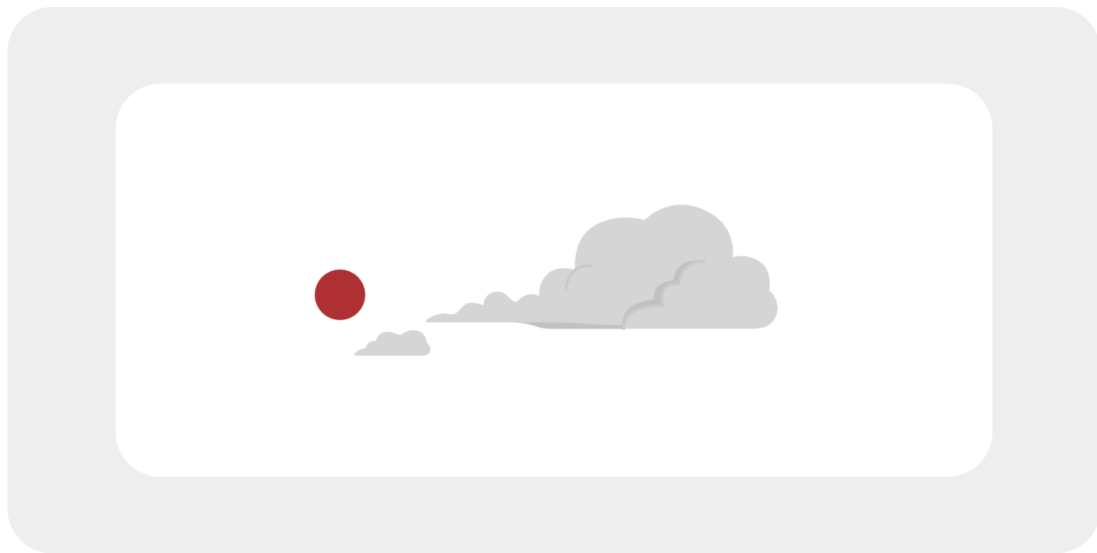


สถานการณ์ปัญหา สุขภาพจิตในวัยรุ่น

Problem Situation : **Teenage Mental Health**



สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น

- มนุษย์มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้ตั้งแต่เกิด และเมื่อ ยิ่งโตขึ้น ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงก็ยิ่งเพิ่มและซับซ้อนขึ้น
- องค์การอนามัยโลกพบว่าหนึ่งในสี่ของคนทั่วโลกเคยประสบกับความผิดปกติทางจิต ช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ในปัจจุบัน คนไทยเป็นโรคทางจิตเวช สูงถึง 2.6 ล้านคน
- อัตราการฆ่าตัวตายระหว่างปี 2559 – 2560 ในไทยนั้นมีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า ร้อยละ 50 คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์กว่า 400 ล้านบาท

สุขภาพจิตในวัยรุ่น

มนุษย์มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้ตั้งแต่เกิด และเมื่อยิ่งโตขึ้น ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงก็ยิ่งเพิ่มและซับซ้อนขึ้น ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยกำลังระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ก็เป็นช่วงเวลาสำคัญที่คนๆ หนึ่งจะพัฒนาทักษะความสามารถ พร้อมกับค้นหาตัวตนและพื้นที่ในสังคมให้กับตัวเอง รวมถึง การเรียนรู้ผ่านการลองผิด-ลองถูกและลองเปลี่ยน ทั้งความคิด การกระทำ และรสนิยม เพื่อ “ตั้งหลัก” ให้กับตัวเอง หากวัยรุ่นไม่สามารถเรียนรู้ทำความเข้าใจ หรือปรับตัว ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้สำเร็จ อาจทำให้พวกเขารู้สึก “เสียหลัก” สูญเสียความมั่นใจในตนเอง กลายเป็นคนที่ไม่มีความสุข เครียด วิตกกังวล และหากปล่อยภาวะด้านลบนี้ไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม ก็อาจทวีความรุนแรงจนนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิต อาทิ โรคเครียด โรคซึมเศร้า หรือถึงขั้นจบชีวิตตัวเอง

ปัญหาสุขภาพจิต

สุขภาพจิต คือ สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของคนที่ไม่เคยมีความทุกข์ในการทำ ความเข้าใจ ปรับตัว แก้ไขปัญหาในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ และมีวุฒิภาวะ

ทางอารมณ์[1] ซึ่งอาจเทียบได้กับคำจำกัดความของ “ทักษะชีวิต” (Life Skills) ที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ให้ไว้ว่าเป็น ความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตในทางกลับกัน

ปัญหาสุขภาพจิต ก็คือ สภาวะที่บุคคลมีความยากลำบากทางจิตใจ ความคิดที่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนและ/หรือไม่สามารถรับมือกับภาวะการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และอาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม

“อาการ” หรือ “โรค”[2]

อาการของปัญหาสุขภาพจิต	
ทางร่างกาย	อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง เมื่อยตัว มีปัญหาในการนอน แขนขาชา ใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก เหนื่อย อ่อนเพลียไม่มีแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดหรือเพิ่มความรวดเร็ว
ทางจิตใจ	เครียด กังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่ สับสนฟุ้งซ่าน เซ็ง กลัว ระแวง หงุดหงิดหรือครีครวญ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง หรือคิดว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น มองเห็นแต่ความผิดพลาดของตนเอง คิดฆ่าตัวตาย
ทางพฤติกรรม	ซึม เฉยเมย เหม่อลอย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าว ร้องไห้ พูดหรือ ยิ้มคนเดียว ไม่ทานอาหารหรือทานมากเกินไป ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เดินเรื่อยเปื่อยไม่มีจุดหมาย พูดไม่หยุด ติดเหล้า ติดยา พยายามจะฆ่าตัวตาย
ที่มา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	

โดยปกติแล้ว ลักษณะของอารมณ์เหล่านี้สามารถเป็นความรู้สึกธรรมดาๆ ที่มีกันในชีวิต มากน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ หากสถานการณ์ได้คลี่คลายลง หรือได้รับความเข้าใจจากผู้อื่น อารมณ์นั้นๆ ก็จะหายไป แต่หากเรามีอาการเหล่านี้เป็นเวลานาน (เช่น เกิน 2 สัปดาห์สำหรับโรคซึมเศร้า) โดยไม่มีทีท่าว่าจะดีขึ้น มีความเหวี่ยงของอารมณ์สูงขึ้น รวมทั้งมีพฤติกรรมอื่นๆ ที่ตามมา เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือ มีคำพูดในเชิง “อยากจมนอนคนเดียว ไม่ลุกขึ้นมา” จนกระทบต่อความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการจัดการชีวิต นั่นคือไม่สามารถทำงาน

หรือมีแรงที่จะมีชีวิตอยู่ หากเป็นภาวะนี้ จะเข้าข่ายของ “โรค” สื่อถึงความผิดปกติ ในทางการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ ให้สามารถทำให้คนที่ทุกข ทรมานกลับมาใช้ชีวิตปกติได้

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลกพบว่าหนึ่งในสี่ของคนทั่วโลกเคยประสบกับความผิดปกติทางจิต ช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ในปัจจุบัน คนไทยเป็นโรคทางจิตเวชสูงถึง 2.6 ล้านคน[3] โดยมีเด็กและเยาวชนไทยเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตอันดับที่ 3 ตามหลังกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าเด็กและวัยรุ่นก็เป็นกลุ่มที่เราจะต้องให้ความสำคัญให้ตั้งหลักได้ เพราะนอกจากพวกเขาจะต้องจัดการอารมณ์ ความรู้สึกเมื่อเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วแล้ว วัยรุ่นยังเป็นจะเติบโตมาเป็นกำลังสำคัญของสังคมที่มา แก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคมอีกด้วย

ผลการสำรวจออนไลน์ของโครงการยูริฟอร์ต ประเทศไทย[4] ที่ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 2,692 ราย พบว่า วัยรุ่น 50% รู้สึกหดหู่ เศร้า สิ้นหวัง ท้อแท้ 70% รู้สึกเบื่อหรือทำอะไรไม่สนุก ไม่เพลิดเพลิน และ 1 ใน 4 เคยคิดทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตาย ข้อมูลนี้ สอดคล้องกับข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ปี 2560 ที่ระบุว่า อัตราป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นไทย (อายุ 10-19 ปี) สูงถึง 18% คิดเป็นจำนวนประมาณ 1 ล้านคน โดยปัญหาอันดับต้นๆ ที่ทำให้วัยรุ่นแบกรับ ความเครียด กดดัน วิตกกังวล จนถึงป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้น เกี่ยวข้องกับปัญหา การเรียน ปัญหาครอบครัวและความรัก ปัญหาจิตเภท[5] ซึ่งปัญหาทั้งหมดมี ผลกระทบต่อตัวตนและคุณค่าที่วัยรุ่นให้ตัวเองทั้งสิ้น และกระตุ้นความคิดหรือ ความพยายามฆ่าตัวตาย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกวัน

การฆ่าตัวตาย

อัตราการฆ่าตัวตายระหว่างปี 2559 – 2560 ในไทยนั้นมีสาเหตุมาจากโรคซึม เศร้าร้อยละ 50 คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์กว่า 400 ล้านบาท[6] โดย กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 5.33 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2561[7] การจบชีวิตตัวเองดูจะเป็นเป้าหมายปลายทางของผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตที่เราไม่อยากให้เกิด เป็นเรื่องที่น่าใจไม่สามรถเข้าใจได้ง่าย และหลายๆ

ครั้งความพยายามที่จะช่วยเหลือของคนใกล้ชิดก็กลายเป็นการซ้ำเติมคนที่ห่วงใยได้ง่ายๆ ทั้งนี้ เราไม่ควรลืมว่าความคิดที่อยากและความพยายามจะฆ่าตัวตายเป็นอาการของโรค เป็นการตอบสนองของร่างกายที่ต้องการจะหนีจากความทรมานใจ ณ เวลานั้น และบางครั้งผู้ป่วยก็รู้ตัวแต่ไม่สามารถควบคุมได้

อ้างอิง

- [1] รวบรวมจาก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ รายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต
- [2] ดีแป๊ะปัญหาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น เพยมีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีเด็กคิดฆ่าตัวตาย 6% สาเหตุหลักเครียดการเรียน หมอจิตเวชยันรักษาได้เหมือนโรคหวัด, กรมสุขภาพจิต
- [3] วนบุษย์ ยุพเกษตร. เปิดสถิติจริงของ'โรคใหม่' ใน 'โลกใหม่'. Creative Thailand. 10, 9(2562): 18-22.
- [4] สะท้อนสุขภาพจิตเด็ก-เยาวชน สร้างสังคมใส่ใจคนรอบตัว, สสส. [ข้อมูลวันที่ 24 กันยายน 2561]
- [5] ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า เน้นคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ, ข่าวกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (เผยแพร่วันที่ 10 มิถุนายน 2562)
- [6] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปี 2560.
- [7] ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า เน้นคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ, ข่าวกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (เผยแพร่วันที่ 10 มิถุนายน 2562)
- [8] Biopsychosocial Model, George Engel (1977)
- [9] 4 Associations Between Depression in Parents and Parenting, Child Health, and Child Psychological Functioning, 2009 by the National Academy of Sciences.
- [10] Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. Developmental Psychology, 4(1, Pt.2), 1-103. ปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีความซับซ้อน เพราะเกิดจากหลายปัจจัยทับซ้อนกัน จึงยากจะระบุสาเหตุเป็นได้อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับการรักษาปัญหาสุขภาพจิตที่มักจะไม่สามารถแก้ได้ที่จุดใดจุดหนึ่ง จาก Biopsychosocial Model of Mental Health[8] เราสามารถแยกปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต (ทั้งด้านบวกและลบ) เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological) ปัจจัยทางสังคม (Social) และปัจจัยจิตใจ (Psychological)