ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ในนิสิตระดับปริญญาตรี

นางสาวสุธินี เหล่าไทย รหัสประจำตัวนิสิต 5537469838
นางสาวนวลฉวี สุริยันต์ รหัสประจำตัวนิสิต 5637456738

โครงงานทางจิตวิทยานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559

ASSOCIATIONS AMONG FACEBOOK USAGE BEHAVIOR, DEPRESSION AND MENTAL HEALTH PROBLEM AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS

MS.SUTINEE	LAOTHAI	STUDENT ID 5537469838
MS.NUANCHAWEE	SURIYAN	STUDENT ID 5637456738

A Senior Project in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Bachelor of Science in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

หัวข้อโครงงานทางจิตวิทยา	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ในนิสิตระดับปริญญาตรี
โดย	นางสาวสุธินี เหล่าไทย นางสาวนวลฉวี สุริยันต์
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงงานทางจิตวิทยาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชูพงศ์ ปัญจมะวัต

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับโครงงานทางจิตวิทยาฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัดนางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบโครงงานทางจิตวิทยา

.....อาจารย์ที่ปรึกษาโครงงานทางจิตวิทยาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชูพงศ์ ปัญจมะวัต)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.หยกฟ้า อิศรานนท์)

สุธินี เหล่าไทย, นวลฉวี สุริยันต์: ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิต ในนิสิตระดับปริญญาตรี (ASSOCIATIONS AMONG FACEBOOK USAGE BEHAVIOR, DEPRESSION AND MENTAL HEALTH PROBLEM AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงงานทางจิตวิทยาหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชูพงศ์ ปัญจมะวัต, 63 หน้า

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก กับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระบบทวิภาค จำนวน 393 คน แบ่งเป็นเพศชาย 187 คน และเพศหญิง 206 คน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก ที่กลุ่มผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เรียบเรียงและแปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล (2544) และแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย (GHQ-28) พัฒนาขึ้นมาโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2545) วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำคะแนนรวมจากแบบสำรวจพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก มาหาค่าความสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ระหว่างตัวแปรสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product-moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (r = .095, n.s.)
2. พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (r = .104, p < .05)

คณะจิตวิทยา ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

5537469838, 5637456738: MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: FACEBOOK / DEPRESSION / MENTAL HEALTH

MS. SUTINEE LAOTHAI, MS. NUANCHAWEE SURIYAN: ASSOCIATIONS AMONG FACEBOOK USAGE BEHAVIOUR, DEPRESSION AND MENTAL HEALTH PROBLEM AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS

SENIOR PROJECT ADVISOR: CHUPONG PANJAMAWATT, 62 pp.

The purposes of this study were to investigate Facebook usage behavior, mental health problem and depression including their correlations among undergraduate students at Chulalongkorn University with a sample of 393 people, 187 males and 206 females. This study was a quantitative research. The tools used in the procedure were the Facebook usage behavior survey developed by researchers, Thai Depression Inventory translated and composed by Manote Lotrakul (2544) and General Health Questionnaire: GHQ-28 (Thai version) developed by Thana Ninchaikowit (2545). Data analysis used total scores from The Facebook usage behavior survey to perform Correlation Analysis between mental health variable and depression based on Pearson Product-moment Correlation Coefficient.

The results were as follows:

1. There is a partial association between Facebook usage behavior and depression of the sample (r = .095, n.s.)
2. There is a positive association between Facebook usage behavior and mental health problem of the sample (r = .104, p < .05)

Field of Study: Psychology Academic Year: 2016 Student's Signature…….

Student's Signature…….

Advisor's Signature…….

กิตติกรรมประกาศ

โครงงานทางจิตวิทยาชิ้นนี้สามารถสำเร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ รวมถึงบุคคลต่าง ๆ ตลอดทั้งปีการศึกษาที่ผ่านมา คณะผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจในการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อ และเสียสละดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะเรียนให้ทราบว่า บุคคลทุกท่านที่คณะผู้วิจัยที่ได้กล่าวถึงในกิตติกรรมประกาศนี้ มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากต่อการจัดทำโครงงานวิจัยทางจิตวิทยาชิ้นนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชูพงศ์ ปัญจมะวัต อาจารย์ที่ปรึกษาโครงงาน ผู้ซึ่งให้ความรู้ คำเสนอแนะ แนวคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอด จนโครงงานทางจิตวิทยาเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ รวมถึงเป็นผู้ขับเคลื่อนให้คณะผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจ คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดการทำโครงงานวิจัยทางจิตวิทยาชิ้นนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ประพิมพา จรัลรัตนกุล ที่ให้การสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้และให้คำปรึกษา ตลอดจนตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ตอบข้อสงสัยและตรวจสอบความเหมาะสมในการสร้างแบบประเมินที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายชยวัฏ ศิริพันธศักดิ์ นิสิตปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เอื้อเฟื้อความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ รวมถึงให้คำปรึกษา และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย

นอกจากนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความรู้ รวมถึงสร้างเสริมทักษะและความสามารถต่าง ๆ ที่จำเป็น ในการจัดทำโครงงานทางจิตวิทยาชิ้นนี้ขึ้น

สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนมาเป็นอย่างดีโดยตลอด เพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจตลอดการจัดทำโครงงานวิจัยทางจิตวิทยาชิ้นนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย……..ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ……..... จ
กิตติกรรมประกาศ……..... ฉ
สารบัญ……..... ช
สารบัญตาราง……..... ฌ
สารบัญภาพ……..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา……1
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง……...4
ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม……4
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก…….....6
แนวคิดเรื่องภาวะซึมเศร้า…….....7
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต……..10
วัตถุประสงค์การวิจัย……...……11
กรอบแนวคิดการวิจัย……..... 11
สมมติฐานการวิจัย……...……... 12
ขอบเขตการศึกษา……...…… 12
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย…….. 13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ……... 13
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง……...15
ขั้นตอนการวิจัย……...…… 15
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย……...17
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล……...22

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง……..23

ส่วนที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก……..…… 26

ส่วนที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรม……34
การใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน……38

บทที่ 4 อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ…….. 43

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย……..47

รายการอ้างอิง……50

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ผลการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย……....53

ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย……..60

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง	16
2	ตารางแสดงเปรียบเทียบความรุนแรงแบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า	21
3	ตารางแสดงผลข้อมูลทั่วไป จำนวนประชากร และร้อยละ	23
4	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความรู้สึกที่มีต่อการใช้เฟซบุ๊ก	27
5	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความถี่โดยเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ใน 1 วัน	27
6	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของระยะเวลาเฉลี่ยโดยรวมในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ใน 1 วัน	28
7	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก	28
8	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊ก	29
9	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวิธีการเลือกรับเพื่อนในเฟซบุ๊ก	30
10	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการมีเพจ (Page) หรือเป็นผู้ดูแลกลุ่ม (Admin) ในเฟซบุ๊ก	30
11	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการมีประสบการณ์การลบเพื่อนในเฟซบุ๊ก	31
12	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก	32
13	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความถี่โดยเฉลี่ยในการโพสต์ (Post) หรือแบ่งปัน (Share) ข้อความ รูปภาพ ความรู้สึก และเช็คอินสถานที่ (Check-in) ใน 1 สัปดาห์	32

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

14 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการให้ความสำคัญกับจำนวนการได้รับ..... 32
การกดชื่นชอบ (Like) การแสดงความคิดเห็น (Comment) ที่ทำให้รู้สึกดี
และจำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด (Live) ของตนเอง

15 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพจิต..... 34

16 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้า..... 34

17 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก.....35
คะแนนภาวะซึมเศร้า และคะแนนปัญหาสุขภาพจิต

18 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการเข้าใช้.....36
เฟซบุ๊กและปัญหาสุขภาพจิต

19 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการเข้าใช้.....37
เฟซบุ๊กและระดับภาวะซึมเศร้า

20 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก.....38
กับปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า

21 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กรายข้อ.....39
กับระดับภาวะซึมเศร้า

22 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศและ.....40
พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊ก

23 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความแตกต่างระหว่างเพศและปัญหาสุขภาพจิต..... 41

24 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความแตกต่างระหว่างเพศและระดับภาวะซึมเศร้า.....41

25 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างความแตกต่างทางเพศกับภาวะซึมเศร้า.....42
และปัญหาสุขภาพจิต

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

ก 1 ตารางผลการวิเคราะห์แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์..... 54
สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ

ก 2 ตารางผลการวิเคราะห์แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์..... 56
สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ

ก 3 ตารางผลการวิเคราะห์แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์.....57
สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ

ก 4 ตารางผลการวิเคราะห์แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์.....59
สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ

สารบัญภาพ

ภาพ หน้า

1 แผนภาพทำนายพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต..... 12
และภาวะซึมเศร้า

บทที่ 1
บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การติดต่อสื่อสารในโลกปัจจุบันนั้นมีการพัฒนาและก้าวหน้ามากขึ้นจากในอดีต ในยุคปัจจุบันนี้บุคคลไม่ว่าจะกระทำสิ่งใดล้วนต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือช่วยในการกระทำให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อกล่าวถึงรูปแบบการติดต่อสื่อสารในปัจจุบันนั้นจะเห็นว่ามีความสะดวกสบายและความรวดเร็วขึ้นกว่าในสมัยก่อนเป็นอย่างมาก การติดต่อสื่อสารในรูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ที่ช่วยให้ถ่ายทอดไปยังผู้รับสารอย่างรวดเร็ว เช่น คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต เป็นต้น การติดต่อสื่อสารด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้จำเป็นต้องพึ่งพาสิ่งสำคัญอีกประการที่จะทำให้เกิดการสื่อสารที่เต็มรูปแบบขึ้น นั่นคือ ระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งในปัจจุบันการสื่อสารบนระบบอินเทอร์เน็ตมีบทบาทและความสำคัญต่อชีวิตประจำวันของคนเราเป็นอย่างมาก เพราะอินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาข้อมูลของสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการได้ในทันที สารสนเทศที่นำเสนอในอินเทอร์เน็ตมีมากมายหลากหลายรูปแบบเพื่อสนองความสนใจและความต้องการของผู้ใช้ทุกกลุ่ม ในขณะเดียวกันเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน คือ เฟซบุ๊ก (Facebook) ซึ่งถูกสร้างขึ้นและพัฒนาโดย Mark Zuckerberg จากการรายงานของ We Are Social ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ได้รวบรวมสถิติและพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตและ Social Media จากทั่วโลกทั้งในภาพรวมและเจาะจงเป็นรายประเทศ พบว่า จากจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 68 ล้านคน มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นจำนวนมากกว่า 38 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรทั้งประเทศ และทั้ง 38 ล้านคนนี้ล้วนใช้งาน Social Media ทั้งสิ้น เมื่อจัดอันดับตามค่าสถิติของจำนวนผู้ใช้งานต่อประเภทของ Social Media พบว่า Social Media ที่มีจำนวนผู้ใช้งานมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย ได้แก่ เฟซบุ๊ก และการส่งข้อความผ่านทางเฟซบุ๊ก (Facebook Messenger) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตทั้งประเทศ นอกเหนือจากนี้แล้ว เมื่อจัดอันดับตามค่าสถิติของผู้จำนวนใช้งานต่อประเภทของ Social Media ในระดับโลก พบว่า Social Media ที่มีจำนวนผู้ใช้งานมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของโลก ได้แก่ เฟซบุ๊ก ซึ่งมีจำนวนผู้ใช้งานทั้งสิ้นมากกว่า 1,590 ล้านคน รวมถึงการส่งข้อความผ่านทางเฟซบุ๊ก ซึ่งมีจำนวนผู้ใช้งานทั้งสิ้นมากกว่า 800 ล้านคน จากการสำรวจทั่วโลก

เฟซบุ๊กเป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีขนาดใหญ่และได้รับความนิยมสูงที่สุดในโลกด้วยจำนวนผู้ใช้งานมากกว่าหนึ่งพันล้านคนจากทั่วโลก (Fowler, 2012) ปัจจุบันสามารถเข้าใช้งานเฟซบุ๊กได้มากกว่า 70 ภาษา (Facebook., 2012) ความเป็นที่นิยมนี้ยังก้าวข้ามผ่านพรมแดนระหว่างประเทศ วัฒนธรรม และยุคสมัยอีกด้วย (Edson, 2014) โดยเฟซบุ๊กจัดทำ Platform ขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถเปิดเผยข้อมูลและได้รับการตอบสนองกลับอย่างทันทีทันใด (Kujath, 2011; Valkenburg & Peter, 2009 อ้างถึงใน Jiyoung, 2016) การใช้งานของเฟซบุ๊กขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วและได้รับความนิยมเป็นอย่าง มาก เนื่องจากการขยายตัวของตลาดสมาร์ทโฟนและความก้าวหน้าของระบบอินเทอร์เน็ตที่มีความไวมากขึ้น ทำให้การเข้าถึงสื่อออนไลน์เป็นเรื่องง่ายดายมากขึ้น จากสถิติการใช้เฟซบุ๊กของกลุ่มประชากรคนไทย อ้างอิงสาระข้อมูลจากงาน Thailand Zocial Awards 2016 เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2559 ซึ่งนำเสนอข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสถิติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบนโลกสังคมออนไลน์ในประเทศไทย โดยคุณภาวุธ พงษ์วิทย-ภานุ กรรมการบริหาร บริษัท โธธ โซเชียล จำกัด เปิดเผยว่าคนไทยใช้เฟซบุ๊กถึง 41 ล้านคน เติบโตขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 17 คิดเป็นร้อยละ 60 ของประชากรไทย ส่วนเพจเฟซบุ๊กของไทย มีมากถึง 7 แสนเพจ โดยสัดส่วนของผู้ใช้เฟซบุ๊ก เพศชายต่อเพศหญิงคิดเป็น 21:20 ซึ่งถือเป็นปีแรกที่ผู้ชายใช้เฟซบุ๊กมากกว่าผู้หญิง และจากสถิติพบว่ากลุ่มประชากรคนไทยใช้เฟซบุ๊กมากเป็นอันดับ 8 ของโลก และเป็นอันดับ 3 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และจากการสำรวจพบว่าช่วงเวลาที่คนไทยใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด 3 อันดับคือ ช่วงเวลา 10.00 น. ถึง 12.00 น.ช่วงเวลา 13.00 น. ถึง 16.00 น. และช่วงเวลา 20.00 น. ถึง 21.00 น. ตามลำดับ ส่วนช่วงเวลาที่คนกดถูกใจ แบ่งปัน หรือแสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือช่วงเวลา 9.00 น. ถึง เวลา 16.00 น. ของวันพุธ และช่วงเวลา 16.00 น. และ 20.00 น. ของวันพฤหัสบดีถึงวันอาทิตย์ ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่กดถูกใจ แบ่งปัน หรือแสดงความคิดเห็น น้อยที่สุดในเฟซบุ๊ก คือช่วงเวลาตั้งแต่ 23.00 น. ถึง เวลา 8.00 น.

มีงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้งานเฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า บทความจากวารสาร Forbes ฉบับวันที่ 8 เมษายน 2015 เปิดเผยถึงการเรียกเฟซบุ๊กว่าเป็น Social Media ที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตที่ไม่พึงประสงค์มากที่สุด เช่น โรคซึมเศร้า การขาดความมั่นใจในตนเอง และการอิจฉาริษยาซึ่งกันและกัน เป็นต้น (Alice, 2015) นอกเหนือจากนี้แล้ว งานวิจัยของมหาวิทยาลัย Houston พบว่าบุคคลที่ใช้งานเฟซบุ๊กมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าบุคคลที่ไม่ได้ใช้งานเฟซบุ๊ก (Alice, 2015) โดยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีการแบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคลบ่อยกว่าผู้ที่มีสุขภาพดี (Caplan, 2003; Young, 1998 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) ซึ่งบุคคลที่

ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) จะแสดงลักษณะอาการในรูปแบบของความเศร้าโศกเสียใจที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งลักษณะอาการนี้จะคงอยู่เป็นอย่างน้อย 2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม บุคคลเหล่านี้จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความบกพร่องทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ เช่น พวกเขาได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าบุคคลที่สุขภาพดี (Flaherty et al.,1983; Leavy, 1983 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) และยังรับรู้ตนเองว่ามีความยากลำบากในการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม (Fiore et al., 1983; Rook, 1984 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) การขาดการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงแต่เป็นผลที่ตามมาของภาวะซึมเศร้า แต่ยังทำให้อาการซึมเศร้าขยายเวลายาวนานขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นอีกด้วย (Brown & Harris, 2012; Morris et al., 1991 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) ซึ่งมีการอธิบายว่าลักษณะอาการของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามาจากการที่บุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมอันเนื่องมาจากการเปิดเผยตนเองที่ไม่เหมาะสม (Gurtman, 1987; Jacobson & Anderson, 1982 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) ถึงแม้ว่าการเปิดเผยข้อมูลจะเป็นเรื่องพื้นฐานในการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Petronio, 2002; Segrin & Abramson, 1994 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) แต่การเปิดเผยข้อมูลเชิงลบที่บ่อยเกินไปหรือมีเนื้อหาที่รุนแรงมากเกินไปของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Blumberg & Hokanson, 1983; Kuiper & McCabe, 1985 อ้างถึงใน Park, 2016) จะทำให้สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมของบุคคลถอดถอนการให้การสนับสนุนได้ (Coyne, 1990; Joiner et al., 2009 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) ซึ่งการกระทำดังกล่าวนั้นอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคลที่ถูกถอดถอนออกจากสังคมได้ (Joiner, 1997; Kashani et al., 1989 อ้างถึงใน Park, 2016) นอกจากนี้ ยังพบว่ามีความแพร่หลายสูงในการใช้เฟซบุ๊กของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Hong et al., 2014 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) บนเครือข่ายออนไลน์ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะให้ข้อมูลเชิงลบในการเปิดเผยตนเองมากกว่าบุคคลที่สุขภาพดี (Moreno et al., 2011; Jiyoung et al., 2012 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016) และการเปิดเผยข้อมูลเชิงลบที่มากเกินไปสามารถก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่นในเครือข่ายของตนได้ (Coyne, 1990; Joiner et al., 2009 อ้างถึงใน Jiyoung et al., 2016)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่านอกเหนือจากความถี่ในการใช้เฟซบุ๊กที่มีความสัมพันธ์กับการส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคลแล้ว พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของบุคคลก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้ หมายถึงพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้เฟซบุ๊ก ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก (Overt Behavior) เช่น การแบ่งปันรูปภาพ การแสดงสถานะ การแสดงความคิดเห็น การกดปุ่มถูกใจ เป็นต้น และพฤติกรรมที่ไม่แสดงออกภายนอก (Covert Behavior)

เช่น ความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งที่เห็น การตีความหมายของข้อความที่ได้รับ การเข้าใจความหมายของภาพ การใช้วิจารณญาณในการรับข้อมูล เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ หากใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (Social Comparison Theory)
2. แนวคิดพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก
3. แนวคิดเรื่องภาวะซึมเศร้า
4. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (Social Comparison Theory)

ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคมถูกคิดค้นและพัฒนาขึ้นโดยนักจิตวิทยาชื่อ Leon Festinger ในปี 1954 โดยทฤษฎีนี้อยู่บนพื้นฐานที่มีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละบุคคลมีแรงขับโดยกำเนิดในการประเมินคุณค่าของตนเองโดยการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น บุคคลจะกระทำการตัดสินและประเมินค่าทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับตนเองผ่านกระบวนการเปรียบเทียบทางสังคมและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่ากระบวนการเปรียบเทียบนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสร้างมาตรฐานของตนเองขึ้นมาเพื่อที่จะสามารถประเมินคุณค่าของตนเองได้อย่างถูกต้องตามที่ตนคิดไว้ ยกตัวอย่างเช่น นักศึกษาด้านดนตรีเปรียบเทียบตนเองกับนักศึกษาอีกคนที่เก่งกว่า หากเธอพบว่าความสามารถของเธอไม่เทียบเท่าพรสวรรค์ของเพื่อน เธอก็จะเกิดแรงผลักดันที่จะพัฒนาและปรับปรุงความสามารถของตนเอง เป็นต้น

กระบวนการเปรียบเทียบทางสังคมเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลได้รู้จักตัวตนของตนเองด้วยการประเมินค่าทัศนคติ ความสามารถ และความเชื่อของตนเองจากการเปรียบเทียบกับผู้อื่น ซึ่งการเปรียบเทียบทางสังคมนี้ ถูกจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การเปรียบเทียบทางสังคมในระดับที่เหนือกว่า (Upward Social Comparison) คือการที่บุคคลเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่ดีกว่าหรือมีศักยภาพเหนือกว่า การเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีศักยภาพสูงกว่าจะกระตุ้นให้เกิดความปรารถนาที่จะปรับปรุงและพัฒนาระดับความสามารถที่เป็นอยู่

ของตนเอง บุคคลจะเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่เหนือกว่าเพื่อแสวงหาหนทางหรือวิธีการในการทำให้ตนเองได้ผลลัพธ์นั้นมาเหมือนที่ผู้อื่นได้

2. การเปรียบเทียบทางสังคมในระดับที่ต่ำกว่า (Downward Social Comparison) คือการที่บุคคลเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่ด้อยกว่าหรือมีศักยภาพต่ำกว่า การเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีศักยภาพต่ำกว่าจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกดีเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความสบายใจในทำนองที่ว่า “เราอาจจะไม่ได้อยู่ในระดับขั้นดีเลิศในด้านใดด้านหนึ่ง แต่อย่างน้อยเราก็ยังดีกว่าใครบางคน”

ในกรณีที่การเปรียบเทียบทางสังคมของบุคคลไม่มีประสิทธิภาพ บุคคลจะพบว่าตนเองประสบกับสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือซับซ้อนมากเกินความสามารถที่มีอยู่ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนแล้วเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสมมากกว่าผู้อื่นในการแข่งขันวิ่งมาราธอน โดยมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถเอาชนะได้โดยปราศจากอุปสรรคทั้งปวง แต่เมื่อถึงการแข่งขันจริงกลับพบว่าบุคคลอื่นที่ลงแข่งขันกลับมีลักษณะทางกายภาพที่เหมือนนักกีฬามากกว่าตน ในกรณีนี้บุคคลจะตระหนักได้ว่าเขาได้เปรียบเทียบและประเมินตนเองในทางที่ดีเกินไป (Kendra, 2016)

การเปรียบเทียบทางสังคมเป็นแนวโน้มที่มีมาตั้งแต่กำเนิด บุคคลจะเปรียบเทียบคุณค่าในตนเองกับผู้อื่น และการเปรียบเทียบทางสังคมเช่นนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สำคัญ (Insignificance) และความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย (Insecure) งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเปรียบเทียบทางสังคมกับบุคคลที่เหนือกว่าทำให้เกิดความรู้สึกต้อยต่ำ (Inferior) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตในเชิงลบ เช่น กลุ่มอาการของโรคซึมเศร้าและระดับความมั่นใจในตนเองที่ลดลง (James, 2015)

Vogel et al. (2014) กล่าวว่า เฟซบุ๊กเป็นสถานที่พบปะที่อำนวยให้เกิดพฤติกรรมการเปรียบเทียบทางสังคมที่ง่ายขึ้นด้วยเหตุผลดังนี้ ประการแรกคือ เมื่อใช้งานเฟซบุ๊ก บุคคลจะสามารถเห็นข้อมูลว่าผู้อื่นเป็นอย่างไร ข้อมูลมากมายมหาศาลเกี่ยวกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้อื่นสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับบุคคลที่แสวงหากลุ่มเป้าหมายในการเปรียบเทียบเพื่อประเมินคุณค่าของตนเอง เหตุผลอีกประการคือ โดยส่วนใหญ่แล้ว เพื่อนในเฟซบุ๊กมีแนวโน้มที่จะแบ่งปันและมีพื้นหลังที่คล้ายคลึงกัน การเปรียบเทียบตนเองบนเฟซบุ๊กจึงมีแนวโน้มที่จะได้ผลลัพธ์ที่ใกล้เคียงกันมากกว่าการเปรียบเทียบจากแหล่งอื่น ๆ (Hargittai, 2007 อ้างถึงใน Kyungeun et al., 2016) ในทำนองเดียวกัน มีผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคคลผูกตนเองอยู่กับการเปรียบเทียบทางสังคมบนเฟซบุ๊ก ด้วยการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของตนเอง (Haferkamp & Kramer, 2011; Lee et al., 2014 อ้างถึงใน Kyungeun et al., 2016) หรือความสำเร็จใน

อาชีพการงานที่ปรากฏอยู่ในหน้าประวัติส่วนตัวบนเฟซบุ๊กตนเอง (Haferkamp & Kramer, 2011 อ้างถึงใน Kyungeun et al., 2016) ดังนั้นแล้ว หากบุคคลมีความถี่ในการใช้งานเฟซบุ๊กมาก เขาหรือเธอก็มีโอกาสที่จะเผชิญหน้าและเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในเฟซบุ๊กมากขึ้นด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่ายิ่งบุคคลมีการใช้งานเฟซบุ๊กเป็นประจำ เขาหรือเธอจะยิ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดการเปรียบเทียบทางสังคมมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก

พฤติกรรม หมายถึง กริยาอาการที่มนุษย์แสดงออกซึ่งสามารถสังเกตได้โดยตรง หรืออยู่ในกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และแรงขับซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถจะสังเกตได้โดยตรง (Allen & Santrock, 1993) เมื่อใช้การสังเกตเป็นเกณฑ์ พฤติกรรมสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งปรากฏเห็นได้ชัดเจน เช่น การหัวเราะ ยิ้ม ร้องไห้ เป็นต้น และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งไม่ปรากฏให้สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน ต้องใช้เครื่องมือในการตรวจสอบ เช่น การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ความจำ เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในต่างเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน กล่าวคือ พฤติกรรมภายนอกทำให้เกิดพฤติกรรมภายในได้ เช่น ถ้าพฤติกรรมภายนอกเกรี้ยวกราด ตวาดแม่ไปโดยไม่ได้ตั้งใจ ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมภายใน คือ รู้สึกผิด และอาจคิดในทางร้ายว่าแม่ไม่รักตน ในทำนองเดียวกัน พฤติกรรมภายในสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมภายนอก ถ้าพฤติกรรมภายในโศกเศร้า จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกทางสีหน้าแววตาเศร้า ท่าทางเก็บกดเก็บตัว หรือร้องไห้ออกมาได้ จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก เป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นมาจากแรงขับที่อยู่ภายในจิตใจ หรือพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กนี้ ทำให้เกิด ความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ภายในได้ การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของวัยรุ่นในประเทศไทย : กรณีศึกษาเฟซบุ๊ก (ภาณุวัฒน์ กองราช , 2554 อ้างถึงใน บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ, 2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายมีอายุระหว่าง 19-21 ปี มีการศึกษาอยู่ในระหว่างปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีอัตราการใช้บริการ 1-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ในการใช้แต่ละครั้งใช้เวลา 1-3 ชั่วโมงต่อครั้ง และมีประสบการณ์ใช้บริการน้อยกว่า 1 ปี โดยส่วนใหญ่เคยใช้บริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีในเฟซบุ๊ก ซึ่งประกอบไปด้วยการโต้ตอบบนกระดานสนทนา การเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ การเล่นเกม การตอบปัญหาทายใจ (Quiz) การแบ่งปันรูปภาพ การแบ่งปันวีดิโอ การค้นหาเพื่อนเก่า การส่งข้อความ การร่วมแสดงความคิดเห็น การกดชื่นชอบ (Like) และพบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีความเพลิดเพลินในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์จนทำให้เกิดความรู้สึกชื่นชอบและสนุกสนาน รวมถึง

เป็นการทำตามกระแสนิยมจึงทำให้อัตราในการใช้เพิ่มมากขึ้นจนเกิดเป็นการติดการใช้งาน และอาจทำให้เกิดความรู้สึกกังวลหรือหมกมุ่นว่าจะต้องเข้าไปใช้งานอีกจนกลายเป็นความหลงใหลจนผิดปกติ และในการศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร (บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ, 2557) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้งานเฟซบุ๊กทุกวันร้อยละ 70.1 มีระยะเวลาในการเล่นเฟซบุ๊กมากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 33.3 มีการใช้เฟซบุ๊กในการสนทนา (Chat) กับเพื่อน และเขียนแสดงความยินดีกับเพื่อนในโอกาสต่าง ๆ ในระดับบ่อยมาก และได้รับประโยชน์ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด นอกจากนี้ยังศึกษาผลกระทบจากการใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งผลกระทบที่เคยเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างจากการเล่นเฟซบุ๊กมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การทะเลาะหรือโต้เถียงหรือขัดแย้งกับแฟนหรือคนรัก การทะเลาะหรือโต้เถียงหรือขัดแย้งกับเพื่อน และมีผลการเรียนลดลงหรือแย่ลง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ในการศึกษาเรื่อง 1 วันกับพฤติกรรมการสื่อสาร “เฟซบุ๊ก” (ทรงพล เหล่าเทิดพงษ์, วาทิต มูลมาวัน และเฉลิมพล มหากันธา, 2554 อ้างถึงใน บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ, 2557) ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาสาขานิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่จำนวน 100 คน พบว่า ส่วนใหญ่มักใช้เฟซบุ๊กในการสื่อสารกับเพื่อนมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ทั้งความต้องการที่จะลดความรู้สึกเหงา เปล่าเปลี่ยว ความต้องการได้รับการกระตุ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเอง ความต้องการที่เพิ่มความพึงพอใจลดความวิตกกังวลหรือความขัดแย้งภายในจิตใจ และมักใช้เฟซบุ๊กในการสื่อสารตลอดเวลาเนื่องจากจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในด้านต่าง ๆ

แนวคิดเรื่องภาวะซึมเศร้า

Beck (1967) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ร่วมกับความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ความซึมเศร้าในตัวบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งระดับอาการอาจจะเริ่มตั้งแต่การรู้สึกเศร้า เสียใจ ท้อแท้ แต่ยังอยู่ในสภาวะปกติ และจะเริ่มมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนรู้สึกผิดหวัง ไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ รวมไปถึงการแสดงพฤติกรรมถอยหนี อีกทั้ง Encyclopedia Britannica (2013) ได้ให้นิยามของภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเป็นอารมณ์หรือสภาวะทางอารมณ์ที่บ่งชี้ให้เห็นถึงการมีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองในระดับต่ำ หรือมีความรู้สึกผิดและมีความสามารถในการมีความสุขกับชีวิตลดลง จากข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะ

ของอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นทุกข์ รวมถึงการมีความคิดในด้านลบ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล

โรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจประเภทหนึ่ง อาจจะเกิดได้ทั้งแบบมีสาเหตุ เช่น การสูญเสีย การหย่าร้าง ความผิดหวัง และแบบไม่มีสาเหตุ ซึ่งในปัจจุบันสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการใช้ยา หรือการบำบัดทางจิตใจ หรือทั้งสองวิธีร่วมกัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดเผยว่าอาการของโรคซึมเศร้า แบ่งออกเป็นกลุ่มอาการทั้งหมด 9 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มอาการที่ 1 รู้สึกเศร้าใจ หม่นหมอง หงุดหงิด หรือรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ

กลุ่มอาการที่ 2 ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้าง หรือสิ่งที่เคยให้ความสนุกสนานในอดีต

กลุ่มอาการที่ 3 น้ำหนักลดลง หรือเพิ่มขึ้น ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป

กลุ่มอาการที่ 4 นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินกว่าปกติ

กลุ่มอาการที่ 5 รู้สึกผิด สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

กลุ่มอาการที่ 6 ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ความจำแย่ลง

กลุ่มอาการที่ 7 อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ไม่มีเรี่ยวแรง

กลุ่มอาการที่ 8 กระวนกระวาย ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ

กลุ่มอาการที่ 9 คิดถึงแต่ความตาย และอยากที่จะฆ่าตัวตาย

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตเปิดเผยว่าการที่มีสมาชิกในบ้านหรือญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคซึมเศร้าได้ ปัจจัยที่กระตุ้นให้คนที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีโอกาสเกิดอาการก็คือ ความเครียด มักพบว่าผู้ป่วยโรคนี้จะมีความผิดปกติของระดับสารเคมีที่เซลล์สมองสร้างขึ้นเพื่อรักษาความสมดุลของอารมณ์ รวมถึงสภาพจิตใจที่เกิดจากการเลี้ยงดูก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอีกประการหนึ่งต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเช่นกัน บุคคลที่ขาดความภูมิใจในตนเองจะมองตนเองและโลกที่เขาอยู่ในแง่ลบตลอดเวลา หรือเกิดความเครียดได้ง่ายเมื่อเจอกับปัญหาในชีวิต สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บุคคลมีโอกาสป่วยง่ายขึ้น นอกจากนี้แล้ว หากชีวิตประสบกับการสูญเสียครั้งใหญ่ต้องเจ็บป่วยเรื้อรัง ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดไม่ราบรื่น หรือต้องมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่ปรารถนา ก็อาจกระตุ้นให้โรคซึมเศร้ากำเริบได้เช่นกัน ซึ่งสาเหตุที่จะกระตุ้นการเกิดโรคซึมเศร้าที่พบบ่อยก็คือ การมีทั้งความเสี่ยงทางพันธุกรรม ทางสภาพจิตใจ ประจวบกับการเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย ร่วมกันทั้ง 3 ปัจจัย โดยพบว่ามีผู้ที่ฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยบุคคลที่ป่วยเป็นโรคนี้ เมื่อประสบกับความผิดหวังหรือปัญหาในชีวิต เช่น เรื่องครอบครัว ความรัก หรือการศึกษา ผู้ป่วยจะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าบุคคลปกติ

ถึง 3 เท่า จากการสำรวจประชากรไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 5 หรือกว่า 3 ล้านคน ยังไม่รวมถึงบุคคลที่ไม่รู้ตัวเองว่าป่วย และโรคนี้มีการถ่ายทอดทางพันธุ์กรรมจากพ่อแม่สู่ลูกอีกด้วย โดยโรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมองชื่อ เซโรโทนิน (Serotonin) มีปริมาณลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ หงอยเหงา เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานกับชีวิต นอนไม่หลับ สะดุ้งตื่นกลางดึก ฝันร้ายบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบให้ความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งโรคนี้มีการถ่ายทอดทางพันธุ์กรรมจากพ่อแม่สู่ลูกได้ แต่มิได้หมายความว่า ผู้ที่ป่วยจะต้องอยากฆ่าตัวตายเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและปัจจัยกระตุ้น ซึ่งลักษณะของคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจะชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ย้ำคิดย้ำทำ เชื่องช้า ซึม เก็บตัว ชอบพูดเปรยว่าถ้าไม่มีเขาอะไรคงจะดี และพูดสั่งเสียอยู่เรื่อย ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการหนักราว 2-3 เดือน ถือเป็นช่วงอันตรายที่สุด เพราะมีโอกาสคิดสั้นฆ่าตัวตายสูงมาก หากมีเรื่องกระทบจิตใจเพียงนิดเดียว แต่ถ้าพ้นช่วงนี้ไปได้ก็จะกลับสู่ภาวะปกติซึ่งอาการของโรคจะกำเริบเมื่อไรไม่มีใครรู้ล่วงหน้าบางคน 1-2 ปี จึงจะออกอาการ บางคนเพียง 6 เดือนแต่ถ้ารู้ว่าตัวเองป่วยก็สามารถรักษาให้หายได้ ด้วยการเข้าพบจิตแพทย์และกินยาตามที่แพทย์สั่ง

พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์ (2558) จากโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เปิดเผยว่าจากการสำรวจโรคซึมเศร้าข้ามวัฒนธรรมพบว่ามีความแตกต่างกันของความชุก แต่ที่พบคล้ายกันคือ อัตราส่วนหญิงต่อชาย อายุที่เริ่มเป็นโรค และการพบโรคเพิ่มขึ้นเมื่อการใช้สารเสพติดร่วม ขณะเดียวกันก็พบความแตกต่างทางวัฒนธรรมในเรื่องการแสดงอาการของโรคซึมเศร้า แต่ไม่พบความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างวัฒนธรรมกับอาการเฉพาะ แพทย์ควรจะตระหนักว่าประเทศต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่แล้ว จะไม่รับรู้ถึงความสำคัญของการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ และพบปัญหานี้ได้ในหลายวัฒนธรรม อาการทางกายพบว่าเป็นอาการสำคัญที่มาพบแพทย์ได้บ่อย ขณะที่อาการในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ได้แก่ อาการนอนไม่หลับและอ่อนเพลีย แต่มักจะไม่ได้รับการบันทึกหรือรายงาน

จากรายงานการศึกษาของธนาคารโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้วิจัยออกมาว่า ในปี 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกอันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด เพราะปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตามสถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยถือเป็นปัญหาที่เฝ้าจับตามองอันดับ 4 ซึ่งเป็นเรื่องที่สังคมต้องให้ความสำคัญ เพราะโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก

ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการศึกษาวิจัยของกรมสุขภาพจิต ในการศึกษาปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลาย ปี พ.ศ. 2547 จากการวิจัย เรื่องความคิดอยากฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับมัธยม

ปลายและระดับ ปวช. ในกรุงเทพมานคร พบว่ามีเด็กนักเรียน 1 ใน 10 คน มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยเป็นเด็กระดับ ปวช.มากถึงร้อยละ 15.7 มากกว่านักเรียนระดับมัธยมปลายกว่าเท่าตัว ในจำนวนนี้สาเหตุของการฆ่าตัวตายมี 3 ปัจจัยหลัก คือโรคซึมเศร้าเกิดจากกรรมพันธุ์และความเครียดจากสภาพแวดล้อม การโดนทารุณกรรมในวัยเด็ก ซึ่งส่งผลต่อจิตใจและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เด็กกลุ่มนี้ชอบความท้าทาย กิจกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บตัว อารมณ์รุนแรงควบคุมอารมณ์ยาก และการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะยาเคและสารระเหย จากการสอบถามถึงปัญหาในเชิงลึกกับกลุ่มนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มพบว่า กลุ่มนักเรียนอาชีวะมีปัญหาทางบ้านและเศรษฐกิจมากกว่ากลุ่มมัธยม โดยส่วนหนึ่งยอมรับว่า เคยถูกทารุณกรรมในวัยเด็กมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการถูกทุบตีอย่างไม่มีเหตุผล หรือการทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง ทั้งนี้ กลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด เพราะมีอัตราการทำร้ายตัวเองสูง อารมณ์รุนแรง ควบคุมไม่ค่อยได้ และมักไม่คำนึงถึงผลที่ตามมาเมื่อลงมือทำไปแล้ว กลุ่มเด็กที่ต้องเฝ้าจับตามองเป็นพิเศษคือเด็กที่มีอาการซึม ชอบเก็บตัว ร้องไห้ง่าย เบื่ออาหาร การเรียนตก มีประวัติทำร้ายตัวเองและใช้ยาเสพติด เพราะเด็กที่มีพฤติกรรมเหล่านี้บ่งบอกถึงอาการของโรคซึมเศร้า และมีปัญหาในชีวิต โอกาสที่จะตัดสินใจทำเรื่องรุนแรงต่อร่างกายเป็นไปได้สูงกว่ากลุ่มเด็กที่มีลักษณะปกติ อาจารย์และผู้ปกครองควรเข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิด

จากการสำรวจสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในสถานศึกษา ปี 2547 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบนักเรียนระดับมัธยมปลายและ ปวช. มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 16.41 หรือราว 1 ใน 6 คนจะมีภาวะซึมเศร้าโดยนักเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะซึมเศร้าสูงสุดถึงร้อยละ 20.63 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 17.28 ภาคใต้ ร้อยละ 15.60 ภาคเหนือ ร้อยละ 15.15 และภาคกลาง ร้อยละ 14.14 ซึ่งมีสาเหตุจากครอบครัวแตกแยก ปัญหาการเงิน และการเรียน

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

มีบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้มากมาย ยกตัวอย่างเช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1976) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมิได้หมายความรวมเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์

ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสุรางค์ จันทร์เอม (2527) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความถูกต้อง สามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากความหมายของสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมดุลของสภาพจิตใจ อารมณ์ และร่างกาย ที่ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและมีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นได้อย่างเป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากกรอบแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดโมเดลทำนายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิต โดยมีรูปแบบแสดงในภาพที่ 1 ดังนี้

ภาพที่ 1 แผนภาพทำนายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต

สมมติฐานการวิจัย

1. นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า
2. นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต

ขอบเขตการศึกษา

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ระบบทวิภาค จากประชากรทั้งหมด 21,980 คน จำนวน 19 คณะ ซึ่งได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี คณะครุศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะจิตวิทยา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร (ข้อมูลจากสำนักทะเบียน ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ระบบทวิภาค จำนวน 393 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับระดับภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิต

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก หมายถึง พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก ของนิสิตระดับปริญญาตรี ได้แก่ ความถี่ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก การให้ความสำคัญกับการโพสต์ (Post) การแบ่งปัน (Share) การกดชื่นชอบ (Like) การแสดงความคิดเห็น (Comment) และการถ่ายทอดสด (Live) นอกจากนี้ ยังรวมถึงพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาเป็นตัวแปรหลักในการศึกษา แต่นำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ความรู้สึกโดยรวมก่อนใช้ ขณะใช้ และภายหลังการใช้เฟซบุ๊ก ช่วงเวลาในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก วิธีการในการเลือกรับเพื่อน การเป็นผู้ดูแลเพจ (Page) หรือกลุ่ม (Admin) ในเฟซบุ๊ก การลบบัญชีเพื่อนในเฟซบุ๊ก ที่ทำให้รู้สึกไม่ดีออก (Unfriend) รวมถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก
2. นิสิตระดับปริญญาตรี หมายถึง นิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในระบบทวิภาค ระดับปริญญาตรี ทั้งหมด 19 คณะ ในช่วงปี พ.ศ. 2550 – 2559 ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะครุศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะจิตวิทยา และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร
3. ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนในแบบวัดปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ที่มีอาการวิตกกังวล การนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า เกิดความบกพร่องทางสังคม และอาการทางกายต่าง ๆ
4. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนในแบบวัดภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในตัวบุคคลได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี
2. สามารถเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้เฟซบุ๊ก และเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการใช้เฟซบุ๊ก ของนิสิตระดับปริญญาตรี

3. เป็นข้อมูลสำหรับการเรียนรู้และทำความเข้าใจในพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก หรือสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มนิสิต นักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความใกล้ชิดและให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นอย่างมาก

บทที่ 2
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันเฟซบุ๊กเป็นที่นิยมในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เพื่อใช้ประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย และเพื่อเป็นการศึกษาผลกระทบที่จะขึ้นกับกลุ่มผู้ใช้ดังกล่าว เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันต่อไป โดยกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยนี้ ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 393 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จรูปของยามาเน่ (Yamane, 1997) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีสูตรคำนวณ คือ

$$n = N/(1+Ne^2)$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อน

จะได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ $n = 21,980/1+21,980(0.05)^2$

$n = 392.85$

≈ 393

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 393 คน

ขั้นตอนการวิจัย

กลุ่มผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 393 คนโดยใช้วิธีการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Yamane จากการสุ่มตัวอย่างประชากรนิสิตระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระบบทวิภาค แต่ละคณะจากประชากรทั้งหมด 21,940 คน จำนวน 19 คณะ ซึ่งได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะ

คณะครุศาสตร์คณะ นิเทศศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะจิตวิทยา คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร (ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559) เพื่อให้ได้สัดส่วนตามประชากรในแต่ละคณะ จากตัวอย่างจำนวน 393 คน จะคำนวณได้จากสูตรดังต่อไปนี้

$$\text{ประชากรกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด X จำนวนประชากรของแต่ละคณะ}}{\text{จำนวนทั้งหมดของประชากร}}$$

ตารางที่ 1

ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

คณะ	จำนวนประชากร	จำนวนประชากรตัวอย่าง
1. คณะวิศวกรรมศาสตร์	3,025	54
2. คณะอักษรศาสตร์	1,266	23
3. คณะวิทยาศาสตร์	2,739	49
4. คณะรัฐศาสตร์	960	17
5. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	1,045	19
6. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี	2,253	40
7. คณะครุศาสตร์	1,821	33
8. คณะนิเทศศาสตร์	622	11
9. คณะเศรษฐศาสตร์	549	10
10. คณะแพทยศาสตร์	1,850	33
11. คณะสัตวแพทยศาสตร์	639	12
12. คณะทันตแพทยศาสตร์	731	13
13. คณะเภสัชศาสตร์	898	16

คณะ	จำนวนประชากร	จำนวนประชากรตัวอย่าง
14. คณะนิติศาสตร์	1,283	23
15. คณะศิลปกรรมศาสตร์	657	12
16. คณะสหเวชศาสตร์	694	12
17. คณะจิตวิทยา	337	6
18. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	386	7
19. สำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร	185	3
รวมตัวอย่างทั้งหมด	21,940	393

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยทำการเก็บข้อมูลจากนิสิตระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระบบทวิภาค แต่ละคณะ จากสัดส่วนที่กำหนดไว้ รวมทั้งสิ้น 393 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามคณะต่าง ๆ เพื่อทำแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS) ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ แบ่งแบบประเมินออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสำรวจพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก 3) แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Thai General Health Questionnaire) และ 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) ซึ่งในแบบประเมินส่วนที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นเอง แบบประเมินส่วนที่ 3 คือ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย (Thai General Health Questionnaire) จากกรมสุขภาพจิต หรือ GHQ ที่พัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้ฉบับ 28 คำถาม และแบบประเมินส่วนที่ 4 คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) ที่พัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์มาโนช หล่อตระกูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจัดทำขึ้นเพื่อใช้เก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ โดยการให้เติมข้อความและสัญลักษณ์ลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ระดับการศึกษา และที่อยู่อาศัย และในส่วนนี้ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 1 นาที

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก

แบบสำรวจพฤติกรรมการเฟซบุ๊ก เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ใช้เฟซบุ๊ก จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลการใช้เฟซบุ๊กของกลุ่มตัวอย่าง โดยประกอบไปด้วยข้อคำถาม 15 ข้อคำถาม ได้แก่ ความรู้สึกโดยรวมก่อนใช้ ขณะใช้ และภายหลังการใช้เฟซบุ๊ก ความถี่ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ช่วงเวลาในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก วิธีการในการเลือกรับเพื่อน การเป็นผู้ดูแลเพจ (Page) หรือกลุ่ม (Admin) ในเฟซบุ๊ก การลบบัญชีเพื่อนในเฟซบุ๊กที่ทำให้รู้สึกไม่ดีออก (Unfriend) วัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก การให้ความสำคัญกับการโพสต์ (Post) การแบ่งปัน (Share) การกดชื่นชอบ (Like) การแสดงความคิดเห็น (Comment) และการถ่ายทอดสด (Live) ซึ่งมีการคิดคะแนนจากข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ความถี่ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก การให้ความสำคัญกับการโพสต์ (Post) การแบ่งปัน (Share) การกดชื่นชอบ (Like) การแสดงความคิดเห็น (Comment) และการถ่ายทอดสด (Live) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบตัวเลือกที่ 1 จะได้ 1 คะแนน ตัวเลือกที่ 2 จะได้ 2 คะแนน ตัวเลือกที่ 3 จะได้ 3 คะแนน ตัวเลือกที่ 4 จะได้ 4 คะแนน และตัวเลือกที่ 5 จะได้ 5 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดคือ 30 คะแนน แบ่งออกเป็น 0 - 6 คะแนน มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุด 6 - 12 คะแนน มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อย 13 - 18 คะแนน มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปานกลาง 19 - 24 คะแนน มีพฤติกรรมการเฟซบุ๊กมาก และ 25 - 30 คะแนน มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด โดยการให้เติมข้อความสั้น ๆ และเลือกตอบข้อที่ใกล้เคียงกับตัวท่านมากที่สุด ซึ่งในส่วนนี้ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 3 นาที

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Thai GHQ-28)

แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย (Thai General Health Questionnaire) จากกรมสุขภาพจิต เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ของ Goldberg (1972) แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดีโดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ยังไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2545) กล่าวว่าแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย จากกรมสุขภาพจิตทุกฉบับ ได้แก่ ฉบับเต็ม 60 ข้อคำถาม และแบบย่อ 30 ข้อคำถาม 28 ข้อคำถาม และ 12 ข้อคำถาม มีค่าความเชื่อถือและความแม่นตรงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยมีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ค่า Cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทยได้

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย จากกรมสุขภาพจิต แบบ 28 ข้อคำถาม (Thai GHQ-28) ซึ่งมีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ด้าน ด้านละ 7 ข้อ ได้แก่

ด้านที่ 1 ข้อ 1-7 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms)

ด้านที่ 2 ข้อ 8-14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia)

ด้านที่ 3 ข้อที่ 15-21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction)

ด้านที่ 4 ข้อที่ 22-28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression)

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการเขียนเครื่องหมายวงกลมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพปัจจุบันหรือในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีในอดีต จากแบบสอบถามทั้งหมด 28 ข้อ แต่ละข้อเป็นการเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบ GHQ score (0-0-1-1) คือคะแนนจะถูกตัดไว้เพียง 2 ค่า (Binary score) โดยถ้าตอบตัวเลือกที่ 1 และ 2 จะให้ค่าคะแนนเป็น 0 แต่ถ้าตอบตัวเลือกที่ 3 และ 4 จะให้คะแนนเป็น 1 ซึ่งคะแนนรวมทั้งหมดคือ 28 และจะแปลผลโดยใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนรวมตั้งแต่ 5 ขึ้นไปถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต และในส่วนนี้ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 5 นาที

<u>การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัด</u>

ครั้งที่ 1 การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยวิธีการทำแบบประเมินแบบออนไลน์ (Online) หลังจากนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และได้พิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถาม และผู้วิจัยได้นำมาตรวัดนี้ไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Pilot Study) ซึ่งเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 40 คน ผู้วิจัยได้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบวัด จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อ

กระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) โดยมีค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 (critical r = .264, df = 38, p < .05) พบว่ามีข้อกระทงที่ไม่เห็นสมควรนำมาใช้ ได้แก่ ข้อกระทงที่ 7 ข้อกระทงที่ 15 ข้อกระทงที่ 18 ข้อกระทงที่ 21 ข้อกระทงที่ 22 และข้อกระทงที่ 28 ซึ่งอาจนำมาพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาทั้งฉบับได้เท่ากับ .604

ครั้งที่ 2 การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยใช้วิธีการแจกกระดาษแบบสอบถาม หลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบของภาษาในแบบประเมินให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น จากนั้นจึงนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และได้พิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถาม และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Pilot Study) ซึ่งเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 72 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) โดยมีค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 (critical r = .2027, df = 65, p < .05) พบว่ามีข้อกระทงที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ ได้แก่ ข้อกระทงที่ 15 ข้อกระทงที่ 20 ข้อกระทงที่ 21 ข้อกระทงที่ 22 และข้อกระทงที่ 26 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาทั้งฉบับได้เท่ากับ .811

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) (มาโนช หล่อตระกูล, 2544) เป็นแบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต เพื่อใช้วัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าว่ามีอารมณ์ซึมเศร้ามากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นการวัดระดับอาการซึมเศร้าในด้านอาการทางร่างกาย อารมณ์ความคิด การปรับตัว และความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ และแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึมเศร้าขั้นอ่อน ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ระดับ Major Depressive Disorder และภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก ซึ่งหากอยู่ในระดับที่รุนแรงก็ควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยอีกครั้งหนึ่ง ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้ายังต้องมีอาการเข้าตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและไม่มีภาวะทางกายหรือจากการใช้สารต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อคำถาม ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 5 นาที โดยให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับตนเองมากที่สุด และมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ดังนี้ ข้อ ก = 3 คะแนน, ข = 2 คะแนน, ค = 1 คะแนน และ ง = 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน แล้วนำมาเทียบความรุนแรงตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2

ตารางแสดงเปรียบเทียบความรุนแรงแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory)

ความรุนแรง	ค่าคะแนนรวม
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	น้อยกว่า 21
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	21 - 25
ภาวะซึมเศร้าขั้นกลาง	26 - 34
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ระดับ Major Depressive Disorder	35 - 40
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	มากกว่า 40

<u>การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัด</u>

ครั้งที่ 1 การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยวิธีการทำแบบประเมินแบบออนไลน์ (Online) หลังจากนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และได้พิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถาม และผู้วิจัยได้นำมาตรนี้ไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Pilot Study) ซึ่งเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 40 คน ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้ามาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) โดยมีค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 (critical r = .264, df = 38, p < .05) พบว่าทุกข้อกระทงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นแบบประเมินสำหรับนิสิตและมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาทั้งฉบับได้เท่ากับ .917

ครั้งที่ 2 การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยใช้วิธีการแจกกระดาษแบบสอบถาม หลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบของภาษาในแบบประเมินให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น จากนั้นจึงนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และได้พิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถาม และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Pilot

Study) ซึ่งเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 72 คน และมีกลุ่มตัวอย่างเสียจำนวน 5 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้ามาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) โดยมีค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 (critical r = .2027, df = 65, p < .05) พบว่ามีข้อกระทงที่ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ ได้แก่ ข้อกระทงที่ 14 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาทั้งฉบับได้เท่ากับ .837

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า
3. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปัญหาสุขภาพจิต

บทที่ 3
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ของนิสิตระดับปริญญาตรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับการเกิดภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับปัญหาสุขภาพจิต ของนิสิตระดับปริญญาตรี โดยผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยายผลการศึกษาของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี

ส่วนที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ของนิสิตระดับปริญญาตรี

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่นำมาศึกษา จำนวน 393 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบสอบถามสุขภาพจิตทั่วไปมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .873 และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .894

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนนี้ประกอบไปด้วย ข้อมูลของเพศ อายุ คณะ ระดับการศึกษา และที่อยู่อาศัย ของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3

ตารางแสดงผลข้อมูลทั่วไป จำนวนประชากร และร้อยละ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	187	47.6
หญิง	206	52.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
18	26	6.6
19	53	13.5
20	64	16.3
21	98	24.9
22	96	24.4
23	39	9.9
24	12	3.1
25	4	1.0
26	1	0.3
คณะ		
คณะวิศวกรรมศาสตร์	54	13.7
คณะอักษรศาสตร์	23	5.9
คณะวิทยาศาสตร์	49	12.5
คณะรัฐศาสตร์	17	4.3
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	19	4.8
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี	40	10.2
คณะครุศาสตร์	33	8.4
คณะนิเทศศาสตร์	11	2.8
คณะเศรษฐศาสตร์	10	2.5
คณะแพทยศาสตร์	34	8.7
คณะสัตวแพทยศาสตร์	12	3.1
คณะทันตแพทยศาสตร์	13	3.3
คณะเภสัชศาสตร์	16	4.1
คณะนิติศาสตร์	23	5.9
คณะศิลปกรรมศาสตร์	12	3.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คณะสหเวชศาสตร์	11	2.8
คณะจิตวิทยา	6	1.5
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	7	1.8
สำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร	3	0.8
ระดับการศึกษา		
ชั้นปี 1	85	21.6
ชั้นปี 2	47	12.0
ชั้นปี 3	110	28.0
ชั้นปี 4	102	26.0
ชั้นปี 5	39	9.9
ชั้นปี 6	10	2.5
ที่อยู่อาศัย		
อาศัยอยู่กับครอบครัว	170	43.3
ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว	223	56.7

จากตารางที่ 3 พบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 393 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 และเพศหญิงจำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 18 – 29 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 26 ปี อายุเฉลี่ย คือ 20.96 ปี

แบ่งออกเป็นคณะวิศวกรรมศาสตร์จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 คณะอักษรศาสตร์จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 คณะวิทยาศาสตร์จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 คณะรัฐศาสตร์จำนวน17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 คณะครุศาสตร์จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4 คณะนิเทศศาสตร์จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 คณะเศรษฐศาสตร์จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 คณะแพทยศาสตร์จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 คณะสัตวแพทยศาสตร์จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 คณะทันตแพทยศาสตร์จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 คณะเภสัชศาสตร์จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ

4.1 คณะนิติศาสตร์จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 คณะศิลปกรรมศาสตร์จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 คณะสหเวชศาสตร์จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 คณะจิตวิทยาจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตรจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ระดับการศึกษา พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 ชั้นปีที่ 4 จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 ชั้นปีที่ 5 จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และชั้นปีที่ 6 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

ที่อยู่อาศัย พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับครอบครัวจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือมีการพักที่คอนโด ห้องเช่า และหอพักภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7

ส่วนที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี

ในส่วนนี้แสดงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก ของนิสิตระดับปริญญาตรี ประกอบไปด้วยข้อมูลดังนี้ 1) ความรู้สึกโดยรวมก่อนการใช้เฟซบุ๊ก 2) ความถี่โดยเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ใน 1 วัน 3) ระยะเวลาเฉลี่ยโดยรวมในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ใน 1 วัน 4) ช่วงเวลาในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก 5) จำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊ก 6) วิธีการเลือกรับเพื่อนในเฟซบุ๊ก 7) การมีเพจ (Page) หรือเป็นผู้ดูแลกลุ่ม (Admin) ในเฟซบุ๊ก 8) ความรู้สึกโดยรวมขณะใช้เฟซบุ๊ก 9) การมีประสบการณ์การลบเพื่อนในเฟซบุ๊ก 10) วัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก 11) ความถี่โดยเฉลี่ยในการโพสต์ (Post) หรือแบ่งปัน (Share) ข้อความ รูปภาพ ความรู้สึก และเช็คอินสถานที่ (Check-in) ใน 1 สัปดาห์ 12) การให้ความสำคัญกับจำนวนการได้รับการกดชื่นชอบ (Like) 13) การให้ความสำคัญกับการได้รับการแสดงความคิดเห็น (Comment) ที่ทำให้รู้สึกดี 14) การให้ความสำคัญกับจำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด (Live) ของตนเอง และ 15) ความรู้สึกโดยรวมหลังการใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 4

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความรู้สึกที่มีต่อการใช้เฟซบุ๊ก

ความรู้สึกที่มีต่อการใช้เฟซบุ๊ก	ดีกว่าปกติมาก (คน/ร้อยละ)	ดีกว่าปกติ (คน/ร้อยละ)	เหมือนปกติ (คน/ร้อยละ)	แย่กว่าปกติ (คน/ร้อยละ)	แย่กว่าปกติมาก (คน/ร้อยละ)
ก่อนใช้	5 (1.3)	14 (3.6)	313 (79.6)	49 (12.5)	12 (3.1)
ขณะใช้	1 (0.3)	28 (7.1)	284 (72.3)	68 (17.3)	12 (3.1)
หลังใช้	1 (0.3)	24 (6.1)	276 (70.2)	74 (18.8)	18 (4.6)

ข้อมูลจากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อการใช้เฟซบุ๊กเหมือนปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกก่อนการใช้เฟซบุ๊กเหมือนปกติ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.6 หรือ 313 คน รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกก่อนการใช้เฟซบุ๊กแย่กว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 12.5 หรือ 49 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกก่อนการใช้เฟซบุ๊กดีกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 3.6 หรือ 14 คน ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกขณะใช้เฟซบุ๊กเหมือนปกติ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.3 หรือ 284 คน รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกขณะใช้เฟซบุ๊กแย่กว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 17.3 หรือ 68 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกขณะใช้เฟซบุ๊กดีกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 7.1 หรือ 28 คน ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกหลังการใช้เฟซบุ๊กเหมือนปกติ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.2 หรือ 276 คน รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกหลังการใช้เฟซบุ๊กแย่กว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 18.8 หรือ 74 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกหลังการใช้เฟซบุ๊กดีกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 6.1 หรือ 24 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 5

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความถี่โดยเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ใน 1 วัน

ความถี่ในการเข้าใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้น้อยมากหรือไม่ใช้เลย	25	6.4
ใช้ค่อนข้างน้อย	45	11.5
ใช้เป็นบางครั้งบางคราว	74	18.8

ความถี่ในการเข้าใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้ค่อนข้างบ่อย	217	55.2
ใช้ตลอดเวลา	32	8.1

ข้อมูลจากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ค่อนข้างบ่อยในการเข้าใช้เฟซบุ๊กใน 1 วัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.2 หรือ 217 คน รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าใช้เฟซบุ๊กเป็นบางครั้งบางคราว คิดเป็นร้อยละ 18.8 หรือ 74 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้เฟซบุ๊กค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 11.5 หรือ 45 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 6

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของระยะเวลาเฉลี่ยโดยรวมในการเข้าใช้เฟซบุ๊กใน 1 วัน

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ใน 1 วัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	54	13.7
1-2 ชั่วโมง	113	28.8
2-3 ชั่วโมง	85	21.6
มากกว่า 3 ชั่วโมง	141	35.9

ข้อมูลจากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเฉลี่ยโดยรวมมากกว่า 3 ชั่วโมง ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ใน 1 วัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.9 หรือ 141 คน รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเฉลี่ยโดยรวมประมาณ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 28.8 หรือ 113 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเฉลี่ยโดยรวมประมาณ 2-3 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 21.6 หรือ 85 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 7

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก

ช่วงเวลาในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงเวลา 04.00 – 06.00 น.	6	1.5
ช่วงเวลา 06.00 – 08.00 น.	106	27

ช่วงเวลาในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงเวลา 08.00 – 10.00 น.	116	29.5
ช่วงเวลา 10.00 – 12.00 น.	101	25.7
ช่วงเวลา 12.00 – 14.00 น.	138	35.1
ช่วงเวลา 14.00 – 16.00 น.	85	21.6
ช่วงเวลา 16.00 – 18.00 น.	143	36.4
ช่วงเวลา 18.00 – 20.00 น.	190	48.3
ช่วงเวลา 20.00 – 22.00 น.	250	63.6
ช่วงเวลา 22.00 – 24.00 น.	239	60.8
ช่วงเวลา 00.00 – 02.00 น.	81	20.6
ช่วงเวลา 02.00 – 04.00 น.	28	7.1

ข้อมูลจากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเข้าใช้เฟซบุ๊กมากที่สุดคือ ช่วงเวลา 20.00 – 22.00 น. รองลงมาคือช่วงเวลา 22.00 – 24.00 น. และ ช่วงเวลา 18.00 – 20.00 น. ตามลำดับ

ตารางที่ 8

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊ก

จำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 500 คน	57	14.5
500 – 1,000 คน	148	37.7
1,000 – 2,000 คน	119	30.3
2,000 คนขึ้นไป	69	17.5

ข้อมูลจากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่แล้วจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊กของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ประมาณ 500-1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 หรือ 148 คน รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพื่อนใน

เฟซบุ๊กประมาณ 1,000 – 2,000 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 หรือ 119 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊กมากกว่า 2,000 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.5 หรือ 69 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 9

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวิธีการเลือกรับเพื่อนในเฟซบุ๊ก

วิธีการเลือกรับเพื่อนในเฟซบุ๊ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เลือกรับเฉพาะบุคคลที่รู้จักหรือเพื่อนของเพื่อน	337	85.8
รับทุกคนที่ส่งคำขอเป็นเพื่อน	56	14.2

ข้อมูลจากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเลือกรับเพื่อนในเฟซบุ๊กแบบเลือกรับเฉพาะบุคคลที่ตนรู้จักหรือเพื่อนของเพื่อน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85.8 หรือ 337 คน และมีกลุ่มตัวอย่างที่รับทุกคนที่ส่งคำขอเป็นเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 14.2 หรือ 56 คน

ตารางที่ 10

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการมีเพจ (Page) หรือเป็นผู้ดูแลกลุ่ม (Admin) ในเฟซบุ๊ก

การมีเพจหรือเป็นผู้ดูแลกลุ่ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีเพจหรือเป็นผู้ดูแลกลุ่ม	169	43
ไม่มีเพจและไม่ได้เป็นผู้ดูแลกลุ่ม	224	57

ข้อมูลจากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่มีเพจ (Page) หรือไม่ได้เป็นผู้ดูแลกลุ่ม (Admin) ในเฟซบุ๊ก ซึ่งมีจำนวน 224 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 57 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพจหรือเป็นผู้ดูแลกลุ่มในเฟซบุ๊กมีจำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 43

ตารางที่ 11

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการมีประสบการณ์การลบเพื่อนในเฟซบุ๊ก

ประสบการณ์การลบเพื่อนในเฟซบุ๊ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	273	69.5
ไม่เคย	120	30.5

ข้อมูลจากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการลบบัญชีรายชื่อเพื่อนที่ทำให้ตนรู้สึกไม่ดีออก (Unfriend) ซึ่งมีจำนวน 273 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 69.5 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยลบบัญชีรายชื่อเพื่อนมีจำนวน 120 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 30.5

ตารางที่ 12

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เฟซบุ๊ก

วัตถุประสงค์	อันดับ 1 (คน/ร้อยละ)	อันดับ 2 (คน/ร้อยละ)	อันดับ 3 (คน/ร้อยละ)	อันดับ 4 (คน/ร้อยละ)	อันดับ 5 (คน/ร้อยละ)
เพื่อการศึกษา	68 (17.3)	89 (22.6)	148 (37.7)	63 (16.0)	25 (6.4)
เพื่อการติดต่อสื่อสาร	183 (46.6)	103 (26.2)	55 (14)	32 (8.1)	20 (5.1)
เพื่อความบันเทิง	76 (19.3)	142 (36.1)	109 (27.7)	43 (10.9)	23 (5.9)
ธุรกรรมออนไลน์	30 (7.6)	40 (10.2)	52 (13.2)	221 (56.2)	50 (12.7)
อื่น ๆ	41 (10.4)	17 (4.3)	32 (8.1)	36 (9.2)	267 (67.9)

ข้อมูลจากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าวัตถุประสงค์อันดับ 1 ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าใช้เฟซบุ๊กคือเพื่อการติดต่อสื่อสารและความพึงพอใจทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 46.6 หรือ 183 คน รองลงคือเพื่อความบันเทิง เช่น เล่นเกม ดูดวง ตอบปัญหาทายใจ ชมคลิปวิดีโอต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 19.3 หรือ 76 คน และเพื่อการเรียนการศึกษา ด้านความรู้ ด้านวิชาการและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 17.3 หรือ 68 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 13

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความถี่โดยเฉลี่ยในการโพสต์ (Post) หรือแบ่งปัน (Share) ข้อความ รูปภาพ ความรู้สึก และเช็คอินสถานที่ (Check-in) ใน 1 สัปดาห์

ความถี่โดยเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โพสต์น้อยมากหรือไม่โพสต์เลย	138	35.1
โพสต์ค่อนข้างน้อย	92	23.4
โพสต์เป็นบางครั้งบางคราว	91	23.2
โพสต์ค่อนข้างบ่อย	50	12.7
โพสต์บ่อยมาก	22	5.6

ข้อมูลจากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นถึงความถี่โดยเฉลี่ยในการโพสต์ (Post) หรือแบ่งปัน (Share) ข้อความ รูปภาพ ความรู้สึก และเช็คอินสถานที่ (Check-in) ใน 1 สัปดาห์ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างที่โพสต์น้อยมากหรือไม่โพสต์เลย มีจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่โพสต์ค่อนข้างน้อย มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และกลุ่มตัวอย่างที่โพสต์เป็นบางครั้งบางคราว มีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 14

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการให้ความสำคัญกับจำนวนการได้รับการกดชื่นชอบ (Like) การแสดงความคิดเห็น (Comment) ที่ทำให้รู้สึกดี และจำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด (Live) ของตนเอง

การให้ความสำคัญ	ให้ความสำคัญน้อยมากหรือไม่ให้เลย (คน/ร้อยละ)	ให้ความสำคัญค่อนข้างน้อย (คน/ร้อยละ)	ให้ความสำคัญปานกลาง (คน/ร้อยละ)	ให้ความสำคัญค่อนข้างมาก (คน/ร้อยละ)	ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (คน/ร้อยละ)
จำนวนการกดชื่นชอบ	65 (16.5)	105 (26.7)	178 (45.3)	35 (8.9)	10 (2.5)

การให้ความสำคัญ	ให้ความสำคัญน้อยมาก หรือไม่ให้เลย (คน/ร้อยละ)	ให้ความสำคัญค่อนข้างน้อย (คน/ร้อยละ)	ให้ความสำคัญปานกลาง (คน/ร้อยละ)	ให้ความสำคัญค่อนข้างมาก (คน/ร้อยละ)	ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (คน/ร้อยละ)
การแสดงความคิดเห็นที่ทำให้รู้สึกดี	21 (5.3)	46 (11.7)	187 (47.6)	112 (28.5)	27 (6.9)
จำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด	183 (46.6)	86 (21.9)	89 (22.6)	31 (7.9)	4 (1.0)

ข้อมูลจากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับจำนวนการได้รับการกดชื่นชอบ (Like) การได้รับการแสดงความคิดเห็น (Comment) ที่ทำให้รู้สึกดี และจำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด (Live) ของตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้ความสำคัญกับการได้รับจำนวนการกดชื่นชอบ (Like) นั้น กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับการได้รับจำนวนการกดชื่นชอบ (Like) ในระดับปานกลาง ซึ่งมีจำนวน 178 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการได้รับจำนวนการกดชื่นชอบ (Like) ค่อนข้างน้อย ซึ่งมีจำนวน 105 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 26.7 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการได้รับจำนวนการกดชื่นชอบ (Like) หรือให้ความสำคัญน้อยมาก ซึ่งมีจำนวน 65 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ตามลำดับ

ส่วนการให้ความสำคัญกับการได้รับการแสดงความคิดเห็น (Comment) ที่ทำให้รู้สึกดีนั้น กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับการได้รับการแสดงความคิดเห็น (Comment) ที่ทำให้รู้สึกดีในระดับปานกลาง ซึ่งมีจำนวน 187 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการได้รับการแสดงความคิดเห็น (Comment) ที่ทำให้รู้สึกดีค่อนข้างมาก ซึ่งมีจำนวน 65 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 และกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการได้รับการแสดงความคิดเห็น (Comment) ที่ทำให้รู้สึกดีค่อนข้างน้อย ซึ่งมีจำนวน 46 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.7 ตามลำดับ

นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับจำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด (Live) ของตนเองนั้น กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับจำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด (Live) ของตน หรือให้ความสำคัญน้อยมาก ซึ่งมีจำนวน 183 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างให้

ความสำคัญกับจำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด (Live) ของตน ในระดับปานกลาง ซึ่งมีจำนวน 89 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 22.6 และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับจำนวนผู้เข้าชมการถ่ายทอดสด (Live) ของตนค่อนข้างน้อย ซึ่งมีจำนวน 86 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 15

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพจิต

ระดับปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	240	61.1
มีปัญหาสุขภาพจิต	153	38.9

จากตารางที่ 15 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 และไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1

ตารางที่ 16

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้า

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	338	86.0
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	37	9.4
ภาวะซึมเศร้าขั้นกลาง	10	2.5
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ระดับ Major Depressive Disorder	6	1.5
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	2	0.5

จากตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 86.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ

2.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางที่ 17

*ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการใช้*เฟซบุ๊ก *คะแนนภาวะซึมเศร้า และคะแนนปัญหาสุขภาพจิต*

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คะแนนพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊ก	16.96	3.70
คะแนนภาวะซึมเศร้า	10.77	8.72
คะแนนปัญหาสุขภาพจิต	5.16	4.40

จากตารางที่ 17 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.96 คะแนน และมีการกระจายของคะแนนโดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.70 คะแนน คะแนนปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.16 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.40 คะแนน และนิสิตระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 5.16 คะแนน โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.40 คะแนน

ตารางที่ 18

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กและปัญหาสุขภาพจิต

พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊ก	สุขภาพจิต		ผลรวม
	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	มีปัญหาสุขภาพจิต	
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุด	14 (5.8)	8 (5.2)	22 (5.6)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อย	68 (28.3)	46 (30.1)	114 (29.0)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปานกลาง	122 (50.8)	62 (40.5)	184 (46.8)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมาก	35 (14.6)	35 (22.9)	70 (17.8)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด	1 (0.4)	2 (1.3)	3 (0.8)
รวม	240 (100)	153 (100)	393 (100)

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุด น้อย และปานกลาง ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยกลุ่มตัวอย่างที่พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุดจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 จากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างที่พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กน้อยจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 จากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างที่พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กปานกลางจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 จากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก พบปัญหาสุขภาพจิตเท่ากัน คือมีจำนวน 35 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 14.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และร้อยละ 22.9 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมากที่สุดมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 จากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 จากกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด

ตารางที่ 19

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กและระดับภาวะซึมเศร้า

พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊ก	ภาวะซึมเศร้า					ผลรวม
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	ภาวะซึมเศร้าขั้นกลาง	ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง	ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุด	17 (5.0)	3 (8.1)	1 (10.0)	1 (16.7)	0	22 (5.6)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อย	99 (29.3)	13 (35.1)	1 (10.0)	1 (16.7)	0	114 (29.0)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปานกลาง	160 (47.3)	14 (37.8)	7 (70.0)	2 (33.3)	1 (50.0)	184 (46.8)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมาก	60 (17.8)	7 (18.9)	1 (10.0)	2 (33.3)	0	70 (17.8)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด	2 (0.6)	0	0	0	1 (50.0)	3 (0.8)
ผลรวม	338 (100)	37 (100)	10 (100)	6 (100)	2 (100)	393 (100)

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 338 คน มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปานกลาง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

กลุ่มตัวอย่างที่ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนจำนวน 37 คน มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุดจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 มีพฤติกรรมการ

ใช้เฟซบุ๊กปานกลางจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นกลางจำนวน 10 คน มีพฤติกรรมการใช้ เฟซบุ๊กน้อยที่สุดจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปานกลางจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ระดับ Major Depressive Disorder จำนวน 6 คน มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุดจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปานกลางจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมากจำนวน 2 คน มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปานกลางจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และมีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุดจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 20

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต (N = 393)

	พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก
ภาวะซึมเศร้า	.095
ปัญหาสุขภาพจิต	.104*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 20 จากการทดสอบด้วยสถิติสหสัมพันธ์ Pearson's พบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (r = .095) และ

ปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (r = .104*) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 21

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กรายข้อ กับระดับภาวะซึมเศร้า (N = 393)

พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก	ระดับภาวะซึมเศร้า	ปัญหาสุขภาพจิต
ความถี่ในการเข้าใช้เฟซบุ๊กต่อวัน	-.014	-.038
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊กต่อวัน	.031	.074
จำนวนการโพสต์ข้อความในเฟซบุ๊ก	.044	.152*
การให้ความสำคัญในการกดชื่นชอบ	.105*	.099
ความรู้สึกที่ดีจากการได้รับแสดงความคิดเห็น	-.084	-.093
ความสำคัญของการถ่ายทอดสด	-.011	.034

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 21 พบว่าความสำคัญของจำนวนในการกดชื่นชอบมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (r = .105*) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามความถี่ในการเข้าใช้เฟซบุ๊กต่อวัน ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าใช้เฟซบุ๊กต่อวัน จำนวนการโพสต์ข้อความในเฟซบุ๊ก ความรู้สึกที่ดีจากการได้รับแสดงความคิดเห็น ความสำคัญของการถ่ายทอดสด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กยังพบว่าจำนวนการโพสต์ข้อความในเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต (r = .152*) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากจำนวนการโพสต์ข้อความในเฟซบุ๊ก

จากที่กล่าวมาในข้างต้นจะพบว่าผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานข้อ 1 ในบางส่วน จากสมมติฐานที่กล่าวว่านิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (r = .105, p < .05) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กเฉพาะในด้านการได้รับความสำคัญในการกดชื่นชอบส่งผลกับระดับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานข้อ 2 ที่กล่าวว่านิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต ($r = .104$, $p < .05$) กล่าวคือ การมีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุด ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตน้อย และการมีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตมาก

จากการศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างทางเพศที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ดังจะเห็นได้จากตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 22

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศและพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊ก

พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊ก	เพศ		ผลรวม
	เพศชาย	เพศหญิง	
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อยที่สุด	14 (7.5)	8 (3.9)	22 (5.6)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อย	55 (29.4)	59 (28.6)	114 (29.0)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปานกลาง	86 (46.0)	98 (47.6)	184 (46.8)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมาก	30 (16.0)	40 (19.4)	70 (17.8)
มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด	2 (1.1)	1 (0.5)	3 (0.8)
รวม	187 (100)	206 (100)	393 (100)

จากตารางที่ 22 พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมากไปน้อยได้ดังนี้ มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊ก ปานกลาง โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 46.0 ของเพศชายทั้งหมด และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 47.6 ของเพศหญิงทั้งหมด มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กน้อย โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 29.4 ของเพศชายทั้งหมด และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 28.6 ของเพศหญิงทั้งหมด มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมาก โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 16.0 ของเพศชายทั้งหมด และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 19.4 ของเพศหญิงทั้งหมด มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก น้อยที่สุด โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 7.5 ของเพศชายทั้งหมด และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 3.9 ของ

เพศหญิงทั้งหมด และมีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 1.1 ของเพศชายทั้งหมด และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของเพศหญิงทั้งหมด

ตารางที่ 23

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความแตกต่างระหว่างเพศและปัญหาสุขภาพจิต

ระดับปัญหาสุขภาพจิต	เพศ		ผลรวม
	เพศชาย	เพศหญิง	
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	116 (62.0)	124 (60.2)	240 (61.1)
มีปัญหาสุขภาพจิต	71 (38.0)	82 (39.8)	153 (38.9)
รวม	187 (100)	206 (100)	393 (100)

จากตารางที่ 23 พบว่าในเพศชายและหญิงมีระดับปัญหาสุขภาพจิตที่คล้ายคลึงกัน โดยเพศชายไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 62.0 มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 38.0 และเพศหญิงไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 60.2 มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 39.8

ตารางที่ 24

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของความแตกต่างระหว่างเพศและระดับภาวะซึมเศร้า

ระดับภาวะซึมเศร้า	เพศ		ผลรวม
	เพศชาย	เพศหญิง	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	156 (83.4)	182 (88.3)	338 (86.0)
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	18 (9.6)	19 (9.2)	37 (9.4)
ภาวะซึมเศร้าขั้นกลาง	9 (4.8)	1 (0.5)	10 (2.5)
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ระดับ Major Depressive Disorder	3 (1.6)	3 (1.5)	6 (1.5)
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (0.5)

ระดับภาวะซึมเศร้า	เพศ		ผลรวม
	เพศชาย	เพศหญิง	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	156 (83.4)	182 (88.3)	338 (86.0)
รวม	187 (100)	206 (100)	393 (100)

จากตารางที่ 24 พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีระดับภาวะซึมเศร้าที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งทั้งสองเพศมีระดับภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ ร้อยละ 83.4 สำหรับเพศชาย และร้อยละ 88.3 สำหรับเพศหญิง

ตารางที่ 25

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างความแตกต่างทางเพศกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต (N = 393)

	เพศ
ภาวะซึมเศร้า	-.080
ปัญหาสุขภาพจิต	.019

จากตารางที่ 25 จากการทดสอบด้วยสถิติสหสัมพันธ์ Pearson's พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (r = -.080) และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (r = .019)

บทที่ 4
อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี ว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่ โดยกลุ่มผู้วิจัยขอนำเสนออภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานที่ 2 นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต

สมมติฐานที่ 1 นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .095$, $p > .05$) พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กที่มากหรือน้อยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jan-Erik Lönnqvist และ Fenne große Deters (2015) ที่พบว่าขนาดของเครือข่ายในเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและความสุข โดยงานวิจัยนี้ได้ทำการตรวจสอบหาความสัมพันธ์ของขนาดเครือข่ายทางสังคมบนเฟซบุ๊กกับความเป็นอยู่ที่ดีและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างขนาดของเครือข่ายบนเฟซบุ๊กกับความเป็นอยู่ที่ดี พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ที่ดี การมีเครือข่ายทางสังคม และบุคลิกภาพ โดยพบว่าจำนวนของเพื่อนในเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับการประเมินความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์

แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กรายข้อที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าผลการวิจัยให้การยอมรับสมมติฐานบางส่วน กล่าวคือ พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กด้านการให้ความสำคัญกับจำนวนในการได้รับการกดชื่นชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .105$, $p < .05$) อาจกล่าวได้ว่าการที่บุคคลได้รับการกดชื่นชอบเป็นจำนวนมากทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (Leon Festinger, 1954) ที่ให้ความสำคัญกับแรงขับโดยกำเนิดในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดการประเมินคุณค่าของตนเองโดยการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ซึ่งบุคคลจะตัดสินและประเมินค่าทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับตนเองผ่านกระบวนการเปรียบเทียบทางสังคมและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

งานวิจัยของ Dhir et al. (2016) ยังพบว่า ความเข้มข้นในการเข้าใช้งานเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านจิตวิทยาสังคม โดยผู้วิจัยได้ให้เหตุผลอธิบายความเกี่ยวข้องนี้ว่าการใช้เครือข่าย

ทางสังคมต่าง ๆ รวมถึงเฟซบุ๊กนั้น เป็นที่นิยมอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Hofstra, Corten, & Tubergen, 2015 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) เฟซบุ๊กเป็นสื่อกลางที่มีประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร การเชื่อมโยง การหลบหนี การให้ความบันเทิง การเปิดเผยตัวตน การนำเสนอตัวตน การศึกษา และการใช้งานอย่างมืออาชีพ (Dhir & Tsai, 2016 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมามีการตรวจสอบเชิงประจักษ์จำนวนมากเปิดเผยว่ามีความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เฟซบุ๊กของบุคคลหนุ่มสาว รวมถึงความพึงพอใจในชีวิต การมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง ต้นทุนทางสังคม และการเข้าสังคมออนไลน์

นอกจากนี้การใช้เฟซบุ๊กของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังมีความเกี่ยวข้องกับระดับของความพึงพอใจในชีวิตมหาวิทยาลัยที่เพิ่มมากขึ้น มีการเชื่อมต่อและการสร้างสายใยที่เป็นต้นทุนทางสังคมที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง รวมถึงการเข้าสังคมออนไลน์ (Ellison et al, 2007 และ Zanno, 2013 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) เพื่อที่จะตรวจสอบการมีความรู้สึกผูกพันของผู้ใช้กับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัดความเข้มข้นของการใช้เฟซบุ๊ก (The Intensity of Facebook Use scale : IFU) ซึ่งมาตรวัดนี้ นอกจากจะสามารถวัดการมีความรู้สึกผูกพันของผู้ใช้งานได้แล้ว ยังสามารถตรวจสอบระดับความเชื่อมโยงทางด้านอารมณ์ที่ผู้ใช้งานเฟซบุ๊กเคยประสบอีกด้วย (Ellison et al, 2007 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) มาตรวัดนี้แตกต่างจากมาตรวัดทั่วไปตรงที่จะสามารถประเมินค่าความผูกพัน เช่น จำนวนเวลาทั้งหมดที่ใช้หรือความถี่ในการใช้งาน เนื่องจากว่ามาตรวัดนี้มีการแสดงผลทางอารมณ์ในลักษณะองค์รวม (Valenzuela, Park, & Kee, 2009 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) งานวิจัยจำนวนมากพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างมาตรวัดความเข้มข้นของการใช้เฟซบุ๊ก (The Intensity of Facebook Use scale : IFU) กับความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตวิทยาสังคมของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น รวมไปถึงการติดต่อสื่อสารที่ดีขึ้นและความสุขที่มากขึ้น (Valkenburg, Peter, & Schouten, 2006 อ้างถึงใน Dhir et al, 2016) ความพึงพอใจในชีวิต (Valenzuela et al, 2009 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) ความมั่นใจในตนเองที่เพิ่มมากขึ้น (Gonzales & Hancock, 2011 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Zanno, 2013 อ้างถึงใน Dhir et al, 2016) การจัดการกับความรู้สึกประทับใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Park & Lee, 2014 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) รวมถึงความร่วมมือในห้องเรียนและด้านวิชาการ (Lampe, Wohn, Vitak, Ellison, & Wash, 2011 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016) และความไว้วางใจทางสังคม (Valenzuela et al, 2009 อ้างถึงใน Dhir et al., 2016)

ดังนั้น อ้างอิงจากงานวิจัยข้างต้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการใช้งานเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอยู่ที่ดีและความสุขที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอีกด้วย ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้รับ

สมมติฐานที่ 2 นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .104, p < .05) ซึ่งผลการวิจัยยอมรับสมมติฐาน อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์กับคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูง และพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กที่น้อย มีความสัมพันธ์กับคะแนนปัญหาสุขภาพจิตน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Agata Blachnioa, Aneta Przepiorkaa และ Igor Pantic (2015) ที่ได้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้งานเฟซบุ๊ก ความมั่นใจในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต โดยทำการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใช้งานเฟซบุ๊ก จำนวน 381 คน เพื่อทำการทดสอบการดำรงอยู่และความแข็งแรงของความสัมพันธ์ระหว่างการใช้งานเฟซบุ๊ก ความมั่นใจในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต ด้วยการใช้แบบประเมินการเสพติดเฟซบุ๊ก (BFAS: Bergen Facebook Addiction Scale) แบบประเมินความเข้มข้นในการเข้าใช้งาน เฟซบุ๊ก (FBI: Facebook Intensity Scale) แบบประเมินความมั่นใจในตนเอง (SES: Rosenberg's Self-Esteem Scale) และแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต (SWLS: Satisfaction With Life Scale) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Cluster K-Means และได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้งานปกติ กลุ่มผู้ใช้งานอย่างหมกมุ่น และผู้ใช้งานที่เสพติดเฟซบุ๊ก ผลที่ได้รับจากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้งานเฟซบุ๊กปกติ มีความมั่นใจในตนเองและความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้งานเฟซบุ๊กอย่างหมกมุ่นและกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดเฟซบุ๊กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังพบว่าการเสพติดเฟซบุ๊ก มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในตนเองในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิตอีกด้วย

นอกเหนือจากนี้แล้ว งานวิจัยของ Hojjat A.Farahania, Zeynab Kazemib, Somayeh Aghamohamadib, Firoozeh Bakhtiarvandc และ Mojtaba Ansarid ในปี 2011 ได้ทำการทดสอบคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาที่ใช้งานเฟซบุ๊กในประเทศอิหร่าน งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสุขภาพจิตและการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตนักศึกษาในประเทศอิหร่าน โดยผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาที่ใช้งานเฟซบุ๊กจำนวน 265 คน แบ่งออกเป็นเพศชาย จำนวน 103 คน และเพศหญิงจำนวน 162 คน จากมหาวิทยาลัย Esfahan ซึ่งกลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ใช้แบบประเมิน DASS-21 ซึ่งคิดค้นและพัฒนาโดย Samani & Jokar (2006) และประเมินการใช้งานเฟซบุ๊กด้วยการใช้แบบสอบถามประชากรศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่าการใช้งานเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนสุขภาพจิต ความกังวล และความเครียด งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้งานเฟซบุ๊กของบุคคลก่อให้เกิดความกังวลและความเครียดได้ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการใช้งานเฟซบุ๊กมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ โดยรวม ความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง ความกังวล และความเครียดของบุคคลอีกด้วย

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. งานวิจัยชิ้นนี้ใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง (Self-report) ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลที่อาจจะไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ นอกจากนี้กลุ่มของผู้วิจัยได้ใช้ข้อคำถามที่คิดค้นขึ้นเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งคำถามอาจไม่ครอบคลุมพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด โดยงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจที่มิได้ทดสอบความเป็นเหตุปัจจัย (Cause and Effect) ซึ่งกันและกันของแต่ละตัวแปร
2. งานวิจัยนี้ใช้กำหนดประชากรเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้อาจมีลักษณะบางประการร่วมกัน ทำให้งานวิจัยนี้ไม่สามารถนำไปอธิบายประชากรโดยทั่วไปได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้วิจัยคาดว่าหากนำไปศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น ๆ จะทำให้ได้ผลที่แตกต่างออกไปซึ่งจะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กในสังคมได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

1. จากข้อจำกัดในข้างต้น ควรพัฒนาแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก ที่เป็นมาตรฐานมากขึ้น และสามารถพัฒนาเครื่องมือให้สั้นกะทัดรัดให้เหมาะสมและสะดวกในการใช้งานกับกลุ่มประชากรต่อไป
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษากลุ่มประชากรให้มีความหลายหลายมากยิ่งขึ้น เช่น การศึกษาประชากรในสังคมเมือง หรือการศึกษาในกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกันออกไป ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรได้เหมาะสม เพื่อสะท้อนผลของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กในมุมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมถึงปัญหาสุขภาพกายและจิตที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก และเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันปัญหาได้อย่างเหมาะสมต่อไป
3. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการสำรวจ ติดตาม หรือสร้างแบบประเมินเพื่อคัดกรองกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการใช้งานเฟซบุ๊กที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตระดับปริญญาตรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานที่ 2 นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการเข้าใช้เฟซบุ๊กมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีทั้งหมดจำนวน 393 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 187 คน และเพศหญิงจำนวน 206 คน ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ร้อยละ 13.7 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีร้อยละ 10.2 คณะวิทยาศาสตร์ร้อยละ 12.5 คณะแพทยศาสตร์ร้อยละ 8.7 คณะครุศาสตร์ร้อยละ 8.4 คณะอักษรศาสตร์ร้อยละ 5.9 คณะนิติศาสตร์ร้อยละ 5.9 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ร้อยละ 4.8 คณะรัฐศาสตร์ร้อยละ 4.3 คณะเภสัชศาสตร์ร้อยละ 4.1 คณะทันตแพทยศาสตร์ร้อยละ 3.3 คณะสัตว-แพทยศาสตร์ร้อยละ 3.1 คณะศิลปกรรมศาสตร์ร้อยละ 3.1 คณะนิเทศศาสตร์ร้อยละ 2.8 คณะสหเวชศาสตร์ร้อยละ 2.8 คณะเศรษฐศาสตร์ร้อยละ 2.5 คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาร้อยละ 1.8 คณะจิตวิทยาร้อยละ 1.5 และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตรร้อยละ 0.8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นการสำรวจเชิงประชากรศาสตร์ ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ระดับการศึกษา และที่อยู่อาศัย
2. แบบสำรวจพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ใช้เฟซบุ๊ก จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามตัวเลือก ใช่ และ ไม่ใช้ และเป็นแบบมาตรวัด Likert 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่ใช้น้อยที่สุด ไปจนถึง 5 ใช้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สอดคล้องภายในเท่ากับ .621
3. แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย (Thai General Health Questionnaire) จำนวน 28 ข้อ เป็นการเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2545) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สอดคล้องภายในเท่ากับ .873
4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) เป็นการเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ดังนี้ ข้อ ก = 3 คะแนน, ข = 2 คะแนน, ค = 1 คะแนน และ ง = 0 คะแนน ซึ่งเรียบเรียงและพัฒนาขึ้นมาโดย มาโนช หล่อตระกูล (2544) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สอดคล้องภายในเท่ากับ .894

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยทำการเก็บข้อมูลจากนิสิตระดับปริญญาตรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า เช่น ค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product-moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (r = .095, p > .05)
2. พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี (r = .104, p < .05)

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. งานวิจัยชิ้นนี้ใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง (Self-report) ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถาม อาจตอบข้อมูลที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ นอกจากนี้กลุ่มของผู้วิจัยได้ใช้ข้อคำถามที่คิดค้นขึ้นเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งคำถามอาจไม่ครอบคลุมพฤติกรรมหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด
2. งานวิจัยนี้ใช้กำหนดประชากรเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้อาจมีลักษณะบางประการร่วมกัน ทำให้งานวิจัยนี้ไม่สามารถนำไปอธิบายประชากรโดยทั่วไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กที่เป็นมาตรฐานมากขึ้น และสามารถพัฒนาเครื่องมือให้สั้นกะทัดรัดให้เหมาะสมและสะดวกในการใช้งานกับกลุ่มประชากรต่อไป
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษากลุ่มประชากรให้มีความหลายหลายมากยิ่งขึ้น เช่น การศึกษาประชากรในสังคมเมือง หรือการศึกษาในกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกันออกไป
3. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการสำรวจ ติดตาม หรือสร้างแบบประเมินเพื่อคัดกรองกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการใช้งานเฟซบุ๊กที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

รายการอ้างอิง

รายการอ้างอิงภาษาอังกฤษ

Agata, B., Aneta, P. & Igor, P. (2015) *Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: A cross-sectional study.* Elsevier.

Alice, G.W. (2015). *New study links Facebook to depression: But now we actually understand why*: Forbes.

Allen, R. & Santrock, J.W. (1993). *Psychology: The Contexts of Behavior.* United State of America: Wm. C. Brown Communication.

Amandeep, D., Puneet, K., Kirsti, L., Chin-Chung, T. (2016). *Do psychosocial attributes of well-being drive intensive Facebook use?.* Elsevier.

Beck, A.T.Depression. (1967). *Clinical.experimenttal and the oretical aspects*. New York : Hoeber Medical Division.

Edson, C. T., Pattrick, F., Margaret, D. (2014). *Facebook use, envy, and depression among college student: Is facebook depressing?*: Elsevier.

Hojjat, A. F., Zeynab, K., Somayeh, A., Firoozeh, B., Mojtaba, A. (2011). *Examining mental health indices in students using Facebook in Iran*. Elsevier.

Jan-Erik, L., Fenne, D. (2015). *Facebook friends, subjective well-being, social support, and personality*. Elsevier.

James, H. (2015). *The psychology of healthy Facebook use: No comparing to other lives*: The Atlantic.

Jiyoung, P., David, S. L., Holly, S., Philippe, V., Patricia, D., Oscar, Y., John, J., Ethan, K. (2016). *When perceptions defy reality: The relationships between depression and actual and perceived Facebook social support*: Elsevier

Kendra, C. (2016). *What is social comparison theory*: Very well.

Kyungeun, J., Namkee, P., Hayeon, S. (2016). *Social comparison on Facebook: Its antecesents and psychological outcomes*: Elsevier.

Yamane, T. (1997). *Statistics: An introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper & Row.

<u>รายการอ้างอิงภาษาไทย</u>

ธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2545). *แบบสอบถาม Thai General Heaith Questionnaire ฉบับภาษาไทย*. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.

บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ. (2557). *พฤติกรรมการใช้เฟสบุ๊ค (Facebook) ของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*: คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก. สืบค้นจาก http://oknation.nationtv.tv/blog/boonyou/2014/08/21/entry-1

ประดินันท์ อุปรมัย. (2540*). เอกสารการสอนชุดวิชาพื้นฐานการศึกษา หน่วยที่ 4 มนุษย์กับการเรียนรู้* (พิมพ์ครั้งที่ 15). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตการพิมพ์.

พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์. (2558). *วัฒนธรรมกับการวินิจฉัยโรคใน DSM-5 (Culture-Related Diagnostic Issues)*.เลย: โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์.

พรรณี ชูทัย เจนจิต. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพ: บริษัท คอมแพคท์พริ้นท์ จำกัด.

สุรางค์ จันทร์เอม. (2527). *สุขจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

อัจฉรา ธรรมาภรณ์. (2531). *จิตวิทยาการเรียนรู้*. ปัตตานี: คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 2531.

มปป. (2015). *โรคซึมเศร้า*.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

มปป. (2007). *รู้จักโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

มปป. (2016). *สรุปสถิติผู้ใช้ Social Media ในไทยจากงาน Thailand Zocial Awards 2016*. สืบค้นจาก https://www.it24hrs.com/2016/stat-social-media-thai-populations

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการประเมินความเหมาะสมของข้อกระทงที่ใช้ในงานวิจัย

ตารางที่ ก 1

ตารางผลการวิเคราะห์แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) (N = 40)

ข้อ	ข้อกระทง	ค่า CITC (N = 40)	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
1	ข้อกระทง ที่ 1	.310*	/
2	ข้อกระทง ที่ 2	.429*	/
3	ข้อกระทง ที่ 3	.302*	/
4	ข้อกระทง ที่ 4	.380*	/
5	ข้อกระทง ที่ 5	.465*	/
6	ข้อกระทง ที่ 6	.484*	/
7	ข้อกระทง ที่ 7	.154	
8	ข้อกระทง ที่ 8	.537*	/
9	ข้อกระทง ที่ 9	.435*	/
10	ข้อกระทง ที่ 10	.465*	/
11	ข้อกระทง ที่ 11	.429*	/
12	ข้อกระทง ที่ 12	.557*	/
13	ข้อกระทง ที่ 13	.550*	/
14	ข้อกระทง ที่ 14	.546*	/
15	ข้อกระทง ที่ 15	.246*	/
16	ข้อกระทง ที่ 16	.494*	/
17	ข้อกระทง ที่ 17	.426*	/
18	ข้อกระทง ที่ 18	-.115	
19	ข้อกระทง ที่ 19	.427*	/
20	ข้อกระทง ที่ 20	.344*	/
21	ข้อกระทง ที่ 21	.117	
22	ข้อกระทง ที่ 22	-.016	
23	ข้อกระทง ที่ 23	.259*	/

ข้อ	ข้อกระทง	ค่า CITC (N = 40)	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
24	ข้อกระทง ที่ 24	.277*	/
25	ข้อกระทง ที่ 25	.307*	/
26	ข้อกระทง ที่ 26	.565*	/
27	ข้อกระทง ที่ 27	.531*	/
28	ข้อกระทง ที่ 28	.199	
Cronbach' s Alpha รวม		.602	

ตารางที่ ก 2

ตารางผลการวิเคราะห์แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC)

(N = 40)

ข้อ	ข้อกระทง	ค่า CITC (N = 40)	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
1	ข้อกระทง ที่ 1	.484*	/
2	ข้อกระทง ที่ 2	.454*	/
3	ข้อกระทง ที่ 3	.578*	/
4	ข้อกระทง ที่ 4	.254*	/
5	ข้อกระทง ที่ 5	.534*	/
6	ข้อกระทง ที่ 6	.673*	/
7	ข้อกระทง ที่ 7	.785*	/
8	ข้อกระทง ที่ 8	.666*	/
9	ข้อกระทง ที่ 9	.508*	/
10	ข้อกระทง ที่ 10	.560*	/
11	ข้อกระทง ที่ 11	.635*	/
12	ข้อกระทง ที่ 12	.406*	/
13	ข้อกระทง ที่ 13	.824*	/
14	ข้อกระทง ที่ 14	.479*	/
15	ข้อกระทง ที่ 15	.779*	/
16	ข้อกระทง ที่ 16	.413*	/
17	ข้อกระทง ที่ 17	.812*	/
18	ข้อกระทง ที่ 18	.685*	/
19	ข้อกระทง ที่ 19	.490*	/
20	ข้อกระทง ที่ 20	.692*	/
Cronbach' s Alpha รวม		.917	

ตารางที่ ก 3

ตารางผลการวิเคราะห์แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) (N = 67)

ข้อ	ข้อกระทง	ค่า CITC (N = 67)	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
1	ข้อกระทง ที่ 1	.473*	/
2	ข้อกระทง ที่ 2	.269*	/
3	ข้อกระทง ที่ 3	.464*	/
4	ข้อกระทง ที่ 4	.415*	/
5	ข้อกระทง ที่ 5	.236*	/
6	ข้อกระทง ที่ 6	.379*	/
7	ข้อกระทง ที่ 7	.301*	/
8	ข้อกระทง ที่ 8	.594*	/
9	ข้อกระทง ที่ 9	.503*	/
10	ข้อกระทง ที่ 10	.556*	/
11	ข้อกระทง ที่ 11	.403*	/
12	ข้อกระทง ที่ 12	.442*	/
13	ข้อกระทง ที่ 13	.485*	/
14	ข้อกระทง ที่ 14	.738*	/
15	ข้อกระทง ที่ 15	.114	
16	ข้อกระทง ที่ 16	.448*	/
17	ข้อกระทง ที่ 17	.211*	/
18	ข้อกระทง ที่ 18	.235*	/
19	ข้อกระทง ที่ 19	.346*	/
20	ข้อกระทง ที่ 20	-.006	
21	ข้อกระทง ที่ 21	.038	
22	ข้อกระทง ที่ 22	.018	
23	ข้อกระทง ที่ 23	.268*	/
24	ข้อกระทง ที่ 24	.275*	/

ข้อ	ข้อกระทง	ค่า CITC (N = 67)	ความเหมาะสม ในการนำไปใช้
25	ข้อกระทง ที่ 25	.354*	/
26	ข้อกระทง ที่ 26	.193	
27	ข้อกระทง ที่ 27	.274*	/
28	ข้อกระทง ที่ 28	.210*	/
Cronbach' s Alpha รวม		.811	

ตารางที่ ก 4

ตารางผลการวิเคราะห์แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation: CITC)

(N = 67)

ข้อ	ข้อกระทง	ค่า CITC (N = 67)	ความเหมาะสมในการนำไปใช้
1	ข้อกระทง ที่ 1	.437*	/
2	ข้อกระทง ที่ 2	.253*	/
3	ข้อกระทง ที่ 3	.586*	/
4	ข้อกระทง ที่ 4	.532*	/
5	ข้อกระทง ที่ 5	.455*	/
6	ข้อกระทง ที่ 6	.598*	/
7	ข้อกระทง ที่ 7	.557*	/
8	ข้อกระทง ที่ 8	.473*	/
9	ข้อกระทง ที่ 9	.412*	/
10	ข้อกระทง ที่ 10	.398*	/
11	ข้อกระทง ที่ 11	.318*	/
12	ข้อกระทง ที่ 12	.350*	/
13	ข้อกระทง ที่ 13	.483*	/
14	ข้อกระทง ที่ 14	.102	
15	ข้อกระทง ที่ 15	.454*	/
16	ข้อกระทง ที่ 16	.216*	/
17	ข้อกระทง ที่ 17	.463*	/
18	ข้อกระทง ที่ 18	.507*	/
19	ข้อกระทง ที่ 19	.227*	/
20	ข้อกระทง ที่ 20	.369*	/
Cronbach' s Alpha รวม		.837	

ภาคผนวก ข

แบบประเมินที่ใช้ในงานวิจัย

แบบประเมินพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้า
คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชา 3800420 โครงงานทางจิตวิทยา (Senior Project) ของนิสิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4 โดยผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับ และจะไม่นำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่นนอกเหนือจากการศึกษา

2. แบบประเมินนี้เป็นการประเมินความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี

3. แบบประเมินนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขภาพจิตทั่วไป และส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะใช้เวลาในการทำแบบประเมินประมาณ 15 นาที

<u>ท่านยินดีเข้าร่วมตอบแบบสอบถามหรือไม่</u>

☐ ข้าพเจ้ายินยอม ☐ ข้าพเจ้าไม่ยินยอม

ลงนาม.....

วันที่.....

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

เพศสภาพโดยกำเนิด: ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ..... ปี

คณะ ..... สาขา.....

ระดับการศึกษาปัจจุบัน

☐ ชั้นปี 1 ☐ ชั้นปี 2 ☐ ชั้นปี 3 ☐ ชั้นปี 4 ☐ ชั้นปี 5 ☐ ชั้นปี 6

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือไม่

☐ ใช่ (อาศัยอยู่กับครอบครัว) ☐ ไม่ใช่ (เช่น หอพักภายในมหาวิทยาลัย คอนโด เป็นต้น)

แบบประเมินพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก (ทั้งจากสมาร์ทโฟนและคอมพิวเตอร์)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☑ ที่**ตรงกับตัวท่านมากที่สุด** และโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. โดยรวมแล้วความรู้สึก**ก่อน**การใช้เฟซบุ๊กของท่านเป็นอย่างไร

☐ ดีกว่าปกติมาก ☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก

2. โดยเฉลี่ยแล้ว ใน 1 วัน ท่านมีความถี่ในการเข้าใช้เฟซบุ๊กเป็นอย่างไร

☐ ใช้น้อยมากหรือไม่ใช้เลย ☐ ใช้ค่อนข้างน้อย ☐ ใช้เป็นบ้างครั้งบางคราว

☐ ใช้ค่อนข้างบ่อย ☐ ใช้ตลอดเวลา

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง วงกลมรอบข้อที่ตรงกับท่าน หรือใกล้เคียงมากที่สุด ในช่วง **1 สัปดาห์**ที่ผ่านมา

1. ก. ท้อแท้ใจมาก หมดหวังในอนาคต ข. ท้อแท้ใจ มองอนาคตในแง่ร้าย
   ค. ท้อแท้ใจบ้างบางครั้ง ง. ไม่หมดหวัง
2. ก. คิดวางแผนฆ่าตัวตาย ข. คิดอยากตาย
   ค. ชีวิตนี้ไม่น่าอยู่ คิดถึงเรื่องความตายบ่อย ๆ แต่ไม่ถึงกับอยากตาย
   ง. ไม่ได้คิดถึงเรื่องการตาย
3. ก. รู้สึกอย่างมากว่าตัวเองเป็นคนไม่ดีหรือไม่มีค่าเลย
   ข. รู้สึกผิด คิดแต่เรื่องความผิดของตัวเองในอดีต
   ค. รู้สึกตัวเองเป็นคนไม่ดีอยู่บ่อย ๆ ง. ไม่รู้สึกผิด หรือคิดว่าตัวเองไม่ดี

แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ตรงกับท่าน หรือใกล้เคียงมากที่สุด ในช่วง 2 – 3 **สัปดาห์**ที่ผ่านมา

	ไม่เลย	ไม่มากกว่าปกติ	ค่อนข้างมากกว่าปกติ	มากกว่าปกติมาก
1. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา				
2. รู้สึกทรุดโทรมและมีสุขภาพไม่ดี				
3. รู้สึกไม่สบาย				
4. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ				
5. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ				
6. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว				
7. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ				