

ความเสี่ยงซึมเศร้า ติดตัวเรามาตั้งแต่เกิด?

สรัช สีนรุประมา

HIGHLIGHTS

- เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าตอนโตเพิ่มขึ้น 1.4 เท่า สาเหตุสำคัญคือความเครียดของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งยังสามารถฝากร่องรอยเอาไว้ในสมองของลูกอย่างถาวร
- นอกจากปัจจัยจากชีวภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพใจยังขึ้นอยู่กับ ‘ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ’ (Social Determinants of Health) หรือบริบทแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่บีบคั้นแม่และลูกตั้งแต่อุ้มท้องจนเติบโตขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ยังแก้ไขได้
- สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะแก่การเติบโต อาทิ การถูกปล่อยปละละเลย ถูกใช้ความรุนแรง ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า สะสมความเสี่ยงด้านสุขภาพใจที่เล็กน้อย โตมาเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่รับมือกับความเครียดได้ไม่ดี และยังมีแนวโน้มส่งต่อความรุนแรงข้ามรุ่นเป็นวงจร

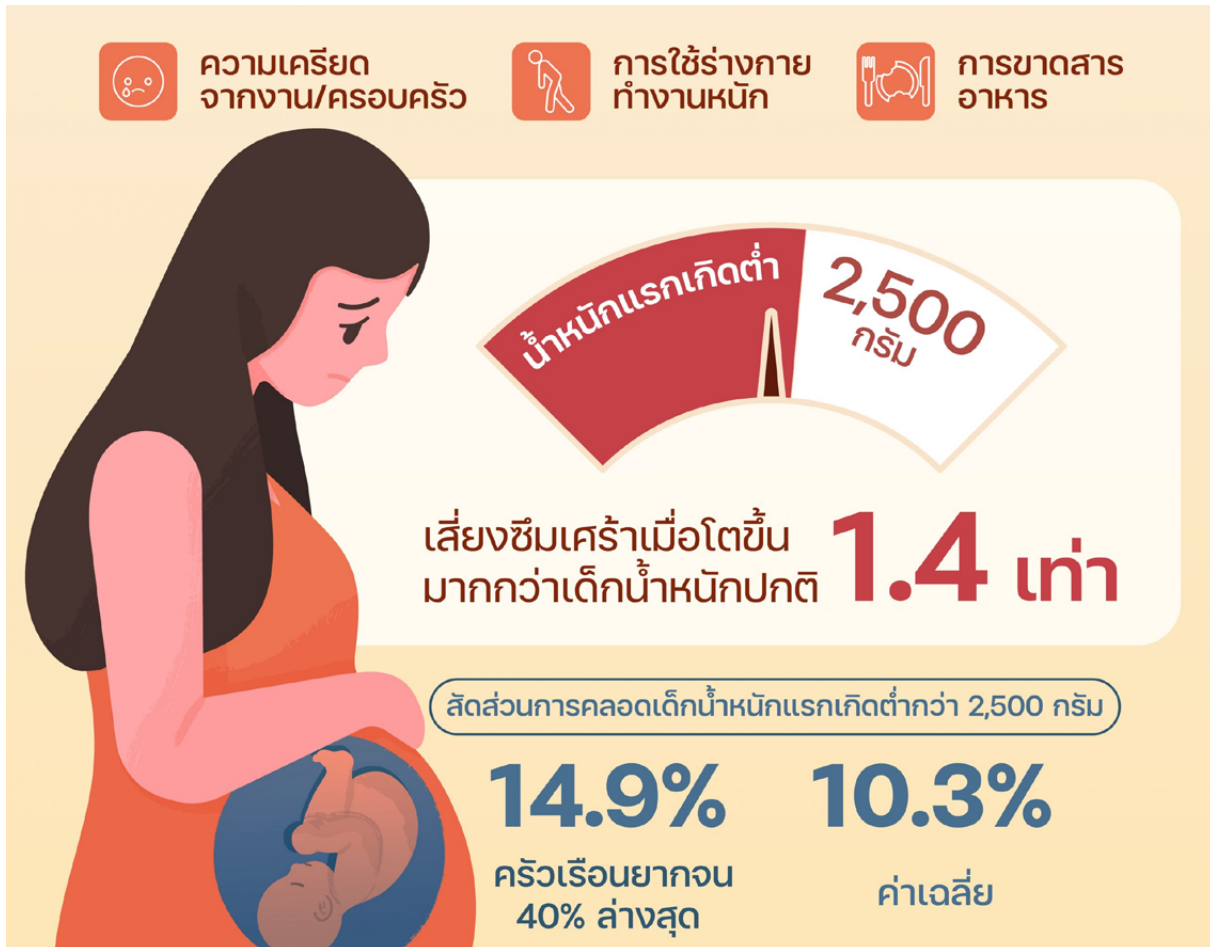


ที่มา: Unsplash

ความสามารถในการรับมือเรื่องยากๆ ทางจิตใจที่ถาโถมเข้ามาในชีวิตมักถูกมองว่าเป็นทักษะเฉพาะตัวของคนแต่ละคน ภายใต้บริบทเดียวกัน บางคนล้มแล้วลุกได้ไว บางคนต้องใช้เวลายาวนานเยียวยาแผลใจ คำถามสำคัญคือ ความเข้มแข็ง-อ่อนแอในจิตใจคนเราเริ่มขึ้นตั้งแต่เมื่อไหร่ เราฝึกฝนกำหนดใจเราเองได้แค่ไหน? และนโยบายสุขภาพใจควรมีบทบาทอย่างไรกับปัจจัยที่เกินการควบคุมของปัจเจกบุคคล

ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กละครอบครัว (คิด for คิดส์) โดยความร่วมมือระหว่าง สสส. และ 101 PUB ชวนสืบสาวต้นตอของปัญหาสุขภาพใจ ผ่านกรอบคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) และติดตามว่าสถานการณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพใจคนไทยมีแนวโน้มเป็นอย่างไรในปัจจุบัน





ที่มา

Mola et al, 2014 และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2022

น้ำหนักแรกเกิดน้อย เสี่ยงซึมเศร้าตอนโต

ท่ามกลางปัญหาสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก งานวิจัยจำนวนมากตั้งแต่ในทศวรรษ 2000s เป็นต้นมา พยายามพิสูจน์หาความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยสุขภาพในครรภ์มารดา กับสุขภาพจิตของลูกเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ อาทิ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำหนักตัวน้อย ทั้งก่อนและหลังคลอด ฯลฯ เพื่อสืบสาวไปถึงต้นเหตุของปัญหามากที่สุด งานประมวลผลการวิจัย

15 ชิ้นที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมกันเกือบสามหมื่นคน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างชัดเจนคือ การมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งทำให้เด็กมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าเมื่อโตขึ้น มากกว่าเด็กน้ำหนักปกติราว 1.4 เท่า¹

สาเหตุที่เด็กเกิดมาตัวเล็กมักเกิดจากการที่แม่เครียด ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำงาน

ที่ใช้แรงงานหนัก รวมถึงการบริโภคแอลกอฮอล์ และสารเสพติด² ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มักพบมากขึ้น ในครัวเรือนยากจน เห็นได้จากผลสำรวจ สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย 2022 ที่พบว่าเด็กที่เกิดในครัวเรือนยากจนที่สุด 40% ล่างของไทย มีโอกาสเกิดมาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

14.9% ขณะที่ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.3%³ เด็กยากจน จึงเริ่มต้นชีวิตอย่างด้อยกว่าเพื่อน ไม่ใช่แค่ใน ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสุขภาพร่างกาย แต่ยังอาจรวมไปถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพใจ ที่ติดตัวมาตั้งแต่ก่อนลืมตาดูโลกแล้วด้วยซ้ำ



ความเครียดของแม่ กังร่งรอยในสมองลูก

ปัญหาสุขภาพใจของแม่ตั้งครรภ์ สามารถ ส่งผลต่อพัฒนาการสมองและความสามารถในการ รับมือกับความเครียดของลูกในระยะยาว ติดตัวจน กระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่

ในช่วงปี 1959-1966 โครงการวิจัยของ สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐฯ (NIH) เก็บตัวอย่าง เลือดของแม่ตั้งครรภ์กว่าห้าหมื่นคนไว้ในคลังที่ อุณหภูมิต่ำ -20 °C เพื่อใช้ศึกษาผลกระทบด้าน สุขภาพในระยะยาว งานวิจัยในปี 2020 รับสมัคร ลูกที่เกิดจากแม่ในโครงการนี้จำนวน 80 คน มาเข้ารับการสแกนสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ทดสอบเทียบกับตัวอย่างเลือดของแม่ในช่วงเริ่ม ต้นไตรมาสสามของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงเวลา ที่สมองของทารกชายหญิงเริ่มพัฒนาขึ้นแตกต่าง กัน และพบว่าความไม่สมดุลของสารเคมีที่บ่งชี้ถึง การอักเสบของเซลล์ (inflammatory marker)

ในร่างกายของแม่ที่มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ สัมพันธ์กับวิธีที่สมองลูกตอบสนองต่อความเครียด โดยมีผลแตกต่างกันออกไปในชายและหญิงด้วย แสดงให้เห็นว่าความเครียดจากแม่ที่ส่งต่อถึงลูก สามารถกังร่งรอยไว้อย่างถาวร แม้กระทั่งในอีก 45 ปีถัดมา⁴



ชะตากรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้?

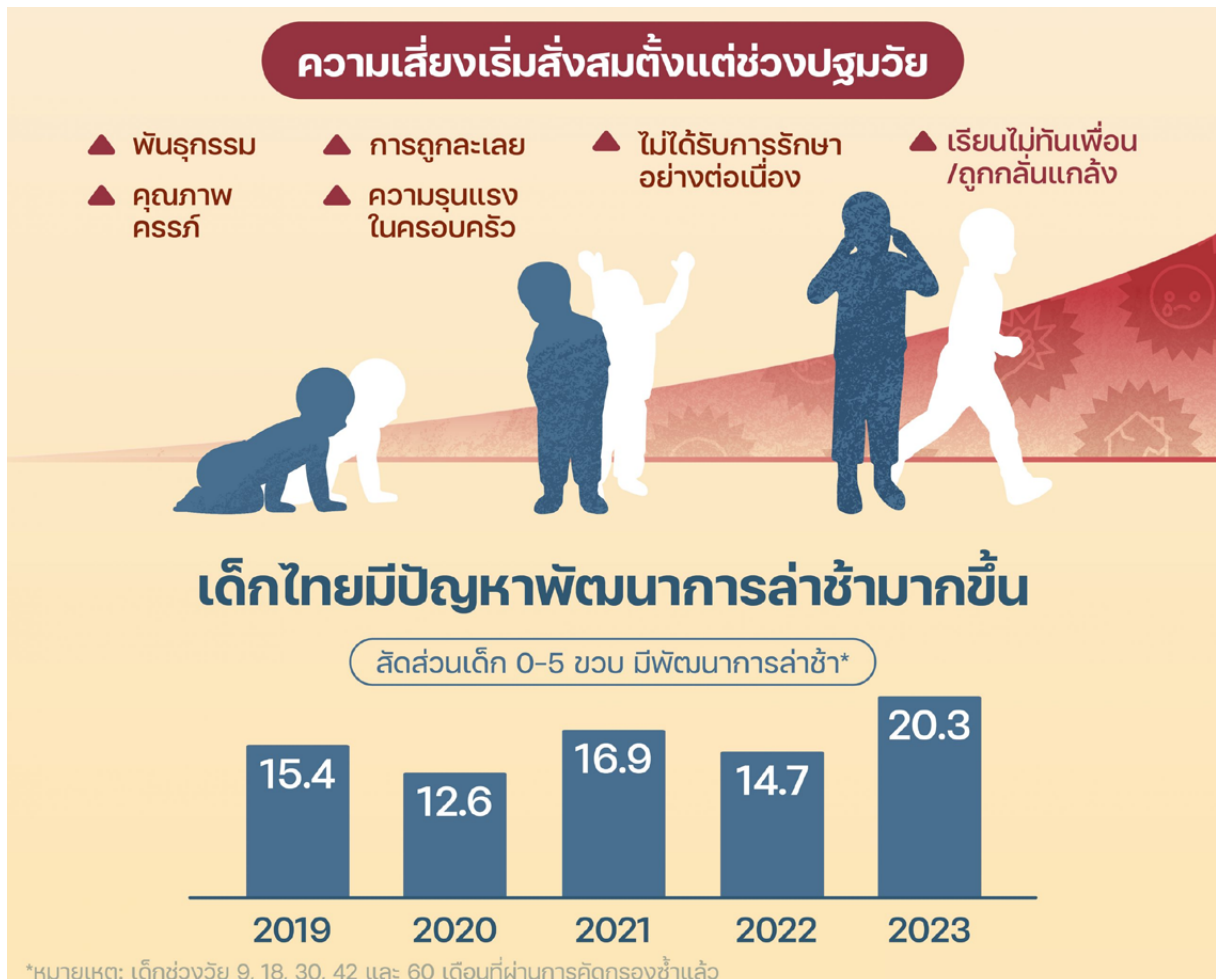
ปัจจัยเชิงชีววิทยาไม่ได้เป็นปัจจัยเดียวที่กำหนดชะตากรรมซึมเศร้าของคนคนหนึ่งตลอดชีวิต แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ อาทิ ฐานะทางเศรษฐกิจ การจ้างงาน ไปจนถึงชุดคุณค่าที่คนยึดถือ เรียงรวมๆ ว่าเป็น ‘ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ’ (Social Determinants of Health) แนวคิดนี้มุ่งแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยการขยายขอบเขตความเข้าใจ ‘สุขภาพ’ ให้ครอบคลุมมิติทางสังคมและวัฒนธรรม มองปัญหาอย่างเป็นองค์รวมตลอดทุกช่วงชีวิตคน (life-course approach)⁵

งานวิจัยที่ประมวลผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับแม่ตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้ปานกลาง-ต่ำลงไป รวม 17 ชิ้นพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลได้แก่ ความยากจน การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ/อายุน้อย การได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนเชิงจิตใจที่ไม่เพียงพอ การถูกระทำรุนแรงจากคู่ชีวิต การมีพ่อแม่ของคู่สมรสที่ไม่เป็นมิตร ไปจนถึงการอุ้มท้องทารกเพศหญิงในบางสังคม ขณะที่ปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของแม่ ได้แก่ การมีการศึกษาที่สูงขึ้น การมีงานประจำ และการมีคู่ชีวิตที่พึงพาได้⁶

จะเห็นว่าปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมที่อาจมีความเฉพาะตัวออกไป และในขณะเดียวกันก็เป็นสิ่งที่อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้

ถึงที่สุดแล้วการมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า เกณฑ์หรือการมีปฏิกิริยาทางสมองที่ทำให้เครียดได้ง่าย จึงไม่ได้เป็นต้นเหตุของโรคซึมเศร้าโดยตัวของมันเอง ทว่าเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งภายใต้ปัจจัยแวดล้อมของครอบครัวที่ทำให้แม่คนหนึ่งตกอยู่ในสภาวะบีบคั้นทั้งก่อนและหลังคลอด และเป็นสภาพแวดล้อมเหล่านี้เองที่เด็กจะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ต่อไป





ที่มา

กระทรวงสาธารณสุข, 2023

พัฒนาการล่าช้า จุดเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพใจ

สัญญาณแรกของปัญหาสุขภาพใจวัยผู้ใหญ่ ปรากฏตั้งแต่ในช่วงห้าขวบปีแรกของชีวิต ในรูปแบบของการมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมและคุณภาพครอบครัว และอีกส่วนสำคัญคือการถูกละเลยปล่อยปละละเลย และการเผชิญความรุนแรงในครอบครัว⁷

ห้าขวบปีแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่สมองและร่างกายของเด็กพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่จะเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพก็ต่อเมื่อได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ใหญ่⁸ ปัญหาพัฒนาการล่าช้ามักมีสาเหตุมาจากการที่เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นให้เรียนรู้สิ่งรอบตัวเท่าที่ควร ไม่สามารถสร้างสายสัมพันธ์ที่มั่นคงกับผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแล ซึ่งมักเป็นผลพวงของปัญหาความสัมพันธ์ของ

คนในครอบครัว การมีพัฒนาการด้อยกว่าเด็กวัยเดียวกันจะเริ่มเป็นปัญหาเมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยที่ต้องเข้าสังคม เด็กที่เรียนรู้ได้ช้ามักมีปัญหาเรียนไม่ทันเพื่อน น้อยเนื้อต่ำใจ รวมถึงตกเป็นเป้าของการกลั่นแกล้ง⁹ เสี่ยงพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ เมื่อโตขึ้น

ระบบสาธารณสุขของไทยกำหนดให้มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กเล็กอย่างน้อย 5 ครั้ง เมื่อเด็กมีอายุได้ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือต่างๆ และติดตามคัดกรองซ้ำอีกครั้ง ซึ่งปรากฏว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเด็กไทยที่ได้รับการคัดกรองซ้ำแล้วยังคงมีพัฒนาการล่าช้าอยู่ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก 15.4%

ในปี 2019 เป็น 20.3% ในปี 2023¹⁰ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่น่ากังวลว่าจะซ้ำเติมให้สถานการณ์สุขภาพจิตในไทยแย่ลงอีกในอนาคต

ครอบครัวของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มเปราะบางอยู่เป็นทุนเดิม จึงมักขาดทรัพยากรทั้งเงินและเวลาที่จะพาเด็กไปรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเผชิญปัญหาการขาดแคลนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ซึ่งในหลายจังหวัดยังไม่มีประจำอยู่เลยแม้แต่คนเดียว ในขณะเดียวกันความตระหนักถึงปัญหาก็ยังคงถูกบดบังด้วยทัศนคติที่ว่าพัฒนาการล่าช้าเป็นเรื่องไม่เร่งด่วน ‘ดูไปก่อน เดี่ยวก็ดีขึ้น’ จนอาจลุกลามเป็นโรคทางจิตเวชเมื่อโตขึ้น¹¹



ฐานใจวัยเด็กไม่แข็งแรง ส่งผลจนโต/ข้ามรุ่น

ผู้มีภาวะซึมเศร้าหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอาจมีประสบการณ์ชีวิตแตกต่างกันออกไป แต่สิ่งที่มีร่วมกันคือประสบการณ์กระทบจิตใจที่ค่อยๆ สะสมทีละเล็กละน้อย จนกระทั่งวันหนึ่งทนแบกรับต่อไปไม่ได้

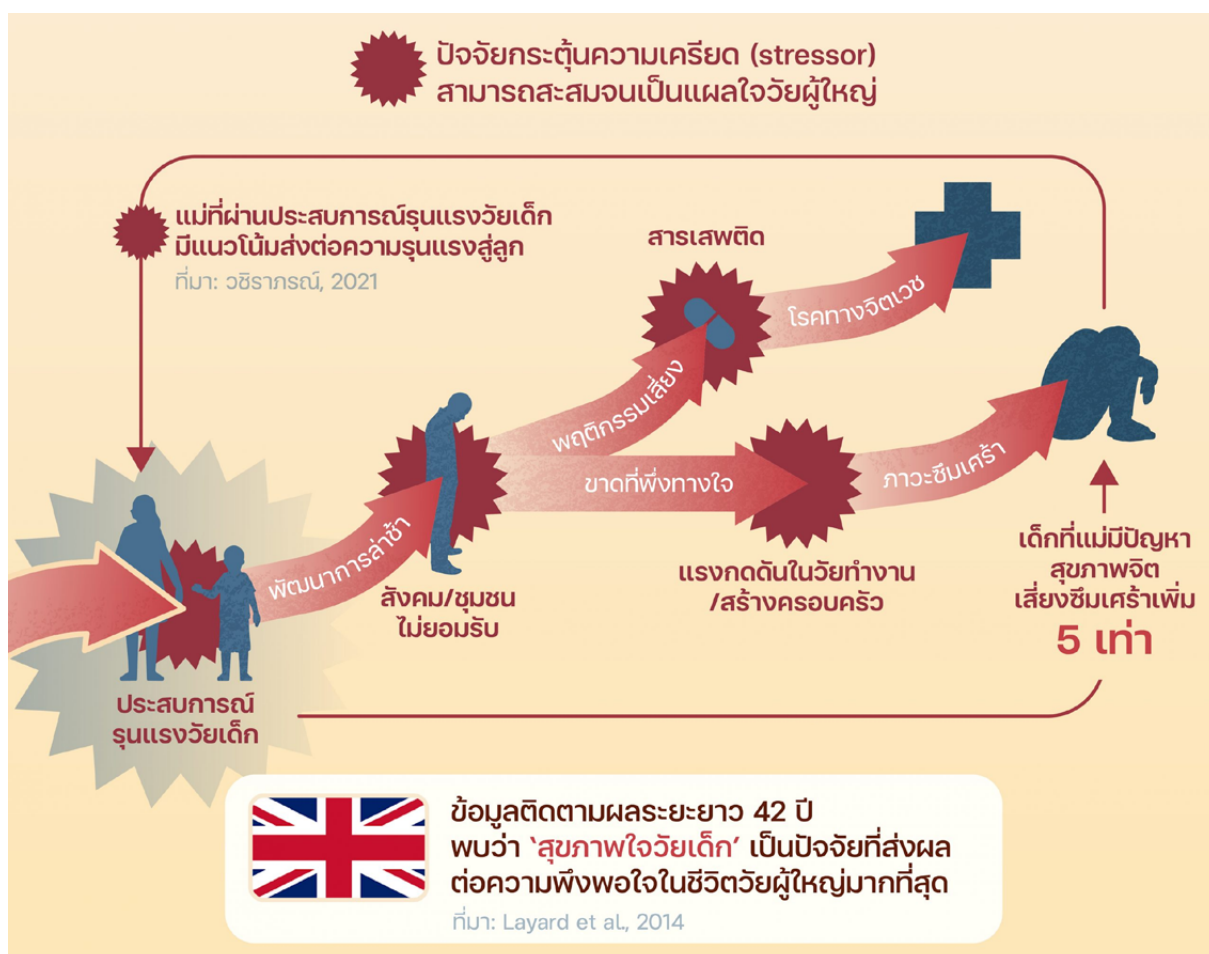
พัฒนาการล่าช้าเป็นผลพวงอย่างหนึ่งจากการมีแผลใจวัยเด็ก (Adverse Childhood Experiences) หรือ ACEs ซึ่งยังมีอีกหลายรูปแบบที่อาจส่งผลต่อพื้นฐานจิตใจของเด็กต่างกันออกไป อาทิ การถูกทำร้ายทางจิตใจ พ่อแม่หย่าร้าง

การที่คนในครอบครัวใช้สารเสพติด มีปัญหาสุขภาพจิต หรือถูกตัดสินจำคุก ฯลฯ¹² บาดแผลเหล่านี้อาจไม่แสดงอาการในทันทีแต่ส่งผลให้พวกเขารับมือและตัดสินใจเรื่องยากๆ ในชีวิตต่อมาได้ไม่ดีนัก โดยเฉพาะในวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตวัยรุ่นซึ่งต้องการแรงสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้าง เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนหรือรู้สึกว่าการครอบครัวยังไม่อาจช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น

ส่วนมากมักลงเอยด้วยการใช้สารเสพติดเป็นที่พึ่งทางใจจนกลายเป็นโรคทางจิตเวชเรื้อรัง¹³

ในกรณีที่ไม่เลวร้ายนัก เยาวชนที่มีแผลใจวัยเด็กอาจประคับประคองชีวิตได้จนถึงวัยผู้ใหญ่ แต่เมื่อเผชิญแรงกดดันในชีวิตจากการทำงานหรือการหาเลี้ยงครอบครัว ก็อาจทำให้พวกเขาตกอยู่

ในภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ งานวิจัยในสหราชอาณาจักรพบว่าการที่แม่มีสุขภาพจิตแย่เสี่ยงทำให้ลูกโตมามีปัญหาทางจิตเวชมากขึ้นถึง 5 เท่า¹⁴ ในขณะที่เดียวกัน งานวิจัยในไทยก็พบว่าแม่ที่เคยเผชิญกับการใช้ความรุนแรงก็มีแนวโน้มที่จะส่งต่อความรุนแรงให้ลูกของตัวเองต่อไปด้วย¹⁵



ที่มา

Melzer et al, 2003 และ WHO, 2014



มุมมองมองสุขภาพใจ ให้เห็นความสำคัญของการ ลงทุนกับเด็ก/ความรู้

ปัญหาสุขภาพใจที่ส่งผลต่อเนื้อทั้งชีวิต และส่งต่อข้ามรุ่น เรียกร้องให้รอบการทำความเข้าใจผู้มีปัญหาสุขภาพใจรวมถึงการออกแบบนโยบาย จำต้องคำนึงถึงปัจจัยสร้างผลใจที่ไม่ใช่แค่มิติการคัดกรองและเยียวยาทางจิตเวช และในขณะเดียวกันก็ไม่ใช่ปัญหาทางจิตวิทยาส่วนบุคคล การที่คนคนหนึ่งจะรับมือกับปัจจัยกระตุ้นความเครียด (stressor) ได้ดีหรือไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพียงแค่การสร้างทักษะในการล้มแล้วลุกได้ (resilience) หรือการมีความเห็นอกเห็นใจ (empathy) เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีขึ้นได้ก็ขึ้นอยู่กับเส้นทางชีวิตข้างหลังทั้งหมดก่อนจะเดินมาถึงจุดนั้นด้วย ข้อนี้เป็นแนวคิด ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในแวดวงการพัฒนานโยบายสุขภาพใจระดับโลก ที่เรียกว่า ‘เส้นทางจิตสังคม’ (Psychosocial Pathways) อันเป็นแนวคิดที่พัฒนาต่อยอด ‘ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ’ ให้มีจุดเน้นชัดเจนขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันการสะสม ความเสี่ยงตั้งแต่ช่วงต้นของชีวิต¹⁶

โครงการเก็บข้อมูลระยะยาวในสหราชอาณาจักรโครงการหนึ่ง เก็บข้อมูลจากแม่ที่คลอดลูกในเดือนเมษายนปี 1970 จำนวน 17,000 คน เกี่ยวกับงาน รายได้ของครอบครัว สุขภาพใจของแม่ จากนั้นเริ่มติดตามเก็บข้อมูลเมื่อเด็กมีอายุได้ 5 ขวบ ต่อเนื่องรวม 9 ครั้งจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ข้อมูลดังกล่าวอนุญาตให้นักวิจัย

ทดสอบว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตวัย 42 ปี โดยพบว่าตัวแปรที่สำคัญที่สุดคือ สุขภาพใจวัยเด็ก (emotional health) รองลงมาคือ พฤติกรรมวัยเด็ก (conduct) และผลการเรียน (intellectual performance) ปัจจัยหลังสุดนี้ส่งผลต่อรายได้ในอนาคตอย่างสำคัญ ทว่าการมีรายได้สูงกลับไม่ใช่สิ่งที่ทำให้คนพึงพอใจกับชีวิตวัยกลางคนมากเท่ากับสุขภาพใจ ณ เวลานั้น (เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการจัดการความเครียด) หรือการมีคู่ชีวิตที่พึงพาได้ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ชีวิตในช่วงวัย 5-16 ปี¹⁷

หลักฐานเชิงประจักษ์จากการเก็บข้อมูลระยะยาวในต่างประเทศภายใต้กรอบคิดข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการลงทุนกับเด็กและครอบครัว รวมถึงการลงทุนกับความรู้ซึ่งไทยอาจยังต้องทำเพิ่มอีกมาก เพราะความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเชิงกายภาพเป็นสิ่งที่เราหยิบยืมมาใช้ได้ไม่ยาก แต่ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเชิงจิตสังคม (Psychosocial Factors) เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและยังต้องอาศัยการศึกษาเพิ่มเติมอีกมาก ว่าปัจจัยในเชิงสังคม วัฒนธรรม คุณค่าแบบไทยๆ เรื่องใดบ้างที่เป็นบ่อเกิดของปัญหา เรื่องใดบ้างช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ อันจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนานโยบายสุขภาพใจที่รอบด้านและยั่งยืนต่อไปในอนาคต



เชิงอรรถ

1. Mola, Christian Loret De, Giovanni Vinícius Araújo De França, Luciana de Avila Quevedo, and Bernardo Lessa Horta. 2014. 'Low Birth Weight, Preterm Birth and Small for Gestational Age Association with Adult Depression: Systematic Review and Meta-Analysis'. *The British Journal of Psychiatry* 205 (5): 340–47. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.139014>.
2. Joint Commissioning Panel for Mental Health. 2015. 'Guidance for Commissioning Public Mental Health Services – Practical Mental Health Commissioning'.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2566. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565, รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
4. Goldstein, Jill M., Justine E. Cohen, Klara Mareckova, Laura Holsen, Susan Whitfield-Gabrieli, Stephen E. Gilman, Stephen L. Buka, and Mady Hornig. 2021. 'Impact of Prenatal Maternal Cytokine Exposure on Sex Differences in Brain Circuitry Regulating Stress in Offspring 45 Years Later'. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 118 (15): e2014464118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2014464118>.
5. World Health Organization. 2014. *Social Determinants of Mental Health*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/112828>.
6. Fisher, Jane, Meena Cabral de Mello, Vikram Patel, Atif Rahman, Thach Tran, Sara Holton, and Wendy Holmes. 2012. 'Prevalence and Determinants of Common Perinatal Mental Disorders in Women in Low and Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review'. *Bulletin of the World Health Organization* 90 (2): 139-149H. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>.
7. บวรศม ลีระพันธ์, ภาณุวิชญ์ แก้วกำจรชัย, และ วรินทร์า แก้วพิลา. 2024. "การสังเคราะห์ชุดนโยบายสุขภาพจิตของประชากรชาวไทยภายใต้บริบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า". Kid for Kids.
8. ภาวิน ศิริประภานุกูล, สันห์สิริ โฆษินทร์เดชา, และ ณปภัช สิริเกษมชัย. 2024. "ระบบสวัสดิการเด็กเล็กเพื่ออนาคต". Kid for Kids.
9. มติชน. 2018. "ไทยอันดับ2 'เด็กรังแกกันในโรงเรียน' พบเหยื่อปีละ 6 แสนคน". 28 มกราคม 2018. https://www.matichon.co.th/local/news_819657.
10. Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
11. สรัช สินธุประมา. 2023. "สุขภาพใจที่อยู่ไกลเกินเอื้อมของเด็กและวัยรุ่นไทย". 10 มกราคม 2023. <https://101pub.org/child-and-adolescent-mental-health-care-inaccessibility/>.

12. Centers for Disease Control and Prevention, “Adverse Childhood Experiences (ACEs),” August 17, 2021, <https://www.cdc.gov/policy/polaris/healthtopics/ace/index.html>, (accessed May 11, 2023)

13. สัมภาษณ์นักจิตวิทยาคลินิกประจำโรงพยาบาลรัฐธนบุรี (25 กุมภาพันธ์ 2024)

14. Melzer, David, Tom Fryers, Rachel Jenkins, Terry Brugha, and Brenda McWilliams. 2003. ‘Social Position and the Common Mental Disorders with Disability: Estimates from the National Psychiatric Survey of Great Britain’. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38 (5): 238–43. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0628-1>.

15. วชิราภรณ์ อรุโณทอง. 2021. “ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กของมารดาและวิธีการในการเลี้ยงดูลูก”. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 29 (3): 215–28.

16. Bell, Ruth. 2017. ‘Psychosocial Pathways and Health Outcomes: Informing Action on Health Inequalities’. UCL Institute of Health Equity for Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/psychosocial-pathways-and-health-outcomes>.

17. Layard, Richard, Andrew E. Clark, Francesca Cornaglia, Nattavudh Powdthavee, and James Vernoit. 2014. ‘WHAT PREDICTS A SUCCESSFUL LIFE? A LIFE-COURSE MODEL OF WELL-BEING’. *Economic Journal* (London, England) 124 (580): F720–38. <https://doi.org/10.1111/ecoj.12170>.



ผู้วิจัยหลัก

สรัช สินธุประมา

ติดต่อ

taoverymuch@gmail.com

contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อยากทำให้
ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของคุณ



ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว (คิด for คิดส์)

ศูนย์วิจัยและสื่อสารความรู้เพื่อตอบโจทย์อนาคต มุ่งวิเคราะห์ ออกแบบ เผยแพร่ความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน ครอบครัว และการเรียนรู้ เพื่อเป็นฐานสนับสนุนทางวิชาการให้กับสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. และภาคีเครือข่าย

 www.kidforkids.org

 คิด for คิดส์

 @101_PUB

 @101_pub

 contact.101pub@gmail.com