

# คู่มือปฏิบัติการดูแล
# วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

## สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา
## ตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า








ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต



# คู่มือปฏิบัติการดูแล
# วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

## สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา
## ตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า







ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

**ที่ปรึกษา**

| | | |
|---|---|---|
| ศ.คลินิก พญ.วินัดดา | ปิยะศิลป์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| ผศ. นพ. พนม | เกตุมาน | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| พญ. รัชนี | ฉลองเกื้อกูล | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชครินทร์ |

**คณะทำงาน**

| | | |
|---|---|---|
| ศ. นพ. วิฐารณ | บุญสิทธิ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| ผศ. นพ. ณัทธร | พิทยรัตน์เสถียร | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| พญ. จิราภรณ์ | อรุณากูร | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| พญ. วิรีย์อร | จูมพระบุตร | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| พญ. โชษิตา | ภาวสุทธิไพศิฐ | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| น.ส. จันทร์ชนก | โยธินชัชวาล | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| น.ส. วิมลวรรณ | ปัญญาว่อง | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |

**จัดพิมพ์โดย** สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

**สนับสนุนงบประมาณโดย** องค์การยูนิเซฟ แห่งประเทศไทย

unicef

**พิมพ์ครั้งที่** 1

**ปีที่พิมพ์** พ.ศ. 2561

**จำนวนพิมพ์** 2,000 เล่ม

**พิมพ์ที่** บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

# สารบัญ

หน้า


สรุปแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ข-ค

การนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ ง

สารบัญคำย่อ จ

บทที่ 1 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 1

บทที่ 2 ระบบการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ 9

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา

บทที่ 3 บทบาทบุคลากรสาธารณสุข 13

- การคัดกรอง การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง 14
- การประเมินภาวะซึมเศร้า การซักประวัติ และแนวทางการสัมภาษณ์วัยรุ่น 19
- การให้ความรู้และดูแลจิตใจวัยรุ่นและผู้ปกครองเบื้องต้น 26
- การส่งเสริมป้องกัน 34

บทที่ 4 บทบาทครูและบุคลากรทางการศึกษา 37

- การคัดกรอง 38
- การส่งเสริมป้องกัน และช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียน 38
- การติดตามและฟื้นฟูจิตใจ 41

ภาคผนวก 43

ก. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A ฉบับภาษาไทย) 44

ข. ใบความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า สำหรับวัยรุ่น 46

# สรุป แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

Clinical Practice Guideline for Adolescents with Depression



**ควรมีระบบคัดกรองวัยรุ่นทั่วไปปีละ 1 ครั้ง**

*(ข้อแนะนำที่ 1, หน้า 15)*

จัดทำระบบคัดกรองในชุมชน โรงเรียน หรือสถานพยาบาล โดยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) (อายุ 11-20 ปี) หรือ CDI (อายุ 7-17), CES-D (อายุ 15-18)

**วัยรุ่นที่มีความเสี่ยง ควรได้รับการประเมินเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า**

*(ข้อแนะนำที่ 2, หน้า 16)*

วัยรุ่นที่มีความเสี่ยง เช่น มีประวัติโรคจิตเวช โรคเรื้อรัง ควรได้รับการประเมินโดยใช้ HEEADSSS และคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามข้อแนะนำที่ 1



## ผลคัดกรองเป็นบวกหรือมีอาการน่าสงสัยภาวะซึมเศร้า

**ประเมินเพื่อวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า**

*(ข้อแนะนำที่ 3 หน้า 17)*

ซักประวัติ (จากทั้งวัยรุ่นและผู้ปกครอง) ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิตประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และอาจใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q

**วินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า และวินิจฉัยแยกโรค**

*(ข้อแนะนำที่ 4 หน้า 19)*

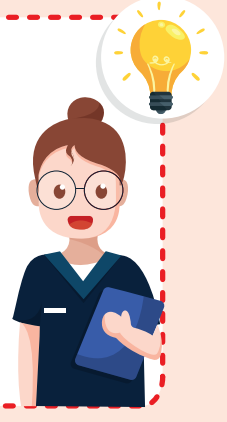
## ให้การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า

**ประเมินความรุนแรง และการสูญเสียหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และโรคร่วม**

*(ข้อแนะนำที่ 5 หน้า 20)*

## ให้การรักษาภาวะซึมเศร้า

- ให้ความรู้แก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง และช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ *(ข้อแนะนำที่ 6 หน้า 22)*
  - ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางคลินิกและสาเหตุของภาวะซึมเศร้า
  - แนะนำการปฏิบัติตัวของวัยรุ่น การดำเนินชีวิตประจำวัน ออกกำลังกาย สุขภาวะการนอนหลับ จัดการความเครียดและการแก้ปัญหา ทำกิจกรรมเพิ่มความสุขและความสำเร็จง่ายๆ ในชีวิต
  - แนะนำการเพิ่มปฏิสัมพันธ์และแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
- วางแผนการรักษาตามระดับความรุนแรงของโรค *(ข้อแนะนำที่ 7 หน้า 23)*



**ไม่รุนแรง**

**ปานกลางถึงรุนแรง**

**ช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ**

*(ตามคำแนะนำที่ 6)*

นัดติดตามอาการในเวลา 2-4 สัปดาห์

**ไม่ดีขึ้น**

- ให้การรักษาด้วยยา *(ข้อแนะนำที่ 8, 9 หน้า 23-24)*
  - ให้การรักษาด้วยยา SSRI โดยใช้ fluoxetine เป็นทางเลือกแรกเริ่มที่ 10 มก.ต่อวัน อาจปรับเพิ่มเป็น 20 มก.ต่อวัน แล้วรอดูผลการตอบสนอง 4 สัปดาห์ จึงค่อยเพิ่มขนาดยาหากไม่ได้ผล และถ้าไม่ได้ผลใน 6-8 สัปดาห์ อาจเปลี่ยนเป็น SSRI ตัวที่สอง หรือยากลุ่ม SNRI หรือส่งต่อ
  - หลังจากให้ยาแล้วได้ผลควรให้ต่อเนื่องเป็นเวลา 6-12 เดือน จนหายขาด ป้องกันการเป็นซ้ำ
- ให้การรักษาด้วยจิตบำบัด *(ข้อแนะนำที่ 10 หน้า 25)* ให้การรักษาด้วยจิตบำบัดแบบ CBT หรือ IPT ร่วมกับการใช้ยาหรือทำจิตบำบัดก่อนและให้ยาร่วมด้วยถ้าไม่ดีขึ้น
- รับไว้ในโรงพยาบาลถ้ามีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือมีโอกาสเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
- ส่งต่อในกรณีที่ไม่มีความพร้อมในการรักษา

**ดีขึ้น**

**ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ**

*(ข้อแนะนำที่ 11 หน้า 26)*

ควรติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจใช้แบบประเมินติดตามอาการ เช่น PHQ-A, CDI หรือ CES-D หากผู้ป่วยมีอาการแย่ลง พิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

**ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น หรือวัยรุ่นทั่วไปที่ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นลบ ควรได้รับการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้า**

**วัยรุ่นทุกคนควรได้รับการส่งเสริมทักษะชีวิต (universal prevention)**

*(ข้อแนะนำที่ 12 หน้า 27)*

ควรมีการส่งเสริมทักษะชีวิตในโรงเรียนและชุมชน ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์และความเครียด การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ

**เฝ้าระวังและป้องกันวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง (targeted prevention)**



*(ข้อแนะนำที่ 13 หน้า 27)*

ควรมีระบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า การแก้ไขปัญหากับเพื่อนหรือครอบครัว การเสริมสร้างพลังเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience) การปรับความคิด การป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย และควรมีการส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูวัยรุ่นและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว รวมทั้งระบบการดูแลวัยรุ่นที่เจ็บป่วยแบบองค์รวม





# การนำคู่มือไปใช้ประโยชน์

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย และกรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้ร่วมกันพัฒนา**แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Clinical Practice Guideline for Adolescents with Depression)**[1] เมื่อปี พ.ศ. 2560 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการตอบสนองปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน โดยแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าดังกล่าวประกอบด้วยข้อแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการส่งเสริมป้องกัน สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง แต่เนื่องจากระบบการดูแลวัยรุ่นปัจจุบันต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งโรงเรียน ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนของการคัดกรองและการส่งเสริมป้องกัน คณะทำงานจึงได้พัฒนาคู่มือปฏิบัติเพิ่มขึ้นสำหรับบุคลากรบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับชุมชนรวมทั้งครูในโรงเรียน

คู่มือปฏิบัติเล่มนี้จัดทำขึ้น**สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา**ในระดับชุมชน เพื่อ**ใช้ควบคู่ไปกับแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า** ประกอบด้วยคำแนะนำวิธีการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าดังกล่าว โดยมีรายละเอียดที่ชัดเจนที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ตามบทบาทเฉพาะของบุคลากรแต่ละส่วน และบทบาทที่จะทำงานร่วมกัน ทั้งในระดับชุมชน และการประสานงานในส่วนอื่นของระบบสาธารณสุข โดยเน้นในส่วนของการคัดกรอง การประเมินและช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งต่อเพื่อรับการรักษา การบำบัดฟื้นฟูไม่ให้กลับเป็นซ้ำ และการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ ในการใช้คู่มือเล่มนี้ ผู้ใช้ควรศึกษาแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าประกอบควบคู่ไปด้วย

**คณะทำงาน**
**ธันวาคม 2561**

[1]แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.smartteen.net

# สารบัญคำย่อ

| | | |
|---|---|---|
| CBT | Cognitive Behavioral Therapy | การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม |
| IPT | Interpersonal Psychotherapy | จิตบำบัดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล |
| LD | Learning Disorder | ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ |
| SSRIs | Selective serotonin reuptake inhibitors | ยารักษาซึมเศร้ากลุ่มยับยั้งซีโรโทนิน |
| SNRIs | Serotonin–Norepinephrine reuptake inhibitor | ยารักษาซึมเศร้ากลุ่มยับยั้งซีโรโทนิน-นอร์เอพิเนฟริน |
| PHQ-A | Patient Health Questionnaire for Adolescent | แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น |
| CDI | Children's Depression Inventory | แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก |
| CES-D | Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale | แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น |





บทที่ 1

# ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

**ภาวะซึมเศร้า** เป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการสูญเสียของทั่วโลก องค์การอนามัยโลกสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศ และประมาณการว่า 350 ล้านคนทั่วโลกหรือเทียบเท่ากับ 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญภาวะซึมเศร้าในปีที่ผ่านมา โดยในวัยรุ่นมีรายงานว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่น มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ และในประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี



อย่างไรก็ตาม กลุ่มวัยรุ่น ยังเป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการน้อยมาก ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงที่กับภาวะซึมเศร้า เช่น ปัญหาการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย การทำร้ายตัวเอง การใช้ความรุนแรงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบุคคลทั่วไป หรือแม้แต่บุคลากรที่ดูแลวัยรุ่นบางส่วน อาจยังไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจนเหมือนในผู้ใหญ่ เช่น แสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทำร้ายตนเองหรือคนอื่น หรือแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ซึ่งผู้ใหญ่อาจเข้าใจว่าเป็นเพียงพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการตัดสินเชิงลบที่ตัววัยรุ่น ทั้งๆ ที่นั่นคืออาการของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้น เช่น การฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

**ด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นเองจะไม่เปิดใจ หรือมักปฏิเสธความช่วยเหลือ หากเจอผู้ใหญ่ที่ไม่เข้าใจ ตัดสินหรือตำหนิ ดังนั้น หากบุคลากรที่ดูแลวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงแนวทางส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าจะเป็นการช่วยลดปัญหาหรือความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ของสังคมลงได้**



## ภาวะซึมเศร้ามีจริง
## แต่ป้องกันได้ และรักษาหายได้

# สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้ามักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มักเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ในครอบครัวที่มีประวัติโรคซึมเศร้าหรือโรคจิตเวชมักมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป เหตุการณ์/ความเครียดในชีวิต การเผชิญความรุนแรงทางจิตใจมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไป

ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า ได้แก่ การเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด โรคทางระบบประสาท ปัญหาด้านสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ถูกเพื่อนรังแก ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม การสูญเสียคนที่รัก ติดสารเสพติด และปัญหาอื่นๆ เช่น โรคจิตเวชในครอบครัว มีปัญหาการเลี้ยงดู ทำให้เกิดความนับถือตนเองต่ำ ขาดทักษะการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เช่น ปัญหาการดื่มเหล้า บุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ การทำร้ายตัวเอง การใช้ความรุนแรง ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาการเรียน และปัญหาการล้อ แกล้งหรือรังแกกัน



# อาการของภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นอาจไม่สามารถบอกได้ว่ามีภาวะซึมเศร้า หรือมีอารมณ์เศร้า แต่ภาวะเศร้าในวัยรุ่นอาจแสดงออกมาในรูปแบบอาการอื่นๆ ได้แก่ ขาดความสนใจในสิ่งที่เคยชอบ ไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยเป็นหรือกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข หรือไม่พอใจผู้คนหรือการใช้ชีวิต อารมณ์อาจแสดงออกเป็นความหงุดหงิด ก้าวร้าว หรือเซื่องซึม น้ำหนักลดหรือเพิ่ม (โดยไม่ได้เกิดจากตั้งใจลดน้ำหนัก) นอนไม่หลับหรือหลับมากไป อยู่ไม่ค่อยนิ่ง หรือเชื่องช้า ดูไร้เรี่ยวแรง หรือไม่ค่อยมีพลังงานในชีวิตประจำวัน รู้สึกไร้ค่า หรือ รู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม ขาดสมาธิ คิดช้าลง หรือตัดสินใจช้าลงบ่อยๆ คิด/วางแผน/พยายาม การฆ่าตัวตาย เด็กบางคนสามารถบอกได้ว่ารู้สึกเศร้าบ่อยๆ เช่น รู้สึกเศร้า ท้อแท้ ว่างเปล่า หมดหวัง

โดยอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากผลของการเจ็บป่วยทางร่างกาย สารเสพติด หรือไม่ใช่ปฏิกิริยาปกติหลังจากเหตุการณ์สูญเสีย[3]



[3]อ่านเพิ่มเติม ข้อแนะนำที่ 4 การวินิจฉัย จากแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

## กรณีตัวอย่าง วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

ตุ้ยอายุ 15 ปี เล่นเกมทั้งวัน ไม่สนใจการเรียน ทะเลาะกับแม่บ่อยเพราะเรื่องเล่นเกม พอสอบถามประวัติโดยละเอียด พบว่าตุ้ยรู้สึกเบื่อ ไม่อยากทำอะไร การเล่นเกมบางทีก็เบื่อ แต่ก็ดีกว่าไม่มีอะไรทำ ตุ้ยนอนไม่หลับมานานประมาณหนึ่งเดือน เบื่ออาหารบางครั้งรู้สึกหงุดหงิดง่าย เคยชอบเตะบอลกับเพื่อน แต่ปัจจุบันก็ไม่ได้ไปเล่นแล้วเพราะรู้สึกเบื่อ เซ็งๆ ไม่ส่งงานครู เพราะไม่มีสมาธิในการทำงาน เคยมีความรู้สึกอยากจะหลับไป ไม่ต้องตื่นขึ้นมาอีก แต่ไม่มีความคิดจะฆ่าตัวตาย

ตุ้ยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้า ได้รับการรักษาด้วยยา และการทำจิตบำบัด ตุ้ยมีอาการดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาไปหนึ่งเดือน อาการเศร้าหายไป สามารถกลับมาเรียนได้ตามปกติ



เด็กเล่นเกมได้ทั้งวัน
ไม่ได้แปลว่า
ไม่มีภาวะซึมเศร้า






เด็กหลายคนใช้การเล่นเกม
เป็นการบำบัดตนเอง
หรือหนีจากโลกความเป็นจริง



วัยรุ่นหงุดหงิดง่าย
ก้าวร้าว อาจเป็นอาการสำคัญ
ของภาวะซึมเศร้า





การฆ่าตัวตาย
เป็นสาเหตุการตาย
เป็นอันดับสองของวัยรุ่นไทย

# บทที่ 2

# ระบบการดูแลสุขภาพวัยรุ่น



**กลไกของกระทรวงสาธารณสุข**ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนคู่เครือข่าย (One Hospital One School: OHOS) โครงการ To Be Number One ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

*ความสำคัญของการดูแลสุขภาพวัยรุ่นคือ ธรรมชาติของวัยรุ่นไม่เดินเข้าหาผู้ใหญ่หากไม่มีความไว้วางใจ ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง ครู หรือบุคลากรทางการแพทย์ การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและทำงานร่วมกันข้ามหน่วยงานจึงมีความสำคัญอย่างมาก* ***ช่องทางการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นซึมเศร้าสามารถทำได้หลากหลายช่องทาง ดังแผนภาพ: ช่องทางการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า หน้า 10***

ตัวอย่างการใช้ระบบคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (One Hospital One School) ในการดำเนินการร่วมกันในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างสถานศึกษาและสถานพยาบาลในพื้นที่ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ควรดำเนินงานในสถานศึกษา กิจกรรมที่ดำเนินงานในสถานพยาบาล และกิจกรรมที่ควรดำเนินงานร่วมกันในระบบคู่เครือข่ายระหว่างสถานศึกษาและสถานพยาบาล

| ขั้นที่ | กิจกรรมในสถานศึกษา | กิจกรรมในระบบคู่เครือข่าย | กิจกรรมในสถานพยาบาล |
|---|---|---|---|
| 1 | รู้จักนักเรียนรายบุคคล | ประชุมวางแผน กำหนดกิจกรรมร่วมกัน | ให้ความรู้/สนับสนุนเครื่องมือ แนวทางและเทคนิคต่างๆ ในการช่วยเหลือนักเรียน |
| 2 | การคัดกรองนักเรียน<br>- ครูคัดกรอง รู้ข้อมูลนักเรียน<br>- คัดกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาภาวะซึมเศร้า | การจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร | พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานศึกษา<br>- ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า<br>- ทักษะการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น<br>- การช่วยเหลือ การให้การปรึกษาวัยรุ่น |
| 3 | การส่งเสริมพัฒนานักเรียน<br>- กิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิต<br>- การจัดการอารมณ์ ความเครียด | การจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน (ตามคำขอของสถานศึกษา) | รับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ |
| 4 | การป้องกันและแก้ไขปัญหา เช่น กิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย (Depression & Suicide Prevention) | ประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) | การบำบัดจิตสังคม<br>- การให้การปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว<br>- จิตบำบัดรายบุคคลหรือครอบครัวบำบัด |
| 5 | การส่งต่อภายในและภายนอก<br>- ครูแนะแนวให้การช่วยเหลือเบื้องต้น<br>- การส่งต่อสถานพยาบาล | ส่งต่อข้อมูลวัยรุ่นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือติดตามต่อเนื่อง | ส่งต่อ รพ. ที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น/จิตแพทย์ทั่วไป |

# การบูรณาการการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในระดับอำเภอ (District Health System)

ระดับเขต

ระดับจังหวัด

นายอำเภอ / ผู้ว่าจังหวัด

ทีมจัดการสุขภาพ (Teen manager) ระดับเขต/จังหวัด

นโยบาย / การกำกับและประเมินผล
Policy / Monitoring& Evaluation

**ระดับอำเภอ**
**ผ่านกลไก DHS**

- องค์ประกอบ (U-CARE) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District health Team)
- การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)
- การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้บริการเอง (Appreciation)
- การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
- การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)

โรงพยาบาลชุมชน
Teen manager ระดับอำเภอ
สร้างการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานสุขภาพวัยรุ่น สนับสนุนโรงเรียนและเครือข่าย

ตำบลจัดการสุขภาพวัยรุ่น

ลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น (เพศ ความรุนแรง ยาเสพติด)

แผนสุขภาพวัยรุ่นระดับตำบล

Teen manager ระดับตำบล รพ.สต./อสม.

ภาคประชาชน (แกนนำเยาวชน/แกนนำชุมชน)

อปท.

- วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นและคืนข้อมูล
- การพัฒนาศักยภาพ อสม.
- จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ
- ร่วมดำเนินการกิจกรรมตามแผนสุขภาพตำบล
- ประสานงานกับ อปท. ในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยวัยรุ่นเสี่ยงฆ่าตัวตาย
- พัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรม

- ร่วมกำหนดนโยบายท้องถิ่น
- สะท้อนข้อมูลและปัญหาสุขภาพตำบล
- ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม

- กำหนดนโยบาย/ข้อบังคับท้องถิ่น
- จัดทำแผนสุขภาพตำบลด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- สนับสนุนงบประมาณ/กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการทีมหมอครอบครัว
- สนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. และประชาชนอย่างต่อเนื่อง

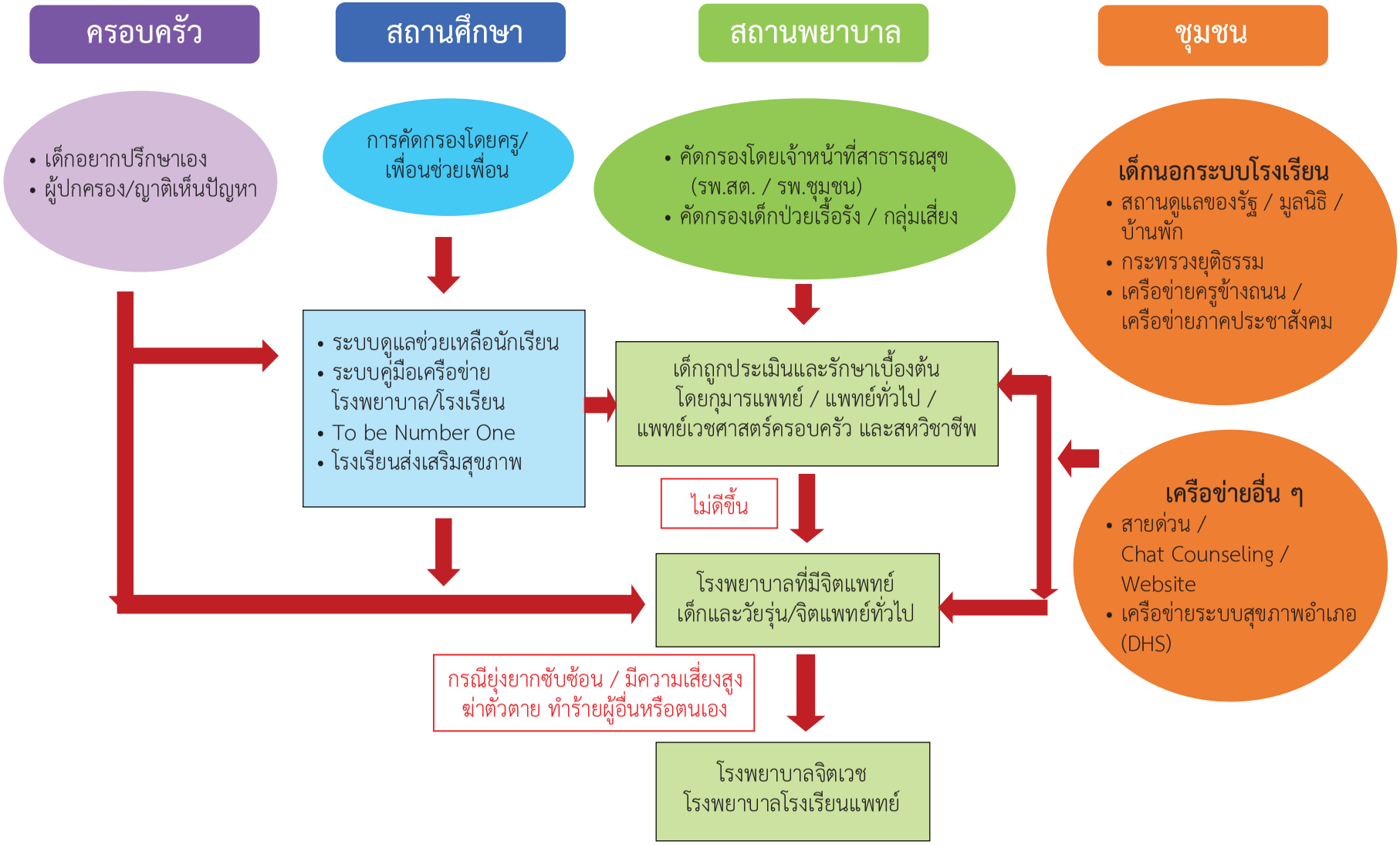
**ผลลัพธ์**

- วัยรุ่นได้รับการปกป้องจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงภาวะซึมเศร้า
- วัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต มีความรู้เรื่องสุขภาพจิตซึมเศร้า
- ลดพฤติกรรมเสี่ยง (เพศ แอลกอฮอล์ ความรุนแรง ลดอัตราภาวะซึมเศร้า)
- มีระบบข้อมูลวัยรุ่นและมีการจัดทำแผนสุขภาพวัยรุ่นในระดับตำบล
- เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ของวัยรุ่นและเยาวชน
- เกิดพื้นที่เรียนรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกวัยรุ่น

**เครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง**

- ภาครัฐ
- ภาคเอกชน

# ช่องทางการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า



# บทที่ 3

# บทบาทของบุคลากรทางสาธารณสุข



**บุคลากร**ทางสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สหวิชาชีพ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงแพทย์ที่ดูแลสุขภาพวัยรุ่น

# การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจุบันมีวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเพียง ร้อยละ 10-20 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา การประเมินเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงมีความสำคัญมากในการนำไปสู่การเข้าถึงการรักษาการบำบัดที่เหมาะสมกับระดับปัญหา

ปัจจุบันมีเครื่องมือหลายตัวสำหรับการคัดกรอง การเลือกใช้ควรพิจารณาจากกลุ่มอายุความสามารถในการตอบแบบคัดกรอง และความพร้อมของผู้คัดกรองในพื้นที่[4]



**โดยทั่วไปแนะนำให้ควรมี**
**ระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วไป**
**อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง**

[4]อ่านเพิ่มเติม ข้อแนะนำที่ 1 การคัดกรอง ในแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า และสามารถประเมินออนไลน์

## ตัวอย่างเครื่องมือการคัดกรองที่ใช้อยู่ในระบบสาธารณสุข

| เครื่องมือ | คุณลักษณะ | เป้าหมาย/ประโยชน์/ข้อดี | บุคลากรที่ใช้ได้ |
|---|---|---|---|
| **แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น** (PHQ-A)[5] | - สำหรับวัยรุ่น 11-20 ปี<br>- สำหรับวัยรุ่นตอบเอง<br>- มี 9 ข้อ และข้อคำถามการฆ่าตัวตายอีก 2 ข้อ | - แบ่งความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ 5 ระดับ<br>- คัดกรองภาวะซึมเศร้า<br>- ติดตามอาการ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า | บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสามารถใช้ได้ (รพช./ รพท./ รพจ./ คลินิกเด็ก/ รพ.จิตเวช/ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น |
| แบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) | - สำหรับวัยรุ่น 18 ปีขึ้นไป<br>- แบบสัมภาษณ์<br>- 2 ข้อคำถาม | คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่ามีภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง | อสม. พยาบาล จนท. สาธารณสุข ในรพช./ รพท. |
| แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(DS8) | - วัยรุ่นอายุ 18 ปีขึ้นไป<br>- วัยรุ่นตอบเอง<br>- 8 ข้อคำถาม | ใช้สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไป | อสม. พยาบาล จนท. สาธารณสุข ในรพช./ รพท. |
| แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) | - วัยรุ่นอายุ 18 ปีขึ้นไป<br>- แบบสัมภาษณ์ | - ใช้ประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า<br>- ใช้ติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ | แพทย์ /พยาบาล ที่ผ่านการอบรมแล้ว ทั้งที่ รพช.และ รพท. |

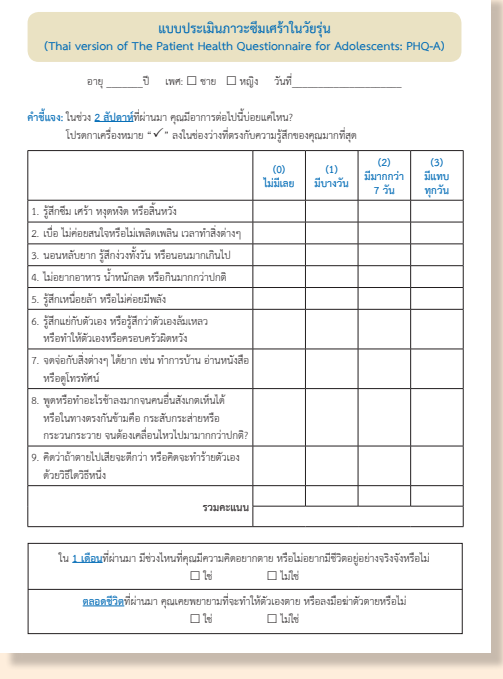
**เครื่องมือเหล่านี้เหมาะสำหรับการใช้คัดกรองเบื้องต้น และใช้ในการติดตามผลการรักษา แต่ไม่สามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรค**

[5]แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ภาคผนวก ก. หน้า 44

# คำแนะนำ
# ในการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น บุคลากรสาธารณสุขควรเลือกใช้ **แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A)**[6] ซึ่งสามารถใช้ได้ครอบคลุมกลุ่มอายุตั้งแต่ 11 – 20 ปี สามารถใช้ได้ง่าย ใช้เวลาสั้น การคิดคะแนนและแปลผลไม่ซับซ้อน ผลที่ได้จะบ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในมุมมองของวัยรุ่นเอง

ก่อนการประเมิน บุคลากรสาธารณสุขควรชี้แจงวัตถุประสงค์เบื้องต้นและการรักษาความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น จะช่วยให้วัยรุ่นตอบแบบประเมินตามความจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากในการวินิจฉัยและวางแผนการช่วยเหลือต่อไป



**แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น**
(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

อายุ _____ปี เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง วันที่_____

**คำชี้แจง:** ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?
โปรดกาเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

| | (0) ไม่มีเลย | (1) มีบางวัน | (2) มีมากกว่า 7 วัน | (3) มีแทบทุกวัน |
|---|---|---|---|---|
| 1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง | | | | |
| 2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ | | | | |
| 3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป | | | | |
| 4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ | | | | |
| 5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง | | | | |
| 6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง | | | | |
| 7. จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ | | | | |
| 8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ? | | | | |
| 9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง | | | | |
| รวมคะแนน | | | | |

| |
|---|
| ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ |
| ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ |

[6] แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ภาคผนวก ก. หน้า 44

ตัวอย่างการชี้แจงก่อนการประเมิน

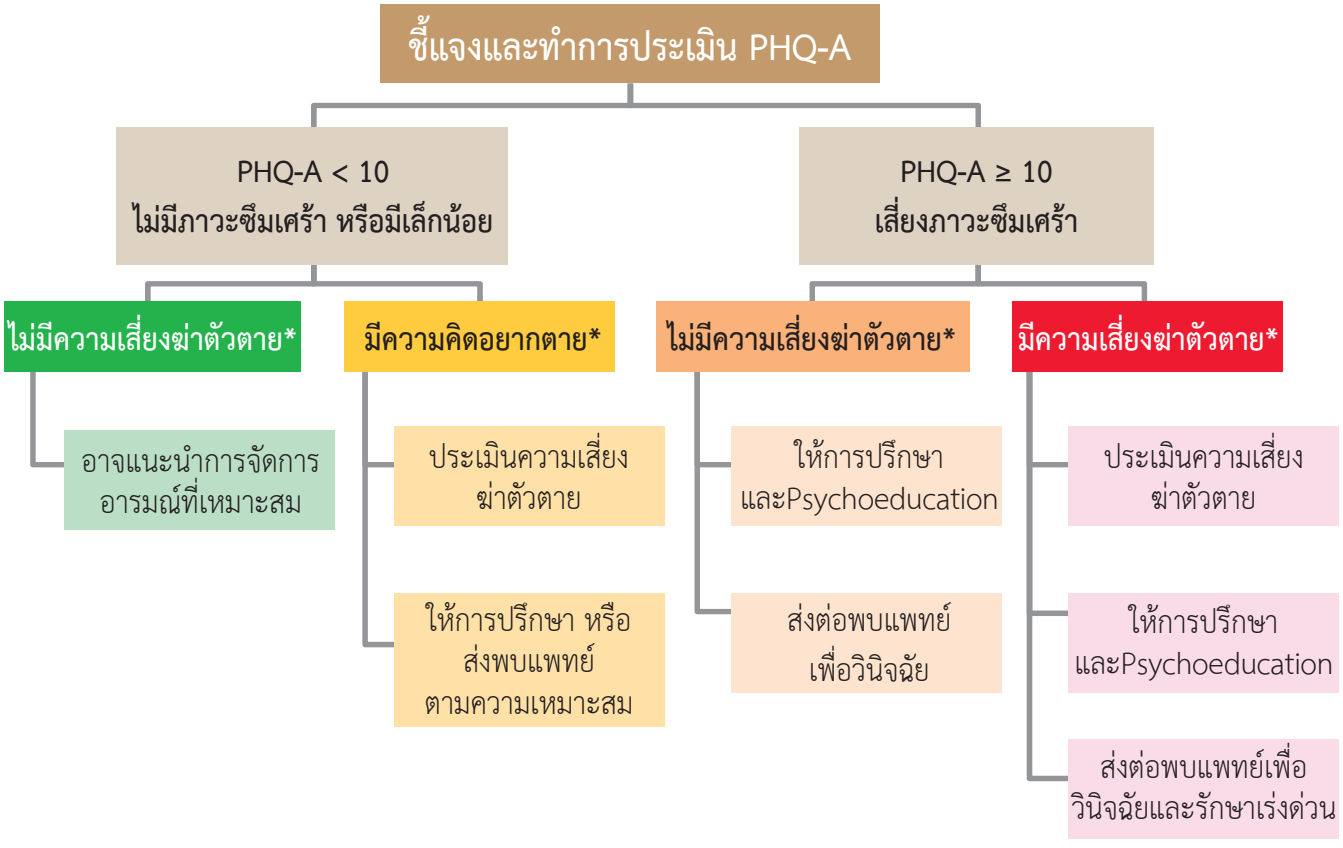
*“ขอให้..(ชื่อวัยรุ่น)..ทำแบบประเมินนี้ ซึ่งเป็นการสำรวจอาการต่างๆ ของตัวเองที่มีในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผลการประเมินจะช่วยบอกว่าคุณมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่อย่างไร และมีประโยชน์ในการวางแผนการช่วยเหลือกันต่อไปด้วย โดยจะมีแค่ทีมผู้รักษาที่ได้เห็น ขอให้..(ชื่อวัยรุ่น)..ตอบตามความเป็นจริงให้มากที่สุด”*

**หลังการประเมิน** หากพบว่ามีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า หรือกรณีสงสัยว่าวัยรุ่นอาจมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า บุคลากรสาธารณสุขอาจสัมภาษณ์รายละเอียดเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการดูแลตัวเองของวัยรุ่น (อ่านเพิ่มเติม หน้า 24) และส่งต่อแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาต่อไป ส่วนวัยรุ่นที่ผลการคัดกรอง ไม่พบภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน ควรให้การส่งเสริมป้องกัน (อ่านเพิ่มเติม หน้า 32)



ถ้าปรากฏว่า วัยรุ่นตอบ**ข้อ 9 ความคิดอยากตาย** 1 คะแนนขึ้นไป บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญอย่างจริงจัง แม้ว่าคะแนนรวมจะไม่ถึงเกณฑ์ภาวะซึมเศร้าก็ตาม ควรสอบถามวัยรุ่นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดอยากตาย เคยคิดวางแผน และเคยลงมือทำร้ายตัวเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่ หากพบว่ามีคำตอบ “ใช่” ควรเฝ้าระวังและให้คำแนะนำตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

ตัวอย่างแนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในคลินิก โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ดังแผนภาพต่อไปนี้[7,8]




*ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย สามารถดูได้จาก PHQ-A ข้อ 9 ถ้าตอบ 1 คะแนนขึ้นไป และคำถามเรื่องฆ่าตัวตายเพิ่ม 2 คำถาม (ภาคผนวก ก)

[7]Bhatta S., et al. Outcome of depression screening among adolescents accessing school-based pediatric primary care clinic services. Journal of Pediatric Nursing 2018;38:8-14.

[8]Iturralde E, et al. Implementation of Depression Screening and Global Health Assessment in Pediatric Subspecialty Clinics. J Adolesc Health 2017;61:591-8

## การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง เช่น เจ็บป่วยเรื้อรัง มีประวัติคนในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อ แม่ หรือพี่น้องเป็นโรคซึมเศร้า ครอบครัวมีปัญหา หรือมีความขัดแย้งกับผู้เลี้ยงดู มีโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น โรควิตกกังวล โรคสมาธิสั้น โรคความผิดปกติในการกิน ปัญหาการเรียน หรือมีประสบการณ์ชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง เช่น สูญเสียคนรัก ถูกทารุณกรรม ใช้สารเสพติด เป็นคนวิตกกังวล มองโลกแง่ลบ **ควรมีการคัดกรองได้บ่อยขึ้นตามอาการและความเหมาะสม**

## การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การประเมินภาวะซึมเศร้า มีหลักสำคัญอยู่ที่การซักประวัติ โดยควรมีการซักประวัติ**แยกวัยรุ่นกับผู้ปกครอง** และเป็นการซักประวัติแบบ**รักษาข้อมูลส่วนตัว**ของผู้ป่วย การสังเกต การตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยแยกภาวะซึมเศร้า ที่อาจเกิดจากสาเหตุทางกายอื่นๆ การตรวจสอบสภาพจิตเพื่อประเมินอาการของโรค ประวัติโรคทางจิตเวช ร่วมกับการได้ข้อมูลจากบุคคลแวดล้อม เช่น ผู้ปกครอง ครู เพื่อน เพื่อให้การวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM-5[9]

[9]อ่านเพิ่มเติมจากข้อแนะนำที่ 3 และ 4 จาก แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ ในวัยรุ่นทุกรายควรซักประวัติ ปัจจัยทางจิตสังคม โดยการประเมินปัจจัยทางจิตสังคม (HEEADSSSS) เพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยง ดังตารางต่อไปนี้

| ปัจจัยทางจิตสังคม | สิ่งที่ต้องประเมิน |
|---|---|
| H (Home) | อาศัยอยู่กับใคร ความสัมพันธ์กับบุคคลในบ้าน เวลามีปัญหาปรึกษาใคร เศรษฐฐานะ |
| E (Education) | เรียนชั้นใด วิชาที่ชอบ ผลการเรียน การวางแผนอนาคต เพื่อนสนิทที่โรงเรียน |
| E (Eating) | การกินอาหาร ความพอใจในรูปร่าง |
| A (Activities) | กิจกรรมนอกเหนือจากการเรียน การออกกำลังกาย การใช้เวลาว่าง screen time |
| D (Drugs) | สารเสพติด อายุที่เริ่ม ความถี่ในการใช้ แรงจูงใจในการเลิก |
| S (Sex) | ความสัมพันธ์ทางเพศ เพศสัมพันธ์ ความเสี่ยง และการป้องกัน |
| S (Safety) | ความปลอดภัย อุบัติเหตุ |
| S (Suicide) | ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย |
| S (Strengths) | จุดแข็ง ข้อดีของตน |



# การซักประวัติ



ควรมีการซักประวัติ ตามอาการของภาวะซึมเศร้า เช่น

*“ที่ผ่านมามีความเศร้าหรือหงุดหงิด บ่อยแค่ไหน”*

*“มีช่วงเวลาที่เบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือรู้สึกไม่สนุกสนานในเรื่องที่เคยสนุกมาก่อนไหม”*

*“มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก่อนหรือเป็นเหตุให้รู้สึกเศร้าไหม”*

*“ตั้งแต่มีอารมณ์เศร้ามา ได้เกิดผลกระทบต่อชีวิตอย่างไรบ้าง”*

- ประวัติความคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง

  *“ความเศร้าที่เกิดขึ้น ทำให้เคยคิดอยากตายหรือไม่อยากอยู่หรือไม่”*

  *“เวลามีความคิดนี้ คิดจะทำอะไร”*

  *“เคยคิดอยากทำร้ายตนเองหรือไม่ คิดถึงวิธีการหรือไม่ว่าจะทำอะไร เคยทำมาก่อนหรือไม่”*

- ประวัติเหตุการณ์ในอดีต เช่น เคยถูกใครทำร้ายมาก่อนหรือไม่ ทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจรุนแรง ถูกทอดทิ้ง
- ประวัติใช้สารเสพติดต่างๆ
- ประวัติโรคประจำตัว ยาที่กินประจำ เช่น ยาสเตียรอยด์ ยารักษาสิว บางชนิด ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
- ประวัติพัฒนาการและผลการเรียน ประวัติครอบครัว ประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว



## แนวทางการสัมภาษณ์วัยรุ่น

**1. แยกคุยกับผู้ปกครองและวัยรุ่น** อาจทักทายวัยรุ่นพร้อมผู้ปกครองในเบื้องต้นถึงปัญหาที่พามา จากนั้นจึงบอกถึงลำดับการพูดคุย แล้วจึงขอแยกสัมภาษณ์วัยรุ่นก่อน การพบผู้ปกครองก่อนควรทำเฉพาะกรณีจำเป็น เนื่องจากอาจทำให้วัยรุ่น เกิดความไม่ไว้วางใจหรือไม่สนิทใจ ซึ่งส่งผลให้ได้รับความร่วมมือจากวัยรุ่นน้อย

**2. การแยกสัมภาษณ์และการรักษาข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่น**

การรักษาข้อมูลส่วนตัว เป็นข้อตกลงระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับวัยรุ่นว่าสิ่งที่พูดคุยกันจะไม่ถูกนำไปเปิดเผยกับผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการในการดูแลวัยรุ่น



**ควรบอกกับวัยรุ่นถึงข้อจำกัด**
**ของการรักษาข้อมูลส่วนตัว ซึ่งได้แก่**
**ภาวะที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต**
**หรือมีผลกับความปลอดภัยของตัววัยรุ่นเอง**
**เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีคนทำร้าย หรืออยากทำร้ายผู้อื่น**
**มีความจำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ**
**เพื่อร่วมกันหาทางช่วยเหลือ**

## 3. เทคนิคการสัมภาษณ์และพูดคุยกับวัยรุ่น[10]

**3.1. สร้างความคุ้นเคย** โดยการคุยในเรื่องทั่วไป เช่น ถามถึงงานอดิเรกที่ชอบ รับฟังและปฏิบัติกับวัยรุ่นเหมือนเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นบางคนอาจแสดงความไม่พอใจที่ต้องมาพบแพทย์ ควรแสดงความใส่ใจถึงปัญหาที่วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งอาจไม่ใช่ปัญหาเดียวกันกับที่ผู้ปกครองพามา

**3.2. หลีกเลี่ยงการตัดสินถูก-ผิด** ควรระลึกไว้เสมอว่า วัยรุ่นแต่ละคนมีข้อจำกัดในชีวิตที่แตกต่างกัน การตัดสินถูก-ผิดไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ กลับทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้าน ควรใช้เทคนิคการรับฟัง พยายามเข้าใจวิธีคิด การแก้ไขปัญหา และอย่าพยายามแสดงบทบาทเหมือนพ่อแม่

**3.3. แสดงบทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ** มากกว่าจะเป็นผู้แก้ปัญหา พยายามเน้นจุดแข็งหรือข้อดีของวัยรุ่นที่มารับคำปรึกษา มากกว่าหาข้อบกพร่องแล้วตำหนิติเตียน

**3.4. เป็นผู้ฟังที่ดี** การที่บุคลากรทางแพทย์เป็นผู้ฟังที่ดีสามารถทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างวัยรุ่นกับแพทย์ การฟังที่ดีสามารถแสดงออกด้วยภาษากาย (เช่น มองหน้า สบตา พยักหน้า) หรือภาษาพูด (เช่น การทวนข้อความ การสะท้อนความรู้สึก) ไม่ควรพูดสอดแทรกขณะที่วัยรุ่นกำลังพูด

**3.5. ใช้คำถามปลายเปิด** ควรพยายามใช้คำถามปลายเปิด ถามคำถามกว้างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เล่า แสดงความคิดเห็นหรือแสดงความรู้สึกได้เต็มที่

**3.6. สร้างความรับผิดชอบ** ควรสร้างความตระหนักกับวัยรุ่น ว่าวัยรุ่นจะเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการตัดสินใจ และเป็นผู้รับผิดชอบกับการตัดสินใจที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตัววัยรุ่นเอง

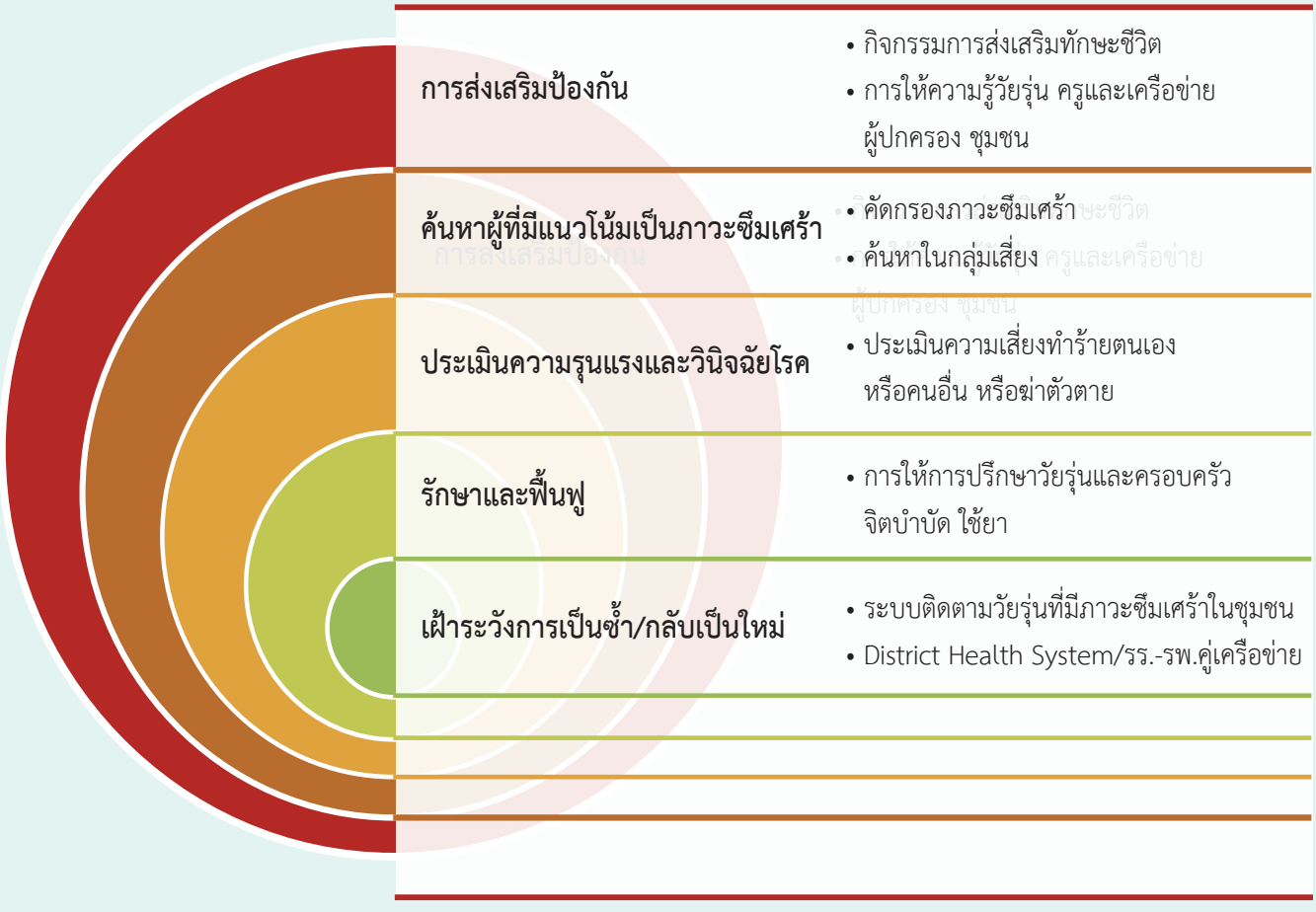
**3.7. พยายามจดบันทึกเฉพาะที่จำเป็น** การจดบันทึกไปด้วยขณะซักประวัติอาจทำให้ไม่สามารถเป็นผู้ฟังที่ดี และการบันทึกอาจทำให้วัยรุ่นเกิดความกังวล

**3.8. มีบทสรุปของบทสนทนา** ควรกล่าวสรุปโดยย่อเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน รวมถึงการวางแผนการรักษาและการนัดหมายในครั้งต่อไป

**3.9. ให้ความสำคัญและหาข้อมูลเพิ่มเติมจากครอบครัว ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นศูนย์กลางของการดูแลช่วยเหลือ** ควรให้ความสำคัญกับครอบครัวด้วย ซักประวัติความเจ็บป่วยในอดีตของวัยรุ่น ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว โครงสร้างของครอบครัว การแก้ปัญหาของครอบครัว ทัศนคติต่อการรักษา

[10]จิราภรณ์ อรุณากูร. การซักประวัติและการสัมภาษณ์วัยรุ่นในคลินิก. ใน: รสวันต์ อารีมิตร และคณะ. ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์;2559.หน้า 61-71.

อีกบทบาทที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุข คือ **การจัดระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน** ดังนี้






# ตัวอย่างผังการไหลระบบการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของอำเภอนำร่อง

**คัดกรองวัยรุ่นด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าปีละครั้ง (ข้อแนะนำที่ 1)**
**ประเมินวัยรุ่นที่สงสัยหรือมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าทันทีที่พบ (ข้อแนะนำที่ 2) โดยครูหรือ อสม./เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่**

**ผลคัดกรองเป็นบวก**

ประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า (ข้อแนะนำที่ 3)
วินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรค (ข้อแนะนำที่ 4) โดยแพทย์ รพช.

**ผลคัดกรองเป็นลบ**

ให้สุขภาพจิตศึกษา โดยครู/
จนท.รพ.สต.ในพื้นที่

ให้การวินิจฉัยแยกโรค และวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า
ตามเกณฑ์ DSM-5 ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ (ข้อแนะนำที่ 4)
โดยแพทย์ รพช.

**ผลคัดกรองเป็นบวก**

โรคซึมเศร้า (Depressive disorders)

ประเมินความรุนแรง และการสูญเสียหน้าที่ในชีวิตประจำวัน
และโรคร่วม (co-morbidity) (ข้อแนะนำที่ 5) **โดยแพทย์ รพช.**

**ให้การรักษาภาวะซึมเศร้า** โดย
ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเบื้องต้น (ข้อแนะนำที่ 6)
วางแผนการรักษาตามระดับความรุนแรงของโรค (ข้อแนะนำที่ 7)

**ผลคัดกรองเป็นลบ**

- ไม่เสียการทำหน้าที่ การเรียน/งาน
- หรือเกิดจากความเสียใจ และสูญเสียปกติ
- อาจเกิดจากการเจ็บป่วยทางกาย โรคเรื้อรัง

- ให้การบำบัดรักษาโรคตามสาเหตุ โดยแพทย์ รพช.
- ให้สุขภาพจิตศึกษา counseling โดยแพทย์/
  พยาบาล รพช. ในพื้นที่

**ไม่รุนแรง**

ช่วยเหลือ
ประคับประคองจิตใจ
(ข้อแนะนำที่ 6)

ไม่ดีขึ้น
ใน 2-4 สัปดาห์

**ปานกลางถึงรุนแรง**

- ให้การรักษาด้วยยา SSRI (ข้อแนะนำที่ 8, 9)
- ให้การรักษาด้วยจิตบำบัด CBT หรือ IPT ร่วมกับการใช้ยา หรือ
  จิตบำบัดอย่างเดียวก่อนและให้ยาร่วมด้วยถ้าไม่ดีขึ้น (ข้อแนะนำที่ 10)
- รับไว้ในโรงพยาบาลถ้ามีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือมีโอกาสเกิดอันตราย
  ต่อตนเองหรือผู้อื่น
- ส่งต่อรพ.จิตเวช/จิตแพทย์ ในกรณีที่ไม่มีความพร้อมในการรักษา

ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
(ข้อแนะนำที่ 11) **โดยแพทย์ รพช. ในพื้นที่**

# แนวทางการให้ความรู้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Psycho-education)

คนที่มีภาวะซึมเศร้าอาจไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังมีอาการซึมเศร้าอยู่ โดยอาจไม่มีความรู้ว่าอาการของภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร หรืออาจจะคิดว่าเป็นอารมณ์ปกติที่ใครๆ ก็เป็นกัน

แต่**ภาวะซึมเศร้านั้นมีความเป็น "โรค"** หรือความเจ็บป่วยที่แท้จริง แตกต่างจากอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์ขึ้นลงตามธรรมชาติในมนุษย์ทั่วไป

ที่สำคัญ**ภาวะซึมเศร้าไม่ได้เกิดจากจิตใจไม่เข้มแข็ง** อันจะเห็นได้จากผู้ที่มีสุขภาพจิตดีอยู่เดิมมากมายที่สามารถเป็นโรคซึมเศร้าขึ้นมาได้โดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน การมองภาวะซึมเศร้าเป็นเพียงเรื่องของ "กำลังใจ" อย่างเดียวอาจทำให้บางคนรู้สึกอับอายที่ตัวเองซึมเศร้าและยิ่งโทษตนเอง หลายครั้งที่ภาวะซึมเศร้าอาจไม่ดีขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ดังนั้นการช่วยเหลือที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

**การให้ความรู้ สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ปกครอง** (จากผลการประเมิน/คัดกรอง หรือจากการวินิจฉัย)

การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นและครอบครัวเข้าใจโรคและแนวทางการบำบัดรักษาได้ดีขึ้น รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความร่วมมือและแรงจูงใจในการมารักษาต่อเนื่องและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ วัยรุ่นและครอบครัวที่มีความรู้และเข้าใจในการดูแลตัวเองจะช่วยให้พยากรณ์โรคดีขึ้นและช่วยลดภาระทางจิตสังคมของครอบครัวได้ดีขึ้นด้วย

บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้ข้อมูลความรู้ ควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง "ภาวะซึมเศร้า" ร่วมกับทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่น[11] โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพ การพูดคุยสื่อสาร รับฟัง แสดงความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น ก็จะสามารถดำเนินการให้ข้อมูลความรู้กับวัยรุ่นและครอบครัวได้ โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการฝึกอบรมการบำบัดรักษาที่ซับซ้อนและใช้งบประมาณมากอย่างเช่น CBT[12]

หลังให้ข้อมูล ควรทบทวน สอบถามความเข้าใจของวัยรุ่นหลังจากได้รับความรู้ และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นซักถาม

[11]หาความรู้เพิ่มเติมได้ที่ หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น www.thaiteentraining.com

[12]Tursi MF et al. Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review.

## แนวทางการสื่อสารกับวัยรุ่น ก่อนการให้ข้อมูลความรู้

### 1. การสร้างสัมพันธภาพ

• ควรเริ่มต้นจากการ**สอบถามถึงชีวิตทั่วไป**ของวัยรุ่น เช่น เพื่อน โรงเรียน บ้าน กิจกรรม ความสนใจที่ชอบ แนวเพลงที่ชอบฟัง ไอดอลที่ชอบ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกว่าผู้บำบัดสนใจในตัวตนของวัยรุ่นมากกว่าแค่ปัญหาหรืออาการโรค ในขณะเดียวกันก็ช่วยเป็นข้อมูลสำหรับผู้บำบัดในการพูดคุยกับวัยรุ่นต่อไป

• **สำรวจแรงจูงใจในการมารักษา** เนื่องจากวัยรุ่นบางรายอาจไม่ได้ต้องการมาด้วยตนเอง แต่ผู้ปกครองหรือครูแนะนำให้มา ผู้บำบัดจึงควรพูดคุยสื่อสารความเข้าใจและเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ซักถามข้อสงสัยอย่างเต็มที่

### 2. การรักษาข้อมูลส่วนตัว

บุคลากรสาธารณสุขควรชี้แจงให้วัยรุ่นรับรู้ว่าเรื่องราวที่จะพูดคุยต่อไปในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลส่วนตัว ระหว่างวัยรุ่นกับผู้บำบัดและทีมผู้รักษา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

ทั้งนี้ ต้อง**ระมัดระวังการให้คำสัญญาที่เกินจริง** โดยเฉพาะประเด็นความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง ฆ่าตัวตาย และทำร้ายผู้อื่น ซึ่งผู้บำบัดควรขออนุญาตวัยรุ่นในการสื่อสารกับผู้ปกครองหรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวัง หากวัยรุ่นไม่อนุญาตหรือแสดงความไม่สบายใจในการเปิดเผยข้อมูลนี้ ผู้บำบัดควรใส่ใจรับฟังความไม่สบายใจของวัยรุ่น และช่วยให้วัยรุ่นเห็นข้อดีข้อเสียของการบอกผู้ปกครอง จนกระทั่งวัยรุ่นยินยอม[13]

## ประเด็นในการให้ความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การให้ความรู้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่จะได้ผลดี บุคลากรสาธารณสุขควรปรับภาษาและการสื่อสารให้เหมาะสมกับวัยรุ่นแต่ละคน (personalizing)

### 1. ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า

การพูดคุยกับวัยรุ่น ต้องให้ความสำคัญกับ**ความเฉพาะของวัยรุ่นแต่ละคน และหลีกเลี่ยงการสั่งสอนหรือให้ข้อมูลที่มากเกินไป** เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมและกระตุ้นความสนใจของวัยรุ่น โดยประเด็นสำคัญที่ควรให้วัยรุ่นเข้าใจ ได้แก่ **ลักษณะอาการทางคลินิก สาเหตุ และผลกระทบ**ของภาวะซึมเศร้า ทางเลือกในการรักษาแบบต่างๆ และให้ความหวังว่า**ภาวะซึมเศร้าสามารถดีขึ้นหรือหายได้**

บุคลากรสาธารณสุขควรเริ่มจากการสอบถามถึงอาการซึมเศร้าจากมุมมองของวัยรุ่นคนนั้นๆ ก่อน จากนั้นจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่จำเป็นโดยเชื่อมโยงกับเรื่องราวของวัยรุ่น เพื่อช่วยลดการให้ข้อมูลซ้ำซ้อน และทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าผู้บำบัดใส่ใจรับฟังซึ่งเป็นพื้นฐานของความร่วมมือในการรักษา

[13]Brent DA et al. Treating depressed and suicidal adolescents: a clinician's guide, 2011

บุคลากรสาธารณสุข ควรสำรวจทัศนคติเดิมและความรู้สึกของวัยรุ่นที่มีต่อการมีภาวะซึมเศร้า หากพบว่าวัยรุ่นมีทัศนคติทางลบหรือมีความเข้าใจภาวะซึมเศร้าที่ผิดเพี้ยนไป เช่น เป็นเพราะอ่อนแอ หรือกลัวการถูกตีตราว่าเป็นโรคจิตหรือเป็นบ้า ควรแก้ไขความเข้าใจนั้นทันที

**ประเด็นสำคัญที่ควรให้วัยรุ่นเข้าใจ คือ**

- **ภาวะซึมเศร้า เป็นความเจ็บป่วย**
- **ภาวะซึมเศร้า ไม่ใช่เพราะความอ่อนแอ**
- **ภาวะซึมเศร้า ไม่ใช่ความผิดของวัยรุ่น**
- **ภาวะซึมเศร้า รักษาหายได้**

ทั้งนี้ วัยรุ่นบางคนอาจยังไม่อยากยอมรับและปฏิเสธการมีภาวะซึมเศร้า ผู้บำบัดไม่จำเป็นต้องกดดันให้วัยรุ่นยอมรับก็ได้ เพียงแต่เน้นการดูแลตนเองและการมาบำบัดรักษาที่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ อาจแนะนำสื่อ คลิปวิดีโอ หรือแผ่นพับความรู้ (ภาคผนวก ข หน้า 46) ที่จะช่วยให้วัยรุ่นไปศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองได้

## 2. การดูแลตัวเอง

บุคลากรสาธารณสุขควรกระตุ้นและสร้างเสริมแรงจูงใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในการดูแลตัวเองในวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งจะ**ช่วยให้ภาวะซึมเศร้าหายได้เร็วขึ้น** การดูแลตัวเองพื้นฐาน เช่น การกิน การนอน ที่พอดี ไม่น้อยหรือมากเกินไป การผลักดันตัวเองไปทำกิจกรรมที่เคยชอบ ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้ตื่นตัวและมีการเคลื่อนไหว ได้ออกกำลัง ไปจนถึงการกลับเข้าสู่สังคมเดิม เช่น การไปโรงเรียน การออกนอกบ้าน

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง อาจรู้สึกยากลำบากและท้อแท้กับการทำตามแผนการดูแลตัวเอง ผู้บำบัดจึงควรชี้ให้วัยรุ่นเห็นศักยภาพในตัวเองที่ทำได้ รวมถึงการช่วยค้นหาและชี้ให้วัยรุ่นเห็นแหล่งพลัง และโอกาสได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบตัว เช่น พ่อแม่ เพื่อน ครู

แนวทางการจัดการอารมณ์ของตนเองเมื่อเศร้า (อ่านเพิ่มเติม ภาคผนวก ข หน้า 46)

**การติดตามอาการซึมเศร้า**ของตนเอง เมื่อวัยรุ่นมีความเข้าใจภาวะและอาการซึมเศร้ามากขึ้น การสำรวจและติดตามอาการซึมเศร้าด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจได้ว่าแม้จะเป็นโรคซึมเศร้า แต่ตัวเองไม่ได้มีอาการแย่ไปทุกอย่าง (ซึ่งผู้ป่วยซึมเศร้ามักจะมีความคิดลบอยู่แล้ว) และเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาและติดตามความก้าวหน้าในการรักษาได้ต่อเนื่อง

## 3. การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า

แนวทางหลักในการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ การบำบัดด้วยยาและจิตบำบัด ซึ่งขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้บำบัดรักษา และบริบทของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง

กรณีที่แพทย์สั่งยาต้านซึมเศร้า[14] แพทย์และเภสัชกรผู้สั่งยาย่อมให้ข้อมูลการกินยาที่ถูกต้องและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น บุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแลวัยรุ่น ควรเน้นย้ำประเด็นสำคัญในการกินยาดังนี้

**- ยารักษาภาวะซึมเศร้า จะช่วยให้วัยรุ่นควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น**

**- ยาอาจต้องกินนาน ต่อเนื่อง และต้องกินให้ครบตามที่แพทย์สั่ง แม้จะรู้สึกว่าอารมณ์เศร้าดีขึ้นแล้ว ก็ไม่ควรหยุดยาเอง**

**- ผลข้างเคียง อาจมีได้ แต่ไม่รุนแรง หากมีผลข้างเคียงเกิดขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง**

**- ภาวะซึมเศร้า สามารถหยุดยา และหายเป็นปกติได้ การกินยาจะไม่มีอันตรายในระยะยาว**

**การรักษาด้วยจิตบำบัด** ที่มีหลักฐานว่าประสิทธิภาพในการรักษาภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การบำบัดโดยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) หรือการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (IPT) โดยผู้บำบัดจะต้องผ่านการอบรมแนวทางการบำบัดดังกล่าว ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ หรืออาจพิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

[14]การรักษาด้วยยา รายละเอียดใน แนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ข้อแนะนำที่ 8 และ 9

# การให้คำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง

## ผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือบุตรหลานที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างไรบ้าง

◈ **ใส่ใจรับฟัง** แสดงให้เขารู้สึกว่าคุณต้องการจะเข้าใจเขา ถ้าเขาพูดจงฟังอย่างตั้งใจ โดยอย่าเพิ่งรีบให้คำแนะนำหรือแสดงความคิดเห็น เพียงแค่รับฟังและเข้าใจก็เป็นเครื่องมือที่ช่วยเยียวยาผู้ที่มีอาการซึมเศร้าได้ดีมาก

◈ **พูดคุยเกี่ยวกับอาการ**ที่เขาเป็นและสิ่งที่คุณรู้สึกเป็นห่วงเกี่ยวกับตัวเขา

◈ อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าก็เป็นโรคอย่างหนึ่งเหมือนกับความป่วยไข้ไม่สบายอื่นๆ ไม่ใช่เป็นความอ่อนแอ และภาวะซึมเศร้าสามารถดีขึ้นได้ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

◈ **ให้กำลังใจ** คนที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมองตัวเองในทางลบอย่างมากและโทษตัวเองในทุกอย่างที่เขาทำ จึงควรชวนให้เขามองถึงข้อดีในตัวเขา ให้เขาระลึกได้ว่าเขามีความหมายต่อคุณและคนอื่นๆ เพียงใด

◈ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักรู้สึกอ่อนไหวต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลสำคัญในชีวิต เขาอาจมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าเขาต้องการความสนใจ อย่างไรก็ตามไม่ได้แปลว่าเขา “เรียกร้องความสนใจ” หรือต้องการจะ “ดราม่า” คำเหล่านี้เป็น**คำที่มีความหมายในทางลบที่พึงระวังในการพูดออกมา**เพราะจะยิ่งทำให้คนที่กำลังซึมเศร้ายิ่งมองตนเองแย่ลงไปอีก

◈ ช่วย**ลดความตึงเครียด**ในสภาพแวดล้อม เช่น การมีกิจวัตรประจำวันที่สม่ำเสมอ การลดภาระบางอย่างที่ไม่จำเป็นลง สงบความขัดแย้งในครอบครัว ปรึกษาโรงเรียนเพื่อจัดการปัญหาที่มี เช่นการกลั่นแกล้งรังแกกัน

◈ วางแผน**ทำอะไรร่วมกัน** เช่น ไปเดินเล่น ชมภาพยนตร์ หรือทำงานอดิเรกบางอย่างร่วมกัน แต่ไม่ควรบังคับให้เขาทำในสิ่งที่เขาไม่อยากทำ

◈ เสนอให้ความช่วยเหลือ ถ้าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่สามารถทำอะไรบางอย่างได้เราสามารถให้คำแนะนำถึงสิ่งที่ควรทำ หรือช่วยทำอะไรบางอย่างแทนก็ได้ถ้าจำเป็น



◈ แนะนำให้มารับการรักษากับผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพจิต

◈ **สนับสนุนให้รับการรักษา** ไปพบแพทย์ตามนัด กินยาตามที่แพทย์สั่ง

◈ แสดงถึงความตั้งใจที่จะช่วยเหลือและ**มีส่วนร่วมในการรักษา** เช่น พร้อมไปคุยเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัวถ้าประเด็นนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบำบัด

## จะทราบได้อย่างไรว่าอาการของภาวะซึมเศร้าที่บุตรหลานเป็นอยู่นั้นแย่ลง

อาการของภาวะซึมเศร้าในแต่ละคนอาจจะแสดงออกแตกต่างกัน ผู้ปกครองจึงควรหัดสังเกตว่าอาการของผู้ที่เป็นภาวะซึมเศร้ามีลักษณะเฉพาะตัวอย่างไร เพื่อจะได้ทราบว่าขณะนี้อาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลง เช่น

- ลักษณะเฉพาะตัวของ**อาการซึมเศร้า**ของบุตรหลาน
- **พฤติกรรมหรือวิธีพูด**ที่อาจบอกบอกว่าอาการซึมเศร้านั้นแย่ลง เช่น นอนมากกว่าเดิม เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง พูดถึงความตาย ดูเว็บไซต์หรือเพจที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ฯลฯ
- พฤติกรรมหรือวิธีพูดแบบใดที่สังเกตได้เวลาที่เขามีอาการดีขึ้นถ้าเขาเคยมีอาการซึมเศร้ามาก่อน เช่น ออกจากห้องได้ มีรอยยิ้มบนใบหน้า ทานอาหารได้ เริ่มพูดคุยกับคนในบ้าน ฯลฯ
- มักจะมี**เหตุการณ์**ประเภทใดที่เป็นตัวกระตุ้นให้อาการซึมเศร้าของเขาแย่ลง เช่นบางคนมักมีอาการตอนเปิดภาคเรียนเมื่อได้เจอเพื่อน (ที่มาแกล้ง) บางคนอาจมีอาการเวลามีปัญหาเรื่องความรัก (ซึ่งอาจทำให้ต้องระวังมากขึ้นในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น วันวาเลนไทน์)
- **กิจกรรม**แบบใดที่ช่วยได้มากที่สุดเวลาที่อาการซึมเศร้าแย่ลง เช่น ชวนออกไปเดิน พาไปวัด แต่พึงระลึกไว้เสมอว่าแต่ละคนชอบทำอะไรไม่เหมือนกัน กิจกรรมที่ช่วยบางคนได้ดีอาจทำให้บางคนแย่ลงได้

**อาการซึมเศร้าที่แย่ลง ควรได้รับการรักษาอย่างเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้**
**ควรไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพจิตเพื่อปรับวิธีการรักษาโดยเร็ว**

## ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตาย

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักเพิ่มความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย ควรประเมินเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและจัดการอย่างทันท่วงทีถ้าพบมีความเสี่ยงสูง เราสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้โดย

- คุยกับเขาเกี่ยวกับสิ่งที่คุณกังวล โดยอาจถามตรงๆ ว่าเขาเคยมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือมีแผนที่จะทำอย่างนั้นหรือไม่ การมีแผนจะกระทำยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการทำจริง ความรู้จากงานวิจัยพบว่า**การถามคนซึมเศร้าเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตายไม่ได้เพิ่มโอกาสที่จะทำให้เขาไปฆ่าตัวตายแต่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายไม่ให้เกิดขึ้นจริงได้**

➲ ขอความช่วยเหลือ ติดต่อโรงพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพจิต แจ้งสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทให้ทราบเพื่อช่วยเหลือดูแลร่วมกัน

➲ ดูแลให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ถ้ามีอุปกรณ์หรือสถานที่ที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ควรจัดการดูแลให้ปลอดภัย เช่นเก็บอาวุธให้หมด หรือเก็บยาต่างๆ ให้อยู่ในที่ปลอดภัย

➲ เตรียมหมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่สามารถช่วยเหลือได้ในภาวะฉุกเฉิน เช่น สายด่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือหมายเลขโทรศัพท์สถานีตำรวจหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

## พฤติกรรมที่อาจเป็นสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย

➲ พูดเรื่องชีวิตหรือความตายบ่อยๆ เช่นพูดว่า “อยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์” “ชีวิตไร้ค่า” “ตายไปซะก็ดี” “หนูว่าหนูไม่ควรเกิดมาเลย”

➲ เตรียมอุปกรณ์ที่อาจใช้สำหรับการฆ่าตัวตาย เช่น อาวุธหรือยา

➲ แยกตัวจากสังคมหรือต้องการอยู่คนเดียวตลอดเวลา

➲ อารมณ์แปรปรวน เช่น อารมณ์ดีมากวันหนึ่งและเศร้ามากในอีกวันหนึ่ง

➲ หมกมุ่นเกี่ยวกับความตายหรือความรุนแรง เช่น ดูเว็บไซต์เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือภาพยนตร์ที่มีตัวละครฆ่าตัวตายบ่อยๆ

➲ รู้สึกสิ้นหวังกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

➲ ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น

➲ กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนไป รวมถึงการกินและวงจรการนอน

➲ มีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อสวัสดิภาพของตนเอง เช่น ขับรถเร็ว

➲ แจกจ่ายสิ่งของหรือมอบหมายภาระไว้กับคนอื่นโดยไม่มีเหตุผลชัดเจนว่าทำไมต้องทำเช่นนั้น

➲ ร่ำลาคนรอบตัวคล้ายกับว่าจะไม่มีโอกาสได้เจอกันอีก

➲ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เช่น กระสับกระส่ายผิดปกติ

## การดูแลตนเองของพ่อแม่และผู้ปกครอง

การดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอาจทำให้เรารู้สึกเครียดได้มากจนอาจถึงขั้นรู้สึกหมดพลัง (burnout) หรือแม้แต่มีอาการซึมเศร้าเสียเอง จึงควรหาเวลาดูแลตนเองให้ดี เช่นพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย หรือไปทำงานอดิเรกที่ชอบ ควรรู้จักเบี่ยงเบนความสนใจอย่าไปหมกมุ่นกังวลใจกับอาการของบุตรหลานตลอดเวลา เพราะแม้ว่าอาการซึมเศร้าจะดีขึ้นได้เมื่อได้รับการรักษาแต่ก็อาจต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง ความอดทนจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพราะแต่ละคนอาจจะตอบสนองต่อการรักษาในเวลาไม่เท่ากัน

## ข้อควรระวัง

**เนื่องจากวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีปัญหาเรื่องการคงสมาธิ การฟัง บางรายอาจไม่สามารถรับข้อมูลทั้งหมดในคราวเดียว บุคลากรสาธารณสุขจึงควรพิจารณาอาการและความพร้อมของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป หรืออาจใช้สื่อแผ่นพับ หรือคลิปวิดีโอให้วัยรุ่นค่อยๆ ศึกษาด้วยตนเองภายหลัง**

**วัยรุ่น และผู้ปกครองอาจเกิดความรู้สึกเครียดและกังวลเมื่อได้รับข้อมูลรายละเอียดของโรค หรืออาจนำไปสู่การหมกมุ่นกับโรครู้สึกว่าตัวเองป่วย จนไม่พยายามช่วยเหลือตนเองให้ดีขึ้น ผู้ให้การบำบัดควรมีการตรวจสอบอารมณ์ หลังให้ข้อมูล มีการติดตามอาการโดยควรเป็นข้อมูลจากหลายมุมมอง เช่น ตัววัยรุ่นเอง ผู้ปกครอง ครู เพื่อน**

## การส่งเสริมป้องกัน

หากเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษา เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างครู โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันและแบ่งบทบาท ค้นหามุมมองร่วมกัน โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับระบบส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนที่มีอยู่เดิม เพื่อลดภาระงานแก่ครู แต่หากเป็นวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขกับชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เครือข่ายภาคประชาสังคม โดยวางแผนการทำงานร่วมกัน และบูรณาการกับระบบการจัดการสุขภาพของชุมชน

เราสามารถแบ่งระดับการป้องกันได้ ดังนี้

### 1. การป้องกันโดยรวม (Universal prevention)

เป็นการป้องกันที่ควรทำในวัยรุ่นทุกคน คือ การให้ความรู้ ส่งเสริมทักษะชีวิตในชุมชน/โรงเรียน การได้รับการส่งเสริมทักษะชีวิตสามารถลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า[15]




**ตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตวัยรุ่น**

https://www.youtube.com/watch?v=i12PEZnVWZg , www.smartteen.net

[15]ทักษะชีวิต 10 ด้าน จากองค์การอนามัยโลก http://apps.who.int/iris/handle/10665/63552

## 2. การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง (Targeted prevention)

การเฝ้าระวังในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เช่น กิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การส่งเสริมศักยภาพของตน เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้า หรือกลุ่มให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ฯลฯ

เป็นการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่เริ่มมีอาการที่น่าสงสัยแต่หลังจากที่ประเมินเบื้องต้นแล้ว ยังไม่ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้นจนเป็นโรค ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว การปรับสภาพแวดล้อม ลดความเครียด การแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ผ่อนคลาย ฯลฯ

## การให้ความรู้ภาวะซึมเศร้า สำหรับวัยรุ่นทั่วไป

ในกลุ่มวัยรุ่นที่ผลการคัดกรองไม่พบภาวะซึมเศร้า บุคลากรสาธารณสุขยังจำเป็นต้องให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เพราะโอกาสการเกิดซึมเศร้าในวัยรุ่นสามารถเกิดขึ้นได้ตลอด โดยมีเนื้อหาในประเด็นต่อไปนี้

- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อาการ สาเหตุ ความแตกต่างระหว่างเศร้าปกติหรืออารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ ตามธรรมชาติของวัยรุ่น กับภาวะซึมเศร้าที่ควรเข้ามาพบแพทย์
- ทักษะการรับรู้และจัดการอารมณ์ตนเอง การระบายอารมณ์ การจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน
- ทักษะชีวิตที่ช่วยป้องกันความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า เช่น ทักษะสัมพันธภาพ ทักษะทางสังคม การแก้ปัญหา การปรับตัวเมื่อประสบปัญหาในชีวิต
- แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า หากวัยรุ่นต้องการในอนาคต เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) สายด่วนสุขภาพจิต 1323 สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
- การอยู่ร่วมกับเพื่อนที่มีภาวะซึมเศร้า การดูแลเพื่อนที่มีภาวะซึมเศร้า





# บทที่ 4

# บทบาทครูและบุคลากรทางการศึกษา



**บทบาทครูและบุคลากรทางการศึกษา** ซึ่งอยู่ใกล้ชิดวัยรุ่น จะสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของวัยรุ่นได้ใกล้ชิด จึงมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกัน ช่วยเหลือให้วัยรุ่นได้รับการรักษา บำบัดที่เหมาะสม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาสำหรับวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเริ่มมีปัญหา ป้องกันไม่ให้พัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า

## การคัดกรอง

การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ครูสามารถใช้เครื่องมือ SDQ โดยคะแนนด้านอารมณ์ จะสามารถระบุกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือเริ่มมีปัญหา ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าได้ หรือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 ข้อ ที่ให้วัยรุ่นตอบเอง และมีความใกล้เคียงกับอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น (ภาคผนวก ก หน้า 43)

หรือครูอาจสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของวัยรุ่นที่เปลี่ยนไป เช่น ซึมลง แยกตัว เบื่อหน่าย ดูเศร้าหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลง อ่อนไหวง่าย หรืออาจแสดงออกเป็นอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ท้าทาย หรือปัญหาพฤติกรรม เช่น ขาดเรียนบ่อยๆ มีอาการป่วยทางกายบ่อย หรือดูไม่มีเพื่อน ไม่สามารถเข้ากลุ่มเพื่อนได้ ซึ่งมักเป็นอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

## การส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียน

ครูและบุคลากรทางการศึกษาสามารถดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ตามเครื่องมือและกลไกการทำงานเชิงระบบที่มีอยู่แล้ว เช่น ตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ในขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนานักเรียน การป้องกันและแก้ไขปัญหาตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ระบบคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และกลไกระบบสุขภาพต่างๆ *(อ้างอิง: คู่มือการบริหารจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน)* โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียน ดังนี้

| กลุ่มเด็ก | การส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียน |
|---|---|
| กลุ่มเด็กทุกคน Universal | **การส่งเสริมพัฒนานักเรียน**<br>• โรงเรียนควรมีกิจกรรมการฝึกทักษะชีวิตที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า แทรกในหลักสูตรต่อเนื่อง หรือโครงการเป็นระยะ ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์และความเครียด การคิดบวก การมองปัญหาอย่างรอบด้าน ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (ข้อแนะนำที่ 12)<br>• ควรมีการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (ข้อแนะนำที่ 12) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า อาการของโรค วิธีการจัดการดูแลอารมณ์ตนเอง ความเข้าใจอารมณ์ การแสดงอารมณ์กันและกัน และการสังเกตเพื่อน |
| เด็กที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า Targeted | **การป้องกันและแก้ไขปัญหา**<br>• ควรมีระบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้า (targeted prevention) ในระดับโรงเรียน อาจทำโดยการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ส่งเสริมศักยภาพที่มีความถนัด การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า เสริมทักษะการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและเพื่อน และฝึกปรับความคิดที่สร้างความทุกข์ (maladaptive thought pattern) รวมทั้งการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (ข้อแนะนำที่ 13)<br>• เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันและช่วยเหลือก่อนเกิดปัญหา เช่น เด็กที่มีบิดามารดามีประวัติซึมเศร้า มีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้าง หรือเด็กที่มีผลการเรียนล้มเหลว ถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน เด็กเก็บตัว แยกตัว เด็กที่มีความต้องการพิเศษ |

| กลุ่มเด็ก | การช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียน |
|---|---|
| **เด็กที่มีภาวะซึมเศร้า** | **ตัวเด็ก**<br>• มีครูที่ปรึกษาหรือครูที่สอนใกล้ชิด หรือบุคคลในโรงเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้าและการดูแล พร้อมรับฟังปัญหา และให้การปรึกษาเบื้องต้นสำหรับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า (ศึกษาเพิ่มเติมที่ www.thaiteentraining.com) โดยประเด็นสำคัญในการช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบด้วย<br>• การรักษาข้อมูลส่วนตัว เปิดเผยข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น<br>• สร้างความเป็นกันเอง ความคุ้นเคยเป็นหลัก ให้เด็กรู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจ<br>• กระตุ้นให้เด็กเล่าเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ กล้าเล่า กล้าแสดงออก<br>• ส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กเข้าใจตนเอง เห็นข้อดีและคุณค่าของตนเอง<br>• รู้วิธีจัดการอารมณ์ ความเครียด และการแก้ปัญหาที่เหมาะสม<br>• ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางแก้ไข ช่วยเหลือในโอกาสที่ทำได้<br>• ช่วยเหลือ ติดตาม สนับสนุนการเรียน การส่งรายงาน<br>• มีแนวทางในการปรับตัวในชั้นเรียน |
| | **กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน**<br>• จัดหาเพื่อนสนิทใกล้ชิด ดูแลวัยรุ่นซึมเศร้า<br>• ให้โอกาสเด็กแสดงออก ใช้กิจกรรมกลุ่ม ให้เด็กเป็นที่ยอมรับของเพื่อน สร้างทักษะสังคม<br>• ช่วยปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่มีผลต่อความกดดันในวัยรุ่นซึมเศร้า เช่น การแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน การลดความกดดันที่โรงเรียน(ข้อแนะนำที่ 6)<br>• กิจกรรมเบนความสนใจ อย่าให้เด็กแยกตัวอยู่คนเดียว<br>• ฝึกการเล่นกีฬา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์<br>(พนม เกตุมาน. คู่มือครู ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในนักเรียนและแนวทางการแก้ไข http://www.psyclin.co.th/new_page_53.htm )<br>• พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับครอบครัว ให้มีความเข้าใจ สนับสนุนและให้กำลังใจวัยรุ่น โดยเฉพาะการสังเกตและเฝ้าระวังความเสี่ยงทำร้ายตนเอง รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ<br>• อาจมีการประชุมปรึกษาหารือรายกรณี (case conference) ร่วมกันระหว่างครูและทีมผู้บำบัดรักษา<br>• มีระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อภายในภายนอกโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า |

## ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

- ตำหนิวัยรุ่น ไม่ได้ป่วย แค่อ่อนแอ เรียกร้องความสนใจ คิดไปเอง
- ภาวะซึมเศร้าเท่ากับเป็นบ้า เป็นโรคจิต
- ภาวะซึมเศร้าไม่มีจริง



หากครูและบุคลากรทางการศึกษาให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือจากการคัดกรองพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (PHQ-A > 20 คะแนน) หรือมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น กรีดข้อมือ ควรพิจารณาสื่อสารกับผู้ปกครองในการส่งต่อวัยรุ่นเพื่อรับการรักษาโดยเร็วที่สุด

## การติดตามและฟื้นฟูจิตใจ

บทบาทครูและบุคลากรทางการศึกษาในการติดตามและฟื้นฟูจิตใจวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการรักษาแล้ว โรงเรียนควรมีการติดตามและฟื้นฟูจิตใจต่อเนื่องในประเด็นต่อไปนี้

- กิจกรรม/หลักสูตร/โครงการ ส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์และความเครียด การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งทางใจ (resilience) http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/12842 ส่งเสริมศักยภาพที่มีความถนัด การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า เสริมทักษะการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและเพื่อน และฝึกปรับความคิดที่สร้างความทุกข์ (maladaptive thought pattern)[2] รวมทั้งการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายhttps://thaiteentraining.com/index.php?module=vdos&action=view&id=MzE3ZTVlMzQ3ZTVlMzc=6

- มีช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูลกับจิตแพทย์หรือทีมผู้บำบัดรักษา เพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ

- มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างวัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน และบุคลากรในทีมสุขภาพในการประคับประคองให้วัยรุ่นผ่านพ้นภาวะวิกฤต

- มีการวางแผนช่วยเหลือและส่งต่อที่ชัดเจน

- มีการให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมาซึมเศร้าซ้ำอีก https://www.youtube.com/watch?v=ei10uUj3e3o เพื่อช่วยให้วัยรุ่นฟื้นหายจากภาวะซึมเศร้า ลดความทุกข์ทรมาน และลดอัตราการฆ่าตัวตาย รวมทั้งช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจให้วัยรุ่นสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้มากขึ้น[16]

---

[16]ข้อมูลอ้างอิง


1. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต.แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Clinical Practice Guideline for Adolescents with Depression),2560,น.24.
2. พนม เกตุมาน. คู่มือครู ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในนักเรียนและแนวทางการแก้ไข http://www.psyclin.co.th/new_page_53.htm)
3. ดวงใจ วัฒนสินธุ์. “การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ Prevention of Adolescent Depression: From Evidence to Practice.” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2559. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University Vol. 24 No. 1 January - March 2016



# ภาคผนวก


| | |
|---|---|
| ภาคผนวก ก | แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) |
| ภาคผนวก ข | ใบความรู้ภาวะซึมเศร้า สำหรับวัยรุ่น |




# ภาคผนวก ก

## แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
## (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

**ผู้พัฒนา** นางสาววิมลวรรณ ปัญญาว่อง, พญ. โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และนายรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล
**หน่วยงาน** สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
**ปีที่พัฒนา** พ.ศ. 2561
**กลุ่มเป้าหมาย** วัยรุ่น อายุ 11-20 ปี

### วิธีการใช้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) เป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มีมากกว่า 7 วัน และมีแทบทุกวัน คะแนนรวม ตั้งแต่ 0 – 27 คะแนน

นอกจากนี้ ผู้พัฒนาเครื่องมือ ได้เพิ่มข้อคำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง โดยไม่ต้องคิดคะแนน

### การให้คะแนน

การให้คะแนน ตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ไม่มีเลย 0 คะแนน; มีบางวัน 1 คะแนน; มีมากกว่า 7 วัน 2 คะแนน; มีแทบทุกวัน 3 คะแนน

### การแปลผล

| คะแนนรวม | ระดับภาวะซึมเศร้า | คำแนะนำ |
|---|---|---|
| 0 – 4 | ไม่มีภาวะซึมเศร้า | ขณะนี้ยังไม่พบภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน |
| 5 – 9 | มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย | ควรหากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ หรือปรึกษาบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ |
| 10 – 14 | มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง | ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา |
| 15 – 19 | มีภาวะซึมเศร้ามาก | |
| 20 – 27 | มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง | |

**หมายเหตุ:** หากพบความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย จากข้อ 9 หรือ 2 ข้อคำถามเพิ่ม วัยรุ่นควรได้รับการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย แม้คะแนนรวมจะไม่ถึงเกณฑ์ก็ตาม

## แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
## (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

อายุ _____ปี เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง วันที่_____

**คำชี้แจง:** ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?
โปรดกาเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

| | (0) ไม่มีเลย | (1) มีบางวัน | (2) มีมากกว่า 7 วัน | (3) มีแทบทุกวัน |
|---|---|---|---|---|
| 1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง | | | | |
| 2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ | | | | |
| 3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป | | | | |
| 4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ | | | | |
| 5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง | | | | |
| 6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง | | | | |
| 7. จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ | | | | |
| 8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ? | | | | |
| 9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง | | | | |
| **รวมคะแนน** | | | | |

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

# ภาคผนวก ข

## ใบความรู้ภาวะซึมเศร้า สำหรับวัยรุ่น



ผศ.นพ. ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

# ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สำหรับวัยรุ่น



คุณไม่ใช่คนเดียวที่เป็น**โรคซึมเศร้า**อย่างแน่นอน เพราะโรคซึมเศร้าเป็นโรค**ที่พบบ่อย**มาก เพียงแต่ว่าคนที่เป็นเขาจะบอกคุณหรือเปล่าเท่านั้นแหละว่าเขาซึมเศร้าหรือเปล่า

**มนุษย์ทั่วไป**อาจมีอารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ ได้ตามธรรมชาติ โดยเฉพาะวัยรุ่นอย่างคุณที่มีฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงเยอะมาก แต่ **“เศร้าตามธรรมชาติ”** กับ **“โรคซึมเศร้า”** นั้นต่างกันที่ว่าโรคซึมเศร้าจะทำให้เกิดอารมณ์เศร้าต่อเนื่องยาวนาน (เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนๆ) และรุนแรงจนเสียหน้าที่ (functions) ในการดำเนินชีวิต เช่น ไปเรียนหนังสือไม่ได้ อ่านหนังสือไม่รู้เรื่อง ทำอะไรก็ไม่สนุก

**โรคซึมเศร้าเกิดได้จากหลายสาเหตุ** คุณอาจเผชิญกับปัญหาชีวิตที่รุนแรงหรือต่อเนื่องยาวนาน หรือระดับสารเคมีในสมองของคุณเกิดเสียสมดุล ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้นมา

โรคซึมเศร้าเป็น **“โรค”** มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงถึงความเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่เกิดขึ้นจากโรคซึมเศร้า เช่น สมองบางส่วนทำงานน้อยลงหรือมีขนาดเล็กลง

การที่เราป่วยเป็น “โรค” **ไม่ได้แปลว่าเรา “อ่อนแอ”** เพราะใครๆ ก็ป่วยได้ เราจึง**ไม่ควรโทษหรือตำหนิตัวเอง**ที่เราซึมเศร้า เพราะจะยิ่งทำให้เรารู้สึกแย่ลง และหมดกำลังใจในการรักษา

ในทางตรงกันข้าม เราควรคิดว่า “โรค” มาคุกคามเราทำให้เราย่ำแย่ **แต่เราไม่ต้องไปยอมแพ้โรค**ก็ได้ เราสามารถรวบรวมกำลังลุกขึ้นมาสู้กับโรคได้ เพราะวงการแพทย์ค้นพบแล้วว่า**โรคซึมเศร้ารักษาได้**อย่างแน่นอน

**เริ่มต้น**ด้วยการดูแลตัวเองให้ดี **กินให้พอ นอนให้พอ** เพราะคนซึมเศร้ามักกินไม่ได้นอนไม่หลับ ทำให้สภาพร่างกายอ่อนเพลีย และอารมณ์จะแย่ตาม

แต่ระวังอย่ากินหรือนอนมากไป เพราะอาจทำให้อารมณ์แย่ลงได้เช่นเดียวกัน **ควรกินนอนพอดีๆ ให้เป็นเวลา**

อารมณ์เศร้าจะทำให้อยากอยู่เฉยๆ ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากออกไปไหน แต่สุดท้ายถ้าเราทำตามอารมณ์ก็จะยิ่งเศร้ามากขึ้น คำแนะนำคือให้ฝืนทำกิจกรรมที่ควรทำหรือจำเป็นต้องทำต่อไปแม้จะไม่อยากทำ ให้คิดไว้เสมอว่า **“ทำตามแผน อย่าทำตามอารมณ์”**

นอกจากนี้ถ้าสามารถเพิ่ม**กิจกรรม**ให้ active มากยิ่งขึ้นกว่าปกติได้ยิ่งดี เช่น ออกกำลังกาย จัดห้อง เก็บกวาดทำความสะอาดบ้าน กลับไปทำงานอดิเรกที่ตัวเองชอบ **การทำตัวให้กระฉับกระเฉง**เป็นวิธีต้านอารมณ์เศร้าที่ดีมากและทำให้หายจากโรคซึมเศร้าได้เร็วขึ้น

**การพูดคุยกับคนที่เราไว้ใจ**จะช่วยให้คุณได้ระบายความรู้สึก ไม่ต้องเก็บเอาไว้คนเดียว ลองนึกดูว่าคุณคุยกับใครได้บ้าง อาจจะเป็นคุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง ครูอาจารย์ หรือเพื่อนๆ การพูดคุยจะทำให้เราได้แบ่งปันความรู้สึกกัน ได้รู้ว่าไม่ได้มีแต่เราที่ทุกข์อยู่คนเดียว นอกจากนี้คนอื่นอาจมีวิธีแก้ปัญหาดีๆ ที่เรานึกไม่ถึงแนะนำให้คุณก็ได้ (อย่าลืมว่าเวลาซึมเศร้าเราจะคิดอะไรไม่ค่อยออกเหมือนตอนปกติ)

ถ้าคุณไม่รู้จะคุยกับใคร ลองนึกถึงบริการทางสุขภาพจิตที่คุณสามารถโทรไปปรึกษาได้ เช่น **สายด่วนสุขภาพจิต โทร. 1323 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง**

**การไปพบจิตแพทย์**เพื่อรักษาโรคซึมเศร้าไม่ใช่เรื่องน่าอาย คนเราป่วยกายก็ไปหาหมอตรวจร่างกาย ถ้าจิตใจไม่สบายก็ไปให้จิตแพทย์รักษา การไปพบจิตแพทย์ไม่ได้แปลว่าเป็น “โรคจิต” ความเชื่อนี้เป็นความเชื่อโบราณที่ควรจะหมดไปได้แล้ว

จิตแพทย์จะรักษาโรคซึมเศร้าอย่างไรบ้าง? อาจจะพูดคุย แนะนำการปฏิบัติตัวให้คุณและพ่อแม่ฟังแล้วนัดมาดูอาการ โรคซึมเศร้าจำนวนมากสามารถหายเองได้เพียงแค่ดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม

จิตแพทย์อาจส่งคุณไปทำ**จิตบำบัด (psychotherapy)** อาจจะฟังดูน่ากลัว แต่แท้ที่จริงแล้วการทำจิตบำบัด ก็คือ **การไปนั่งคุยกัน**นั่นเอง (talk therapy) การพูดคุยนั้นเพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจตัวคุณเองและหาวิธีจัดการอารมณ์ความรู้สึกในใจของคุณให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้อหาในการพูดคุยจะถือว่าเป็นความลับ

จิตแพทย์อาจสั่งยา**ต้านเศร้า**ให้คุณกิน ยาจะช่วยปรับสารเคมีในสมองของคุณให้กลับสู่สมดุล ควรกินยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งและไม่ควรหยุดกินยาเองแม้จะอาการดีขึ้นแล้ว เพราะข้อมูลจากงานวิจัยพบว่า**การหยุดกินยาเร็วเกินไปจะทำให้โอกาสกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น**

ถ้ากินยาแล้วมีผลข้างเคียงควรปรึกษาแพทย์เพื่อปรับยาเพราะยามีหลายชนิด ถ้ากินยาแล้วไม่ได้ผลหรือมีผลข้างเคียงมากเกินไปแพทย์อาจปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนชนิดยาให้ตามความเหมาะสม แต่**ไม่ควรหยุดกินยาไปเอง**เฉยๆ



*สุดท้ายนึกไว้เสมอว่า การเป็นโรคซึมเศร้าไม่ใช่ความผิดของคุณ*
*คุณไม่ได้อยากเป็นโรคนี้ และคุณไม่ได้ทำให้ตัวเองเป็นโรคนี้*
*แต่คุณสามารถสู้และหายจากโรคได้*




สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โทร 0 2248 8966
www.thaiteentraining.com, www.smartteen.net