

เข้าใจวัยรุ่นซึมเศร้า

DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENCE

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

วัยรุ่นก็เป็นโรคซึมเศร้าได้ แต่มักถูกมองข้าม
ถูกเข้าใจผิดว่า อารมณ์แปรปรวนตามฮอร์โมน
เดี๋ยวดี เดี่ยวร้าย เดี่ยวก็หาย เดี่ยวก็ดิ่ง
แทนที่จะนั่งเศร้า กลับหงุดหงิดไร้เหตุผล
แทนที่จะนั่งซึม กลับนั่งเล่นเกมไถมือถือทั้งวัน
แทนที่จะเบื่ออาหาร กลับกินแบบไม่ยั้ง
ไม่ทำการบ้านไม่ไปโรงเรียน เหมือนทำตัวซี้เกียจ
สุดท้ายคิดว่า ถ้ากลับไปไม่ดีขึ้นขึ้นมาอีกเลยก็คงดี

เมื่อวัยรุ่นซึมเศร้าแล้วไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม อาการก็จะรุนแรงขึ้น ขึ้นขึ้นทำร้ายตนเอง เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด หรือมีอาการของโรคจิตตามมา ในทางตรงกันข้าม ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม อาการก็จะทุเลาลง กลับมาร่าเริงได้ตามปกติ และหายขาดได้ในที่สุด

โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นพบได้ค่อนข้างมาก บางการศึกษาวิจัยพบว่ามากกว่าในวัยผู้ใหญ่ และยิ่งเริ่มมีอาการเมื่ออายุน้อยก็จะเสี่ยงต่อการเป็นซ้ำ และเป็นต่อเนื่องได้สูงขึ้น พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 3 เท่า

วัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ร่วมกับอาการทางร่างกายต่าง ๆ จะมีอาการอยู่นานโดยไม่มีที่ท่าว่าจะดีขึ้น จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การเรียน ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อน และคนอื่น ๆ

อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงจะแสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างใน 3 ลักษณะ คือ ซึมเศร้า (depression) เบื่อหน่าย (anhedonia) หรือหงุดหงิด (irritability)

วัยรุ่นบางคนไม่สามารถบอกได้ว่าตนเองซึมเศร้า หรือมีอาการเศร้า แต่อาจแสดงอาการในรูปแบบอื่น ได้แก่ รู้สึกเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ไม่ค่อยมีความสุขเวลาทำอะไร กระวนกระวายง่าย หงุดหงิดง่าย รู้สึกแย่กับตัวเอง รู้สึกตัวเองไร้ค่า และอาจรุนแรงถึงขั้นไม่คิดอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

อาการทางร่างกายที่มีควบบคู่กัน คือ นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป ไม่มีสมาธิ จดจ่อกับอะไรได้ยาก เบื่ออาหารหรือไม่ก็กินมากผิดปกติ พูดหรือทำอะไรช้า เคลื่อนไหวเชื่องช้า ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง

ถ้ามีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัย ก็เรียกว่า “โรคซึมเศร้า” (major depressive disorder) ถ้ามีอาการไม่มาก ดีขึ้นได้เองเมื่อตัวกระตุ้นหมดไป ก็เรียกว่า “ปัญหาการปรับตัว ร่วมกับอารมณ์ซึมเศร้า” (adjustment disorders with depressed mood) แต่ถ้าอาการไม่รุนแรง แต่เป็นเรื้อรังนานเกิน 1 ปี ก็เรียกว่า “โรคซึมเศร้าต่อเนื่อง” (persistent depressive disorder) หรือที่เดิมเรียกว่า “dysthymic disorder”

โรคซึมเศร้าถือว่าเป็นความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม อาการของโรคก็จะทุเลาลง และกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไปเรียนหนังสือ หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้จิตใจแจ่มใสได้ดังเดิม

เกณฑ์การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับล่าสุด DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน กำหนดให้โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) มีอาการดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 5 อาการขึ้นไป โดยต้องมีอาการในข้อ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ

- 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า หรือหงุดหงิดแทบทั้งวัน
- 2) มีความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่าง ๆ แทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก
- 3) น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมาก (อาจลดลงหรือเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมากเกินไป
- 4) นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป
- 5) กระสับกระส่าย หรือเคลื่อนไหวเชื่องช้าลง
- 6) อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง
- 7) รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกผิดแบบไม่สมเหตุสมผล
- 8) ไม่มีสมาธิ ใจลอย หรือลังเลใจ
- 9) คิดวนเรื่องความตาย หรือมีความคิดอยากตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

โดยมีอาการเหล่านี้อยู่เกือบตลอดเวลาแทบทุกวัน เป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่ใช่เป็น ๆ หาย ๆ เป็นเพียงแค่วันสองวันหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ และไม่ใช่ผลจากการใช้สารเสพติดหรือภาวะโรคทางกายอื่น ๆ

สาเหตุของโรคซึมเศร้า

สาเหตุของโรคซึมเศร้า มักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยตรง แต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

พบว่า ครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า มักมีความเสี่ยงสูงกว่าทั่วไป ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง และพบว่ายีนที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า คือ “serotonin transporter gene”

การเผชิญกับเหตุการณ์หรือความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า การเลี้ยงดูแบบไม่เหมาะสม การละเลย (neglect) การบูลลี่ (bullying) ทั้งผู้บูลลี่และผู้ถูกบูลลี่ มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นอาการเริ่มแรกที่พบได้บ่อยในคนที่เป็นโรคซึมเศร้า และยังคงเป็นอาการที่มีควบคู่กันกับซึมเศร้าต่อไปด้วย

นอกจากนี้ ยังพบว่าวัยรุ่นที่ใช้พวกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ หรือเสพยา ก็นำไปสู่อาการของโรคซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน

การบำบัดรักษา

หลังจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ประเมินอาการจากประวัติ อาการต่าง ๆ ที่พบเห็น ประเมินสภาวะทางจิตใจ และสรุปการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคซึมเศร้า แนวทางการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

- 1) การให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น ปรับกิจวัตรต่าง ๆ ให้เป็นเวลาปกติขึ้น เช่น ทานอาหารเป็นเวลา นอนเป็นเวลา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฝึกเทคนิคการจัดการอารมณ์ และปรับมุมมองความคิด
- 2) การให้ความรู้สำหรับผู้ปกครอง (psycho-education) เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และแนวทางในการดูแล การรับฟัง และให้กำลังใจ
- 3) การใช้ยารักษา (pharmacotherapy) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิผลดี มีการใช้ยาหลายชนิดตามลักษณะของอาการ และระดับความรุนแรง
- 4) การทำจิตบำบัดโดยวิธีปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy; CBT)
- 5) การทำจิตบำบัดรูปแบบต่าง ๆ เช่น จิตบำบัดแบบสัมพันธภาพ (interpersonal psychotherapy) จิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy) จิตบำบัดเชิงลึก (insight-oriented psychotherapy) รวมถึงครอบครัวบำบัด (family therapy)
- 6) การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy; ECT) เป็นการรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าขนาดต่ำมาก เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมอง ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย มีอาการโรคจิตร่วมด้วย หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา
- 7) การรักษาด้วยที่เอ็มเอส (Transcranial Magnetic Stimulation; TMS) หรือ เครื่องกระตุ้นสมองด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าผ่านกะโหลกศีรษะ ใช้รักษาโรคซึมเศร้าที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา
- 8) การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (hospitalization) เมื่อแพทย์ประเมินแล้วมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง หรือ ฆ่าตัวตาย

โรคซึมเศร้าเมื่อรักษาหายแล้ว อาจมีอาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำขึ้นมาใหม่ได้ โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น มักจะเป็นซ้ำในช่วงวัยรุ่นใหญ่ก่อนข้างสูง ประมาณร้อยละ 50-75 ของผู้ป่วยเป็นมากกว่าหนึ่งครั้ง ในผู้ป่วยที่เป็นมากกว่า 2 ครั้ง อาจต้องกินยาต่อเนื่องในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- มาโนช หล่อตระกูล. (2022). โรคซึมเศร้าโดยละเอียด. จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
- American Psychiatric Association, Anxiety Disorders. In: American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5)**. Washington DC: American Psychiatric Publishing; pp. 189-233.
- Boland, R. & Verduin, M. L., eds. (2022). Depressive disorders. In: **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry**, 12th ed. (e-book). Wolters Kluwer; pp. 1215-1284.
- Brent, D, A. (2018). Depressive Disorders. In: **Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook**, 5th ed. Martin, A., Volkmar, F. R. & Bloch, M., eds. Philadelphia: Wolters Kluwer, pp. 1314-1343.
- World Health Organization. (1993). **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research**. [Electronic version]. Geneva, WHO.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2565). เข้าใจวัยรุ่นซึมเศร้า. จาก <https://www.happyhomeclinic.com/sp16-depression-teen.html>

(บทความต้นฉบับ: ตุลาคม 2565)