ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวชุดที่ 29

พิมพ์ครั้งที่ 1

# ตำราจิตเวชวัยรุ่น

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยามหิดล

ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวชุดที่ 29

พิมพ์ครั้งที่ 1

# ตำรา
# จิตเวชวัยรุ่น

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

สมภพ เรืองตระกูล
ตำราจิตเวช : วัยรุ่น / สมภพ เรืองตระกูล. พิมพ์ครั้งที่ 1
- กรุงเทพฯ : วงศ์สว่างพับลิชชิ่ง แอนด์ พริ้นติ้ง 2558.
ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ISBN 978-616-382-163-8
1. จิตเวชศาสตร์ 2. จิตเวชศาสตร์วัยรุ่น I. ชื่อเรื่อง. II. ชื่อชุด
RJ499 ส271 ต2558
[DNLM : 1. จิตเวชศาสตร์ 2. จิตเวชศาสตร์วัยรุ่น
WS 350 ส271 ต2558

*มอบให้*

*เป็นลูกรัก ด้วยความรักยิ่ง*

**พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2558**

**ราคาหน้าปก 420 บาท**

**พิมพ์ที่** บริษัท วงศ์สว่างพับลิชชิ่ง แอนด์ พริ้นติ้ง จำกัด
เลขที่ 2 ถนนจรัญสนิทวงศ์ ซอยจรัญฯ 86/1
แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2880-1876 ต่อ 223 โทรสาร 0-2879-1526
จัดพิมพ์โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

สมภพ เรืองตระกูล
ตำราจิตเวช : วัยรุ่น / สมภพ เรืองตระกูล. พิมพ์ครั้งที่ 1
- กรุงเทพฯ : วงศ์สว่างพับลิชชิ่ง แอนด์ พริ้นติ้ง 2558.
ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ISBN 978-616-382-163-8
1. จิตเวชศาสตร์ 2. จิตเวชศาสตร์วัยรุ่น I. ชื่อเรื่อง. II. ชื่อชุด
RJ499 ส271 ต2558
[DNLM : 1. จิตเวชศาสตร์ 2. จิตเวชศาสตร์วัยรุ่น
WS 350 ส271 ต2558

*มอบให้*

*เป็นลูกรัก ด้วยความรักยิ่ง*

**พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2558**

**ราคาหน้าปก 420 บาท**

**พิมพ์ที่** บริษัท วงศ์สว่างพับลิชชิ่ง แอนด์ พริ้นติ้ง จำกัด
เลขที่ 2 ถนนจรัญสนิทวงศ์ ซอยจรัญฯ 86/1
แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2880-1876 ต่อ 223 โทรสาร 0-2879-1526
จัดพิมพ์โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

## ประวัติการศึกษาและรับราชการของ
## ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

เกิด 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2477 กทม.

2483 - ศึกษาชั้นประถมปีที่ 1 โรงเรียนอำนวยศิลป์ พระนคร

2494 - สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 โดยสอบได้เป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ

2494 - สอบคัดเลือกเข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ได้เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ

2500 - แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2501 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์

2502 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์

- อาจารย์ตรี
- ได้รับคัดเลือกจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
- ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา เป็นเวลา 1 ปี

2503 - จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ รุ่นที่ 2 ที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา

2506 - แพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ (2506-2508) Washington University, St. Louis, U.S.A.

2510 - อาจารย์เอก ภาควิชาอายุรศาสตร์

2514 - รักษาการหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

2518 - ผู้ช่วยศาสตราจารย์

- อนุมัติบัตรผู้ชำนาญสาขาจิตเวชศาสตร์
- หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (2518-2532)

2519 - รองศาสตราจารย์

2524 - ศาสตราจารย์

- ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย (2524-2532)

2530 - ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.)

2535 - ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล

2541 - อาจารย์พิเศษคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2549 - จิตแพทย์ดีเด่นของสมาคมจิตแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2549

2554 - ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2554

2557 - เขียนตำราแพทย์รวม 54 เล่ม

## ประวัติการศึกษาและรับราชการของ
## ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล

เกิด 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2477 กทม.

2483 - ศึกษาชั้นประถมปีที่ 1 โรงเรียนอำนวยศิลป์ พระนคร

2494 - สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 โดยสอบได้เป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ

2494 - สอบคัดเลือกเข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ได้เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ

2500 - แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2501 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์

2502 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์

- อาจารย์ตรี
- ได้รับคัดเลือกจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
- ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา เป็นเวลา 1 ปี

2503 - จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ รุ่นที่ 2 ที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา

2506 - แพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ (2506-2508) Washington University, St. Louis, U.S.A.

2510 - อาจารย์เอก ภาควิชาอายุรศาสตร์

2514 - รักษาการหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

2518 - ผู้ช่วยศาสตราจารย์

- อนุมัติบัตรผู้ชำนาญสาขาจิตเวชศาสตร์
- หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (2518-2532)

2519 - รองศาสตราจารย์

2524 - ศาสตราจารย์

- ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย (2524-2532)

2530 - ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.)

2535 - ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล

2541 - อาจารย์พิเศษคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2549 - จิตแพทย์ดีเด่นของสมาคมจิตแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2549

2554 - ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2554

2557 - เขียนตำราแพทย์รวม 54 เล่ม

# คำประกาศเกียรติคุณ
## ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล
## ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์
## ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เกิดเมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ ๒๔๗๗ สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เริ่มรับราชการในตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและเป็นหัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๐๒-๒๕๐๖ เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ พร้อมกับดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาเป็นท่านแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๘-๒๕๓๒ โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณ โปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๔ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ทบวงมหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๓๒ ปัจจุบันศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เกษียณอายุราชการแล้วแต่ยังคงช่วยปฏิบัติงานในฐานะอาจารย์พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างรากฐานและการพัฒนางานด้านจิตเวชศาสตร์ของประเทศ ทั้งในด้านการเรียนการสอน ด้านวิชาการ และด้านการบริการรักษาผู้ป่วย และศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ยังได้ริเริ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นครั้งแรกและแห่งแรกในโรงเรียนแพทย์ รวมทั้งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิกขึ้นเป็นแห่งแรก และยังคงเป็นแห่งเดียวในปัจจุบันที่สามารถผลิตนักจิตวิทยาคลินิกออกไปทำหน้าที่ทั้งในการประเมิน และการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ได้ก่อตั้งหอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์ เพื่อให้บริการเฉพาะแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและใช้เป็นสถานที่ในการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวชศาสตร์ในด้านวิชาการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล สนใจใฝ่รู้ในวิทยาการความรู้ใหม่ ๆ ในแวดวงวิชาการทางด้านจิตเวชศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ได้เขียนตำราทางวิชาการมาจนถึงปัจจุบันไม่น้อยกว่า ๒๕ เล่ม รวมทั้งได้ปรับปรุงเนื้อหาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คงความทันสมัยและใช้ในการเรียนการสอนอยู่ในปัจจุบัน และได้นำตำราวิชาการจำนวนหนึ่งไปลงพิมพ์ไว้ในสื่ออีเล็กทรอนิกส์ (e-Book) ของมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่ออนุชนรุ่นหลังด้วย

ตลอดระยะเวลาที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล รับราชการได้รับราชการเกียรติยศที่สำคัญ อาทิ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ และได้รับการยกย่องและเชิดชูจากสมาคมวิชาชีพ โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นจิตแพทย์ดีเด่นประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๙

ด้วยเกียรติประวัติอันทรงคุณค่า ผลงานที่ดีเด่นและคุณประการดังกล่าว ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สภามหาวิทยาลัยมหิดล ในคราวประชุมครั้งที่ ๔๕๘ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕ จึงมีมติเป็นเอกฉันท์ให้ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เป็นผู้สมควรได้รับพระราชาทานปริญญา แพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ เพื่อเป็นเกียรติสืบไป

# คำประกาศเกียรติคุณ
## ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล
## ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์
## ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เกิดเมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ ๒๔๗๗ สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เริ่มรับราชการในตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและเป็นหัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๐๒-๒๕๐๖ เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ พร้อมกับดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาเป็นท่านแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๘-๒๕๓๒ โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณ โปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๔ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ทบวงมหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๓๒ ปัจจุบันศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เกษียณอายุราชการแล้วแต่ยังคงช่วยปฏิบัติงานในฐานะอาจารย์พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างรากฐานและการพัฒนางานด้านจิตเวชศาสตร์ของประเทศ ทั้งในด้านการเรียนการสอน ด้านวิชาการ และด้านการบริการรักษาผู้ป่วย และศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ยังได้ริเริ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นครั้งแรกและแห่งแรกในโรงเรียนแพทย์ รวมทั้งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิกขึ้นเป็นแห่งแรก และยังคงเป็นแห่งเดียวในปัจจุบันที่สามารถผลิตนักจิตวิทยาคลินิกออกไปทำหน้าที่ทั้งในการประเมิน และการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ได้ก่อตั้งหอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์ เพื่อให้บริการเฉพาะแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและใช้เป็นสถานที่ในการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวชศาสตร์ในด้านวิชาการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล สนใจใฝ่รู้ในวิทยาการความรู้ใหม่ ๆ ในแวดวงวิชาการทางด้านจิตเวชศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล ได้เขียนตำราทางวิชาการมาจนถึงปัจจุบันไม่น้อยกว่า ๒๕ เล่ม รวมทั้งได้ปรับปรุงเนื้อหาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คงความทันสมัยและใช้ในการเรียนการสอนอยู่ในปัจจุบัน และได้นำตำราวิชาการจำนวนหนึ่งไปลงพิมพ์ไว้ในสื่ออีเล็กทรอนิกส์ (e-Book) ของมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่ออนุชนรุ่นหลังด้วย

ตลอดระยะเวลาที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล รับราชการได้รับราชการเกียรติยศที่สำคัญ อาทิ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ และได้รับการยกย่องและเชิดชูจากสมาคมวิชาชีพ โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นจิตแพทย์ดีเด่นประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๙

ด้วยเกียรติประวัติอันทรงคุณค่า ผลงานที่ดีเด่นและคุณประการดังกล่าว ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สภามหาวิทยาลัยมหิดล ในคราวประชุมครั้งที่ ๔๕๘ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕ จึงมีมติเป็นเอกฉันท์ให้ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล เป็นผู้สมควรได้รับพระราชาทานปริญญา แพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ เพื่อเป็นเกียรติสืบไป

**หนังสือซึ่งแต่งโดยผู้เขียนมีทั้งหมด 54 เล่มดังต่อไปนี้**

**ตำราแพทย์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีทั้งหมด 48 เล่ม ดังนี้**

1. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9)
2. จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2)
3. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2)
4. ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ
5. อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย
6. คู่มือจิตเวชและอายุรศาสตร์ฉุกเฉิน
7. เวชศาสตร์การติดสารเสพย์ติด
8. ความเครียดและอาการทางจิตเวช
9. โรคเอดส์ : อาการทางจิตเวชและการรักษา
10. ความผิดปกติของการนอนหลับ : การประเมินและการรักษา
11. การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น
12. อาการปวด : โรคทางจิตเวชและการรักษา
13. การตั้งครรภ์ : โรคทางจิตเวชและการรักษา
14. โรคมะเร็ง : อาการทางจิตเวชและการรักษา
15. การฆ่าตัวตาย : การประเมินและการรักษา
16. จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย
17. ตำราโรคต่อมไร้ท่อและอาการทางจิตเวช
18. พจนานุกรมคำศัพท์จิตเวชศาสตร์และจิตวิทยา
19. คู่มือจิตเวชคลินิก
20. ตำรากลุ่มบำบัดและครอบครัวบำบัด
21. โรคกังวลและเวชปฏิบัติ
22. ตำราประสาทจิตเวช
23. ตำราภาวะอ้วน
24. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์และจิตวิทยาคลินิก
    (ลงไว้ใน E-Book ของมหาวิทยาลัยและคณะฯ)
25. อาการทางจิตเวชและโรคทางกายในเด็กและวัยรุ่น
26. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10) ฉบับปรับปรุงตาม DSM-V

**ต่อไปนี้เป็นตำราพิมพ์จำหน่ายในรูป E-Book มี 22 เล่ม**

1. โรคอารมณ์แปรปรวน / การฆ่าตัวตายและเวชปฏิบัติ
2. คู่มือจิตเวช : ผู้หญิงและครอบครัว
3. ตำราจิตเวช : วัยรุ่น
4. อาการทางจิตเวชในโรคทางกายที่สำคัญและพบบ่อย
5. ตำราจิตเวช : โรคสมองเสื่อม
6. ความผิดปกติของพัฒนาการและโรคทางจิตเวช
7. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นและปัญหาทางจิตเวช
   (E-Book ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
8. โรคซึมเศร้า / การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ
9. ตำราความเครียดและปัญหาทางจิตเวช (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2)
10. ตำราจิตเวช : พฤติกรรมรุนแรงในเด็กและวัยรุ่น
11. โรคมะเร็งในเด็กและวัยรุ่นและปัญหาทางจิตเวช
12. พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศและปัญหาทางจิตเวช
13. คู่มือจิตบำบัดคลินิก
14. ดนตรีบำบัด : การแพทย์ทางเลือก
15. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (E-Book ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
16. ตำราจิตเวช : ความรุนแรงในครอบครัว
17. คู่มือจิตเวช : การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต
18. คู่มือทางคลินิก : การป้องกันโรคทางจิตเวช
19. อาการหมดไฟจากการทำงาน : การแก้ไขและการป้องกัน
20. รอยมลทินและโรคทางจิตเวช
21. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก : การออกกำลังกายและโภชนาการบำบัด
22. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคทางจิตเวช

**หนังสือชุดเรียนรู้เพื่อชีวิต เพื่อครอบครัวและสังคมมี 6 เล่มดังนี้**

1. ยาเสพย์ติด : มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้
2. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย
3. ความผิดปกติทางเพศ
4. ชีวิตรักบุคคลสำคัญของโลกและภาพสะท้อนเชิงจิตวิทยา
5. โรคเอดส์ : มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้
6. พฤติกรรมรักร่วมเพศและสุขภาพจิต

**หนังสือซึ่งแต่งโดยผู้เขียนมีทั้งหมด 54 เล่มดังต่อไปนี้**

**ตำราแพทย์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีทั้งหมด 48 เล่ม ดังนี้**

1. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9)
2. จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2)
3. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2)
4. ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ
5. อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย
6. คู่มือจิตเวชและอายุรศาสตร์ฉุกเฉิน
7. เวชศาสตร์การติดสารเสพย์ติด
8. ความเครียดและอาการทางจิตเวช
9. โรคเอดส์ : อาการทางจิตเวชและการรักษา
10. ความผิดปกติของการนอนหลับ : การประเมินและการรักษา
11. การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น
12. อาการปวด : โรคทางจิตเวชและการรักษา
13. การตั้งครรภ์ : โรคทางจิตเวชและการรักษา
14. โรคมะเร็ง : อาการทางจิตเวชและการรักษา
15. การฆ่าตัวตาย : การประเมินและการรักษา
16. จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย
17. ตำราโรคต่อมไร้ท่อและอาการทางจิตเวช
18. พจนานุกรมคำศัพท์จิตเวชศาสตร์และจิตวิทยา
19. คู่มือจิตเวชคลินิก
20. ตำรากลุ่มบำบัดและครอบครัวบำบัด
21. โรคกังวลและเวชปฏิบัติ
22. ตำราประสาทจิตเวช
23. ตำราภาวะอ้วน
24. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์และจิตวิทยาคลินิก
    (ลงไว้ใน E-Book ของมหาวิทยาลัยและคณะฯ)
25. อาการทางจิตเวชและโรคทางกายในเด็กและวัยรุ่น
26. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10) ฉบับปรับปรุงตาม DSM-V

**ต่อไปนี้เป็นตำราพิมพ์จำหน่ายในรูป E-Book มี 22 เล่ม**

1. โรคอารมณ์แปรปรวน / การฆ่าตัวตายและเวชปฏิบัติ
2. คู่มือจิตเวช : ผู้หญิงและครอบครัว
3. ตำราจิตเวช : วัยรุ่น
4. อาการทางจิตเวชในโรคทางกายที่สำคัญและพบบ่อย
5. ตำราจิตเวช : โรคสมองเสื่อม
6. ความผิดปกติของพัฒนาการและโรคทางจิตเวช
7. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นและปัญหาทางจิตเวช
   (E-Book ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
8. โรคซึมเศร้า / การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ
9. ตำราความเครียดและปัญหาทางจิตเวช (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2)
10. ตำราจิตเวช : พฤติกรรมรุนแรงในเด็กและวัยรุ่น
11. โรคมะเร็งในเด็กและวัยรุ่นและปัญหาทางจิตเวช
12. พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศและปัญหาทางจิตเวช
13. คู่มือจิตบำบัดคลินิก
14. ดนตรีบำบัด : การแพทย์ทางเลือก
15. สารานุกรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (E-Book ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
16. ตำราจิตเวช : ความรุนแรงในครอบครัว
17. คู่มือจิตเวช : การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต
18. คู่มือทางคลินิก : การป้องกันโรคทางจิตเวช
19. อาการหมดไฟจากการทำงาน : การแก้ไขและการป้องกัน
20. รอยมลทินและโรคทางจิตเวช
21. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก : การออกกำลังกายและโภชนาการบำบัด
22. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคทางจิตเวช

**หนังสือชุดเรียนรู้เพื่อชีวิต เพื่อครอบครัวและสังคมมี 6 เล่มดังนี้**

1. ยาเสพย์ติด : มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้
2. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย
3. ความผิดปกติทางเพศ
4. ชีวิตรักบุคคลสำคัญของโลกและภาพสะท้อนเชิงจิตวิทยา
5. โรคเอดส์ : มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้
6. พฤติกรรมรักร่วมเพศและสุขภาพจิต

# คำนำ
# พิมพ์ครั้งที่ 1

หนังสือเล่มนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์ให้เป็นหนังสือคู่มือสำหรับการเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์วัยรุ่น สำหรับบุคลากรสายวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลและบุคลากรอื่นผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผู้ที่สนใจยังอ่านเพื่อเพิ่มพูนความรู้และนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลวัยรุ่นซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบ

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาการจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เป็นการเตรียมพร้อมไปสู่วัยผู้ใหญ่

ปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะอ้วน การเสพสารเสพย์ติด การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนเวลาอันสมควร นอกจากนี้ยังมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเอดส์อีกด้วย

มีโรคทางจิตเวชจำนวนมากซึ่งพบได้บ่อยในช่วงวัยรุ่น ได้แก่ โรคในกลุ่มกังวล โรคอารมณ์แปรปรวน ความผิดปกติของการรับประทานอาหารและความประพฤติผิดปกติ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมซึ่งมีความสำคัญ ได้แก่ ความผิดปกติทางเพศและพฤติกรรมรักร่วมเพศ

หนังสือเล่มนี้ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1, 2 และ 3** พัฒนาการของวัยรุ่น การตรวจทางคลินิกและปัญหาวัยรุ่น

**ส่วนที่ 4** ความผิดปกติของพัฒนาการประสาท เช่น โรคสมาธิสั้น

**ส่วนที่ 5** โรคในกลุ่มกังวล เช่น โรคแพนิคและโรคกลัว

**ส่วนที่ 6 และ 7** โรคย้ำคิดย้ำทำและโรคทางจิตเวชเนื่องจากภยันตราย

**ส่วนที่ 8** ความผิดปกติของการควบคุมอารมณ์

**ส่วนที่ 9 และ 10** โรคจิตเภทและโรคอารมณ์แปรปรวน

**ส่วนที่ 11** ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร เช่น โรคอะนอเรคเซีย

**ส่วนที่ 12** ภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่น เช่น ภาวะอ้วนและกุมารเวชปฏิบัติและการรักษาภาวะอ้วนในเด็ก

**ส่วนที่ 13** ความผิดปกติของการนอนหลับ

**ส่วนที่ 14** ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศและการรักษา

**ส่วนที่ 15** โรคไซโคโซมาติกในเด็กและวัยรุ่น

**ส่วนที่ 16** การติดสารเสพย์ติดในวัยรุ่น

**ส่วนที่ 17** อาการติดวิดีโอเกมส์และการรักษา

**ส่วนที่ 18** โรคเอดส์ในเด็กและวัยรุ่น

**ส่วนที่ 19** ความผิดปกติทางเพศในวัยรุ่น

**ส่วนที่ 20** พฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่น

# คำนำ
# พิมพ์ครั้งที่ 1

หนังสือเล่มนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์ให้เป็นหนังสือคู่มือสำหรับการเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์วัยรุ่น สำหรับบุคลากรสายวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลและบุคลากรอื่นผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผู้ที่สนใจยังอ่านเพื่อเพิ่มพูนความรู้และนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลวัยรุ่นซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบ

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาการจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เป็นการเตรียมพร้อมไปสู่วัยผู้ใหญ่

ปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะอ้วน การเสพสารเสพย์ติด การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนเวลาอันสมควร นอกจากนี้ยังมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเอดส์อีกด้วย

มีโรคทางจิตเวชจำนวนมากซึ่งพบได้บ่อยในช่วงวัยรุ่น ได้แก่ โรคในกลุ่มกังวล โรคอารมณ์แปรปรวน ความผิดปกติของการรับประทานอาหารและความประพฤติผิดปกติ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมซึ่งมีความสำคัญ ได้แก่ ความผิดปกติทางเพศและพฤติกรรมรักร่วมเพศ

หนังสือเล่มนี้ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1, 2 และ 3** พัฒนาการของวัยรุ่น การตรวจทางคลินิกและปัญหาวัยรุ่น

**ส่วนที่ 4** ความผิดปกติของพัฒนาการประสาท เช่น โรคสมาธิสั้น

**ส่วนที่ 5** โรคในกลุ่มกังวล เช่น โรคแพนิคและโรคกลัว

**ส่วนที่ 6 และ 7** โรคย้ำคิดย้ำทำและโรคทางจิตเวชเนื่องจากภยันตราย

**ส่วนที่ 8** ความผิดปกติของการควบคุมอารมณ์

**ส่วนที่ 9 และ 10** โรคจิตเภทและโรคอารมณ์แปรปรวน

**ส่วนที่ 11** ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร เช่น โรคอะนอเรคเซีย

**ส่วนที่ 12** ภาวะอ้วนในเด็กและวัยรุ่น เช่น ภาวะอ้วนและกุมารเวชปฏิบัติและการรักษาภาวะอ้วนในเด็ก

**ส่วนที่ 13** ความผิดปกติของการนอนหลับ

**ส่วนที่ 14** ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศและการรักษา

**ส่วนที่ 15** โรคไซโคโซมาติกในเด็กและวัยรุ่น

**ส่วนที่ 16** การติดสารเสพย์ติดในวัยรุ่น

**ส่วนที่ 17** อาการติดวิดีโอเกมส์และการรักษา

**ส่วนที่ 18** โรคเอดส์ในเด็กและวัยรุ่น

**ส่วนที่ 19** ความผิดปกติทางเพศในวัยรุ่น

**ส่วนที่ 20** พฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่น

**ส่วนที่ 21** การตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่น และการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

**ส่วนที่ 22** การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่นและการรักษา

**ส่วนที่ 23** ปัญหาพิเศษ ได้แก่ ผลกระทบของการก่อการร้ายต่อเด็ก

**ส่วนที่ 24** จิตบำบัดในเด็กและวัยรุ่น เช่น การแก้ไขภาวะวิกฤต พฤติกรรมบำบัดและครอบครัวบำบัด

ผู้เขียนหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านทุกท่านและสามารถนำความรู้ที่ได้รับนี้ไปใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นซึ่งมีอาการทางจิตเวช

อนึ่งผู้เขียนขอขอบคุณอาจารย์กมลิน สาตรา นักจิตวิทยาคลินิก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผู้พิมพ์ต้นฉบับและพิสูจน์อักษร หนังสือเล่มนี้จึงสำเร็จลงได้เป็นอย่างดี

หนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนเขียนขึ้นด้วยแรงบันดาลใจของความรักที่มีต่อเป็นลูกรักผู้เป็นที่รักยิ่ง

**ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล**
**อดีตหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์**
**คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**
**มหาวิทยาลัยมหิดล**
**วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2558**

# สารบัญ

## ส่วนที่ 1
## พัฒนาการของวัยรุ่น บทที่ 1

1. พัฒนาการของวัยรุ่น 1
Adolescent Development

## ส่วนที่ 2
## การตรวจสภาพจิตวัยรุ่น บทที่ 2

2. การสัมภาษณ์วัยรุ่นทางคลินิก 13
The Clinical Interview of Adolescents

## ส่วนที่ 3
## ปัญหาวัยรุ่น บทที่ 3

3. ปัญหาวัยรุ่น 22
Adolescent Problems

## ส่วนที่ 4
## ความผิดปกติของพัฒนาการประสาท บทที่ 4-5

4. ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้เฉพาะ 31
Specific Learning Disorders

**ส่วนที่ 21** การตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่น และการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

**ส่วนที่ 22** การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่นและการรักษา

**ส่วนที่ 23** ปัญหาพิเศษ ได้แก่ ผลกระทบของการก่อการร้ายต่อเด็ก

**ส่วนที่ 24** จิตบำบัดในเด็กและวัยรุ่น เช่น การแก้ไขภาวะวิกฤต พฤติกรรมบำบัดและครอบครัวบำบัด

ผู้เขียนหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านทุกท่านและสามารถนำความรู้ที่ได้รับนี้ไปใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นซึ่งมีอาการทางจิตเวช

อนึ่งผู้เขียนขอขอบคุณอาจารย์กมลิน สาตรา นักจิตวิทยาคลินิก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผู้พิมพ์ต้นฉบับและพิสูจน์อักษร หนังสือเล่มนี้จึงสำเร็จลงได้เป็นอย่างดี

หนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนเขียนขึ้นด้วยแรงบันดาลใจของความรักที่มีต่อเป็นลูกรักผู้เป็นที่รักยิ่ง

**ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล**
**อดีตหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์**
**คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**
**มหาวิทยาลัยมหิดล**
**วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2558**

# สารบัญ

## ส่วนที่ 1
## พัฒนาการของวัยรุ่น บทที่ 1

1. พัฒนาการของวัยรุ่น 1
Adolescent Development

## ส่วนที่ 2
## การตรวจสภาพจิตวัยรุ่น บทที่ 2

2. การสัมภาษณ์วัยรุ่นทางคลินิก 13
The Clinical Interview of Adolescents

## ส่วนที่ 3
## ปัญหาวัยรุ่น บทที่ 3

3. ปัญหาวัยรุ่น 22
Adolescent Problems

## ส่วนที่ 4
## ความผิดปกติของพัฒนาการประสาท บทที่ 4-5

4. ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้เฉพาะ 31
Specific Learning Disorders

5. โรคสมาธิสั้น 45

Attention – Deficit / Hyperactivity Disorder

## ส่วนที่ 5

## โรคในกลุ่มกังวล บทที่ 6-9

6. โรคกังวลการพลัดพราก 69

Separation Anxiety Disorder

7. โรคแพนิค 79

Panic Disorder

8. โรคกังวล 86

Generalized Anxiety Disorder

9. โรคกลัว 93

Phobic Disorder

## ส่วนที่ 6

## อาการย้ำคิดย้ำทำและโรคที่สัมพันธ์กัน บทที่ 10-11

10. โรคย้ำคิดย้ำทำ 103

Obsessive – Compulsive Disorder

11. พฤติกรรมชอบถอนผม 112

Trichotillomania

## ส่วนที่ 7

## โรคเนื่องจากภยันตราย บทที่ 12

12. โรคทางจิตเวชเนื่องจากภยันตรายในเด็ก 115

Pediatric Posttraumatic Stress Disorder

## ส่วนที่ 8

## ความผิดปกติของการควบคุมอารมณ์และความประพฤติ บทที่ 13-14

13. พฤติกรรมต่อต้านและท้าทาย 135

Oppositional – Defiant Disorder

14. ความประพฤติผิดปกติ 142

Conduct Disorder

## ส่วนที่ 9

## โรคในกลุ่มโรคจิตเภท บทที่ 15

15. โรคจิตเภทในวัยเด็ก 157

Childhood Schizophrenia

## ส่วนที่ 10

## ความผิดปกติของอารมณ์ บทที่ 16

16. โรคอารมณ์แปรปรวนในเด็กและวัยรุ่น 171

Mood Disorderss of Children and Adolescents

5. โรคสมาธิสั้น 45

Attention – Deficit / Hyperactivity Disorder

## ส่วนที่ 5

## โรคในกลุ่มกังวล บทที่ 6-9

6. โรคกังวลการพลัดพราก 69

Separation Anxiety Disorder

7. โรคแพนิค 79

Panic Disorder

8. โรคกังวล 86

Generalized Anxiety Disorder

9. โรคกลัว 93

Phobic Disorder

## ส่วนที่ 6

## อาการย้ำคิดย้ำทำและโรคที่สัมพันธ์กัน บทที่ 10-11

10. โรคย้ำคิดย้ำทำ 103

Obsessive – Compulsive Disorder

11. พฤติกรรมชอบถอนผม 112

Trichotillomania

## ส่วนที่ 7

## โรคเนื่องจากภยันตราย บทที่ 12

12. โรคทางจิตเวชเนื่องจากภยันตรายในเด็ก 115

Pediatric Posttraumatic Stress Disorder

## ส่วนที่ 8

## ความผิดปกติของการควบคุมอารมณ์และความประพฤติ บทที่ 13-14

13. พฤติกรรมต่อต้านและท้าทาย 135

Oppositional – Defiant Disorder

14. ความประพฤติผิดปกติ 142

Conduct Disorder

## ส่วนที่ 9

## โรคในกลุ่มโรคจิตเภท บทที่ 15

15. โรคจิตเภทในวัยเด็ก 157

Childhood Schizophrenia

## ส่วนที่ 10

## ความผิดปกติของอารมณ์ บทที่ 16

16. โรคอารมณ์แปรปรวนในเด็กและวัยรุ่น 171

Mood Disorderss of Children and Adolescents

## ส่วนที่ 11
## ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร บทที่ 17-18


17. โรคอะนอเรคเซีย 205
Anorexia Nervosa
18. โรคบูลิเมีย 219
Bulimia Nervosa


## ส่วนที่ 12
## ภาวะอ้วน บทที่ 19-22


19. ทัศนคติของวัยรุ่นเกี่ยวกับรูปทรง 228
Adolescent Perspective of Body Conformation
20. การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของวัยรุ่นน้ำหนักมาก 235
Morbidity and Mortality of Overweight Adolescents
21. ภาวะอ้วนและกุมารเวชปฏิบัติ 240
Obesity and Pediatric Practice
22. การรักษาภาวะอ้วนในเด็ก 249
Treatment of Obesity of Children


## ส่วนที่ 13
## ความผิดปกติของการนอนหลับ บทที่ 23


23. ความผิดปกติของการนอนหลับในวัยรุ่น 252
Sleep Disorders of Adolescents


## ส่วนที่ 14
## ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ บทที่ 24-25


24. ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ 266
Gender Dysphoria
25. พฤติกรรมบำบัดในความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ 281
Behavior Therapy of Gender Dysphoria


## ส่วนที่ 15
## โรคไซโคโซมาติค บทที่ 26


26. โรคไซโคโซมาติคในเด็กและวัยรุ่น 287
Psychosomatic Disorder of Children and Adolescents


## ส่วนที่ 16
## การติดสารเสพย์ติด บทที่ 27-28


27. วัยรุ่นกับการติดสารเสพย์ติด 301
Adolescent and Addiction
28. เด็กในครอบครัวซึ่งติดสุราและการรักษา 309
Children in Alcoholic Families and Treatment


## ส่วนที่ 17
## อาการติดวิดีโอเกมส์ บทที่ 29


29. อาการติดวิดีโอเกมส์ 316
Videogame Addiction

## ส่วนที่ 11
## ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร บทที่ 17-18


17. โรคอะนอเรคเซีย 205
Anorexia Nervosa
18. โรคบูลิเมีย 219
Bulimia Nervosa


## ส่วนที่ 12
## ภาวะอ้วน บทที่ 19-22


19. ทัศนคติของวัยรุ่นเกี่ยวกับรูปทรง 228
Adolescent Perspective of Body Conformation
20. การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของวัยรุ่นน้ำหนักมาก 235
Morbidity and Mortality of Overweight Adolescents
21. ภาวะอ้วนและกุมารเวชปฏิบัติ 240
Obesity and Pediatric Practice
22. การรักษาภาวะอ้วนในเด็ก 249
Treatment of Obesity of Children


## ส่วนที่ 13
## ความผิดปกติของการนอนหลับ บทที่ 23


23. ความผิดปกติของการนอนหลับในวัยรุ่น 252
Sleep Disorders of Adolescents


## ส่วนที่ 14
## ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ บทที่ 24-25


24. ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ 266
Gender Dysphoria
25. พฤติกรรมบำบัดในความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ 281
Behavior Therapy of Gender Dysphoria


## ส่วนที่ 15
## โรคไซโคโซมาติค บทที่ 26


26. โรคไซโคโซมาติคในเด็กและวัยรุ่น 287
Psychosomatic Disorder of Children and Adolescents


## ส่วนที่ 16
## การติดสารเสพย์ติด บทที่ 27-28


27. วัยรุ่นกับการติดสารเสพย์ติด 301
Adolescent and Addiction
28. เด็กในครอบครัวซึ่งติดสุราและการรักษา 309
Children in Alcoholic Families and Treatment


## ส่วนที่ 17
## อาการติดวิดีโอเกมส์ บทที่ 29


29. อาการติดวิดีโอเกมส์ 316
Videogame Addiction

## ส่วนที่ 18
## โรคเอดส์ในเด็กและวัยรุ่น บทที่ 30-34


30. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก 325
Risk Factors for Transmission of HIV in Children
31. โรคเอดส์ในเด็กและวัยรุ่น 329
AIDS in Children and Adolescents
32. เด็ก วัยรุ่นและครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ 339
Children Adolescents and Family Affected by AIDS
33. การรักษาโรคเอดส์ในเด็กและวัยรุ่น 348
Treatment of AIDS in Children and Adolescents
34. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น 354
Prevention of HIV in Adolescents


## ส่วนที่ 19
## ความผิดปกติทางเพศ บทที่ 35


35. ความผิดปกติทางเพศในวัยรุ่น 358
Sexual Disorders in Adolescents


## ส่วนที่ 20
## พฤติกรรมรักร่วมเพศ บทที่ 36


36. พฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่น 372
Adolescent Homosexuality


## ส่วนที่ 21
## การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บทที่ 37-38


37. ปัญหาทางจิตใจในการตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่น 381
Psychological Issues in Teenage Pregnancy
38. การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 387
Attemped Suicide in Pregnant Teenages


## ส่วนที่ 22
## การฆ่าตัวตาย บทที่ 39-40


39. การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น 395
Suicide in Children and Adolescents
40. การรักษาเด็กและวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย 402
Treatment of Suicidal Children and Adolescents


## ส่วนที่ 23
## ปัญหาพิเศษ บทที่ 41


41. ผลกระทบของการก่อการร้ายต่อเด็ก 407
Impact of Terrorism on Children


## ส่วนที่ 24
## จิตบำบัด บทที่ 42 - 47


42. การรักษาทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น 415
Psychiatric Treatment of Adolescents

## ส่วนที่ 18
## โรคเอดส์ในเด็กและวัยรุ่น บทที่ 30-34


30. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก 325
Risk Factors for Transmission of HIV in Children
31. โรคเอดส์ในเด็กและวัยรุ่น 329
AIDS in Children and Adolescents
32. เด็ก วัยรุ่นและครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ 339
Children Adolescents and Family Affected by AIDS
33. การรักษาโรคเอดส์ในเด็กและวัยรุ่น 348
Treatment of AIDS in Children and Adolescents
34. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น 354
Prevention of HIV in Adolescents


## ส่วนที่ 19
## ความผิดปกติทางเพศ บทที่ 35


35. ความผิดปกติทางเพศในวัยรุ่น 358
Sexual Disorders in Adolescents


## ส่วนที่ 20
## พฤติกรรมรักร่วมเพศ บทที่ 36


36. พฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่น 372
Adolescent Homosexuality


## ส่วนที่ 21
## การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บทที่ 37-38


37. ปัญหาทางจิตใจในการตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่น 381
Psychological Issues in Teenage Pregnancy
38. การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 387
Attemped Suicide in Pregnant Teenages


## ส่วนที่ 22
## การฆ่าตัวตาย บทที่ 39-40


39. การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น 395
Suicide in Children and Adolescents
40. การรักษาเด็กและวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย 402
Treatment of Suicidal Children and Adolescents


## ส่วนที่ 23
## ปัญหาพิเศษ บทที่ 41


41. ผลกระทบของการก่อการร้ายต่อเด็ก 407
Impact of Terrorism on Children


## ส่วนที่ 24
## จิตบำบัด บทที่ 42 - 47


42. การรักษาทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น 415
Psychiatric Treatment of Adolescents

43. การแก้ไขภาวะวิกฤต 422
Crisis Intervention
44. พฤติกรรมบำบัดในเด็กและวัยรุ่น 427
Behavior Therapy of Children and Adolescents
45. การแก้ไขการรู้การเข้าใจและพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่น 437
Cognitive – Behavioral Therapy of Children
and Adolescents
46. ครอบครัวบำบัด 450
Family Therapy
47. กลุ่มบำบัด 463
Group Therapy

เอกสารอ้างอิง 476

ดัชนี 477

# บทที่ 1
# พัฒนาการในวัยรุ่น
# ADOLESCENT DEVELOPMENT

วัยรุ่น หมายถึง ช่วงพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงและใช้เวลานานระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ไปสู่กระบวนการพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางร่างกาย การรู้การเข้าใจ อารมณ์และสังคม ระยะเริ่มต้นของวัยรุ่นคือ **วัยเจริญพันธุ์** (puberty) ซึ่งเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ฮอร์โมนการเจริญเติบโตและความเป็นผู้ใหญ่

ในบทนี้จะเขียนตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ระยะของวัยรุ่น
2. พัฒนาการทางร่างกาย
3. พัฒนาการของการรู้การเข้าใจ
4. พัฒนาการของอารมณ์
5. พัฒนาการทางสังคม
6. ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง
7. แนวทางปฏิบัติของบิดามารดา
8. สรุปงานพัฒนา

## ระยะของวัยรุ่น

วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (12-14 ปี)





วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (17-19 ปี) โดยมีความแตกต่างกันเกี่ยวกับ (1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การรู้การเข้าใจ สภาพจิตใจและสังคม (2) งานพัฒนา (3) รูปแบบของพฤติกรรมและความรู้สึก และ (4) ผลรวมทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละงานพัฒนา

ช่วงวัยเด็กตอนปลายและวัยรุ่นตอนต้น เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการอย่างมากทุกด้าน วัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า

## พัฒนาการทางร่างกาย

ในวัยรุ่นตอนต้น การเติบโตเต็มที่ของสมองและการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและ**อวัยวะซึ่งแสดงเพศ**เริ่มปรากฏ ประมาณอายุ 10 ปี เด็กหญิงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของความสูงและน้ำหนัก ส่วนเด็กชายจะเริ่มเติบโตอย่างรวดเร็วเช่นกันเมื่อมีอายุมากกว่านั้น 2 ปี เด็กหญิงอายุ 12-13 ปี มักมีน้ำหนักมากกว่าและสูงกว่าเด็กชายที่มีอายุเท่ากัน เด็กชายจะโตอย่างรวดเร็วเมื่ออายุ 13 ปี อาจสูงขึ้น 4-6 นิ้ว

อวัยวะซึ่งแสดงเพศจะเริ่มปรากฏภายหลังต่อมา 1 ปี ในเด็กหญิงจะมีพัฒนาการของขนในที่ลับและหน้าอก ส่วนเด็กชายจะมีพัฒนาการของขนในที่ลับและอวัยวะเพศ ปัจจัยซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางกาย ได้แก่ เพศ อาหาร ชนิดของรูปร่าง ความเครียด เชื้อชาติและดินฟ้าอากาศ

# บทที่ 1
# พัฒนาการในวัยรุ่น
# ADOLESCENT DEVELOPMENT

วัยรุ่น หมายถึง ช่วงพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงและใช้เวลานานระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ไปสู่กระบวนการพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางร่างกาย การรู้การเข้าใจ อารมณ์และสังคม ระยะเริ่มต้นของวัยรุ่นคือ **วัยเจริญพันธุ์** (puberty) ซึ่งเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ฮอร์โมนการเจริญเติบโตและความเป็นผู้ใหญ่

ในบทนี้จะเขียนตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ระยะของวัยรุ่น
2. พัฒนาการทางร่างกาย
3. พัฒนาการของการรู้การเข้าใจ
4. พัฒนาการของอารมณ์
5. พัฒนาการทางสังคม
6. ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง
7. แนวทางปฏิบัติของบิดามารดา
8. สรุปงานพัฒนา

## ระยะของวัยรุ่น

วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (12-14 ปี)





วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (17-19 ปี) โดยมีความแตกต่างกันเกี่ยวกับ (1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การรู้การเข้าใจ สภาพจิตใจและสังคม (2) งานพัฒนา (3) รูปแบบของพฤติกรรมและความรู้สึก และ (4) ผลรวมทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละงานพัฒนา

ช่วงวัยเด็กตอนปลายและวัยรุ่นตอนต้น เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการอย่างมากทุกด้าน วัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า

## พัฒนาการทางร่างกาย

ในวัยรุ่นตอนต้น การเติบโตเต็มที่ของสมองและการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและ**อวัยวะซึ่งแสดงเพศ**เริ่มปรากฏ ประมาณอายุ 10 ปี เด็กหญิงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของความสูงและน้ำหนัก ส่วนเด็กชายจะเริ่มเติบโตอย่างรวดเร็วเช่นกันเมื่อมีอายุมากกว่านั้น 2 ปี เด็กหญิงอายุ 12-13 ปี มักมีน้ำหนักมากกว่าและสูงกว่าเด็กชายที่มีอายุเท่ากัน เด็กชายจะโตอย่างรวดเร็วเมื่ออายุ 13 ปี อาจสูงขึ้น 4-6 นิ้ว

อวัยวะซึ่งแสดงเพศจะเริ่มปรากฏภายหลังต่อมา 1 ปี ในเด็กหญิงจะมีพัฒนาการของขนในที่ลับและหน้าอก ส่วนเด็กชายจะมีพัฒนาการของขนในที่ลับและอวัยวะเพศ ปัจจัยซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางกาย ได้แก่ เพศ อาหาร ชนิดของรูปร่าง ความเครียด เชื้อชาติและดินฟ้าอากาศ

การเปลี่ยนแปลงทางกายมีทุกแห่ง ปากกว้างออก จมูกยาวขึ้นและเป็นสัน ขากรรไกรยื่นออกมา คางใหญ่ขึ้น ขนตามตัวยาวและสีเข้มขึ้นทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ต่อมเหงื่อเริ่มทำงานทำให้มีกลิ่นตัว เสียงเปลี่ยนไป มีปัญหาเรื่องผิวหนังและสิว ความแข็งแรงและความทนทานเพิ่มขึ้น

## พัฒนาการของการรู้การเข้าใจ

ช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่มีพัฒนาการของการรู้การเข้าใจ (cognition) อย่างมาก โดย**สร้างพื้นฐาน**สำหรับการแยกแยะ การคิดหลายชั้น การใช้นามธรรม มี**ทัศนคติ**ที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อนเกี่ยวกับตัวเอง ผู้อื่นและสังคม มีทักษะกระบวนการรวบรวมข้อมูล ความรู้พื้นฐานและวิธีการตัดสินใจ แนวคิดจะเป็นแบบ**นามธรรม**มากกว่ารูปธรรม ล่วงรู้ดีขึ้นเกี่ยวกับความเป็นไปได้หรืออุดมคติ เป็นการสะท้อนถึงตัวเองและความรู้สึกของตนเอง มี**หลายมิติ**แทนที่จะเป็นเรื่องเดียว เป็นหลักการของความรู้แบบมีความสัมพันธ์กัน

ความสามารถในการพัฒนานี้มีผลอย่างมากในทางปฏิบัติ วัยรุ่นสามารถ**รวบรวม**ประสบการณ์ทางรูปธรรม การสรุปผล แผนการที่มีความเป็นไปได้เข้าเป็นหลักเกณฑ์ที่เป็นนามธรรม เช่น การรับรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับตนเองหรือเพื่อนว่าเชื่อหรือวางใจได้หรือไม่ เกิดมิติใหม่ของตนเองเกี่ยวกับบุคคลในระดับสูงกว่าหรือการแยกแยะ

**ศีลธรรมจรรยา**

ความคิดเกี่ยวกับบุคคลใน**อุดมคติ** เช่น บิดามารดา ผู้ใหญ่และเพื่อน ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ความสามารถ



แยกความคิดตัวเองออกจากผู้อื่น จะช่วยเสริมการมีทัศนวิสัยและ**ความเห็นอกเห็นใจ**ผู้อื่น เด็กจะหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง สำรวจตรวจตราตัวเองและมีจิตสำนึกของตนเอง

## พัฒนาการของอารมณ์

ช่วงวัยรุ่นอารมณ์จะมีพัฒนาการอย่างมาก ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์และการรู้การเข้าใจที่ได้ พัฒนาอารมณ์ของวัยรุ่นตอนกลางเป็นแบบ**รูปธรรม** เกิดขึ้นทันทีและเป็นไปตามสถานการณ์ **มีความกังวล**ว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรเกี่ยวกับตัวเองและแสดงความเห็นอกเห็นใจเพื่อน เด็กวัยเรียนยังไม่เข้าใจถึงความรู้สึกซาบซึ้งของผู้อื่น ในทางตรงข้ามวัยรุ่นสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์และความเป็นมา เข้าใจถึงเหตุและผลของการมีอารมณ์ทั้งของตัวเองและผู้อื่น จึงมีการแสดงอารมณ์ออกมาต่อสถานการณ์มากกว่าระยะพัฒนาการเดิม อารมณ์ของวัยรุ่นมีผลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมที่มีต่อความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน

จากการศึกษามีข้อสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าอารมณ์วิตกกังวลและซึมเศร้าพบได้มาก ในวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศหญิง

**โดยสรุป** พัฒนาการของอารมณ์มีดังนี้

1. เข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น
2. ตระหนักถึงอารมณ์ผสมหรือขัดแย้งกัน
3. สังเกตและพิจารณาว่าอารมณ์เป็นสภาวะภายในตัว
4. แยกแยะพฤติกรรมและอารมณ์
5. เข้าใจถึงอิทธิพลของการมีสัมพันธภาพต่ออารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางกายมีทุกแห่ง ปากกว้างออก จมูกยาวขึ้นและเป็นสัน ขากรรไกรยื่นออกมา คางใหญ่ขึ้น ขนตามตัวยาวและสีเข้มขึ้นทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ต่อมเหงื่อเริ่มทำงานทำให้มีกลิ่นตัว เสียงเปลี่ยนไป มีปัญหาเรื่องผิวหนังและสิว ความแข็งแรงและความทนทานเพิ่มขึ้น

## พัฒนาการของการรู้การเข้าใจ

ช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่มีพัฒนาการของการรู้การเข้าใจ (cognition) อย่างมาก โดย**สร้างพื้นฐาน**สำหรับการแยกแยะ การคิดหลายชั้น การใช้นามธรรม มี**ทัศนคติ**ที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อนเกี่ยวกับตัวเอง ผู้อื่นและสังคม มีทักษะกระบวนการรวบรวมข้อมูล ความรู้พื้นฐานและวิธีการตัดสินใจ แนวคิดจะเป็นแบบ**นามธรรม**มากกว่ารูปธรรม ล่วงรู้ดีขึ้นเกี่ยวกับความเป็นไปได้หรืออุดมคติ เป็นการสะท้อนถึงตัวเองและความรู้สึกของตนเอง มี**หลายมิติ**แทนที่จะเป็นเรื่องเดียว เป็นหลักการของความรู้แบบมีความสัมพันธ์กัน

ความสามารถในการพัฒนานี้มีผลอย่างมากในทางปฏิบัติ วัยรุ่นสามารถ**รวบรวม**ประสบการณ์ทางรูปธรรม การสรุปผล แผนการที่มีความเป็นไปได้เข้าเป็นหลักเกณฑ์ที่เป็นนามธรรม เช่น การรับรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับตนเองหรือเพื่อนว่าเชื่อหรือวางใจได้หรือไม่ เกิดมิติใหม่ของตนเองเกี่ยวกับบุคคลในระดับสูงกว่าหรือการแยกแยะ

**ศีลธรรมจรรยา**

ความคิดเกี่ยวกับบุคคลใน**อุดมคติ** เช่น บิดามารดา ผู้ใหญ่และเพื่อน ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ความสามารถ



แยกความคิดตัวเองออกจากผู้อื่น จะช่วยเสริมการมีทัศนวิสัยและ**ความเห็นอกเห็นใจ**ผู้อื่น เด็กจะหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง สำรวจตรวจตราตัวเองและมีจิตสำนึกของตนเอง

## พัฒนาการของอารมณ์

ช่วงวัยรุ่นอารมณ์จะมีพัฒนาการอย่างมาก ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์และการรู้การเข้าใจที่ได้ พัฒนาอารมณ์ของวัยรุ่นตอนกลางเป็นแบบ**รูปธรรม** เกิดขึ้นทันทีและเป็นไปตามสถานการณ์ **มีความกังวล**ว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรเกี่ยวกับตัวเองและแสดงความเห็นอกเห็นใจเพื่อน เด็กวัยเรียนยังไม่เข้าใจถึงความรู้สึกซาบซึ้งของผู้อื่น ในทางตรงข้ามวัยรุ่นสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์และความเป็นมา เข้าใจถึงเหตุและผลของการมีอารมณ์ทั้งของตัวเองและผู้อื่น จึงมีการแสดงอารมณ์ออกมาต่อสถานการณ์มากกว่าระยะพัฒนาการเดิม อารมณ์ของวัยรุ่นมีผลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมที่มีต่อความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน

จากการศึกษามีข้อสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าอารมณ์วิตกกังวลและซึมเศร้าพบได้มาก ในวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศหญิง

**โดยสรุป** พัฒนาการของอารมณ์มีดังนี้

1. เข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น
2. ตระหนักถึงอารมณ์ผสมหรือขัดแย้งกัน
3. สังเกตและพิจารณาว่าอารมณ์เป็นสภาวะภายในตัว
4. แยกแยะพฤติกรรมและอารมณ์
5. เข้าใจถึงอิทธิพลของการมีสัมพันธภาพต่ออารมณ์

6. อารมณ์มีความสำคัญต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม
7. มีความสามารถที่จะแสดงอารมณ์อย่างใกล้ชิดสนิทสนม

## พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะ**ความยากจน**ซึ่งมีผลที่สำคัญต่อชีวิต เช่น โภชนาการ การดูแลสุขภาพ บ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมสร้างสรรค์และการศึกษา ปัจจัยอื่น เช่น เชื้อชาติหรือชนกลุ่มน้อย มีผลต่อชีวิตหลายด้าน เช่น วัยรุ่นของชนกลุ่มน้อยมักได้รับการเลี้ยงดูโดยบิดาหรือมารดา คนเดียว ซึ่งส่งผลให้มีความยากจน ได้รับการศึกษาน้อย ใช้สารเสพย์ติดมาก

ประสบการณ์**การมีเพศสัมพันธ์**และอายุเมื่อเริ่มต้นเข้าไปเกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานทางสังคม ครอบครัวเป็นผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรม การคาดหวัง และกิจกรรมทางเพศ จากบิดามารดา ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและมาตรฐานของสังคม การมีเพศสัมพันธ์เร็วเป็นปัญหาทางสังคม เช่น การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเมื่อโตขึ้นจะรู้จักการคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัย วัยรุ่นมีความเชื่อว่าประสบการณ์ทางเพศเป็นประสบการณ์**ทางด้านบวก** การละเว้นกิจกรรมดังกล่าวจะลดความมีค่าของตัวเอง และการเข้าไปมีส่วนร่วมจะสูงขึ้น วัยรุ่นจะพัฒนาคุณค่าทางจิตใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศผ่านประสบการณ์ในช่วงอายุ 12-13 ปี



การมีกิจกรรมทางเพศเร็ว การดื่มสุราและใช้สารเสพย์ติด การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกัน ทำให้เกิด**ปัจจัยเสี่ยง**ต่อการได้รับบาดเจ็บเป็นโรคและยิ่งยากจนลง การดื่มสุราและเสพยาจะลดการใช้ถุงยางอนามัยลง ยาอาจลดการยับยั้งทางเพศและมีพฤติกรรมทางเพศ เพื่อได้รับยาหรือเงินมาซื้อยา โรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์**โดยไม่ป้องกัน**หรือการฉีดยา

บิดามารดาอาจมีความอิจฉาความสวยงาม ความเข้มแข็งและสติปัญญาของบุตร การเลิกควบคุมอาจแสดงถึงการมีอายุมากขึ้น และเป็นที่ต้องการน้อยลง การแลกเปลี่ยน**ความคิดเห็น**กันจะช่วยลดข้อขัดแย้งดังกล่าวได้ การขัดแย้งกันมากอาจเป็นการทำลาย เมื่อบิดามารดาไม่มีจิตวิทยา วัยรุ่นอาจแสดงพฤติกรรมผิดปกติมากขึ้นเพื่อเรียนรู้ถึงข้อจำกัดของครอบครัว ถ้าไม่มีข้อจำกัดของบิดามารดา ข้อจำกัดทางสังคมจะเด่นชัดออกมา

ข้อขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดามักรุนแรงขึ้นในช่วง**วัยเจริญพันธุ์**และลดน้อยลงภายหลังอวัยวะซึ่งแสดงเพศปรากฏชัดเจน การขัดแย้งกันมักเกี่ยวกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ และไม่ขยายเพิ่มมากขึ้น

มีผู้แบ่งบิดามารดาออกเป็น 3 แบบ คือ

**1. เผด็จการ** (authoritarian) เข้มงวดมาก มีแต่กฎเกณฑ์และการลงโทษ ไม่ชมเชยเมื่อแสดงพฤติกรรมทางด้านบวก

**2. เป็นผู้ใหญ่** (authoritative) มีความปรองดอง มั่นคงและอบอุ่น รวมทั้งให้กำลังใจเมื่อทำดี วัยรุ่นจะมีท่าทีทางด้านบวกต่อสังคม

6. อารมณ์มีความสำคัญต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม
7. มีความสามารถที่จะแสดงอารมณ์อย่างใกล้ชิดสนิทสนม

## พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะ**ความยากจน**ซึ่งมีผลที่สำคัญต่อชีวิต เช่น โภชนาการ การดูแลสุขภาพ บ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมสร้างสรรค์และการศึกษา ปัจจัยอื่น เช่น เชื้อชาติหรือชนกลุ่มน้อย มีผลต่อชีวิตหลายด้าน เช่น วัยรุ่นของชนกลุ่มน้อยมักได้รับการเลี้ยงดูโดยบิดาหรือมารดา คนเดียว ซึ่งส่งผลให้มีความยากจน ได้รับการศึกษาน้อย ใช้สารเสพย์ติดมาก

ประสบการณ์**การมีเพศสัมพันธ์**และอายุเมื่อเริ่มต้นเข้าไปเกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานทางสังคม ครอบครัวเป็นผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรม การคาดหวัง และกิจกรรมทางเพศ จากบิดามารดา ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและมาตรฐานของสังคม การมีเพศสัมพันธ์เร็วเป็นปัญหาทางสังคม เช่น การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเมื่อโตขึ้นจะรู้จักการคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัย วัยรุ่นมีความเชื่อว่าประสบการณ์ทางเพศเป็นประสบการณ์**ทางด้านบวก** การละเว้นกิจกรรมดังกล่าวจะลดความมีค่าของตัวเอง และการเข้าไปมีส่วนร่วมจะสูงขึ้น วัยรุ่นจะพัฒนาคุณค่าทางจิตใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศผ่านประสบการณ์ในช่วงอายุ 12-13 ปี



การมีกิจกรรมทางเพศเร็ว การดื่มสุราและใช้สารเสพย์ติด การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกัน ทำให้เกิด**ปัจจัยเสี่ยง**ต่อการได้รับบาดเจ็บเป็นโรคและยิ่งยากจนลง การดื่มสุราและเสพยาจะลดการใช้ถุงยางอนามัยลง ยาอาจลดการยับยั้งทางเพศและมีพฤติกรรมทางเพศ เพื่อได้รับยาหรือเงินมาซื้อยา โรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์**โดยไม่ป้องกัน**หรือการฉีดยา

บิดามารดาอาจมีความอิจฉาความสวยงาม ความเข้มแข็งและสติปัญญาของบุตร การเลิกควบคุมอาจแสดงถึงการมีอายุมากขึ้น และเป็นที่ต้องการน้อยลง การแลกเปลี่ยน**ความคิดเห็น**กันจะช่วยลดข้อขัดแย้งดังกล่าวได้ การขัดแย้งกันมากอาจเป็นการทำลาย เมื่อบิดามารดาไม่มีจิตวิทยา วัยรุ่นอาจแสดงพฤติกรรมผิดปกติมากขึ้นเพื่อเรียนรู้ถึงข้อจำกัดของครอบครัว ถ้าไม่มีข้อจำกัดของบิดามารดา ข้อจำกัดทางสังคมจะเด่นชัดออกมา

ข้อขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดามักรุนแรงขึ้นในช่วง**วัยเจริญพันธุ์**และลดน้อยลงภายหลังอวัยวะซึ่งแสดงเพศปรากฏชัดเจน การขัดแย้งกันมักเกี่ยวกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ และไม่ขยายเพิ่มมากขึ้น

มีผู้แบ่งบิดามารดาออกเป็น 3 แบบ คือ

**1. เผด็จการ** (authoritarian) เข้มงวดมาก มีแต่กฎเกณฑ์และการลงโทษ ไม่ชมเชยเมื่อแสดงพฤติกรรมทางด้านบวก

**2. เป็นผู้ใหญ่** (authoritative) มีความปรองดอง มั่นคงและอบอุ่น รวมทั้งให้กำลังใจเมื่อทำดี วัยรุ่นจะมีท่าทีทางด้านบวกต่อสังคม

**3. สมยอม** (permissive) ตามใจและกฎเกณฑ์น้อย

เป็นที่น่าสังเกตว่าการกระทำทารุณกรรมในครอบครัวและการทอดทิ้งพบได้สูงกับวัยรุ่นมากกว่าเด็กเล็ก

เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากเมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น **ความกดดัน**จากเพื่อนอาจมีผลทางด้านบวกหรือลบต่อสังคม วัยรุ่นตอนต้นจะมีความอ่อนแอต่อความกดดันจากเพื่อน และจะน้อยลงเมื่ออายุ 13-14 ปี วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่เชื่อว่าบิดามารดาไม่ค่อยได้ช่วยเหลือในการแก้ความสงสัยเกี่ยวกับคุณค่าและความคิดเห็นของบิดามารดา การที่กลุ่มเพื่อนมี**ความสำคัญ**มากต่อวัยรุ่นตอนต้นแสดงถึงความปกติและการยอมรับ วัยรุ่นที่มีเพื่อนหลายคนจะมีความรู้สึกในคุณค่าตัวเองสูง เพื่อนอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่ม หรืออาจสร้างกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีความสนใจตรงกัน วัยรุ่นมักออกจากกลุ่มซึ่งมีลักษณะไม่เหมือนกันหรือการคาดหวังที่ยอมรับไม่ได้

การกระทำทารุณต่อเด็กและการทอดทิ้งจะผลักดันเด็กเข้าไปสัมพันธ์กับอิทธิพลของเพื่อนในทางเลวร้าย เด็กชายจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก นำไปสู่พฤติกรรม**ต่อต้านสังคม** ผลร้ายที่เกิดตามมาคือการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและผลการเรียนตกต่ำ วัยรุ่นตอนต้นมักมีกลุ่มเพื่อนในวงแคบ เช่น กลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน แต่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มเพื่อนจะโตขึ้น ปนกันทั้งหญิงชายและรวมตัวกันหลวม ๆ วัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนมัก**เจ้าอารมณ์** มีปัญหาทั้งทางด้านสังคมและการเรียน ความรู้สึกคุณค่าของตัวเองมักต่ำไม่ค่อยได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากเพื่อน





การตกต่ำลงของการเรียนและการพักเรียนมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางพฤติกรรม สังคมและกฎหมาย

**โดยสรุป** งานพัฒนาทางสังคมทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

1. แยกตัวออกจากบิดามารดา
2. มีเอกลักษณ์ทางเพศชัดเจน
3. พัฒนาความสามารถที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศในระยะยาว
4. มีงานที่มั่นคงหรือตระเตรียมตัวที่จะมีอาชีพการงาน

## ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง

จากการทบทวนระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชพบว่ามีโรคทางจิตเวชหลายโรคที่พบมากในระยะวัยรุ่น เช่น โรคไบโพลาร์ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคแพนิค โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคอะนอเรคเซีย โรคบูลิเมีย การติดสารเสพย์ติดและบุคลิกภาพต่อต้านสังคม

## ก. ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงซึ่งทำให้วัยรุ่นเป็นโรคทางจิตเวชง่าย มีดังต่อไปนี้

**1. ปัจจัยทางชีวภาพ** ประกอบด้วย เพศชาย น้ำหนักแรกคลอดต่ำ ปัญญาอ่อน และมารดาดื่มสุราในช่วงตั้งครรภ์

**2. ปัจจัยทางครอบครัว** เช่น บุคลิกภาพบิดามารดาผิดปกติ มีอาการซึมเศร้า มีการแสดงอารมณ์ต่อกัน ขาดมารดา ชีวิตสมรสแตกร้าวครอบครัวไม่มีความใกล้ชิดกันและครอบครัวแตกแยก

ปัจจัยอย่างอื่น ได้แก่ บิดามารดามีท่าทีเข้มงวดหรือยอมตามมากเกินไป

**3. สมยอม** (permissive) ตามใจและกฎเกณฑ์น้อย

เป็นที่น่าสังเกตว่าการกระทำทารุณกรรมในครอบครัวและการทอดทิ้งพบได้สูงกับวัยรุ่นมากกว่าเด็กเล็ก

เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากเมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น **ความกดดัน**จากเพื่อนอาจมีผลทางด้านบวกหรือลบต่อสังคม วัยรุ่นตอนต้นจะมีความอ่อนแอต่อความกดดันจากเพื่อน และจะน้อยลงเมื่ออายุ 13-14 ปี วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่เชื่อว่าบิดามารดาไม่ค่อยได้ช่วยเหลือในการแก้ความสงสัยเกี่ยวกับคุณค่าและความคิดเห็นของบิดามารดา การที่กลุ่มเพื่อนมี**ความสำคัญ**มากต่อวัยรุ่นตอนต้นแสดงถึงความปกติและการยอมรับ วัยรุ่นที่มีเพื่อนหลายคนจะมีความรู้สึกในคุณค่าตัวเองสูง เพื่อนอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่ม หรืออาจสร้างกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีความสนใจตรงกัน วัยรุ่นมักออกจากกลุ่มซึ่งมีลักษณะไม่เหมือนกันหรือการคาดหวังที่ยอมรับไม่ได้

การกระทำทารุณต่อเด็กและการทอดทิ้งจะผลักดันเด็กเข้าไปสัมพันธ์กับอิทธิพลของเพื่อนในทางเลวร้าย เด็กชายจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก นำไปสู่พฤติกรรม**ต่อต้านสังคม** ผลร้ายที่เกิดตามมาคือการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและผลการเรียนตกต่ำ วัยรุ่นตอนต้นมักมีกลุ่มเพื่อนในวงแคบ เช่น กลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน แต่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มเพื่อนจะโตขึ้น ปนกันทั้งหญิงชายและรวมตัวกันหลวม ๆ วัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนมัก**เจ้าอารมณ์** มีปัญหาทั้งทางด้านสังคมและการเรียน ความรู้สึกคุณค่าของตัวเองมักต่ำไม่ค่อยได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากเพื่อน





การตกต่ำลงของการเรียนและการพักเรียนมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางพฤติกรรม สังคมและกฎหมาย

**โดยสรุป** งานพัฒนาทางสังคมทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

1. แยกตัวออกจากบิดามารดา
2. มีเอกลักษณ์ทางเพศชัดเจน
3. พัฒนาความสามารถที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศในระยะยาว
4. มีงานที่มั่นคงหรือตระเตรียมตัวที่จะมีอาชีพการงาน

## ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง

จากการทบทวนระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชพบว่ามีโรคทางจิตเวชหลายโรคที่พบมากในระยะวัยรุ่น เช่น โรคไบโพลาร์ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคแพนิค โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคอะนอเรคเซีย โรคบูลิเมีย การติดสารเสพย์ติดและบุคลิกภาพต่อต้านสังคม

## ก. ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงซึ่งทำให้วัยรุ่นเป็นโรคทางจิตเวชง่าย มีดังต่อไปนี้

**1. ปัจจัยทางชีวภาพ** ประกอบด้วย เพศชาย น้ำหนักแรกคลอดต่ำ ปัญญาอ่อน และมารดาดื่มสุราในช่วงตั้งครรภ์

**2. ปัจจัยทางครอบครัว** เช่น บุคลิกภาพบิดามารดาผิดปกติ มีอาการซึมเศร้า มีการแสดงอารมณ์ต่อกัน ขาดมารดา ชีวิตสมรสแตกร้าวครอบครัวไม่มีความใกล้ชิดกันและครอบครัวแตกแยก

ปัจจัยอย่างอื่น ได้แก่ บิดามารดามีท่าทีเข้มงวดหรือยอมตามมากเกินไป

**3. ปัจจัยทางเด็ก** มีความผิดปกติของอุปนิสัย เช่น เข้ากับคนยาก มีท่าทีห่างเหิน พึ่งพาผู้อื่นและช่างวิตกกังวล

เด็กชายมัก**มีความอ่อนแอ**ต่อความเครียดทั้งทางกาย จิตใจและสังคมตั้งแต่วัยเด็กจนถึงอายุ 10 ปี เด็กหญิงมีความอ่อนแอต่อความเครียดช่วงวัยรุ่น

**4. ปัจจัยทางสังคม** เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ ไม่มีการดูแลทั่วถึงกลุ่มเพื่อนไม่ดี เช่น มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ชักชวนไปในทางผิด เช่น หนีโรงเรียน สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือพาลทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น

พักอาศัยอยู่ในบริเวณที่เพื่อนบ้านมีอันตราย เช่น ใช้สารเสพย์ติดและมีเรื่องทะเลาะวิวาทเป็นประจำ

## ข. ปัจจัยปกป้อง

ปัจจัยปกป้องเด็กต่อการเป็นโรคทางจิตเวช มีดังต่อไปนี้

1. สุขภาพดี เศรษฐานะดีและสติปัญญาสูง โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเรียนสูง และมีความคิดที่จะแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี

2. บุคลิกภาพปกติ

3. ครอบครัวให้การสนับสนุน

4. ระบบการสนับสนุนภายนอกดี ซึ่งจะเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหา ทำให้เด็ก**มีท่าทีเป็นบวก**ต่อสังคม

เด็กเหล่านี้จะได้รับการตอบสนองและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ใหญ่ ซึ่งเด็กจะนำสิ่งดีเหล่านี้มาเป็นประโยชน์ในการ



ดำเนินชีวิตต่อไปด้วย

ในทำนองเดียวกัน เด็กก็จะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อนและได้รับการสนับสนุนที่ดี ทักษะในการมีสัมพันธภาพที่ดีจะเพิ่มโอกาสให้บิดามารดา เพื่อนและครูเข้ามาสนับสนุนและช่วยเหลือยามเมื่อประสบปัญหา

5. ความแตกต่างกันทางเพศเป็นปัจจัยอย่างหนึ่ง โดยพบว่าเด็กหญิงจะมีทักษะการแก้ปัญหาดีกว่าเด็กชาย โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพ

6. ปัจจัยทางชุมชนเป็นสิ่งที่ช่วยปกป้องวัยรุ่นด้วย เช่น การเป็นลูกเสือ ยุวนารี กลุ่มกิจกรรมในโรงเรียนและการไปวัดสัมผัสกับศาสนา

## แนวทางปฏิบัติของบิดามารดา

เมื่อมีการถกเถียงปัญหากับบุตร บิดามารดาควรมีแนวทางปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้

1. ทำตัวให้พร้อมที่จะรับฟังปัญหา **มีท่าทางด้านบวก**ด้วยการแสดงความรัก สนับสนุนให้กำลังใจ และเห็นอกเห็นใจ

2. แนวทางปฏิบัติต้องมีความ**ยืดหยุ่น** ยอมให้มีการประนีประนอม

3. ให้บุตรได้**เรียนรู้**จากความผิดพลาดที่ได้ก่อขึ้นมา ด้วยการสะท้อนให้เห็นตัวเองร่วมกับการถกปัญหา

4. หาโอกาสเพื่อแสดงความยินดีและ**ชื่นชม**เมื่อบุตรประพฤติตัวดี

**3. ปัจจัยทางเด็ก** มีความผิดปกติของอุปนิสัย เช่น เข้ากับคนยาก มีท่าทีห่างเหิน พึ่งพาผู้อื่นและช่างวิตกกังวล

เด็กชายมัก**มีความอ่อนแอ**ต่อความเครียดทั้งทางกาย จิตใจและสังคมตั้งแต่วัยเด็กจนถึงอายุ 10 ปี เด็กหญิงมีความอ่อนแอต่อความเครียดช่วงวัยรุ่น

**4. ปัจจัยทางสังคม** เรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ ไม่มีการดูแลทั่วถึงกลุ่มเพื่อนไม่ดี เช่น มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ชักชวนไปในทางผิด เช่น หนีโรงเรียน สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือพาลทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น

พักอาศัยอยู่ในบริเวณที่เพื่อนบ้านมีอันตราย เช่น ใช้สารเสพย์ติดและมีเรื่องทะเลาะวิวาทเป็นประจำ

## ข. ปัจจัยปกป้อง

ปัจจัยปกป้องเด็กต่อการเป็นโรคทางจิตเวช มีดังต่อไปนี้

1. สุขภาพดี เศรษฐานะดีและสติปัญญาสูง โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเรียนสูง และมีความคิดที่จะแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี

2. บุคลิกภาพปกติ

3. ครอบครัวให้การสนับสนุน

4. ระบบการสนับสนุนภายนอกดี ซึ่งจะเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหา ทำให้เด็ก**มีท่าทีเป็นบวก**ต่อสังคม

เด็กเหล่านี้จะได้รับการตอบสนองและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ใหญ่ ซึ่งเด็กจะนำสิ่งดีเหล่านี้มาเป็นประโยชน์ในการ



ดำเนินชีวิตต่อไปด้วย

ในทำนองเดียวกัน เด็กก็จะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อนและได้รับการสนับสนุนที่ดี ทักษะในการมีสัมพันธภาพที่ดีจะเพิ่มโอกาสให้บิดามารดา เพื่อนและครูเข้ามาสนับสนุนและช่วยเหลือยามเมื่อประสบปัญหา

5. ความแตกต่างกันทางเพศเป็นปัจจัยอย่างหนึ่ง โดยพบว่าเด็กหญิงจะมีทักษะการแก้ปัญหาดีกว่าเด็กชาย โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพ

6. ปัจจัยทางชุมชนเป็นสิ่งที่ช่วยปกป้องวัยรุ่นด้วย เช่น การเป็นลูกเสือ ยุวนารี กลุ่มกิจกรรมในโรงเรียนและการไปวัดสัมผัสกับศาสนา

## แนวทางปฏิบัติของบิดามารดา

เมื่อมีการถกเถียงปัญหากับบุตร บิดามารดาควรมีแนวทางปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้

1. ทำตัวให้พร้อมที่จะรับฟังปัญหา **มีท่าทางด้านบวก**ด้วยการแสดงความรัก สนับสนุนให้กำลังใจ และเห็นอกเห็นใจ

2. แนวทางปฏิบัติต้องมีความ**ยืดหยุ่น** ยอมให้มีการประนีประนอม

3. ให้บุตรได้**เรียนรู้**จากความผิดพลาดที่ได้ก่อขึ้นมา ด้วยการสะท้อนให้เห็นตัวเองร่วมกับการถกปัญหา

4. หาโอกาสเพื่อแสดงความยินดีและ**ชื่นชม**เมื่อบุตรประพฤติตัวดี

5. เวลาถกปัญหา**หลีกเลี่ยง**การตราหน้าการตัดสินใจเร็ว และการพูดจาลดคุณค่าเด็ก

6. เตือนใจว่าการเรียนหนังสือ การทำงานและการประพฤติตัวดีนั้น เป็นไปเพื่อประโยชน์ของ**ตัวเอง**เป็นสำคัญ

7. ให้การ**สนับสนุน**ความปรารถนาที่เหมาะสมของบุตร โดยช่วยวางแผนการรวบรวมข้อมูล และติดตามกิจกรรมนั้นไปจนเป็นผลสำเร็จ

8. ให้บุตร**ร้องขอ**ความช่วยเหลือแทนการแสดงพฤติกรรม

9. เคารพ**ความเห็น**ของบุตรในการเลือกคบเพื่อน โดยไม่จำเป็นต้องชอบเหมือนกัน

10. ให้พัฒนาความมี**ระเบียบวินัย**ที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของสังคม

11. พูดคุยเพื่อกระตุ้นความรู้สึกของการ**มีคุณค่า** และสนับสนุนให้รับเอาการมีคุณค่าของตัวเอง ไปปฏิบัติเวลาเกิดปัญหา

12. เตือนใจบุตรว่า**วัยรุ่น**เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยน แปลงอยู่เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

13. ปฏิบัติตัวให้บุตรเกิดความรู้สึก**อบอุ่นใจ**อย่างต่อเนื่อง

## สรุปงานพัฒนา

งานพัฒนาของวัยรุ่นประกอบด้วย

1. ค่อย ๆ พัฒนาความเป็นอิสระจากบิดามารดา
2. มีวิวัฒนาการของจิตใจ และมีภาพพจน์ทางกายที่ดี
3. มีการควบคุมและการแสดงออกที่เหมาะสมของแรง กระตุ้นทางเพศ



4. ขยายการมีสัมพันธภาพไปสู่ผู้อื่นนอกบ้าน
5. เปลี่ยนแปลงแนวคิดจากรูปธรรมเป็นนามธรรม
6. นำเอาระบบการมีคุณค่าเข้าไปใช้กับสถานการณ์ของชีวิต

## งานและการเจริญเติบโตตามระยะของพัฒนาการ

| งาน | ตอนต้น : 10-13 ปี | ตอนกลาง : 14-16 ปี | ตอนปลาย : 17 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| 1. ความเป็นอิสระ | แยกจากบิดามารดาทางอารมณ์ และชอบเพื่อนมากกว่าครอบครัว | มีความลังเลเกี่ยวกับการแยกจากบิดามารดา | รวบรวมเรื่องราวเกี่ยวกับความเป็นอิสระ |
| 2. ภาพพจน์ทางกาย | ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยเจริญพันธุ์ | พยายามมีภาพพจน์ต่าง ๆ เพื่อหาตัวตนที่แท้จริง | รวบรวมภาพพจน์ที่ดีเข้าไว้ในบุคลิกภาพ |
| 3. แรงขับทางเพศ | มีความรู้สึกอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทำ masturbation เป็นครั้งคราว | มีการทดลองปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ คิดว่าเพศตรงข้ามเป็นวัตถุทางเพศ | เริ่มมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้าม และการเอาใจใส่ดูแล |
| 4. การมีสัมพันธภาพ | เพื่อนเพศเดียวกัน | เริ่มมีเพื่อนต่างเพศ มีรูปแบบหน้าที่ของผู้ใหญ่หลายอย่าง | มีความคิดว่าการมีความสัมพันธ์กับบุคคลมีความสำคัญกว่ากลุ่มเพื่อน |
| 5. แผนการอาชีพ | คลุมเครือและแผนการไม่ตรงกับความเป็นจริง | คลุมเครือและแผนการไม่ตรงกับความเป็นจริง | มีเป้าหมายที่ชัดเจนและก้าวไปสู่ความสำเร็จ |
| 6. แนวความคิด | รูปธรรม | รูปธรรม | สามารถคิดแบบนามธรรม |
| 7. ระบบการมีคุณค่า | ทดสอบระบบการมีคุณค่าของบิดามารดา | ตัวเองเป็นศูนย์กลางของความสำคัญ | มีอุดมคติ มีแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับความถูกต้องและความผิด |

5. เวลาถกปัญหา**หลีกเลี่ยง**การตราหน้าการตัดสินใจเร็ว และการพูดจาลดคุณค่าเด็ก

6. เตือนใจว่าการเรียนหนังสือ การทำงานและการประพฤติตัวดีนั้น เป็นไปเพื่อประโยชน์ของ**ตัวเอง**เป็นสำคัญ

7. ให้การ**สนับสนุน**ความปรารถนาที่เหมาะสมของบุตร โดยช่วยวางแผนการรวบรวมข้อมูล และติดตามกิจกรรมนั้นไปจนเป็นผลสำเร็จ

8. ให้บุตร**ร้องขอ**ความช่วยเหลือแทนการแสดงพฤติกรรม

9. เคารพ**ความเห็น**ของบุตรในการเลือกคบเพื่อน โดยไม่จำเป็นต้องชอบเหมือนกัน

10. ให้พัฒนาความมี**ระเบียบวินัย**ที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของสังคม

11. พูดคุยเพื่อกระตุ้นความรู้สึกของการ**มีคุณค่า** และสนับสนุนให้รับเอาการมีคุณค่าของตัวเอง ไปปฏิบัติเวลาเกิดปัญหา

12. เตือนใจบุตรว่า**วัยรุ่น**เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยน แปลงอยู่เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

13. ปฏิบัติตัวให้บุตรเกิดความรู้สึก**อบอุ่นใจ**อย่างต่อเนื่อง

## สรุปงานพัฒนา

งานพัฒนาของวัยรุ่นประกอบด้วย

1. ค่อย ๆ พัฒนาความเป็นอิสระจากบิดามารดา
2. มีวิวัฒนาการของจิตใจ และมีภาพพจน์ทางกายที่ดี
3. มีการควบคุมและการแสดงออกที่เหมาะสมของแรง กระตุ้นทางเพศ



4. ขยายการมีสัมพันธภาพไปสู่ผู้อื่นนอกบ้าน
5. เปลี่ยนแปลงแนวคิดจากรูปธรรมเป็นนามธรรม
6. นำเอาระบบการมีคุณค่าเข้าไปใช้กับสถานการณ์ของชีวิต

## งานและการเจริญเติบโตตามระยะของพัฒนาการ

| งาน | ตอนต้น : 10-13 ปี | ตอนกลาง : 14-16 ปี | ตอนปลาย : 17 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| 1. ความเป็นอิสระ | แยกจากบิดามารดาทางอารมณ์ และชอบเพื่อนมากกว่าครอบครัว | มีความลังเลเกี่ยวกับการแยกจากบิดามารดา | รวบรวมเรื่องราวเกี่ยวกับความเป็นอิสระ |
| 2. ภาพพจน์ทางกาย | ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยเจริญพันธุ์ | พยายามมีภาพพจน์ต่าง ๆ เพื่อหาตัวตนที่แท้จริง | รวบรวมภาพพจน์ที่ดีเข้าไว้ในบุคลิกภาพ |
| 3. แรงขับทางเพศ | มีความรู้สึกอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทำ masturbation เป็นครั้งคราว | มีการทดลองปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ คิดว่าเพศตรงข้ามเป็นวัตถุทางเพศ | เริ่มมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้าม และการเอาใจใส่ดูแล |
| 4. การมีสัมพันธภาพ | เพื่อนเพศเดียวกัน | เริ่มมีเพื่อนต่างเพศ มีรูปแบบหน้าที่ของผู้ใหญ่หลายอย่าง | มีความคิดว่าการมีความสัมพันธ์กับบุคคลมีความสำคัญกว่ากลุ่มเพื่อน |
| 5. แผนการอาชีพ | คลุมเครือและแผนการไม่ตรงกับความเป็นจริง | คลุมเครือและแผนการไม่ตรงกับความเป็นจริง | มีเป้าหมายที่ชัดเจนและก้าวไปสู่ความสำเร็จ |
| 6. แนวความคิด | รูปธรรม | รูปธรรม | สามารถคิดแบบนามธรรม |
| 7. ระบบการมีคุณค่า | ทดสอบระบบการมีคุณค่าของบิดามารดา | ตัวเองเป็นศูนย์กลางของความสำคัญ | มีอุดมคติ มีแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับความถูกต้องและความผิด |

# บทที่ 2
# การสัมภาษณ์วัยรุ่นทางคลินิก
# THE CLINICAL INTERVIEW OF ADOLESCENTS

## การสัมภาษณ์วัยรุ่น

ขั้นแรกของการตรวจสภาพจิตในวัยรุ่น คือ แพทย์ต้องทราบว่าผู้ใดเป็นผู้ริเริ่มการมาพบแพทย์ รวมทั้งท่าทีของวัยรุ่นต่อการริเริ่มนี้ด้วย ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใหญ่จะรู้ถึงปัญหาของตนและต้องการความช่วยเหลือ ในขณะที่เด็กวัยเรียนตอนต้นมักถูกบิดามารดานำตัวมาพบแพทย์ วัยรุ่นจำนวนมากจะมีความระมัดระวังและมี**ท่าทีกำกวม**เกี่ยวกับปัญหาของตน รวมทั้งไม่แน่ใจว่ามาพบแพทย์เพื่อขอความช่วยเหลือ หรือมาเนื่องจากเป็นความคิดของบิดามารดา

แพทย์ต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงหลายประการว่าจะสัมภาษณ์วัยรุ่น หรือบิดามารดาก่อน หรือพร้อมกัน **โดยทั่วไปควรพบเด็กก่อน** เพื่อทราบถึงความร่วมมือของเด็กและช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากบิดามารดา รวมทั้งจากแพทย์ผู้รักษา แต่ถ้ามีปัญหาในการนำตัวเด็กมาพบ อาจต้องพบบิดามารดาก่อน อย่างไรก็ตาม เด็กบางคนอาจไม่ยอมพบแพทย์ตามลำพัง เนื่องจากมีความเห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นของบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง อีกทั้งจะเป็นการยอมรับว่าตนเป็นผู้มีปัญหาฝ่ายเดียว หรือเป็นฝ่ายป่วย ในกรณีเช่นนี้แพทย์ต้องสัมภาษณ์เด็กและบิดามารดาพร้อมกัน โดยต้อง





อธิบายให้เด็กได้เข้าใจอย่างชัดเจน ว่าเด็กจะไม่ถูกตำหนิด้วยประการทั้งปวงแพทย์จะเป็นผู้ชี้ให้เด็กทราบถึงปัญหาซึ่ง**ทั้งเด็กและบิดามารดากำลังเผชิญอยู่**และต้องการทราบความคิดเห็นของทุกฝ่าย

แพทย์ควรได้พบบิดามารดาตามลำพัง เพื่อทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ของเด็ก และประเมินเหตุผลที่แท้จริงของการมาขอรับการช่วยเหลือ รวมทั้งซักประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ของเด็ก ปัญหาทางจิตใจของบิดามารดา และของครอบครัวทั้งหมด

ในบางเวลาควรสัมภาษณ์เด็กและบิดามารดาพร้อมกัน เพื่อที่ทั้งสองฝ่ายจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเกี่ยวกับปัญหาที่มีอยู่ ทั้งนี้แพทย์ต้องเป็นผู้จัดการพบปะให้เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการโต้เถียงกัน โดยให้บิดามารดาบอกผ่านแพทย์ว่าเด็กมีความผิดเช่นไร **แพทย์ต้องเป็นผู้ไกล่เกลี่ยที่ดี** มิฉะนั้นเด็กอาจจะระวังตัวมาก รู้สึกไม่พอใจ หรือต่อต้านเมื่ออยู่พร้อมกับบิดามารดา การได้สัมภาษณ์ครอบครัวพร้อมกันจะเป็นโอกาสดี**ที่แพทย์จะได้ทราบ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและบิดามารดา** รวมทั้งได้พิจารณาถึงความร่วมมือและข้อขัดแย้งใจที่มีต่อกันทั้งที่เปิดเผยและปกปิดความกังวลที่มีร่วมกันและแตกต่างกัน รวมทั้งประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของครอบครัว

## การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

โดยทั่วไปเด็กวัยรุ่นจะมีความรู้สึก**อ่อนไหว**มากต่อความคิดและการกระทำของตน เด็กบางคนกลัวว่าแพทย์อาจนำข้อมูล

# บทที่ 2
# การสัมภาษณ์วัยรุ่นทางคลินิก
# THE CLINICAL INTERVIEW OF ADOLESCENTS

## การสัมภาษณ์วัยรุ่น

ขั้นแรกของการตรวจสภาพจิตในวัยรุ่น คือ แพทย์ต้องทราบว่าผู้ใดเป็นผู้ริเริ่มการมาพบแพทย์ รวมทั้งท่าทีของวัยรุ่นต่อการริเริ่มนี้ด้วย ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใหญ่จะรู้ถึงปัญหาของตนและต้องการความช่วยเหลือ ในขณะที่เด็กวัยเรียนตอนต้นมักถูกบิดามารดานำตัวมาพบแพทย์ วัยรุ่นจำนวนมากจะมีความระมัดระวังและมี**ท่าทีกำกวม**เกี่ยวกับปัญหาของตน รวมทั้งไม่แน่ใจว่ามาพบแพทย์เพื่อขอความช่วยเหลือ หรือมาเนื่องจากเป็นความคิดของบิดามารดา

แพทย์ต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงหลายประการว่าจะสัมภาษณ์วัยรุ่น หรือบิดามารดาก่อน หรือพร้อมกัน **โดยทั่วไปควรพบเด็กก่อน** เพื่อทราบถึงความร่วมมือของเด็กและช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากบิดามารดา รวมทั้งจากแพทย์ผู้รักษา แต่ถ้ามีปัญหาในการนำตัวเด็กมาพบ อาจต้องพบบิดามารดาก่อน อย่างไรก็ตาม เด็กบางคนอาจไม่ยอมพบแพทย์ตามลำพัง เนื่องจากมีความเห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นของบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง อีกทั้งจะเป็นการยอมรับว่าตนเป็นผู้มีปัญหาฝ่ายเดียว หรือเป็นฝ่ายป่วย ในกรณีเช่นนี้แพทย์ต้องสัมภาษณ์เด็กและบิดามารดาพร้อมกัน โดยต้อง





อธิบายให้เด็กได้เข้าใจอย่างชัดเจน ว่าเด็กจะไม่ถูกตำหนิด้วยประการทั้งปวงแพทย์จะเป็นผู้ชี้ให้เด็กทราบถึงปัญหาซึ่ง**ทั้งเด็กและบิดามารดากำลังเผชิญอยู่**และต้องการทราบความคิดเห็นของทุกฝ่าย

แพทย์ควรได้พบบิดามารดาตามลำพัง เพื่อทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ของเด็ก และประเมินเหตุผลที่แท้จริงของการมาขอรับการช่วยเหลือ รวมทั้งซักประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ของเด็ก ปัญหาทางจิตใจของบิดามารดา และของครอบครัวทั้งหมด

ในบางเวลาควรสัมภาษณ์เด็กและบิดามารดาพร้อมกัน เพื่อที่ทั้งสองฝ่ายจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเกี่ยวกับปัญหาที่มีอยู่ ทั้งนี้แพทย์ต้องเป็นผู้จัดการพบปะให้เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการโต้เถียงกัน โดยให้บิดามารดาบอกผ่านแพทย์ว่าเด็กมีความผิดเช่นไร **แพทย์ต้องเป็นผู้ไกล่เกลี่ยที่ดี** มิฉะนั้นเด็กอาจจะระวังตัวมาก รู้สึกไม่พอใจ หรือต่อต้านเมื่ออยู่พร้อมกับบิดามารดา การได้สัมภาษณ์ครอบครัวพร้อมกันจะเป็นโอกาสดี**ที่แพทย์จะได้ทราบ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและบิดามารดา** รวมทั้งได้พิจารณาถึงความร่วมมือและข้อขัดแย้งใจที่มีต่อกันทั้งที่เปิดเผยและปกปิดความกังวลที่มีร่วมกันและแตกต่างกัน รวมทั้งประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของครอบครัว

## การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

โดยทั่วไปเด็กวัยรุ่นจะมีความรู้สึก**อ่อนไหว**มากต่อความคิดและการกระทำของตน เด็กบางคนกลัวว่าแพทย์อาจนำข้อมูล

ที่ได้รับไปบอกบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ดังนั้นแพทย์ต้องบอกให้บิดามารดาและเด็กทราบตั้งแต่ครั้งแรกว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับเด็กจะ**เป็นความลับ** ยกเว้นแต่แพทย์เชื่อว่าเด็กหรือผู้อื่นกำลังตกอยู่ในอันตราย ในบางครั้งเด็กอาจต้องการให้แพทย์ช่วยบอกบิดามารดาหรือผู้อื่น โดยมีความคิดว่าการให้แพทย์ช่วยพูดนั้นดีกว่าตนเป็นผู้พูดเอง แพทย์อาจทำตามได้เป็นบางครั้ง แต่ควรจะได้มีการพูดคุยกันด้วยความระมัดระวังก่อน และเมื่อพูดควรพูดในขณะที่เด็กอยู่ด้วย

## พัฒนาการของเด็กและการสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์ แพทย์ควรทราบ**ระดับพัฒนาการและจิตพลวัตของวัยรุ่น** รวมทั้งวิธีการที่เด็กใช้แก้ไขข้อขัดแย้งใจและความวิตกกังวล ในความพยายามที่จะลดการพึ่งพาบิดามารดา วัยรุ่นมักยึดเพื่อนเป็นที่พึ่งและมีความสนิทสนมกันอย่างแน่นแฟ้น แม้ว่าเด็กอาจชื่นชมผู้ใหญ่บางคนซึ่งให้ความช่วยเหลือหรือเด็กเลียนแบบ (identification) แต่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่มักมีลักษณะอยากให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) โดยเร็ว รวมทั้งเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อความอ่อนแอและการพึ่งพาของเด็ก อย่างไรก็ตาม มีเด็กจำนวนไม่น้อยที่รู้ตัวว่าต้องการความช่วยเหลือและมาพบแพทย์ โดยมีความกังวลที่จะเปิดเผยปัญหาซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่น่าละอายที่ตนมีความอ่อนแอ อีกทั้งมีความกลัวว่าจะถูกติเตียน หรือมีพฤติกรรมถดถอยอย่างมาก ด้วยความกลัวดังกล่าว อาจทำให้เด็กปฏิเสธว่าตนไม่ได้มีปัญหาแต่



อย่างใด หรือยืนยันว่าทุกสิ่งทุกอย่างเรียบร้อย หรือตนสามารถจัดการกับปัญหาทุกอย่างได้

วัยรุ่นบางคนซึ่งมีความรู้สึก**หลงตัวเอง**ไม่สามารถรับความรู้สึกผสมทั้งดีและไม่ดี (ambivalence) มีข้อขัดแย้งใจหรือมีความรู้สึกขมขื่น จะคิดว่าปัญหาที่มีนั้นมีสาเหตุมาจากภายนอกมากกว่าจะเป็นปัญหาจากตนเอง เด็กวัยรุ่นมักแสดงความรู้สึกวิตกกังวลออกมาเป็นคำพูดหรือการกระทำ เด็กอาจพูดถึงความขมขื่นใจ ต่อการที่บิดามารดาปกป้องมากเกินไป โดยละเลยที่จะกล่าวถึงความรู้สึกขาดความอบอุ่นหรือความปรารถนาที่จะได้รับการดูแลอย่างดี ในขณะที่เด็กบางคนอาจแก้ไขความ วิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความละอายใจและความรู้สึกไม่สบายใจอย่างอื่นด้วยวิธีทำตรงข้ามกับความกลัว (counterphobia) หรือแสดงอารมณ์ในทางตรงข้าม เช่น วัยรุ่นที่เกิดความกลัวอาจใช้วิธีต่อสู้แทนที่จะหนี หรือวัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้า อาจมีอารมณ์โกรธระหว่างการสัมภาษณ์ ด้วยเหตุนี้แพทย์จึงควร มองให้ลึกลงไปในจิตใจเด็กและต้องสังเกตอย่างดีเวลาที่เด็ก พูดจาประท้วงมากเกินไป

วัยรุ่นอาจมีความศรัทธาที่มากเกินความเป็นจริงต่อความมีอำนาจอย่างเหลือล้น (omnipotence) ของความคิด โดยเชื่อว่าความผิดปกติของพฤติกรรมซึ่งมีมาเป็นเวลานานนั้นสามารถแก้ไขได้ง่าย ๆ ด้วยการกระทำที่แตกต่างกันออกไป เมื่อแพทย์พยายามซักถามเกี่ยวกับปัญหา เด็กอาจต่อต้านและบอกว่าตนจะไม่ทำเช่นนั้นอีก นอกจากนี้ อารมณ์ของวัยรุ่นจะ**ค่อนข้างแปรปรวนและท่าทีต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปเร็ว** เช่น วิกฤตการณ์ซึ่งแก้ไขไม่ได้วันนี้

ที่ได้รับไปบอกบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ดังนั้นแพทย์ต้องบอกให้บิดามารดาและเด็กทราบตั้งแต่ครั้งแรกว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับเด็กจะ**เป็นความลับ** ยกเว้นแต่แพทย์เชื่อว่าเด็กหรือผู้อื่นกำลังตกอยู่ในอันตราย ในบางครั้งเด็กอาจต้องการให้แพทย์ช่วยบอกบิดามารดาหรือผู้อื่น โดยมีความคิดว่าการให้แพทย์ช่วยพูดนั้นดีกว่าตนเป็นผู้พูดเอง แพทย์อาจทำตามได้เป็นบางครั้ง แต่ควรจะได้มีการพูดคุยกันด้วยความระมัดระวังก่อน และเมื่อพูดควรพูดในขณะที่เด็กอยู่ด้วย

## พัฒนาการของเด็กและการสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์ แพทย์ควรทราบ**ระดับพัฒนาการและจิตพลวัตของวัยรุ่น** รวมทั้งวิธีการที่เด็กใช้แก้ไขข้อขัดแย้งใจและความวิตกกังวล ในความพยายามที่จะลดการพึ่งพาบิดามารดา วัยรุ่นมักยึดเพื่อนเป็นที่พึ่งและมีความสนิทสนมกันอย่างแน่นแฟ้น แม้ว่าเด็กอาจชื่นชมผู้ใหญ่บางคนซึ่งให้ความช่วยเหลือหรือเด็กเลียนแบบ (identification) แต่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่มักมีลักษณะอยากให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) โดยเร็ว รวมทั้งเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อความอ่อนแอและการพึ่งพาของเด็ก อย่างไรก็ตาม มีเด็กจำนวนไม่น้อยที่รู้ตัวว่าต้องการความช่วยเหลือและมาพบแพทย์ โดยมีความกังวลที่จะเปิดเผยปัญหาซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่น่าละอายที่ตนมีความอ่อนแอ อีกทั้งมีความกลัวว่าจะถูกติเตียน หรือมีพฤติกรรมถดถอยอย่างมาก ด้วยความกลัวดังกล่าว อาจทำให้เด็กปฏิเสธว่าตนไม่ได้มีปัญหาแต่



อย่างใด หรือยืนยันว่าทุกสิ่งทุกอย่างเรียบร้อย หรือตนสามารถจัดการกับปัญหาทุกอย่างได้

วัยรุ่นบางคนซึ่งมีความรู้สึก**หลงตัวเอง**ไม่สามารถรับความรู้สึกผสมทั้งดีและไม่ดี (ambivalence) มีข้อขัดแย้งใจหรือมีความรู้สึกขมขื่น จะคิดว่าปัญหาที่มีนั้นมีสาเหตุมาจากภายนอกมากกว่าจะเป็นปัญหาจากตนเอง เด็กวัยรุ่นมักแสดงความรู้สึกวิตกกังวลออกมาเป็นคำพูดหรือการกระทำ เด็กอาจพูดถึงความขมขื่นใจ ต่อการที่บิดามารดาปกป้องมากเกินไป โดยละเลยที่จะกล่าวถึงความรู้สึกขาดความอบอุ่นหรือความปรารถนาที่จะได้รับการดูแลอย่างดี ในขณะที่เด็กบางคนอาจแก้ไขความ วิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความละอายใจและความรู้สึกไม่สบายใจอย่างอื่นด้วยวิธีทำตรงข้ามกับความกลัว (counterphobia) หรือแสดงอารมณ์ในทางตรงข้าม เช่น วัยรุ่นที่เกิดความกลัวอาจใช้วิธีต่อสู้แทนที่จะหนี หรือวัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้า อาจมีอารมณ์โกรธระหว่างการสัมภาษณ์ ด้วยเหตุนี้แพทย์จึงควร มองให้ลึกลงไปในจิตใจเด็กและต้องสังเกตอย่างดีเวลาที่เด็ก พูดจาประท้วงมากเกินไป

วัยรุ่นอาจมีความศรัทธาที่มากเกินความเป็นจริงต่อความมีอำนาจอย่างเหลือล้น (omnipotence) ของความคิด โดยเชื่อว่าความผิดปกติของพฤติกรรมซึ่งมีมาเป็นเวลานานนั้นสามารถแก้ไขได้ง่าย ๆ ด้วยการกระทำที่แตกต่างกันออกไป เมื่อแพทย์พยายามซักถามเกี่ยวกับปัญหา เด็กอาจต่อต้านและบอกว่าตนจะไม่ทำเช่นนั้นอีก นอกจากนี้ อารมณ์ของวัยรุ่นจะ**ค่อนข้างแปรปรวนและท่าทีต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปเร็ว** เช่น วิกฤตการณ์ซึ่งแก้ไขไม่ได้วันนี้

อารมณ์รัก โกรธ และเกลียด ซึ่งดูเหมือนจะมีตลอดไป หรือการตัดสินใด ๆ ในวันนี้ เด็กอาจลืมในสัปดาห์หน้า ด้วยเหตุนี้**แพทย์จึงควรตรวจเด็กบ่อย ๆ** เพื่อประเมินอารมณ์และความคิด ตลอดจนพฤติกรรมว่าเป็นเพียงชั่วคราวหรือถาวรตลอดไป

## ปัญหาส่วนตัวของผู้สัมภาษณ์

แพทย์ซึ่งมีชีวิตในวัยรุ่นอบอุ่นและมีความสุขจะได้เปรียบอย่างมากในการสัมภาษณ์ แพทย์ควรเป็นผู้ที่มีความรักเด็ก ชอบช่วยเหลือเด็ก มีลักษณะผ่อนปรนและมีอารมณ์ขัน แพทย์ที่มีลักษณะไม่ให้ความสำคัญแก่เด็ก มีท่าทีห่างเหินและขาดความกระตือรือล้นจะไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาเด็ก วัยรุ่น แต่ในทางตรงข้าม แพทย์ซึ่งมีท่าทีสนิทสนมมากเกินไป มีท่าทียั่วยวนหรือไม่ทำหน้าที่เป็นผู้ใหญ่อาจทำให้เด็กเกิดความกลัว

ท่าทีหลงตัวเอง (narcissism) ของวัยรุ่นมักมีลักษณะ**อ่อนโยนและเปราะบาง** แพทย์ต้องมีวิธีพูดให้เด็กทราบเกี่ยวกับความอ่อนแอบางอย่างในตัว โดยไม่ให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าเป็นการติเตียน หน้าที่ของแพทย์คือแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและแสดงการยอมรับอย่างจริงใจเมื่อเด็กแสดงความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับปัญหาที่มีอยู่ช

แพทย์ผู้รักษาวัยรุ่นควรจะมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับชีวิตของตนและต้องระมัดระวังความรู้สึกอคติเกี่ยวกับการเป็นบิดามารดา เช่น แพทย์อาจเกิดความรู้สึกอยากเลียนแบบ (identification) การแสดงความรู้สึกต่อต้านผู้ใหญ่ของเด็ก หรือมีความรู้สึกอิจฉา



ความสามารถในการแสดงออกเรื่องเพศสัมพันธ์ หรือความก้าวร้าวอย่างอิสระของเด็ก ในทางตรงข้ามวัยรุ่น บางคนหรือบางสถานการณ์อาจกระตุ้นให้แพทย์เกิดความรู้สึกในทางไม่ดีหรือความรู้สึกโกรธหรือเลียนแบบกับบิดามารดาของเด็กผู้ซึ่งกังวลอยู่กับปัญหารอบตัว โดยสรุปแพทย์อาจ**เกิดความรู้สึกถดถอย (regression)** ตามความคิดของเด็ก หรือ**เป็นบิดามารดาผู้ปกป้อง**

## วิธีสัมภาษณ์

แพทย์ควรซักถามเกี่ยวกับลักษณะและความรุนแรงของปัญหา รวมทั้งผลกระทบต่อประสิทธิภาพทางด้านต่าง ๆ ของเด็ก-เด็กคิดอย่างไรกับปัญหาดังกล่าว เช่น คิดว่าเป็นปัญหาของเด็กเพียงคนเดียว ระหว่างเด็กกับเพื่อน หรือมีสาเหตุจากภายนอกทั้งหมด ปัญหาดังกล่าวเกิดอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมหรือเป็นผลมาจากข้อขัดแย้งใจ อาการดังกล่าวมีผลให้ผู้ป่วยหรือครอบครัว**ได้รับการตอบแทน (secondary gian)** หรือไม่ ผู้ป่วยเป็นโรคทางกายเรื้อรัง หรือมีความผิดปกติของพัฒนาการ เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ (dyslexia) ด้วยหรือไม่ ถ้ามีผู้ป่วยจัดการกับปัญหาอย่างไร

นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้วแพทย์ควรประเมินบุคลิกภาพของผู้ป่วย รวมทั้งระดับพัฒนาการทางด้านจิตใจ และเรื่องเพศ โดยเฉพาะหน้าที่ของ**อัตตาหรือตัวของตัวเอง (ego)** เช่น ความสามารถอดกลั้นต่อความไม่สบายใจหรือความกังวล พื้นฐานของจิตใจ การควบคุมอารมณ์และแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมถดถอย

อารมณ์รัก โกรธ และเกลียด ซึ่งดูเหมือนจะมีตลอดไป หรือการตัดสินใด ๆ ในวันนี้ เด็กอาจลืมในสัปดาห์หน้า ด้วยเหตุนี้**แพทย์จึงควรตรวจเด็กบ่อย ๆ** เพื่อประเมินอารมณ์และความคิด ตลอดจนพฤติกรรมว่าเป็นเพียงชั่วคราวหรือถาวรตลอดไป

## ปัญหาส่วนตัวของผู้สัมภาษณ์

แพทย์ซึ่งมีชีวิตในวัยรุ่นอบอุ่นและมีความสุขจะได้เปรียบอย่างมากในการสัมภาษณ์ แพทย์ควรเป็นผู้ที่มีความรักเด็ก ชอบช่วยเหลือเด็ก มีลักษณะผ่อนปรนและมีอารมณ์ขัน แพทย์ที่มีลักษณะไม่ให้ความสำคัญแก่เด็ก มีท่าทีห่างเหินและขาดความกระตือรือล้นจะไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาเด็ก วัยรุ่น แต่ในทางตรงข้าม แพทย์ซึ่งมีท่าทีสนิทสนมมากเกินไป มีท่าทียั่วยวนหรือไม่ทำหน้าที่เป็นผู้ใหญ่อาจทำให้เด็กเกิดความกลัว

ท่าทีหลงตัวเอง (narcissism) ของวัยรุ่นมักมีลักษณะ**อ่อนโยนและเปราะบาง** แพทย์ต้องมีวิธีพูดให้เด็กทราบเกี่ยวกับความอ่อนแอบางอย่างในตัว โดยไม่ให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าเป็นการติเตียน หน้าที่ของแพทย์คือแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและแสดงการยอมรับอย่างจริงใจเมื่อเด็กแสดงความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับปัญหาที่มีอยู่ช

แพทย์ผู้รักษาวัยรุ่นควรจะมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับชีวิตของตนและต้องระมัดระวังความรู้สึกอคติเกี่ยวกับการเป็นบิดามารดา เช่น แพทย์อาจเกิดความรู้สึกอยากเลียนแบบ (identification) การแสดงความรู้สึกต่อต้านผู้ใหญ่ของเด็ก หรือมีความรู้สึกอิจฉา



ความสามารถในการแสดงออกเรื่องเพศสัมพันธ์ หรือความก้าวร้าวอย่างอิสระของเด็ก ในทางตรงข้ามวัยรุ่น บางคนหรือบางสถานการณ์อาจกระตุ้นให้แพทย์เกิดความรู้สึกในทางไม่ดีหรือความรู้สึกโกรธหรือเลียนแบบกับบิดามารดาของเด็กผู้ซึ่งกังวลอยู่กับปัญหารอบตัว โดยสรุปแพทย์อาจ**เกิดความรู้สึกถดถอย (regression)** ตามความคิดของเด็ก หรือ**เป็นบิดามารดาผู้ปกป้อง**

## วิธีสัมภาษณ์

แพทย์ควรซักถามเกี่ยวกับลักษณะและความรุนแรงของปัญหา รวมทั้งผลกระทบต่อประสิทธิภาพทางด้านต่าง ๆ ของเด็ก-เด็กคิดอย่างไรกับปัญหาดังกล่าว เช่น คิดว่าเป็นปัญหาของเด็กเพียงคนเดียว ระหว่างเด็กกับเพื่อน หรือมีสาเหตุจากภายนอกทั้งหมด ปัญหาดังกล่าวเกิดอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมหรือเป็นผลมาจากข้อขัดแย้งใจ อาการดังกล่าวมีผลให้ผู้ป่วยหรือครอบครัว**ได้รับการตอบแทน (secondary gian)** หรือไม่ ผู้ป่วยเป็นโรคทางกายเรื้อรัง หรือมีความผิดปกติของพัฒนาการ เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ (dyslexia) ด้วยหรือไม่ ถ้ามีผู้ป่วยจัดการกับปัญหาอย่างไร

นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้วแพทย์ควรประเมินบุคลิกภาพของผู้ป่วย รวมทั้งระดับพัฒนาการทางด้านจิตใจ และเรื่องเพศ โดยเฉพาะหน้าที่ของ**อัตตาหรือตัวของตัวเอง (ego)** เช่น ความสามารถอดกลั้นต่อความไม่สบายใจหรือความกังวล พื้นฐานของจิตใจ การควบคุมอารมณ์และแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมถดถอย

หรือขาดการควบคุมอารมณ์ (impulsivity) วิธีประเมิน ego ทำได้โดยซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการปรับตัวของผู้ป่วยทางด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น ในครอบครัว ที่โรงเรียน และกับเพื่อน ๆ นอกจากนี้ควรถามเกี่ยวกับอารมณ์เศร้า ความคิดอยากตาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ยาและเสพสุรา รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับการทำผิดกฎหมาย

ในรายที่มีอาการรุนแรง หรือสงสัยว่าเป็นโรคจิตหรือสมองเสื่อม ต้องทำการตรวจสภาพจิตตามแบบฉบับ (formal) อย่างละเอียด

**การตรวจสภาพจิตควรตรวจตามหัวข้อดังต่อไปนี้** (1) ลักษณะทั่วไป (2) พฤติกรรม (3) ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือแพทย์ (4) อารมณ์ (5) เนื้อหาความคิด (6) รูปแบบความคิด (7) ความจำ (8) ความรู้ทั่วไป (9) เชาวน์ปัญญา (10) การตัดสินใจ และ (11) การรู้จักตนเอง

นอกเหนือจากข้อมูลดังกล่าว แพทย์ควรซักประวัติเกี่ยวกับประสิทธิภาพทางด้านต่าง ๆ วิธีหาความสุข ความเพลิดเพลินและการประสบความสำเร็จในกิจกรรมสำคัญ ๆ เด็กวัยรุ่นอาจปกป้องตัวเอง หรือปฏิเสธที่จะยอมรับปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับการซักถามที่มุ่งไปที่พยาธิสภาพของจิตใจ แพทย์ควรปล่อยให้เด็กเล่าเองเกี่ยวกับกิจกรรมที่สนใจ งานอดิเรกและการพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยวิธีการดังกล่าว เด็กจะมีความรู้สึกว่าตนมีความรู้ สามารถควบคุมและเท่าเทียมกับแพทย์ผู้ตรวจ ในขณะเดียวกันแพทย์ควรทราบเกี่ยวกับ**กลไกป้องกันตัว (defense mechanism)** ที่เด็กใช้ เช่น identification และ sublimation รวมทั้งความพึงพอใจ



โดยสัญชาตญาณ และความชื่นชอบส่วนตัว ที่ทำให้เด็กมีชีวิตชีวา **แพทย์ไม่ควรด่วนให้ความเห็นหรือการวินิจฉัยโรค** เนื่องจากมักทำให้ผู้ป่วยเกิดความตกใจมากกว่าจะเกิดความรู้สึกประทับใจในความรอบรู้ของแพทย์

แพทย์ควรทราบเกี่ยวกับจริยธรรม อุดมคติและความทะเยอทะยานของเด็ก รวมทั้งรายละเอียดว่าใครคือ **ต้นแบบ (model)** ที่เด็กต้องการหรือไม่ ต้องการเลียนแบบ และจริยธรรมของเด็กมีความเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งความรู้สึกของเด็กต่ออนาคต

แพทย์ควรทราบเกี่ยวกับ**เพื่อนของเด็ก** เช่น เด็กสนิทสนมกับใคร ไปร่วมสนุกกันอย่างไร เข้ากันได้ดีหรือไม่ เลือกคบเพื่อนโดยใช้อะไรเป็นเกณฑ์ เช่น มีความสนใจตรงกัน หรือชื่นชอบในความดี เพื่อนอาจทำหน้าที่เป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือหรือชื่นชม อาจเป็นคู่หูสำหรับความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือรองรับความก้าวร้าว อาจร่วมคบคิดกันในทางไม่ดีหรือเป็นเด็กเกเร อาจเป็นผู้ที่เด็กโยนความผิดให้ (projection) นอกจากนี้การให้เด็กเล่าเรื่องเกี่ยวกับเพื่อนสนิท เท่ากับได้เรียนรู้ความคิดของเด็กเกี่ยวกับผู้อื่น และสัมพันธภาพ รวมทั้งได้ประเมินความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น (empathy) เรื่องที่ควรทราบเมื่อมีการถามถึงจุดนี้ คือ**การนัดหมาย (date) กับเพื่อนต่างเพศ** รวมทั้งความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งแพทย์ต้องมีวิธีการถามที่ดี รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ได้แก่ เด็กมีนัดหมายกับเพื่อนเพศเดียวกัน หรือเพื่อนต่างเพศ บุคคลนั้นมีลักษณะอย่างไร อะไรเป็นสิ่งดึงดูดใจซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ได้ดำเนินไปแค่ไหน

หรือขาดการควบคุมอารมณ์ (impulsivity) วิธีประเมิน ego ทำได้โดยซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการปรับตัวของผู้ป่วยทางด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น ในครอบครัว ที่โรงเรียน และกับเพื่อน ๆ นอกจากนี้ควรถามเกี่ยวกับอารมณ์เศร้า ความคิดอยากตาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ยาและเสพสุรา รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับการทำผิดกฎหมาย

ในรายที่มีอาการรุนแรง หรือสงสัยว่าเป็นโรคจิตหรือสมองเสื่อม ต้องทำการตรวจสภาพจิตตามแบบฉบับ (formal) อย่างละเอียด

**การตรวจสภาพจิตควรตรวจตามหัวข้อดังต่อไปนี้** (1) ลักษณะทั่วไป (2) พฤติกรรม (3) ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือแพทย์ (4) อารมณ์ (5) เนื้อหาความคิด (6) รูปแบบความคิด (7) ความจำ (8) ความรู้ทั่วไป (9) เชาวน์ปัญญา (10) การตัดสินใจ และ (11) การรู้จักตนเอง

นอกเหนือจากข้อมูลดังกล่าว แพทย์ควรซักประวัติเกี่ยวกับประสิทธิภาพทางด้านต่าง ๆ วิธีหาความสุข ความเพลิดเพลินและการประสบความสำเร็จในกิจกรรมสำคัญ ๆ เด็กวัยรุ่นอาจปกป้องตัวเอง หรือปฏิเสธที่จะยอมรับปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับการซักถามที่มุ่งไปที่พยาธิสภาพของจิตใจ แพทย์ควรปล่อยให้เด็กเล่าเองเกี่ยวกับกิจกรรมที่สนใจ งานอดิเรกและการพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยวิธีการดังกล่าว เด็กจะมีความรู้สึกว่าตนมีความรู้ สามารถควบคุมและเท่าเทียมกับแพทย์ผู้ตรวจ ในขณะเดียวกันแพทย์ควรทราบเกี่ยวกับ**กลไกป้องกันตัว (defense mechanism)** ที่เด็กใช้ เช่น identification และ sublimation รวมทั้งความพึงพอใจ



โดยสัญชาตญาณ และความชื่นชอบส่วนตัว ที่ทำให้เด็กมีชีวิตชีวา **แพทย์ไม่ควรด่วนให้ความเห็นหรือการวินิจฉัยโรค** เนื่องจากมักทำให้ผู้ป่วยเกิดความตกใจมากกว่าจะเกิดความรู้สึกประทับใจในความรอบรู้ของแพทย์

แพทย์ควรทราบเกี่ยวกับจริยธรรม อุดมคติและความทะเยอทะยานของเด็ก รวมทั้งรายละเอียดว่าใครคือ **ต้นแบบ (model)** ที่เด็กต้องการหรือไม่ ต้องการเลียนแบบ และจริยธรรมของเด็กมีความเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งความรู้สึกของเด็กต่ออนาคต

แพทย์ควรทราบเกี่ยวกับ**เพื่อนของเด็ก** เช่น เด็กสนิทสนมกับใคร ไปร่วมสนุกกันอย่างไร เข้ากันได้ดีหรือไม่ เลือกคบเพื่อนโดยใช้อะไรเป็นเกณฑ์ เช่น มีความสนใจตรงกัน หรือชื่นชอบในความดี เพื่อนอาจทำหน้าที่เป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือหรือชื่นชม อาจเป็นคู่หูสำหรับความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือรองรับความก้าวร้าว อาจร่วมคบคิดกันในทางไม่ดีหรือเป็นเด็กเกเร อาจเป็นผู้ที่เด็กโยนความผิดให้ (projection) นอกจากนี้การให้เด็กเล่าเรื่องเกี่ยวกับเพื่อนสนิท เท่ากับได้เรียนรู้ความคิดของเด็กเกี่ยวกับผู้อื่น และสัมพันธภาพ รวมทั้งได้ประเมินความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น (empathy) เรื่องที่ควรทราบเมื่อมีการถามถึงจุดนี้ คือ**การนัดหมาย (date) กับเพื่อนต่างเพศ** รวมทั้งความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งแพทย์ต้องมีวิธีการถามที่ดี รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ได้แก่ เด็กมีนัดหมายกับเพื่อนเพศเดียวกัน หรือเพื่อนต่างเพศ บุคคลนั้นมีลักษณะอย่างไร อะไรเป็นสิ่งดึงดูดใจซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ได้ดำเนินไปแค่ไหน

คนที่เด็กสนใจมีรูปแบบเฉพาะเช่นไร เมื่อเด็กฝันกลางวันเกี่ยวกับเรื่องรักใคร่ เรื่องในฝันจะเป็นอย่างไร เด็กเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เด็กเคยถูกประทุษร้ายทางเพศหรือไม่ รวมทั้งเด็กมีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือไม่ แพทย์ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับการที่เด็กมีความรักก่อนวัยอันควร และอิทธิพลของเป้าหมายในการเลือกเพื่อนคู่ใจของเด็ก รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่น ความวิตกกังวล ความอิจฉา ความรู้สึก ผสมระหว่างชอบและเกลียด (ambivalence) พฤติกรรม sadomasochism หรือความรู้สึกพึงพอใจ แบบเห็นแก่ตัว หรือแบบหลงตัวเอง (narcissistic gratification)

## สรุป

เนื่องจากวัยรุ่นมักมีความกังวล ดังนั้นแพทย์ควรสรุปสิ่งตรวจพบเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ครั้งแรก โดยกระทำภายหลังจากให้เด็กได้พูดเสริมเรื่องที่ยังไม่ได้ถาม และพูดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับปัญหา แพทย์ควรเสนอคำแนะนำพร้อมทั้งเหตุผลแก่เด็กตามลำพัง ยกเว้นในกรณีที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องการการสนับสนุนจากบิดามารดา การได้พูดกับเด็กตามลำพังจะเป็นประโยชน์ที่ได้ทราบปฏิกิริยาของเด็ก ได้มีโอกาสพูดคุยถึงปัญหาที่เป็นความลับ และได้แนะนำการปรับตัวที่เหมาะสมแก่เด็ก

# บทที่ 3
# ปัญหาวัยรุ่น
# Adolescent Problems

วัยรุ่นเป็นระยะเวลาของชีวิตระหว่างวัยเจริญพันธุ์กับอายุ 19 ปี สำหรับเด็กส่วนใหญ่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยเจริญพันธุ์ถือว่าเป็นจุดสิ้นสุดของวัยเด็ก การประสบความสำเร็จโดยมีอิสระทางด้านการเงินจากครอบครัว ด้วยการทำงานและการมีสัมพันธภาพนอกครอบครัว มักถือว่าเป็นจุดสิ้นสุดของ**วัยรุ่น**และเริ่มต้นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในโลกปัจจุบันเป้าหมายดังกล่าวอาจยังไม่บรรลุผลสำเร็จจนถึงวัย 20 ตอนต้นหรือตอนกลาง

มีระยะพัฒนาการที่สำคัญหลายระยะในช่วงวัยรุ่น แม้ว่าการมีอารมณ์ขุ่นมัว สับสนและต่อต้าน ไม่ถือว่าเป็นมาตรฐานของวัยรุ่น แต่ปัญหาทางอารมณ์บางอย่างพบได้ค่อนข้างบ่อย สิ่งเหล่านี้อาจกลายเป็น**ความเครียดและแรงกดดัน**ต่อพัฒนาการหรืออาจเป็นอาการเริ่มต้นของความผิดปกติทางจิตใจ

## พัฒนาการของวัยรุ่น (Adolescent development)

ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น เด็กมีความอิสระจากบิดามารดาและมีวุฒิภาวะทางเพศ การผ่านระยะวัยรุ่นอาจเป็นความเครียด ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางเด็กพยายามพัฒนาความเป็นอิสระของเอกลักษณ์ นำพฤติกรรมทางเพศมาทดลอง พัฒนาความสามารถ

คนที่เด็กสนใจมีรูปแบบเฉพาะเช่นไร เมื่อเด็กฝันกลางวันเกี่ยวกับเรื่องรักใคร่ เรื่องในฝันจะเป็นอย่างไร เด็กเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เด็กเคยถูกประทุษร้ายทางเพศหรือไม่ รวมทั้งเด็กมีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือไม่ แพทย์ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับการที่เด็กมีความรักก่อนวัยอันควร และอิทธิพลของเป้าหมายในการเลือกเพื่อนคู่ใจของเด็ก รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่น ความวิตกกังวล ความอิจฉา ความรู้สึก ผสมระหว่างชอบและเกลียด (ambivalence) พฤติกรรม sadomasochism หรือความรู้สึกพึงพอใจ แบบเห็นแก่ตัว หรือแบบหลงตัวเอง (narcissistic gratification)

## สรุป

เนื่องจากวัยรุ่นมักมีความกังวล ดังนั้นแพทย์ควรสรุปสิ่งตรวจพบเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ครั้งแรก โดยกระทำภายหลังจากให้เด็กได้พูดเสริมเรื่องที่ยังไม่ได้ถาม และพูดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับปัญหา แพทย์ควรเสนอคำแนะนำพร้อมทั้งเหตุผลแก่เด็กตามลำพัง ยกเว้นในกรณีที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องการการสนับสนุนจากบิดามารดา การได้พูดกับเด็กตามลำพังจะเป็นประโยชน์ที่ได้ทราบปฏิกิริยาของเด็ก ได้มีโอกาสพูดคุยถึงปัญหาที่เป็นความลับ และได้แนะนำการปรับตัวที่เหมาะสมแก่เด็ก

# บทที่ 3
# ปัญหาวัยรุ่น
# Adolescent Problems

วัยรุ่นเป็นระยะเวลาของชีวิตระหว่างวัยเจริญพันธุ์กับอายุ 19 ปี สำหรับเด็กส่วนใหญ่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยเจริญพันธุ์ถือว่าเป็นจุดสิ้นสุดของวัยเด็ก การประสบความสำเร็จโดยมีอิสระทางด้านการเงินจากครอบครัว ด้วยการทำงานและการมีสัมพันธภาพนอกครอบครัว มักถือว่าเป็นจุดสิ้นสุดของ**วัยรุ่น**และเริ่มต้นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในโลกปัจจุบันเป้าหมายดังกล่าวอาจยังไม่บรรลุผลสำเร็จจนถึงวัย 20 ตอนต้นหรือตอนกลาง

มีระยะพัฒนาการที่สำคัญหลายระยะในช่วงวัยรุ่น แม้ว่าการมีอารมณ์ขุ่นมัว สับสนและต่อต้าน ไม่ถือว่าเป็นมาตรฐานของวัยรุ่น แต่ปัญหาทางอารมณ์บางอย่างพบได้ค่อนข้างบ่อย สิ่งเหล่านี้อาจกลายเป็น**ความเครียดและแรงกดดัน**ต่อพัฒนาการหรืออาจเป็นอาการเริ่มต้นของความผิดปกติทางจิตใจ

## พัฒนาการของวัยรุ่น (Adolescent development)

ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น เด็กมีความอิสระจากบิดามารดาและมีวุฒิภาวะทางเพศ การผ่านระยะวัยรุ่นอาจเป็นความเครียด ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางเด็กพยายามพัฒนาความเป็นอิสระของเอกลักษณ์ นำพฤติกรรมทางเพศมาทดลอง พัฒนาความสามารถ

ทางเชาวน์ปัญญา เช่น การมีเหตุผล ความคิดเชิงนามธรรม คุณค่าของตัวเองและจริยธรรม ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย งานที่สำคัญคือ การแยกจากบิดามารดา พัฒนาแผนการทำงานและค้นพบสัมพันธภาพแบบรักใคร่นอกครอบครัว

**ชนิดของปัญหาในวัยรุ่น**

ปัญหาวัยรุ่นที่พบบ่อยมีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์ (Identity problems)
2. ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional problems)
3. ปัญหาทางพฤติกรรม (Behavioral problems)
4. ปัญหาเกี่ยวกับภาพพจน์และประสิทธิภาพทางกาย (Self-image problems)

## ปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์

ปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์เป็นเรื่องสำคัญของการพัฒนาวัยรุ่น ดังนั้นปัญหาซึ่งพบได้บ่อยคือ การวางเป้าหมายของตัวเองในระยะยาว การมีคุณค่า การซื่อสัตย์ต่อเพื่อน การรับรู้และการมีพฤติกรรมทางเพศรวมทั้งวิถีชีวิต แม้ว่าปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์มักผ่านพ้นไปได้ด้วยดีในวัยรุ่น โดยปราศจากผลตามมาที่ร้ายแรง แต่ปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้อาจบ่งถึงการมีความผิดปกติทางอารมณ์และอาการวิตกกังวล หรือเป็นพื้นฐานของการเกิดปัญหาทางด้าน**พฤติกรรมหรืออุปนิสัย**ในช่วงวัยผู้ใหญ่





## ปัญหาทางอารมณ์

ในการตอบสนองต่อความผิดหวังในชีวิต วัยรุ่นอาจมีอาการซึมเศร้าอยู่ชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ช่วงที่มีอารมณ์เศร้ามักเป็นอยู่ไม่นาน หรือมีความบกพร่อง**ทางด้านประสิทธิภาพ**อยู่ชั่วเวลาสั้น ๆ

จากการศึกษาพบว่า**ร้อยละ 2-10** ของวัยรุ่น เป็นโรคซึมเศร้า โดยเด็กหญิงเป็นมากกว่าเด็กชาย การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังพบอีกว่าประมาณ 1 ใน 3 ของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า มีบิดามารดาเป็นโรคอารมณ์แปรปรวน

**สาเหตุกระตุ้นให้เป็นโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่สำคัญคือ** ความรักล้มเหลว ความผิดหวังในการศึกษา การทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว หรือการฆ่าตัวตายของเพื่อน หรือสมาชิกครอบครัว

อาการของโรคอารมณ์แปรปรวนในช่วงวัยรุ่นอาจเป็นอาการต่อเนื่องมาจากการเป็นโรคในช่วงวัยเด็ก โอกาสที่เด็กจะเป็นโรคซ้ำอีกมีสูงถึง**ร้อยละ 40** ภายในระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าอาจหายภายในเวลา 2 ปี แม้ว่าระยะเวลาที่เป็นแต่ละครั้งอาจนานถึง 6 เดือน

จากการศึกษาพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนในวัยผู้ใหญ่

ประมาณ **ร้อยละ 10-15** ของวัยรุ่นเป็นโรคไบโพลาร์

วัยรุ่นซึ่งเป็นโรคซึมเศร้ามักมีปัญหาต่อไปนี้ร่วมด้วย โรคกังวล การใช้สารเสพย์ติด พฤติกรรมผิดปกติและความผิดปกติของการรับประทานอาหารโดยเฉพาะในผู้หญิง นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยง

ทางเชาวน์ปัญญา เช่น การมีเหตุผล ความคิดเชิงนามธรรม คุณค่าของตัวเองและจริยธรรม ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย งานที่สำคัญคือ การแยกจากบิดามารดา พัฒนาแผนการทำงานและค้นพบสัมพันธภาพแบบรักใคร่นอกครอบครัว

**ชนิดของปัญหาในวัยรุ่น**

ปัญหาวัยรุ่นที่พบบ่อยมีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์ (Identity problems)
2. ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional problems)
3. ปัญหาทางพฤติกรรม (Behavioral problems)
4. ปัญหาเกี่ยวกับภาพพจน์และประสิทธิภาพทางกาย (Self-image problems)

## ปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์

ปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์เป็นเรื่องสำคัญของการพัฒนาวัยรุ่น ดังนั้นปัญหาซึ่งพบได้บ่อยคือ การวางเป้าหมายของตัวเองในระยะยาว การมีคุณค่า การซื่อสัตย์ต่อเพื่อน การรับรู้และการมีพฤติกรรมทางเพศรวมทั้งวิถีชีวิต แม้ว่าปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์มักผ่านพ้นไปได้ด้วยดีในวัยรุ่น โดยปราศจากผลตามมาที่ร้ายแรง แต่ปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้อาจบ่งถึงการมีความผิดปกติทางอารมณ์และอาการวิตกกังวล หรือเป็นพื้นฐานของการเกิดปัญหาทางด้าน**พฤติกรรมหรืออุปนิสัย**ในช่วงวัยผู้ใหญ่





## ปัญหาทางอารมณ์

ในการตอบสนองต่อความผิดหวังในชีวิต วัยรุ่นอาจมีอาการซึมเศร้าอยู่ชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ช่วงที่มีอารมณ์เศร้ามักเป็นอยู่ไม่นาน หรือมีความบกพร่อง**ทางด้านประสิทธิภาพ**อยู่ชั่วเวลาสั้น ๆ

จากการศึกษาพบว่า**ร้อยละ 2-10** ของวัยรุ่น เป็นโรคซึมเศร้า โดยเด็กหญิงเป็นมากกว่าเด็กชาย การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังพบอีกว่าประมาณ 1 ใน 3 ของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า มีบิดามารดาเป็นโรคอารมณ์แปรปรวน

**สาเหตุกระตุ้นให้เป็นโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่สำคัญคือ** ความรักล้มเหลว ความผิดหวังในการศึกษา การทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว หรือการฆ่าตัวตายของเพื่อน หรือสมาชิกครอบครัว

อาการของโรคอารมณ์แปรปรวนในช่วงวัยรุ่นอาจเป็นอาการต่อเนื่องมาจากการเป็นโรคในช่วงวัยเด็ก โอกาสที่เด็กจะเป็นโรคซ้ำอีกมีสูงถึง**ร้อยละ 40** ภายในระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าอาจหายภายในเวลา 2 ปี แม้ว่าระยะเวลาที่เป็นแต่ละครั้งอาจนานถึง 6 เดือน

จากการศึกษาพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนในวัยผู้ใหญ่

ประมาณ **ร้อยละ 10-15** ของวัยรุ่นเป็นโรคไบโพลาร์

วัยรุ่นซึ่งเป็นโรคซึมเศร้ามักมีปัญหาต่อไปนี้ร่วมด้วย โรคกังวล การใช้สารเสพย์ติด พฤติกรรมผิดปกติและความผิดปกติของการรับประทานอาหารโดยเฉพาะในผู้หญิง นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยง

ต่อการฆ่าตัวตาย

**โรคแพนิค** จะพบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนปลาย ประมาณ 1 ใน 200 คนของวัยรุ่นเป็นโรคแพนิค ลักษณะที่สำคัญของโรคมีดังต่อไปนี้ มีอาการกลัวอย่างท่วมท้นร่วมกับอาการต่อไปนี้ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวสั่น หอบ หายใจไม่ออก เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ชาตามตัว ร้อนวูบวาบ ร่วมกับความรู้สึกว่าจะเสียสติหรือกำลังจะเสียชีวิต โรคแพนิคมักเป็นเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ จากการศึกษาติดตามพบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยหายจากโรค และร้อยละ 50 มีอาการดีขึ้น ช่วงเวลาที่ติดตามดูแลนาน 1-8 ปี

**โรคกลัวกิจกรรมทางสังคม** (social phobia) มักเริ่มเกิดในช่วงวัยรุ่น ความกลัวว่าจะถูกทำให้อับอาย ขายหน้าต่อหน้าคนอื่นอาจเกิดขึ้นทันที ภายหลังถูกดูถูกเหยียดหยาม หรืออาจค่อย ๆ เกิดขึ้นในเด็กที่มีประวัติว่าเติบโตมาเป็นเด็กขี้อายและไม่ชอบการสังคม อาการกลัวกิจกรรมทางสังคมอาจส่งผลต่อการเรียน หลีกเลี่ยงการมีนัดหมายกับเพื่อนและแยกตัวออกจากสังคม ผู้ป่วยมักมีอาการของโรคเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต แต่ความรุนแรงของอาการจะแกว่งตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วง ในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้นหรือตอนกลาง อาการของโรคอาจส่งผลให้ต้องจำกัดกิจกรรมทางสังคม เกิดความรู้สึกเป็น**ปมด้อย**และรู้สึกไวมากต่อการถูกประเมินทางด้านลบ ซึ่งเป็นลักษณะของ**บุคลิกภาพชนิดหลีกเลี่ยง** (avoidant personality)

ร้อยละ 2 ของวัยรุ่นเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ onset ของโรคอยู่ระหว่างอายุ 6-12 ปี สำหรับเด็กชาย อาการย้ำคิดย้ำทำ



ในเด็กและวัยรุ่นซึ่งพบได้บ่อย คือ กลัวการติดเชื้อโรค การเกิดอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น ความเที่ยงตรงหรือเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรม เด็กอาจมีอาการของโรคดังต่อไปนี้ ล้างมือบ่อย ๆ มีความเป็นระเบียบ คอยตรวจเช็คสิ่งของหรือประตูหน้าต่างบ่อย ๆ การสวดมนต์ การนับหรือพูดซ้ำ ๆ **การล้างมือซ้ำ ๆ** เป็นอาการย้ำทำซึ่งพบบ่อยที่สุดในเด็กและวัยรุ่น ในเด็กวัยเรียนจะมีอาการนับซ้ำ ๆ และย้ำเกี่ยวกับความสมมาตร ความคิดซ้ำ ๆ เรื่องเซ็กส์พบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนปลาย โรคนี้เป็นเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ จากการศึกษาติดตามดูแล ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเป็นเวลา 2 ปี พบว่าอาการของโรคยังเหมือนเดิม

ร้อยละ 30-50 ของผู้ใหญ่ซึ่งเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมีประวัติว่าเคยเป็นโรคนี้มาก่อนตั้งแต่วัยเด็ก

## ปัญหาทางพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของเด็กชายและเด็กหญิง เคยมีประสบการณ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพย์ติดที่วัยรุ่นนิยมใช้ ได้แก่ แอลกอฮอล์ บุหรี่และกัญชา ระยะเริ่มต้นวัยรุ่นใช้สารเพื่อให้มีอาการมึนเมาเป็นครั้งคราว ในสหรัฐอเมริกาจากผลสำรวจพบว่าร้อยละ 8 ของนักเรียนเกรด 8 ร้อยละ 10 ของนักเรียนเกรด 10 และร้อยละ 30 ของนักเรียนเกรด 12 เคยมีอาการมึนเมาจากแอลกอฮอล์ 1 ครั้ง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ความผิดปกติทางพฤติกรรมเนื่องจากอาการมึนเมามีดังต่อไปนี้ (1) พฤติกรรมไม่เหมาะสมทางเพศ (2) พฤติกรรมก้าวร้าว

ต่อการฆ่าตัวตาย

**โรคแพนิค** จะพบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนปลาย ประมาณ 1 ใน 200 คนของวัยรุ่นเป็นโรคแพนิค ลักษณะที่สำคัญของโรคมีดังต่อไปนี้ มีอาการกลัวอย่างท่วมท้นร่วมกับอาการต่อไปนี้ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวสั่น หอบ หายใจไม่ออก เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ชาตามตัว ร้อนวูบวาบ ร่วมกับความรู้สึกว่าจะเสียสติหรือกำลังจะเสียชีวิต โรคแพนิคมักเป็นเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ จากการศึกษาติดตามพบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยหายจากโรค และร้อยละ 50 มีอาการดีขึ้น ช่วงเวลาที่ติดตามดูแลนาน 1-8 ปี

**โรคกลัวกิจกรรมทางสังคม** (social phobia) มักเริ่มเกิดในช่วงวัยรุ่น ความกลัวว่าจะถูกทำให้อับอาย ขายหน้าต่อหน้าคนอื่นอาจเกิดขึ้นทันที ภายหลังถูกดูถูกเหยียดหยาม หรืออาจค่อย ๆ เกิดขึ้นในเด็กที่มีประวัติว่าเติบโตมาเป็นเด็กขี้อายและไม่ชอบการสังคม อาการกลัวกิจกรรมทางสังคมอาจส่งผลต่อการเรียน หลีกเลี่ยงการมีนัดหมายกับเพื่อนและแยกตัวออกจากสังคม ผู้ป่วยมักมีอาการของโรคเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต แต่ความรุนแรงของอาการจะแกว่งตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วง ในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้นหรือตอนกลาง อาการของโรคอาจส่งผลให้ต้องจำกัดกิจกรรมทางสังคม เกิดความรู้สึกเป็น**ปมด้อย**และรู้สึกไวมากต่อการถูกประเมินทางด้านลบ ซึ่งเป็นลักษณะของ**บุคลิกภาพชนิดหลีกเลี่ยง** (avoidant personality)

ร้อยละ 2 ของวัยรุ่นเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ onset ของโรคอยู่ระหว่างอายุ 6-12 ปี สำหรับเด็กชาย อาการย้ำคิดย้ำทำ



ในเด็กและวัยรุ่นซึ่งพบได้บ่อย คือ กลัวการติดเชื้อโรค การเกิดอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น ความเที่ยงตรงหรือเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรม เด็กอาจมีอาการของโรคดังต่อไปนี้ ล้างมือบ่อย ๆ มีความเป็นระเบียบ คอยตรวจเช็คสิ่งของหรือประตูหน้าต่างบ่อย ๆ การสวดมนต์ การนับหรือพูดซ้ำ ๆ **การล้างมือซ้ำ ๆ** เป็นอาการย้ำทำซึ่งพบบ่อยที่สุดในเด็กและวัยรุ่น ในเด็กวัยเรียนจะมีอาการนับซ้ำ ๆ และย้ำเกี่ยวกับความสมมาตร ความคิดซ้ำ ๆ เรื่องเซ็กส์พบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนปลาย โรคนี้เป็นเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ จากการศึกษาติดตามดูแล ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเป็นเวลา 2 ปี พบว่าอาการของโรคยังเหมือนเดิม

ร้อยละ 30-50 ของผู้ใหญ่ซึ่งเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมีประวัติว่าเคยเป็นโรคนี้มาก่อนตั้งแต่วัยเด็ก

## ปัญหาทางพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของเด็กชายและเด็กหญิง เคยมีประสบการณ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพย์ติดที่วัยรุ่นนิยมใช้ ได้แก่ แอลกอฮอล์ บุหรี่และกัญชา ระยะเริ่มต้นวัยรุ่นใช้สารเพื่อให้มีอาการมึนเมาเป็นครั้งคราว ในสหรัฐอเมริกาจากผลสำรวจพบว่าร้อยละ 8 ของนักเรียนเกรด 8 ร้อยละ 10 ของนักเรียนเกรด 10 และร้อยละ 30 ของนักเรียนเกรด 12 เคยมีอาการมึนเมาจากแอลกอฮอล์ 1 ครั้ง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ความผิดปกติทางพฤติกรรมเนื่องจากอาการมึนเมามีดังต่อไปนี้ (1) พฤติกรรมไม่เหมาะสมทางเพศ (2) พฤติกรรมก้าวร้าว

(3) อารมณ์อ่อนไหว (4) การตัดสินใจเสียหรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการกระทำผิด และ (5) มีความบกพร่องทางสังคม การเรียนหรืออาชีพการงาน

อาการขาดสารพบได้น้อยในวัยรุ่น แต่อาจเกิดขึ้นได้ถ้าใช้สารจำนวนมากและเป็นเวลานาน

ปัญหาซึ่งเกิดจากการเสพสารพบได้บ่อยในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง

การเสพสารเพื่อให้มึนเมาบ่อย ๆ จะนำไปสู่**การติดสาร** โดยเฉพาะสารซึ่งมีศักยภาพทำให้เกิดอาการดื้อสาร (tolerance) สารดังกล่าวประกอบด้วย แอลกอฮอล์ โคเคน ฝิ่น ยาคลายกังวลและยานอนหลับ

การเริ่มใช้ยาหรือแอลกอฮอล์บ่งถึงปัญหาที่ยืดเยื้อ การใช้สารในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับอัตราที่เพิ่มขึ้นของ**ความประพฤติผิดปกติ** (conduct disorder) การถูกเลิกจ้างงาน การหย่าร้างและการทำแท้งในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ถ้าเด็กเป็นโรคทางจิตเวชด้วย เช่น โรคอารมณ์แปรปรวน และบุคลิกภาพผิดปกติความเสี่ยงต่อผลร้ายที่จะเกิดตามมายิ่งเพิ่มขึ้น

ปัญหาทางด้านความประพฤติอาจเกิดต่อเนื่องมาจากปัญหาในวัยเด็กหรืออาจเกิดขึ้นเองในวัยรุ่น ความผิดปกติของความประพฤติ (conduct disorder) พบได้ในเด็กชายร้อยละ 6-16 และเด็กหญิงร้อยละ 2-9 อายุเด็กตาม เกณฑ์การวินิจฉัยโรคจะ**น้อยกว่า 18 ปี** ความประพฤติผิดปกติในวัยรุ่นเป็นปัญหาร้ายแรงยิ่งกว่าในวัยเด็ก วัยรุ่นซึ่งมีความอิสระและความแข็งแรงมาก ยิ่งเพิ่ม



ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ทำอันตรายผู้อื่น ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ การขโมยย่องเบา การทำร้ายและการชิงทรัพย์ การโจรกรรมโดยใช้อาวุธ การข่มขืน ใช้มีดและปืนในการต่อสู้ เมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะกลายเป็น**พฤติกรรมต่อต้านสังคม** นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วัยรุ่นชายมีความโน้มเอียงที่จะเป็นโรค **pathological gambling** เด็กจะเสพติดอยู่กับการเล่นการพนัน ใช้เวลาและจำนวนเงินมากขึ้นเรื่อย ๆ จนตกอยู่ในฐานะวิกฤตทางด้านการเงิน การสังคมและมีปัญหาทางด้านกฎหมาย เด็กอาจเล่นการพนันอย่างสม่ำเสมอหรือเป็นพัก ๆ แต่จะเล่นเรื้อรัง การเล่นจะเพิ่มขึ้น ในช่วงที่มีความเครียด เด็กซึ่งติดการพนันมีความสัมพันธ์กับ**โรคอารมณ์แปรปรวน** โรคในกลุ่มกังวลและการเสพติดสารในวัยกลางคน

พฤติกรรมชอบถอนผม (trichotillomania) พบได้ในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย onset ของโรคพบมากที่สุดที่อายุระหว่าง 5-8 ปี และอายุ 13 ปี บริเวณที่ถอนผมคือ หนังศีรษะ ขนคิ้ว ขนตาและเครา ก่อนทำเด็กจะมีความตึงเครียด และเมื่อทำแล้วจะรู้สึกผ่อนคลาย อาการของโรคอาจทำให้สูญเสียผมจำนวนมากโดยอาจทำอย่างต่อเนื่องหรือเป็นพัก ๆ

โรคนี้มีความสัมพันธ์กับโรคอารมณ์แปรปรวน โรคในกลุ่มกังวลและการใช้สารเสพย์ติด

## ปัญหาเกี่ยวกับภาพพจน์และประสิทธิภาพทางกาย

ความผิดปกติของภาพพจน์ทางกาย และ eating disorders

(3) อารมณ์อ่อนไหว (4) การตัดสินใจเสียหรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการกระทำผิด และ (5) มีความบกพร่องทางสังคม การเรียนหรืออาชีพการงาน

อาการขาดสารพบได้น้อยในวัยรุ่น แต่อาจเกิดขึ้นได้ถ้าใช้สารจำนวนมากและเป็นเวลานาน

ปัญหาซึ่งเกิดจากการเสพสารพบได้บ่อยในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง

การเสพสารเพื่อให้มึนเมาบ่อย ๆ จะนำไปสู่**การติดสาร** โดยเฉพาะสารซึ่งมีศักยภาพทำให้เกิดอาการดื้อสาร (tolerance) สารดังกล่าวประกอบด้วย แอลกอฮอล์ โคเคน ฝิ่น ยาคลายกังวลและยานอนหลับ

การเริ่มใช้ยาหรือแอลกอฮอล์บ่งถึงปัญหาที่ยืดเยื้อ การใช้สารในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับอัตราที่เพิ่มขึ้นของ**ความประพฤติผิดปกติ** (conduct disorder) การถูกเลิกจ้างงาน การหย่าร้างและการทำแท้งในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ถ้าเด็กเป็นโรคทางจิตเวชด้วย เช่น โรคอารมณ์แปรปรวน และบุคลิกภาพผิดปกติความเสี่ยงต่อผลร้ายที่จะเกิดตามมายิ่งเพิ่มขึ้น

ปัญหาทางด้านความประพฤติอาจเกิดต่อเนื่องมาจากปัญหาในวัยเด็กหรืออาจเกิดขึ้นเองในวัยรุ่น ความผิดปกติของความประพฤติ (conduct disorder) พบได้ในเด็กชายร้อยละ 6-16 และเด็กหญิงร้อยละ 2-9 อายุเด็กตาม เกณฑ์การวินิจฉัยโรคจะ**น้อยกว่า 18 ปี** ความประพฤติผิดปกติในวัยรุ่นเป็นปัญหาร้ายแรงยิ่งกว่าในวัยเด็ก วัยรุ่นซึ่งมีความอิสระและความแข็งแรงมาก ยิ่งเพิ่ม



ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ทำอันตรายผู้อื่น ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ การขโมยย่องเบา การทำร้ายและการชิงทรัพย์ การโจรกรรมโดยใช้อาวุธ การข่มขืน ใช้มีดและปืนในการต่อสู้ เมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะกลายเป็น**พฤติกรรมต่อต้านสังคม** นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วัยรุ่นชายมีความโน้มเอียงที่จะเป็นโรค **pathological gambling** เด็กจะเสพติดอยู่กับการเล่นการพนัน ใช้เวลาและจำนวนเงินมากขึ้นเรื่อย ๆ จนตกอยู่ในฐานะวิกฤตทางด้านการเงิน การสังคมและมีปัญหาทางด้านกฎหมาย เด็กอาจเล่นการพนันอย่างสม่ำเสมอหรือเป็นพัก ๆ แต่จะเล่นเรื้อรัง การเล่นจะเพิ่มขึ้น ในช่วงที่มีความเครียด เด็กซึ่งติดการพนันมีความสัมพันธ์กับ**โรคอารมณ์แปรปรวน** โรคในกลุ่มกังวลและการเสพติดสารในวัยกลางคน

พฤติกรรมชอบถอนผม (trichotillomania) พบได้ในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย onset ของโรคพบมากที่สุดที่อายุระหว่าง 5-8 ปี และอายุ 13 ปี บริเวณที่ถอนผมคือ หนังศีรษะ ขนคิ้ว ขนตาและเครา ก่อนทำเด็กจะมีความตึงเครียด และเมื่อทำแล้วจะรู้สึกผ่อนคลาย อาการของโรคอาจทำให้สูญเสียผมจำนวนมากโดยอาจทำอย่างต่อเนื่องหรือเป็นพัก ๆ

โรคนี้มีความสัมพันธ์กับโรคอารมณ์แปรปรวน โรคในกลุ่มกังวลและการใช้สารเสพย์ติด

## ปัญหาเกี่ยวกับภาพพจน์และประสิทธิภาพทางกาย

ความผิดปกติของภาพพจน์ทางกาย และ eating disorders

พบได้มากในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น เด็กหญิงซึ่งเป็น**โรคอะนอเรคเซีย**ปฏิเสธที่จะคงน้ำหนักเหนือระดับปกติเนื่องจากเกิดความกลัวว่าจะอ้วน ทั้งนี้ เนื่องจากเด็กมีทัศนคติที่ผิดปกติเกี่ยวกับน้ำหนักตัวและรูปร่าง โดยการปฏิเสธ (denial) ไม่รับรู้อันตรายของการมีน้ำหนักน้อย แต่ให้ความสำคัญอย่างมากต่อน้ำหนักตัวและรูปร่างว่าเป็นสัญลักษณ์ของการ**มีคุณค่าของตัวเอง เด็กหญิงจะขาดประจำเดือน** เด็กอาจมีอาการ binge eating และพฤติกรรม purging

อัตราการเป็นโรคอะนอเรคเซียในผู้หญิงวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ตอนต้น เท่ากับร้อยละ 0.5 และ ร้อยละ 1 ตามลำดับ

โรคอะนอเรคเซียเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศอุตสาหกรรม โดยผู้หญิงมีแนวคิดว่ารูปร่างที่น่ารักและอยู่ในอุดมคติต้อง**ผอมบาง** อาการของโรคจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความเครียด ผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคซึมเศร้าเป็นพัก ๆ หรือมีอาการย้ำคิดย้ำทำเกี่ยวกับเรื่องอื่นนอกเหนือไปจากเรื่องอาหาร น้ำหนักตัวและรูปร่าง การดำเนินโรคมีความแตกต่างกันตั้งแต่เป็นครั้งเดียวจนถึงเป็นเรื้อรัง หรือเป็นตลอดชีวิตและการดำเนินโรคเสื่อมลง

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยซึ่งมีอาการร้ายแรงสูงถึง**ร้อยละ 10**

ในโรคบูลิเมียผู้ป่วยมีอาการ binge eating เป็นพัก ๆ โดยที่ผู้ป่วยรับประทานจุและไม่สามารถควบคุมได้ ร่วมกับพฤติกรรมซึ่งป้องกันไม่ให้น้ำหนักเพิ่ม เช่น ทำให้อาเจียน ใช้ยาระบายและยาขับปัสสาวะหรือออกกำลังกายอย่างหนัก

โรคบูลิเมียพบได้บ่อยกว่าโรคอะนอเรคเซีย พบประมาณ



**ร้อยละ 1-3** ของวัยรุ่น และผู้ใหญ่ตอนต้น

ผู้ป่วยอาจเป็นโรคอารมณ์แปรปรวน โรคในกลุ่มกังวลและการเสพสาร

อายุเมื่อเริ่มเป็นโรคช้ากว่าโรคอะนอเรคเซีย พฤติกรรมเช่นนี้จะมีอยู่นานเป็นเวลาหลายปี อาจเป็นเรื้อรังหรือเป็นพัก ๆ โรคนี้มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพชนิดบอร์ดเดอร์ไลน์ ซึ่งแตกต่างจากโรคอะนอเรคเซียที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพชนิดหลีกเลี่ยง

อาการง่วงนอนมากเป็นข้อบ่งชี้ถึงโรคนาร์โคเล็พซี (narcolepsy) ซึ่งผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ (1) ง่วงนอนมาก (2) cataplexy และ (3) sleep paralysis

วัยรุ่นอาจเป็นโรค body dysmorphic disorder ผู้ป่วยจะมีอาการดังต่อไปนี้ หมกมุ่นกังวลอยู่กับความผิดปกติของรูปร่างหน้าตาเพียงเล็กน้อย ต้องคอยเช็ครูปร่างหน้าตาตัวเองจากการส่องกระจก เหมือนอาการย้ำคิดย้ำทำ การดำเนินโรคมักเป็นอย่างต่อเนื่อง ความรุนแรงของโรคจะแกว่ง ผู้ป่วยอาจไปขอรับการรักษาจากแพทย์ทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง เพื่อให้ช่วยแก้ไขใบหน้าที่ผู้ป่วยคิดว่าผิดส่วน ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเป็นเท่า ๆ กัน