

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและการฟื้นฟูทางจิตใจ*

ADOLESCENTS DEPRESSION AND RESILIENCE

ณัฐกา สงวนวงษ์¹, สุกัญญา บุญศรี¹, สายพิน สีหรักษ์¹, ทศนีย์ สมเสียง², อภิชาติ มุกตาม่วง³Nattaka Sanguanwong¹, Sukanya Boonsri¹, Saiphin Siharak¹, Tassanee Somsiang², Apichat Mookdamuang³¹คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี ประเทศไทย¹Faculty of Technical Education, Rajamangala University of Technology, Pathumthani, Thailand²นักวิชาการอิสระ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย²Independent Scholar, Bangkok, Thailand³คณะครุศาสตร์และการพัฒนามนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ศรีสะเกษ ประเทศไทย³Faculty of Education and Human Development, Sisaket Rajabhat University, Sisaket, Thailand

*Corresponding author E-mail: apichat108@sskru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกล่าวถึงภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นภาวะทางจิตใจที่พบมากในปัจจุบัน โดยเน้นภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงที่เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพกับสังคม อาการของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยทั่วไปไม่ต่างจากช่วงวัยอื่น แต่มีความเฉพาะของวัยรุ่นที่เป็นไปตามพัฒนาการช่วงวัย เช่น การแสดงอารมณ์ที่หุนหันพลันแล่นมากกว่าแสดงออกถึงความเศร้าตลอดเวลา ปัจจัยสาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ ที่เกี่ยวกับพันธุกรรม สารเคมีในสมอง และปัจจัยทางจิตสังคม ซึ่งมีความหลากหลายสูง อาทิ ความคิดด้านลบ ความคิดแบบคนสมบูรณ์แบบ การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ความสัมพันธ์ เหตุการณ์เชิงลบในชีวิต แนวทางการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ประกอบด้วย การใช้ยาและการใช้จิตบำบัด โดยเฉพาะการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ซึ่งพบว่า มีประสิทธิภาพสูงในการจัดการภาวะนี้ นอกจากนี้ การป้องกันภาวะซึมเศร่ายังเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการฟื้นฟูทางจิตใจ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการปรับตัว ฟื้นตัว และจัดการกับความท้าทายอย่างยืดหยุ่น มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ สิ่งที่เป็น, สิ่งที่มี, และสิ่งที่ตนทำได้ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี บทความนี้ต่อความสำคัญของ การสร้างความเข้าใจต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มครู ผู้ปกครอง ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น และชวนให้ตระหนักถึงบทบาทของการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูทางจิตใจ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่เผชิญกับปัญหาดังกล่าว

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่น, การฟื้นฟูทางจิตใจ

Abstract

This article aims to explore depression, a prevalent psychological condition in today's society, with a focus on depression among late adolescents. This developmental stage is marked by rapid physical, psychological, and social changes. The symptoms of adolescent depression are

* Received December 22, 2024; Revised January 12, 2025; Accepted January 18, 2025

generally similar to those in other age groups but include specific characteristics related to this developmental period, such as irritability being more prominent than constant sadness. The causes of depression involve both biological factors, such as genetics and brain chemistry, and psychosocial factors, which vary greatly. These include negative thinking patterns, perfectionism, parenting styles, interpersonal relationships, and adverse life events. Treatment approaches for adolescent depression consist of pharmacotherapy and psychotherapy, particularly Cognitive Behavioral Therapy (CBT), which has proven highly effective in managing this condition. Prevention of depression also involves fostering family bonds, providing social support, and promoting resilience. Resilience refers to the ability to adapt, recover, and manage challenges flexibly. It comprises three key components: Who I Am (self-identity), What I Have (resources and support), and What I Can Do (capabilities), all of which play critical roles in preventing depression and promoting mental well-being. This article emphasizes the importance of understanding adolescent depression, particularly among teachers, parents, and professionals working with adolescents. It also highlights the vital role of fostering resilience as a key mechanism for preventing and recovering from psychological challenges faced by adolescents.

Keywords: Depression, Adolescence, Resilience

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการปรับตัวกับความท้าทายหลายด้านทั้งพัฒนาการตามช่วงวัยในด้านร่างกาย ฮอร์โมน ที่ส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความสัมพันธ์ทางสังคมในหลายมิติ ทั้งครอบครัว เพื่อน คนรัก รวมทั้งวัยรุ่นยังต้องเผชิญกับโลกปัจจุบันที่มีความผันผวน มีความซับซ้อน มีความไม่แน่นอน มีความคลุมเครือ มีการแข่งขันสูง ขณะที่วัยรุ่นเองยังขาดประสบการณ์ทางสังคม ขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกและความคิด มีความเปราะบางทางอารมณ์ ขาดภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเป็นพิษทางใจ จึงทำให้พบปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกเพศทุกวัย มากกว่า 280 ล้านคนทั่วโลก และภาวะซึมเศร้ากำลังเป็นปัญหาใหญ่ของเยาวชนทั่วโลก (ศัญญาดา ด่านไทยวัฒนา, 2565) ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยซึมเศร้าในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 2 ของประชากร และคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้นถึง 1.5 ล้านคน (กองบรรณาธิการ TCU, 2566) เป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย และนักศึกษาระดับอุดมศึกษามีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เช่น วัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากจำนวน 160 คน พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.25 (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) และนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัย 15 แห่งใน 5 ภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 9,050 คน พบร้อยละ 30 ที่รู้สึกเศร้าบ่อยครั้งถึงตลอดเวลา โดยมีสัดส่วนร้อยละ 4.3 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตเวช เช่น เป็นโรคซึมเศร้า (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2566)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตสำคัญที่ควรได้รับการใส่ใจ เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้บุคคลสูญเสียการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในรายที่เป็นระดับรุนแรง อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ การเรียน ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ความเข้าใจอย่างแท้จริงต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรวมทั้งมุมมองที่ถูกต้องต่อการดูแลป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ปกครองและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อการรู้เท่าทันและเตรียมการรับมือที่เหมาะสม



ความเศร้า ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไปมีการอธิบายเป็น 3 ลักษณะ ตามความรุนแรง ระยะเวลา ผลกระทบหรือการสูญเสียหน้าที่ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ลักษณะแรกคือภาวะอารมณ์เศร้าปกติ (Depressive Mood) ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป เมื่อมีสิ่งเร้าบางอย่างที่ทำให้บุคคลไม่สมหวังหรือไม่มีความสุข ความรู้สึกหดหู่และซึมเศร้านี้สามารถหายไปได้เองเมื่อเจอกับสิ่งเร้าใหม่ ไม่จำเป็นต้องบำบัดรักษา ลักษณะที่สอง คือ ภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptom) ที่จะเริ่มมีอาการแสดงทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม และเป็นอยู่นานจนเกิดการบกพร่องในหน้าที่ ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมทางสังคม มีระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยถึงมาก ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้บำบัดหรือให้การปรึกษาจึงจะกลับสู่ภาวะปกติได้ และลักษณะที่สาม คือ โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) นับว่าเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งเป็นความผิดปกติระดับรุนแรง มีอาการแสดงและผลกระทบเช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้า โดยจะต้องพิจารณาตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทางการแพทย์ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม อาการต่าง ๆ จึงจะลดลงได้

ข้อมูลจากการศึกษาในประเทศไทยเพื่อสำรวจภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมักพบภาวะซึมเศร้าระดับที่รุนแรงอยู่ระหว่างร้อยละ 10 - 15 ขณะที่ข้อมูลในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายมักพบภาวะซึมเศร้าที่มีระดับที่รุนแรงสูงกว่าเล็กน้อย เช่นมากกว่าร้อยละ 20 - 25 (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าทั้งระดับน้อยจนถึงระดับที่รุนแรง และวัยรุ่นตอนปลายพบภาวะซึมเศร้าที่มีความรุนแรงมากขึ้นกว่าวัยก่อนหน้า

อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นที่มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไปมักจะมีความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า ขาดความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำตามปกติโดยเป็นอยู่อย่างน้อยสองสัปดาห์ต่อเนื่องกัน และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น สมาธิในการเรียนไม่ดี ความรู้สึกผิดมากเกินไปหรือเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ความสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต เห็น้อยล้ำมากหรือมีพลังงานต่ำ นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป การมองตนเองในแง่ลบ (ภคณัฐ รัตนบ้านกรวย, 2563) แม้อาการแสดงภาวะซึมเศร้าของกลุ่มวัยรุ่นโดยทั่วไปมีลักษณะใกล้เคียงกับภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยอื่น แต่ก็อาจพบว่า มีอาการบางอย่างที่แตกต่างเล็กน้อยตามธรรมชาติของช่วงวัย เช่น วัยรุ่นมักแสดงลักษณะอารมณ์หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือมีลักษณะการต่อต้าน มากกว่าจะแสดงอารมณ์ซึมเศร้าหรือร้องไห้ทั้งวัน (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจแสดงอาการไม่เด่นชัดเท่าผู้ใหญ่ เช่น แสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวต่อต้าน ทำร้ายตนเองหรือคนอื่น หรือแสดงออกเป็นพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ซึ่งผู้ใหญ่อาจเข้าใจว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่เหมาะสม เกเร เรียกร้องความสนใจ ซ้ำเกี้ยว ทำให้เกิดการตัดสินใจเชิงลบ และทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาหรือล่าช้า ทำให้เกิดปัญหาารุนแรงขึ้น อาจมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น โรควิตกกังวลทั่วไป โรคกลัวการเข้าสังคม โรคตื่นตระหนก บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักแสดงอาการหลักสำคัญที่คนใกล้ชิดอาจเริ่มสังเกตเห็นได้ใน 4 ด้าน คือ การแสดงออกด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การแสดงออกด้านอารมณ์ (Emotion) มักจะมีความรู้สึกเศร้า หดหู่ หม่นหมอง ไม่สดชื่น กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย โกรธ วิดกกังวล ผิดหวัง ล้มเหลว เจ็บปวด รู้สึกผิด ท้อแท้ สิ้นหวัง ความพึงพอใจในตนเองลดลง หมดความสนใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม ไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่อยากคิดหรือทำอะไร รู้สึกเบื่อ เหนื่อย ไม่มีแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ เฉยชากับคนรอบข้าง จนรู้สึกอยากหายไปจากโลกนี้



2. การแสดงออกด้านความคิด (Cognition) ส่วนใหญ่จะมีความคิดในแง่ลบต่อตนเอง มีการประเมินตนเองต่ำ เช่น คิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรไม่มีทางสำเร็จ ไม่มีคุณค่า ไร้ความสามารถ ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระกับคนอื่น หรือเป็นที่รังเกียจของสังคม และมีมุมมองด้านลบต่อสิ่งต่าง ๆ มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง ขาดความมั่นใจในตนเอง ต่ำหนึ่และวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจได้ ความจำไม่มี ไม่มีสมาธิ ต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง มีความคิดเรื่องการตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย

3. การแสดงออกด้านพฤติกรรม (Behavioral Changes) ส่วนใหญ่จะไม่สนใจภาพลักษณ์ของตนเอง การใส่ใจดูแลตนเองลดลง ไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวัน ขาดเรียน หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมของสถาบัน แยกตนเองออกจากเพื่อนหรือสังคม ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว บางรายเก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียวตลอดเวลา และพยายามทำร้ายตนเอง

4. การแสดงออกด้านร่างกาย (Physical Changes) มักมีความอยากรับประทานอาหารลดลงส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง หรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้นจนน้ำหนักเพิ่มขึ้น การพูดหรือการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ มีแบบแผนการนอนที่ผิดปกติไปจากเดิม เช่น นอนมาก หรือนอนน้อยกว่าปกติ ขาดความสนใจในเรื่องเพศ มักมีอาการเจ็บป่วยทางกายร่วมด้วยและเกิดกับทุกระบบในร่างกาย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย อาเจียน ปวดศีรษะ อย่างรุนแรง เจ็บหน้าอก หมดสติ ประสาทหลอน เป็นต้น

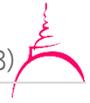
ลักษณะอาการทั้งหมดเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้ปกครอง ครอบครัว ครูอาจารย์ ที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นจะสามารถสังเกตเห็นและประเมินในเบื้องต้น เพื่อเข้าไปดูแลป้องกันก่อนที่อาการจะรุนแรงมากขึ้นได้

พัฒนาการของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นเป็นช่วงของการเปลี่ยนวัยจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการด้านต่าง ๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียกได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ (Period of Transition) หรือเป็นวัยวิกฤต (Critical Period) วัยรุ่นต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ความรับผิดชอบที่มากขึ้น และสัมพันธภาพที่หลากหลายมากขึ้น บางครั้งวัยรุ่นจึงอาจพบความยากลำบากในการปรับตัว (เพ็ญญา กุลนภาดล, 2565) วัยรุ่นกลุ่มที่พบว่ามีปัญหาภาวะซึมเศร้าชัดเจนและมากขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่นตอนกลางถึงปลาย (อายุ 16 - 25 ปี)

พัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากอิทธิพลของฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต (Growth Hormone) และฮอร์โมนทางเพศ การปรับตัวยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองไม่ได้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ในพัฒนาการด้านความคิด วัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ แต่จะยังไม่สมบูรณ์เท่าช่วงวัยผู้ใหญ่ และที่สำคัญยังขาดประสบการณ์ เมื่อมีสถานการณ์กดดัน วัยรุ่นจึงอาจยังคิดวิเคราะห์ หรือเชื่อมโยงเหตุผลไม่มากพอ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ และนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้ (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2564)

สำหรับพัฒนาการด้านจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย มีความอ่อนไหว มีความเข้มข้นของอารมณ์อยู่ในระดับสูง มักมีความรู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด หมกมุ่น ไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนไป หรือมีความไม่มั่นใจ รู้สึกว่าตนเองไม่สมบูรณ์ กังวลเรื่องการยอมรับจากคนอื่น ต้องการอิสระ และต้องการเป็นตัวของตัวเอง ภาวะอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงมากสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ และสุดท้ายคือพัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนอย่างมาก และต้องการการยอมรับ ต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน เป็นช่วงของการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง ซึ่งหากยังไม่สามารถสร้างเอกลักษณ์ตนเอง อาจรู้สึกสับสนในบทบาท รวมทั้งหากไม่สามารถเชื่อมโยงตนเองสู่ความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อน คนรัก และครอบครัวได้ อาจจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน (เพ็ญญา กุลนภาดล, 2565)



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า มีค่อนข้างหลากหลาย สรุปได้ 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factor) ได้แก่ พันธุกรรม สารสื่อประสาทในสมองที่ เพศ อายุ สุขภาพ การใช้สารเสพติด 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial Factor) ได้แก่ ความคิดเชิงลบ ความคิดแบบคนสมบูรณแบบ การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเผชิญปัญหา และอื่น ๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factors) จะสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีด้านชีวภาพ ที่เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ระบบฮอร์โมนและ ต่อมไร้ท่อ รวมทั้งปัจจัยด้านเพศ อายุ สุขภาพ และการใช้สารเสพติด สำหรับปัจจัยด้านพันธุกรรม วัยรุ่นที่มีบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า 3 - 4 เท่า (Collishaw, S. et al., 2016) สำหรับปัจจัยด้านสารสื่อประสาทในสมองที่ไม่สมดุล เช่นหากระดับของซีโรโทนิน (Serotonin) และโดปามีน (Dopamine) ในสมองมีปริมาณลดลง ซึ่งอาจมาจากได้รับยาบางชนิด การใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นระยะเวลาอันยาวนานเกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองจะส่งผลให้ฮอร์โมนเชิงบวกลดลง และมีความรู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือไม่มีสมาธิ รวมทั้งความเครียดที่รุนแรงและยาวนานอาจจะส่งผลให้ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เช่นสารคอร์ติซอล (Cortisol) สูงขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าด้วย นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านเพศที่พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย 2 เท่า โดยเฉพาะในกลุ่มคนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยความชุกของภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

2. ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial Factors) มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าค่อนข้างมาก ในมุมมองด้านจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้า หากมองผ่านทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) อธิบายว่าการสูญเสียสิ่งที่รักตั้งแต่วัยเด็กหรือความบกพร่องของการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ขณะที่ทฤษฎีด้านความคิด (Cognitive Theory) มีความเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดมาจากความคิดที่ผิดปกติ บิดเบือน ความคิดอัตโนมัติด้านลบ หรือการยึดติดทางความคิด จึงนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ส่วนทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอธิบายว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาความขัดแย้งและสัมพันธภาพกับครอบครัว คนใกล้ชิด หรือการสูญเสียการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับผู้คนและสิ่งต่าง ๆ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) มิติทางจิตสังคมจึงมีหลากหลายปัจจัยมาก ทั้งด้านความคิด ด้านครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ ด้านปัจจัยเหตุการณ์ชีวิตในเชิงลบ และอื่น ๆ ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านความคิด (Cognitive Factor) วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการหล่อหลอมลักษณะความคิดมาจากประสบการณ์และการอบรมเลี้ยงดู ความคิดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ “ความคิดอัตโนมัติทางลบ” ซึ่งมีลักษณะการแปลความที่ไม่อยู่บนความจริง ทั้งต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ทำให้มองตนเองมองสิ่งรอบตัวและมองอนาคตในเชิงลบ ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ล้มเหลว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ และยังมี “ลักษณะการคิดแบบครุ่นคิด” ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์การให้คำปรึกษาที่ผู้เขียนได้สังเกตเห็นพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีวิธีคิดแบบคนสมบูรณแบบ มักหลีกเลี่ยงความผิดพลาด มีคาดหวังสูง ติกรอบความสำเร็จให้ตนเองมากเกินไป เมื่อไม่เป็นไปตามคาดหวังจะจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ ไม่สามารถพาตัวเองออกจากความคิดวนซ้ำได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและเข้าใกล้ภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการเผชิญปัญหา (Coping Style) ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด หากวัยรุ่นเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมหรือจัดการปัญหาไม่ดี อาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกดดัน ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564)



2.2 ปัจจัยด้านครอบครัวและความสัมพันธ์ (Family and Relationship Factor) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่า มีหลายประเด็น ได้แก่ บิดามารดามีความขัดแย้งและแยกทาง บิดาหรือมารดาไม่ส่งเสริมเลี้ยงดู ปัญหารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เช่น ปล่อยปละละเลย หรือเข้มงวดมากเกินไปที่ทำให้วัยรุ่นขาดความยืดหยุ่นในชีวิต หรือการเลี้ยงดูแบบช่วยเหลือมากเกินไป ก็ทำให้วัยรุ่นเติบโตมาแบบขาดความมั่นใจ รวมทั้งปัญหาบุคลิกภาพและทัศนคติเชิงลบของบิดามารดา เช่น ยึดติดความสำเร็จมาก เปรียบเทียบกับคนอื่นเสมอ จนทำให้วัยรุ่นไม่พอใจในความสามารถตนเอง เหนื่อยในการแข่งขันเพื่อจะสำเร็จอยู่ตลอดเวลา และยังมีปัจจัยความผูกพันในครอบครัว (Family Attachment) (ธีรภัทร์ ลักษณะนิยานวิน และเอมอชฌมา วัฒนบุรานนท์, 2565); (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) ปัจจัยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว (นันทยา คงประพันธ์, 2563) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการความรัก และการยอมรับจากคนรอบข้าง หากมีปัญหาสัมพันธ์ภาพทั้งครอบครัว เพื่อน หรือคนรัก อาจทำให้รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560)

2.3 เหตุการณ์ชีวิตเชิงลบ (Negative Life Event) คือการที่วัยรุ่นต้องพบกับเหตุการณ์ชีวิตเชิงลบ เช่น การสูญเสีย ความล้มเหลว ความไม่สมหวัง การเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน ทั้งปัญหาเกี่ยวกับคนรัก การเงิน การเรียน สุขภาพ คนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดความตึงเครียด เพราะวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เปราะบางและอ่อนไหวต่อสถานการณ์กดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตประจำวันรวมทั้งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นด้วย รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์เหล่านั้นด้วย ที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะซึมเศร้า (Haehner, P., et al., 2024)

2.4 พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction) พบว่ามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากวัยรุ่นใช้พื้นที่บนสื่อสังคมออนไลน์ในการติดต่อสื่อสารมาก โดยใช้เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึก หลบหนีจากปัญหาในชีวิตจริง วัยรุ่นที่หมกมุ่นมากเกินไป จนไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ไม่สนใจการเรียน บกพร่องในสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในชีวิตจริง อาจจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (ธีรภัทร์ ลักษณะนิยานวิน และเอมอชฌมา วัฒนบุรานนท์, 2565)

2.5 การถูกกลั่นแกล้ง (Bullying) ทั้งการกลั่นแกล้งทางร่างกาย ทางวาจา ทางสังคม รวมทั้งทางโลกไซเบอร์เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า เพราะทำให้รู้สึกเสียใจ รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอับอาย รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับ รู้สึกเสียความมั่นใจ และรู้สึกถูกลดคุณค่าในตนเอง การกลั่นแกล้งในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะทางไซเบอร์สำหรับวัยรุ่นในยุคปัจจุบันนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ทั้งความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Ngoc, L. et al., 2020) ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (ปริญญา ชะอินวงษ์ และคณะ, 2563)

โดยสรุป การเกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน เกิดขึ้นได้จากหลายเหตุปัจจัยที่มีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ทั้งปัจจัยด้านชีวภาพและปัจจัยด้านจิตสังคมในหลายมิติ รวมทั้งทฤษฎีทางจิตวิทยาต่าง ๆ ยังมีที่ตระหนักรู้ต่อการเกิดของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไปตามฐานความเชื่อของแนวคิดทฤษฎีนั้น การทำความเข้าใจอย่างรอบด้าน ในหลาย ๆ มุมมอง เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนตามลักษณะทั่วไปและลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลจะเป็นข้อมูลที่ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตของกลุ่มวัยรุ่นตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

แนวทางการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีเป้าหมายการรักษาไม่ต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้ามีหลายวิธีการ โดยสามารถใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือใช้วิธีการแบบผสมผสาน วิธีแรกเป็นการบำบัดรักษาด้านชีวภาพ (Biological Therapy) ที่เป็นการรักษาด้วยยาต้านอารมณ์เศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้า การกระตุ้นสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก การบำบัดด้วยแสง การออกกำลังกาย อีกวิธีหนึ่งคือการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial



Therapy) ซึ่งการรักษาทางจิตสังคม เป็นการรักษาที่สำคัญในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นไม่ได้มาจากเพียงสาเหตุด้านร่างกาย แต่มาจากหลายปัจจัยสาเหตุทางจิตสังคมดังได้กล่าวมาแล้ว การบำบัดทางจิตสังคมเป็นแนวทางสำคัญที่นำมาใช้ควบคู่กัน

รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) ศึกษาสุขภาพจิต (Psychoeducation) การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) โดยปัจจุบันมีหลายแนวทางของจิตบำบัดที่นำมาใช้สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า การบำบัดซึ่งเป็นที่นิยมและได้รับการยอมรับมากที่สุดรูปแบบหนึ่ง คือ การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เพราะเป็นการบำบัดที่มีโครงสร้างชัดเจน ช่วยปรับมุมมองความคิดอัตโนมัติเชิงลบ หรือความคิดที่ไม่สมเหตุผลให้เป็นมุมมองที่เป็นจริง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ช่วยให้การทำหน้าที่และการปรับตัวทางสังคมดีขึ้น และเป็นรูปแบบการบำบัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ (Dardas, L. A. et al., 2023) และมีจิตบำบัดแบบอื่น ๆ ที่นำมาใช้อาทิ จิตบำบัดสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy) การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness Therapy) เป็นต้น

ปัจจัยป้องกันภาวะซึมเศร้า

มีปัจจัยทางจิตวิทยาหลายตัวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อาทิ ความผูกพันในครอบครัว (Family Attachment) สัมพันธภาพที่ดี (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) ความฉลาดทางสังคม (Social Intelligence) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งรวมถึงแหล่งสนับสนุนทั้งจากครอบครัว เพื่อน อาจารย์ หรือชุมชน ในการจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคามในชีวิตประจำวัน ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและกับเพื่อนจึงเป็นปัจจัยป้องกันภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ และสุดท้าย คือ การฟื้นพลังทางจิตใจ (Resilience) (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) ที่พบว่า เป็นปัจจัยทำนายและปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นเช่นนักศึกษามหาวิทยาลัย การส่งเสริมพัฒนาปัจจัยเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะการฟื้นพลังทางจิตใจที่มีหลักฐานจากงานวิจัยจำนวนหนึ่งกล่าวถึงความสำคัญของปัจจัยนี้ค่อนข้างมากว่าอาจจะเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้า และการฟื้นฟูตนเองจากภาวะซึมเศร้าได้

การฟื้นพลังทางจิตใจ

ในมุมมองจิตวิทยาเชิงบวก การฟื้นพลังทางจิตใจ ได้รับการอธิบายทั้งในลักษณะที่เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวโดยสามารถฟื้นพลังทางจิตใจตนเองได้ หรือเป็นกระบวนการของการฟื้นพลังทางจิตใจ หรือเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวที่ดี อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีลักษณะที่ผสมผสานกัน โดยประเด็นสำคัญ คือ การให้ความสำคัญกับความสามารถของบุคคลในการก้าวผ่านความท้าทายในชีวิต สามารถรักษาสมดุลทางจิตใจ มีมุมมองที่สมดุล มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง สามารถควบคุมตนเองทั้งทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม สามารถปรับตัวได้อย่างดีและสำเร็จ แม้จะต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก ความตึงเครียดที่หนักหน่วง หรือสถานการณ์ที่กดดันและคุกคามในชีวิต โดยปัจจัยที่ช่วยในการปรับตัวกับความทุกข์ได้ดีมาจากความยืดหยุ่นทางจิตใจ มุมมองในการมองโลก ท่าทีในการปฏิสัมพันธ์กับสังคม กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และมีการสนับสนุนทางสังคม (Liu, J. J. et al., 2023); (นันท์ชัตสันท์ สกกุลพงศ์, 2565)



ความสามารถในการฟื้นฟูพลังทางจิตใจเป็นปัจจัยที่ช่วยลดผลกระทบจากความเครียด และส่งเสริมการปรับตัวที่ดี ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากกระบวนการนี้เป็นผลให้เกิดสุขภาวะทางจิตที่ดี (Hofgaard, L. S. et al., 2021) ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยทางจิตวิทยาแสดงให้เห็นว่าทรัพยากรและทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในเชิงบวกเป็นสิ่งที่สามารถปลูกฝังและฝึกฝนได้ ทั้งนี้ องค์ประกอบของการฟื้นฟูพลังทางจิตใจ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบร่วมกัน ได้แก่ I am สิ่งที่เป็น I can สิ่งที่ทำได้ และ I Have สิ่งที่มี คือ

1. ความสามารถในการรู้ตัว (I am: สิ่งที่เป็น) หมายถึง ความสามารถที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของบุคคล ประกอบด้วยความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อภายในตัวของบุคคล การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเข้าใจตัวตนของตนเอง

2. ความสามารถในการปรับตัว (I have: สิ่งที่มี) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าถึงแหล่งสนับสนุนภายนอก ทั้งสภาพแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง โดยยอมรับการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต และสามารถจัดการปัญหาได้

3. ความสามารถในการฟื้นฟู (I can: สิ่งที่ทำได้) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการมองเห็นศักยภาพภายในตนเองและสามารถนำมาใช้เมื่อเผชิญปัญหา รวมทั้งความสามารถในการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมตลอดจนสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อช่วยในการจัดการแก้ไขปัญหาได้

จากเอกสารงานวิจัยยืนยันว่า การฟื้นฟูพลังทางจิตใจ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า (ธีรภัทร์ ลักษณะนิยานวิน และเอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, 2565) นักศึกษาที่มีความเข้มแข็งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (ปาริชาติ เมืองขวา และคณะ, 2563) โดยพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เผชิญกับความเครียดในระดับสูงยังสามารถแสดงออกถึงการฟื้นฟูพลังทางจิตใจได้ และบุคคลที่อยู่กับเหตุการณ์ที่ตึงเครียดเป็นเวลานานนั้น มีคนเพียงร้อยละ 10 - 20 เท่านั้นที่จะพัฒนาเป็นโรคทางจิตเวชรวมทั้งโรคซึมเศร้า ขณะที่คนส่วนใหญ่สามารถฟื้นฟูพลังทางจิตใจต่อความเครียด การส่งเสริมการฟื้นฟูพลังทางจิตใจนี้ จึงเป็นกลยุทธ์ทางเลือกหนึ่งที่ได้ช่วยในการรักษาโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Han, M. H. & Nestler, E. J., 2017) และสำหรับวัยรุ่นที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ความสามารถในการฟื้นฟูพลังทางจิตใจ ในด้านความพึงพอใจในชีวิตและการมองโลกในแง่ดี อาจเป็นตัวช่วยลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเมื่อเผชิญอาการซึมเศร้าเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงได้

การฟื้นฟูพลังทางจิตใจ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรศึกษาและควรส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูพลังทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่กำลังเผชิญวิกฤติชีวิต ให้สามารถฟื้นฟูใจตนเอง ทำให้ปรับเปลี่ยนความคิด ปรับอารมณ์ ปรับการกระทำ และปรับเป้าหมาย สามารถมีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูพลังทางจิตใจนี้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับบุคลากรทางการศึกษารวมทั้งครอบครัวที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของวัยรุ่นและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

สรุป

ภาวะซึมเศร้าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามวัยรุ่นมากขึ้นโดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลาย อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไม่ต่างจากผู้ใหญ่ แต่มีอาการแสดงเรื่องความหงุดหงิดง่ายมากกว่าจะมีความเศร้าตลอดเวลา และบางกรณีแสดงอาการต่อต้าน ก้าวร้าว ใช้จ่ายเสพติด ทำร้ายตัวเองหรือคนอื่น ซึ่งเป็นเหตุทำให้คนใกล้ชิดไม่เข้าใจหรือมองว่าเป็นการเรียกร้องความสนใจ จึงอาจละเลยการดูแล สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นพบค่อนข้างหลากหลายมาก ทั้งปัจจัยด้านชีววิทยา ที่เกี่ยวกับพันธุกรรม สารชีวเคมีในสมอง และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยเฉพาะลักษณะความคิด ครอบครัว สัมพันธภาพ และการเปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิต ในการบำบัดรักษาทางการแพทย์มีการใช้ยาร่วมกับจิตบำบัดโดยเฉพาะ โดยเฉพาะการบำบัดเชิงความคิดและพฤติกรรม (CBT) ซึ่งเป็น



แนวทางที่ได้รับความนิยม สำหรับมุมมองในการป้องกันและฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการฟื้นฟูพลังทางจิตใจของวัยรุ่น จึงเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าที่สำคัญสำหรับครอบครัวและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น สมควรหาวิธีการส่งเสริมพัฒนาให้มากขึ้น ร่วมกับการส่งเสริมปัจจัยเชิงบวกอื่น ๆ คือ ความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในอนาคต รวมทั้งเพื่อเสริมความสามารถในการฟื้นฟูพลังทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในปัจจุบัน โดยความเข้าใจจากคนในครอบครัว และคนใกล้ชิดกับวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันที่และผ่านช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองบรรณาธิการ TCIJ. (2566). กรมสุขภาพจิตเผย คนไทยเครียด มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่ม-ซึมเศร้าเพิ่ม 1 - 2%. เรียกใช้เมื่อ 16 เมษายน 2566 จาก <https://www.tcijthai.com/news/2023/28/current/12824>
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(1), 1-12.
- _____. (2564). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: แนวคิดพื้นฐานและการพยาบาล. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.
- दारารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2563). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.
- ธีรภัทร์ ลักษณะนิยนาวิน และเอมอชมา วัฒนบูรานนท์. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(3), 59-73.
- นันท์ชัชตัสันท์ สุกุลพงศ์. (2565). จิตวิทยาเชิงบวก: หลักการพื้นฐานและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: โรจนพริ้นท์ตั้ง.
- นันทยา คงประพันธ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(11), 303-315.
- ปริญญา ชะอินวงษ์ และคณะ. (2563). การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34(3), 133-151.
- ปารีชาติ เมืองขวา และคณะ. (2563). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 21(41), 104-116.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2564). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญญา กุลนภาค. (2565). การให้การปรึกษาวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ชลบุรี: บริษัท เก็ทกู๊ดครีเอชั่น.
- ภคณัฐ รัตนบ้านกรวย. (2563). การศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศญาดา ด่านไทยวัฒนา. (2565). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกับบทบาทอาจารย์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา, 1(2), 54-64.
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2566). รายงานสรุปผู้บริหาร: โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ. (2560). อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33(3), 59-69.



- อัฒมณี มณีนิล และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(1), 293-307.
- Collishaw, S. et al. (2016). Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *Journal The lancet Psychiatry*, 3(1), 49-57.
- Dardas, L. A. et al. (2023). Cognitive behavioral therapy and medication for treatment of adolescent depression: A network meta-analysis. *Journal Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 51(3), 230-245.
- Haehner, P. et al. (2024). The relationship between the perception of major life events and depression: A systematic scoping review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 349, 145-157.
- Han, M. H. & Nestler, E. J. (2017). Neural substrates of depression and resilience. *Journal Neurotherapeutics*, 14(3), 677-686.
- Hofgaard, L. S. et al. (2021). Introducing two types of psychological resilience with partly unique genetic and environmental. *Journal Scientific Reports*, 11(1), 86-97.
- Liu, J. J. et al. (2023). Advancing the multi-system model of resilience: A network perspective. *Journal Psychological Bulletin*, 147(6), 543-568.
- Ngoc, L. et al. (2020). Cyber-bullying among adolescents at school: A literature review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 9700-9712.