

## บทความวิชาการ (Academic Article)

## ความเครียดสู่ภาวะซึมเศร้า: ภัยใกล้ตัวในสังคมปัจจุบัน

## The Stress led to Depression: The Nearest Danger in the Present Society

วันัญญา ปุญญาภิโกคิน

Wananya Punyakitphokin

## บทคัดย่อ

ความเครียดและภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้ในทุกช่วงอายุ ไม่จำกัดเพศ เชื้อชาติ หรือศาสนา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต แล้วทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง เสียใจ ไม่ได้ตั้งใจ และไม่เป็นไปตามที่ตนปรารถนา หรือเกิดจากการประสบกับความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายต่าง ๆ การสูญเสียพลัดพรากจากบุคคลที่ตนรัก เป็นต้น โดยเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลทำให้บุคคลรู้สึกเบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย ท้อแท้ เศร้า สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หากปล่อยให้ปัญหาที่เผชิญเหล่านี้สะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าของบุคคลได้ แต่ถ้าบุคคลรู้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาและอารมณ์ด้านลบที่กำลังเกิดขึ้นกับตนเองในเบื้องต้นแล้วนั้น ก็จะสามารถเร่งหาวิธีบรรเทาและป้องกันปัญหาก่อนที่จะลุกลามไปเป็นปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงตามมาได้

บทความนี้นำเสนอแง่มุมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของบุคคลอันเกิดจากความเครียดที่หลากหลายในชีวิตประจำวัน โดยผู้เขียนได้นำเรื่องราวเกี่ยวกับความเครียดที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จุดเริ่มต้นของความเครียดสะสมและนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจ การสังเกต การป้องกันตนเองและคนรอบข้างที่อาจมีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันดูแลตนเองในเบื้องต้น ก่อนที่ปัญหาทางด้านอารมณ์จะมาครอบงำจิตใจของตนเองจนกระทั่งเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด

**คำสำคัญ:** ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเจ็บป่วยทางจิตใจ

## Abstract

The stress and the depression can be found in all ages, genres, races and religions. This condition happens when the individual encounters with lots of problems in life. This causes the disappointment, the sadness, and the expectation which was not responded; or it comes from the sickness of some diseases, the loss of beloved persons and so on. These situations affect the persons to feel bored, mad, dishearten, depressed, disappointed and worthless. If these problems were more

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม 73000

Faculty of Education, Silpakorn University, Nakhon Pathom 73000

Corresponding author; email: kaewkaewpan@gmail.com

(Received: 3 November 2020; Revised: 13 March 2021; Accepted: 5 May 2021)

DOI: <https://doi.org/10.14456/psruhss.2023.31>

collected with being solved, it could lead the personal depression. Yet, if those persons can keep tracking on the problems and the negative feeling happening to them in the early stage, they can urgently search for the relieving method and protect the problems before they become the serious mental problem.

This article presented the dimensions of the depression of persons which were caused by various stress in daily life. The author showed the content about the stress relating to the which was the beginning of collecting stress and led to the mental illness, on the observation and protect themselves and people around them who might be in risk of the depression so that the society realized the importance on protecting and taking care for themselves in the early stage before the problems in terms of emotions occupied their mind until they were in the depressed condition at the end.

**Keyword:** Stress, Depression, Mental illness

## บทนำ

การที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วส่งผลให้ลักษณะทางจิตใจ ความเข้มแข็ง ความอดทน และกำลังใจภายในของมนุษย์เปลี่ยนไป อีกทั้ง ปัญหาความกดดันทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เข้ามาในปัจจุบัน มักทำให้มนุษย์ประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความสับสนวุ่นวายใจ ความรู้สึกผิด ความกดดันทางจิตใจและการเผชิญความเครียด จนไม่สามารถรักษาระดับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้ง การขาดความมั่นใจในตัวเอง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่กล้าตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง (นฤมล สมรรถเสวี, และคณะ, 2558) และภาวะซึมเศร้าที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายก็ถือเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังพบว่าคนไทยมีแนวโน้มเครียดกันมากขึ้น โดยจากผลการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชาชนโทรเข้าไปปรึกษาเรื่องปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล มากเป็นอันดับ 1 เกือบประมาณ 30,000 สาย โดยเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 (คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2561) และในปี พ.ศ. 2562 สถิติจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต พบว่า มีวัยรุ่นโทรเข้ามาขอรับบริการปรึกษาในเรื่องความเครียดสูงสุด ประมาณ 10,000 สาย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ อันดับ 1 ความเครียดและความวิตกกังวล ร้อยละ 51.36, อันดับ 2 ปัญหาความรัก ร้อยละ 21.39, และอันดับ 3 ปัญหาซึมเศร้า ร้อยละ 9.82 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2562)

ในช่วงชีวิตหนึ่งของคนอาจต้องเผชิญกับปัญหาและความยุ่งยากในชีวิตมากมาย ทั้งการเปลี่ยนแปลงตามวัยของชีวิต การรับมือกับข้อต่อภาระหน้าที่ที่กดดันต่าง ๆ มากมาย เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้หรือขาดที่พึ่งพิงทางจิตใจ จนเกิดเป็นความเครียดสะสมและส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านอารมณ์และความคิดตามมานั้น ย่อมเกิดผลเสียต่อการปฏิบัติหน้าที่และการใช้ชีวิตอย่างปกติของบุคคลเป็นอย่างมาก (Brown, & McGill, 1989) โดยปัญหาต่าง ๆ ของมนุษย์นั้น ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ ความเครียด ความกังวล หรือความเศร้า ล้วนแต่เป็นสิ่งที่อยู่คู่กับโลกมนุษย์ ในชีวิตของบุคคลนั้นจะมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบมากมายแตกต่างกันไป แน่แน่นอนว่าสิ่งเร้าที่มนุษย์ประสบพบเจอนั้นก็ย่อมส่งผลต่อทั้งกายและจิตใจของตนเอง ซึ่งมนุษย์จะทุกข์มากหรือทุกข์น้อยก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้าที่มากกระทบหาที่มีความ

รุนแรงมากน้อยเพียงใด แต่สิ่งที่ทำให้บุคคลทุกข์และเจ็บป่วยก็คือใจหรือจิตใจ โดยจิตใจถือเป็นกลไกที่ค่อนข้างซับซ้อน (Selye, 1956) เพราะจิตใจเกี่ยวข้องกับการทำงานของสารเคมีในสมอง ความทุกข์และความเครียดก็เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อจิตใจเช่นเดียวกัน เมื่อใจของบุคคลเสียหายพังทลายหรือเกิดความเศร้า บุคคลก็จะใช้สมองคิดเรื่องราวต่าง ๆ ไม่สิ้นสุด และการคิดมากนั้นก็ย่อมทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองขึ้น จนกระทั่งทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจต่าง ๆ ตามมา ซึ่งที่รู้จักกันดีก็คือภาวะซึมเศร้า

ส่วนภาวะซึมเศร้าอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างประกอบกัน เช่น อาการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ การสูญเสียพลัดพราก การเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีหรือมีปัญหาครอบครัว เป็นต้น ซึ่งภาวะซึมเศร้าถือเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้บุคคลรู้สึกเศร้า หงุดหงิดง่าย สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า โดยอารมณ์เหล่านี้จะคงอยู่ยาวนานมากกว่าปกติ และอาจส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง (Beck & Alford, 2009) แม้ว่าทุกคนจะประสบกับอารมณ์เศร้า เหงา เสียใจได้อยู่เสมอในชีวิตประจำวัน แต่การมีอารมณ์เศร้าที่ผิดปกติและรุนแรงก็อาจทำให้บุคคลกลายเป็นโรคซึมเศร้าและนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมาได้

### ความสัมพันธ์ของความเครียดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

ความเครียดและภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน เมื่อร่างกายของมนุษย์ได้รับการคุกคามจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดขึ้น สิ่งคุกคามเหล่านั้นอาจทำให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป โดยส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งหากมีความเครียดในระยะที่นานเกินไปจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึก สติปัญญา ทักษะคิดและอารมณ์ได้ (Selye, 1956) ความเครียดถือเป็นสภาวะที่ทุกคนต้องเผชิญอยู่บ่อยครั้งในช่วงต่าง ๆ ของชีวิต แต่ความเครียดจะส่งผลกระทบหากบุคคลไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น และยอมส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจได้ ซึ่งความเครียดเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน หากมากเกินไปและคงอยู่เป็นเวลานานจะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจ และเมื่อใดที่ความเครียดมีมากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อนั้นก็ต้องหาวิธีการผ่อนคลายความเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเพลิดเพลินต่าง ๆ เช่น การดูหนัง การฟังเพลง การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี หรือการทำกิจกรรมที่สนุกสนานกับกลุ่มเพื่อน เป็นต้น (Shives, 2012) ซึ่งความเครียดหากเกิดในระดับพอดีจะช่วยกระตุ้นให้มีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิต ช่วยผลักดันให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ดังนั้น การละเลยและไม่จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นอยู่เป็นประจำจะก่อให้เกิดความเครียดสะสมได้ในที่สุด

หากบุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้จะส่งผลทำให้เกิดความเครียดสะสมหรือความเครียดเรื้อรัง โดยเมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้นนั้น ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า คอร์ติซอล (Cortisol) หรือเรียกว่าฮอร์โมนแห่งความเครียด ซึ่งฮอร์โมนคอร์ติซอลนี้ เมื่อหลั่งออกมามากเกินไปจะไปส่งผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนตัวอื่น ๆ เช่น โดพามีน (Dopamine) เซโรโทนิน (Serotonin) นอร์อิพิเนพริน (Norepinephrine) เป็นต้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะมีผลให้มนุษย์เกิดความสุขสงบ ผ่อนคลาย สดชื่น กระปรี้กระเปร่า (Sadock et al., 2009) และหากฮอร์โมนชนิดนี้หลั่งน้อยลงก็จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า วิตกกังวลง่ายและไม่มีชีวิตชีวาได้ และ

ยังมีโอกาสเปลี่ยนแปลงกลายเป็นภาวะโรคทางจิตอื่น ๆ ได้ เช่น ความวิตกกังวล (Anxiety) ความแปรปรวนทางอารมณ์ (Bipolar) จิตเภท (Schizophrenia) เป็นต้น

ส่วนภาวะซึมเศร้า (Depression) คือสภาวะทางอารมณ์ด้านลบ เช่น ความเสียใจ ความผิดหวัง ความกังวล ความโกรธ ความไม่พอใจ ฯลฯ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราวเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความสูญเสีย ความผิดหวัง หรือความอึดอัดใจ โดยสามารถเกิดได้กับคนทั่วไป ทุกเพศทุกวัย และสามารถดีขึ้นได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาและปรับตัวกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ (Beck & Alford, 2009) ภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจที่เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมองที่ทำให้เกิดความผิดปกติต่อจิตใจและส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของบุคคล ภาวะซึมเศร้าถือเป็นภาวะที่บุคคลทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย การสูญเสียและความเสียใจผิดหวังในเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จริง หรือการคาดเดาเหตุการณ์ไปล่วงหน้า จนกระทั่งส่งผลกระทบต่อความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การประกอบอาชีพ การขอการศึกษาเล่าเรียน การขอทำกิจกรรมประจำวัน (Stefanis, 2002) และทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมากจากอาการดังกล่าว ซึ่งสิ่งอันตรายที่สุดของภาวะซึมเศร้าคือการที่บุคคลไม่ยอมมีชีวิตอยู่ การทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตายในที่สุด

### จุดเริ่มต้นของภาวะซึมเศร้า

จุดเริ่มต้นที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้านั้น นอกจากความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของสารเคมีในสมองแล้ว ยังสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากสาเหตุทั้งภายในตัวบุคคลและจากสาเหตุภายนอกตัวบุคคลที่แตกต่างกันไป โดยสามารถสรุปสาเหตุต่าง ๆ ได้ดังนี้

#### 1. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล (Internal Cause) ได้แก่

1.1 สาเหตุจากการทำงานที่ผิดปกติของสารเคมีในสมอง (Neurotransmitters) เมื่อบุคคลเกิดความเครียด ใช้ความคิดมากขึ้น และคิดวกไปวนมาหาที่สิ้นสุดไม่ได้ก็จะทำให้เกิดความแปรปรวนของสารเคมีในสมองได้ (มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) โดยเมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาการตอบสนอง (Sadock et al., 2009) และกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท โดยผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ออกมามากเกินไป จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ดังกล่าวนี้อังไปยับยั้งการทำงานของสารเคมีในสมองตัวอื่น ๆ เช่น เซโรโทนิน (Serotonin) นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และโดพามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นฮอร์โมนชนิดที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สดชื่นกระปรี้กระเปร่า และสงบสุข เป็นต้น

1.2 สาเหตุจากพื้นอารมณ์และบุคลิกภาพเดิมของบุคคล (Temperament and Personality) การเป็นคนคิดมาก น้อยใจง่าย เจ็บขบขริบ เก็บตัว ไม่สู้สิ่งกับใคร มองตนเองว่าไร้ความสามารถ คิดว่าตนเองไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ มักชอบตำหนิตัวเองและผู้อื่น โดยบุคคลจะมีความคิดในทางลบต่อตนเอง ความคิดทางลบต่อโลก หรือเหตุการณ์ที่เผชิญ และความคิดทางลบต่ออนาคต จะมองตัวเอง มองอนาคต และมองโลกในแง่ลบ มีแนวคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง ประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือภาวะวิกฤตที่เผชิญอยู่ไม่ตรงกับความเป็นจริง (Beck et al., 2020) บางคนทุกข์เพราะความคิดของตัวเอง ความคิดในทางลบต่าง ๆ ดังกล่าว จะมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล เช่น ทำให้มีอารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ ตำหนิตนเอง รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า แยกตนเองและหลีกเลี่ยงจากสังคม

ซึ่งบุคคลที่มีลักษณะความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Negative Automatic Thoughts) อยู่เสมอ จะเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

1.3 สาเหตุจากพันธุกรรม (Genetic) หากคนในครอบครัวมีอาการของภาวะซึมเศร้า เด็กที่เกิดมาจากครอบครัวนี้ก็อาจมีอาการนี้ได้ เมื่อมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามากระตุ้นในแต่ละช่วงชีวิตอย่างเพียงพอ โดยแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าก็สามารถส่งผลให้ลูกมีลักษณะการตอบสนองที่รุนแรงและมีอารมณ์ที่ไม่ดี มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้เช่นกัน (Hanington & Stein, 2010) จากข้อสรุปของงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีอัตราเสี่ยงที่จะเกิดต่อในรุ่นลูก (First Generation) ได้สูง เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไปที่ไม่ได้มีภาวะนี้ในครอบครัว (Blazer, 2003)

## 2. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล (External Cause) ได้แก่

2.1 สาเหตุจากรูปแบบการเลี้ยงดู (Parenting Style) การเลี้ยงดูที่เข้มงวดเกินไปจนเด็กไม่สามารถแสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ต้องเชื่อฟังพ่อแม่เท่านั้น และการตั้งระเบียบกฎเกณฑ์ที่มากจนเกินไปโดยไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของลูก มีทัศนคติหรือการตัดสินใจไม่เหมาะสมต่อสิ่งต่าง ๆ ทำให้เด็กสะสมความกดดันและความเครียดไว้ภายในจิตใจ ซึ่งถือเป็นความเปราะบางที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูจึงมีส่วนสำคัญ เพราะการเลี้ยงดูในยุคที่เด็กมีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีการเปิดรับข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศที่หลากหลาย บางครั้งการที่เด็กได้รับข้อมูลเข้ามาอย่างมากมาย ทำให้ขาดการไตร่ตรองจนตัดสินใจทำอะไรที่เสี่ยงต่อสุขภาพกายและจิตใจ (Sharma, et al., 2011) โดยอาจส่งผลให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ หากเด็กไม่มีแรงสนับสนุนทางด้านครอบครัวไว้คอยช่วยเหลือก็อยู่อย่างเพียงพอ

2.2 สาเหตุจากการปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladaptive) ยุคที่เทคโนโลยีขยายตัวอย่างรวดเร็ว ความทันสมัยของเทคโนโลยีสารสนเทศมีผลอย่างมากต่อวิถีชีวิตของเด็กและวัยรุ่น เช่น การเสพติดโทรศัพท์ การเสพติดเกม การเสพติดอินเทอร์เน็ต ซึ่งการใช้เทคโนโลยีที่มากเกินไป โดยขาดการกำกับควบคุมตนเองจนส่งผลทางลบที่คุกคามชีวิตก็เป็นปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors) ที่สำคัญที่เด็กและวัยรุ่นต้องใช้พลังงานและการปรับตัวอย่างมากในการเผชิญและจัดการกับปัญหาความเครียดต่าง ๆ ในขณะที่เดียวกันก็จะพยายามใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีในตนเองเพื่อเผชิญปัญหา (Coping Resource) เช่น ศักยภาพส่วนตัว ความสามารถพิเศษ ความสามารถในการเผชิญปัญหา และพื้นฐานอุปสรรค (Baumrind, 1971) เพื่อให้ตนเองเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้และอยู่รอดในสังคมที่มีการแข่งขันสูง หากเด็กและวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะทำให้เกิดความเครียดและความกดดันทางจิตใจตามมา

2.3 สาเหตุจากปัญหาชีวิตประจำวัน (Daily Hassles and Life Changes) สิ่งที่ได้เด็กและวัยรุ่นแต่ละคนต้องเผชิญ โดยเฉพาะเรื่องการศึกษา เช่น การถูกประเมินจากสังคมทั้งในเรื่องผลการเรียน เรื่องเกรด ซึ่งในปัจจุบันค่านิยมเรื่องการเรียนรู้พิเศษเพื่อให้สอบได้คะแนนดีหรือการแข่งขันเพื่อเข้าเรียนต่อในระดับชั้นต่าง ๆ ทำให้เด็กต้องใช้เวลาในการเรียนยาวนานในแต่ละวัน จนเกิดเป็นความเครียดสะสม (Lazarus, 2006) ความเครียดที่เกิดจากการเรียนจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ การรับรู้ความสามารถ และความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กและวัยรุ่นได้โดยตรง (Goel & Bardhan, 2016) หากผลการเรียนไม่ได้ดังหวัง เด็กก็จะรู้สึกว่าตนเองทำให้พ่อแม่ผิดหวัง รู้สึกผิดกับพ่อแม่หรือครู คิดว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และยังประสบกับปัญหาชีวิตในด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ปัญหาความรักความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน การไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ปัญหาหว่านงูร้าย ปัญหาความยุ่งยากไร้ค่าภูมิใจในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงหรือ

วิกฤตชีวิตที่ทำให้แย่ง และภาวะความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่กดดันในชีวิต เป็นต้น (Brown & Mc Gill, 1989) โดยปัญหาเหล่านี้หากเกิดขึ้นและสะสมมาเรื่อย ๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไข ก็ย่อมส่งผลให้บุคคลหมดกำลังใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดมาก และหาทางออกให้ชีวิตไม่ได้ในที่สุด

### สังเกตได้อย่างไรว่าบุคคลมีภาวะซึมเศร้า

การสังเกตเบื้องต้นในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านั้นสามารถสังเกตได้จากลักษณะอาการเด่น ๆ คือ การที่บุคคลจะมีอารมณ์เศร้า สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย อยากรู้อยากเห็นและพบความคิดที่อยากจะทำตัวตาย (American Psychiatric Association, 2015) ซึ่งสามารถสังเกตดูลักษณะความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ของเพื่อน ๆ หรือคนใกล้ตัวเราได้ โดยดูได้จากลักษณะต่าง ๆ 3 ด้าน เพื่อเป็นการช่วยเหลือตนเองและกลุ่มคนรอบข้างที่มีอาการได้อย่างทันถ่วงที ก่อนที่จะเกิดปัญหาบานปลายขึ้น โดยดูจากความเปลี่ยนแปลงของอาการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ (Emotion) โดยบุคคลจะมีอารมณ์เศร้า สิ้นหวัง เบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล หดหู่ สะเทือนใจ ไม่มีความสุขเหมือนเคย ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก กิจกรรมที่เคยทำก็ไม่สนุกสนานเหมือนเดิม
2. ด้านพฤติกรรม (Behavior) โดยบุคคลจะมีลักษณะแยกตัวออกจากเพื่อน ไม่ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน เช่น รื่องเสื้อผ้า หน้าตา ทรงผม มีการดูแลตนเองที่ลดลง มีการนอนที่ผิดปกติ เช่น การนอนไม่หลับ หรือการนอนหลับมากกว่าปกติ เก็บตัวอยู่ลำพัง เคลื่อนไหวช้าลง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่กระตือรือร้น ร้องไห้ง่าย และมีอาการเบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดลงมากกว่าปกติ
3. ด้านความคิด (Cognitive) โดยบุคคลจะมีความคิดในแง่ลบ มองโลกแง่ร้าย ขาดความมั่นใจ สมาธิลดลง ลังเลใจ คิดเรื่องการตายหรือการทำตัวตาย โดยบุคคลที่มีอารมณ์เศร้านี้จะมีลักษณะของชุดความคิดที่คล้ายคลึงกัน คือ บุคคลจะรู้สึกผิดกับทุกสิ่งรอบตัว รู้สึกเกลียดตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไม่สมควรได้รับอะไรดี ๆ หลายคนรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคนรอบข้าง ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

ซึ่งอาการทางคลินิกของโรคซึมเศร้าได้มีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามข้อกำหนดของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) หรือ DSM-5 โดยให้สังเกตอาการดังต่อไปนี้ ว่ามีความรุนแรงนานติดต่อกันตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปหรือไม่ โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 อาการ จาก 9 อาการ ได้แก่ 1) ซึมเศร้า 2) ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก 3) เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน 4) นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ 5) มีอาการลุก ลี้ลุกนอน กระวนกระวาย (Psychomotor Agitation) หรือเชื่องช้า (Retardation) เคลื่อนไหวช้า 6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดกับตนเอง 8) สมาธิลดลง ลังเลใจ และ 9) คิดเรื่องการตาย หรือการทำตัวตาย โดยอาการทั้งหมดเหล่านี้จะทำให้บุคคลทุกข์ทรมาน ทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือการทำหน้าที่ด้านอื่น ๆ ที่สำคัญบกพร่องลงอย่างชัดเจน (American Psychiatric Association, 2015)

## การป้องกันตนเองจากความเครียดและภาวะซึมเศร้า

สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าคุณเองกำลังเผชิญกับสถานการณ์หรือปัญหาที่ยากลำบาก โดยไม่สามารถเลี่ยงที่จะเผชิญกับมันได้ แต่ยังรู้เท่าทันว่าต้องรีบหาทางออกให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันไม่ให้คุณเองจมอยู่กับความทุกข์หรือความเครียดเหล่านี้นานเกินไปจนกระทั่งพัฒนาไปเป็นไปความผิดปกติทางจิตใจหรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าได้ สิ่งที่คุณสามารถทำได้ด้วยตัวเอง มีดังนี้

1. การทำงานอดิเรก (Hobby and Activity) การทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย อาจเป็นกิจกรรมที่ทำให้คุณเองรู้สึกว่าได้ระบายหรือผ่อนคลายความเครียดลง ซึ่งการทำกิจกรรมอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วยนั้น ถือเป็นวิธีการกระจายความสุขให้ชีวิตตนเองรูปแบบหนึ่ง ซึ่งหากบุคคลเจอกับความล้มเหลวบางเรื่องในชีวิตหรือพบเจอกับเรื่องที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง บุคคลก็ยังมีเรื่องอื่น ๆ ที่ทำให้ชีวิตมีความสุขในหัวใจขึ้นมาได้ (คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2561) เช่น กิจกรรมด้านกีฬา กิจกรรมด้านดนตรี กิจกรรมด้านศิลปะ งานอดิเรกตามถนัด หรือการเข้าร่วมกลุ่มชมรมต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งการได้ลงมือปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองนั้นจะเป็นการช่วยให้คุณรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม ได้สร้างความสนุกสนาน ความผ่อนคลายให้กับตนเองและสามารถสร้างความสุขได้ด้วยตนเองในวินาทีต่อ ๆ ไป (Davis et al., 1995)

2. การบริหารและการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม (Quality Time) เช่น การบริหารเวลาในการอ่านหนังสือของนักเรียน นักศึกษา ควรหาเวลาพักผ่อนสมองชั่วคราว ไม่คว่ำเคร่งอยู่กับการอ่านหนังสือหรือตำรามากเกินไปจนไม่มีเวลาให้ตนเองได้ผ่อนคลาย ควรมีการละสายตาเป็นระยะหรือการแบ่งเวลาไปทำสิ่งอื่น และเป็นการให้เวลาสมองได้ผ่อนคลายจากความตึงเครียด ให้ตนเองได้เพลิดเพลินเป็นครั้งคราว เพื่อทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ทั้งยังถือว่าการป้องกันตนเองจากความเครียดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ด้วย (Karadağ & Yildirim, 2010) อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือการให้เวลากับตนเองในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ เช่น การหมั่นออกกำลังกาย การหมั่นให้กำลังใจตนเอง และการรู้จักสังเกตอารมณ์ตนเองอยู่เสมอ เป็นต้น

3. การสร้างกระบวนการทางความคิด (Power of Mindset) การสร้างรูปแบบความคิดให้กับตนเองโดยอาจเริ่มจากการฝึกคิดอย่างเป็นระบบ มีความเป็นเหตุเป็นผล และแก้ไขความคิดที่เข้าใจผิดเกี่ยวกับตัวเอง เช่น การคิดว่าตนเองทำไม่ได้ หรือไม่มีความสามารถเพียงพอ (Tursi et al., 2013) การแก้ไขความคิดที่ผิดเกี่ยวกับผู้อื่นและสังคมรอบข้าง แก้ไขปมขัดแย้งที่อยู่ในจิตใจตนเองเพื่อเป็นการชี้และสร้างให้เห็นคุณค่าในตนเอง โดยการฝึกคิดให้ตนเองมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง และการสร้างความคิดความเชื่อ ว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามปรารถนา ภายในเงื่อนไขที่เป็นจริงได้ (Hawker, 2012) เพื่อนำมาซึ่งความเชื่อมั่นและสร้างกำลังใจให้ตนเอง และปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อตนเองให้แง่ลบ ซึ่งวิธีนี้อาจจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการบำบัดความคิด (Cognitive Therapy) ควบคู่กันไปด้วย (Beck, 2011)

4. การเข้ารับการศึกษา (Counseling) การพูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพราะการพูดคุยขอคำปรึกษาจะช่วยให้คุณมีกลไกและมีพฤติกรรมในการปรับตัวที่เหมาะสม ลดความกดดันด้านลบต่อตนเอง ช่วยให้คุณมีความสุข ยอมรับตนเองได้ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมองตนเองว่ามีคุณค่ามากขึ้น เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Lazarus, 2006) โดยอาจเริ่มมองหาใครสักคนที่มาช่วยสนับสนุนตนเองก่อน เช่น กลุ่มเพื่อนสนิท คนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยบอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ได้ คนที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุน ครูอาจารย์หรือเพื่อนร่วมงาน

ที่ไว้วางใจได้ (อวยชัย ศรีตระกูล และคณะ, 2556) และลำดับสุดท้ายควรมองหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะไม่ว่าจะเป็น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช หรือนักให้การปรึกษา (Counselor) เพื่อวางแผนในการดูแลช่วยเหลือควบคู่กันไป ทั้งการช่วยเหลือทางด้านชีวภาพ เช่น การรักษาด้วยยา และการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น การเข้ารับการศึกษาทางจิตวิทยา (Counseling) การบำบัดทางจิตใจ (Psychotherapy) ในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น (Sharf, 2015)

## บทสรุป

ในปัจจุบันข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สังคมไทยเริ่มตระหนักและรู้จักกันมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการรู้จักภาวะซึมเศร้าจากข่าวสารสูญเสียของบุคคลที่มีชื่อเสียงหรือจากข่าวสารทางวิชาการที่มีการเผยแพร่ตามช่องทางต่าง ๆ ซึ่งการได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเหล่านั้น ถือเป็นสิ่งที่ดีเพื่อให้ทุกคนได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญมากขึ้น แต่ยังคงมีความเชื่อจากบางอย่างที่มองว่า คนที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าเหล่านี้ คือคนไม่ปกติหรือคนประสาท ซึ่งเป็นความเชื่อในแบบที่ไม่ควรเกิดขึ้น โดยทุกคนจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่และมองว่าภาวะซึมเศร้าคืออาการอย่างหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ เหมือนอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการปรึกษาหมอ หรือการรับประทานยา ซึ่งบุคคลที่มีอาการย่อมต้องการรักษาตนเองให้ดีขึ้น และให้ตนเองกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเหมือนคนทั่วไป รวมถึง คนรอบครัวก็ถือเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถป้องกันปัญหานี้ได้ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญของชีวิตมนุษย์ โดยเริ่มจากการให้ความรักความอบอุ่น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การใช้เวลา และให้ความใส่ใจ อีกทั้ง การส่งเสริมความคิดด้านบวกให้กับคนในครอบครัว การใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา การแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม และการลดความขัดแย้งต่าง ๆ ในครอบครัว ก็จะส่งผลให้บุคคลมีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ซึ่งเมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ การให้กำลังใจกันและการมีความคิดด้านบวกจะนำไปสู่การลดความกดดัน และทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Lazarus, 2006) ดังนั้น ความสัมพันธ์อันดีที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวจึงจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับตนเองได้ในที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562*.

กรุงเทพฯ: ละม่อม.

คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2561). *คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า : สำหรับบุคลากร*

*สาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์พับลิชชิง.

นฤมล สมรรคเสวี, และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล.

*วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(3), 11-27.

มานิช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชา

*จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*.

อรรถพรณ ถีอนุญธวัชชัย, และพีรพนธ์ ถีอนุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*.

กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.



- อวยชัย ศรีตระกุล, ฉลอง ชาตรูประชีวิน, วิทยา จันทร์ศิลา, และสำราญ มีแจ่ม. (2556). การพัฒนารูปแบบการบริหารระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 15(4), 85-95.
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt.2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2020). *Recovery-oriented cognitive therapy for serious mental health conditions*. New York: Guilford Publications.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Publications.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The journals of gerontology series A: Biological sciences and medical sciences*, 58(3), M249-M265.
- Brown, J. D., & McGill, K. L. (1989). The cost of good fortune: When positive life events produce negative health consequences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1103–1110. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1103>
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1995). *The relaxation and stress reduction workbook*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Goel, A., & Bardhan, S. (2016). Effect of stress on self-efficacy and emotional intelligence among college students of humanities and sciences: A study on gender differences. *International Journal of Applied Research*, 2(12), 318-328.
- Hawker C. L. (2012). Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse education today*, 32(3), 325–331. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.07.013>
- Karadağ, M., & Yıldırım, N. (2010). Health behaviors in health sciences university students in Turkey. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 38(1), 43-51.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74(1), 9–46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2009). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (2 Volume Set)* (9th Ed). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.

- Sharf, R. S. (2015). *Theories of Psychotherapy & Counseling: Concepts and Cases* (6th Ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Sharma, M., Sharma, N., & Yadava, A. (2011). Parental styles and depression among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 37(1), 60-68.
- Shives, L. R. (2012). *Basic Concept of Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia, USA: Lippincott William & Wilkins.
- Stefanis, NC. (2002). *Diagnosis of depressive disorders: A review*. In: Maj M, Satorius N, editors. Depressive disorders. (2nd ed.). England. Wiley.
- Tursi, M. F. D. S., Baes, C. V. W., Camacho, F. R. D. B., Tofoli, S. M. D. C., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(11), 1019-1031.