PACJ
PARICHART JOURNAL

Research Articles

Resilience among Adolescents with Depression: A Qualitative Study
การฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า: การวิจัยเชิงคุณภาพ

Nattaka Sanguanwong[1], Sukanya Boonsri[1], Saiphin Siharak[1], Watcharaporn Khuanwang[1] and Withawat Penphu[1*]
ณัฐกา สงวนวงษ์[1] สุกัญญา บุญศรี[1] สายพิน สีหรักษ์[1] วัชราภรณ์ เขื่อนวัง[1] และวิทวัส เพ็ญภู่[1*]

[1] Faculty of Technical Education, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathum Thani, 12110, Thailand
[1] คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี 12110
* Correspondence: withawat_p@rmutt.ac.th

Citation:
Sanguanwong, N.; Boonsri, S.; Siharak, S.; Khuanwang, W.; Penphu, W. (2026). A qualitative Study of psychological resilience recovery among adolescents with depression. *Parichart J. 39*(4), 135-148. https://doi.org/10.55164/pactj.v39i4.281423

Article history:
Received: June 11, 2025
Revised: January 8, 2026
Accepted: January 8, 2026

Publisher's Note:
This article is published and distributed under the terms of the Thaksin University

Abstract:

Background and Objectives: Depression is a significant global mental health problem, particularly among adolescents and young adults.The mental health check-in data from the Department of Mental Health shows that 29.51% of Thai youth under the age of 20 are at risk of depression. Studies have shown that resilience is a critical protective factor and a key predictor of recovery from depressive episodes. However, studies exploring resilience among adolescents with depression remain scarce, particularly within the Thai context. Therefore, this study aims to explore the lived experiences of resilience among adolescents who have experienced depression

Methods: This qualitative study employed a phenomenological approach. The target group consisted of late adolescents aged 18–25 years who had experienced depressive symptoms continuously for at least 3 months and had received treatment. At the time of the study, they had been symptom-free for more than 1 year. Informants were selected through purposive sampling based on specified criteria. Access to key informants began with a first informant who was recommended, followed by snowball sampling, in which each informant referred the next. A total of 7 informants were gradually recruited through this process. The research instrument was a semi-structured in-depth interview guide developed by the researcher. Data were analyzed using content analysis, and qualified experts validated the findings.

Results: The experience of psychological resilience among adolescents with depression comprised five key themes: (1) self-acceptance and openness to healing; (2) life purpose and meaning, consisting of 2.1 committing to recovery from depression, 2.2 envisioning meaningful future goals, and 2.3 establishing daily life objectives; (3) new experiences and environmental change, consisting of 3.1 generating joy through new activities, 3.2 discovering self-worth through bringing happiness to others, and 3.3 connecting with the outside world and engaging with new environments; (4) supportive relationships and social support, consisting of 4.1 seeking and receiving support from social networks, 4.2 restoring family relationships, 4.3 receiving family support, and 4.4 establishing new supportive relationships; and (5) new cognitive approaches and coping strategies, consisting of 5.1 adopting new perspectives to reduce suffering, and 5.2 implementing new coping strategies in various situations.

Application of this study: Teachers, lecturers, educational personnel, psychologists, and adolescent counselors can apply this knowledge to design mental health care guidelines

and develop resilience-building programs for adolescents to prevent future problems.

Conclusions: Thai adolescents with depression can rebuild their psychological resilience through a process that begins with self-acceptance and willingness to engage in treatment, followed by cultivating a sense of purpose, engaging with new social environments, establishing supportive relationships, accessing multidimensional social support, and reframing their perspectives toward life.

Keywords: Resilience; Depression; Adolescents

บทคัดย่อ:

ที่มาและวัตถุประสงค์: ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญระดับโลก โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ข้อมูลจาก Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต พบว่าเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 29.51 มีการศึกษาที่พบว่าความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจเป็นหนึ่งในปัจจัยป้องกันและปัจจัยทำนายการฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ แต่การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ายังมีน้อยมากโดยเฉพาะในบริบทสังคมไทย งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่เคยผ่านประสบการณ์ซึมเศร้า

ระเบียบวิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18 – 25 ปี ที่เคยมีอาการของภาวะซึมเศร้าต่อเนื่อง 3 เดือนขึ้นไป และเคยได้รับการรักษา ปัจจุบันไม่มีอาการมานานกว่า 1 ปี การเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนด การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักเริ่มจากผู้ให้ข้อมูลคนแรกที่ได้รับการแนะนำมา และใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบลูกโซ่ (snowball) โดยผู้ให้ข้อมูลคนแรกแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป ผู้ให้ข้อมูลค่อยๆ ปรากฏตัวขึ้นรวม 7 คน เครื่องมือการวิจัยคือแนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา มีการตรวจสอบยืนยันผลการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการศึกษา: สรุปประสบการณ์การฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นจากภาวะซึมเศร้า 5 ประเด็น เริ่มต้นจาก 1. การยอมรับตนเองและเปิดใจรักษา 2. การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต ประกอบด้วย 2.1 การมุ่งมั่นที่จะหายจากความซึมเศร้า 2.2 การมองเห็นเป้าหมายที่มีความหมายในอนาคต 2.3 การมีเป้าหมายให้ชีวิตในทุกวัน 3. การสร้างประสบการณ์ใหม่และเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ ประกอบด้วย 3.1 การสร้างยาความสุขด้วยกิจกรรมใหม่ๆ 3.2 การพบคุณค่าตัวเองจากการสร้างสุขให้คนอื่น 3.3 การเชื่อมโยงกับโลกภายนอกและออกสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ 4. ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4.1 การแสวงหาและได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม 4.2 การฟื้นคืนความสัมพันธ์กับครอบครัว 4.3 การสนับสนุนจากครอบครัว 4.4 การสร้างความสัมพันธ์ใหม่ที่เกื้อกูล 5. การปรับวิธีคิดและวิธีการใหม่ในการรับมือกับปัญหา ประกอบด้วย 5.1 เปลี่ยนมุมคิดใหม่ให้ไม่ทุกข์ 5.2 เปลี่ยนการรับมือใหม่ในสถานการณ์ต่างๆ

การประยุกต์ใช้: ครู อาจารย์ บุคลากรการศึกษา นักจิตวิทยา ผู้ให้การปรึกษาวัยรุ่น สามารถนำองค์ความรู้นี้ไปใช้ในการออกแบบแนวทางการดูแลทางด้านจิตใจ การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังทางจิตใจสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคตได้

บทสรุป: วัยรุ่นไทยที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถฟื้นพลังทางจิตใจตนเองจากภาวะซึมเศร้าได้ โดยเริ่มจากการยอมรับตนเองเพื่อเข้าสู่การรักษา การมีเป้าหมายชีวิต การพาตัวเองออกสู่สังคมใหม่ การสร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล การเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมในหลายมิติ และการปรับมุมมองความคิดใหม่

คำสำคัญ: การฟื้นพลังทางจิตใจ ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่น

บทนำ (Introduction)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญระดับโลก โดยเฉพาะในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น [1] จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าวัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 14-15 ของประชากรวัยรุ่นทั่วโลก [2] สำหรับประเทศไทย ข้อมูล Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต พบว่าเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความเครียดสูงร้อยละ 24.83 มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 29.51 และเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.35 ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าช่วงวัยทั่วไป [3] งานวิจัยของไทยที่ศึกษาวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-24 ปี ในเขตอำเภอเมืองจำนวน 160 คน พบวัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.25 โดยมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 26.25 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง [4] ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายจึงเป็นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพจิตสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลากหลายปัจจัยมาก ทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ ที่เกี่ยวกับพันธุกรรม สารสื่อประสาทในสมอง และปัจจัยทางจิตสังคม ในด้านความคิด อาทิ การมีความคิดเชิงลบ [5-6] ความคิดแบบคนสมบูรณ์แบบ [5] ในด้านครอบครัวและความสัมพันธ์ อาทิ วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความขัดแย้งในครอบครัว การขาดปฏิสัมพันธ์และพื้นที่กิจกรรมร่วมกับผู้อื่นทำให้มีความโดดเดี่ยวทางจิตใจ [4,7] การผิดหวังในความรัก การประสบเหตุการณ์เชิงลบในชีวิต [4,8] การถูกรังแกทั้งในโลกจริงและในโลกออนไลน์ [9-10] และยังมีแรงกดดันจากสังคม เช่น ความกดดันด้านการเรียน ความคาดหวังสูงจากครอบครัว ครู [11] รวมทั้งอิทธิพลของโซเชียลมีเดีย การเปิดรับสื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่องและมากเกินไป การเปรียบเทียบตัวเองกับเพื่อน [12] การเผชิญกับความท้าทายหลายด้านพร้อมกันในช่วงวิกฤตชีวิตเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น สร้างผลกระทบต่อการศึกษา ความสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพในระยะยาว [13]

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางปัจจัยที่ท้าทายต่อวัยรุ่นดังกล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะครูที่ทำงานให้คำปรึกษาวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาพบว่า มีนักศึกษาจำนวนหนึ่งที่เคยมีประสบการณ์ของภาวะซึมเศร้าไปจนถึงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่สามารถปรับตัวและฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้าได้ ข้อมูลนี้สะท้อนถึงการฟื้นพลังทางจิตใจ (Psychological Resilience) ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นกระบวนการพลวัตที่สะท้อนความสามารถทางจิตใจของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับสถานการณ์วิกฤต ความทุกข์ยากลำบากในชีวิต ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดอย่างหนัก โดยนำทรัพยากรจากภายในและภายนอกตนเองมาใช้นำตนเองสู่สภาวะสมดุลของชีวิตได้ นอกจากช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและโดยยังคงรักษาความสุขในชีวิตได้แล้ว มากไปกว่านั้นคือการสามารถเรียนรู้และเติบโตยิ่งขึ้นหลังจากการผ่านพ้น [14-16] และการฟื้นพลังทางจิตใจหรือภูมิคุ้มกันทางใจนั้นเป็นคุณลักษณะที่เชื่อว่าสามารถเสริมสร้างขึ้นได้ [5,16]

งานวิจัยจำนวนมากยืนยันถึงความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจว่ามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า การศึกษาของนงนุช พลรวมเงิน และคณะ [17] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจกับปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนปลายในเขตเมืองที่เป็นกลุ่มนักศึกษาอายุ 18-21 ปี พบว่า ความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนปลายทั้งความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับการศึกษาในวัยรุ่นอายุ 10-25 ปี ในต่างประเทศ พบว่า วัยรุ่นที่มีความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจสูงมีแนวโน้มมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและมีอาการซึมเศร้าน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ [18] ความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจจึงพบว่าเป็นทั้งปัจจัยทำนายการฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้าและปัจจัยป้องกันการเกิดของภาวะซึมเศร้า [4,18]

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นว่าเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการใส่ใจผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลวัยรุ่นที่ควรมีเข้าใจในประเด็นนี้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นเพื่อการรู้เท่าทันและเตรียมการรับมือที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม แม้เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นและการฟื้นพลังทางจิตใจในวัยรุ่นจะมีมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ ขณะที่การศึกษาเชิงคุณภาพที่มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์เชิงลึกทางด้านจิตใจและกระบวนการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจากมุมมองของวัยรุ่นเองยังมีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทย [17]

การศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ในการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่เคยผ่านประสบการณ์ซึมเศร้าโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพในการเข้าถึงประสบการณ์เชิงลึกของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตามมุมมองการรับรู้ของวัยรุ่นเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจความสามารถในการฟื้นพลัง ปัจจัยสนับสนุน และแนวทางที่วัยรุ่นใช้ในการฟื้นฟูตนเองจากภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นประโยชน์ให้บุคลากรด้านการศึกษา ผู้ให้การปรึกษาวัยรุ่น และผู้ใกล้ชิดกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีความเสี่ยงกับภาวะซึมเศร้าสามารถนำองค์ความรู้นี้ไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบแนวทางการดูแลทางด้านจิตใจ และพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นพลังทางจิตใจเพื่อลดปัญหาในปัจจุบันและป้องกันปัญหาในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อค้นหาความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

การทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของการฟื้นพลังทางจิตใจ (resilience) ที่ปรากฏในเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ สรุปความหมายของการฟื้นพลังทางจิตใจ คือ ความสามารถของบุคคลในการปรับตัว ฟื้นตัว และเติบโตเมื่อเผชิญกับความ ท้าทาย ความยากลำบาก หรือการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต โดยเป็นกระบวนการพลวัตที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจ อารมณ์ และการทำหน้าที่ทางสังคมที่ดี แม้ในสถานการณ์ที่กดดันหรือเต็มไปด้วยความเสี่ยง [14, 19-20, 23-24]

สำหรับองค์ประกอบของ การฟื้นพลังทางจิตใจ ที่ปรากกฏในเอกสารงานวิจัยนั้นมีความหลากหลายและมีมุมมองที่แตกต่างกันไป องค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกันทำให้บุคคลมีความสามารถในการรับมือกับความท้าทายและเติบโตจากประสบการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์ประกอบของ resilience เพื่อเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษา สรุปได้ 5 องค์ประกอบหลัก [14-15, 21-24] ดังนี้

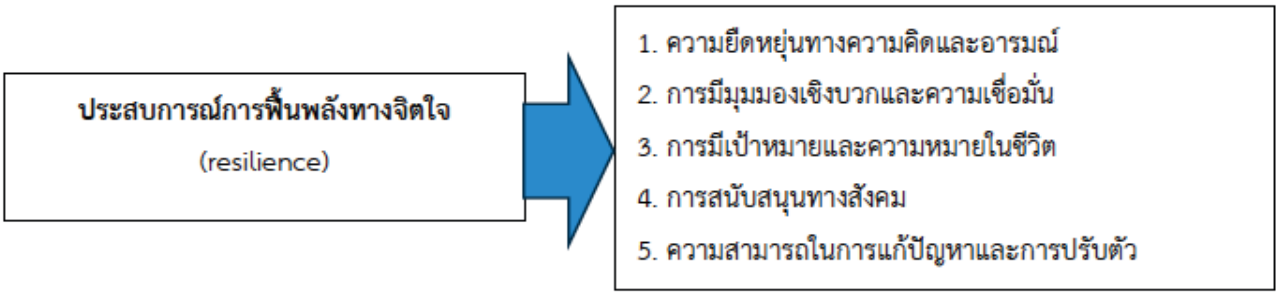
1. ความยืดหยุ่นทางความคิดและอารมณ์ คือ ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด การควบคุมและจัดการอารมณ์ การตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. การมีมุมมองเชิงบวกและความเชื่อมั่น คือ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้เชิงบวกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเอง

3. การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต คือ การมีเป้าหมายและแรงจูงใจในชีวิต ความสามารถในการสร้างความหมายจากประสบการณ์ และการมุ่งสู่เป้าหมาย

4. การสนับสนุนทางสังคม คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีและมีความหมายกับผู้อื่น การมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคคลที่ให้การสนับสนุน การสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้มีแหล่งพึ่งพิงทางอารมณ์

5. ความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัว คือ การคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ การวางแผนและตัดสินใจในสถานการณ์ที่ยากลำบาก การเผชิญปัญหาและหาทางออกอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และการฟื้นตัวจากความผิดพลาดอย่างรวดเร็ว



ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ตรงของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตามการรับรู้ ความเข้าใจ และการตีความประสบการณ์ของตนเอง โดยมุ่งความสนใจว่า ผู้มีประสบการณ์นั้นมีมุมมองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร และให้ความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร [25] เปิดพื้นที่ให้วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ซึมเศร้ามีบทบาทเป็น “ผู้ร่วมสร้างความรู้” ที่มีความซับซ้อน มีหลายมิติ มีความเฉพาะตน และมีความเป็นอัตวิสัย เพื่อทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและประเด็นใหม่ ๆ ทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันค้นหาความสามารถในการฟื้นคืนพลังทางจิตใจ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล

กลุ่มเป้าหมายการวิจัย

เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุตั้งแต่ 18 – 25 ปี เคยได้รับการประเมินว่ามีภาวะซึมเศร้า หรือเคยมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าต่อเนื่องอย่างน้อย 3 – 6 เดือนขึ้นไป และเคยมีประสบการณ์การดูแลรักษาอาการจากภาวะซึมเศร้าในรูปแบบต่าง ๆ เช่น

พบจิตแพทย์ พบนักจิตวิทยา การใช้ยา การทำจิตบำบัด และอื่นๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง และในปัจจุบันไม่มีอาการซึมเศร้าแล้ว สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ มานานกว่า 1 ปี โดยไม่มีอาการทางจิตเวชอื่น

การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยเริ่มค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากการติดต่อกับวัยรุ่นที่เคยมีภาวะซึมเศร้าที่ผู้วิจัยรู้จัก ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มไลน์ของนักศึกษา และติดต่อผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาหลายมหาวิทยาลัย และใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบลูกโซ่ (snowball) โดยให้ผู้ให้ข้อมูลคนแรกแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป หลังจากได้รับการแนะนำผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยนัดสัมภาษณ์เบื้องต้นเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ เมื่อพบว่าตรงตามเกณฑ์ มีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายการวิจัย ขอบเขตการสัมภาษณ์ และสอบถามความสมัครใจ แล้วจึงนัดหมายสัมภาษณ์ สำหรับจำนวนผู้ให้ข้อมูล พิจารณาจากความอิ่มตัวของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยจำนวน 7 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและการฟื้นพลังทางจิตใจ โดยกำหนดประเด็นและสร้างแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิดที่เอื้ออำนวยให้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการรับรู้จากประสบการณ์ของตนเองให้มากที่สุด ผู้วิจัยส่งแนวคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณา และส่งให้กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์พิจารณาร่วมด้วย มีการปรับปรุงข้อคำถามจากข้อเสนอแนะตามความเหมาะสมก่อนนำไปเก็บข้อมูล จากนั้นมีการปรับปรุงข้อคำถามหลังจากนำไปใช้สัมภาษณ์แล้ว รวมทั้งปรับข้อคำถามระหว่างการเก็บข้อมูลเพื่อให้เก็บข้อมูลได้ตรงกับเป้าหมายการวิจัย

2. ตัวผู้วิจัย ในฐานะผู้สัมภาษณ์ ที่มีคำถามการวิจัยและเป้าหมายการวิจัยที่ชัดเจน พร้อมกับมีกรอบแนวคิดในการศึกษาเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย และมีความพร้อมจะบอกเล่าประสบการณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์มีการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย รวมทั้งใช้ทักษะพื้นฐานของการปรึกษาในระหว่างการสัมภาษณ์ อาทิ การฟังอย่างใส่ใจ การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การสะท้อนจุดแข็ง เพื่อเอื้ออำนวยให้กระบวนการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างลื่นไหล โดยผู้วิจัยใส่ใจที่อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์ด้วย และมุ่งเน้นค้นหาความสามารถของผู้ให้ข้อมูลในการฟื้นพลังทางจิตใจตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ใช้การสัมภาษณ์แบบพบหน้า กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใช้การสัมภาษณ์ทางออนไลน์แบบไม่เปิดกล้องแทน ผู้วิจัยสัมภาษณ์รายบุคคลด้วยตนเอง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ในระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยฟังอย่างตั้งใจและใช้คำถามตามจังหวะที่เหมาะสม พร้อมจดบันทึกประเด็นสำคัญและคำถามใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ หลังการสัมภาษณ์คนแรกผู้วิจัยถอดข้อความจากบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลคนต่อไป จนเมื่อพบว่าข้อมูลเริ่มอิ่มตัว คือมีคนให้ข้อมูลยืนยันในสิ่งที่สอดคล้องกันมากกว่า 3 คน ไม่มีพบว่ามีข้อมูลใหม่ ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวปรากฏการณ์วิทยามุ่งค้นหาความหมายของปรากฏการณ์จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มจากการเตรียมข้อมูลโดยการถอดเทปข้อความจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ โดยเรียบเรียงให้อ่านเข้าใจ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบันทึกเสียงการสนทนาและข้อความที่บันทึกไว้ระหว่างการสัมภาษณ์ จากนั้นอ่านข้อมูลอย่างละเอียด ค้นหาข้อความสำคัญ ถอดรหัสข้อความ (coding) จัดกลุ่มรหัสข้อความ หาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้เห็นแนวเรื่อง (theme) ของข้อมูล สังเคราะห์โครงสร้างของข้อมูล ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามเส้า (triangulation) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ก่อนนำไปสรุปและอภิปรายผล

จริยธรรมของการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ RMUTT_Rec N. Full 07/66 ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ผู้วิจัยดำเนินการอย่างระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผู้ให้ข้อมูล มีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง ไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา (Research Results)

ผลการศึกษาสะท้อนความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีความพยายามอย่างมากในการหาทางออกให้ตนเองและใช้หลากหลายวิธีการในการฟื้นพลังตนเองทั้งด้านความคิด จิตใจ ร่างกายและพฤติกรรมให้กลับมาสู่วิถีชีวิตปกติ ร่วมกับการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญและคนใกล้ชิด ผู้วิจัยสรุปประสบการณ์การฟื้นพลัง

ทางจิตใจของวัยรุ่นจากภาวะซึมเศร้าได้เป็น 5 ประเด็น คือ (1) การยอมรับตนเองและเปิดใจรักษา (2) การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต (3) การสร้างประสบการณ์ใหม่ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์และเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ (4) ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและการสนับสนุนทางสังคม (5) การปรับวิธีคิดและวิธีการใหม่ในการรับมือกับปัญหา โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. การยอมรับตนเองและเปิดใจรักษา

สำหรับวัยรุ่นที่สามารถผ่านพ้นจากภาวะซึมเศร้าได้ จุดเริ่มต้นของการฟื้นพลังทางจิตใจคือเวลาที่วัยรุ่นตระหนักว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าจริง ยอมรับว่าตนเองอยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น กล้าก้าวข้ามความกลัวในใจ เปิดใจสู่การรักษาอย่างเต็มใจและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ช่วงเวลานั้นคือการเปิดประตูของการฟื้นพลังทางจิตใจให้กับตนเอง ทำให้เดินหน้าเข้าสู่กระบวนการรักษา เยียวยา ฟื้นฟูในรูปแบบต่าง ๆ และส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในวันที่อาการรุนแรงมากแล้ว จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน จาก 7 คน กล่าวตรงกันในประเด็นนี้ ดังประสบการณ์ของ “เกด” ที่กล่าวว่า

> *“ที่พ้นจากตรงนั้นมาได้ เราต้องเปิดใจ ยอมรับความจริงก่อนว่าเราเป็น ตอนแรกหนูกลัวว่าคนอื่นจะมองหนูแปลก คือตัวประหลาด คือผู้ป่วยทางจิต จิตไม่ปกติหรือป่าว แม้ไปหาหมอแล้วช่วงแรกก็ยังไม่กล้าเล่าทั้งหมด ไปบ้างไม่ไปบ้าง รู้อีกทีคือเป็นขั้นที่หนักมากแล้ว แต่พอคุณหมอเขาให้คำแนะนำมากขึ้น เราเปิดใจยอมรับความจริงได้มากขึ้น เราก็เลยตั้งใจไปหาคุณหมอ ตั้งใจทำทุกอย่างที่เขาบอก จนมันก็ค่อยดีขึ้น”*
>
> (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มีนาคม 2567)

2. การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต

ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนการมีเป้าหมายที่มีความหมายต่อชีวิตซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการฟื้นพลังทางจิตใจสำหรับวัยรุ่นที่เคยมีภาวะซึมเศร้า โดยสรุปใน 3 ประเด็น คือการตั้งเป้าหมายที่จะหายจากความซึมเศร้า การมองเห็นเป้าหมายที่มีความหมายในอนาคตทั้งเพื่อครอบครัวและเพื่อตัวเอง และการมีเป้าหมายให้ชีวิตทุกวันทำให้ตระหนักถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การมุ่งมั่นที่จะหายจากความซึมเศร้า

วัยรุ่นที่ผ่านประสบการณ์ซึมเศร้ามีความพยายามจะต่อสู้กับตัวเอง ด้วยความต้องการจะนำตัวเองออกจากสภาวะของความซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างมาก โดยแสดงออกถึงความมุ่งมั่นที่จะรักษาฟื้นฟูตนเองให้หายจากความซึมเศร้าให้ได้ ดังประสบการณ์ของ “ตาว” ที่บอกว่า

> *“หนูรู้สึกว่าหนูอยากจะหายจากโรคนี้มากๆ หนูไม่อยากป่วย หนูอยากจะให้ครอบครัวมีความสุข ให้เขาดีใจที่มีเราเป็นลูก อันนี้เป็นประเด็นใหญ่ๆ ที่ทำให้หนูอยากสู้ต่อ อาจารย์ที่ภาคด้วย เขาเป็นคนพาหนูมารักษา เขาสละเวลามาหาหนู เขาช่วยเหลือหนูดีมากๆ จนหนูรู้สึกว่า ขนาดอาจารย์ยังรักเราขนาดนี้ เราต้องรักตัวเราเองด้วย เราเลยต้องสู้ ต้องพยายามหาหมอ เราจะต้องหายให้ได้”*
>
> (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 เมษายน 2567)

2.2 การมองเห็นเป้าหมายที่มีความหมายในอนาคต

ความมุ่งมั่นที่จะหายจากความซึมเศร้าของวัยรุ่น ไม่เพียงต้องการหายจากโรคเท่านั้น แต่ยังมีแรงจูงใจมาจากการคิดถึงเป้าหมายในอนาคตของตนเองที่รออยู่ข้างหน้า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คนจาก 7 คน กล่าวถึงการมีเป้าหมายในชีวิตที่เป็นแรงผลักดันสำคัญในการฟื้นพลังตนเองขึ้นมาจากภาวะซึมเศร้า ดังตัวอย่างของ “เมย์” ที่บอกว่า

> *“เป้าหมายเราที่มีมาตลอด คือการที่ไม่ต้องเป็นภาระใคร เรามองว่า ที่เราผ่านตรงนั้นมาได้ เพราะเรามีเป้าหมายว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือการเรียนจบ ได้บรรจุ ได้มีเงินเดือน ไม่ต้องขอเงินแม่ใช้ ไม่ต้องรบกวนทางบ้านแล้วมันคงจะโล่ง สบายใจ หนูอยากให้ที่บ้านเห็นความสำเร็จของเราว่าเราทำได้ เพื่อที่จะดูแลครอบครัวให้ได้ต่อไป ส่วนหนึ่งที่ทำให้หนูฮึดตัวเองขึ้นมาให้แข็งแรง ให้หาย ก็มีปัจจัยภายในนี้อีกอย่างที่เป็นแรงผลักดันให้เรา”*
>
> (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 เมษายน 2567)

2.3 การมีเป้าหมายให้ชีวิตในทุกวัน

สำหรับวัยรุ่นที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าที่ส่วนใหญ่มักจะอยู่กับอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ไร้พลัง ขาดแรงจูงใจที่จะลุกขึ้นมาเริ่มต้นวันใหม่ การตั้งเป้าหมายเล็กๆ ให้ตัวเองในแต่ละวัน เป็นส่วนหนึ่งของการต่อสู้กับตัวเอง และเป็นส่วนสำคัญของการฟื้นพลังทางจิตใจจากภาวะซึมเศร้า ดังตัวอย่างของ “เกด” ที่พยายามดึงตัวเองออกจากความซึมเศร้าและการคิดตั้งคำถามด้านลบ มุ่งความใส่ใจไปที่เป้าหมายเล็กๆ ของชีวิตแต่ละวัน ซึ่งค่อยๆ ฟื้นคืนพลังชีวิตให้กลับมา ดังที่ “เกด” กล่าวว่า

"ก่อนหน้านั้นหนูคิดว่าตื่นมาจะใช้ชีวิตยังไง จะต้องอยู่กับอะไร จะต้องเจอกับอะไรบ้าง หนูเปลี่ยนมาเป็นคิดว่าเรานอนหลับแล้วพรุ่งนี้เราตื่นมาเราจะวาดรูปอะไรดี ควรจะระบายสียังไงดี เส้นตรงนี้มันควรจะเป็นยังไง ครุ่นคิดกับสิ่งที่เราชอบ สิ่งที่เราจะทำ ให้เรามีเป้าหมายเล็ก ๆ ทุกวัน มันทำให้หนูไม่ต้องคิดเรื่องอื่น การต่อสู้กับความคิดของตัวเองนี่แหล่ะค่ะคือยากมากที่สุด"

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มีนาคม 2567)

3. การสร้างประสบการณ์ใหม่ และเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยส่วนใหญ่กล่าวถึงการเปิดโอกาสให้ตัวเองได้ทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ ทั้งสิ่งที่ชอบ สิ่งใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน กิจกรรมเพื่อสังคม ประสบการณ์ใหม่เหล่านี้ช่วยสร้างอารมณ์เชิงบวกทำให้ค้นพบคุณค่าในตัวเอง และออกจากความคิดหมกหมุ่นอยู่กับตัวเองได้ และหลายคนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีเมื่อได้เปลี่ยนกลุ่มเพื่อนใหม่ หรือย้ายออกจากสังคมเดิมที่เป็นรากฐานของความซึมเศร้า โดยสรุปได้ 3 ประเด็นคือ การสร้างยาความสุขด้วยกิจกรรมใหม่ ๆ การพบคุณค่าตัวเองจากการสร้างสุขให้คนอื่น การเชื่อมโยงกับโลกภายนอกและออกสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การสร้างยาความสุขด้วยกิจกรรมใหม่ ๆ

การพาตัวเองไปทำกิจกรรมใหม่ ๆ มีส่วนช่วยเยียวยาตนเองจากภาวะซึมเศร้า ดังตัวอย่างของ "ตาว" ที่เล่าถึงการพาตัวเองออกไปทำสิ่งใหม่ เช่นไปค่ายต่างจังหวัด หัดแต่งหน้า เล่นดนตรี ลองหยุดเรียนในวันที่เหนื่อย ซึ่งไม่เคยทำมาก่อน โดยอธิบายว่า เป็นการพยายามพาตัวเองไปหาความสุข สร้างยาความสุขของตัวเอง ไว้ต่อสู้กับความซึมเศร้า ดังที่ "ตาว" บอกว่า

"หนูพาตัวเองไปหาความสุขใหม่ ๆ ลองทำอะไรใหม่หลายอย่าง ที่ไม่เคยทำมาก่อน เช่น ไปค่ายต่างจังหวัด 10 วัน ไปเรียนแต่งหน้า ไปเรียนดนตรี ปกติหนูไม่เคยหยุดเรียนแม้จะเหนื่อย เพราะคิดว่าหน้าที่หนูคือจะต้องเรียน ๆ ๆ แต่มีวันที่รู้สึกเหนื่อยมาก ๆ หนูลองให้ตัวเองได้พักหยุดเรียนวันหนึ่ง จุดที่ทำให้คิด คืออาจารย์หนูพูดมาคำหนึ่งที่หนูทัชใจมากว่ายาต้านเศร้ามีหน้าที่แค่ช่วยระงับความเศร้า แต่มันไม่ได้เพิ่มความสุขให้เรา ยาเพิ่มสุขเราต้องทำเอง เขาให้หนูคิดหากิจกรรมอะไรที่ให้เรามีความสุขเพิ่มขึ้นได้ หนูเลยลองทำดู พอทำแล้วมันรู้สึกดีขึ้น ก็เลยทำไปเรื่อย ๆ"

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 เมษายน 2567)

3.2 การพบคุณค่าตัวเองจากการสร้างสุขให้คนอื่น

การพาตัวเองไปทำกิจกรรมเพื่อสังคม การเป็นอาสาสมัคร เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมใหม่ที่ผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 3 คนบอกว่าช่วยสร้างทั้งความสุขและความรู้สึกมีคุณค่าให้ตัวเอง การเอาใจใส่จดจ่ออยู่กับการนำความสามารถของตนไปใช้ประโยชน์เพื่อผู้อื่นยังทำให้วัยรุ่นที่ซึมเศร้าลดการคิดกังวลถึงตัวเอง จนแทบจะลืมความเศร้าที่เคยมีไป เช่นตัวอย่างของ "ตาว" ที่กล่าวว่า

"หนูรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำเพื่อคนอื่น ไปทำกิจกรรมอาสา หนูอาจจะเคยไม่เห็นค่าของตัวเอง แต่ตอนนี้ หนูรู้สึกว่าเรามีค่าสำหรับคนอื่นเพิ่มขึ้น จากที่เคยคิดว่าเราเกิดมาทำไม กลายเป็นว่าเราได้ใช้ความสามารถที่มีให้เป็นประโยชน์กับคนอื่นได้ การมีหนูอยู่ ณ เวลานี้ มันทำให้คนอื่นมีความสุขขึ้นได้ หนูได้เห็นรอยยิ้มของเด็ก ๆ ทำให้หนูดีใจและอิ่มใจมาก ๆ และรู้สึกว่ามีคุณค่าในชีวิตมากขึ้น เวลาอยู่ค่ายเหมือนหนูลืมความเศร้าไป ทิ้งลืมเรื่องที่เรารู้สึกไม่โอเคไปหมด หนูผ่านช่วงเวลามืดมาถึงวันนี้ได้ เหมือนเราฟื้นฟูใจขึ้นมาได้แล้ว"

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 เมษายน 2567)

3.3 การเชื่อมโยงกับโลกภายนอกและออกสู่สิ่งแวดล้อมใหม่

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คนจาก 7 คน สะท้อนว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ช่วยในการฟื้นพลังทางจิตใจ เช่น การเปลี่ยนเพื่อนจากกลุ่มที่ชวนไปทำพฤติกรรมเสี่ยงมาเป็นกลุ่มที่ชวนไปเรียน การย้ายออกจากบ้านของครอบครัวที่มีปัญหาไปอยู่กับเพื่อนที่รับฟังและเข้าใจมากขึ้นเมื่อตอนเข้ามหาวิทยาลัย การทำกิจกรรมที่ได้เปิดใจกับเพื่อนใหม่ในมหาวิทยาลัย หรือการย้ายออกจากหอพักที่อยู่คนเดียวไปอยู่กับครอบครัวที่ให้ความอบอุ่น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้นทั้งจากความตั้งใจที่จะนำพาตัวเองออกไปสู่สิ่งใหม่ และจากสถานการณ์ชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง ดังตัวอย่างของ "เกด" ที่เล่าว่า

"พอเปลี่ยนเพื่อนอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ใช่กลุ่มที่เคยชวนเราเสพยา ทำให้เราอยู่ในสังคมโรงเรียนมากขึ้น การอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ดี มันดีขึ้นมากจริง ๆ ยิ่งได้เจอเพื่อนใหม่ ๆ ตอนเข้ามหาวิทยาลัยด้วย หนูคิดว่าการที่เราเปลี่ยนสังคม มันเปลี่ยนเราได้จริง ๆ มองย้อนกลับไป ถ้าเรายังอยู่กลุ่มเดิม เราก็คงเป็นอย่างนั้นมาจนถึงตอนนี้ นอกจากยาที่กิน มันมีสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ด้วยที่ใช้เป็นยาใจ มันมีส่วนช่วยให้ดีขึ้นได้"

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มีนาคม 2567)

4. ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยอย่างมาก ผู้ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนถึงการพยายามแสวงหาและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหลายแหล่ง ทั้งจากครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิดที่วัยรุ่นไว้วางใจและสามารถเข้าถึงได้ เช่น ครูแนะแนว อาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เป็นต้น สรุปเป็น 4 ประเด็น คือ การแสวงหาและได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม การฟื้นคืนความสัมพันธ์กับครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว การสร้างความสัมพันธ์ใหม่ที่เกื้อกูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การแสวงหาและได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม

เมื่อตระหนักว่าไม่สามารถรับมือได้ด้วยตัวเองเพียงลำพัง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนแสวงหาแหล่งการช่วยเหลือและส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนใกล้ตัวในช่วงที่วิกฤต เช่น มีเพื่อนเป็นที่ปรึกษา คอยสังเกตอาการ พาไปพบแพทย์ ช่วยดูแลในระยะฟื้นฟู มีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านจิตวิทยาให้คำปรึกษา ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ และติดตามผลต่อเนื่อง รวมทั้งเข้าสู่ระบบบริการสนับสนุนด้านจิตใจสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ที่ช่วยให้เข้าใจอาการตนเอง ได้รับการดูแลในพื้นที่ปลอดภัย และได้รับการส่งต่อให้ได้พบแพทย์ตามเครือข่ายของสถานศึกษา ดังตัวอย่างของ “ตาว” ที่เล่าถึงการช่วยเหลือจากอาจารย์ว่า

“ตอนนั้นหนูพยายามฆ่าตัวตาย หนูพิมพ์ข้อความทิ้งเอาไว้ให้เพื่อน ให้แฟนเก่า ให้ครอบครัวแล้วก็มีคนส่งข้อความให้อาจารย์ในภาควิชา อาจารย์เป็นคนพาหนูไปรักษากับจิตแพทย์ เป็นจุดแรกที่ทำให้พบว่าเป็นโรคซึมเศร้า อาจารย์เขาสละเวลามาหาหนู เขาช่วยเหลือหนูดีมาก ๆ โชคดีด้วยที่เราอยู่ท่ามกลางอาจารย์ที่เขาเข้าใจเรา เขาใส่ใจให้เวลาเรามากจริง ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 เมษายน 2567)

และตัวอย่างของ “ดิว” ที่พยายามเข้าถึงข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญผ่านช่องทางต่าง ๆ และยังมีประสบการณ์เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตที่มหาวิทยาลัย ดังที่ “ดิว” เล่าว่า

“หนูเคยโทรไปสายด่วนเกี่ยวกับสุขภาพจิต อยากคุยกับคนที่ไม่รู้จักเรา เราต้องการรู้ว่า เราเป็นอะไร จะต้องทำยังไง หนูได้ทำโครงการเกี่ยวกับซึมเศร้าที่คณะด้วย ได้คุยกับนักให้คำปรึกษาเขารับฟัง ดีมาก ๆ และส่งเรื่องต่อให้คลินิกกำลังใจของมหาวิทยาลัย เขาประเมินเบื้องต้นแล้วถึงให้ไปโรงพยาบาล เขาใช้วิธีพูดดี จนหนูรู้สึกว่าอยากไปจังเลย เลยทำให้ได้เริ่มรักษา”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 เมษายน 2567)

4.2 การฟื้นคืนความสัมพันธ์กับครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คนจาก 7 คนกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการฟื้นคืนความสัมพันธ์กับครอบครัวที่เคยไม่เข้าใจกันมาก่อน โดยเฉพาะหลังผ่านเหตุการณ์ที่วัยรุ่นทำร้ายตัวเอง ครอบครัวได้เข้ามาร่วมรับรู้ปัญหา กลับมาเปิดใจพูดคุย รับฟัง พยายามเข้าใจ ให้การใส่ใจ ลดการสื่อสารที่สร้างความกดดัน และใช้เวลาที่มีคุณภาพร่วมกัน ทำให้บรรยากาศในครอบครัวสัมผัสได้ถึงความรัก ความอบอุ่น และความรู้สึกปลอดภัยมากกว่าที่เคยเป็น การได้ฟื้นคืนความสัมพันธ์กับครอบครัวจึงเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ดังตัวอย่างของ “ตาว” ที่เล่าว่า

“พอถึงจุดที่หนูจะไม่อยู่บนโลกนี้แล้ว พ่อแม่เขากลับมาดูแลหนูมากขึ้น เขาเป็นห่วงความรู้สึกหนูมากขึ้น อาจจะเป็นมุมมองของเรา ที่รู้สึกว่าเขารักน้องมากกว่า พอเราได้เปิดใจคุยกัน เขาก็บอกเขาไม่เคยรู้สึกแย่เลยที่หนูป่วย เขาไม่เคยไม่รักหนูเลย เขาไม่ได้รักใครมากกว่าใคร แค่รักคนละแบบ แบบของใครของมัน หนูเข้าใจผิดมาโดยตลอด หนูเคยไม่เข้าใจ ตอนนี้เราเข้าใจกันทั้งคู่แล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 เมษายน 2567)

4.3 การสนับสนุนจากครอบครัว

หลังจากฟื้นความสัมพันธ์ในครอบครัวจนเข้าใจกันมากขึ้น การสนับสนุนจากบางครอบครัวเกิดขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ครอบครัวเข้ามาดูแลช่วยเหลือในช่วงของการรักษาอาการซึมเศร้า ให้ย้ายกลับมาอยู่ที่บ้านเพื่อไม่ต้องอยู่คนเดียว พาไปเที่ยว เปิดโอกาสให้ทำสิ่งที่ต้องการ พูดให้กำลังใจ ทำให้หลายคนมีความสุขมากขึ้นและพร้อมสู้ต่อ ดังตัวอย่างของ “ดิว” ที่กล่าวว่า

“แม่หนูสำคัญมากเลย ตั้งแต่กลับมาอยู่บ้าน เขาพยายามดึงเราออกมาจากการอยู่กับตัวเองคนเดียว ออกมาจากการซึมเศร้า เขาพาหนูไปทำกิจกรรม ไปออกกำลังกาย ไปซื้อของ ทำอาหารด้วยกัน ทำกับข้าวกินด้วยกันตอนเย็น เหมือนมีเวลาอยู่กับครอบครัวแบบตอนเด็ก ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 เมษายน 2567)

เช่นเดียวกับ “เกด” ที่ได้รับความเข้าใจและกำลังใจจากคนในครอบครัวและคนรักทำให้มีพลังที่จะสู้ต่อ ดังที่ “เกด” เล่าถึงความสัมพันธ์กับน้องสาวว่า

"ทุกครั้งที่หนูเครียด น้องจะให้กำลังใจ บอกแกเก่งที่สุด แค่นี้ก็เก่งมากแล้ว จะเก่งให้ได้ขนาดไหนอีก ทุกครั้งที่เจอปัญหาเขาจะมาบอก 'ไม่เป็นไร' แกอย่าไปเครียดมาก ด้วยว่าเขาเป็นเด็กรุ่นใหม่ วัยใกล้ๆ กัน หนูสนิทกับน้องเหมือนเราคือเพื่อนกัน ไม่ว่าเราจะเจออะไร เราจะเจอด้วยกัน อีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้หนู อยากมีชีวิตอยู่ต่อก็คือน้อง หนูกลัวว่าน้องเขาจะอยู่ยังไง เขาจะอยู่ได้ไหมถ้าไม่มีหนู"

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มีนาคม 2567)

4.4 การสร้างความสัมพันธ์ใหม่ที่เกื้อกูล

รากฐานของความซึมเศร้าที่ส่วนสำคัญมาจากความสัมพันธ์ที่ได้รับการกระทบกระเทือน จนถึงแตกร้าวทั้งกับครอบครัว คนรัก และเพื่อน การสามารถเปิดใจพัฒนาความสัมพันธ์กับคนกลุ่มใหม่ๆ ด้วยความเข้าใจเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยเกื้อหนุนการฟื้นพลังทางจิตใจ ดังตัวอย่างของ "เกด" ที่บอกเล่าถึงการได้เปิดใจคบเพื่อนใหม่ในมหาวิทยาลัยว่า

"ตอนที่ได้ทำกิจกรรมละลายพฤติกรรม ได้เปิดใจคุยให้เพื่อนฟังเรื่องของเรา หลังจากนั้นก็ได้คุยกันมากขึ้น เพื่อนมีความคิดที่ค่อนข้างเป็นผู้ใหญ่ เขาก็เรียนจิตวิทยา เขาก็จะเข้าใจ เขาจะมีความรู้ มีวิธีของเขามาแชร์ หนูคุยกับเพื่อนได้ทุกเรื่อง เขารับฟัง เข้าใจเรามากๆ เขาชวนเราไปทำอะไรต่างๆ จนทำให้หนูลืมเรื่องเครียด เรื่องเศร้าทุกอย่างที่หนูเคยเจอไปเลย จนตอนหลังหนูเลยลองไม่กินยาดีกว่า เพราะว่าทำอย่างอื่นหนูก็มีความสุขได้ หนูนอนหลับได้ โดยไม่ต้องกินยา"

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 มีนาคม 2567)

5. การปรับวิธีคิดและวิธีการใหม่ในการรับมือกับปัญหาเดิม

การปรับเปลี่ยนวิธีคิดและมุมมองต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เป็นส่วนสำคัญมากของการฟื้นพลังทางจิตใจในระยะยาว การปรับมุมมองช่วยให้มีความยืดหยุ่นทางความคิดและสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงจากภายใน จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ซึ่งผ่านกระบวนการจิตบำบัดได้รับการเอื้ออำนวยให้ปรับมุมความคิดใหม่ที่เป็นบวกมากขึ้น สามารถคิดอย่างมีเหตุผล ลดการคิดยึดติด ลดความคาดหวังต่อคนอื่น ยอมรับและเข้าใจความเป็นมนุษย์หรือความเป็นธรรมดาของโลกมากขึ้น จนค่อยๆ ผ่านพ้นจากความซึมเศร้ากลับมาสู่การดำเนินชีวิตที่เป็นปกติขึ้นได้ โดยสรุปใน 2 ประเด็น คือ การเปลี่ยนมุมคิดใหม่ให้ไม่ทุกข์ และการเปลี่ยนวิธีการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 เปลี่ยนมุมคิดใหม่ให้ไม่ทุกข์

การปรับเปลี่ยนความคิดเป็นกระบวนการที่สร้างจุดเปลี่ยนสำคัญในช่วงฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้า ดังกรณีตัวอย่างของ "ผึ้ง" ที่สะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนความคิดตนเอง เลิกตั้งคำถามกับทุกสิ่งเหมือนที่เคยทำ กลับมามองหาความสุขเล็กๆ ในแต่ละวัน จนเธอสรุปบทเรียนกับตัวเองได้ว่า ทุกอย่างอยู่ที่ความคิด และสิ่งสำคัญคือการปรับความคิดของตัวเอง ดังที่ "ผึ้ง" บอกว่า

"วันหนึ่งหนูก็พลิกความคิดของตัวเองขึ้นมาเลย เลิกตั้งคำถามกับทุกอย่างที่เราเจอ เลิกถามว่า ทำไมชีวิตเราต้องเป็นอย่างนี้ เมื่อก่อนเราเคยโหยหาว่าความสุขคืออะไร เพราะชีวิตเราไม่มีความสุข จนวันหนึ่ง หนูก็แค่เปลี่ยนความคิดตัวเองว่า วันนี้เราเดินออกไปกินข้าว เรารู้สึกว่าข้าวอร่อย นั่นคือหนึ่งในความสุขของเรา ในวันหนึ่งแล้ว ความสุขเกิดขึ้นทุกวัน เราอาจจะเจอสิ่งดีๆ มากมาย มันอาจเป็นความสุขแบบเล็กๆ น้อยๆ เพียงแค่เรามองข้ามไป พอเราเปลี่ยนความคิดตัวเองแล้วเรารู้สึกว่าสภาพจิตใจเราหลายๆ อย่างดีขึ้น"

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 เมษายน 2567)

การปรับเปลี่ยนความคิดที่ทำให้พบความสุขในชีวิต ยังทำให้ "ผึ้ง" ปล่อยวางความคิดยึดติดเดิม และลดความคาดหวังต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเคยทำให้เป็นทุกข์ออกไป กลายเป็นคิดด้วยความเข้าใจมากขึ้น ไม่คิดควบคุมพฤติกรรมคนอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้ จนอาการดีขึ้นและสามารถหยุดกินยาทางจิตเวช ดังที่ "ผึ้ง" เล่าว่า

"บอกได้เลยว่าการที่หนูดีขึ้น ไม่ได้มาจากการเข้าวัด ออกกำลังกาย หรือกินยา แต่เป็นความคิดของตัวเอง เมื่อก่อนหนูเคยถือมันไว้แล้วทุกข์ ตอนนี้เราปล่อยไปหมดทุกอย่างเลย อะไรที่ไม่ดี อะไรที่เราคอนโทรลไม่ได้ก็ปล่อยไป สิ่งที่เราคอนโทรลได้อย่างเดียวเลยคือตัวเราเอง ไม่ต้องไปคาดหวังกับคนอื่นว่าจะมาเข้าใจ วันที่พ่อทิ้งหนูไป นั่นคือจุดที่ทำให้หนูรู้สึกว่าหนูโดนทิ้ง แล้วทำให้สุขภาพจิตหนูแย่ แล้วหนูต้องกินยา พอหนูปล่อยไป หนูพยายามเข้าใจ ว่าหนูไม่สามารถไปคอนโทรลใครได้ พ่ออยากทำอะไร ถ้าพ่อมีความสุข ทำเลยนะ อันนั้นเป็นชีวิตของพ่อ ทุกอย่างเราคอนโทรลได้ที่ความคิดของเรา"

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 เมษายน 2567)

5.2 เปลี่ยนการรับมือใหม่ในสถานการณ์ต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงวิธีการในการรับมือกับปัญหาและสถานการณ์ในชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากคนอื่นในเวลาที่ต้องการได้ ต่างจากเดิมที่มักจะไม่ยอมร้องขอจากคนอื่นเพราะกลัวรู้สึกว่า “โง่” “ไม่เก่ง” เช่นตัวอย่างของ “ตาว” ที่บอกว่า

> *“ตอนที่หนูเป็นซึมเศร้า หนูรู้สึกว่า เราเก็บทุกอย่างไว้ที่ตัวเอง เก็บความรู้สึกไว้ เราไม่อยากระบายออกกับคนอื่น เราไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากใคร เรามักคิดว่ามันยาก แต่ขั้นจะต้องทำให้ได้ กลายเป็นว่าทำให้เราทุกข์ จนสุดท้ายมันระเบิดออกมาเอง แต่ตอนนี้ หนูจะทำเท่าที่หนูไหว ถ้ารู้สึกว่าเราไม่ไหว ทำอะไรไม่ได้แล้ว เรากล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากคนอื่นบ้าง มันจะได้ไม่เป็นเหมือนครั้งที่ผ่านมา”*
>
> (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 เมษายน 2567)

สรุปและการอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)

ประสบการณ์การฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นจากภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลใน 5 ประเด็น ดังภาพประกอบ 1 (Figure 1)

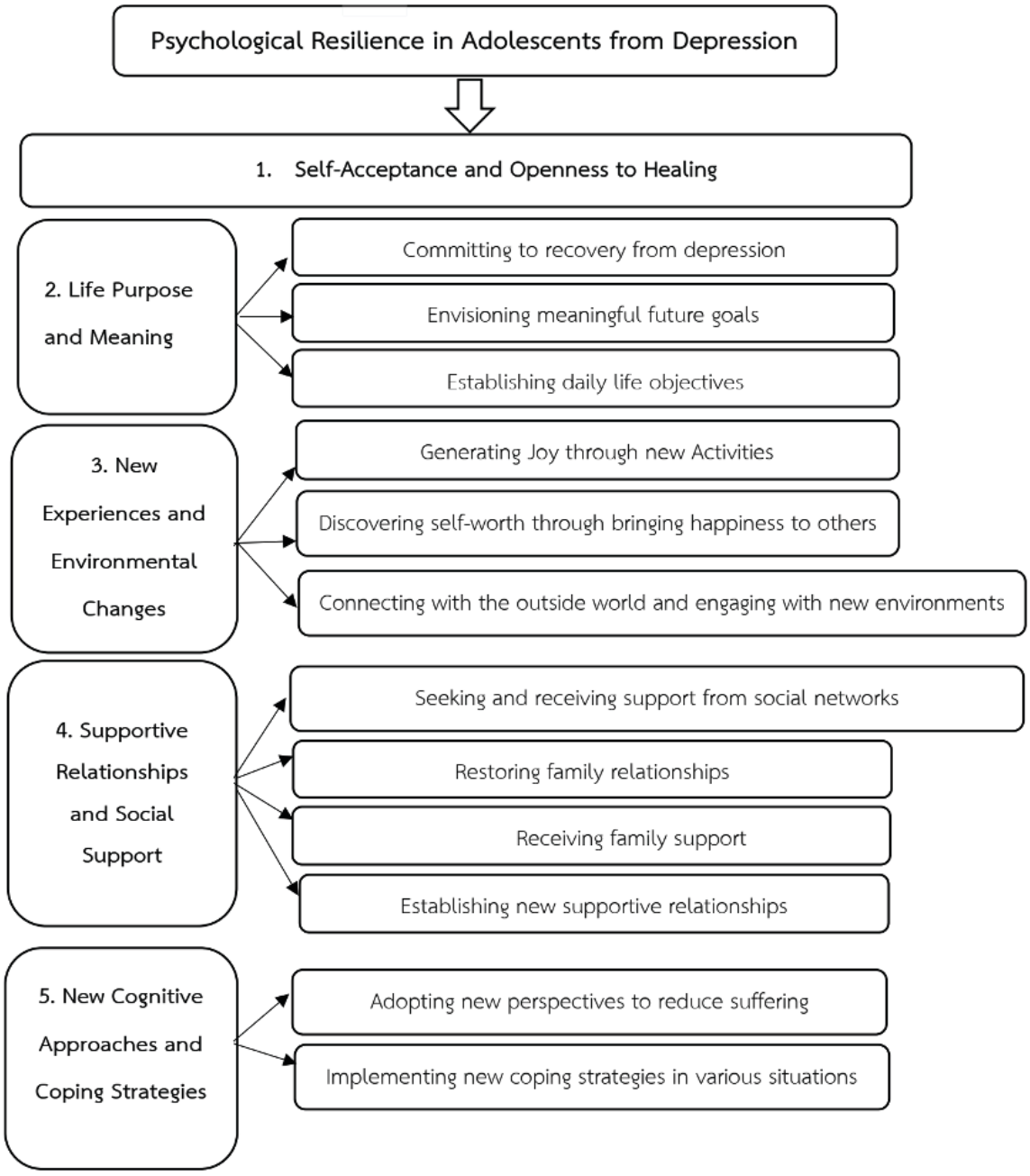


Figure 1. Psychological Resilience in Adolescents from Depression

Source: Synthesized from qualitative research findings (Nattaka Sanguanwong, 2025)

1. การยอมรับตัวเองและเปิดใจรักษา การฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นจากภาวะซึมเศร้าเริ่มขึ้นเมื่อวัยรุ่นสามารถยอมรับตนเองว่ามีภาวะซึมเศร้าและยอมเปิดใจเข้าสู่กระบวนการรักษา การเข้าสู่ขั้นเริ่มต้นของการฟื้นฟูสำหรับวัยรุ่นใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ต้องผ่านการพยายามทำความเข้าใจกับอาการที่เกิดขึ้นจนชัดเจนหรือจนอาการหนักมากแล้วจึงจะยอมรับการรักษาหรือการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งต้องก้าวข้ามผ่านความกลัวเกี่ยวกับอคติและการถูกตัดสินจากสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของฉันทนา แรงสิงห์และคณะ [26] ที่ศึกษาประสบการณ์ของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยพบว่า หลังจากวัยรุ่นมีการดิ้นรนเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ของตนเองแล้ว การบำบัดจะเกิดขึ้นเป็นทางเลือกสุดท้ายของประสบการณ์ซึมเศร้า ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการฟื้นพลังทางจิตใจด้วย อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ค่อนข้างช้าทำให้หลายคนอยู่กับปัญหานานเกินไปจนมีอาการหนักมากขึ้น ในบริบทประเทศไทย การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพจิตและลดการตีตราจากสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้วัยรุ่นกล้าเผชิญหน้ากับภาวะของตนเอง และเปิดใจมองว่าการเข้ารับการบำบัดเป็นทางเลือกที่มีคุณค่าและเหมาะสมไม่ใช่ทางเลือกสุดท้าย [27] เพื่อเข้าสู่การรักษาและเริ่มกระบวนการฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว สำหรับผู้ให้คำปรึกษาและผู้ใกล้ชิดกับวัยรุ่นการช่วยให้วัยรุ่นยอมรับอาการของตนเองจึงเป็นประเด็นสำคัญ

2. การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต ประเด็นสำคัญต่อมาในการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นคือการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ความมุ่งมั่นที่จะหายจากความซึมเศร้า การมองเห็นเป้าหมายที่มีความหมายในอนาคต การมีเป้าหมายให้ชีวิตในทุกวัน โดยประสบการณ์ของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเกือบทั้งหมดกล่าวถึงว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นพลังทางจิตใจของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่า ความรู้สึกมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนมีความเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าที่ลดลง วัยรุ่นที่มีความรู้สึกว่าชีวิตของตนมีความหมายและมีจุดมุ่งหมายแนวโน้มของอาการซึมเศร้าจะมีน้อยกว่า การมีเป้าหมายในชีวิตจึงเป็นทรัพยากรภายในที่สำคัญที่ควรปลูกฝังเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับวัยรุ่น และเป็นปัจจัยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ [28-29]

3. การสร้างประสบการณ์ใหม่และเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ การสนับสนุนให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้ออกมาจากการอยู่กับตัวเอง เข้าร่วมทำกิจกรรมใหม่ๆ สร้างประสบการณ์ใหม่และเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่เป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญในการฟื้นพลังทางจิตใจ มีข้อมูลจากงานวิจัยที่บ่งชี้ว่า วัยรุ่นที่ใช้ชีวิตอย่างกระตือรือร้น มีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง มีอาการซึมเศร้าลดลง [30] การออกทำกิจกรรมใหม่เช่นกิจกรรมเพื่อสังคมสิ่งเหล่านี้ช่วยสร้างอารมณ์เชิงบวก และทำให้ค้นพบคุณค่าในตัวเอง ซึ่งมีการวิจัยที่กล่าวถึงการมีอารมณ์เชิงบวกว่าส่งผลดีต่อความสามารถในการฟื้นตัวและความเป็นอยู่ที่ดี [31-32]

4. ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากครอบครัว เพื่อน ครู รวมทั้งเครือข่ายทางสังคมเป็นส่วนสำคัญของการฟื้นพลังทางจิตใจ ซึ่งมีหลักฐานงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยป้องกันภาวะซึมเศร้า [33] วัยรุ่นที่รับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าน้อยลง [34] การสนับสนุนนี้ครอบคลุมทั้งด้านข้อมูล อารมณ์ และการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การฟื้นคืนความสัมพันธ์กับครอบครัวในกรณีที่เคยไม่เข้าใจกัน หรือการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว เช่น การให้กำลังใจ ความเข้าใจ และการปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน ทำให้วัยรุ่นที่กำลังเผชิญปัญหาได้มีความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยว พบว่ามีผลโดยตรงต่อการเพิ่มพลังทางจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

งานวิจัยเชิงคุณภาพในมาเลเซียระบุว่า การเพิ่มการสนับสนุนทางอารมณ์ของครอบครัวช่วยให้วัยรุ่นมีความสามารถฟื้นพลังทางจิตใจมากขึ้น ลดอาการซึมเศร้าและสนับสนุนสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ การมีนักวิชาชีพเช่นนักสังคมสงเคราะห์ เข้าไปสนับสนุนยังช่วยเป็นตัวเชื่อมระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัวให้มีความเข้าใจกัน เพิ่มปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และเพิ่มการสนับสนุนทางอารมณ์ของครอบครัวสำหรับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า [35] ทั้งนี้แม้การสนับสนุนจากครอบครัวสำหรับบางครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญ แต่ในบางกรณีที่วัยรุ่นมีปัญหาสัมพันธภาพหรือมีความขัดแย้งกับครอบครัว หรือครอบครัวเป็นสาเหตุหลักของปัญหาที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้า บทบาทของครอบครัวในการเข้ามาช่วยสนับสนุนหรือสนับสนุนการฟื้นพลังทางจิตใจจากภาวะซึมเศร้าอาจไม่มีมากนัก

การสร้างความสัมพันธ์ใหม่ที่มีคุณภาพ เช่น การมีเพื่อนใหม่ที่เข้าใจและสนับสนุนกันอย่างแท้จริง มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า งานวิจัยในต่างประเทศพบว่า กลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยรวมทั้งวัยผู้ใหญ่ การสนับสนุนจากเพื่อนทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่มทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น มีความนับถือตนเองมากขึ้น รับมือกับปัญหาได้ดีขึ้น และภาวะซึมเศร้าลดลง การสนับสนุนจากเพื่อนจึงเป็นแนวทางที่มีแนวโน้มที่ดีในการพัฒนาสุขภาพจิตของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่อาจเข้าถึงได้ง่ายกว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในระบบทางการ [36] และมีการวิจัยที่ศึกษาปัจจัยปกป้องความสามารถในการฟื้นตัวในวัยรุ่นที่พบว่ามิตรภาพและการสนับสนุนจากเพื่อนวัยเดียวกันเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่สนับสนุนความสามารถในการฟื้น

พลังทางจิตใจ [37] ทั้งนี้การเสริมพลังในด้านข้อมูล ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต สำหรับวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะมีส่วนช่วยลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นที่ต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่

5. การปรับวิธีคิดและวิธีการใหม่ในการรับมือกับปัญหา การเปลี่ยนมุมคิดใหม่ให้ตัวเองไม่ทุกข์และการเปลี่ยนวิธีการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ เป็นอีกกระบวนการสำคัญของการฟื้นพลังทางจิตใจในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีข้อมูลจากงานวิจัยที่กล่าวถึง การบำบัดที่เน้นการเปลี่ยนมุมมองความคิดว่าสามารถลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ โดยเฉพาะการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาเดิม ลดความคิดอัตโนมัติทางลบ และส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้วัยรุ่นรับมือกับความเครียดและสถานการณ์ซ้ำซากได้อย่างมีประสิทธิภาพ [38] ความสามารถในการปรับมุมมองความคิดช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและจัดการวิกฤตทางอารมณ์ได้ดีขึ้น [39] รวมทั้งการพัฒนากลยุทธ์และมุมมองในการรับมือใหม่ๆ ต่อสถานการณ์มีความสำคัญมากต่อการฟื้นพลังทางจิตใจสำหรับวัยรุ่นเพื่อการฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้า [40]

การผสมผสานของความสามารถในการฟื้นตัวซึ่งรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม/สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีต่อวัยรุ่นไทยสามารถส่งเสริมความนับถือตนเอง ลดความคิดเชิงลบและภาวะซึมเศร้า ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทนต่อแรงกดดันในชีวิตทุกประเภทได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตและการฟื้นพลังทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า” ได้รับการสนับสนุนจากคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 ควรพัฒนาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ที่มีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่หลากหลายมากขึ้น

1.2 ควรวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังทางจิตใจสำหรับวัยรุ่นในหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มทางจิตวิทยา โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

2.1 นักจิตวิทยา บุคลากรทางการศึกษา และผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นควรจัดบริการเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังทางจิตใจให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ โดยเน้นให้ความสำคัญกับการสนับสนุนจากเพื่อนวัยเดียวกัน (Peer Support)

2.2 สถานศึกษาควรบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันตนเอง เสริมความแข็งแกร่งทางจิตใจของวัยรุ่นตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหา รวมทั้งจัดให้กับครูและผู้ปกครองเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมเชิงบวกสำหรับวัยรุ่น

2.3 ครอบครัวควรตระหนักถึงบทบาทในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพจิต มีการสื่อสารเชิงบวก รับฟังไม่ตัดสิน เปิดให้วัยรุ่นแสดงออกทางความคิดและอารมณ์อย่างปลอดภัย สนับสนุนการมีเป้าหมายชีวิตโดยไม่กดดัน และให้กำลังใจ

2.4 สำหรับครอบครัวที่บุตรหลานเผชิญกับความซึมเศร้าควรพัฒนาเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ลดอคติ สนับสนุนการรักษากับผู้เชี่ยวชาญ สนับสนุนด้านจิตใจ สนับสนุนการทำกิจกรรมสร้างสรรค์และการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและมีความหมายกับคนกลุ่มต่างๆ เพื่อเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวกและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เอกสารอ้างอิง (References)

[1] McGorry, P., Gunasiri, H., Mei, C., Rice, S., & Gao, C. X. (2025). The youth mental health crisis: Analysis and solutions. *Frontiers in Psychiatry, 15*, Article 1517533. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1517533

[2] World Health Organization. (2024, October 10). *Mental health of adolescents*. Retrieved May 12, 2025, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

[3] Thai PBS. (2024, February 21). *Thai students found to have “stress-depression” at 30%*. https://www.thaipbs.or.th/news/content/338472 (in Thai)

[4] Maneenil, A., Vatanasin, D., & Hengudomsub, P. (2022). Factors influencing depression among late adolescents. *Journal of Health and Nursing Research, 38*(1), 293–307. (In Thai)

[5] Sanguanwong, N., Boonsri, S., Siharak, S., Somsiang, T., & Mookdamuang, A. (2025). Depression in adolescents and resilience. *Journal of MCU Nakhondhat, 12*(1), 236–245. (In Thai)

[6] Wicheansun, W., & Songthap, A. (2022). Depression of adolescents living in single-parent family. *Journal of Phrapok-klao Nursing College, Chanthaburi, 33*(2), 274–281. (In Thai)

[7] Kongprapun, N. (2020). Factors influencing adolescent depression: Case study of Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi [in Thai]. *Journal of Buddhist Social Science and Anthropology, 5*(11), 302–315. (In Thai)

[8] Haehner, P., Würtz, F., Kritzler, S., Kunna, M., Luhmann, M., & Woud, M. L. (2024). The relationship between the perception of major life events and depression: A systematic scoping review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 349*, 145–157.

[9] Chaisuwannarak, K., & Thommachot, P. (2020). Factors associated with depression in adolescents with cyberbullying [in Thai]. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 65*(2), 191–204. (In Thai)

[10] Ngoc, L., Ai Nhung, N. T., Basuki, A., Mahfud, T., & Saputro, I. (2020). Cyber-bullying among adolescents at school: A literature review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24*(7), 9700–9712.

[11] Kumar, S., Kumar, K., Avti, P., & Anand, A. (2024). Mental health issues among adolescents: Challenges and management. *Current Psychiatry Research and Reviews, 20*(3), 236–248. https://doi.org/10.2174/0126660822308733240820065218

[12] Sanwonglakron, C., Wareewarach, R., & Thidkrathok, J. (2024). The impact of social media on adolescent identity formation [in Thai]. *Journal of Social Science and Culture, 8*(12), 147–157. (In Thai)

[13] Ransri, J. (2024). Mental health and well-being of Thai youth: Addressing the growing crisis. *Journal of Modern Academic Social Science*, *1*(2),14-25. https://doi.org/3056-9958 (In Thai)

[14] Masten, A. S. (2021). Resilience in developmental systems: Principles, pathways, and protective processes in research and practice. In M. Ungar (Ed.), *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change* (pp. 113–134). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0007

[15] Salsman, J. M., & Rosenberg, A. R. (2024). Fostering resilience in adolescence and young adulthood: Considerations for evidence-based, patient-centered oncology care. *Cancer, 130*(7), 1031–1040.

[16] Mental Health Center 10, Department of Mental Health. (2024). *Instructor›s manual for building resilience in youth: «Endure, strive, fight»*. Department of Mental Health. (In Thai)

[17] Polruamngern, N., Kerdcharoen, N., & Ungrungseesopon, T. (2022). Relationship between resilience quotient and mental health problems in urban late adolescents. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine, 66*(4), 267–276. https://doi.org/10.14456/vmj.2022.27 (In Thai)

[18] Priebe, S., Fung, C., Brusco, L., Diez-Canseco, F., Restrepo, C., Araaya, R., Carbonetti, F., Godoy, N., Kirkbride, J., Morgan, C., Niño-Torres, D., Olivar, N., Stanislaus Sureshkumar, D., Toyama, M., Uribe, J. M., Vilela-Estrada, A., Bassett, P., & Bird, V. (2024). Recovery rates and predictors of recovery from mental distress in young people in deprived urban areas: A multi-site longitudinal cohort study in South America. *SSRN*. https://doi.org/10.2139/ssrn.5012884

[19] Sakunphong, N. (2022). *Positive psychology: Basic principles and applications*. Rojanaprinting. (In Thai)

[20] Hofgaard, L. S., Nes, R. B., & Røysamb, E. (2021). Introducing two types of psychological resilience with partly unique genetic and environmental sources. *Scientific Reports, 11*, Article 8624. https://doi.org/10.1038/s41598-021-87581-5

[21] Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: An update of the recent literature and future directions. *Current Opinion in Psychiatry, 34*(6), 586–592. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000741

[22] Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McAloon, J., Armstrong, D., & Li, Z. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology, 11*, Article 618509. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.618509

[23] Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry, 7*(5), 441–448. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1

[24] Liu, J. J. W., Reed, M., & Fung, K. P. (2020). Advancements to the Multi-System Model of Resilience: Updates from empirical evidence. *Heliyon, 6*(9), Article e04831. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04831

[25] Phothisita, C. (2016). *The art and science of qualitative research* (7th ed.). Amarin Printing and Publishing. (In Thai)

[26] Reangsing, C., Pitchalard, K., Moonpanane, K., & Wimolphan, P. (2024). The experience of Thai adolescents with depression: A qualitative study. Nursing Open, 11(4), Article e2161. https://doi.org/10.1002/nop2.2161

[27] Fickling, E. K. (2022). *Evaluating mental health education policy in Bangkok middle schools* [Unpublished master's independent study, Thammasat University]. School of Global Studies.

[28] Barcaccia, B., Couyoumdjian, A., Di Consiglio, M., Papa, C., Ganucci Cancellieri, U., & Cervin, M. (2023). Purpose in life as an asset for well-being and a protective factor against depression in adolescents. *Frontiers in Psychology, 14*, Article 1250279. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1250279

[29] Li, Y., Jin, Y., Kong, H., Feng, C., Cao, L., Li, T., & Wang, Y. (2023). The relationship between meaning in life and depression among Chinese junior high school students: The mediating and moderating effects of cognitive failures and mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), Article 3041. https://doi.org/10.3390/ijerph20043041

[30] Lima, B. L. G. de. (2024). Prevalência do estilo de vida ativo como indicador na redução dos sintomas depressivos em adolescentes: Uma revisão integrativa [Prevalence of an active lifestyle as an indicator in reducing depressive symptoms in adolescents: An integrative review]. *Revista Ft*. https://doi.org/10.69849/revistaft/ni10202411220705

[31] Gilchrist, J., Gohari, M., Benson, L., Patte, K., & Leatherdale, S. (2023). Reciprocal associations between positive emotions and resilience predict flourishing among adolescents. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada, 43*(7), 313–320. https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.7.01

[32] Chaowiang, K., Bundasuk, T., & Tuntisuwitwong, S. (2020). Resilience and depressive symptoms in Thai adolescents. *Journal of Nursing and Health, 14*(1), 1–13. (In Thai)

[33] Wubshet, I., Engdawork, K., Gebremarim, S., Kanazayire, C., & Abbott, P. (2025). The social determinants of depression among adolescents in low- and middle-income countries: A scoping review. *medRxiv*. https://doi.org/10.1101/2025.04.07.25325376

[34] Sangon, S., Nintachan, P., & Kingkaew, J. (2018). Factors influencing depression in Thai disadvantaged adolescents in a province in the central region. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 32*(2), 13–38. (In Thai)

[35] Qianqian, T., & Bahrin, F. K. (2023). Family emotional support strategies for adolescent depression. *Texila International Journal of Public Health, 12*(2), 1–13. https://doi.org/10.21522/TIJPH.2013.12.02.Art020

[36] Richard, J., Rebinsky, R., Suresh, R., Kubic, S., Carter, A., Cunningham, J. E. A., Ker, A., Williams, K., & Sorin, M. (2022). Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults. *BMJ Open, 12*(8), Article e061336. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061336

[37] Marquez, J., Francis-Hew, L., & Humphrey, N. (2023). Protective factors for resilience in adolescence: Analysis of a longitudinal dataset using the residuals approach. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 17*, Article 140. https://doi.org/10.1186/s13034-023-00687-8

[38] Vatanasin, D. (2016). Prevention of adolescent depression: From evidence to practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24*(1), 1–12.

[39] Rattanabangruay, P., & Sanjamsai, S. (2020). *Experience of adjustment on depression in early adulthood* [Master's thesis, Srinakharinwirot University]. (In Thai)

[40] Kodzo, L. D., Danso, N. A. A., Budu, J. T., Kafle, B. A., & Zhang, R. (2023). Experience of psychosocial rehabilitation: Perspectives of depressed adolescents. *Research Square*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2748090/v1