

ความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้า
ของวัยรุ่นในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19):

กรณีศึกษาโรงเรียนรัชฎา จังหวัดตรัง

Prevalence and Factors Related to Teen Stress, Anxiety and
Depression during the Outbreak of Coronavirus 2019 (COVID-19):

A Case Study of Ratsada School, Trang Province

ลัดดา อินไหม
ชัยณรงค์ มากเพ็ง
โรงพยาบาลรัชฎา
นันทวุฒิ วงศ์เมฆ
นวรรตน์ เมามี่จันทร์
ซอลาฮ์ เต็งมาซา*

คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

*email: lahudin20@gmail.com

Ladda Inmai
Chainarong Makpheng
Ratsada Hospital
Nantawut Wongmek
Navarat Maomeegan
Solah Dengmasa

Faculty of Health Science and Technology, Southern College of Technology

Received: February 15, 2022, Revised: June 22, 2022, Accepted: July 6, 2022

บทคัดย่อ

ท่ามกลางวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประชาชนต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต รักษาระยะห่างทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกลึกลับโดดเดี่ยว ส่งผลให้วัยรุ่นจำนวนมากต้องเผชิญกับความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง การศึกษาเชิงพรรณนาความสัมพันธ์จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความชุกของความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้า และ (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19: กรณีศึกษาโรงเรียนรัชฎา จังหวัดตรัง ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์จากกลุ่มตัวอย่าง 1,035 คน ระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน ถึง 6 ธันวาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร

ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นมีภาวะความเครียด (คะแนน ≥ 8) ร้อยละ 12.47 มีความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 (คะแนน ≥ 7) ร้อยละ 11.3 และภาวะซึมเศร้า (คะแนน ≥ 10) ร้อยละ 14.12 ที่สำคัญมีวัยรุ่น ร้อยละ 1.35 มีความคิดว่าการตายดีกว่า

มีชีวิต หรือคิดจะทำร้ายตัวเองซึ่งเป็นอาการบ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านความเครียด (OR = 190.63, 95% CI = 25.87-1,405.00) และความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 (OR = 1.94, 95% CI = 1.14-3.29) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหาความเครียด ความกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมป้องกันปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความเครียด ความกังวล ภาวะซึมเศร้า โควิด-19 วัยรุ่น

Abstract

Amidst the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic crisis, individuals have changed their lifestyles while maintaining social distancing which makes them feel isolated. As a result, a large number of teenagers are constantly under stress, anxiety and depression. This descriptive correlational study aimed to (1) investigate the prevalence of stress, anxiety, and depression, and (2) examine factors associated with depression among teenagers during the outbreak of coronavirus 2019 (COVID-19) as a case study of Ratsada School in Trang province by using stress assessment forms (ST-5), anxiety towards coronavirus 2019 screening forms, and the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A). Data were collected online from a sample of 1,035 people between November 10 and December 6, 2021, and were analyzed using descriptive statistics accompanied by multivariate logistic regression statistics. The results showed that 12.47% of teenagers reported feeling stressed (score ≥ 8), 11.3 % concerned about COVID-19 (score ≥ 7) and 14.12% depressed (score ≥ 10). More importantly, 1.35% of them thought it was better to die than to live or thought about self-harm which is a sign of severe depression. The correlational analysis revealed that stress factors (OR = 190.63, 95% CI = 25.87-1,405.00) and concerns about coronavirus 2019 (OR = 1.94, 95% CI = 1.14-3.29) were associated with teen depression. These findings illustrated the magnitude of teen stress, anxiety, depression and suicide risk which yielded information that public health agencies or other relevant sectors can use for care and support planning as well as proper prevention of the above mentioned problems.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, COVID-19, Teenagers

บทนำ

การระบาดของโรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสชนิดใหม่ 2019 (2019-nCoV หลังจากนั้นถูกเปลี่ยนชื่อเป็น SARS-CoV-2) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2019 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และได้ขยายไปเมืองอื่น ๆ ของประเทศ (Chen et al., 2020) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศจีนให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ณ วันที่ 30 มกราคม 2563 ซึ่งมีผู้เสียชีวิต จำนวน 170 ราย ติดเชื้อ จำนวน 7,711 ราย และมีการเฝ้าระวัง 12,167 รายทั่วประเทศ โดยในรายที่ผลการตรวจสอบยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อแล้วนั้นมี 1,370 ราย อยู่ในภาวะวิกฤติ (World Health Organization, 2020) สำหรับ

อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 1 คน ในปี 2563 และเพิ่มขึ้นเป็น 750 คน ในปี 2564 (Ratsada Hospital, 2022) การระบาดของเชื้อ COVID-19 ได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจและสังคมอย่างรุนแรงต่อประชาชนชาวจีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ถูกกักตัวและถูกจำกัดการติดต่อสื่อสารกันแบบต่อหน้า รวมทั้งมีผลต่อการให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจและสังคมรูปแบบดั้งเดิม (Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020)

ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกในด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและสามารถเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ร่างกายทรุดโทรม ผลการเรียนตกต่ำ

สัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้างบกพร่อง เผชิญปัญหาโดยใช้สารเสพติด เป็นต้น หากอาการซึมเศร้าทวีความรุนแรงมากขึ้นจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตถึงขั้นทำร้ายตนเอง และเสียชีวิตในที่สุด (Suntaphun, Bussahong, & Srisoem, 2019) องค์การอนามัยโลกได้สำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศ และประมาณการว่า 350 ล้านคนทั่วโลกหรือเทียบเท่ากับ 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าในปีที่ผ่านมา โดยมีรายงานว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่น มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ และในประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี (Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute, 2018) มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 14.4 ต่อประชากร 100,000 คน เป็นอันดับที่ 32 ของโลก และจังหวัดตรังเป็นลำดับที่ 2 ของภาคใต้ 9.79 รองลงมาจากจังหวัดพัทลุง 11.82 (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2019b)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศเกี่ยวกับความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นช่วงสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ยังมีรายงานอยู่อย่างจำกัด และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่จังหวัดตรังหรือพื้นที่ใกล้เคียง อาจไม่สามารถนำมาปรับใช้กับสถานการณ์ภายในพื้นที่จังหวัดตรัง เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบการศึกษา ลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัว และมาตรการการป้องกันการระบาดของเชื้อ COVID-19 ของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

จากเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสภาพปัญหาจึงได้ศึกษาความชุกของความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นต่อไป

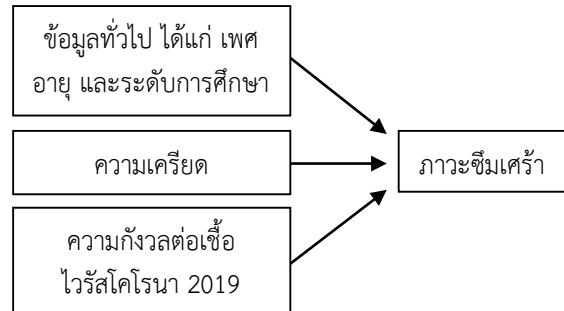
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ของวัยรุ่น อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 มีตัวแปรต้น คือ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเครียด และความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 และตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ทบทวนวรรณกรรม

ภาวะซึมเศร้า (Depression)

Jampawal (2017) ได้ให้นิยามภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เกิดการเสียสมดุลทางด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกผิด ต่ำห็นตนเอง และอาจส่งผลถึงด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด เป็นต้น ภาวะซึมเศร้านี้อาจส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิต อาจนำไปสู่การมีความคิดอยากตาย และการฆ่าตัวตายในที่สุด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยของภาวะซึมเศร่ายังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด ขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีที่อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันไป จากรายงานของ Rakmanee Wong (2013) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ และ 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม รายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ อาจเกี่ยวข้องกับ

ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetics Theory) เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดโดยถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ กล่าวคือ บรรพบุรุษมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้มากขึ้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับชีวเคมี (Biochemical Theory) เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง โดยเริ่มต้นจากร่างกายได้รับสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้น ผ่านทางระบบประสาทสมองส่วนปลาย ผ่านไซนส์หลังเข้าสู่สมอง

และสมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมด้านความคิดและพฤติกรรม ผ่านการเชื่อมต่อด้วยสารสื่อประสาทที่ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก กระบวนการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาทที่มีกระบวนการดูดกลับ สารสื่อประสาทมากผิดปกติใน Pre-Synaptic Neuron ส่งผลให้บริเวณที่มีการเชื่อมต่อ ระหว่างเซลล์ประสาท มีปริมาณสารสื่อประสาท กลุ่ม Biogenic Amines ต่ำลงและพบความผิดปกติของปริมาณเมแทบอลิต์ของสาร 5-Hydroxyindoleacetic Acid และมีการหลั่งของคอร์ติซอล มากกว่าปกติร้อยละ 50 จึงส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดภาวะซึมเศร้าได้

2. ปัจจัยด้านจิตสังคม อาจเกี่ยวข้องกับ

ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) ของเบ็ค (Beck, 1967) ภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ การประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต และการมีความคิดในทางลบ เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากกระบวนการคิดที่บิดเบือน 3 ประการ คือ 1) ความคิดด้านลบต่อตนเอง 2) ความคิดด้านลบต่อสิ่งแวดล้อม และ 3) ความคิดด้านลบต่ออนาคต บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีการคิดหมกมุ่นอยู่กับตนเองในทางลบ ตลอดเวลา ซึ่งความคิดลบต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง และคิดว่า ตนเองไม่ควรที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ลักษณะความคิดนี้มีผลต่อการรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม เกิดขึ้นเป็นวงจรเวียนซ้ำตลอดเวลา จนส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตในที่สุด

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) พัฒนาโดยซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นปัจจัยภายในจิตใจหรือพลังจิต โดยมียุทธศาสตร์จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่มุ่งเน้นทำความเข้าใจสาเหตุของอาการซึมเศร้าที่เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ แรงขับในจิตไร้สำนึก ประสบการณ์ในวัยเด็ก และพัฒนาการทางจิต

ทฤษฎีการสูญเสียและเศร้าโศก (Grief and Loss Theory) เชื่อว่า การที่บุคคลประสบกับการสูญเสียสิ่งที่มีค่าในชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรม จะส่งผลต่อความเศร้าโศกเสียใจ ส่วนความเศร้าโศก เป็นกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ต่อการสูญเสียนั้น และบุคคลจะมีการปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นในกระบวนการเศร้าโศกเป็นระยะ ๆ

ทฤษฎีทางสังคม (Social Theory) ซึ่งมองว่า ปัญหาต่าง ๆ เป็นสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามมีผลต่อการดำเนินชีวิต ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลมาก จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด จึงทำให้บุคคลเหล่านั้นมีความพร้อมในการแก้ปัญหา และการปรับตัวที่เหมาะสม เสี่ยงต่อการซึมเศร้าและมีโอกาสฆ่าตัวตายได้มาก

ระดับภาวะซึมเศร้า

สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (Hongsrisuwan, 2016) ได้อธิบายความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ 3 ระดับดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้เป็นครั้งคราว บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจกับบุคลิกของตนเอง ความตั้งใจในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลง การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนหลับยากกว่าปกติ เป็นต้น

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression) ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น จนมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว หน้าที่การงาน ร่างกายอ่อนแอ รับประทานอาหารได้น้อย การขับถ่ายและการพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปเริ่มกระทบการใช้ชีวิตประจำวัน อาจจะต้องหยุดเรียน หรือหยุดงานเป็นระยะ

3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า ผู้ที่มีอาการเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรม หรือทำงานตามหน้าที่ได้ดังเดิม และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคมปฏิเสธผู้คนรอบตัว มีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความหลงผิดหรือประสาทหลอน

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นมีอายุตั้งแต่ 12-20 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายในโรงเรียนรัฐฯ อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง จำนวน 1,210 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นในโรงเรียนรัฐฯ อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง จำนวน 1,210 คน โดยมีคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีการรับรู้ปกติสื่อความหมายเข้าใจ 2) ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง และ 3) สมัยครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านคุณสมบัติดังกล่าวจำนวน 1,035 คน (ร้อยละ 85.54)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ และชั้นปีที่กำลังศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของ Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2016) เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) และ เป็นประจำ (3 คะแนน) มีคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน การแปลผล คือ เครียดน้อย (0-4 คะแนน) เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-9 คะแนน) และเครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 ของ Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2019a) เป็นแบบวัดความกังวล จำนวน 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย >7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) มีคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน แบ่งระดับความกังวลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (<7 คะแนน) ระดับปานกลาง (7-11 คะแนน) และระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) และ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai Version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ Panyawong, Pavasutthipaisit, & Santitadukul (2018) เป็นแบบวัดความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) มีคะแนนรวมระหว่าง 0-27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 5 ระดับ คือ ระดับปกติหรือมีอาการน้อยมาก (0-4 คะแนน) ระดับเล็กน้อย (5-9 คะแนน) ระดับปานกลาง (10-14 คะแนน) ระดับรุนแรง (15-19 คะแนน) และระดับรุนแรงมาก (20-27 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความเครียด ความกังวล ต่อเชื้อ COVID-19 และภาวะซึมเศร้าไปทดลองใช้กับวัยรุ่น ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (Internal

Consistency Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach, s Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.82, 0.72 และ 0.88 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2564 มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านคุณสมบัติ ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,035 คน (ร้อยละ 85.54) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. จัดเตรียมแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ Google Form
2. ประสานงาน และชี้แจงแผนการดำเนินการวิจัย กับผู้บริหารโรงเรียนเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม
3. ประชุมผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตและให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลจากนักเรียน
4. ประชุมครูที่ปรึกษาแต่ละชั้นปีเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม และอธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัย
5. ครูที่ปรึกษาแจกคิวอาร์โค้ดให้กับนักเรียน
6. นักเรียนสแกนคิวอาร์โค้ดผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อเข้าไปตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยนักเรียนใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที และขออนุญาตรอ จนกว่านักเรียนจะกดส่ง หรือ Submit จึงถือว่า การตอบแบบสอบถามเสร็จสมบูรณ์
7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบในแบบสอบถาม เพื่อคัดเลือกแบบสอบถามที่ถูกต้อง ครบถ้วนไปวิเคราะห์ข้อมูล
8. นำข้อมูลมาสรุปเพื่อวิเคราะห์ผล

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความชุกของการเกิดความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยเบื้องต้นทดสอบการกระจายของข้อมูลตัวแปรตาม ด้วย Kolmogorov-Smirnov Test เพื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลตัวแปรตาม พบว่า ข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ($p < .001$) ดังนั้นจึงจัดกลุ่มเป็นข้อมูลแบบแจกนับโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนนมากกว่า 4 คะแนน จัดให้อยู่กลุ่มมีภาวะซึมเศร้ามาก และผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน จัดให้อยู่กลุ่มมีภาวะซึมเศร้าน้อย วิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบด้วย สถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) เพื่อพิจารณาและเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value

ของ Wald Test มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 เข้าสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination Method โดยพิจารณาจากตัวแปรที่ให้ค่า p-value มากกว่า 0.05 ให้นำออกจากสมการ และนำเสนอผลการศึกษาค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds Ratio) และความเชื่อมั่นของสัดส่วนความเสี่ยงร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ รวมทั้งผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนและผู้ปกครองได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย และยินยอมในการเก็บข้อมูล นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยึดหลักการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการศึกษาตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต มีการปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดย

ไม่เปิดเผยชื่อ กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเฉพาะคณะผู้วิจัย และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น พบว่า ร้อยละ 60.68 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 14.83 ปี และกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 59.71) การศึกษาความชุกของความเครียด พบว่า ร้อยละ 58.16 มีคะแนนคัดกรองความเครียดระดับเล็กน้อย รองลงมาปานกลางมากและมากที่สุด (ร้อยละ 29.37, 6.67 และ 5.80) ตามลำดับ เมื่อรวมระดับความเครียดมาก และมากที่สุด (คะแนน ≥ 8) พบว่า วัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน จำนวน 129 คน (ร้อยละ 12.47) และหากพิจารณาประเด็นคำถาม พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ รู้สึกเบื่อหน่าย เศร้า ($\bar{X}=1.15$, S.D.=0.84) รองลงมาคือ มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก ($\bar{X}=0.85$, S.D.=0.78) และน้อยที่สุด คือ มีสมาธิน้อยลง ($\bar{X}=0.60$, S.D.=0.63) ตามลำดับ (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 ระดับอาการความเครียดของวัยรุ่น (n=1,035)

ระดับอาการความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับเล็กน้อย	602	58.16
ระดับปานกลาง	304	29.37
ระดับมาก	69	6.67
ระดับมากที่สุด	60	5.80

ตารางที่ 2 คะแนนการคัดกรองความเครียดของวัยรุ่น (n=1,035)

อาการหรือความรู้สึก	คะแนนรายข้อ (จำนวนและร้อยละ)				$\bar{X} \pm S.D.$
	0 แทบไม่มี	1 บางครั้ง	2 บ่อยครั้ง	3 เป็นประจำ	
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก	352 (34.01)	530 (51.21)	105 (10.14)	48 (4.64)	0.85±0.78
2. มีสมาธิน้อยลง	484 (46.77)	487 (47.05)	55 (5.31)	9 (0.87)	0.60±0.63
3. หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ	390 (37.68)	509 (49.18)	107 (10.34)	29 (2.80)	0.78±0.78
4. รู้สึกเบื่อหน่าย เศร้า	219 (21.16)	526 (50.82)	208 (20.10)	82 (7.92)	1.15±0.84
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	483 (46.67)	380 (36.72)	105 (10.14)	67 (6.47)	0.76±0.88

ส่วนการศึกษาความชุกของความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 พบว่า ส่วนใหญ่ มีคะแนน คัดกรองความกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 88.70 รองลงมาปานกลาง และสูง (ร้อยละ 10.92 และ 0.38) ตามลำดับ เมื่อรวมระดับความกังวลปานกลาง และสูง (คะแนน ≥ 7) พบว่า วิทยาลัยมีปัญหาเกี่ยวกับความกังวลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน จำนวน 117 คน (ร้อยละ 11.30) และหาก

พิจารณาประเด็นคำถาม พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ คิดว่าเชื้อ COVID-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X}=1.09$, S.D.=1.02) รองลงมา คือ รู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน ($\bar{X}=0.65$, S.D.=0.78) และน้อยที่สุด คือ รู้สึกกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 เช่น กักตุนอาหาร หน้ากาก เป็นต้น ($\bar{X}=0.65$, S.D.=0.78) ตามลำดับ (ตารางที่ 3 และ 4)

ตารางที่ 3 ระดับอาการความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของวิทยาลัย (n=1,035)

ระดับความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	918	88.70
ระดับปานกลาง	113	10.92
ระดับสูง	4	0.38

ตารางที่ 4 คะแนนการคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของวิทยาลัย (n=1,035)

อาการหรือความรู้สึก	คะแนนรายข้อ (จำนวนและร้อยละ)				$\bar{X} \pm S.D.$
	0 แทบไม่มี	1 บางครั้ง	2 บ่อยครั้ง	3 เป็นประจำ	
1. รู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน	504 (48.69)	444 (42.90)	33 (3.19)	54 (5.22)	0.65±0.78
2. รู้สึกกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น กักตุนอาหาร, หน้ากาก เป็นต้น	593 (57.29)	343 (33.14)	33 (3.19)	66 (6.38)	0.59±0.83
3. นอนไม่หลับ / หรือมีปัญหาการนอน เพราะคิดเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	876 (84.64)	149 (14.39)	7 (0.68)	3 (0.29)	0.17±0.41
4. คิดว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน	324 (31.30)	474 (45.80)	62 (5.99)	175 (16.91)	1.09±1.02
5. คิดว่าท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากเพียงใด	536 (51.79)	437 (42.22)	19 (1.84)	43 (4.15)	0.58±0.73

สำหรับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า พบว่า ร้อยละ 53.72 ไม่มีภาวะซึมเศร้า รองลงมาคะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด (ร้อยละ 32.17, 9.86, 3.29 และ 0.97) ตามลำดับ เมื่อรวมระดับความซึมเศร้าปานกลาง มาก และมากที่สุด (คะแนน ≥ 10) พบว่า วิทยาลัยมีปัญหาเกี่ยวกับความซึมเศร้าที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน จำนวน 146 คน (ร้อยละ 14.12) และหากพิจารณาประเด็นคำถาม พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป

($\bar{X}=0.77$, S.D. = 0.82) รองลงมา คือ จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ รู้สึกแยกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง และรู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง ($\bar{X}=0.66$, 0.64 และ 0.63, S.D.=0.78, 0.83 และ 0.69) ตามลำดับ ที่น่าสนใจ คือ มีวิทยาลัยที่มีความคิดว่า ถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 1.84) ซึ่งเป็นอาการบ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (ตารางที่ 5 และ 6)

ตารางที่ 5 ระดับอาการความซึมเศร้าของวัยรุ่น (n=1,035)

ระดับความซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	556	53.72
ระดับเล็กน้อย	333	32.17
ระดับปานกลาง	102	9.86
ระดับมาก	34	3.29
ระดับมากที่สุด	10	0.96

ตารางที่ 6 คะแนนการคัดกรองภาวะความซึมเศร้าของวัยรุ่น (n=1,035)

อาการหรือความรู้สึก	คะแนนรายข้อ (จำนวนและร้อยละ)				$\bar{x} \pm S.D.$
	0 แทบไม่มี	1 บางครั้ง	2 บ่อยครั้ง	3 เป็นประจำ	
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง	525 (50.72)	457 (44.15)	19 (1.84)	34 (3.29)	0.58±0.69
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่าง ๆ	487 (47.06)	493 (47.63)	26 (2.51)	29 (2.80)	0.61±0.68
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป	427 (41.26)	490 (47.34)	49 (4.73)	69 (6.67)	0.77±0.82
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	591 (57.10)	358 (34.59)	40 (3.87)	46 (4.44)	0.56±0.77
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง	476 (45.99)	491 (47.44)	40 (3.86)	28 (2.71)	0.63±0.69
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง	550 (53.14)	373 (36.04)	50 (4.83)	62 (5.99)	0.64±0.83
7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์	497 (48.02)	442 (42.71)	45 (4.35)	51 (4.92)	0.66±0.78
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำลงมาจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้าม คือ กระสับกระส่าย หรือกระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ	746 (72.08)	256 (24.73)	19 (1.84)	14 (1.35)	0.32±0.58
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	802 (77.49)	193 (18.65)	21 (2.03)	19 (1.83)	0.28±0.59

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหายขาดด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเครียด (OR=202.16, 95% CI=27.75-1,472.60) และความกังวล

ต่อเชื้อ COVID-19 (OR=3.70, 95% CI=2.39-5.73) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ และชั้นปีที่กำลังเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (n=1,035)

ปัจจัย	ความถี่	ร้อยละ	Crude OR	95% CI	P-value
เพศ					0.115
ชาย	407	39.32	Ref.		
หญิง	628	60.68	1.22	0.95-1.57	
อายุ					0.623
10-13 ปี	310	29.95	Ref.		
14-16 ปี	494	47.73	0.88	0.66-1.16	0.357
17-20 ปี	231	22.32	0.97	0.69-1.36	0.840
ชั้นปีที่กำลังเรียน					0.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	618	59.71	Ref.		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	417	40.29	1.02	0.79-1.30	
ความเครียด					0.000
ระดับเล็กน้อย	602	58.16	Ref.		
ระดับปานกลาง	304	29.37	8.97	6.54-12.31	0.000
ระดับมาก	69	6.67	46.86	17.31-111.16	0.000
ระดับมากที่สุด	60	5.80	202.16	27.75-1,472.60	0.000
ความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					0.000
ระดับต่ำ	918	88.70	Ref.		
ระดับปานกลาง	113	10.92	3.70	2.39-5.73	0.000
ระดับสูง	4	0.38	4.01	0.41-38.67	0.230

สำหรับการวิเคราะห์พหุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า ความเครียด และความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่วัยรุ่นที่มีระดับความเครียดมากที่สุดมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่มีระดับความเครียดเล็กน้อยประมาณ

190.63 เท่า (OR=190.63, 95% CI=25.87-1,405.00) และวัยรุ่นที่มีระดับความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 ปานกลางมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่มีระดับความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 ต่ำ ประมาณ 1.94 เท่า (OR=1.94, 95% CI=1.14-3.29) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์พหุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (n=1,035)

ปัจจัย	ความถี่	Crude OR (95 % CI)	Adj. OR (95 % CI)	Wald	P-value
ความเครียด					0.000
ระดับเล็กน้อย	602	Ref.	Ref.	230.01	
ระดับปานกลาง	304	8.97 (6.54-12.31)	8.60 (6.26-11.83)	175.20	0.000
ระดับมาก	69	46.86 (17.31-111.16)	39.75 (15.63-101.08)	59.81	0.000
ระดับมากที่สุด	60	202.16 (27.75-1,472.60)	190.63 (25.87-1,405.00)	26.54	0.000
ความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					0.043
ระดับต่ำ	918	Ref.	Ref.	6.29	
ระดับปานกลาง	113	3.70 (2.39-5.73)	1.94 (1.14-3.29)	5.93	0.015
ระดับสูง	4	4.01 (0.41-38.67)	0.48 (0.04-6.62)	0.30	0.585

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยแบบสำรวจในวัยรุ่น พบว่า ร้อยละ 58.16 มีคะแนนคัดกรองความเครียดระดับเล็กน้อย และร้อยละ 88.70 มีคะแนนคัดกรองความกังวลอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นต่อมาตรการการป้องกันการระบาดของเชื้อ COVID-19 ของจังหวัดตรัง ที่สามารถควบคุมได้ ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดในจังหวัดไม่อยู่ในระยะรุนแรงที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wuttisin, Kakham, & Suksua (2021) ได้ศึกษาความวิตกกังวลและความซึมเศร้าระหว่างสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 ในประชากรไทย และเทคนิคการผ่อนคลาย พบว่า ร้อยละ 58.63 อยู่ในช่วงความวิตกกังวลปกติ และการศึกษาของ Suwanaphant, Seedaket, Vonok, Assana, Wawngam, Kingsawad, & On-Kail (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของเชื้อ COVID-19 ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีความเครียดในระดับน้อยร้อยละ 61.52 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chantra (2019) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดภาวะซึมเศร้า และวิถีจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดสูง ร้อยละ 40.63 รองลงมา มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 34.37 และมีความเครียดรุนแรง ร้อยละ 22.92 การศึกษาของ Kaewkaewpan (2021) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดของนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า นักเรียนมีภาวะความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=51.60$, $S.D.=14.76$) และการศึกษาของ Rujirungsijareon, Limsuwan, Hongsanguansri, & Yongyuan (2021) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 54.7 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ

สำหรับภาวะซึมเศร้าของการศึกษานี้ พบว่า ร้อยละ 53.72 ไม่มีภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องจากวัยรุ่นในกลุ่มนี้ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวอย่างอบอุ่น อาจไม่มีปัญหาภายในครอบครัวหรืออาจมีบ้างแต่น้อยครั้งและปัญหาเหล่านั้นก็สามารถแก้ไขได้ทันที เพราะปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากปัญหาภายในครอบครัว ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ คือ การเริ่มแก้ปัญหาของครอบครัวก่อน และเมื่อครอบครัวมีปัญหาบ่อยลง ปัญหาของ

วัยรุ่นก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย (Keereesrijarua, Pimpa, & Phorawat, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chantra, (2019) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิถีจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ร้อยละ 50.00 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า นอกจากนี้การศึกษาของ Keereesrijarua, Pimpa, & Phorawat (2019) ได้วิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า จำนวน 274 คน (ร้อยละ 69.90) เมื่อพิจารณาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ≥ 10 คะแนน พบว่า มีอยู่ร้อยละ 14.12 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Panyawong, Santitadukul, & Pavasuthipaisit (2020) ได้สำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ พบว่า ความชุกของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจากการถ่วงน้ำหนักประชากรวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี ทั่วประเทศเท่ากับ ร้อยละ 17.5 ผลการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่ค่อนข้างมีปัญหาเรื่องความเครียด และภาวะซึมเศร้าอย่างไรก็ตาม ระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอาจเกิดจากบริบทของครอบครัว สภาพแวดล้อม และสังคม รวมถึงบุคลิกลักษณะของวัยรุ่นแต่ละคนที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยด้านความเครียด และปัจจัยด้านความกังวล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยที่วัยรุ่นที่มีระดับความเครียดและความกังวลยิ่งมากยิ่งมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้าสูง เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการภายในจิตใจ เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต และต่อโลก ซึ่งจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อ แบ่งได้เป็น ความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ รู้สึกขาดคุณสมบัติ และรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ดังเช่น อยากหลีกเลี่ยง รู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ซึมเศร้า และอยากจะทำร้ายตนเอง เป็นต้น Beck (1967 cited in Jampawal, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pisuttipaisan, & Tangpattanakit (2021) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยทางด้านความเครียดสามารถพยากรณ์ หรือ มีอิทธิพลส่งผลต่อความผูกพันต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ($x_3 = .005$, $p = .000$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wuttisin, Kakham, & Suksua (2021) ได้ศึกษาความวิตกกังวลและความซึมเศร้าระหว่างสถานการณ์การระบาดของเชื้อ

COVID-19 ในประเทศไทย และเทคนิคการผ่อนคลาย พบว่า ความกังวลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่ระบุว่า ถ้าบุคคลใดไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์หรือการมีความผูกพันทางใจ บุคคลนั้นอาจ จะมีความวิตกกังวลและเศร้าได้ตลอดช่วงชีวิต

สรุป

จากการศึกษาความชุกของความเครียด พบว่า ร้อยละ 58.16 มีคะแนนคัดกรองความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 88.70 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 53.72 และที่สำคัญ พบว่า วัยรุ่นที่มีคะแนนความเครียด ≥ 8 คะแนน ร้อยละ 12.47 มีความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 ≥ 7 คะแนน ร้อยละ 11.3 และมีภาวะซึมเศร้า ≥ 10 คะแนน ร้อยละ 14.12 ซึ่งเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน สำหรับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่ระดับความเครียด และความกังวลต่อเชื้อ COVID-19 ยิ่งมากยิ่งมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย

1. โรงเรียนหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข และ ผู้ปกครองควรมีมาตรการในการช่วยเหลือสำหรับวัยรุ่นที่มี ปัญหาทั้งความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยรุ่นที่มีความคิดว่าการตายดีกว่ามีชีวิต หรือคิดจะทำร้ายตัวเอง ซึ่งมีภาวะในการฆ่าตัวตายสูง

2. โรงเรียน หน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีกิจกรรมในการลดความเครียดและความ กังวล โดยจัดระบบการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่สามารถเข้าถึงได้ สะดวก จัดกิจกรรมให้ความรู้และวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพ จิต กำหนดให้มีการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในช่วงที่มีปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 และสถานการณ์วิกฤตอื่น ๆ และมีระบบการส่ง ต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ คณะครูโรงเรียน รัชฎา จังหวัดตรัง ที่อนุญาตและให้ความอนุเคราะห์ในการ เก็บข้อมูล

References

- Chantra, C. (2019). Stress Depression and Stress Management of 1st year Student of Bachelor Degree of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok. *The 10th Hatyai National and International Conference* (pp. 1492-1504). Songkhla: Hatyai University. [in Thai]
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), doi: 10.1016/S0140-6736(20), 30211-7.
- Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. (2018). *Clinical Practice Guideline for Adolescents with Depression*. Bangkok: Beyond Publishing CO., LTD. [in Thai]
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2016). *Stress Assessment form (ST5). Death Certificate Year 2019*. Retrieved December 10, 2021, from <https://www.dmh.go.th/test/qttest5/asheet.asp?qid=1> [in Thai]
- _____. (2019a). *Screening form for Concerns About the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved December 10, 2021, from <https://www.dmh.go.th/covid19/test/covid19> [in Thai]
- _____. (2019b). *Suicidality Report from Death Certificate Year 2019*. Retrieved December 14, 2021, from <https://www.dmh.go.th/report/suicide/download/view.asp?id=513> [in Thai]
- Hongsrisuwan, N. (2016). Depression. *HCU Journal*, 19(38), 105-118. [in Thai]
- Jampawal, T. (2017). Psychological theories of depression. *Buddhist Psychology Journal*, 2(2), 1-11. [in Thai]
- Kaewkaewpan, W. (2021). The study of stress of teenage students studying in the mathayomsuksa 6 of school under secondary educational service area office 10 in

- Samut Songkhram Province. *Journal of Education Burapha University*, 32(2), 13-28. [in Thai]
- Keereesrijarua, W., Pimpa, N., & Phorawat, R. (2019). Depression among adolescents in Mueang District, Kamphaeng Phet Province. *The 6th KPRU National Conference on Research, Technology and Innovation for Sustainable Local Development* (pp.1324-1333). Kamphanengphet: Kamphanengphet Rajabhat University. [in Thai]
- Panyawong, W., Santitadukul, R., & Pavasuthipaisit, C. (2020). Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: a survey in schools from 13 public health region. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(2), 136-149. [in Thai]
- Pisuttipaisan, L., & Tangpattanakit, J. (2021). Factors affecting depression of adolescence in Chonburi Province. *Humanity and Social Science Journal, Ubon Ratchathani University*, 12(1), 45-65. [in Thai]
- Rakmanee Wong, Y. (2013). Depression and negative automatic thoughts (NATs) cause of problem. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 7(1), 7-24. [in Thai]
- Ratsada Hospital. (2022). *Report of the 1st Government Inspection, Aratsada, Trang Province, Fiscal Year 2022*. [in Thai]
- Rujirungsijareon, N., Limsuwan, N., Hongsanguansri, S., & Yongyuan, B. (2021). Factors associated with stress levels in secondary school students under Bangkok metropolitan administration. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 66(1), 53-68. [in Thai]
- Suntaphun, P., Bussahong, S., & Srisoem, C. (2019). Adolescent depression: nursing roles. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(1), 187-199. [in Thai]
- Suwanaphant, K., Seedaket, S., Vonok, L., Assana, S., Wawngam, W., Kingsawad, K., & On-Kail, P. (2020). Factors associated with stress due to corona virus disease 2019 (COVID-19) pandemic among students of the faculty of public health and allied health sciences, Praboromarajchanok Institute. *Journal of Health Science Research*, 14(2), 138-148. [in Thai]
- World Health Organization. (2020). *Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Retrieved December 14, 2021, from [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Wuttisin, N., Kakham, K., & Suksua, L. (2021). Anxiety and depression during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among the Thais and their relaxation techniques. *Journal of Community Development and Life Quality*, 9(3), 422-432. [in Thai]
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological Crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a Model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8.