

ภาวะซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชนไทย

สัณห์ฤกษ์ บุญช่วย^{1*} และ จุฑามาศ จุลจันทรวงษ์²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

²นิสิตระดับมหาบัณฑิต สาขาอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*Sunhakrisana.b@student.chula.ac.th

บทคัดย่อ

อาการเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นอาการที่สามารถสังเกตได้จากภายนอก ในขณะที่อาการเจ็บป่วยภายในจิตใจเป็นสิ่งที่ยากจะสังเกตเห็นได้ชัดและพบได้ยากและได้สร้างความสูญเสียอย่างน่าสลดใจของหลาย ๆ ครอบครัว เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันที่ความสัมพันธหรือความผูกพันของผู้คนในสังคมมีความเบาบางลง ในขณะที่ความเจริญก้าวหน้าของสังคมกดดันให้มนุษย์ส่วนใหญ่ต่างเร่งแสวงหาความมั่งคั่งร่ำรวย ด้วยทรัพย์สินเงินทองวัตถุภายนอกเพื่อความสุขเล็กน้อยและไม่ยั่งยืน ส่งผลให้เกิดความอ่อนแอในส่วนของสภาพจิตใจ ทำให้ผู้คนส่วนหนึ่งที่มีความเปราะบางด้านคุณธรรมจริยธรรม จนอาจนำไปสู่การก่ออาชญากรรมต่อบุคคลอื่นในสังคม กระนั้นในบางกลุ่มมีความอ่อนแอทางจิตใจไม่สามารถเข้มแข็งและอยู่ได้ด้วยตนเองอาจหลีกเลี่ยงปัญหาด้วย “การฆ่าตัวตาย” ที่มีปรากฏขึ้นเป็นจำนวนมากในสังคมปัจจุบัน ดังนั้นการทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งที่คุณคนในสังคมควรให้ความสนใจและใส่ใจซึ่งกันและกันและกันจึงจะสามารถลดปัญหาอาชญากรรมที่มีโอกาสทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, การฆ่าตัวตาย, เด็กและเยาวชน

Depression and suicide of Thai juvenile and youth

Sunhakrisana Boonchuay^{1,*}, and Jutamas Juljantarangsee²

¹ Assistant Professor, Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Pathom Rajabhat University

² Graduate student, Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University

*Sunhakrisana.b@student.chula.ac.th

Abstract

Physical injuries are symptoms that are visible from the outside, while mental illness is deeply hidden under the body and behaviours that are difficult to comprehend and notice. "Depression" is symptom of one type of mental illnesses, which is difficult to observe and has caused tragic loss to various families, deriving from the environment of the current society, where relations or connection of the people in the society have weakened, as progress of the society pressures most of the human beings to expedite seeking for prosperity and wealthiness, with properties, money, gold and other material objects, just for a small amount of happiness and without sustainability. This results in mental weakness, and that is why some people with vulnerable morality may commit crimes to others in the society. However, in some groups with mental weakness, they are unable to stand strong or stay by themselves. They might flee from the problem by the mean of "self-destruction," which has considerably appeared in the society nowadays. Therefore, understanding depression is what should be paid attention to by the society. And empathy will then be able to reduce criminal problems that could multiply their intensity in the future.

Keywords: depression, suicide, juvenile and youth

1. บทนำ

จากเหตุการณ์อาชญากรรมรับต้นปี 2563 ล่าสุด ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์กราดยิงที่จังหวัดโคราช ชาวชายคลั่งรัวยิงปืนภายในอาคารพาณิชย์หลายสิบนัดบริเวณซอยจุฬาฯ 10 หรือล่าสุดเหตุการณ์หนุ่มยิงอดีตแฟนเก่าเสียชีวิตในคลินิกเสริมความงามกลางห้างเซ็นจูรี่ ฯ (ไทยรัฐออนไลน์, 2563) ซึ่งเป็นประเด็นที่สังคมกำลังให้ความสนใจเป็นอย่างมากนี้สะท้อนให้เห็นว่าความเจริญอันเป็นความมุ่งหมายของทุกสังคมแต่อีกมุมหนึ่งของความเจริญนั้นอาจทำให้เกิดความเสื่อมลงของคุณธรรมจริยธรรมภายในจิตใจมนุษย์ได้ด้วยความเติบโตของเทคโนโลยีที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์แทนความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยกันเอง ส่งผลให้ความเป็นมนุษย์ของคนในสังคมลดน้อยลง สร้างความแปลกแยกแตกต่างขึ้นในหมู่มนุษย์ด้วยกันเอง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ถูกลดทอนลงส่งผลให้ผู้คนในสังคมขาดพันธะยึดเหนี่ยวจิตใจที่เข้มแข็ง ในขณะที่ระบบทุนนิยมได้สร้างค่านิยมทางวัตถุกระตุ้นกิเลสตัณหาที่ซ่อนอยู่ในจิตใจมนุษย์ทุกผู้ทุกคน เมื่อแรงกดดันจากสังคมมีการปะทะสังสรรค์กับกิเลสภายในจิตใจที่อ่อนแอ ทำให้เกิดความต้องการอย่างไม่มีที่สิ้นสุด จากปัจจัย 4 ประการ ได้แก่อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต กลายเป็นความต้องการอย่างไม่มีที่สิ้นสุดเกินความจำเป็น โดยเฉพาะความต้องการด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง ชื่อเสียง มีการแก่งแย่งแข่งขัน สร้างความกดดันทางสังคม เกิดความตึงเครียดในระดับบุคคลบนสังคมอันเปลี่ยนเหวห่าง ก่อเกิดเป็นโรคทางจิตเวชในชื่อ "โรคซึมเศร้า" ที่กำลังเป็นภัยเงียบบิลิตชีวิตผู้คนในสังคมอย่างน่าหดหู่และทวีความรุนแรงตามความเจริญก้าวหน้าของสังคมที่ดำเนินไต่อย่างต่อเนื่อง ด้วยพฤติกรรมเบี่ยงเบน (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ม.ป.ป.) ซึ่งเป็นความประพฤติที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานของกลุ่มโดยกลุ่มคนในสังคมเห็นว่าผิด

หรือแตกต่างจากคนทั่วไป ผลของการกระทำมีตั้งแต่ส่งผลเพียงเล็กน้อยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคมจนกระทั่งถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคมส่วนรวมอย่างรุนแรงที่ผู้ป่วยอาจจะกระทำกับบุคคลอื่นในสังคมดังกล่าว อาชญากรรมที่กล่าวไว้ในเบื้องต้นหรือกระทำต่อตนเองในลักษณะของการ “ฆ่าตัวตาย” ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย ซึ่งปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยมีอายุน้อยลงทุกทีตั้งข่าวการฆ่าตัวตายเมื่อ วันที่ 15 มิถุนายน 2562 สามคนวัย 14 ปี ผูกคอตาย ที่ห้องเรียนบาลี (ไทยรัฐออนไลน์, 2562a)

วันที่ 26 กันยายน 2562 นิสิตปี 1 คณะนิติศาสตร์ จุฬาฯ มีอาการเครียดหนักใช้สายไฟผูกคอตายเองภายในห้องนอน (ไทยรัฐออนไลน์, 2562b)

วันที่ 5 ธันวาคม 2562 เด็กชายวัย 13 ปี น้อยใจที่โดนยาคู เรื่องแอบหนีเที่ยว จึงตัดสินใจผูกคอตายบนต้นทุเรียน (ไทยรัฐออนไลน์, 2562a)

ข่าวการฆ่าตัวตายดังกล่าวประกอบกับรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ รายงานจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเรียงตามรายปีจำแนกตามช่วงอายุ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2561 พบว่าในประเทศไทยมีการฆ่าตัวตายสำเร็จในเวลา 10 ปี ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทยแยกตามช่วงอายุ

ปี พ.ศ.	0 - 9	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้น	ไม่ทราบ	รวม
2551	3	225	808	935	771	496	307	179	54	0	3,778
2552	2	254	728	906	793	523	335	178	68	0	3,787
2553	3	256	770	885	756	508	298	207	69	0	3,761
2554	2	239	749	950	767	604	311	190	61	0	3,873
2555	0	256	717	941	827	576	362	220	86	0	3,985
2556	5	231	648	938	862	594	352	220	90	0	3,940
2557	0	162	591	894	824	702	443	237	97	0	3,950
2558	0	153	570	929	939	748	470	272	124	0	4,205
2559	1	193	617	930	861	760	447	231	91	0	4,131
2560	1	139	575	835	858	725	474	221	106	0	3,934
2561	0	131	645	887	844	715	511	282	122	0	4,137

ที่มา : กรมสุขภาพจิต, 2563

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในช่วง 3 ปีหลังที่เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2551 จำนวนมาก และพบในกลุ่มวัยทำงานมากกว่าวัยอื่นๆ แต่ที่น่าสนใจคือกลุ่มช่วงอายุของวัยรุ่นซึ่งจะพิจารณาได้จาก 3 ช่วงอายุ คือ ช่วง 0-9 ปี 10-19 ปี และ 20-29 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่คาบเกี่ยวกับความเป็นวัยรุ่น (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547) ที่มีตัวเลขการฆ่าตัวตายจำนวนไม่น้อยเลยทีเดียว แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายได้ลุกลามมาสู่เด็กและเยาวชนมากขึ้น ทั้งนี้สาเหตุการฆ่าตัวตายในเด็กและเยาวชนส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะของโรคซึมเศร้าโดย นพ.ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กล่าวว่า ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา จากการรวบรวมข้อมูลทั้งจากกรมสุขภาพจิตและใบมรณบัตรจากกระทรวงมหาดไทย พบว่า เด็กไทยในวัย 10 - 19 ปี มีอัตราความพยายามฆ่าตัวตายประมาณ 1,500 - 2,000 คน โดยขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ประมาณ 140-160 คน แต่ในความเป็นจริงอาจมีจำนวนเด็กและเยาวชนที่ฆ่าตัวตายมากกว่าที่มีการตรวจพบ ทั้งนี้ นพ.ณัฐกร จำปาทอง ยังได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญในการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชนว่ามาจากเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว และคนรอบข้าง รองลงมา คือ เรื่องทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า ไบโพลาร์ และการใช้สารเสพติด ตามลำดับ (Porraphat Jutrakul, 2561)

โรคทางจิตเวช ดังเช่น “โรคซึมเศร้า” นับว่าเป็นสาเหตุของปัญหาการฆ่าตัวตายที่กำลังได้รับความสนใจในการศึกษาเพื่อหาข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการเยียวยา และรักษาผู้ป่วยในกลุ่มอาการดังกล่าว ซึ่งเป็นอาการป่วยทางจิตที่นอกจากจะ

ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลร้ายแรงต่อชีวิตอีกด้วย ซึ่งปัจจุบันโรคซึมเศร้ากำลังระบาดอย่างกว้างขวางในทุกสังคมและกลุ่มอายุ ดังที่ปรากฏเป็นข่าวจำนวนมากในสังคม ทั้งที่เป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษา วัยรุ่น ซึ่งนับว่าเป็นต้นแบบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ง่าย เช่นกรณีของนักเรียนมัธยม วังสควีช แอนนิมอลมือกีตาร์วงอินดี้ ที่ตัดสินใจจบชีวิตตัวเอง ด้วยการฆ่าตัวตาย (ไทยรัฐออนไลน์, 2560) ซึ่งพบสาเหตุภายหลังว่ามาจากอาการของโรคซึมเศร้า

ดังนั้นบทความฉบับนี้จึงเป็นการเป็นการศึกษาและแนะนำเสนอเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันถึงภาวะของโรคซึมเศร้าตั้งแต่สาเหตุ ประเภท ลักษณะอาการ ตลอดจนแนวทางในการป้องกันรักษาโรค และการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชนไทยตามแนวคิด ทฤษฎีทางอาชญาวิทยาเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในปัญหาและช่วยกันป้องกันรักษาเด็กและเยาวชนที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. โรคซึมเศร้า ? ภัยเงียบของสังคมสมัยใหม่

“โรคซึมเศร้า” เป็นโรคเกี่ยวกับอารมณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งหากมีปัญหาเรื่องอารมณ์แล้ว ผู้ป่วยก็จะมีปัญหาของพฤติกรรมตามมาด้วย คนกลุ่มนี้จะมีภาวะซึมเศร้า หรือบางครั้งก็แสดงออกมาเป็นอารมณ์หงุดหงิด ซึ่งส่วนใหญ่โรคซึมเศร้าในเด็กจะแสดงออกมาในอารมณ์ที่หงุดหงิด โดยมีลักษณะอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 5 ข้อหรือมากกว่านี้ติดต่อกันอย่างน้อย 14 วัน จะเข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้า

1. มีอารมณ์ซึมเศร้า (เด็กหรือวัยรุ่นอาจมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย)
2. เบื่อ หมดความสนใจหรือความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. นอนไม่หลับ หรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมาก
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป
6. รู้สึกไร้ค่า รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง
7. ไม่มีสมาธิหรือลืมนัดไปหมด
8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงหรือกระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง
9. มีความคิดอยากตาย คิดทำร้ายตัวเอง (ศูนย์สุขภาพจิตภาวะการณเจ็บป่วย, ม.ป.ป.)

ทั้งนี้อาการดังกล่าวเป็นเพียงสัญญาณเตือนหรือลักษณะโดยทั่วไปที่พอจะสังเกตเห็นจากพฤติกรรมภายนอกได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามต้องมีการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ที่ต้องสอบถามรายละเอียดของอาการและเรื่องราวจากผู้ป่วยหรือบางครั้งจากญาติผู้ใกล้ชิดร่วมด้วย เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยและแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆที่คล้ายคลึงกับโรคซึมเศร้า รวมถึงสอบถามประวัติความเจ็บป่วยอื่นๆเพื่อดูว่าเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าหรือไม่

2.1 ประเภทของโรคซึมเศร้า

ภาวะของโรคซึมเศร้าสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ประเภทหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

1. การซึมเศร้าจากการปรับตัว (major depression) เกิดจากการที่มีเรื่องมากระทบ และเด็กไม่สามารถปรับตัวกับเรื่องนั้นๆ ได้ ซึ่งเรื่องดังกล่าวรบกวนความสุขในชีวิต การทำงาน การนอนหลับและนิสัยการกิน ติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ จนมีอาการซึมเศร้า บางคนอาจพบแค่เพียงหนึ่งอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ขณะที่คนอื่น ๆ อาจจะมีพบหลายๆอาการแสดง

2. ภาวะซึมเศร้าแบบน้อยๆ (persistent depressive disorder) หรือที่เรียกว่า ภาวะจิตซึมเศร้า (dysthymia) จะมีอาการแสดงของอารมณ์ไม่รุนแรงนัก แต่จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี ในบางช่วงเวลาของภาวะซึมเศร้าประเภทนี้อาจมีอาการ major depressionร่วมด้วย ซึ่งจะรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

3. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร (Postpartum Depression) มารดาหลังภาวะคลอดบุตรมักมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงและใช้เวลากลับปกตินาน ภาวะซึมเศร้าที่คุณแม่มีใหม่มักเจอหลังคลอดจะเรียกว่าแบบ "baby blues"

4. ความผิดปกติทางอารมณ์ตามฤดูกาล (Seasonal affective disorder - SAD) เป็นภาวะซึมเศร้าในช่วงฤดูหนาว (และบางครั้งก็เกิดภาวะใบไม้ร่วง) มักเกี่ยวข้องกับภูมิอากาศที่มีแสงแดดน้อย

5. ภาวะซึมเศร้าโรคจิต (Psychotic depression) เป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่เกิดในผู้ป่วยโรคจิต (Depression) มักเกิดพร้อมอาการทางจิตเช่น เห็นภาพลวงตาและภาพหลอน

6. ความผิดปกติทางจิตช่วงก่อนมีรอบเดือน (premenstrual dysphoric disorder) ซึ่งเป็นอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นประมาณหนึ่งสัปดาห์ก่อนและหลังช่วงมีประจำเดือนของผู้หญิง

ผู้มีภาวะซึมเศร้า (Depression) บางคนอาจมีความผิดปกติแบบอารมณ์สองขั้วร่วมด้วย (bipolar disorder) ซึ่งก่อนหน้านี้เรียกว่าโรคซึมเศร้าแบบมีอาการหวุดหวิด (manic-depression illness) ซึ่งเป็นลักษณะที่มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรงสลับไปมาระหว่างความคิดฟุ้งซ่านขาดสติ (mania) และภาวะซึมเศร้า (Depression) (อเนสต็อคส์, 2561)

2.2 ต้นกำเนิดโรคซึมเศร้า

ปัจจัยหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้ามี 2 ปัจจัยหลัก (ศูนย์สุขภาพจิตภาวะการณณ์เจ็บป่วย, ม.ป.ป.) ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่พิจารณาในมุมมองทางด้านวิทยาศาสตร์ที่สามารถตรวจสอบพิสูจน์ให้เห็นผลในเชิงประจักษ์ได้ ดังนั้นปัจจัยทางชีวภาพจึงเป็นปัจจัยแพทย์รวมถึงผู้ป่วยสามารถทำการตรวจสภาพร่างกายเพื่อทำการวินิจฉัยยืนยันได้ โดยสามารถแบ่งสาเหตุในเชิงชีวภาพเป็นสามเหตุย่อยๆ ได้ดังต่อไปนี้

- ด้านพันธุกรรม กรรมพันธุ์ หรือพื้นฐานดั้งเดิม มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีลักษณะนิสัยเป็นคนอ่อนไหวง่าย คิดมาก มองโลกในแง่ลบ

- การมีสารเคมีในสมองที่ไม่สมดุลหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ

2. ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมตั้งแต่เด็กจนโต

- การเลี้ยงดูของพ่อแม่ โดยข้อมูลจากนิตสารรักลูกได้กล่าวถึงวิธีการเลี้ยงดูพ่อแม่ที่ส่งผลให้ลูกเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนี้

- คาดหวังมาก มอบความเจ็บปวดให้ลูกพร้อมกับแม่ที่ปูทางเดินให้ลูกสารพัด เพราะอยากให้ลูกเป็นคนสมบูรณ์แบบในสายตาคนรอบข้าง ทั้งเลือกโรงเรียนให้ ผลการเรียนต้องดี โตขึ้นไปสอบเป็นหมอ สอบเป็นนักบิน ต้องทำในสิ่งที่พ่อแม่อยากให้ทำ จนลืมนึกไปว่าเด็กคนหนึ่งจะแบกรับความคาดหวังไหวหรือเปล่า เมื่อภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจพ่อแม่ไม่เคยสร้างให้ ก็นำลูกไปสู่อาการซึมเศร้าในที่สุด

- ไม่เคยให้กำลังใจลูกกำลังใจและคำพูดด้านบวก มีพลังช่วยให้จิตใจของลูกเข้มแข็งได้ดี แต่หากพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์อันดีกับลูก เพราะกลัวลูกหลง จึงได้แต่เจ็บ ไม่กล้าชมเมื่อทำดี แต่หากทำพลาดมาพูดสามวันก็ไม่จบ อาจด้วยความหวังดี แต่เด็กคนหนึ่งไม่รู้หรอกค่ะ เขาแค่อยากได้ยินคำชมเรื่อยๆ ง่ายๆ จากคนที่เขารักเท่านั้นจริงๆ

- ปล่อยให้ลูกเผชิญปัญหาเพียงลำพังพร้อมกับแม่ควรรู้ปัญหาของลูกและมองดูอยู่ห่างๆ บ้าง ทำให้ลูกรู้ว่าเขาไม่ได้ตัวคนเดียว หากไม่สนใจเลย หรือเห็นเป็นเรื่องเล็กๆ ของเด็ก คิดว่าลูกอ่อนแอไปเอง ตาหนีลูกว่าปัญหาแค่นี้ก็รับไม่ได้ ลูกจะรู้สึกแค้นและฝังใจว่าลูกทิ้งให้เผชิญปัญหาคนเดียว เขาจะไม่เปิดใจให้พ่อแม่อีก และเลือกเก็บปัญหาทุกอย่างไว้เพียงลำพัง

- เปรียบเทียบลูกกับคนอื่นนี่คือปัญหาระดับชาติ แต่พ่อแม่หลายคนยังทำแบบนี้อยู่ เช่น เด็กคนนั้นทำไมเขากินข้าวเก่งกว่า เด็กบ้านนั้นทำไมเรียนเก่งกว่า ลูกเขาผลการเรียนดีแล้วของลูกละ ทำไมเด็กคนนั้นเป็นเด็กดีทำไมลูกคือ เปรียบเทียบแบบนี้ผลระยะยาวทำให้เขาเป็นคนขี้อิจฉา เอาตัวเองไปเปรียบกับคนอื่นเสมอในทุกๆ เรื่อง จนเป็นทุกข์ในใจ

- ใช้ความรุนแรงในครอบครัวพร้อมกับแม่ที่ขอบทะเลาะกันต่อหน้าลูก บางครั้งยังลากลูกเข้าไปเกี่ยวข้องกับ ด่าทอลูกเพื่อให้อีกฝ่ายเจ็บใจ และลงเอยด้วยการทำร้ายร่างกายกัน สิ่งเหล่านี้ทำร้ายจิตใจลูกอย่างรุนแรง เขาคิดว่าพ่อแม่ทะเลาะกันเพราะเขา เขาหวาดกลัวรู้สึกว่าไม่มีที่พึ่งพา (รักลูก, 2561)

- อิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิดหรือคนรอบข้าง

- ความกดดันทางสังคมที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดมากเกินไป หรือเรื้อรัง ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของสารเคมีในสมอง

2.3 ผลกระทบจากโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้านับว่าเป็นอาการป่วยทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอาการของโรคดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งมีลักษณะการดำรงชีวิตที่ผิดปกติและเป็นการดำรงชีวิตที่ทำลายสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็น

ที่มาของโรคต่างๆทางด้านร่างกายมากมาย ตั้งแต่โรคทางกาย เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไทรอยด์ โรคภูมิแพ้ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคสมองเสื่อม และโรคมะเร็ง

นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบการคิดตัดสินใจอันมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำทำให้เกิดความเสี่ยงต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเกิดอุบัติเหตุซึ่งอาจจะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ ความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากสารเสพติดเนื่องจากเสพยาเกินไปซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกที่อยากทำให้ตนเองมีความสุขจึงมีการเสพยาเสพติดที่เกินขนาดที่ร่างกายจะทนได้ หรือแม้กระทั่งฆ่าตัวตาย (รักลูก, 2561)

2.4 การป้องกันโรคมึซึมเศร้า

การป้องกันนับว่าเป็นหนทางที่ดีกว่าการรักษา เนื่องจากเป็นเสมือนการรับวัคซีนก่อนที่โรคร้ายจะเกิดขึ้นซึ่งจะยากต่อการรักษา เพราะการรักษาก็เป็นเสมือนการซ่อมแซมยากต่อการที่จะกลับมาสมบูรณ์ดังเดิมและยังมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นซ้ำอีกได้ง่าย ดังนั้นการศึกษาทางด้าน การป้องกันโรคมึซึมเศร้าจึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคคลทั่วไปรู้จักดูแลตนเองให้ห่างไกลจากการเกิดโรคมึซึมเศร้า โดยมีแนวทางการป้องกันตามหลักสุขภาพ ดังนี้

1. อาหาร ให้กินอาหารครบ 5 หมู่ หากขาดสารอาหารบางอย่างไปจะทำให้มีความเสี่ยงเป็นโรคมึซึมเศร้ามากขึ้น เช่น โอเมก้า 3 วิตามิน อี ซี ดี ทองแดง ธาตุเหล็ก
2. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละอย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องกัน 30-40 นาที เป็นการออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดินเร็วก็ได้
3. การพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอที่ร่างกายต้องการ ให้ตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น ไม่ง่วงหรือยังเพลียอยู่
4. การทำสมาธิ (Mindfulness) เพื่อผ่อนคลายจิตใจ มีงานวิจัยมากมายพบว่าการทำสมาธิช่วยให้สมองผ่อนคลาย ลดความเครียดได้
5. การฝึกคิดบวก ป้อนความคิดทางบวกให้กับตัวเองอยู่เสมอเพื่อสร้างให้จิตใจมีความเข้มแข็ง เอาชนะอุปสรรคในชีวิตได้ (ศูนย์สุขภาพจิตภาวการณ์เจ็บป่วย, ม.ป.ป.)

ทั้งนี้จากแนวทางการป้องกันดังกล่าวนับว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่นอกจากจะป้องกันการก่อเกิดของโรคมึซึมเศร้าแล้วยังช่วยป้องกันให้ห่างไกลจากโรคอื่นๆได้เป็นอย่างดีทีเดียว แต่ทั้งนี้เนื่องจากการเกิดของโรคมึซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมทางสังคมที่นับว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดโรคมึซึมเศร้าได้ง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สภาพแวดล้อมในโลกแห่งทุนนิยม ที่สังคมให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าจิตใจ มีสภาพชีวิตที่ต่างคนต่างอยู่ขาดพันธะยึดเหนี่ยวทางจิตใจระหว่างกันยังเป็นการเปิดโอกาสให้โรคมึซึมเศร้าเข้ามาลบล้างกลายสู่บุคคลได้ง่าย ดังนั้นเมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการเกิดโรคมึซึมเศร้าได้ หรือเมื่อมีอาการของโรคแล้วนั้น จึงนำไปสู่การเรียนรู้วิธีการเรียนรู้ที่จะรักษาโรคดังกล่าวเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตอันเป็นผลกระทบที่รุนแรงที่สุด

2.5 แนวทางการรักษาโรคมึซึมเศร้า

การรักษาภาวะซึมเศร้านั้นสามารถรักษาได้หลากหลายวิธีตามสาเหตุแห่งการเกิดโรค มีทั้งการใช้ยา การทำจิตบำบัด และการปรับสภาพแวดล้อม การตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา จิตแพทย์จะเป็นผู้ประเมินและตัดสินใจใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่โดยทั่วไป หากไม่มีอาการรุนแรงมาก การปรับสิ่งแวดล้อมและการทำจิตบำบัดก็สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ หากแต่ในกรณีที่มีอาการรุนแรงการรักษาดูแลด้วยาร่วมกับการทำจิตบำบัดจะมีประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น

การปรับสิ่งแวดล้อม

ความเครียดนับเป็นสาเหตุหลักของภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่วนมากวัยรุ่นจะมีความเครียดมาจากเรื่องการเรียนรู้และเรื่องเพื่อน เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องเนื่องจากสาเหตุหลักของภาวะซึมเศร้าคือความเครียด การรักษาที่คือบรรเทาความเครียดดังกล่าวให้หายไป ส่วนมากในวัยรุ่นจะมีความเครียดในเรื่องการเรียนรู้และเพื่อนทางการเรียน นับเป็นปัญหาใหญ่ของเด็กและเยาวชนแทบทุกคนโดยเฉพาะในกลุ่มที่เรียนไม่เก่ง พ่อแม่ผู้ปกครองจะคาดหวังให้เด็กเก่ง ส่วนเด็กที่เรียนเก่งมากๆ พ่อแม่ก็จะคาดหวังเช่นกัน และถ้าเด็กเรียนเก่งมากๆ จะเป็นที่ยอมรับของครูและโรงเรียนด้วย เด็กต้องแบกรับความหวังของทุกคนเอาไว้ ส่งผลให้มีความเครียด พ่อแม่จึงควรให้เด็กได้เรียนตามความสามารถของตนเอง สอนให้เด็กใช้ชีวิตให้เป็นซึ่งจะมี

ความหมายต่อความสำเร็จในอนาคตของเขาไม่ด้อยไปกว่าการเรียน ซึ่งหากพ่อแม่และครูหันมาทำความเข้าใจเด็กให้มากขึ้น ความเครียดของเด็กจะน้อยลง

เพื่อน เป็นบุคคลที่มีส่วนต่อพัฒนาการทางด้านสังคมของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นมีความต้องการในการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคมรอบ ๆ ตัว มีการรวมกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดหรือทำอะไรคล้าย ๆ กัน ช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเมื่ออยู่ในกลุ่ม กลุ่มเพื่อนนี้จะมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรม การแสดงออกของวัยรุ่น วัยรุ่นมักมีความคิดที่ความคิดเห็นของคนอื่น ๆ ไม่มีความสำคัญเท่ากับความเห็นของกลุ่ม และมีความต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับกลุ่มเพื่อนของตนด้วย มาก เด็กต้องการการยอมรับจากเพื่อนมาก จึงควรสอนให้เด็กมีลักษณะที่ดีในตัว นั่นคือ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มองโลกในแง่ดี เห็นอกเห็นใจคนอื่น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เขาเป็นที่รักของเพื่อนได้ หรือหากเขามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน หน้าที่ของพ่อแม่คือการรับฟัง และปลอบโยน ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถลดความเครียดที่เกิดจากเพื่อนได้ แต่เมื่อกลับถึงบ้าน มีพ่อแม่ที่พร้อมจะเข้าใจเขา ก็จะช่วยให้ความเครียดเรื่องเพื่อนลดลงไปได้มากเลยทีเดียว

พันธกรรม

พันธกรรมเป็นสาเหตุการเกิดโรคที่หาวิธีรักษาได้ค่อนข้างยาก แต่สิ่งที่สามารถทำได้คือเรื่องของความเครียด พ่อแม่สามารถช่วยเหลือในกรณีที่เด็กเผชิญกับความเครียด โดยมีหลักการดังนี้

- ทำความเข้าใจเด็ก จะช่วยให้เด็กคลายความเครียดลงได้มาก
- เลี้ยงดูลูกด้วยความรัก ให้เด็กรู้สึกว่าเป็นที่รักของพ่อแม่ จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจที่ดีให้ลูก
- สอนให้ลูกมองโลกในแง่ดี สอนให้เด็กมองโลกเป็น 2 ด้าน คือมีด้านดีและด้านไม่ดี การสอนเด็กให้มองโลกในแง่บวกเพื่อเป็นกำลังใจ ส่วนการมองโลกในแง่ลบ จะช่วยให้เราพัฒนาและปรับปรุงตัวเองให้ดียิ่งขึ้นไป โดยการฝึกมองโลกในแง่ดีได้จะทำให้เด็กมีต้นทุนชีวิตที่ดีมาก
- สอนให้เด็กช่วยเหลือตัวเอง เข้าสังคมให้เป็น จะทำให้เขาได้รับการยอมรับจากคนอื่น
- สอนให้เด็กรู้จักวางแผนชีวิตเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เพราะถ้าวางแผนทุกเรื่องในชีวิต ก็จะเครียด จึงควรสอนให้จัดความสำคัญของชีวิตให้ได้ ว่าสิ่งนี้สำคัญควรทำ สิ่งนี้ไม่สำคัญไม่ต้องทำ
- สอนให้เด็กรู้จักให้อภัยตัวเอง คนเราทุกคนเกิดมาล้วนต้องเคยทำผิดพลาด และหากเราสามารถให้อภัยตัวเองได้ รู้จักปรับปรุงตัวเอง เขาก็จะจัดการกับความซึมเศร้าได้ง่ายมาก
- สอนให้รู้จักขอบคุณสิ่งต่างๆ รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครู ผู้มีพระคุณ หรือแม้กระทั่งขอบคุณตัวเอง หากทำได้ เขาก็จะเป็นคนที่มีความสุข
- สอนเด็กตามวัย ไม่ควรสอนอะไรที่เกินวัย เช่น เด็กเล็กไม่ควรคาดหวังว่าเขาจะต้องทำได้หลายอย่าง ส่วนวัยรุ่นควรให้เกียรติแสดงความคิดเห็นบ้าง อย่าไปทำเหมือนว่าเขายังเป็นเด็กเล็ก ๆ (สุชา จันทร์อม, 2536) แม้ว่าจากตัวเลขที่พบจะมีวัยรุ่นเป็นโรคซึมเศร้าค่อนข้างมาก แต่หากพ่อแม่ให้ความใส่ใจ ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดด้วยความรัก ความเข้าใจ ก็จะเป็นเกราะป้องกันให้พวกเขาและเยาวชนห่างไกลจาก “โรคซึมเศร้า” ได้ดีที่สุด (สุวรรณี พุทธิศรี, ม.ป.ป.)

3. จากโรคซึมเศร้าสู่การฆ่าตัวตายในเด็กและเยาวชนไทยมองผ่านแนวคิดทฤษฎีอาชญาวิทยา

การวิเคราะห์โรคซึมเศร้ากับปัญหาการฆ่าตัวตายในเด็กและเยาวชนไทยตามมุมมองของอาชญากรรมนั้น สามารถแบ่งประเด็นในการพิจารณาออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นสาเหตุหรือต้นกำเนิดของโรคซึมเศร้าอันนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย และในส่วนของแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะได้แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประเด็นในเรื่องสาเหตุของโรคซึมเศร้ากับปัญหาการฆ่าตัวตาย

จากการศึกษาและทำความเข้าใจโรคซึมเศร้าจากที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิด

โรคซึมเศร้ามี 2 ปัจจัยหลัก (ศูนย์สุขภาพจิตภาวการณ์เจ็บป่วย, ม.ป.ป.) ดังนี้

1.1 ปัจจัยทางชีวภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่พิจารณาในมุมมองทางด้านวิทยาศาสตร์ที่สามารถตรวจพิสูจน์ให้เห็นผลในเชิงประจักษ์ได้ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านพันธุกรรม การมีสารเคมีในสมองที่ไม่สมดุลหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ซึ่งตรงกับแนวคิดของซีชาร์ ลอมโบรโซ นักอาชญาวิทยาสำนักอาชญาวิทยา

ปฏิฐานนิยม (Positive School) ซึ่งมีการศึกษาหาสาเหตุการกระทำผิดเป็นรายบุคคล โดยนำหลักการทดสอบทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการศึกษาสาเหตุการกระทำผิด เกิดจากลักษณะทางชีวภาพที่แปลกประหลาด หรือมีความเป็นพิเศษ จะแตกต่างจากคนทั่วไป และยังมี การ “สับสน มาจากบรรพบุรุษ” (ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2531) การมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ

ส่งผลให้เด็กและเยาวชนไม่สามารถควบคุม Id (ฟรอยด์, ซิกมันด์, 2531) หรือสัญชาตญาณดิบภายในตัวเองได้ หรือตกอยู่ในสภาพการควบคุมตนเองที่ต่ำ (low self control theory) นำไปสู่การฆ่าตัวตายด้วยอารมณ์เพียงชั่ววูบ

1.2 อิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิดหรือคนรอบข้าง นอกจากสาเหตุทางพันธุกรรมที่มีการถ่ายทอดจากพ่อแม่คนในครอบครัวสู่ลูกได้แล้ว ซึ่งในทัศนะของผู้เขียนมีความเห็นว่าอาจไม่ใช่อารมณ์ถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่เป็นการเรียนรู้ที่เด็กเรียนรู้พฤติกรรมและมีการเลียนแบบพฤติกรรมของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีความใกล้ชิดตามแนวคิดและทฤษฎี แบบดูรา ซึ่งเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ ทั้งนี้การเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมมีปัจจัย ดังนี้

1. กระบวนการความเอาใจใส่ (Attention) โดยเด็กจะมีความตั้งใจเรียนรู้พฤติกรรมนั้นจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่ตนชื่นชอบ หรือสังเกตเห็นพฤติกรรมนั้นผ่านทางสื่อต่างๆ
2. กระบวนการจดจำ (Retention) เด็กจะมีการจดจำสิ่งที่ตนเองสังเกตและไปเลียนแบบได้ถึงแม้เวลาจะผ่านไปก็ตาม
3. กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (Reproduction) เป็นกระบวนการที่เด็กสามารถแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ
4. กระบวนการจูงใจ (Motivation) แรงจูงใจของเด็กที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกตเนื่องจากความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำไปประโยชน์มาให้

นอกจากเด็กและเยาวชนผู้ที่ยังขาดวิจารณญาณในการคิดวิเคราะห์พฤติกรรมหรือกระแสต่างๆในสังคมมีการลอกเลียนพฤติกรรมจากพฤติกรรมต่างๆในสังคม ไม่ว่าจะเป็นตัวละคร บุคคลที่ตนชื่นชอบ หรือแม้แต่เพื่อนในกลุ่มเดียวกัน ประกอบกับอาการของโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนตัดสินใจในการฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงหนีสังคมเมื่อเผชิญกับปัญหาแรงกดดันทางสังคมหรือความล้มเหลวในชีวิตตามแนวคิดภาวะกดดันทางสังคมระหว่างเป้าหมายและวิธีการของ Merton (ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2531) ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แนวคิดภาวะกดดันทางสังคมระหว่างเป้าหมายและวิธีการของ Merton

แบบของการปรับตัว	เป้าหมาย	วิธีการ
1.การคล้อยตาม (Conformity)	+	+
2.การเปลี่ยนแปลง (Innovation)	+	-
3.การยึดพิธีการ (Ritualism)	-	+
4.การหลบตัว (Retreatism)	- (การหลุดพ้นจากความเศร้า)	- (การฆ่าตัวตาย)
5.การกบฏ (Rebellion)	+ -	+ -

ที่มา : ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2531

จากแผนภาพการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชน ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นนั้นมีลักษณะตรงกับรูปแบบการปรับตัวรูปแบบที่ 4 ซึ่งเป็นการที่กลุ่มเด็กและเยาวชนหลีกเลี่ยงหนีจากความรู้สึกทุกข์ หรือความไม่สบายใจจากสังคมที่ตนอยู่ด้วยการตัดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไปในสังคม เกิดความเก็บกด ดึงเครียดกับภาวะกดดันที่เกิดขึ้นเพียงผู้เดียว เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าโดยไม่ขอความช่วยเหลือจากคนในสังคมและตัดสินใจหลีกเลี่ยงหนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวตายในที่สุด

สุดท้ายต้นตอของการเกิดโรคหรือภาวะซึมเศร้าในเด็กและเยาวชนนั้นสถาบันครอบครัวหรือการเลี้ยงดูของพ่อแม่ นับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ การอบรมเลี้ยงดูมีผลอย่างยิ่งต่อการมีพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก เพราะเด็กจะรับรู้ พฤติกรรมของพ่อแม่ที่ปฏิบัติตนต่อเด็ก (อรุดา สุตมี, 2533) กล่าวว่าการอบรมเลี้ยงดูคือการที่ บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฏิบัติต่อเด็ก และเรียกร้องให้เด็กปฏิบัติต่อตนและต่อผู้อื่นไปในทำนองต่างๆ ฉะนั้นการอบรมเลี้ยงดูคือการที่ผู้เลี้ยงดูกับเด็กมีการติดต่อเกี่ยวข้องกันอันเป็นทางใหม่เลี้ยง ดูสามารถให้รางวัลหรือลงโทษต่อการกระทำต่างๆ ของเด็กได้ทำให้เด็กได้เลียนแบบผู้เลี้ยงดูอีกด้วย ส่วนการที่ผู้เลี้ยงดูจะส่งเสริมหรือขัดขวางลักษณะหรือพฤติกรรมใดๆ ของเด็กย่อมขึ้นอยู่กับ ความนิยมของ

สังคมหรือของกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ ฉะนั้นจึงเข้าใจได้จากวิธีการอบรมเลี้ยงดู เด็กรุ่นนี้ ผู้เลี้ยงดูจะถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ ในสังคมนั้นให้แก่เด็กถ้าผู้เลี้ยงดูมาจากกลุ่มหรือสวนของสังคมที่แตกต่างกัน แน่นนอนว่าเขาเหล่านั้นจะใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกันไปได้ด้วย ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อลักษณะนิสัยและความเคยชินของคนในแต่ละกลุ่มซึ่งแตกต่างกัน Hurlock (ชิตกมล สังข์ทอง, 2536) ได้แบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ ดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democratic Rearing) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่ามีอำนาจปฏิบัติตนอย่างยุติธรรม บิดา มารดา มีความอดทนไม่ ตามใจจนเกินไป และเข้มงวดกวดขันจนเกินไป ยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของบุตรให้ ความร่วมมือแก่บุตรตามโอกาสอันควร

รูปแบบที่ 2. การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันหรือแบบเผด็จการ (Autocratic Rearing) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่ามีอำนาจกวดขันตัวเองอย่างเต็มที่ การแสดงออก ทำให้ตนเองรู้สึกผิดเมื่อแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ถูกบังคับให้ทำตามความ ต้องการของบิดามารดาและบิดามารดาใช้คำพูดที่ทำให้ตนเองรู้สึกอับอาย

และ รูปแบบที่ 3. การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (Laissez-faire Rearing) หมายถึง การ อบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่ามีอำนาจตามใจไม่ได้รับการเอาใจใส่และไม่ได้รับ คำแนะนำช่วยเหลือเท่าที่ควร (สุรีย์ กาญจนวงศ์, 2549)

รูปแบบการเลี้ยงดูที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าเป็นไปได้ 2 รูปแบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันหรือแบบเผด็จการ (Autocratic Rearing) ซึ่งจะทำให้เด็กและเยาวชนไม่กล้าที่จะปรึกษาหรือเล่าปัญหาให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองทราบ มีการกอดปัญหาไว้กับตนเอง และหาวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยการฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์และสภาพครอบครัวที่กดดันนั้น

และการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (Laissez-faire Rearing) นับว่าเป็นการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะไม่ทราบปัญหาของลูก ปล่อยให้ลูกดูแล และจัดการกับปัญหาด้วยตนเองซึ่งเมื่อลูกมีภาวะหรืออาการของโรคซึมเศร้าพ่อแม่ผู้ปกครองจะไม่ทราบและเข้าช่วยเหลือได้ไม่ทันกับการตัดสินใจฆ่าตัวตายของลูก

4. บทสรุป และข้อเสนอแนะ

โรคซึมเศร้ามีเหตุปัจจัยการก่อกำเนิดของโรคทั้งที่มาจากด้านชีวภาพพันธุกรรมของบุคคลนั้น และเกิดจากสภาพสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวัตถุสร้างความต้องการและแรงกดดันอันนำไปสู่ความตึงเครียดของผู้คนในสังคมอย่างแพร่หลาย ก่อเกิดเป็นพฤติกรรมอาการที่รุนแรงต่อสังคม และเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เด็กและเยาวชนไทยจำนวนไม่น้อยที่ขาดแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่เข้มแข็งก้าวสู่หนทางทางเลือกที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาด้วยการจบชีวิตตนเอง โดยแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นสามารถใช้การรักษาทางการแพทย์โดยการให้ยาในการควบคุมอารมณ์ของเด็กและเยาวชน แต่นั่นเป็นเพียงการแก้ไขปัญหาละเอียดซึ่งส่งผลกระทบต่ออารมณ์ชีวิตและสุขภาพกายของเด็กและเยาวชนไปด้วย และการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากสังคมโดยมีครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่สำคัญในการที่จะช่วยป้องกันภาวะโรคซึมเศร้าก่อนที่จะเกิดขึ้น เพราะการป้องกันย่อมดีกว่าการแก้ไข เนื่องจากบางครั้งอาจไม่มีโอกาสที่จะแก้ไขได้ทันจนนำมาซึ่งความเสียหายต่อพ่อแม่ผู้ปกครองตลอดจนเพื่อนร่วมสังคมเดียวกันในภายหลังได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาถึงภาวะของโรคซึมเศร้าตั้งแต่สาเหตุ ประเภท ลักษณะอาการ ตลอดจนแนวทางในการป้องกันรักษาโรค ตลอดจนการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชนไทยตามแนวคิด ทฤษฎีทางอาชญาวิทยา สิ่งหนึ่งที่ต้องยอมรับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากสาเหตุมาจากภาวะของโรคซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีการร่วมมือจากภาคส่วนของสังคม เพื่อสร้างพันธะทางจิตใจที่เข้มแข็งให้กับเด็กและเยาวชนตามทฤษฎีทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social Bonding Theory) ของ Travis Hirschi ได้ดังตารางต่อไปนี้

Attachment (ความรู้สึกผูกพัน)	-ด้านครอบครัวควรเป็นพันธะทางจิตใจที่เข้มแข็งให้กับลูก มันสังเกตพฤติกรรมสร้างความรักความอบอุ่น เป็นที่ปรึกษาที่ดีของลูก - ด้านสังคม ทุกคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นครู-อาจารย์ เพื่อน หรือบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กและเยาวชนควรช่วยกันสอดส่องดูแลเด็กและเยาวชนอย่างใกล้ชิดมีการสังเกตพฤติกรรม และเป็นที่ยุติเมื่อบุคคลมีปัญหา ไม่ติตราหรือซ้ำเติมเมื่อเด็กมีการกระทำผิด
--------------------------------------	--

Commitment (ความยึดมั่น)	<p>การที่เด็กและเยาวชนได้รับเกียรติจากสังคมหรือได้รับความชื่นชม ยกย่องจะเป็นข้อผูกมัดหรือเป็นหลักยึดมั่นขณะตัดสินใจซึ่งจะทำให้เด็กไม่กล้าทำสิ่งที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคมอันจะส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงที่ตนเองได้สร้างมาด้วยความยากลำบาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านครอบครัว พ่อแม่ควรหมั่นกล่าวคำชมเชยลูกเมื่อลูกทำสิ่งที่ดี - ด้านสังคม ส่งเสริมให้เด็กเข้าร่วมการประกวดหรือแข่งขันในเวทีต่างๆเพื่อสร้างประสบการณ์และทำให้เด็กได้รับการยอมรับทางสังคม ซึ่งไม่ว่าผลการแข่งขันจะเป็นอย่างไรต้องสอนให้เด็กเรียนรู้ที่จะยอมรับและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง พร้อมกล่าวชมเชยเมื่อเด็กประสบความสำเร็จ
Involvement (ความเกี่ยวข้อง)	<ul style="list-style-type: none"> -ด้านครอบครัว ควรหาเวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน แทนการต่างคนต่างอยู่ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว และเป็นการทำงานที่ประโยชน์ให้กับเด็กและเยาวชนได้ทำภายใต้การดูแลของพ่อแม่ผู้ปกครอง - ด้านสังคม ควรมีการจัดกิจกรรมภายในโรงเรียน ชุมชน หรือสังคม เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมจิตอาสา เพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม และได้ระบายความความเครียดที่จะนำไปสู่สภาวะซึมเศร้า ตลอดจนเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งได้เป็นอย่างดี
Belief (ความเชื่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านครอบครัว ควรปลูกฝังวัฒนธรรม จารีต ธรรมเนียมอันดีงามและถูกต้องทางสังคมให้กับเด็กและเยาวชน สอนให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้การจัดการกับความทุกข์หรือปัญหาที่ถูกต้อง มองการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติโดยชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาในภายหลังเพื่อให้เด็กได้คิดพิจารณาอย่างเหมาะสมกับศีลธรรม - ด้านสังคม ควรมีการจัดกิจกรรมที่สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง เรียนรู้โรคซึมเศร้าและการป้องกันแก้ไขปัญหา เช่น ค่ายารักษา ค่ายพัฒนาทักษะและศักยภาพการดำรงชีวิต การจัดกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้น

จากแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านทฤษฎีทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social Bonding Theory) ของ Travis Hirschi ช่างต้นเป็นเพียงข้อเสนอนะเบื้องต้นที่ยังอยู่ในแผนกระดาษ ทั้งนี้การจะป้องกันหรือแก้ไขปัญหายังมีประสิทธิภาพจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในสังคมในการนำไปประยุกต์ปฏิบัติให้เหมาะสมสอดคล้องตามสถานการณ์และสภาพของครอบครัวหรือลักษณะบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชน เพื่อสามารถป้องกันการรุกรานของภาวะของโรคซึมเศร้าตลอดจนการแก้ไขปัญหากการฆ่าตัวตายพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อยับยั้งปัญหาการฆ่าตัวตายในเด็กและเยาวชนก่อนที่จะสร้างความเสียหายในภายหลัง

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทยแยกตามช่วงอายุ แหล่งที่มา : <https://www.dmh.go.th/report/suicide/age.asp>. 11 กันยายน 2561.
- ชิตกมล สังข์ทอง. (2536). การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อวินัยในตนเองของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ปีซีออนไลน์. (2561). 2 ปี 14 ครั้ง คือ ความพยายามฆ่าตัวตายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในไทย. (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก : <https://www.bbc.com/thai/thailand-45524875> (วันที่สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2561).

- ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2531). **อาชญาวิทยา: สหวิทยาการว่าด้วยปัญหา อาชญากรรม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพัช จุฑากุล. (2561). **สำรวจเด็กต่ำกว่า 18 ปี เคยคิดฆ่าตัวตาย 80% . สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**.(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/45168->. (วันที่สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2561).
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2547). **พิมพ์ครั้งที่ 2. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรอยด์, ซิกมันด์. (2531). **พื้นฐานทฤษฎีจิตวิเคราะห์**. แปลโดย กิติกร มีทรัพย์. กรุงเทพฯ : สมิต.
- รักลูก. (2561). **พ่อแม่ 5 ประเภท ที่ผลลูกเผชิญโรควิตกกังวลตั้งแต่วัยเด็ก**. (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://www.rakluke.com/article>. (สืบค้นวันที่ 15 พฤศจิกายน 2561)
- ศูนย์สุขภาพจิตภาวะการเจ็บป่วย. (ม.ป.ป.). **โรควิตกกังวล**. **โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์**.(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <https://www.bumrungrad.com/th>. (วันที่สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2561).
- สุชา จันทร์เอม. (2536). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- สุวรรณณี พุทธิศรี. (ม.ป.ป.). **จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**.
- อัมพร เญยจพลพิทักษ์. (ม.ป.ป.). **จิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต : พฤติกรรมเบี่ยงเบน**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- อุรดา สุธมภ์. (2533). **การอบรมเลี้ยงดูกับความสมารถในการคิดหาเหตุผลเชิงตรรกศาสตร์และ ความรับผิดชอบของนักเรียนที่มีความบกพร่องการได้ยิน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ออสเตร็คส์ .(2561). **ภาวะซึมเศร้าคืออะไร? เข้าถึงได้จาก: <https://www.honestdocs.co>**. (วันที่สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2561).
- Porraphat Jutrakul. (2561). **สำรวจเด็กต่ำกว่า 18 ปี เคยคิดฆ่าตัวตาย 80% . สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**.(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/45168->. (วันที่สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2561)