

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรมในวัยรุ่น จากสถานการณ์การระบาดโควิด-19

วรดา ปิติยา*, พลิศรา ธรรมโชติ*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรมในวัยรุ่นจากสถานการณ์การระบาดโควิด-19

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม 3 โรงเรียน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (The Center for Epidemiology Studies Depression Scale) แบบคัดกรองภาวะวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory) ระดับความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นในชีวิต (Connor – Davidson Resilience Scale) และการได้รับความช่วยเหลือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าและระดับความวิตกกังวลในวัยรุ่นจากสถานการณ์การระบาดโควิด-19 โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square, Fisher's Exact Test และ Binary logistic regression analysis

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 335 ราย เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า 124 ราย (ร้อยละ 37.0) มีระดับความวิตกกังวลน้อย 95 ราย (ร้อยละ 28.3) ความวิตกกังวลปานกลาง 209 ราย (ร้อยละ 62.4) ความวิตกกังวลมาก 31 ราย (ร้อยละ 9.3) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อมากที่สุด การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมน้อยที่สุด และการไม่สามารถบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวแยลงเล็กน้อยถึงแยลงมาก การที่บิดามารดาพึ่งพาได้เพียงบางครั้ง ส่วนปัจจัยที่ลดความเสี่ยงในการมีภาวะวิตกกังวลระดับมาก ได้แก่ ความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อมนึ่งน้อยถึงน้อยที่สุด และปัญหาการเงินระดับปานกลาง

สรุป ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อมาก การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมน้อย ปัญหาการเงินและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่แยลง และการได้รับความช่วยเหลือทางสังคมน้อย เป็นปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหรือระดับความวิตกกังวลที่มากขึ้น

คำสำคัญ ซึมเศร้า วิตกกังวล วัยรุ่น สถานการณ์การระบาดโควิด-19

Corresponding author: ผศ.พญ.พลิศรา ธรรมโชติ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: paomd80@gmail.com

วันรับ : 28 ตุลาคม 2564 วันแก้ไข : 3 มกราคม 2565 วันตอบรับ : 14 กุมภาพันธ์ 2565

Factors Associated with Psychological Impact on Adolescents Due to COVID-19 Pandemic

Worada Peetiya*, Palisara Thommachot*

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

Objective: To study factors associated with psychological impact on adolescents due to COVID-19 pandemic

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted in 355 adolescents in grade 10 to 12 from 3 schools in Bangkok, Thailand. Participants were assessed using a self-report questionnaire consisting of sociodemographic data, impacts from COVID-19 pandemic, The Center for Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D), The State-Trait Anxiety Inventory (STAT Y1), Connor – Davidson Resilience Scale (10 Item CD-RISC) and social support. Data was analyzed by using statistics including Pearson Chi-Square, Fisher's Exact Test and Binary logistic regression analysis to examine the association between factors and depression, factors and anxiety level due to COVID-19 pandemic.

Results: A sample of 335 adolescents have 37.0% depression. Low, moderate and high anxiety level are 28.3%, 62.4% and 9.3%, respectively. By binary regression analysis, significant factors associated with depression are perception on high risk of infection, least social distancing and poor support by peers. Factors associated with moderate anxiety are worsening family relationship and poor support from parents, whereas perception on low risk of infection and moderate money problem in family have negative correlation with high anxiety level.

Conclusion: This study shows that perception on high risk of infection, low social distancing, money and relationship problem in family and poor support by peer or family are factors associated depression or moderate to high anxiety level.

Keywords: Depression, anxiety, adolescent, COVID-19 pandemic

Corresponding author: Asst.Prof.Palisara Thommachot

E-mail: paomd80@gmail.com

Received 28 October 2021 Revised 3 January 2022 Accepted 14 February 2022

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) จากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2562 ขยายไปทั่วโลก สถานการณ์ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านความเป็นอยู่และสภาพจิตใจต่อคนจำนวนมาก รวมถึงวัยรุ่น เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกและรัฐบาลไทยได้ออกมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม มาตรการปิดเมือง และการปิดโรงเรียนทำให้วัยรุ่นต้องอยู่บ้านมากขึ้น ลดโอกาสในการติดต่อกับกลุ่มเพื่อน เปลี่ยนรูปแบบการเรียนเป็นรูปแบบออนไลน์ โอกาสทางการศึกษาและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมลดลง อีสุภาพในการเข้าถึงกิจกรรมนอกร้านที่ช่วยลดความเครียดถูกจำกัด¹ การเผยแพร่ข่าวสารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับไวรัสอย่างแพร่หลาย ภาพข่าวที่แสดงคนป่วยรุนแรง ผู้เสียชีวิต มาตรการป้องกันและอนาคตที่ไม่แน่นอนล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อความเครียดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผลกระทบที่เกิดกับผู้ปกครองทั้งด้านการเงิน ความกดดันทางจิตใจ การใช้สารเสพติดมากขึ้น อาจนำไปสู่การทะเลาะกันของผู้ปกครอง และเพิ่มความเสี่ยงในครอบครัว ส่งผลต่อสภาพจิตใจของวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะวิกฤติเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนต่อปัญหาด้านจิตใจทั้งระยะสั้นและระยะยาว

งานวิจัยการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อในอดีตบ่งบอกผลกระทบต่อสุขภาพจิต³ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นตามระยะการระบาดของโรค⁴⁻⁶ การศึกษาขนาดใหญ่ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ในประเทศจีนพบว่าวัยรุ่นมีอาการซึมเศร้าถึง 43.7% และวิตกกังวล 37.4%⁷ ในประเทศอินเดียการกักกันวัยรุ่นทำให้เกิดอาการวิตกกังวล 68.5% รู้สึกไม่ได้รับความช่วยเหลือ 66.1% และหวาดกลัว 61.9%⁸ ในประเทศไทยการสำรวจออนไลน์ถึงผลกระทบของสถานการณ์โควิดของเด็กและเยาวชนโดยองค์การยูนิเซฟ ทั้งหมด 6,771 คน ซึ่งส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 15 - 19 ปี พบว่ามีความกังวลใจเรื่องปัญหาการเงินของครอบครัวถึง 80.7% มีความเครียด เบื่อ ขาดแรงจูงใจ และฉีกตัวจากการถูกจำกัดพื้นที่ 74.5%⁹ นอกจากนี้ การเผชิญความรู้สึกโดดเดี่ยวยังส่งผลต่อการทำงานของสมองและพัฒนาการของวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการมีปฏิสัมพันธ์และการยอมรับจากสังคม¹⁰

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอารมณ์และพฤติกรรมในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคมีหลากหลายทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยทางสังคม ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่น วิธีการในการจัดการปัญหาความเข้าใจสถานการณ์

ส่วนปัจจัยทางครอบครัวและสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความผูกพันในครอบครัว และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง^{11,12}

งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับวิกฤติดังกล่าวมีน้อยและไม่เพียงพอ ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีผลการศึกษาเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงจัดทำงานวิจัยนี้ขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและระดับความวิตกกังวลในวัยรุ่นจากสถานการณ์โควิด-19 เพื่อนำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้ขยายผลในการวางแผนป้องกันและกำหนดมาตรการในการดูแลวัยรุ่นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและระดับความวิตกกังวลในวัยรุ่นจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ MURA2020/1631

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2563 ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 164 ราย โดยคำนวณจากสูตรของ Cochran ดังนี้

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

$z = 1.96$ (ที่ระดับความเชื่อมั่น 98%)

$p = 0.37^7$ (สัดส่วนประชากร)

$d = 0.06$ (สัดส่วนความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้)

$a = 0.05$

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. คัดเลือกโรงเรียนโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยแบ่งโรงเรียนเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดกลาง (1 - 1,499 คน) กลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่ (1,500 - 2,499 คน) และกลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (2,500 คนขึ้นไป) โดยสุ่มกลุ่มละ 1 โรงเรียน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงเรียนโดยใช้วิธีการจับฉลากห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ชั้นละ 2 ห้อง

เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2563 สถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร เพศชาย และเพศหญิง ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้สามารถเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัย และตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

ผู้วิจัยได้รับการตอบแบบสอบถามและเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการจำนวน 115 ราย หลังแจกแบบสอบถามให้โรงเรียนแห่งหนึ่ง ก่อนมีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอก 2 ที่จังหวัดสมุทรสาครในเดือนธันวาคม 2563 ข้อมูลครบถ้วนจำนวน 113 ราย ภายหลังได้เปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองผ่านการใช้แบบสอบถามออนไลน์ Google form เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่องทำให้โรงเรียนปิด และได้ผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการเพิ่มอีก 222 ราย รวมทั้งหมด 335 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามเป็นแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 75 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและการได้รับความช่วยเหลือ

ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ยปีที่ผ่านมา สภาพสมรสบิดามารดา ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัวทางกาย และทางจิตเวช ประวัติการใช้สารเสพติด จำนวน 9 ข้อ ประเมินการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวจำนวน 3 ข้อ และความช่วยเหลือจากเพื่อนจำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19

ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อโควิด-19 ความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม ปัญหาการเงินในครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็น likert scale 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การมีผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเสี่ยงอยู่ในบ้าน การมีคนรู้จักติดเชื้อ ความสัมพันธ์ในครอบครัว เวลาในการออกกำลังกาย เวลาในการใช้สื่อ

อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ผลดีและผลเสียจากการใช้สื่อและสิ่งทีกังวลมากที่สุด สถานการณ์นี้ รวมทั้งหมด 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D) พัฒนาโดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86 ความไว (Sensitivity) ร้อยละ 72 ความเฉพาะเจาะจง (specificity) ร้อยละ 85 และความแม่นยำ (Accuracy) ร้อยละ 82 ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0 - 3 คะแนนรวม โดยคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน ประเมินว่าเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 แบบคัดกรองภาวะวิตกกังวล

ใช้แบบประเมินความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI Y1) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย รศ.ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และ ศ.ดร.ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.79 - 0.92 ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 1 - 4 โดย 20 - 39 คะแนน ประเมินว่ามีระดับความวิตกกังวลต่ำ 40 - 59 คะแนน มีระดับความวิตกกังวลปานกลาง และ 60 - 80 คะแนน มีระดับความวิตกกังวลสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต

ใช้แบบประเมิน Connor - Davidson Resilience Scale (10 Item CD-RISC) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย รศ.ดร.นพพร ว่องสิริมาศ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86 ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 0 - 4 คะแนน คะแนนรวม 0 - 40 คะแนน โดยคะแนนรวม \geq 9 คะแนน ประเมินว่ามีความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิตต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/MAC 25 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)

อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าและระดับความวิตกกังวล โดยใช้ Pearson Chi-square หรือ Fisher's exact test ใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 337 คน ข้อมูลครบถ้วน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 99.4 ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.5 ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 45.0 เกรดเฉลี่ย 3.50 - 4.00 มากที่สุด ร้อยละ 34.0 บิดามารดาอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 56.1 โดยผู้ดูแลหลักคือ มารดาร้อยละ 49.9 ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลักชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.3 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 10,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 56.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 90.1 โรคทางกาย 28 ราย ร้อยละ 8.4 โดย 14 รายเป็นโรคภูมิแพ้ 5 ราย เป็นโรคหอบ 5 ราย เป็นโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรควิตกกังวล แพนิค โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดร้อยละ 81.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19

ข้อมูลถูกเก็บในช่วงเดือนธันวาคม 2563 จำนวน 113 ราย ก่อนมีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกสองในวันที่ 18 ธันวาคม 2563 ที่ตลาดกิ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และเดือนกุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 222 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19 ปานกลางร้อยละ 44.8 และเข้าใจมากร้อยละ 43.9 ในบ้านไม่มีคนเสี่ยงติดเชื้อร้อยละ 95.5 ไม่มีคนรู้จักติดเชื้อ ร้อยละ 97.0 มีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อปานกลาง ร้อยละ 42.4 โอกาสติดเชื้อน้อยร้อยละ 34.0 โอกาสติดเชื้อน้อยที่สุด ร้อยละ 16.7 มีการปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมมาก ร้อยละ 42.4 ปฏิบัติปานกลางร้อยละ 37.9 ด้านการเปลี่ยนแปลงของปัญหาการเงินในครอบครัว พบว่ามีปัญหาปานกลางร้อยละ 37.9 มีปัญหา มาก ร้อยละ 29.3 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ค่ำยเดิมร้อยละ 65.4 แย่ลงเล็กน้อยร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่มีเวลาในการออกกำลังกายเท่าเดิมร้อยละ 44.8 น้อยกว่าเดิมร้อยละ 25.4 ส่วนการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นร้อยละ 63.0 และให้

ผลดีมากกว่า โดยเวลาในการใช้สื่อก่อนสถานการณ์โควิดมีค่าเฉลี่ย 8.1 ชั่วโมงต่อวัน และหลังสถานการณ์โควิดเฉลี่ย 9.3 ชั่วโมงต่อวัน เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.38 ชั่วโมงต่อวัน โดยให้ผลดีมากกว่าร้อยละ 77.0 ในด้านการติดตามข่าวสารรวดเร็ว ด้านการศึกษา และลดความเครียด ผลเสียมากกว่าร้อยละ 23.0 ในด้านการเล่นเกมมากเกินไป การดูสื่อไม่เหมาะสม มีเวลาพักผ่อนน้อยลง ส่งผลด้านการเรียนและการใช้เวลาทำกิจกรรมอื่น ดังแสดงในตารางที่ 2

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า 124 ราย (ร้อยละ 37.0) ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า 211 ราย (ร้อยละ 63.0) เมื่อทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อยก่อนและหลังการระบาดระลอกสอง พบว่า กลุ่มก่อนการระบาดเข้าข่ายซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มหลังระบาดเล็กน้อย 44 ราย (ร้อยละ 38.9) และ 80 ราย (ร้อยละ 36.0) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล

ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง 209 ราย (ร้อยละ 62.4) วิตกกังวลน้อย 95 ราย (ร้อยละ 28.3) และ วิตกกังวลมาก 31 ราย (ร้อยละ 9.3) เมื่อทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อยก่อนและหลังการระบาดระลอกสองพบว่ากลุ่มก่อนการระบาด มีระดับความวิตกกังวลมาก มากกว่ากลุ่มหลังการระบาด จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 14.2) และ 15 ราย (ร้อยละ 6.8) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยเรื่องที่ถูกกลุ่มตัวอย่างกังวลมากที่สุด ได้แก่ โอกาสในการศึกษาต่อ การหางานในอนาคต ประสิทธิภาพในการเรียน ปัญหาการเงินในครอบครัว กังวลว่าตนเองหรือคนใกล้ตัวติดเชื้อ และการถูกจำกัดพื้นที่

ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต และการได้รับความช่วยเหลือ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นในชีวิตสูงจำนวน 325 ราย (ร้อยละ 97.0) และระดับต่ำ 10 ราย (ร้อยละ 3.0) การได้รับความช่วยเหลือจากบิดามารดาและเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มจริงบางครั้ง ตามด้วยกลุ่มจริงเสมอ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	149	44.5
	หญิง	186	55.5
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 4	96	28.7
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	88	26.3
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	151	45.0
เกรด	3.50 - 4.00	114	34.0
	3.00 - 3.49	98	29.2
	2.50 - 2.99	89	23.6
	2.00 - 2.49	25	7.5
	ต่ำกว่า 2.00	19	5.7
สภาพสมรสบิดามารดา	อยู่ด้วยกัน	188	56.1
	แยกกันอยู่	69	20.6
	หย่าร้าง	58	17.3
	เสียชีวิต	20	6.0
ผู้ดูแลหลัก	บิดา	115	34.3
	มารดา	167	49.9
	ญาติ	40	11.9
	บิดาและมารดา	11	3.3
	บิดาหรือมารดานุญธรรม	2	0.6
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก	ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	1.2
	ประถมศึกษา	84	25.1
	มัธยมศึกษา	125	37.3
	ปวช. ปวส. อนุปริญญา	54	16.1
	ปริญญาตรี	61	18.2
	ปริญญาโท เอก	7	2.1
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	น้อยกว่า 5,000 บาท	17	5.0
	5,001 - 10,000 บาท	62	18.5
	10,001 - 15,000 บาท	96	28.7
	15,001 - 30,000 บาท	93	27.8
	30,001 - 50,000 บาท	43	12.8
	มากกว่า 50,000 บาท	24	7.2
โรคประจำตัว	ไม่มี	302	90.1
	โรคทางกาย	28	8.4
	โรคทางจิตเวช	5	1.5
ประวัติการใช้สารเสพติด	ไม่เคยใช้สารเสพติด	274	81.8
	เคยใช้สารเสพติด	61	18.2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19	น้อยที่สุด	1	0.3
	น้อย	6	1.8
	ปานกลาง	150	44.8
	มาก	147	43.9
	มากที่สุด	31	9.2
ในบ้านมีคนกลุ่มเสี่ยงหรือติดเชื้อ	ไม่มี	320	95.5
	มี	15	4.5
คนรู้จักติดเชื้อ	ไม่มี	325	97.0
	มี	10	3.0
ความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ	น้อยที่สุด	56	16.7
	น้อย	114	34.0
	ปานกลาง	142	42.4
	มาก	18	5.4
	มากที่สุด	5	1.5
การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม	น้อยที่สุด	9	2.7
	น้อย	18	5.4
	ปานกลาง	127	37.9
	มาก	143	42.7
	มากที่สุด	38	11.3
ปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-19	น้อยที่สุด	8	2.4
	น้อย	39	11.6
	ปานกลาง	127	37.9
	มาก	98	29.3
	มากที่สุด	63	18.8
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	แย่มาก	15	4.5
	แย่น้อย	79	23.5
	คล้ายเดิม	219	65.4
	ดีขึ้นเล็กน้อย	12	3.6
	ดีขึ้นมาก	10	3.0
เวลาในการออกกำลังกาย	น้อยกว่าเดิมที่สุด	38	11.3
	น้อยกว่าเดิม	85	25.4
	เท่าเดิม	150	44.8
	มากกว่าเดิม	49	14.6
	มากกว่าเดิมที่สุด	13	3.9
เวลาในการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์	เพิ่มขึ้น	211	63.0
	เท่าเดิม	98	29.3
	ลดลง	26	7.7

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 (ต่อ)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผลจากการใช้สื่อ	ผลดีมากกว่า	258	77.0
	ผลเสียมากกว่า	77	23.0
เวลาในการใช้สื่อก่อนสถานการณ์โควิด-19 (ชั่วโมงต่อวัน)	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.131 \pm 3.763	
เวลาในการใช้สื่อหลังสถานการณ์โควิด-19 (ชั่วโมงต่อวัน)	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.378 \pm 4.243	
สิ่งที่กังวลมากที่สุด			
	การถูกจำกัดพื้นที่	102	30.4
	ตนเองหรือคนใกล้ตัวติดเชื้อ	174	51.9
	ปัญหาการเงินของครอบครัว	230	68.7
	ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว	47	14.0
	ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	37	11.0
	ประสิทธิภาพในการเรียน	241	71.9
	โอกาสในการศึกษาต่อ การหางานในอนาคต	252	75.2
	ใช้สื่อมากเกินไป ติดเกมส์ ใช้สื่อที่ไม่เหมาะสม	69	20.6

ตารางที่ 3 ข้อมูลภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ระดับความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของชีวิต แบ่งตามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างย่อยก่อนและหลังการระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกสอง

		ทั้งหมด จำนวน 335 ราย		ก่อนการระบาดระลอกสอง จำนวน 113 ราย		หลังการระบาดระลอกสอง จำนวน 222 ราย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เสียงภาวะซึมเศร้า	ใช่	124	37.0	44	38.9	80	36.0
	ไม่	211	63.0	69	61.1	142	64.0
ระดับความวิตกกังวล	มาก	31	9.3	16	14.2	15	6.8
	ปานกลาง	209	62.4	74	65.4	135	60.8
	น้อย	95	28.3	23	20.4	72	32.4
ระดับความแข็งแรงและความยืดหยุ่น	สูง	325	97.0	112	99.1	213	95.9
	ต่ำ	10	3.0	1	0.9	9	4.1

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านระดับความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่น การได้รับความช่วยเหลือ

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
บิดามารดาพึงพาได้	ไม่เป็นจริง	38	11.3
	จริงบางครั้ง	197	58.8
	จริงเสมอ	100	29.9
การบอกบิดามารดาเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ	ไม่เป็นจริง	57	17.0
	จริงบางครั้ง	209	62.4
	จริงเสมอ	69	20.6
บิดามารดาสนับสนุนให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องกังวลใจ	ไม่เป็นจริง	43	12.8
	จริงบางครั้ง	148	44.2
	จริงเสมอ	144	43.0
เพื่อนใส่ใจความรู้สึก	ไม่เป็นจริง	16	4.8
	จริงบางครั้ง	200	59.7
	จริงเสมอ	119	35.5
การบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ	ไม่เป็นจริง	31	9.3
	จริงบางครั้ง	215	64.2
	จริงเสมอ	89	26.5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจากสถานการณ์โควิด-19

จากการวิเคราะห์โดยใช้ Pearson Chi-Square และ Fisher's Exact Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับผลการเรียน การใช้สารเสพติด มีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม ปัญหาการเงินในครอบครัว ระดับความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่น การได้รับความช่วยเหลือด้านบิดามารดาพึงพาได้ การบอกบิดามารดาเกี่ยวกับสิ่งยุ่งยากใจ บิดามารดาสนับสนุนให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องกังวลใจ และการบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ โดยเกรดต่ำสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากกว่าเกรดที่สูงขึ้น ($p=0.018$) การใช้สารเสพติดสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่ใช้สารเสพติด ($p=0.008$) การมีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อที่มากขึ้น การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมน้อยลง ปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-19 มากขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่แย่งสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้น ($p=0.031$, $p=0.000$, $p=0.002$, $p=0.002$ ตามลำดับ) ระดับความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นในชีวิตต่ำสัมพันธ์กับ

ภาวะซึมเศร้ามากกว่าระดับสูง ($p=0.043$) การได้รับความช่วยเหลือจากบิดามารดาน้อยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากกว่าการได้รับความช่วยเหลือที่มากขึ้น ($p=0.000$) และการที่ไม่สามารถบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่บอกเพื่อนได้ ($p=0.002$) ดังแสดงใน**ตารางที่ 5**

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression analysis) พบว่า หลังจากควบคุมตัวแปรด้านสังคมประชากรและตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม และการบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ โดยการมีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อมากที่สุด ($p=0.040$, $OR=11.716$, $95\%CI=1.126 - 21.945$) การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมน้อยที่สุด ($p=0.025$, $OR=28.728$, $95\%CI=1.520 - 543.060$) และการไม่สามารถบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ ($p=0.048$, $OR=3.868$, $95\%CI=1.012 - 14.787$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน**ตารางที่ 6**

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสียหายภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

ปัจจัย	กลุ่มตัวอย่างที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19			
	ข้อมูลทั่วไป	เสี่ยงภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เสี่ยงภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ				
ชาย		56 (37.6)	93 (62.4)	0.909
หญิง		68 (36.6)	118 (63.4)	
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาปีที่ 4		33 (34.4)	63 (65.6)	0.164
มัธยมศึกษาปีที่ 5		40 (45.5)	48 (54.5)	
มัธยมศึกษาปีที่ 6		51 (33.8)	100 (66.2)	
เกรด				
3.50 - 4.00		33 (28.9)	81 (71.1)	0.018
3.00 - 3.49		31 (31.6)	67 (68.4)	
2.50 - 2.99		38 (48.1)	41 (51.9)	
2.00 - 2.49		13 (52.0)	12 (48.0)	
ต่ำกว่า 2.00		9 (47.4)	10 (52.6)	
สภาพสมรสบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน		66 (35.1)	122 (64.9)	0.167
แยกกันอยู่		31 (44.9)	38 (55.1)	
หย่าร้าง		17 (29.3)	41 (70.7)	
เสียชีวิต		10 (50.0)	10 (50.0)	
ผู้ดูแลหลัก				
บิดา		46 (40.0)	69 (60.0)	0.074
มารดา		55 (32.9)	112 (67.1)	
ญาติ		21 (52.5)	19 (47.5)	
บิดาและมารดา		2 (18.2)	9 (81.8)	
บิดาหรือมารดาบุญธรรม		0 (0.0)	2 (100.0)	
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก				
ต่ำกว่าประถมศึกษา		3 (75.0)	1 (25.0)	0.398
ประถมศึกษา		35 (41.7)	49 (58.3)	
มัธยมศึกษา		43 (34.4)	82 (65.6)	
ปวช. ปวส. อนุปริญญา		16 (29.6)	38 (70.4)	
ปริญญาตรี		24 (39.3)	37 (60.7)	
ปริญญาโท เอก		3 (42.9)	4 (57.1)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท		3 (17.6)	14 (82.4)	0.139
5,001-10,000 บาท		31 (50.0)	31 (50.0)	
10,001-15,000 บาท		34 (34.4)	62 (64.6)	
15,001-30,000 บาท		35 (37.6)	58 (62.4)	
30,001-50,000 บาท		13 (30.2)	30 (69.8)	
มากกว่า 50,000 บาท		8 (33.3)	16 (66.7)	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (ต่อ)

ปัจจัย ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19		p-value
	เสี่ยงภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เสี่ยงภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	108 (35.8)	194 (64.2)	0.097
โรคทางกาย	12 (42.9)	16 (57.1)	
โรคทางจิตเวช	4 (80.0)	1 (20.0)	
ประวัติการใช้สารเสพติด			
ไม่เคยใช้สารเสพติด	92 (33.6)	182 (66.4)	0.008
เคยใช้สารเสพติด	32(52.5)	29 (47.5)	
ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19			
น้อยที่สุด	1 (100.0)	0 (0.0)	0.215
น้อย	4 (66.7)	2 (33.3)	
ปานกลาง	56 (37.3)	94 (62.7)	
มาก	55 (37.4)	92 (62.6)	
มากที่สุด	8 (25.8)	23 (74.2)	
ในบ้านมีคนกลุ่มเสี่ยงหรือติดเชื้อ			
ไม่มี	115 (35.9)	205 (64.1)	0.097
มี	9 (60.0)	6 (40.0)	
คนรู้จักติดเชื้อ			
ไม่มี	119 (36.6)	206 (63.4)	0.508
มี	5 (50.0)	5 (50.0)	
มีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ			
น้อยที่สุด	16 (28.6)	40 (71.4)	0.031
น้อย	33 (28.9)	81 (71.1)	
ปานกลาง	64 (45.1)	78 (54.9)	
มาก	8 (44.4)	10 (55.6)	
มากที่สุด	3 (60.0)	2 (40.0)	
การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม			
น้อยที่สุด	8 (88.9)	1 (11.1)	0.000
น้อย	5 (27.8)	13 (72.2)	
ปานกลาง	58 (45.7)	69 (54.3)	
มาก	45 (31.5)	98 (68.5)	
มากที่สุด	8 (20.1)	30 (78.9)	
ปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์ โควิด-19			
น้อยที่สุด	6 (75.0)	2 (25.0)	0.002
น้อย	12 (30.8)	27 (69.2)	
ปานกลาง	34 (26.8)	93 (73.2)	
มาก	40 (40.8)	59 (59.2)	
มากที่สุด	32 (50.8)	31 (49.2)	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสียหายภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (ต่อ)

ปัจจัย ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19		
	เสี่ยงภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เสี่ยงภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ความสัมพันธ์ในครอบครัว			
แย่มาก	8 (53.3)	7 (46.7)	0.002
แย่น้อย	41 (51.9)	38 (48.1)	
คล้ายเดิม	72 (32.9)	147 (67.1)	
ดีขึ้นเล็กน้อย	2 (16.7)	10 (83.3)	
ดีขึ้นมาก	1 (10.0)	9 (90.0)	
เวลาในการออกกำลังกาย			
น้อยกว่าเดิมที่สุด	19 (50.0)	19 (50.0)	0.655
น้อยกว่าเดิม	31 (36.5)	54 (63.5)	
เท่าเดิม	54 (36.0)	96 (64.0)	
มากกว่าเดิม	17 (34.7)	32 (65.3)	
มากกว่าเดิมที่สุด	3 (23.1)	10 (76.9)	
เวลาในการใช้สื่อ			
เพิ่มขึ้น	75 (35.5)	136 (64.5)	0.655
เท่าเดิม	40 (40.8)	58 (59.2)	
ลดลง	9 (34.6)	17 (65.4)	
ผลจากการใช้สื่อ			
ผลดีมากกว่า	97 (37.6)	161 (62.4)	0.690
ผลเสียมากกว่า	27 (35.1)	50 (64.9)	
ระดับความแข็งแรงและยืดหยุ่น			
สูง	117 (36.0)	208 (64.0)	0.043
ต่ำ	7 (70.0)	3 (30.0)	
บิดามารดาพึ่งพาได้			
ไม่เป็นจริง	28 (73.7)	10 (26.3)	0.000
จริงบางครั้ง	76 (38.6)	121 (61.4)	
จริงเสมอ	20 (20.0)	80 (80.0)	
การบอกบิดามารดาเกี่ยวกับปัญหา และสิ่งยุ่งยากใจ			
ไม่เป็นจริง	41 (71.9)	16 (28.1)	0.000
จริงบางครั้ง	70 (33.5)	139 (66.5)	
จริงเสมอ	13 (18.8)	56 (81.2)	
บิดามารดาสนับสนุนให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่อง กังวลใจ			
ไม่เป็นจริง	29 (67.4)	14 (32.6)	0.000
จริงบางครั้ง	66 (44.6)	82 (55.4)	
จริงเสมอ	29 (20.1)	115 (79.9)	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสียหายสะสมเรื้อรังจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (ต่อ)

ปัจจัย ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19		p-value
	เสียหายสะสมเรื้อรัง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เสียหายสะสมเรื้อรัง จำนวน (ร้อยละ)	
เพื่อนใส่ใจสิ่งที่ฉันรู้สึก			
ไม่เป็นจริง	9 (56.3)	7 (43.8)	0.101
จริงบางครั้ง	78 (39.0)	122 (61.0)	
จริงเสมอ	37 (31.1)	82 (68.9)	
การบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ			
ไม่เป็นจริง	20 (64.5)	11 (35.5)	0.002
จริงบางครั้ง	78 (36.3)	137 (63.7)	
จริงเสมอ	26 (29.2)	63 (70.8)	

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลในวัยรุ่นจากสถานการณ์โควิด-19

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มระดับความวิตกกังวลออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ระดับน้อย และระดับความวิตกกังวลปานกลางถึงมาก เพื่อนำผลการศึกษามาวิเคราะห์โดยใช้ Pearson Chi-Square และ Fisher's Exact Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก คิดว่าตนเองมีโอกาสที่ตนเองติดเชื้อ การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม ปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-19 ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และเพื่อนในด้านบิตามารดาพึ่งพาได้ การบอกบิตามารดาเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ บิตามารดาสนับสนุนให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องกังวลใจ และเพื่อนใส่ใจสิ่งที่รู้สึก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดที่ตนเองมีโอกาสติดเชื้อที่มากขึ้น การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมที่น้อยลง ปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-19 ที่มากขึ้น และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่แย่ลง การไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบิตามารดา การที่เพื่อนไม่ใส่ใจความรู้สึกสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น ($p=0.000$, $p=0.015$, $p=0.008$, $p=0.004$, $p=0.000$, $p=0.041$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 7

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression analysis) ภายหลังควบคุมตัวแปรด้านสังคมประชากรและตัวแปรที่สัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลปานกลางถึงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัญหาการเงินจากสถานการณ์โควิด-19 การได้รับความ

ช่วยเหลือด้านบิตามารดาพึ่งพาได้ และการที่เพื่อนใส่ใจความรู้สึก โดยกลุ่มที่มีปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-19 ปานกลางมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความวิตกกังวลปานกลางถึงมาก ซึ่งแปลผลได้ว่าปัญหาการเงินน้อยกว่าสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลน้อยกว่า ($p=0.026$, $OR=0.457$, $95\% CI=0.230 - 0.909$) ส่วนปัจจัยด้านความช่วยเหลือ การที่บิตามารดาพึ่งพาได้ บางครั้ง สัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลปานกลางถึงมาก เมื่อเทียบกับการพึ่งพาได้เสมอ ($p=0.006$, $OR=3.060$, $95\% CI=1.380 - 6.785$) และการที่เพื่อนไม่ใส่ใจความรู้สึกสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลปานกลางถึงมาก ($p=0.039$, $OR=13.332$, $95\% CI=1.144 - 155.296$) ดังแสดงในตารางที่ 8

วิจารณ์

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ระดับความวิตกกังวล และปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 335 ราย เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 37.0 มีความวิตกกังวลน้อยร้อยละ 28.3 ความวิตกกังวลปานกลางร้อยละ 62.4 และความวิตกกังวลมากร้อยละ 9.3 โดยเพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนการระบาดที่เคยมีการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.4¹³ และใกล้เคียงกับการศึกษาในวัยรุ่นจีนอายุ 12 - 18 ปี พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 43.0 ความวิตกกังวลร้อยละ 37.0 ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ร้อยละ 31.0 (Zhou et al., 2020)¹⁴ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่มีการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19 โดยควบคุมตัวแปรด้านประชากรได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เกรด สภาพสมรสบิดามารดา ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการใช้สารเสพติด

ปัจจัย	B	p-value	Odds ratio	95% CI
ค่าคงที่	-19.791	0.999		
มีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ				
น้อยที่สุด	-	0.060	-	-
น้อย	0.158	0.751	1.171	0.441 – 3.114
ปานกลาง	0.941	0.055	2.563	0.982 – 6.692
มาก	-0.067	0.936	0.935	0.181 – 4.842
มากที่สุด	2.461	0.040	11.716	1.126 – 121.945
การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม				
น้อยที่สุด	3.358	0.025	28.728	1.520 – 543.060
น้อย	-0.809	0.365	0.446	0.077 – 2.562
ปานกลาง	0.694	0.244	2.002	0.622 – 6.446
มาก	0.338	0.564	1.402	0.445 – 4.413
มากที่สุด	-	0.082	-	-
ปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์				
โควิด-19				
น้อยที่สุด	-	0.040	-	-
น้อย	-0.258	0.855	0.772	0.049 – 12.254
ปานกลาง	-1.055	0.430	0.348	0.025 – 4.798
มาก	-0.573	0.669	0.564	0.041 – 7.832
มากที่สุด	0.494	0.722	1.638	0.108 – 24.820
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
แย่มาก	0.457	0.777	1.579	0.067 – 37.211
แย่น้อย	1.762	0.198	5.822	0.398 – 85.091
คล้ายเดิม	1.437	0.286	4.209	0.300 – 59.038
ดีขึ้นเล็กน้อย	0.220	0.898	1.246	0.044 – 35.622
ดีขึ้นมาก	-	0.336	-	-
ระดับความแข็งแรงและยืดหยุ่น				
สูง	-	-	-	-
ต่ำ	1.467	0.178	4.335	0.513 – 36.647
บิดามารดาพึ่งพาได้				
ไม่เป็นจริง	0.989	0.180	2.689	0.633 – 11.423
จริงบางครั้ง	0.470	0.311	1.600	0.644 – 3.976
จริงเสมอ	-	0.378	-	-

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19 โดยควบคุมตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เกรด สภาพสมรสบิดามารดา ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการใช้สารเสพติด (ต่อ)

ปัจจัย	B	p-value	Odds ratio	95% CI
การบอกบิดามารดาเกี่ยวกับปัญหาและเรื่องยุ่งยากใจ				
ไม่เป็นจริง	1.035	0.171	2.815	0.639 – 12.406
จริงบางครั้ง	-0.025	0.963	0.975	0.339 – 2.808
จริงเสมอ	-	0.186	-	-
บิดามารดาสนับสนุนให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องกังวลใจ				
ไม่เป็นจริง	1.189	0.072	3.285	0.901 – 11.978
จริงบางครั้ง	0.720	0.085	2.055	0.905 – 4.668
จริงเสมอ	-	0.122	-	-
การบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งที่ยุ่งยากใจ				
ไม่เป็นจริง	1.353	0.048	3.868	1.012 – 14.787
จริงบางครั้ง	0.287	0.467	1.332	0.615 – 2.883
จริงเสมอ	-	0.137	-	-

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

ปัจจัย ข้อมูลทั่วไป	ระดับความวิตกกังวล		p-value
	ปานกลางถึงมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	105 (70.5)	44 (29.5)	0.670
หญิง	135 (72.6)	51 (27.4)	
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาปีที่ 4	70 (72.9)	26 (27.1)	0.084
มัธยมศึกษาปีที่ 5	70 (79.5)	18 (20.5)	
มัธยมศึกษาปีที่ 6	100 (66.2)	51 (33.8)	
เกรด			
3.50 - 4.00	76 (66.7)	38 (33.3)	0.686
3.00 - 3.49	74 (75.5)	24 (24.5)	
2.50 - 2.99	58 (73.4)	21 (26.6)	
2.00 - 2.49	18 (72.0)	7 (28.0)	
ต่ำกว่า 2.00	14 (73.7)	5 (26.3)	

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (ต่อ)

ปัจจัย ข้อมูลทั่วไป	ระดับความวิตกกังวล		p-value
	ปานกลางถึงมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
สภาพสมรสบิดามารดา			
อยู่ด้วยกัน	131 (69.7)	57 (30.3)	0.510
แยกกันอยู่	51 (73.9)	18 (26.1)	
หย่าร้าง	41 (70.7)	17 (29.3)	
เสียชีวิต	17 (85.0)	3 (15.0)	
ผู้ดูแลหลัก			
บิดา	88 (76.5)	27 (23.5)	0.037
มารดา	115 (68.9)	52 (31.1)	
ญาติ	31 (77.5)	9 (22.5)	
บิดาและมารดา	4 (36.4)	7 (63.6)	
บิดาหรือมารดานุญกรรม	2 (100.0)	0 (0.0)	
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3 (75.0)	1 (25.0)	0.651
ประถมศึกษา	63 (75.0)	21 (25.0)	
มัธยมศึกษา	89 (71.2)	36 (28.8)	
ปวช. ปวส. อนุปริญญา	34 (63.0)	20 (37.0)	
ปริญญาตรี	45 (73.8)	16 (26.2)	
ปริญญาโท เอก	6 (85.7)	1 (14.3)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน			
น้อยกว่า 5,000 บาท	12 (70.6)	5 (29.4)	0.312
5,001 - 10,000 บาท	49 (79.0)	13 (21.0)	
10,001 - 15,000 บาท	67 (69.8)	39 (30.2)	
15,001 - 30,000 บาท	60 (64.5)	33 (35.5)	
30,001 - 50,000 บาท	32 (74.4)	11 (25.6)	
มากกว่า 50,000 บาท	20 (83.3)	4 (16.7)	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	218 (72.2)	84 (27.8)	0.618
โรคทางกาย	18 (64.3)	10 (35.7)	
โรคทางจิตเวช	4 (80.0)	1 (20.0)	
ประวัติการใช้สารเสพติด			
ไม่เคยใช้สาร	191 (69.7)	83 (30.3)	0.096
เคยใช้สาร	49 (80.3)	12 (19.7)	
ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19			
น้อย - น้อยที่สุด	6 (85.7)	1 (14.3)	0.436
ปานกลาง	111 (74.0)	39 (26.0)	
มาก - มากที่สุด	123 (69.1)	55 (30.9)	

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (ต่อ)

ปัจจัย ข้อมูลทั่วไป	ระดับความวิตกกังวล		p-value
	ปานกลางถึงมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
ในบ้านมีคนกลุ่มเสี่ยงหรือติดเชื้อ			
ไม่มี	228 (71.3)	92 (28.7)	0.570
มี	12 (80.0)	3 (20.0)	
คนรู้จักติดเชื้อ			
ไม่มี	235 (72.3)	90 (27.7)	0.154
มี	5 (50.0)	5 (50.0)	
ความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ			
น้อย - น้อยที่สุด	104 (61.2)	66 (38.8)	0.000
ปานกลาง	117 (82.4)	25 (17.6)	
มาก - มากที่สุด	19 (82.6)	4 (17.4)	
การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม			
น้อย - น้อยที่สุด	22 (81.5)	5 (18.5)	0.008
ปานกลาง	101 (79.5)	26 (20.5)	
มาก - มากที่สุด	117 (64.6)	64 (35.4)	
ปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-19			
น้อย - น้อยที่สุด	39 (83.0)	8 (17.0)	0.004
ปานกลาง	78 (61.4)	49 (38.6)	
มาก - มากที่สุด	123 (76.4)	38 (23.6)	
ความสัมพันธ์ในครอบครัว			
แย่งเล็กน้อย - แย่งมาก	79 (84.0)	15 (16.0)	0.001
คล้ายเดิม	150 (68.5)	69 (31.5)	
ดีขึ้นเล็กน้อย - ดีขึ้นมาก	11 (50.0)	11 (50.0)	
เวลาในการออกกำลังกาย			
น้อยกว่าเดิม - น้อยกว่าเดิมที่สุด	96 (78.0)	27 (22.0)	0.054
เท่าเดิม	106 (70.7)	44 (29.3)	
มากกว่าเดิม - มากกว่าเดิมที่สุด	38 (61.3)	24 (38.7)	
เวลาในการใช้สื่อ			
เพิ่มขึ้น	147 (67.7)	64 (30.3)	0.562
เท่าเดิม	74 (75.5)	24 (24.5)	
ลดลง	19 (73.1)	7 (26.9)	
ผลจากการใช้สื่อ			
ผลดีมากกว่า	184 (71.3)	74 (28.7)	0.810
ผลเสียมากกว่า	56 (72.7)	21 (27.3)	

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (ต่อ)

ปัจจัย ข้อมูลทั่วไป	ระดับความวิตกกังวล		p-value
	ปานกลางถึงมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
การได้รับความช่วยเหลือพ่อแม่ฟังพาได้			
ไม่เป็นจริง	33 (86.8)	5 (13.2)	0.000
จริงบางครั้ง	158 (80.2)	39 (19.8)	
จริงเสมอ	49 (49.0)	51 (51.0)	
การบอกพ่อแม่เกี่ยวกับปัญหาและสิ่ง ยุ่งยากใจ			
ไม่เป็นจริง	51 (89.5)	6 (10.5)	0.000
จริงบางครั้ง	156 (74.6)	53 (25.4)	
จริงเสมอ	33 (47.8)	36 (52.2)	
พ่อแม่สนับสนุนให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่อง กังวลใจ			
ไม่เป็นจริง	40 (93.0)	3 (7.0)	0.000
จริงบางครั้ง	116 (78.4)	32 (21.6)	
จริงเสมอ	84 (58.3)	60 (41.7)	
เพื่อนใส่ใจสิ่งที่ฉันรู้สึก			
ไม่เป็นจริง	15 (93.8)	1 (6.3)	0.041
จริงบางครั้ง	147 (73.5)	53 (26.5)	
จริงเสมอ	78 (65.5)	41 (34.5)	
การบอกเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งยุ่งยากใจ			
ไม่เป็นจริง	26 (83.9)	5 (16.1)	0.265
จริงบางครั้ง	150 (69.8)	65 (30.2)	
จริงเสมอ	64 (71.9)	25 (28.1)	
ระดับความแข็งแรงและยืดหยุ่น			
สูง	231 (71.1)	94 (28.9)	0.293
ต่ำ	9 (90.0)	1 (10.0)	

จาก 12 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยรุ่นจำนวน 12,262 ราย พบความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.6 - 43.7 มีอาการวิตกกังวล ร้อยละ 18.9 - 37.4¹⁵ meta-analysis รวม 15 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เด็กและวัยรุ่นจำนวน 22,996 ราย พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.7 วิตกกังวลร้อยละ 34.5¹⁶

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อมากที่สุด การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมน้อยที่สุด และ

การไม่สามารถบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลปานกลางถึงมาก ได้แก่ ปัญหาการเงินจากสถานการณ์โควิด-19 ที่มากขึ้น บิดามารดาฟังพาได้เพียงบางครั้ง และการที่เพื่อนไม่ใส่ใจความรู้สึก ส่วนระดับความแข็งแรงและความยืดหยุ่นพบว่าไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น โดยปัจจัยเสี่ยงในการมีภาวะวิตกกังวลวัยรุ่นนั้น 7,143 ราย ได้แก่ ความไม่มั่นคงทางการเงินเพศหญิง¹⁴

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลในวัยรุ่นที่เผชิญสถานการณ์โควิด-19 โดยควบคุมตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เกรด สภาพสมรสบิดามารดา ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการใช้สารเสพติด

ปัจจัย	B	p-value	Odds ratio	95% CI
ค่าคงที่	22.997	0.999		
มีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ				
น้อยถึงน้อยที่สุด	-0.462	0.515	0.630	0.157 – 2.529
ปานกลาง	0.655	0.373	1.926	0.455 – 8.147
มากถึงมากที่สุด	-	0.005	-	-
การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคม				
น้อยถึงน้อยที่สุด	0.089	0.885	1.093	0.328 – 3.641
ปานกลาง	0.463	0.208	1.588	0.773 – 3.262
มากถึงมากที่สุด	-	0.450	-	-
ปัญหาการเงินในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-19				
น้อยถึงน้อยที่สุด	0.470	0.380	1.600	0.560 – 4.576
ปานกลาง	-0.782	0.026	0.457	0.230 – 0.909
มากถึงมากที่สุด	-	0.021	-	-
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
แย่งเล็กน้อยถึงมาก	1.276	0.068	3.581	0.909 – 14.100
คล้ายเดิม	0.640	0.311	1.897	0.550 – 6.541
ดีขึ้นเล็กน้อยถึงมาก	-	0.132	-	-
บิดามารดาพึ่งพาได้				
ไม่เป็นจริง	1.555	0.058	4.737	0.947 – 23.692
จริงบางครั้ง	1.118	0.006	3.060	1.380 – 6.785
จริงเสมอ	-	0.014	-	-
การบอกบิดามารดาเกี่ยวกับปัญหาและเรื่องยุ่งยากใจ				
ไม่เป็นจริง	0.511	0.505	1.667	0.371 – 7.495
จริงบางครั้ง	0.433	0.349	1.541	0.624 – 3.808
จริงเสมอ	-	0.635	-	-
บิดามารดาสนับสนุนให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องกังวลใจ				
ไม่เป็นจริง	1.108	0.185	3.029	0.587 – 15.617
จริงบางครั้ง	0.393	0.312	1.482	0.691 – 3.178
จริงเสมอ	-	0.332	-	-
เพื่อนใส่ใจสิ่งที่ฉันรู้สึก				
ไม่เป็นจริง	2.590	0.039	13.332	1.144 – 155.296
จริงบางครั้ง	0.294	0.384	1.341	0.693 – 2.597
จริงเสมอ	-	0.102	-	-

การจัดการปัญหาโดยการหลีกเลี่ยง การไม่แสดงความรู้สึก นำไปสู่ความรู้สึกว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคม¹⁷ นอกจากนี้ตามทฤษฎีพัฒนาการ วัยรุ่นเป็นวัยที่พยายามไม่พึ่งพิงบิดามารดาให้ความสำคัญกับเพื่อนซึ่งเป็นแหล่งปฏิสัมพันธ์ที่สำคัญ หากมีความขัดแย้งกับเพื่อนหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนสามารถส่งผลต่อมโนทัศน์แห่งตน รู้สึกขาดคุณค่าในตนเอง และเพิ่มความวิตกกังวล¹⁸ ในด้านการปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมนั้น งานวิจัยอื่นพบว่า การแยกตัวออกจากสังคมนำไปสู่การเผชิญกับความวิตกกังวลที่โดดเดี่ยว ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น^{19,20} แต่หากมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมผ่านการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างมีคุณภาพหรือแบบเห็นหน้าสัมพันธ์กับการอาการซึมเศร้าที่น้อยกว่า²¹ การใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ช่วยเรื่องปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร โอกาสทางการศึกษา แต่สามารถทำให้เกิดผลเสียได้เช่นกัน โดยพบว่าระยะเวลาในการใช้สื่อสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (Keles et al., 2020) และปัญหาด้านการนอน (Barry et al., 2017)^{14,24,26}

ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การอยู่กับบิดามารดา (Cao et al., 2020) การช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องเหมาะสม การสนทนาเพื่อสร้างความเข้าใจและลดความวิตกกังวล (Gudmundsdottir et al., 2016, Guichard et al., 2020)^{14,16,22,23} การมองโลกในแง่ดี การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ^{15,24} ความแข็งแรงและความยืดหยุ่น การมีความสามารถในการจัดการปัญหาและขอความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความรู้สึกควบคุมได้^{17,25} องค์การอนามัยโลกได้แนะนำเรื่องการช่วยลดความวิตกกังวลในวัยรุ่นโดยการทำกิจวัตรประจำวันอย่างสมดุล เพิ่มวิธีในการควบคุมอารมณ์ การคงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เลี่ยงการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ใช้สื่ออย่างเหมาะสม และพบผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตเมื่อจำเป็น (World Health Organization 2020)¹⁴

จุดแข็งของงานวิจัยนี้คือการศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามขนาดโรงเรียนโดยขนาดโรงเรียนอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่แตกต่างกัน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้น และข้อมูลในการวิเคราะห์ครบถ้วน

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการวิจัยภาคตัดขวาง ไม่ได้บ่งบอกสาเหตุและผลลัพธ์ ศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19

มากที่สุดในประเทศไทย ไม่สามารถนำไปเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด และการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง อาจเกิดอคติในการให้ข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยต่อไปได้แก่ การวิจัยแบบระยะยาว (longitudinal study) ถึงช่วงหลังการระบาดของเชื้อโควิด-19 การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายผลการศึกษา การใช้แบบสอบถามมาตรฐานในการเก็บข้อมูลด้านการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการศึกษาหรือเพื่อความบันเทิง และการคัดเลือกรูปแบบการที่มีความหลากหลายมากขึ้น

สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 มีผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ปัจจุบันยังคงมีผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องแม้ว่าประชากรจะได้รับวัคซีนมากขึ้น ดังนั้นควรมีการศึกษาในอนาคตทั้งช่วงก่อนระบาด ระบาดระลอกแรก และหลังการระบาดของเชื้อโรค อาจทำในประชากรที่มีความหลากหลายและจำนวนมากขึ้น การศึกษาปัจจัยด้านอื่น เช่น วิธีในการจัดการปัญหา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจิตต่อไป

สรุป

การศึกษานี้สรุปได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และวิตกกังวลระดับปานกลางถึงมากเป็นส่วนใหญ่ในวัยรุ่น โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ การมีความคิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อมากที่สุด การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมน้อยที่สุด และการไม่สามารถบอกเพื่อนเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งยุ่งยากใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลปานกลางถึงมาก ได้แก่ ปัญหาการเงินจากสถานการณ์โควิด-19 ที่มากขึ้น บิดามารดาพึ่งพาได้เพียงบางครั้ง และการที่เพื่อนไม่ใส่ใจความรู้สึก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม อาจารย์โรงเรียนที่ช่วยเหลือด้านการเก็บข้อมูล คณาจารย์ นักปฏิบัติกรวิจัย และเจ้าหน้าที่ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับการให้คำปรึกษาด้านการทำวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จนการวิจัยสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Jörg MF, Benedetto V, Paul LP, Vera C. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2020;14(20):1-11.
2. United Nations. Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health (internet). 2020 (cited 2020 May 13). Available from : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_covid_and_mental_health_final.pdf.
3. Jonathan PR, Edward C, Dominic O, Thomas AP, Philip M, Paolo F, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systemic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7:611-627.
4. Wen YJ, Lin NW, Juan L, Shuan FF, Fu YJ, Massimo P, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr* 2020;221:264-266.
5. Cuiyan W, Riya P, Xiaoyang W, Yilin T, Linkang X, Cyrus SH, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5):1-25.
6. Wenjun Cao, Ziwri F, Guoqiang H, Mei H, Xinrong X, Jiabin D, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020;287:1-5.
7. Shuan JZ, Li-Gang Z, Lei-Lei W, Zhao-Chang G, Jing-Qi W, Jin-Cheng C, et al. Prevalence and sociodemographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2020;29(6):749-758.
8. Kumar S, Shilpi R. Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *Indian J Pediatr* 2020;87(7):532-536.
9. Unicef Thailand. 8 in 10 youth worried about their family income due to COVID-19 (internet). 2020 (cited 1 June 2020).
10. Amy O, Livia T, Sarah-Jayne B. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4(8):634-640
11. Christiaan HV, Therese VA, Jonathan IB, Igor B, John FC, Katharina D, et al. Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020;35:12-16.
12. Vinita S, Miguel RO, Nandita S. Risk and protective factors for adolescent and young adult mental health within the context of COVID-19: A perspective from Nepal. *J Adolesc Health* 2020 ;67(1):135-137.
13. Nicharpat R, Umaporn T. Depression in senior high school students in Bangkok metropolis. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2009;54(4):337-346.
14. Selim BG, Jonathan L, Rahmeth R, Emilie C, Sevan M, Laelia B, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* 2020;291:1-6.
15. Finiki N, Clodagh F, Rachel N, Sheena SS, Ellis H. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A systemic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(22):1-19.
16. Prateek KP, Juhi G, Sayoni RC, Rishi K, Ankit KM, Priyanka M, et al. Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. *J Trop Pediatr* 2021;67(1):1-13.
17. Caiyun Z, Maolin Y, Yunwei F, Minyi Y, Fen L, Jinhua Y, et al. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *J Adolesc Health* 2020;67(6):747-755.
18. Natasha RM, Justin YF, Ronald MR, Cele ER, Ella LO, Jasmine F. Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *J Youth Adolesc* 2021;50(1):44-57.
19. Maria E, Eleanor M, Nina H, Shirley R, Roz S, Amberly B, et al. Rapid systemic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(11): 1218-1239.
20. Marielena B. The impact of social distancing and loneliness on adolescents' mental health during Covid-19 (2021). *Masters Theses*. 1123.
21. Sommerlad A, Marston L, Huntley J, Livingston G, Lewis G, Steptoe A, et al. Social relationships and depression during the COVID-19 lockdown: longitudinal analysis of the COVID-19 social study. *Psychol Med* 2021;13:1-10.
22. Suqin T, Mi X, Teris C, Yu-Tuo X. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *J Affect Disord* 2021;279:353-360.
23. Shweta S, Deblina R, Kritika S, Sheeba P, Gunjan J. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res* 2020;293:1-10.
24. Natasha RM, Justin YF, Ronald MR, Cele ER, Ella LO, Jasmine F. Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *J Youth Adolesc* 2021;50:44-57.
25. Qing Z, Longjun Z, Jianping X. Impact of COVID-19 on emotional resilience and learning management of middle school students. *Med Sci Monit* 2020;26:1-8.
26. Sithum M, Sandro S, Louise F, Elizabeth C, Hir Jani, Sandra M, et al. The impact of physical distancing policies during the COVID-19 pandemic on health and well-being among Australian adolescents. *J Adolesc Health* 2020;67(5):653-66