

บทความวิชาการ

## ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล Adolescent Depression: Nursing Roles

โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์\*

ศิริกัญญา บุษหงส์\*

เชาวลิต ศรีเสริม\*

Proithip Suntaphun

Sirinporn Bussahong

Chaowalit Srisoem

\*กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000

\*Psychiatric Nursing Department Boromarajonani College of Nursing

Sunprasithiprasong, Ubon Ratchathani 34000 Thailand

Corresponding author E-mail: proithip\_nurse@live.com

Received: December 6, 2018; Revised: March 29, 2019; Accepted: June 17, 2019

### บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกในด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและสามารถเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ร่างกายทรุดโทรม ผลการเรียนตกต่ำ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างบกพร่อง เผชิญปัญหาโดยใช้สารเสพติด หากอาการซึมเศร้าทวีความรุนแรงมากขึ้นจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตถึงขั้นทำร้ายตนเอง และเสียชีวิตในที่สุด การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้น จะต้องมีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง อาการแสดง รูปแบบรักษา รวมถึงบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยเป้าประสงค์หลักของการพยาบาลคือ การดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าให้ได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม เพื่อลดความเสี่ยงของการทำร้ายตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นและเหมาะสม ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

**คำสำคัญ :** ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่น บทบาทพยาบาล

### Abstract

Depression is an emotional disorder manifested by people experiencing abnormal symptoms of thought, motivation, emotion, and behavior. This disorder is one of the most common mental health problems that can occur at any age. Depression, especially during adolescence, can cause other problems, including deterioration in physical health, decrease in academic performance, difficulty with relationships, and use of illicit substances to cope with personal problems. If depression progresses or intensifies without suitable treatment, it can trigger self-destructive thoughts, which could lead to suicidal tendencies. To ensure that adolescents receive comprehensive and effective care, healthcare professionals need to apply current knowledge and empirical evidence about causes and factors associated with adolescent depression that include the awareness of signs/symptoms and models of treatment. The objectives of nursing care for adolescents with depression is to perform suitable screening and diagnosis, provide holistic care to reduce the risk of self-harm, and promote modification of negative thoughts, emotions, and behaviors in a positive and appropriate directions so they may live with their families and be part of the community.

**Keyword:** Depression, Adolescent, Nursing Role

### บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงความผิดปกติออกมาทั้งในด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ภาวะดังกล่าวนี้ นับว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญในปัจจุบัน โดยสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย (Beck, 2011) ซึ่งนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น ภาวะ

ซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดขึ้นได้ง่าย เพราะเป็นวัยที่เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ มีสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และในบางครั้งก็มักจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่บีบคั้นและรุนแรง (Santrock, 2014) จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรกว่า 350 ล้านคน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 4 ของประชากรโลกป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จากการศึกษา

วิจัยที่ผ่านมาพบว่า ในประเทศต่างๆ มีจำนวนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 30-47 (Song, Ziegler, Arsenault, Fried, & Hacker, 2011) ส่วนในประเทศออสเตรเลียพบว่า วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 18.80 (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) และในประเทศไต้หวัน พบว่า จำนวนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 28 (เกสร มัยจิ้น, 2560) สำหรับในประเทศไทย ก็พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญเหมือนประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคต่างๆ ของโลก โดยจากการสำรวจวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา พบว่ามีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 42 - 69.30 (Vatanasin, Thapinta, Thomson, & Thungjareonkul, 2012) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายมีตัวเลขสูงถึงร้อยละ 53.50 (วงเดือน ปันดี, 2558) จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมองตนเองไม่ดี ความไม่พอใจในผลการเรียน สัมพันธภาพกับบิดามารดา ความคิดฆ่าตัวตาย และการมีรายได้ของครอบครัวในระดับที่ต่ำ (ฐิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ต้นตสูต, 2555) และในการศึกษาผลกระทบจากโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงในการเกิดบุคลิกภาพผิดปกติ การใช้ยาเสพติด ปัญหาการปรับตัวในสังคม ไม่ประสบผลสัมฤทธิ์ในการเรียน และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำมากกว่าคนทั่วไปถึง ร้อยละ 25-40 หลังจากที่เกิดอาการ

ครั้งแรก (ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงและเรื้อรังจะมีโอกาสฆ่าตัวตายซ้ำสูงเป็น 15 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559)

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญในวัยรุ่น ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมอาจกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาร้ายแรงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทที่เหมาะสม บทความประกอบด้วยสาระสำคัญที่ครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า อาการแสดง รวมไปถึงบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งกล่าวถึงแนวทางในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติต่อไป

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้น ในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง อาจสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ดังนี้

#### 1. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (genetic factors)

ปัจจัยด้านพันธุกรรมเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติในยีนที่สามารถถ่ายทอดสู่บุตรหลานได้ มีผลการศึกษาที่ยืนยันว่าลักษณะ

ทางพันธุกรรมอาจมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559) โดยพบว่าสมาชิกที่มีความสัมพันธ์โดยตรงทางสายเลือดในครอบครัวเดียวกัน จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 2.8 เท่า และเด็กที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคซึมเศร้าจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงถึง 3 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่บิดาหรือมารดาไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยภาวะดังกล่าว (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) นอกจากนี้ เด็กที่มีบิดามารดาเป็นโรคซึมเศร่ายังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่ออายุน้อย และมีโอกาสเป็นซ้ำได้สูงเช่นเดียวกัน (Thapar, Collishow, Pine & Thapar, 2012) และจากการศึกษาในกลุ่มเด็กที่เป็นฝาแฝด ถ้าคนใดคนหนึ่งเกิดโรคซึมเศร้าขึ้น โอกาสที่ฝาแฝดอีกคนจะเกิดโรคนี้นั้นจะสูงถึงร้อยละ 45-60 ส่วนฝาแฝดที่เกิดจากไขคนละใบพบว่า มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร่าย่อละ 12

## 2. ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (biological factors)

ปัจจัยด้านนี้ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง โดยพบว่า serotonin, dopamine และ norepinephrine มีปริมาณลดลงซึ่งเกิดจากกระบวนการในร่างกายที่มีการแพร่กระจายของสารสื่อประสาทเหล่านี้ไปยังส่วนอื่น อาจมีการดูดซึมกลับ หรือถูกเผาผลาญก่อนถูกดูดซึมกลับ ระดับ serotonin ในสมองมีความสัมพันธ์กับความสุขสงบ เยือกเย็น ลดภาวะ

วิตกกังวล และภาวะสมดุลของระดับ serotonin จึงมีผลต่ออารมณ์ของบุคคลในเชิงบวก ดังนั้นเมื่อ serotonin ลดลง อารมณ์ในเชิงบวกจึงลดลงและส่งผลทำให้รู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่มีสมาธิ (Stuart, 2013)

## 3. ปัจจัยด้านฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ (hormone and endocrine factors)

ปัจจัยด้านนี้มีความเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้าโดยตรง ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเครียดที่รุนแรงหรือยาวนาน จะมีการทำงานของ hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis ที่เพิ่มมากขึ้น (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) ระดับของ thyroid stimulating hormone (TSH) สูงขึ้น และมีระดับ glucocorticoid เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับสาร cortisol สูงขึ้นในระบบไหลเวียน (hypercortisolemia) ซึ่งระดับของ cortisol ที่สูงเกินกว่าปกติ (दारววรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556) ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของวงจร circadian rhythm ในร่างกาย ทำให้สารสื่อประสาท serotonin, dopamine และ norepinephrine ทำงานได้ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ดังได้กล่าวแล้วในปัจจัยทางด้านชีววิทยาในบางคน ยังอาจพบว่าระดับของ growth hormone ลดลง อันจะส่งผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอีกด้วย ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในด้านนี้ นั่นก็คือ ฮอร์โมนเพศ โดยมีการศึกษาพบว่า วัยรุ่นเพศหญิงจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Santrock, 2014)

#### 4. ปัจจัยทางด้านความคิด (cognitive factors)

ปัจจุบันมีทฤษฎีด้านความคิดที่หลากหลายซึ่งสนับสนุนว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือน อันส่งผลต่อสภาพอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง เบค (Beck, 2011) ได้กล่าวว่าภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการรับรู้ การแปลผลและความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักจะมีรูปแบบความคิดอัตโนมัติในด้านลบ มีการแปลความไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง ส่งผลให้บุคคลดังกล่าว รู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเองลดลง สิ้นหวังและล้มเหลว อันเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด มีการศึกษาพบว่าความคิดอัตโนมัติในทางลบ การมองตนเองไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้ (Vatanasin, Thapinta, Thomson, & Thungjareonkul, 2012; ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ, 2555)

#### 5. ปัจจัยทางด้านสังคม (social factors)

ปัจจัยด้านสังคมเป็นปัจจัยภายนอกอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้เนื่องจากวัยรุ่นต้องการยอมรับความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นหากไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้รู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง สับสน เสียใจ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ และวัยรุ่นยังเป็นช่วงวัยที่อ่อนไหวเปราะบางต่อเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตประจำวัน (Santrock, 2014) นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดาและบรรยากาศภายในครอบครัวที่ไม่ดี มีผลต่อภาวะซึมเศร้าใน

วัยรุ่นอีกด้วย (ฐิติวี แก้วพรสวรรค์และเบญจพร ตันตสุติ, 2555; วงเดือน ปันดี, 2558)

#### 6. ปัจจัยด้านการเผชิญปัญหา (coping factors)

ปัจจัยนี้อธิบายได้ว่า ถ้าวัยรุ่นมีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไม่เหมาะสม ขาดทักษะในการเผชิญปัญหา (มะลิสา งามศรี, นิตยา ตากวิริยพันธ์, และ ศุภรา เขาว์ปรีชา, 2557) จะทำให้เกิดความเครียดและกดดัน อันส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้

จากที่ได้ระบุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นเกิดจากปัจจัยเกี่ยวข้องต่างๆ ที่หลากหลาย บางปัจจัยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากต้องเผชิญอยู่ทุกวัน ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย อีกทั้งมีโอกาสที่จะทวีความรุนแรงจนเกิดความสูญเสียด้านอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย

#### อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการในลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011)

##### 1. ด้านร่างกาย (physical manifestation)

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการแสดงทางกายหลายประการ เช่น เชื่องช้า ไม่สนใจตนเองหรือหยุดทำสิ่งต่างๆ ให้กับตนเอง (vegetative) ไม่มีความอยากอาหาร (loss of appetite) มีความยุ่งยากในการนอน สูญเสีย

ความต้องการทางเพศ (loss of libido) อ่อนล้า ในบางรายรู้สึกแขนขาไม่มีแรงที่จะเคลื่อนไหว และไม่ปรารถนาที่จะทำอะไรๆ (กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และ สุพล วีระศิริ, 2560)

## 2. ด้านความคิด(cognition manifestation)

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีความคิดในแง่ลบ เช่น คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ล้มเหลว ทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตในทางลบ รู้สึกสิ้นหวัง ต่ำหนิ วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองทางลบ และคิดเกี่ยวกับการตายหรือมีโอกาเสี่ยงค่อนข้างสูงในการคิดที่จะฆ่าตัวตาย (สายฝน เอกวารงกูร, 2561)

## 3. ด้านอารมณ์(emotional manifestation)

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จะรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง กระทบกระชวย หงุดหงิดง่าย น้ำตาไหล หรือร้องไห้บ่อยครั้ง ความพึงพอใจในตนเองลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า สนใจในสิ่งต่างๆ รอบตัวลดลง ไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่อยากคิดหรือทำอะไร เบื่อหน่าย ไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ รู้สึกผิดโดยไม่สมเหตุสมผล ท้อแท้ และสิ้นหวัง (กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม และคณะ, 2560)

## 4. ด้านพฤติกรรม (behavioral manifestation)

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง การดูแลตนเอง ในกิจวัตรประจำวันลดลง สมาธิลดลงหรือไม่

สามารถตัดสินใจได้ ไม่ไปโรงเรียนมีปัญหาการเรียน ความสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง หรือหมดไป แยกตัวออกจากเพื่อนหรือสังคม เก็บตัวอยู่คนเดียว มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม และคณะ, 2560)

นอกจากนี้ ถ้าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง อยู่ยาวนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเอง เช่นการเรียน การทำงาน จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น “โรคซึมเศร้า” ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5 (diagnostic and statistical manual of mental disorders) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 2013) ดังนี้

1. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ โดยต้องมีอาการเศร้าในข้อ (1)หรือความสนใจลดลงอย่างมากในข้อ (2) อย่างน้อย 1 ข้อ อยู่ยาวนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป (1) มีอารมณ์เศร้าอยู่เกือบทั้งวัน และเป็นทุกวัน (2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลิน ในกิจกรรมต่างๆ ลดลงอย่างมาก (3) เบื่ออาหาร จนน้ำหนักลดลงหรือมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือกินมากจนน้ำหนักเพิ่ม (4) นอนไม่หลับหรือหลับมากแทบทุกวัน (5) พุดช้าเคลื่อนไหวนช้า หงุดหงิด กระสับกระส่าย (6) อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรง (7) รู้สึกตนเองไร้คุณค่า รู้สึกผิดมากเกินไป (8) สมาธิหรือความคิดอ่านช้าลง (9) คิดอยากตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ คิดถึงแต่เรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ มีแผนฆ่าตัวตาย

2. อาการเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นทุกข์ทรมานหรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่องลงอย่างชัดเจน

3. ไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกายหรือการใช้สารเสพติด

สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากกว่า 2 สัปดาห์ จะทุกข์ทรมานอย่างมาก สูญเสียการทำหน้าที่ของตนเอง เช่น การเรียน การทำงาน และสังคม จนกลายเป็นโรคซึมเศร้า เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นและอาจมีแนวโน้มทำร้ายตนเองได้ (Santrock, 2014)

### การรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

ปัจจุบันมีการรักษาภาวะซึมเศร้าอยู่หลายทาง ส่วนใหญ่แล้วแนวทางการรักษาเป็นลักษณะของการผสมผสานรูปแบบต่างๆ เข้าด้วยกัน ดังนี้

#### 1. ยาต้านเศร้า (antidepressant drug)

การรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการใช้ยาเป็นการดำเนินการภายใต้หลักของแนวคิดทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (biomedical model) ซึ่งเชื่อว่ามีกลไกการรักษา โดยที่ยาต้านภาวะซึมเศร้าจะไปช่วยยับยั้งและปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง serotonin การรักษาด้วยวิธีการใช้ยานี้ จะใช้กับวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่มักมีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือมีอาการทางจิตอื่นๆ ร่วมด้วย ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะซึมเศร้านั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มหลักๆ คือ (นิตยา ตากวิริยพันธ์ , 2558)

1.1 ยาในกลุ่ม tricyclic antidepressant (TCA) ได้แก่ amitriptyline, nortriptyline และ imipramine ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ ทำให้ brain monoamines ที่ adrenergic receptors เพิ่มขึ้น โดยทั่วไป (นิตยา ตากวิริยพันธ์, 2558)

ฤทธิ์ข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้จะพบน้อยและไม่รุนแรงเช่น ฤทธิ์ sedation จะมีอาการง่วงนอน ฤทธิ์ anticholinergic เป็นฤทธิ์ข้างเคียงที่พบบ่อย จะมีอาการคอแห้ง ท้องผูก และปัสสาวะออกช้า อาการดังกล่าวนี้ จะค่อยๆ น้อยลงในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ภายหลังจากรับประทานยา ยานี้นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ imipramine และ amitriptyline ซึ่งแพทย์จะระบุการใช้ยาแตกต่างกันไปตามสภาพอาการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

1.2 ยาในกลุ่ม monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) ได้แก่ phenelzine (nardil), tranylcypromine (parnate) และ moclobemide (manerex) กลไกการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่มนี้จะเป็นเอนไซม์ที่ช่วยย่อยสลายสารสื่อประสาท epinephrine, norepinephrine และ dopamine ให้แตกตัว และยับยั้งการสลายของสารสื่อประสาทในกลุ่ม monoamine (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556) ปัจจุบันยาในกลุ่มนี้ได้เลิกใช้ไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นยาที่ก่อให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น เป็นพิษต่อตับถ้ารับประทานร่วมกับของหมักดอง เนื่องจากกระบวนการหมักดองทำให้เกิด tyramine สูง โดย tyramine จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการปล่อย norepinephrine จากแหล่งที่เก็บมากขึ้น จะทำให้เพิ่มความดันโลหิต อาจทำให้เกิด acute hypertensive crisis และเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556)

1.3 ยาในกลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) ได้แก่ fluoxetine, sertraline และ escitalopram มีกลไกการออกฤทธิ์คือมีฤทธิ์ไปยับยั้งการดูดซึมย้อนกลับ

(reuptake) ของserotonine ทำให้ serotonin เพิ่มขึ้น ทั้งในบริเวณ synaptic cleft และบริเวณ cell body ยาในกลุ่มนี้ใช้ได้ค่อนข้างปลอดภัย เพราะ มีฤทธิ์ข้างเคียงต่ำ เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เหงื่อแตก และอ่อนเพลีย

1.4 ยาในกลุ่ม new generation ยากลุ่มนี้มีกลไกการออกฤทธิ์ต่อทั้งระบบ serotonin ,dopamine และ noradrenaline ใช้รักษาผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มีปัญหาการนอน การตอบสนองออกฤทธิ์ต่อการรักษาเร็วกว่ายากลุ่ม SSRI ได้แก่ mianserin (tolvon) และ trazodone (desiral) โดยที่ฤทธิ์ข้างเคียงของยากลุ่มนี้ คือ ออกฤทธิ์ด้าน cardiovascular จะมีความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (postural hypotension) ฤทธิ์ sedation จะมีอาการง่วงซึม นอกจากนี้ยังอาจพบอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และอ่อนแรง

## 2. การรักษาด้วยไฟฟ้า (electro convulsive therapy: ECT)

การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยไฟฟ้า อยู่ภายใต้ความเชื่อตามหลักของแนวคิดทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical model) โดยมีข้อบ่งชี้ที่สำคัญ คือ การรักษาวิธีนี้ใช้ในวัยรุ่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือ ทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ซึ่งในปัจจุบันจะมีความเชื่อว่ามีผลต่อสารสื่อประสาทในสมองส่วนที่ควบคุมความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมของวัยรุ่นว่า จะทำให้สารสื่อประสาทที่ไม่สมดุลเหล่านั้นกลับสู่ภาวะสมดุลปกติ และการรักษาด้วยไฟฟ้ามีผลต่อ monoamine metabolism โดยไปลดปริมาณของ postsynaptic beta-adrenergic receptors และเพิ่มปริมาณของ serotonergic และ alpha

adrenergic receptors ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นดีขึ้น (दारारวรรณ ต๊ะปิตา, 2556) แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาวิธีนี้ไม่ได้ช่วยป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้รูปแบบการบำบัดรักษาด้วยยาและการรักษาทางจิตใจควบคู่กันไป

## 3. การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial therapy)

เป็นการใช้การบำบัดทางจิตที่มุ่งเน้นในการจัดการกระทำกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่เหมาะกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยหรือปานกลาง ซึ่งโปรแกรมการบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าใช้จ่ายในการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ การบำบัดด้วยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy: IPT) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (group counseling program) ตลอดจนการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) เป็นต้น (Gladstone, 2011) จากการศึกษาการใช้โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาดังกล่าวสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ (มะลิสางามศรี, นิตยา ตากวิริยพันธ์, และศุภรา เชาว์ปรีชา, 2557)

กรมสุขภาพจิตของประเทศไทยได้เสนอว่า การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงในระยะแรกควรเริ่มจากการใช้ยาด้านเศร้ากลุ่ม SSRI เช่น fluoxetine ร่วมกับการให้คำแนะนำเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด สำหรับวัยรุ่นที่มี



อาการดีขึ้นควรเริ่มต้นด้วยการบำบัดทางจิตสังคม โดยใช้รูปแบบการบำบัดด้วยการปรับความคิด และพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2553)

### บทบาทพยาบาลในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด ดังนั้นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวัน การเรียน การประกอบอาชีพ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยมีภาวะสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่จะมุ่งเน้นมีดังนี้

#### 1. บทบาทในการประเมินและคัดกรอง

พยาบาลมีบทบาทในการค้นหา ประเมิน คัดกรองและเฝ้าระวังวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มวัยรุ่นที่บิดามารดามีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า เครียด การสูญเสีย การฆ่าตัวตาย หรือประสบกับปัญหาชีวิตที่เป็นสถานการณ์ของภาวะวิกฤติ ปัจจุบัน การประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้ใช้แนวทางการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างง่าย(กรมสุขภาพจิต, 2553) ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) และ แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q) เพื่อค้นหาอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น แล้วให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาต่างๆที่เกิดตามมาจากภาวะซึมเศร้าได้

#### 2. บทบาทเป็นผู้สอนและให้คำแนะนำ

พยาบาลในการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่วัยรุ่นและครอบครัวได้แก่ วิธีการสร้างสัมพันธภาพ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี วิธีการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม การปรับตัว การวางตัวในสังคมที่จะพึ่งพาตนเองได้ สอนให้วัยรุ่นเรียนรู้และพัฒนาวิธีการเผชิญอารมณ์ของตนในทางที่สร้างสรรค์ เช่น การใช้พลังงานทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น การเสริมสร้างความรักความเข้าใจที่ดีต่อกันภายในครอบครัวและสังคม จัดโอกาสให้วัยรุ่นได้ทดลองกลวิธีที่ได้เรียนรู้ใหม่ในสถานการณ์จำลอง หรือสถานการณ์จริงที่วัยรุ่นยังคงมีความรู้สึกปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อความล้มเหลว ควบคู่กับการให้กำลังใจและแรงเสริมทางบวกเมื่อวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการสอนสุขภาพจิตศึกษาโดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแก่วัยรุ่นและครอบครัว ครู ผู้นำชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่อง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง การประเมินและการป้องกันภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น ทักษะการแก้ปัญหา แนวทางช่วยเหลือที่ถูกต้องจากแหล่งหรือหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือต่างๆ การรักษา การส่งต่อ โดยอาจจัดในรูปแบบของการให้เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ โทรศัพท์มือถือ การจัดนิทรรศการเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ความแข็งแกร่งในจิตใจ และการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติทางลบเป็นต้น ซึ่งการ

ให้ข้อมูลดังกล่าวจำเป็นและมีประโยชน์ในการช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด ส่งเสริมการตัดสินใจที่เหมาะสม ช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้นและมีแนวทางในการดำเนินชีวิต จะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Gladstone, 2011)

### 3. บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา

บทบาทนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในวัยรุ่น เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ยังต้องการการเติมเต็ม การแสดงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาที่ดีนั้น พยาบาลจำเป็นต้องเข้าถึงความเป็นวัยรุ่น โดยการศึกษาข้อมูลของวัยรุ่นแต่ละราย และมีการประเมินความคิด ทักษะคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะนำมาสู่การชี้แนะวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับวัยรุ่นแต่ละรายอย่างแท้จริง เช่น วัยรุ่นบางรายมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาการเรียน หรือปัญหากับเพื่อน ขาดทักษะในการแก้ปัญหา พยาบาลจะให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นในการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเอง โดยการช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจปัญหาของตน เข้าใจสถานการณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง พัฒนาหรือเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหา ทดลองใช้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เลือกแล้ว โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนการประเมินการปรับใช้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เรียนรู้ใหม่ในชีวิตประจำวัน ให้วัยรุ่นฝึกฝนจนเกิดทักษะ โดยอาจใช้รูปแบบโดยการเปิดคลินิกบริการให้คำปรึกษา โดยจัดให้มีห้องผ่อนคลายในโรงเรียน การเปิดบริการสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

### 4. บทบาทเป็นผู้สนับสนุน

บทบาทของวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าให้ประสบความสำเร็จ จากบทบาทของผู้สนับสนุนในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้บรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานมากที่สุด เช่น พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นได้มีทางออกในการแก้ปัญหา การสนับสนุนให้สถาบันครอบครัว ชุมชนและสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกัน รวมทั้งการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่วัยรุ่น ในการปรับทัศนคติ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม อันจะนำมาสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เหมาะสม (Stuart, 2013)

### 5. บทบาทเป็นผู้ประสานงาน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ได้แก่ วัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ในการประสานและให้ข้อมูลต่างๆ โดยการใส่ใจ เข้าใจ คอยให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจที่ดีแก่วัยรุ่น อีกทั้งการประสานโรงเรียนและชุมชนในการมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่น และที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน เกิดความตระหนักรู้และความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาสามารถเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม หากไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือ ก็อาจเกิดผลกระทบตามมาได้ พยาบาลเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับทีมสุขภาพจิต

องค์กรในชุมชนหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการรณรงค์ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของวัยรุ่นและส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยให้มีวัยรุ่นที่เป็นแกนนำในโรงเรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือโครงการ ตลอดจนการติดตามผลการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อช่วยกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาได้ตรงกับบริบทของวัยรุ่นมากที่สุด และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

## 6. บทบาทเป็นผู้วิจัย

บทบาทนี้นับว่ามีความสำคัญในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตเป็นอย่างดี เพื่อการนำผลการวิจัยและผลงานวิชาการมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ และนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ ซึ่งพยาบาลจะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม เช่น การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมต่างๆที่เน้นเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาในชีวิต การเผชิญปัญหา หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความคิดและอารมณ์ในวัยรุ่น โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โปรแกรมการเสริมสร้างการมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติเป็นต้น ซึ่งพบว่าโปรแกรมต่างๆเหล่านี้ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

## 7. บทบาทเป็นผู้พัฒนา

พยาบาลมีบทบาทในการพัฒนารูปแบบงาน หรือแนวทางที่เหมาะสมกับบริบท

ที่แท้จริง การมีความคิดสร้างสรรค์ โดยการนำข้อมูลปัจจัยเชิงบุคคลและสังคม โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆมาปรับใช้ เช่น การใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือในการพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันและการดูแลวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ไลน์กลุ่ม การใช้เฟซบุ๊กแฟนเพจเพื่อตอบปัญหา ข้อเสนอให้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัว ตลอดจนการพัฒนากระบวนการให้ความช่วยเหลือดูแลและส่งต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการประสานความร่วมมือกับโรงเรียน สถานบริการด้านสุขภาพและชุมชน

## บทสรุป

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของวัยรุ่นที่มีการแสดงความผิดปกติออกมาทั้งในด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งบทบาทพยาบาลในการให้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจะต้องครอบคลุมถึงการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาล ศาสตร์ความรู้สาขาต่างๆ ตลอดจนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้เหล่านั้น เพื่อให้เกิดการตระหนักในการให้การพยาบาลตามบทบาทที่เหมาะสมและครอบคลุม อันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลบำบัดรักษาพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด จิตใจ และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, และสุรพล วีระศิริ. (2560). *จิตเวชศาสตร์ Psychiatry*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- เกสร มัยจิ้น. (2560). ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 48-60.
- ฐิติวี แก้วพรสวรรค์และเบญจพร ตันตสุติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-402.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-12.
- दारารวรรณ ต๊ะปันทา. (2556). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- นิตยา ตากวิริยนันท์. (2558). *การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ไอดีออล ดิจิตอล พรีนันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ*, 19(38), 105-118.
- มะลิสา งามศรี, นิตยา ตากวิริยนันท์, และศุภรา เซาวัลย์ปรีชา. (2557). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(4), 36-47.
- มานอช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วงเดือน ปันดี. (2558). ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย: ศึกษาเฉพาะ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(3), 298-309.
- สายฝน เอกวางกูร. (2561). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นครศรีธรรมราช: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond (2<sup>nd</sup> ed.)* New York: Guilford.
- Gladstone, T. R. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatric Clinic of North America*, 34(1), 35-52.

- National Health and Medical Research Council [ NHMRC ]. (2011). *Clinical practice guidelines: Depression in adolescents and young adults*. Melbourne: beyond blue.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescent*. New York: McGraw-Hill Education.
- Song, S. J., Ziegler, R., Arsenault, L., Fried, L.E.& Hacker, K. (2011). Asian student depression in American high schools: Differences in risk factors . *Journal of School Nursing*, 27(6), 455-462.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing (10<sup>th</sup> ed)*. St. Louis: Elsevier.
- Thapar, A., Collishow, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(17), 1056-1067.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thomson, E. A., & Thungjareonkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25,195- 206.