

## การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามทำร้ายตัวเอง : กรณีศึกษา

ปรานต์ทิพย์ ทินวุฒิสิริกุล\*

### บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มักจะมาด้วยมีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตัวเองร่วมด้วย วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจไม่ได้แสดงอาการเศร้าที่ชัดเจน แต่มักแสดงอาการหงุดหงิด ตื้อ ต่อต้าน ก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้าจึงเกิดผลกระทบอย่างมากต่อพัฒนาการการเรียนและการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ของวัยรุ่น สาเหตุเกิดได้หลายปัจจัยได้แก่ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมและปัจจัยส่วนบุคคล ความเสี่ยงของกลุ่มโรคซึมเศร้าคือการพยายามทำร้ายตัวเองซ้ำ จนถึงการทำตัวตายสำเร็จ

กรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยจำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามทำร้ายตัวเองที่เข้ารับการรักษา แบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ สามารถกลับเข้าสู่ระบบการเรียน ทำหน้าที่ของตนเองได้เป็นปกติ มีสัมพันธภาพกับเพื่อน อยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข สามารถจัดการความเครียดได้ และมีการวางแผนร่วมกับครอบครัวในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามทำร้ายตนเองจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในทีมสุขภาพจิต พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในทุกๆ กระบวนการดูแลผู้ป่วย มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เพื่อให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และปรับตัวในสังคมได้อย่างปกติสุข

**คำสำคัญ:** วัยรุ่น ภาวะซึมเศร้า การพยายามทำร้ายตัวเอง

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลนครปฐม

## บทนำ

ในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเข้ารับบริการจำนวนมากขึ้น ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น<sup>1</sup> วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ มีความเปราะบางทางอารมณ์ที่สูง รวมถึงมีความยากลำบากในการจัดการอารมณ์ของตนเอง ดังนั้นเมื่อเจอเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นจึงนำไปสู่การหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย<sup>2-3</sup> ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมักเกิดในวัยรุ่นที่รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ได้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน มีความผิดปกติในบุคลิกบางอย่างเช่นรู้สึกว่ามีภาพลักษณ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ ไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ทำให้บางรายนำไปสู่ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพจิต มีความรุนแรงในครอบครัว พฤติกรรมทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย<sup>4</sup>

ในประเทศไทยวัยรุ่นจำนวนมากเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าโดยกรมสุขภาพจิตได้เปิดเผยผลการประเมินสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นไทยในปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 28 ของเด็กและวัยรุ่น มีภาวะความเครียดสูง ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ในขณะที่ร้อยละ 22 มีการเข้าถึงสมรรถนะ ดิจิตอลและเกมออนไลน์มากขึ้น มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัวจนนำไปสู่อัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจัยจากครอบครัวและคนรอบข้างนี้เองมักถูกละเลยหรือไม่ค่อยพูดถึง แต่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น<sup>1</sup>

จากสถิติการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2562 - 2566 มีจำนวนวัยรุ่นป่วยเข้ารับการรักษาด้วยภาวะซึมเศร้าจำนวน 30, 32, 59, 78, 94 รายตามลำดับและร้อยละ 80 มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองร่วมด้วยแต่ยังไม่มีผู้ป่วยวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ภาวะซึมเศร้า (State of depression) หมายถึง ภาวะจิตใจหดหู่หม่นหมอง ซึมเศร้าเสียใจ ร้องไห้ไม่มีเหตุผล เบื่อหน่ายสังคม มีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย อาการซึมเศร้ามีหลายระดับมีตั้งแต่เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ใจเล็กน้อย ไปจนถึงขั้นไม่มีคุณค่าตัวเอง รู้สึกตนเองทุกข์ทรมานจนรู้สึกว่าไม่มีใครช่วยได้สิ้นหวังและอยากตาย ภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยส่วนบุคคล<sup>4</sup> โรคซึมเศร้าสามารถ พบได้ทุกช่วงอายุ<sup>4-5</sup> ความชุกจะเพิ่มขึ้น เมื่อเด็กเติบโตจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น โดยมีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 1 ในวัยอนุบาล ร้อยละ 2 ในวัยเด็กและร้อยละ 4 - 8 ในวัยรุ่นและมีอัตราความชุกสะสมในช่วงวัยรุ่นสูงสุดประมาณร้อยละ 15 ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ ซึ่งหมายความว่าผู้ใหญ่ที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เริ่มมีอาการป่วยตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่น พบในเพศหญิงได้บ่อยกว่าเพศชายในสัดส่วนประมาณ 2:1 เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อพัฒนาการการเรียนและการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ของผู้ป่วย อีกทั้งอาจทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาเสพติดและปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่สำคัญ คือทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในวัยรุ่น<sup>6</sup> ดังนั้น การได้รับการประเมิน คัดกรองผู้ป่วย หากได้รับการวินิจฉัยดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการการพยาบาลและให้คำปรึกษาตามขั้นตอน<sup>7</sup> อีกทั้งให้ครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะทำร้ายตัวเองซ้ำ<sup>8</sup> ลดการบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะ

ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามทำร้ายตัวเองเพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาปรับปรุงแนวทางพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยวัยรุ่นมีทักษะในการดำเนินชีวิต ทำหน้าที่ของตนเอง อยู่ร่วมกับครอบครัว ใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ในวัยผู้ใหญ่ จะส่งผลให้การฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ลดลง ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวชตามตัวชี้วัด

### วัตถุประสงค์ของการศึกษาระณีศึกษา

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามทำร้ายตัวเอง

### วิธีดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนเอกสาร ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร งานวิจัยการวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งทฤษฎี และแนวคิดทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามทำร้ายตัวเอง
2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามทำร้ายตัวเอง จากผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลนครปฐม ที่มาเข้ารับการรักษาในช่วงเดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ.2566 จำนวน 2 ราย
3. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ชักประวัติ ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการให้คำปรึกษา
4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลตามสภาวะของผู้ป่วย ให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ประเมินผลวางแผนการดูแลต่อเนื่องและสรุปผล

### รายงานผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 1

เด็กหญิงอายุ 14 ปี ศาสนาพุทธ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปี 2 น้ำหนัก 87.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 166.4 เซนติเมตร

**อาการสำคัญ** มีอารมณ์เศร้ามากและทำร้ายตัวเองด้วยการกรีดขาคตัวเอง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

### ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีความเครียดหลายเรื่อง ได้แก่ เรื่องไม่พึงพอใจรูปร่างหน้าตาของตัวเอง เรียนไม่รู้เรื่อง ไม่อยากไปโรงเรียน เบื่อที่บิดามารดาชอบทะเลาะกัน ทำให้รู้สึกมีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ทำร้ายตัวเองกรีดข้อมือตัวเองบ่อยๆ คิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า โทษตัวเองเวลาที่บิดามารดาทะเลาะกันคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุ คิดมากเรื่องเก่าๆ ที่เคยถูกเพื่อนล้อเรื่องหน้าตาและรูปร่างของตนเอง รู้สึกเกลียดตนเอง กินมากกว่าปกติ หลับยาก นอนหลับไม่สนิท ติดเล่นโทรศัพท์ ไม่ค่อยอยากพูดคุยคุยกับใคร แม่สังเกตว่าพูดคุยน้อยลง อารมณ์หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

1 ปีก่อน มาปรึกษาด้วยเครียดเรื่องเรียน เรียนไม่ค่อยรู้เรื่อง อารมณ์เศร้าและคิดอยากทำร้ายตัวเองเป็นบางวัน นอนหลับมากกว่าปกติ ยังพอจัดการอารมณ์เศร้าตนเองได้ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเครียด มีการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorder) และได้ส่งทดสอบหาฮอร์โมนพบว่า เป็นโรคการเรียนรู้บกพร่อง



(LD: Learning Disability) แบบ Mixed Disorder of scholastic skill จากผลการทดสอบพบการอ่านมากกว่า ระดับประถม 6 การสะกดคำระดับประถม 5 การคำนวณระดับ ประถม 4 และนัดติดตามการรักษา 1 เดือน แต่ผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาเนื่องจากผู้ปกครองไม่ยอมให้ลูกกินยา และเห็นว่าลูกอารมณ์สดชื่นดี เรียนหนังสือได้ และไม่มีคิดทำร้ายตนเองแล้ว

ไม่มีโรคประจำตัวอื่น

ไม่มีประวัติการแพ้ยาหรืออาหารใดๆ

ไม่เคยมีประวัติชัก หรือได้รับอุบัติเหตุทางสมอง

### ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

เป็นลูกคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 2 คนของพ่อแม่ มีพัฒนาการสมวัย เป็นเด็กเลี้ยงง่าย อารมณ์ดี ช่วงเรียนชั้นประถมเป็นเด็กเรียนรู้อ่าน บิดา - มารดาเรียบร้อย อาศัยอยู่ด้วยกัน แต่มักจะทะเลาะกันเสียงดัง บ่อยๆ บิดาชอบดื่มสุราแล้วมักพูดบ่นมาก หูไม่ดี พูดเสียงดัง เวลาบิดาคูด้วย ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นคนพูดเร็ว พูดเสียงดัง

### การประเมินแรกรับ

มากับมารดา ผู้ป่วยมีสีหน้าค่อนข้างเครียด เศร้าหมอง พูดคุยเสียงเบา ถ้ามถามคำถามน้ำหนักรวม 87.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 166.40 เซนติเมตร BMI : 31.75

การประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยใช้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A: Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents) ได้คะแนนรวมเท่ากับ 19 คะแนน เท่ากับมีระดับภาวะซึมเศร้ามาก<sup>9</sup>

และคัดกรองซึมเศร้าผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรองซึมเศร้าในวัยรุ่น (CDI : Children Depression Inventory) ได้คะแนนรวมเท่ากับ 26 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญ<sup>10</sup>

### ผลการตรวจร่างกาย

ร่างกายทุกระบบและสัญญาณชีพปกติ

มีรอยขีดเส้นเล็กที่เกิดจากของมีคมที่ต้นขาเหนือเข่า เป็นรอยประมาณ 10 แผล

### การตรวจสภาพจิตและการประเมินทางจิตเวช

ลักษณะทั่วไปรูปร่างอ้วน สูงใหญ่ ผิวคล้ำแต่งกายด้วยชุดนักเรียนสีหน้าไม่แจ่มใส ถ้ามถาม-ตอบตรงคำถาม พูดเสียงเบา นิ่งก้มหน้า อารมณ์เรียบเฉยไม่แจ่มใส สีหน้ามีความกังวล เนื้อหาความคิดเหมาะสมบอกได้ว่าตนเองมีความไม่สบายใจ ปฏิเสธอาการหูแว่ว ไม่เห็นภาพหลอน รับรู้เวลาสถานที่บุคคลได้ถูกต้อง อึดอัดกับตนเองผู้ป่วยมองตนเองว่าเป็นคนไม่มีความสามารถ เรียนหนังสือไม่เก่ง รูปร่างหน้าตาไม่สวย รู้สึกไม่มีคุณค่า จึงเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์กับใคร อยากแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่อยากไปโรงเรียน

**การวินิจฉัยโรค** Severe depressive episode without psychotic symptoms

### การรักษา

1. ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ยาคลายกังวลและรักษาด้วยไฟฟ้า
2. ทำจิตบำบัด

## รายงานผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 2

เด็กหญิงอายุ 15 ปี ศาสนาพุทธ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 น้ำหนัก 65.8 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร

**อาการสำคัญ** มีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่ายท้อแท้และทำร้ายตัวเองบ่อยๆ ด้วยการกรีดแขนตัวเอง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 เดือน

### ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

11 เดือนก่อน ถูกเพื่อนชายในชั้นเรียนข่มขืน

9 เดือนก่อน สูญเสียยาย หลังยายเสียชีวิต ใช้ชีวิตอยู่บ้านคนเดียว (เพื่อนบ้านและครูช่วยกันดูแล) บางวันอารมณ์เศร้ามาก คิดทำร้ายตัวเอง หลังจากอีก 1 เดือน แมวเสียชีวิต ทำให้รู้สึกเศร้ามากขึ้นกว่าเดิม รู้สึกว่าคนที่รัก/สิ่งที่รักค่อยๆ หายหายไป จึงพยายามจะฆ่าตัวตายหลายวิธีด้วยการกรีดแขน กินยาเกินขนาด พยายามจะกระโดดน้ำแต่ทำไม่สำเร็จ มีความคิดวนกับเรื่องแ่ๆ ในอดีต ที่ในเคยถูกตาเล็งล่วงละเมิดทางเพศ ตั้งแต่อนุบาล - ชั้นประถม

1 เดือนก่อน ทำร้ายตนเองด้วยการกรีดแขนตัวเอง กินยาเกินขนาด ไปรักษาที่ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ในช่วงเรียนประถม ถูกเพื่อนแกล้ง ถูกเพื่อนล้อเลียนเรื่องรูปร่างหน้าตา ถูกเพื่อนด่าว่าทำร้ายร่างกายโดยการตบหัว ตี ต่อย เครียดมากจึงกินยาแก้แพ้ไป 1 กำมือ ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน หลังจากนั้นไม่ได้ติดตามการรักษาอีก

ไม่มีโรคประจำตัวอื่น

ไม่มีประวัติแพ้ยา

ไม่มีประวัติชัก ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง

### ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว

เป็นลูกคนที่ 3 ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 3 คน

บิดา-มารดาแยกทางกันตั้งแต่เด็กยังเล็ก หลังจากบิดา-มารดาแยกทางกัน ผู้ป่วยอยู่ในการดูแลของยายที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ป่วยสนิทกับยายมาก

พัฒนาการปกติตามวัย

มารดามีครอบครัวใหม่ มาทำงานอยู่จังหวัดนครปฐม มีพี่ชาย 2 คน อยู่จังหวัดนครปฐมแต่แยกครอบครัวไปแล้ว ผู้ป่วยไม่ค่อยสนิทกับมารดา สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคทางจิตเวช

### การประเมินแรกรับ

ผู้ป่วยมากับมารดา ระหว่างซักถาม ผู้ป่วย พูดคุยด้วยสีหน้าเรียบเฉย ร้องไห้ขณะซักถาม ตอบได้ตรงคำถามแต่ถามคำตอบคำเสียงเบา น้ำหนัก 65.8 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร BMI : 27.41

การประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยใช้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A: Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents) ได้คะแนนรวมเท่ากับ 18 คะแนน เท่ากับมีระดับภาวะซึมเศร้ามาก<sup>9</sup>

และคัดกรองซึมเศร้าผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรองซึมเศร้าในวัยรุ่น (CDI: Children Depression Inventory) ได้คะแนนรวมเท่ากับ 34 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญ<sup>10</sup>

### ผลการตรวจร่างกาย

ร่างกายทุกระบบและสัญญาณชีพปกติ

มีรอยแผลสดเป็นรอยขีดเส้นเล็กๆ ประมาณ 20 แผล เกิดจากของมีคมเป็นรอยขีดบริเวณเหนือข้อมือด้านใน

### การตรวจสภาพจิตและการประเมินทางจิตเวช

ลักษณะทั่วไปรูปร่างท้วม ผิวคล้ำ แต่งกายสะอาด สีหน้าไม่แจ่มใส ถามคำตอบคำถาม ถามตอบได้ตรงคำถาม พูดเสียงเบาอารมณ์เรียบเฉย เนื้อหาความคิดเหมาะสม บอกได้ว่าตนมีความเครียดมาก ปฏิเสธอาการของหิวแหว่และภาพหลอน รับประทานอาหาร รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง อत्मโนทัศน์ผู้ป่วยมองว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งพา คิดว่าไม่สามารถจะพึ่งพาใครได้แล้ว

**การวินิจฉัยโรค** Severe depressive episode without psychotic symptoms

### การรักษา

1. ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ยาคลายกังวล
2. ทำจิตบำบัด

### ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาประเด็นการศึกษาสาเหตุด้านปัจจัยต่างๆ

| ประเด็นการศึกษา          | ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1   | ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2  |
|--------------------------|---|--|
| 1. สาเหตุด้านปัจจัยต่างๆ | - วัยรุ่นเพศหญิง อายุ 14 ปี นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สอบได้ที่เกือบสุดท้ายของชั้นเรียน มาตั้งแต่เรียนระดับประถมเป็นเด็กรูปร่างอ้วนมาตั้งแต่เด็กๆ พอเข้าสู่วัยรุ่นมีรูปร่างสูงใหญ่ หน้าเป็นสิ่ว หน้าผากแคบ คางยื่น | - วัยรุ่นเพศหญิง นักเรียนอายุ 15 ปี เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 หลังจากยายเสียชีวิตใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง เลี้ยงแมวไว้เหมือนเป็นเพื่อนและแมวได้เสียชีวิตในเวลาไล่เลี่ยกัน เคยโดนเพื่อนล้อช่วงอยู่ในวัยเด็กว่า ซี้เหร่ เป็นเด็กเอ๋อ ไม่มีแม่ |

### การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยทั้ง 4 ด้าน โดยในผู้ป่วยรายที่ 1 เกิดจาก ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยทางชีวภาพ คือเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้เกิดความหงุดหงิดและขัดแย้งทางอารมณ์ได้ ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยทางจิตวิทยาจากการเป็นโรคบกพร่องทางการเรียน (LD: Learning disability) ตั้งแต่เรียนชั้นประถมทำให้ มีความคับข้องใจเรื้อรังเป็นเวลานาน สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้การมองเห็นคุณค่าและนับถือตัวเองต่ำ ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ปัจจัยที่ 3 ปัจจัย

ทางสังคมและวัฒนธรรม ผู้ป่วยอยู่กับโทรศัพท์มือถือเป็นส่วนใหญ่ พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลเต็มที่ และปัจจัยที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นเพศหญิง ช่วงอายุวัยรุ่น พัฒนาการด้านการเรียนค่อนข้างช้าจากการป่วยเป็นโรค LD (Learning disability)

ส่วนในผู้ป่วยรายที่ 2 จากปัจจัยที่ 1 คือ ปัจจัยทางจิตวิทยา มีการเผชิญเหตุการณ์ สำคัญในชีวิต (life event) จากการเสียชีวิตของสิ่งอันเป็นที่รัก ปัจจัยที่ 2 เกิดจากปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เมื่อยายเสียชีวิตหลังจากนั้นต้องใช้ชีวิตตามลำพัง เกิดความว้าเหว (Loneliness) ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง รู้สึกตนเองด้อยค่า และ ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศและช่วงวัยรุ่น ดังนั้นจากปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวจึงเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่นทั้ง 2 ราย<sup>4</sup>

## ตารางที่ 2 เปรียบเทียบกรณีศึกษาประเด็นการศึกษาในด้านอาการและอาการแสดง

| ประเด็นการศึกษา                                      | ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2   |
|--|--|---|
| 2. อาการและอาการแสดงที่นำไปสู่การวินิจฉัยทางการแพทย์ | - 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเศร้า หดหู่ เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากกว่าปกติ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า พยายามทำร้ายตัวเอง ไม่อยากไปโรงเรียน มีอาการเกือบทุกวัน การวินิจฉัยโรค<br>Severe depressive episode without psychotic symptoms | - 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่อยากพูดกับใคร เก็บตัว นอนหลับมากเกินไป พยายามฆ่าตัวตายหลายครั้ง เบื่ออาหาร มีอาการแทบทุกวัน การวินิจฉัยโรค<br>Severe depressive episode without psychotic symptoms |

## การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการแสดงเข้าได้กับอาการทางคลินิกที่ใช้วินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (DSM-5) ได้กำหนดอาการที่ใช้ในการวินิจฉัย ดังนี้

1. มีอารมณ์เศร้า (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดก็ได้)
2. ความสนใจหรือเพลินใจในกิจกรรมต่างๆ ลดลงอย่างมาก
3. น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมากมีอาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมากเกินไป
4. นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป
5. กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเชื่องช้าลง
6. อ่อนเพลียไร้เรี่ยวแรง
7. รู้สึกตนไร้คุณค่า
8. สมาธิลดลง ใจลอยหรือลึกลงไปหมด
9. คิดเรื่องตาย คิดอยากตาย

จะต้องมีอาการดังกล่าว ข้อ 5 อาการหรือมากกว่าโดยจะต้องประกอบด้วยข้อ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ อาการเป็นนาน 2 สัปดาห์ เป็นเกือบตลอดเวลา แทบทุกวัน อาการส่งผลทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ความสามารถในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล<sup>4-6,11</sup>



ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการที่เข้าได้กับอาการทางคลินิก จึงได้รับการวินิจฉัย Severe depressive episode without psychotic symptoms ในผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการแสดงในข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 มีอาการเกือบทุกวัน ส่วนในรายที่ 2 มีอาการแสดง ในข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 9 มีอาการแทบทุกวัน

การใช้กระบวนการพยาบาล และการให้บริการปรึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลสามารถกำหนดเป็นหัวข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล ทั้งแผนการพยาบาลระยะสั้นและแผนการพยาบาลในระยะยาว การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้สอดคล้องกับการประเมินภาวะสุขภาพสามารถกำหนดได้หลายข้อทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการดูแลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม<sup>12</sup> ในกรณีศึกษาของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองซ้ำเนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่า

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1   | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2   | กิจกรรมการพยาบาล   |
|--|--|--|
| <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่าเวลาเครียดจะรู้สึกเบื่อหน่ายและอยากทำร้ายตัวเอง</p> <p>S: ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเรียนหนังสือไม่เก่ง หน้าตาไม่สวย รูปร่างไม่ดี</p> <p>S: มารดาของผู้ป่วยแจ้งว่าผู้ป่วยมีการเตรียมเชือกมาไว้ในห้องนอน</p> <p>O: มีรอยแผลเป็น รอยกรีดที่ข้อมือ มีประวัติการทำร้ายตัวเองซ้ำๆ</p> <p>ประเมินซึมเศร้าด้วยด้วยแบบประเมิน PHQ-A ได้เท่ากับ 19 คะแนน และคัดกรองซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน CDI ได้ 26 คะแนน</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-A ได้ค่าคะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน</li> <li>ไม่มีการทำร้ายตัวเองซ้ำ</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>จากการติดตามในช่วง 1 เดือนแรกพบว่า ผู้ป่วยพบว่ามีอารมณ์เศร้าลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-A =</p> | <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเหนื่อยไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร เมื่อเศร้ามากๆ จะทำร้ายตัวเอง</p> <p>O: มีรอยแผลเป็น รอยกรีดที่ข้อมือ มีประวัติการทำร้ายตัวเองบ่อยๆ</p> <p>ประเมินซึมเศร้าด้วยตนเองด้วยแบบประเมิน PHQ-A ได้เท่ากับ 18 คะแนน และคัดกรองซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน CDI ได้ 34 คะแนน</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-A ได้ค่าคะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน</li> <li>ไม่มีการทำร้ายตัวเองซ้ำ</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>หลังการติดตามการรักษาทุก 1 เดือนยังพบว่ายังมีภาวะซึมเศร้าลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-A = 13) และ</p> | <p><b>การพยาบาล</b> มีดังนี้<sup>13-15</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงของพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง โดยประเมินใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า PHQ-A และจากการแสดงออกทางคำพูดและท่าทาง</li> <li>สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดด้วยท่าที่เป็นมิตร อบอุ่น มั่นคง</li> <li>สนทนาเพื่อการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความซึมเศร้า ความทุกข์ ความเครียดและความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงและเข้าใจปัญหาของตนตามสภาพความเป็นจริง พูดคุยสื่อสารให้ผู้ป่วยได้ รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ปรับมุมมองของปัญหา ฝึกหัดคิดบวก ลดการคิดหมกมุ่น รู้จักหยุดคิด</li> </ol> <p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์ใจและสิ่งที่เป็นปัญหา ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความรู้สึกอารมณ์ของตนเองรวมถึงได้พิจารณาระบุปัญหาของตนเอง ระบุนถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความทุกข์ รวมถึงวิธีการปรับตัวกับปัญหาปัจจุบัน เช่นปัญหาครอบครัว ปัญหาภาวะโลกซึมเศร้าที่เผชิญอยู่</p> |



| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2  | กิจกรรมการพยาบาล   |
|---|---|--|
| <p>11) ยังมีความคิดทำร้ายตัวเองเป็นบางครั้งและมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องอีก 2 เดือนต่อมา พบว่าผู้ป่วยกลับมามีอาการแยลง เนื่องจากถูกเพื่อนบูลลี่เรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เพื่อนนินทาว่าผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจ ทำให้เด็กไม่ยอมไปโรงเรียนและได้วางแผนการฆ่าตัวตายที่รุนแรงขึ้นจึงมีการนำเชือกเอาไปไว้ในห้องนอน แต่ผู้ป่วยครองสังเกตเห็นก่อนแพทย์จึงได้พิจารณาส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าและรักษาด้วยยา หลังจากนั้นได้กลับมาติดตามการรักษาต่อเนื่องอีก 1 เดือนต่อมา ไม่พบว่ามีการทำร้ายตนเองซ้ำ</p> | <p>ยังมีการพยายามทำร้ายตัวเองซ้ำ จึงมีการวางแผนและปฏิบัติกรพยาบาลให้ครอบคลุมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้อย่างเข้มแข็ง ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาสิ่งที่เป็นจุดเด่นของตนเองเพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจและคุณค่าของตนเอง สนับสนุนให้มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพใหม่ เพื่อเกิดความไว้วางใจเมื่อเกิดความทุกข์ สามารถหาที่พึ่งพาใจใหม่ได้และได้มีการติดตามต่อเนื่องอีก 2 เดือนต่อมา พบว่าไม่มีการทำร้ายตัวเองซ้ำ ผู้ป่วยสามารถกลับไปเรียนในระบบได้เป็นปกติ อย่างไรก็ตาม ยังมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป</p> | <p>5. วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ในเรื่องการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองซ้ำไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวโดยเฉพาะช่วงที่ซึมเศร้ามาก การดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ความสำคัญของการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำครอบครัวเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ฝึกสื่อสารทางบวก</p> |

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเบื่อหน่ายแยกตัว เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1   | ผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 2  | กิจกรรมการพยาบาล   |
|--|--|--|
| <p>S: แม่ของผู้ป่วย บอกว่าผู้ป่วยมักเก็บตัว อยู่ในห้อง ไม่ค่อยพูดกับใคร</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากคุยกับใคร อยากอยู่คนเดียว ไม่อยากไปเรียน</p> <p>O: ผู้ป่วย มีสีหน้าเศร้าหมอง พูดน้อย ถามคำตอบคำ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อลดการแยกตัว ให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้</p> <p><b>เกณฑ์ การประเมินผล</b> ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวมากขึ้น เก็บตัวน้อยลง</p> | <p>S: แม่ของผู้ป่วย บอกว่าผู้ป่วยอยู่บ้านไม่ค่อยพูดกับใคร เก็บตัว</p> <p>S: ผู้ป่วย บอกว่า รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากคุยกับใคร อยากอยู่คนเดียว</p> <p>O: ผู้ป่วย มีสีหน้าเศร้าหมอง ไม่ค่อยสบตา พูดน้อย ถามคำตอบคำ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อลดการแยกตัว ให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้</p> <p><b>เกณฑ์ การประเมินผล</b> ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวมากขึ้น เก็บตัวน้อยลง</p> | <p><b>การพยาบาล</b> มีดังนี้<sup>4,14</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดใส่ใจกับการสื่อสารทั้งคำพูดและกิริยาท่าทีที่แสดงออกของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ รับฟังอย่างใส่ใจ ใช้เทคนิคการสนทนาที่กระตุ้นการแสดงความคิดเห็น</li> <li>2. ร่วมค้นหาสาเหตุของความไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น</li> <li>3. ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจด้วยการให้การบำบัดทางจิตสังคมแบบผสมผสานโดยเน้นใช้สัมพันธภาพบำบัดและการบำบัดเข้าใจตามสติ</li> </ol> |

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 2 | กิจกรรมการพยาบาล  |
|--------------------------|---------------------------|---|
|                          |                           | (Mindfulness base on cognitive therapy:MBCT) ของ MARISA MODEL <sup>16</sup><br>4. ให้คำปรึกษาและชื่นชม สนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและเมื่อผู้ป่วยเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ |

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2   | กิจกรรมการพยาบาล   |
|---|--|--|
| <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เพื่อนบูลลี่เรื่องที่ตนเป็นโรคซึมเศร้า รู้สึกแย่งที่ตนเองเรียนไม่เก่ง</p> <p>O: ผู้ป่วยเป็นโรค LD (Learning disability)</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยเห็นคุณค่าตัวเองมากขึ้น</p> <p><b>การประเมินผล</b><br/>ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เริ่มต้นสนทนากับครอบครัวและผู้บำบัดก่อนบอกจุดดีและจุดด้อยของตนเองได้ อยากพัฒนาจุดดีของตนเองให้ดีขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 1 บอกว่าอยากไปโรงเรียน คิดว่ามีแนวทางจัดการอารมณ์เมื่อเพื่อนบูลลี่ ไม่สนใจคำพูดของเพื่อนที่บูลลี่ได้และมีแนวทางในการคบเพื่อนใหม่ ผู้ป่วยรายที่ 2 พูดคุยกับครอบครัวมากขึ้น รับรู้ถึงความเป็นห่วงของแม่ที่มีต่อตนเอง</p> | <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกไร้ค่า ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปเพื่อใคร คนที่รัก/สิ่งที่รัก มีอันต้องจากไปหมด</p> <p>O: มีประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศตั้งแต่ช่วงชั้นประถมต้นจากคนใกล้ชิด</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยเห็นคุณค่าตัวเองมากขึ้น</p> <p><b>การประเมินผล</b><br/>ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น มารดาเล่าว่าพูดคุยกันมากขึ้น เมื่อมาพบผู้บำบัดสามารถบอกจุดดีและจุดด้อยของตนเองได้ อยากพัฒนาจุดดีของตนเองให้ดีขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 1 บอกว่าอยากไปโรงเรียน คิดว่ามีแนวทางจัดการอารมณ์เมื่อเพื่อนบูลลี่ ไม่สนใจคำพูดของเพื่อนที่บูลลี่ได้และมีแนวทางในการคบเพื่อนใหม่ ผู้ป่วยรายที่ 2 พูดคุยกับครอบครัวมากขึ้น รับรู้ถึงความเป็นห่วงของแม่ที่มีต่อตนเอง</p> | <p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดใส่ใจกับการสื่อสารทั้งคำพูดและกิริยาท่าทีที่แสดงออกผู้ป่วย มีความสม่ำเสมอ รับฟังอย่างใส่ใจ ใช้เทคนิคการสนทนาที่กระตุ้นการแสดงความคิดเห็น</li> <li>2. ให้การยอมรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและให้เวลาในการปรับตัว</li> <li>3. ให้แรงเสริมทางบวกเมื่อเห็นพฤติกรรมที่ดีของผู้ป่วยและข้อมูลย้อนกลับต่อการแสดงพฤติกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม</li> <li>4. วางแผนร่วมกับครอบครัวเกี่ยวกับการให้กำลังใจสร้างความมั่นใจและคุณค่าในตนเองแก่ผู้ป่วย</li> <li>5. แนะนำครอบครัวให้ใส่ใจให้เวลา ให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจ ไม่ซ้ำเติมลดความคาดหวัง ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยการชี้ให้เห็นจุดดีของตนเอง<sup>13</sup></li> </ol> |

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดทักษะการเผชิญปัญหาและการปรับตัว

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1   | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2   | กิจกรรมการพยาบาล  |
|--|--|---|
| <p>S: ผู้ป่วยรายที่ 1 บอกว่า ไม่อยากไปโรงเรียนเพราะเรียนไม่รู้เรื่อง</p> <p>O: ผู้ป่วยเคยพยายามทำร้ายตัวเองเมื่อมีปัญหาชีวิต</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการปรับตัวและแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถระบายปัญหาและปรับตัวอย่างเหมาะสม</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับครอบครัวมากขึ้น เก็บตัวน้อยลงแต่ยังไม่สามารถไปเรียนตามระบบได้เนื่องจากยังมีความไม่มั่นใจในตัวเอง จึงแนะนำให้ผู้ป่วยปกครองประสานกับทางโรงเรียนให้นักเรียนเรียนออนไลน์ไปก่อน แต่ผู้ป่วยยังไม่ค่อยมีรับผิดชอบในเรื่องของการเรียนยังมีงานค้างส่งเป็นบางวิชา งานวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการเข้าเรียนในระบบปกติในเทอมถัดไป</p> | <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า หงุดหงิดเวลาแม่บ่นว่า แล้วอยากทำร้ายตัวเอง</p> <p>O: ผู้ป่วยเคยพยายามทำร้ายตัวเองเมื่อมีปัญหาชีวิต</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการปรับตัวและแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถระบายปัญหาและปรับตัวอย่างเหมาะสม</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับคนในครอบครัวมากขึ้น เก็บตัวน้อยลงแต่ยังไม่สามารถไปเรียนตามระบบได้เนื่องจากยังมีความไม่มั่นใจในตัวเอง จึงแนะนำให้ผู้ป่วยปกครองประสานกับทางโรงเรียนให้นักเรียนเรียนออนไลน์ไปก่อน และผู้ป่วยเรียนได้ทันเพื่อนรับผิดชอบเรื่องเรียนได้ดี ไม่มีงานค้างส่งและวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ในการเข้าเรียนในระบบปกติในเทอมถัดไป</p> | <p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบาย บอกเล่าความคิด ความรู้สึกคับข้องใจโดยรับฟังอย่างเข้าใจ ไม่ตำหนิ ให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข<sup>14</sup></li> <li>กระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเหตุการณ์ ค้นหาสาเหตุด้านต่างๆ วิธีการแก้ไขปัญหา ข้อดีข้อเสียและผลกระทบที่เกิดขึ้น</li> <li>สะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยเห็นถึงผลดีผลเสีย ผลกระทบจากการเผชิญปัญหาที่ผ่านมา เพื่อเรียนรู้ เข้าใจตนเองและครอบครัวมากขึ้น</li> <li>กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยคิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและชี้แนวทางเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อเป็นทางเลือกเมื่อต้องตัดสินใจ</li> <li>สอนเทคนิคการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ผีกสตออยู่กับปัจจุบัน ผีกเทคนิคคลายเครียด ผีกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ</li> </ol> |

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 การพักผ่อนไม่เพียงพอนอกจากการนอนไม่หลับ

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2   | กิจกรรมการพยาบาล   |
|---|--|--|
| <p>S: ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ หลับยากและจะเล่นโทรศัพท์จนกระทั่งหลับไป หลับกลางวัน</p> <p>S: แม่ผู้ป่วยแจ้งว่าผู้ป่วยรับประทานยาก่อนนอนตอนเที่ยงคืน ผู้ป่วยหลับได้เที่ยงคืน – ตี 1 มีหลับกลางวัน</p> | <p>S: ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ หลับยาก ตื่นกลางดึก ไม่หลับต่อและจะตื่นมาเล่นโทรศัพท์กลางดึก หลับกลางวันนอนทั้งวัน</p> <p>S: แม่ผู้ป่วยแจ้งผู้ป่วยว่านอนดึกรับประทานยาก่อนนอนเวลา 5 ทุ่ม</p> | <p><b>การพยาบาล</b> มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยได้ระบายเรื่องที่เป็นสาเหตุทำให้นอนไม่หลับเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา</li> </ol> |



| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2   | กิจกรรมการพยาบาล   |
|---|--|--|
| <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 8 – 10 ชั่วโมง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยนอนหลับอย่างเพียงพอ สีหน้าสดชื่น</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยนอนหลับได้อย่างเพียงพอ พยายามปรับสภาวะการนอนได้</p> | <p>หลับได้เวลาดี 1</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 8 – 10 ชั่วโมง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยนอนหลับอย่างเพียงพอ สีหน้าสดชื่น</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยนอนหลับได้อย่างเพียงพอ พยายามปรับสภาวะการนอนได้</p> | <p>2. แนะนำให้ผู้ปกครองจัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอนให้ผู้ป่วยให้สบายสงบไม่มีเสียงรบกวน มีแสงสว่างที่เหมาะสม</p> <p>3. รับประทานยาตามแพทย์สั่งและสังเกตอาการข้างเคียง<sup>13</sup></p> <p>4. แนะนำให้ผู้ป่วยปรับสุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep Hygiene) ได้แก่ นอนให้เพียงพอ ควรนอน 8 – 10 ชั่วโมง เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงหรือลดการดูจอภาพในเวลาก่อนนอน เช่น จอโทรศัพท์ จอโทรทัศน์ หลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน<sup>17</sup></p> |

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2  | กิจกรรมการพยาบาล   |
|---|---|--|
| <p>O: ผู้ป่วยมีประวัติขาดการติดตามการรักษา</p> <p>S: แม่ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้จะจัดการอย่างไรเมื่อพบว่าลูกเกิดปัญหา ไม่เข้าใจลูก</p> <p>เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกสาเหตุและการรักษาโรคซึมเศร้าได้ถูกต้อง มาติดตามการนัดอย่างต่อเนื่องตามนัด</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า เห็นความสำคัญของการมาติดตามการรักษา เห็นได้จากการกินยาตามแพทย์สั่งและมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด หากเห็น</p> | <p>O: ผู้ป่วยมีประวัติขาดการติดตามการรักษา</p> <p>S: แม่ผู้ป่วยสอบถามว่า “โรคซึมเศร้าต้องกินยาอีกนานแค่ไหน ไม่ค่อยวางพาลูกมา”</p> <p>S: แม่ผู้ป่วยอยากให้ลูกนอนโรงพยาบาลจนกว่าจะหาย เกรงว่าจะดูแลลูกไม่ได้</p> <p>เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกสาเหตุและการรักษาโรคซึมเศร้าได้ถูกต้อง มาติดตามการนัดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า เห็นความสำคัญของการมาติดตามการรักษา เห็นได้จากการกินยาตามแพทย์สั่งและ มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องหากเห็นความผิดปกติ</p> | <p>การพยาบาล</p> <p>1. ให้ความรู้กับครอบครัวเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าสาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะเป็นผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่อาจก่อให้เกิดความเครียด สอนวิธีการจัดการความเครียดด้วยตัวเองเบื้องต้นได้แก่การหายใจ ผ่อนคลาย การนวดคลายเครียด ให้คำแนะนำอาการที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนนัดเช่นนอนไม่หลับหรือเกิดความเครียดที่ ผู้ปกครองไม่ทราบสามารถช่วยผู้ป่วยได้และชี้ให้เห็นความสำคัญของการมาติดตามการนัดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. ชี้ให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นได้</p> |

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2   | กิจกรรมการพยาบาล  |
|---|--|---|
| ความผิดปกติของผู้ป่วย ผู้ปกครองจะติดต่อขอคำปรึกษาและขอเข้ารับการรักษาการรักษาก่อนถึงวันนัดได้ | ของผู้ป่วย ผู้ปกครองจะติดต่อขอคำปรึกษาและขอเข้ารับการรักษาการรักษาก่อนถึงวันนัดได้ | หากต้องการหยุดยาควรปรึกษาแพทย์ก่อน<br>3. แนะนำให้ผู้ปกครองเป็นผู้บริหารยาให้ผู้ป่วยและไม่ให้ผู้ป่วยจัดยาเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและหลีกเลี่ยงการกินยาผิดขนาด<br>4. แนะนำให้มีการสื่อสารมากขึ้น ภายในครอบครัวและเทคนิคการพูดคุยสื่อสารกับลูกวัยรุ่น ฝึกการสื่อสารทางบวก <sup>13</sup> |

### สรุปและการอภิปรายผล

จากการศึกษารณีศึกษาของผู้ป่วยวัยรุ่นทั้ง 2 ราย ที่มาด้วยอาการสำคัญที่เหมือนกัน คือ มีอารมณ์เศร้าและพยายามทำร้ายตัวเองด้วยการใช้ของมีคมกรีดร่างกายตัวเอง ได้มีการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-A (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก<sup>9</sup> และคัดกรองผู้ป่วยด้วยแบบคัดกรองซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วย CDI (Children Depression Inventory) พบว่ามีค่าคะแนนสูงที่ถือว่าซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญ<sup>10</sup> ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Severe depressive episode without psychotic symptoms จากอาการสำคัญที่นำมาเข้าได้กับเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า DSM-5 คือ มีเศร้าหดหู่ หงุดหงิดง่าย ไม่มีความสุข กินมากหรือน้อยกว่าปกติ นอนไม่หลับ รู้สึกตนเองไร้ค่า มีความคิดอยากตาย อาการดังกล่าวเป็นเกือบทุกวัน<sup>6</sup> สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เกิดจากปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยที่ 1 ด้านชีวภาพ เนื่องจากช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงของความไม่สมดุลของฮอร์โมนทำให้เกิดความหงุดหงิดและขัดแย้งทางอารมณ์ ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยทางจิตวิทยา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเครียด ความคับข้องใจเรื้อรังเป็นเวลานาน สูญเสียคุณค่าในตนเอง เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม จากการเกิดเหตุการณ์ความตึงเครียดที่ผ่านมาในชีวิต ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นโรคบกพร่องทางการเรียน (LD) และผู้ป่วยรายที่ 2 เกิดความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงวัยรุ่น ผู้ป่วยรายที่ 1 ผลการเรียนไม่ดีตั้งแต่ชั้นประถม และผู้ป่วยรายที่ 2 โดนล่วงละเมิดทางเพศตั้งแต่วัยเด็ก<sup>4</sup> ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาและการทำจิตบำบัด แต่มีช่วงการติดตามในช่วง 2 เดือน ผู้ป่วยรายที่ 1 เกิดความเครียด มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นและพยายามที่จะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีที่รุนแรงขึ้น จึงได้ส่งตัวไปรักษาที่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้นเพื่อรับการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งเน้นการให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ให้การบำบัดทางจิตสังคมแบบผสมผสานโดยเน้นใช้สัมพันธภาพบำบัดและการบำบัดเข้าใจตามสติ และส่งเสริมการปรับตัวทั่วไปการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและพัฒนาคุณค่าภายในตนเองของผู้ป่วย ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้อกลับมา

เป็นซ้ำ การรักษาอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว<sup>13</sup> หลังการประเมินผลการพยาบาล ผลลัพธ์ ในช่วงติดตามทุก 1 เดือน 4 ครั้ง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง แต่ยังคงมีความคิดอยากทำร้ายตัวเองเป็นบางครั้ง แต่ไม่มีการทำร้ายตัวเองซ้ำ พุดคุย บอกเล่าความทุกข์ใจกับผู้ปกครองได้มากขึ้น สามารถบอกจุดเด่นจุดด้อยของตนเองได้ พยายามทำภาระหน้าที่ได้ตามวัย สามารถบอกทางเลือกในการจัดการปัญหาของตนเอง เมื่อมีความเครียด มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น เก็บตัวน้อยลง นอนหลับได้เป็นปกติ ผู้ปกครองของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สามารถสังเกตสัญญาณเตือน (Warning sign) ของการจะทำร้ายตัวเองซ้ำได้ ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง มีทักษะมั่นใจในการดูแลพุดคุยกับลูกวัยรุ่นมากขึ้น และมาติดตามการรักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

### ความยุ่งยากในการดำเนินการ

1. วัยรุ่น เป็นกลุ่มวัยที่เข้าถึงจิตใจได้ค่อนข้างยาก มีความแปรปรวนทางจิตใจและมีความแปรปรวนอารมณ์ง่าย เมื่อเกิดปัญหาหรือความยุ่งยากในชีวิตที่เพิ่มขึ้นมักจัดการปัญหาด้วยความหุนหันพลันแล่น ทำให้มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองซ้ำ

2. ในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ทีมสุขภาพจิตอาจต้องประเมินความเครียดหรือประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ปกครองร่วมด้วย เนื่องจากผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นโรคซึมเศร้าและพยายามทำร้ายตัวเองต้องมีความอดทนต่อความเครียดหลายด้านและบางรายอาจโทษตัวเองหรือเกิดความรู้สึกผิดที่ช่วยเหลือบุตรหลานให้ดีขึ้นไม่ได้ ซึ่งในรายที่ผู้ปกครองมีภาวะเครียดและมีภาวะซึมเศร้า ทำให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ายากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการใช้รูปแบบอื่นๆ ในการให้คำปรึกษาเช่นการทำกลุ่มบำบัดหรือการใช้โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่น เพื่อให้ผู้ป่วยวัยรุ่นได้มีมุมมองของปัญหาที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นในช่วงวัยใกล้เคียงกัน ได้แนวทางการแก้ปัญหาหลากหลาย ฝึกมองมุมอื่นในการแก้ปัญหาของตนเอง เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นไม่จมอยู่กับปัญหาของตนเอง

2. ควรมีการประสานกับโรงเรียน ครูประจำชั้นหรือครูแนะแนวเป็นระยะๆ เพื่อทราบพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะที่โรงเรียน การเข้ากับกลุ่มกับเพื่อน แต่จะต้องระมัดระวังการให้ข้อมูล เนื่องจากการเป็นโรคทางจิตเวชเป็นเรื่องละเอียดอ่อนอาจเกิดการตีตรา (stigma) ต่อผู้ป่วยได้

### เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ โรจนะหัสติน. เข้าใจซึมเศร้าในวัยรุ่นหยุดกดดันด้วยความรักแบบมีเงื่อนไข [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาจิตวิทยา. คณะศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก: [phukethospital.com](http://phukethospital.com))<https://tu.ac.th/thmmasat-270266-tu-expert-talk-understanding-teen-depression>.
2. สมรทิพย์ วิภาวนิช. บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9; 2567;18:72-82.



3. สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข และ สุพร อภินันทเวช. การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย: อุบัติการณ์ สาเหตุ และการป้องกัน. เวชบัณฑิตศิริราช. 2563;13:40-5.
4. สุธีกาญจน์ ไชยลาภ. ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.
5. มาโนช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาริบัติ; 2560.
6. วิฐารณ บุญสิทธิ์. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
7. ดวงใจ วัฒนสินธุ์. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559;24:1-12.
8. กนกภรณ์ ทองคุ้ม. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาด: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2567];1:01-16 เข้าถึงได้จาก: <http://www.sbo.moph.go.th/sbo/file.pdf>
9. วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง; 2561.
10. อุมารพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขณพิชิตกุล. อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539: 41(4): 221-30.
11. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, บรรณธิการ. การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2558.
12. ภูรินทร์ อินชวณี และ ชนานันท์ แสงปาก. การพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2560;18:14-27.
13. สายฝน เอกวางกุล. สัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด: จากการศึกษาจิตเวชและสุขภาพจิตศาสตร์และศิลปสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์สามลดา; 2559.
14. ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข, ศุกรใจ เจริญสุข. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2556.
15. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์ (1991). 2554.
16. มาริสา อุทยาพงษ์. การประยุกต์ใช้การเจริญสติ เพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. 2560;13:109-22.
17. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สุขลักษณะการนอนที่ดี ชีวิตมีสุข (Sleep Hygiene). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/>