *Journal of Health Education*, 42(2), 218-225.
- Shain, B., & AAP committee on adolescence. (2016). Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*, 138, e20161420. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>
- Seehiran, A., Yuthatrai, P., Kasornsamut, P., & Thanoi, W. (Eds.). (2018). *Psychiatric nursing*. Bangkok.
- Sutton, J. M. (2007). Prevention of depression in youth: A qualitative review and future suggestions. *Clinical Psychology Review*, 27, 552-571.
- Vatanasin, D. (2016). Prevention of adolescent depression: From evidence to practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 1-12.
- Vatanasin, D., Chupan, S., Hengudomsub, P., Vatanasin, S., & Jantarapakdee, R. (2020). The effect of social problem-solving skill enhancement on depression among nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 34(1), 86-102.
- World Health Organization (WHO), Regional Office for South-East Asia. (2017). *Mental health status of adolescents in South-East Asia: Evidence for action*. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254982>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Depression*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
- Yang, F., & Oka, T. (2022). The role of mindfulness and attachment security in facilitating resilience. *BMC Psychology*, 10(69), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00772-1>