การพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

NURSING CARE OF ADOLESCENT WITH DEPRESSION

อาจารย์ธันยพร บัวเหลือง
ผศ. ดร.ธัสมน นามวงษ์
อาจารย์พิมพ์รัตน์ โทกุล

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สารบัญ

หน้า

สารบัญ ..... ก
สารบัญตาราง ..... ง
สารบัญภาพ ..... จ
บทที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 1
สถานการณ์ปัจจุบันของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 2
ความหมาย และประเภทของภาวะซึมเศร้า 5
อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 6
ระดับของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 8
บทสรุป 11
เอกสารอ้างอิง 11
บทที่ 2 การประเมินและการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 12
การสัมภาษณ์และการตรวจสภาพจิตในภาวะซึมเศร้า 13
การสัมภาษณ์และการซักประวัติ 13
การตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination : MSE) 14
การคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินต่าง ๆ 25
แบบประเมิน 2Q 9Q และ 8Q 25
แบบประเมิน Children's Depression Inventory (CDI) 29
แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) 29
แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (PHQ-A) 31
บทสรุป 34
เอกสารอ้างอิง 35
บทที่ 3 การบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า 37
บทนำ 37
การบำบัดด้านจิตสังคม 38

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การให้คำปรึกษา 39
การให้สุขภาพจิตศึกษา 40
การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) 42
ครอบครัวบำบัด 44
การรักษาด้วยยา 46
ยาต้านอารมณ์เศร้า : ชนิดของยา อาการ และผลข้างเคียง 46
การใช้ยาต้านอารมณ์เศร้าอย่างสมเหตุสมผล (RDU) 50
การรักษาด้วยไฟฟ้า 53
การบำบัดทางเลือก 57
ดนตรีบำบัด 57
ศิลปะบำบัด 58
การฝึกสติและสมาธิ (Mindfulness and Meditation) 59
การออกกำลังกาย 60
บทที่ 4 การพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า 65
บทบาทของพยาบาลจิตเวช 4 มิติในการพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า **66**
บทบาทการส่งเสริม 66
บทบาทการป้องกัน 69
บทบาทการรักษา 71
บทบาทการฟื้นฟู 74
กระบวนการพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า 76
การประเมินปัญหาทางการพยาบาลและการเก็บรวบรวมข้อมูล 76
การกำหนดและระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 80
การวางแผนทางการพยาบาล 81
การปฏิบัติการพยาบาล 83
การประเมินผลทางการพยาบาล 85

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด **85**
แนวคิดและหลักการ 85
ระยะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและปัญหาที่พบในแต่ละระยะ ... 88
เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด 91
บทสรุป **98**
เอกสารอ้างอิง **99**
บทที่ 5 การนำวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น **101**
การนำวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น **101**
บทสรุป **105**
เอกสารอ้างอิง **106**
ดัชนี **108**
ประวัติผู้เขียน **111**

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงระดับของภาวะซึมเศร้า 10

ตารางที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์และการตรวจสภาพจิต 22

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ผลประเมินสุขภาพจิตตนเองของเยาวชนอายุ 15–23 ปี
ระหว่างปี 2565–2567.....4
ภาพที่ 2 การจัดท่านั่งในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด..... 88

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

บทที่ 1

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจัดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญระดับโลก ซึ่งมีการทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตมนุษย์ การเกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีนัยสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ก่อร่างสร้างอัตลักษณ์ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการที่วัยรุ่นจะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่เพื่อ นำไปดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นที่มีความหลากหลายทางเพศวัย บุคลิกภาพ ศาสนา และวัฒนธรรม ด้วยการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

สถานการณ์ปัจจุบันบ่งชี้ถึงอุบัติการณ์ที่เพิ่มสูงขึ้นของอาการซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นผลพวงมาจากปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม อาทิการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่ผันผวน ความกดดันทางวิชาการที่เข้มข้นขึ้น ความท้าทายในการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัย และความคาดหวังจากครอบครัวและสังคมที่สูงเกินจริง นอกจากนี้บทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ได้กลายเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในเชิงลบ ซึ่งยิ่งเสริมให้ความเปราะบางทางอารมณ์ของวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการจัดการกับปัญหานี้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยเหลือวัยรุ่นให้เติบโตอย่างมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

เนื้อหา

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สถานการณ์ปัจจุบันของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ความหมาย และประเภทของภาวะซึมเศร้า

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ระดับของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

บทสรุป

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนนักศึกษาสามารถ

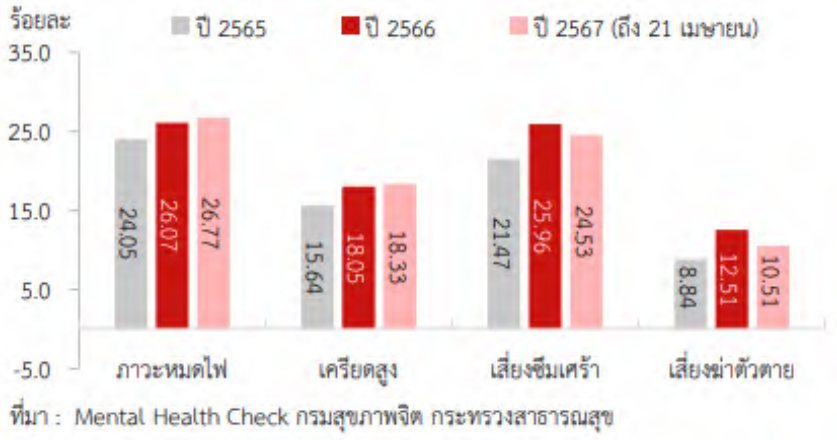
1. อธิบายสถานการณ์ปัจจุบัน ความหมาย สาเหตุ ประเภทของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้
2. อธิบายอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้
3. แบ่งระดับของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้
4. อธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกับพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายได้

สถานการณ์ปัจจุบันของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สถานการณ์ปัจจุบันของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่น่ากังวล โดยเฉพาะในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ความกดดันทางสังคม การศึกษา และผลกระทบจากสื่อสังคมออนไลน์มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นเป็นกลุ่มคนที่เติบโตขึ้นมาเป็นกำลังสำคัญของประเทศ โดยวัยรุ่นในที่นี้หมายถึงกลุ่มอายุระหว่าง 10–19 ปี ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10–13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14–16 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17–19 ปี) วัยรุ่นส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือในปีแรกหรือปีที่สองของมหาวิทยาลัย ช่วงวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยมักต้องการความเป็นตัวของตัวเองสูง ในขณะเดียวกันก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

การเข้าสังคมกับเพื่อน และสิ่งแวดล้อมรอบตัว หากการปรับตัวในช่วงนี้ไม่เหมาะสม หรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นจากประเทศอื่น ๆ มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง

ในส่วนของประเทศไทย วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตที่น่ากังวลหลายเรื่อง โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการกลั่นแกล้ง (Bully) ในโรงเรียน และปัญหายาเสพติด อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่ระยะหลังมีแนวโน้มขยายตัวขึ้นมาก คือ ปัญหาความเครียด จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) ของกรมสุขภาพจิต (2566) พบว่า เยาวชนร้อยละ 18.0 มีความเครียดสูง เสี่ยงตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.0 และเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 12.5 และในส่วนของผลการประเมิน 3 เดือนแรกของปี 2567 พบว่า เยาวชนร้อยละ 26.8 และ 18.3 กำลังอยู่ในภาวะหมดไฟในการเรียนรู้ และมีความเครียดสูงตามลำดับ ทั้งนี้ สาเหตุของความเครียดของเยาวชนจากผลสำรวจเยาวชน ในปี 2565 พบว่า การเรียนและความคาดหวังด้านการทำงานในอนาคต และสถานะทางการเงินของครอบครัวเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กไทยเกิดความเครียดสูงโดยกลุ่มอายุ 15 – 18 ปี และ 19 – 22 ปี มีความเครียดด้านการเรียนและความคาดหวังถึงงานในอนาคตมากที่สุด ที่ร้อยละ 38.4 และร้อยละ 60.9 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 23 – 25 ปี พบว่า ด้านการเงินของครอบครัว เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด ที่ร้อยละ 67.1 รองลงมา คือ การเรียนและการทำงาน ร้อยละ 66.1 ซึ่งแตกต่างกันไม่มากนัก ขณะเดียวกัน การกลั่นแกล้ง (Bully) ยังเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนเกิดภาวะซึมเศร้า โดยข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2566) พบว่า เด็กและเยาวชนไทยเคยถูกกลั่นแกล้งร้อยละ 44.33 และส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในโรงเรียนมากถึงร้อยละ 86.9 ซึ่งเป็นการกระทำความรุนแรงรูปแบบหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาทิ เกิดความเครียด ความรู้สึกอับอาย และมีความมั่นใจในตนเองต่ำลง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่อาจเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายชีวิตในอนาคต



ภาพที่ 1 ผลประเมินสุขภาพจิตตนเองของเยาวชนอายุ 15–23 ปี ระหว่างปี 2565–2567

ที่มา: https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-35

สอดคล้องกับข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ปีงบประมาณ 2565 (อ้างอิง) จำแนกการฆ่าตัวตายตามกลุ่มอายุ จะเห็นได้ว่า กลุ่มวัยเรียนอายุ 5–14 ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 24 คน กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษาอายุ 15–19 ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 105 คน และอัตราพยายามฆ่าตัวตายเฉพาะกลุ่มอายุจะพบว่า กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา เป็นกลุ่มที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คิดเป็น 224.34 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงาน 45.24 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในผู้หญิงร้อยละ 73.2 เป็นนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 44.6 วิธีการที่ใช้มักจะเป็นการกินยาเกินขนาดร้อยละ 59.5 รองลงมาคือ ใช้ของมีคมร้อยละ 9.3 และผูกคอร้อยละ 8.5 ก่อนลงมือพยายามฆ่าตัวตายพบสัญญาณเตือนเพียง ร้อยละ 11 นอกจากนี้ ผลสำรวจวัยรุ่นช่วงอายุ 11–19 ปี ที่เป็นตัวแทนจาก 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน 5,345 คน พบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5 (เก็บข้อมูลจากจังหวัดจันทบุรี) มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25 เขตสุขภาพที่ 7 (เก็บข้อมูลจากจังหวัดขอนแก่น) มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24 และเขตสุขภาพที่ 13 (เก็บข้อมูลจากกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 23.9 วัยรุ่นที่มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 จากวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายทั้งหมด ร้อยละ 22.5 มีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 2.2 ทั้งนี้วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, 2563) ข้อมูล

จากองค์กรต่าง ๆ และหน่วยงานสุขภาพในหลายประเทศแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ความหมาย และประเภทของภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Beck (1976) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้าน อารมณ์ ความคิด ร่างกายและพฤติกรรม อันเนื่องมาจากมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการแสดงออกโดยต าหนิกล่าวโทษและลงโทษตนเอง มองตนเอง ไร้ค่า มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ลบ รู้สึกเบื่อหน่าย สิ้นหวัง ขาดแรงจูงใจ ความสนใจท ากิจกรรมต่างๆ และ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางเพศลดลง

Rawlins & Heacock (1988) ได้อธิบายถึงภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึงความแปรปรวนของอารมณ์ที่ เป็นความผิดปกติของความรู้สึก ความเชื่อและทัศนคติต่อตนเองและบุคคลอื่น บุคคลจะมีความรู้สึกและมอง ตนเองในทางลบ อาทิ มองโลกในแง่ร้าย มองตนเองด้อยค่า รู้สึกผิด รู้สึกสูญเสีย หมดหวัง สิ้นหวัง ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้ เป็นต้น

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2564) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของบุคคลที่ตอบสนองต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เข้ามากระตุ้นในหลากหลายรูปแบบ ภาวะซึมเศร้ามีความหมายที่หลากหลายตามความรุนแรง ระยะเวลา ผลกระทบ หรือการสูญเสียหน้าที่

ประเภทของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ ตามลักษณะความรุนแรง ระยะเวลาของอาการ และผลกระทบต่อการดำรงชีวิตหรือความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) **ภาวะอารมณ์เศร้าทั่วไป (Depressive Mood)** ซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามธรรมชาติในบุคคลทั่วไปเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความผิดหวังหรือความทุกข์ใจ อารมณ์ลักษณะนี้มักเกิดขึ้นชั่วคราว และสามารถคลี่คลายได้เองโดยไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

ภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptom) ซึ่งเริ่มแสดงออกผ่านการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยอาการจะดำรงอยู่ต่อเนื่องและรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเรียน การทำงาน หรือความสัมพันธ์ทางสังคม ความรุนแรงของอาการมีตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตหรือผู้ให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ และ**โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder)** ซึ่งจัดว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่มีความรุนแรงมากขึ้น โดยมีอาการและผลกระทบคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้า แต่ต้องได้รับการประเมินตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถระบุได้ว่าเป็นโรคซึมเศร้า และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ควบคู่กับการบำบัดทางจิตสังคม เพื่อให้อาการทุเลาลงอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับข้อมูลจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของประเทศไทย พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงอยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 10–15 ขณะที่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงสูงกว่าเล็กน้อย โดยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20–25 (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นครอบคลุมตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรง โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีแนวโน้มเผชิญกับภาวะซึมเศร้าที่มีความรุนแรงมากกว่าช่วงวัยก่อนหน้านี้

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นที่ประสบกับภาวะซึมเศร้ามักแสดงอาการที่สามารถจำแนกได้ในหลายมิติ ทั้งในด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย ซึ่งอาการหลักมักเริ่มต้นจากความรู้สึกเศร้า หดหู่ ว่างเปล่า และขาดความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมที่เคยชื่นชอบ โดยอาการเหล่านี้มักปรากฏอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมักมีอาการร่วมอื่น ๆ เช่น สมาธิลดลง ความรู้สึกผิดอย่างรุนแรง การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ความสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต อ่อนเพลีย พลังงานลดลง ปัญหาเกี่ยวกับการนอน รวมถึงการมองตนเองในแง่ลบ