

การติดต่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Social media addiction and depression of the elderly in elderly club of Bangkok
metropolis



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
โดย	น.ส.นัฐิกา แก้วคำปา
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร. นายแพทย์ชาวิท ตันวีระชัยสกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร. นายแพทย์ชาวิท ตันวีระชัยสกุล)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวี เชื้อสุวรรณทวี)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

นันทิภา แก้วคำปา : การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร. (Social media addiction and depression of the elderly in elderly club of Bangkok metropolis) อ.ที่
 ปรึกษาหลัก : อ. ดร. นพ.ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งลักษณะการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ และความชุกของการติดสื่อสังคมออนไลน์ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยเลือกจากชมรมผู้สูงอายุจากการแบ่งกลุ่มเขตของ กรุงเทพมหานคร 6 เขต เลือกมาเขตละ 1 ชมรม เพื่อเป็นตัวแทนประชากรของแต่ละกลุ่มเขต จำนวนทั้งสิ้น 212 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุดด้วยตนเอง ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) 3) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) และผู้วิจัยเก็บข้อมูลการใช้สื่อสังคมออนไลน์จากอุปกรณ์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้ย้อนหลัง 6 วัน ด้วยแอปพลิเคชัน Usage Time - App Usage Manager ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า ได้แก่ Chi square, t - test, Pearson's correlation, one way ANOVA และใช้การวิเคราะห์การถดถอย Logistic regression และ Multiple linear regression เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ และภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยของการติดสื่อสังคมออนไลน์เท่ากับ 16.57 ± 8.625 คะแนน มีระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 44.8 ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 49.1 ความเสี่ยงสูง ร้อยละ 6.1 ซึ่งมีปัจจัยที่สัมพันธ์ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.05$) การใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ($p < 0.01$) ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน ($p < 0.01$) และการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ ($p < 0.01$) อีกทั้งยังพบว่าระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน และการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์เป็นปัจจัยในการทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่างด้วย ส่วนภาวะซึมเศร้านั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 3.90 ± 3.305 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ซึ่งมีปัจจัยที่สัมพันธ์คือ การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ ($p < 0.01$) และเป็นปัจจัยทำนายด้วย อีกทั้งยังพบว่า การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้านั้นสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สรุปผลการศึกษานี้ พบความชุกของความเสี่ยงสูงในการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 6.1 ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.7 และพบว่าการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้านั้นสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาขาวิชา สุขภาพจิต
 ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6174010230 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Addiction, Social media, Depression, Elderly

Nuttika Keawkhampa : Social media addiction and depression of the elderly in elderly club of Bangkok metropolis. Advisor: Lect. CHAVIT TUNVIRACHAISAKUL, M.D., Ph.D

Objectives: To study the relationships between social media addiction and depression, the relationships of other factors, the usage of social media and the prevalence of social media addiction of the elderly in elderly club of Bangkok metropolis.

Methods: This study was a cross-sectional descriptive study. We recruited 212 participants who're members of the elderly club of public health of Bangkok metropolis and using social media. All participants completed 3 questionnaires: 1) Demographic questionnaires; 2) Social Media Addiction Screening Scale (S - MASS); 3) Thai version Patient Health Questionnaire (PHQ - 9) and we record usage time for the past 6 days by the application. Logistic regression was performed to identify the potential predictors of social media addiction and depression.

Results: The mean score (with SD) of social media addiction on SPSS was 16.57 ± 8.625 . The low risk of social media addiction was 44.8%, moderate risk was 49.1%, and high risk was 6.1%. The significant associated factor of social media addiction were hypertension ($p < 0.05$), used social media by computer ($p < 0.01$), time spend in social media per day ($p < 0.01$) and playing games connected with social media ($p < 0.01$). The significant predictors for social media addiction were time spend on social media per day ($p < 0.05$) and playing games connected with social media ($p < 0.01$). The mean score (with SD) of depression on SPSS was 3.90 ± 3.305 . The prevalence of depression was 5.7%. The factors associated and predictors with depression were playing games connected with social media ($p < 0.01$). The social media addiction is significantly associated with depression.

Conclusion: The prevalence of high risk of social media addiction was 6.1 %. The prevalence of depression was 5.7. The social media addiction is significantly associated with depression.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์ชาวิท ต้นวิระชัยสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์ให้ความเมตตาที่สูงยิ่ง ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าและให้คำแนะนำ ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ ทั้งด้านเนื้อหาวิชาการ กระบวนการวิจัย ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้องด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ที่ได้กรุณารับเป็น ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ดอกเตอร์ทวี เชื้อสุวรรณทวี ที่ได้กรุณารับเป็น คณะกรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนพดล และคณะ ที่ได้อนุญาต ให้ใช้ แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล ที่ได้อนุญาตให้ใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับ ภาษาไทย (Thai version of Patient Health Questionnaire, PHQ-9) มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยใน ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่อนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	6
1.1 คำจำกัดความของผู้สูงอายุ.....	6
ส่วนที่ 2 แนวคิดเรื่องการติดสื่อสังคมออนไลน์.....	6
2.1 ความหมายของสื่อสังคมออนไลน์ (Social media).....	6

2.2 การแบ่งประเภทสื่อสังคมออนไลน์.....	7
2.3 การติดสื่อสังคมออนไลน์.....	8
ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า	11
3.1 คำจำกัดความ	11
3.2 ความชุกของภาวะซึมเศร้า	13
3.3 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	13
3.4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	13
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า.....	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	17
รูปแบบการวิจัย	17
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
การขออนุญาตใช้เครื่องมือ	22
การรวบรวมข้อมูล	22
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	23
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร.....	26
1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติด สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS).....	26
1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละแอปพลิเคชัน และการติดสื่อ สังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS)	37
1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ-9).....	43

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละแอปพลิเคชัน และภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9).....	51
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient).....	56
2.1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบ การติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) กับ คะแนนภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9).....	56
2.2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบ การติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน	57
2.3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะ ซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน	58
ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนาย เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Regression analysis.....	59
ตารางที่ 5 แสดงการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Variance Inflation Factor (VIF).....	59
3.1 ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) ด้วยสถิติ (Ordinal Logistic regression analysis).....	59
3.2 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) ด้วยสถิติ Logistic regression analysis	61
3.3 ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ จากคะแนนแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) ด้วยสถิติ Linear regression analysis.....	62
3.4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า จากคะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ- 9) โดยใช้สถิติ Linear regression analysis.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	66

อภิปรายผลการวิจัย.....	69
ข้อจำกัดของการทำวิจัย.....	78
การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้.....	78
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	79
ภาคผนวก.....	81
บรรณานุกรม.....	95
ประวัติผู้เขียน.....	102



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS).....	26
ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 6 วัน (จากแอปพลิเคชัน) กับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (n= 113).....	37
ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9)	43
ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 6 วัน (จากแอปพลิเคชัน) กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (n= 113).....	51
ตารางที่ 5 แสดงการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Variance Inflation Factor (VIF).....	59
ตารางที่ 6 ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) ด้วยสถิติ (Ordinal logistic regression analysis)	59
ตารางที่ 7 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) ด้วยสถิติ Logistic regression.....	61
ตารางที่ 8 ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ จากคะแนนทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) โดยใช้สถิติ Linear regression analysis	62
ตารางที่ 9 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า จากคะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ-9) โดยใช้สถิติ Linear regression analysis	64

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงวิธีการใช้แอปพลิเคชันสำหรับระบบ Android	20
ภาพที่ 2 แสดงวิธีการใช้แอปพลิเคชันสำหรับระบบ iOS	21
ภาพที่ 3 แสดงแผนภาพกล่อง (Box plot) ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แยกตามระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
ภาพที่ 4 แสดงแผนภาพกล่อง (Box plot) ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน แยกตามระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
ภาพที่ 5 แสดงแผนภาพกล่อง (Box plot) ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แยกตามภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง	54
ภาพที่ 6 แสดงแผนภาพกล่อง (Box plot) ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน แยกตามภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
ภาพที่ 7 แสดงแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ของคะแนนภาวะซึมเศร้า และคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์.....	56
ภาพที่ 8 แสดงแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ของคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ และระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน).....	57
ภาพที่ 9 แสดงแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ของคะแนนภาวะซึมเศร้า และระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน).....	58

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันการใช้งานอินเทอร์เน็ตนั้นไม่ได้ลำบากเหมือนแต่ก่อน ผู้คนมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่ายจากอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทั้งโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือ นาฬิกาอัจฉริยะ (Smart watch) อีกทั้งยังมีการใช้งานหลากหลายรูปแบบ เช่น ใช้เพื่อรับส่งข้อมูล ใช้ติดต่อสื่อสาร ใช้เพื่อความบันเทิง ใช้ซื้อขายสินค้า และเพื่อสืบค้นข้อมูล จากการสำรวจร่วมกันของ Wearesocial บริษัทการตลาดออนไลน์ (Digital agency) และ Hootsuite ผู้ให้บริการระบบจัดการสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) และการตลาด (Marketing Solutions) ที่ได้รวบรวมสถิติการใช้งานอินเทอร์เน็ตทั่วโลก พบว่า คนไทยใช้งานอินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 38 นาที ถือว่าสูงเป็นอันดับ 1 ของโลก โดยแบ่งเป็นการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) 3 ชั่วโมง 10 นาที ดูรายการบันเทิงทางโทรทัศน์ 4 ชั่วโมง 3 นาที และ ฟังเพลงออนไลน์ 1 ชั่วโมง 35 นาที ⁽¹⁾ และรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตของประชากรไทยประจำปี 2561 โดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ระยะเวลาที่คนไทยใช้งานอินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ยคือ 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ถึง 3 ชั่วโมง 41 นาที โดยกิจกรรมที่ยอดนิยมที่สุดคือ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) โดยผู้ที่มีอายุ 54 - 72 ปี เฉลี่ย 8 ชั่วโมง 21 นาทีในวันธรรมดา และ 8 ชั่วโมง 26 นาทีในวันหยุด ⁽²⁾

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,312,447 คน คิดเป็น 16.7 % ของประชากรทั้งประเทศ ⁽³⁾ และได้มีการทำนายว่า ในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 14.64 ล้านคน จำนวนผู้สูงอายุนี้นั้น แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว ⁽⁴⁾

การเข้าถึงและใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุนั้น มีเพื่อการติดต่อสื่อสาร เพื่อความบันเทิง และค้นหาหาข้อมูลข่าวสาร โดยข้อมูลที่ผู้สูงอายุสนใจหลักๆ คือ ข้อมูลด้านสุขภาพ นวัตกรรมเทคโนโลยี ⁽⁵⁾ โดยโปรแกรมสื่อสังคมออนไลน์ที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุด คือ ไลน์ (Line), ยูทูบ (YouTube), เฟซบุ๊ก (Facebook), แมสเซนเจอร์ (Messenger) และ พันทิป (Pantip.com) ตามลำดับ ⁽²⁾

การศึกษาเกี่ยวกับการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า ในประเทศไทยพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเฟซบุ๊ก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยด้วย⁽⁷⁾ แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนในต่างประเทศนั้น จากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมในประเทศเซอร์เบีย⁽⁸⁾ และกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายในประเทศกรีซ⁽⁹⁾ ก็พบความสัมพันธ์เชิงบวกเช่นเดียวกัน และในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังพบอีกว่าความถี่และระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีผลต่อภาวะซึมเศร้าด้วย^(10, 11) ในประเทศนอร์เวย์ได้ทำการศึกษาประชากรโดยไม่ได้แยกช่วงวัย อายุ 16-88 ปี พบว่าการติดสื่อสังคมออนไลน์และวิดีโอเกม มีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตเวช⁽¹²⁾

ปัจจุบันยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้สนใจศึกษา การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อที่จะป้องกันภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความตระหนักในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ให้เหมาะสมในผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นเช่นไร และมีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างไร
3. ความชุกของการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งลักษณะการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุ กับ การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความชุกของการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์

สมมติฐานการวิจัย

ไม่มี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) เกี่ยวกับการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 212 คน ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 โดยศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การติดสื่อสังคมออนไลน์ และภาวะซึมเศร้า

การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ

สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) หมายถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ทำให้บุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์และแบ่งปันข้อมูลกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นหรือเนื้อหาอื่น ๆ ร่วมกันในชุมชนของตนเองได้ ได้แก่ Web browser, Facebook, YouTube, Line, FB Messenger, Instagram, Twitter, Skype, LinkedIn, Pinterest, WhatsApp, We chat และ Facetime ⁽¹⁾

การติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social media addiction) หมายถึง พฤติกรรมเสพติดการใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยที่ผู้เสพติดนั้นจะไม่สามารถควบคุมการเล่นของตนเองได้ จนกระทั่งเกิดผลกระทบต่อการทำงาน โดยที่ใช้แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Test: S - MASS) หากมีคะแนน ตั้งแต่ 31 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงสูงในการติดสื่อสังคมออนไลน์ ⁽⁶⁾

ภาวะซึมเศร้า (Depression) คือภาวะรู้สึกเศร้า ด้อยค่า รู้สึกผิด อาการไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรือคำอธิบายด้วยเหตุผลแล้วก็ตาม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน งานวิจัยนี้ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) แปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2551) ⁽¹³⁾ ซึ่งพัฒนาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) หรือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM - IV) มีจุดตัดคะแนนที่ 10 คะแนน ⁽¹⁴⁾

ผู้สูงอายุ (Elderly) คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากผู้ทำวิจัยสนใจที่จะศึกษาผู้สูงอายุเฉพาะในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ดังนั้น ผลการศึกษาอาจไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั่วประเทศได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันของภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. เพื่อทราบถึงภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร.
3. เพื่อประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้จากการติดตามการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ในการคัดกรองภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์
4. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of the relater literatures)

การศึกษาเรื่องการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ได้มีการแบ่งการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

- ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 คำจำกัดความของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 แนวคิดเรื่องการติดสื่อสังคมออนไลน์
 - 2.1 ความหมายของสื่อสังคมออนไลน์ (Social media)
 - 2.2 การแบ่งประเภทสื่อสังคมออนไลน์
 - 2.3 การติดสื่อสังคมออนไลน์
- ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
 - 3.1 คำจำกัดความ
 - 3.2 ความชุกของภาวะซึมเศร้า
 - 3.3 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 3.4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 คำจำกัดความของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ให้นิยามไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นนับอายุตั้งแต่เกิด⁽¹⁵⁾

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เนื่องจากมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ประเทศที่เจริญแล้วจะนับที่อายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศนิยามผู้สูงอายุตามอายุเกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยเพศหญิงเริ่มสูงอายุอยู่ในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนเพศชายเริ่มสูงอายุอยู่ในช่วง 55 - 75 ปี⁽¹⁵⁾

ในประเทศไทย ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถานไม่ได้มีการให้ความหมายคำว่า “ผู้สูงอายุ” โดยตรง แต่ได้ให้นิยามคำใกล้เคียง คือ แก่ แปลว่า มีอายุมาก, สูงอายุ แปลว่า มีอายุมาก, วัยชรา แปลว่า วัยที่ต่อจากวัยกลางคน อายุเกิน 60 ปี⁽¹⁶⁾ และ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย⁽¹⁷⁾

ส่วนที่ 2 แนวคิดเรื่องการติดต่อสังคมออนไลน์

2.1 ความหมายของสื่อสังคมออนไลน์ (Social media)

โซเชียล (Social) หมายถึง การรวมกลุ่ม

มีเดีย (Media) หมายถึง สื่อตัวกลาง หรือเครื่องมือที่ใช้สื่อสาร

เมื่อนำมารวมกัน โซเชียลมีเดีย (Social media) หมายถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ทำให้บุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์และแบ่งปันข้อมูลกัน⁽¹⁸⁾ เป็นการสื่อสารประเภทหนึ่งที่สามารถเข้าถึงผู้คนได้ทุกระดับ ปัจจุบันมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย⁽¹⁹⁾ ซึ่งผู้คนในชุมชนออนไลน์นั้น สามารถและเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นหรือเนื้อหาอื่น ๆ ร่วมกันในชุมชนของตนเองได้⁽²⁰⁾ โดยส่วนใหญ่มีลักษณะดังนี้⁽²¹⁾

1. การมีส่วนร่วม (Participant) สื่อสังคมออนไลน์สนับสนุนให้ผู้คนที่มีความสนใจร่วมกัน มีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการลดการแบ่งแยกระหว่างสื่อและผู้ใช้สื่อที่เป็นคนในชุมชนนั้น ๆ
2. เปิดเผย (Openness) สื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่เปิดให้ผู้ใช้งานในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการโต้ตอบพูดคุย การแลกเปลี่ยนข้อมูล การแสดงความ

คิดเห็น และการลงคะแนนเสียง อีกทั้งยังมีการป้องกันข้อมูลต่าง ๆ ด้วยการใช้รหัสผ่านอีกด้วย

3. การสนทนา (Conversation) สื่อสังคมออนไลน์เป็นการสนทนาแบบสองทาง ต่างจากสื่อแบบเดิมที่เป็นการสนทนาแบบทางเดียว
4. ชุมชน (Community) สื่อสังคมออนไลน์ทำให้เกิดการรวมกันเป็นชุมชนได้อย่างรวดเร็วและเกิดการสื่อสาร การแบ่งปันข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ภาพถ่าย, รายการโทรทัศน์ที่ชื่นชอบ เป็นต้น
5. ความต่อเนื่อง (Connectedness) สื่อสังคมออนไลน์นั้น เติบโตได้ด้วยการเชื่อมต่อแบบเชื่อมโยงกัน คือ มีการเชื่อมโยงของทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งข้อมูลและบุคคลเข้าด้วยกัน

2.2 การแบ่งประเภทสื่อสังคมออนไลน์

ปัจจุบันมีการแบ่งประเภทสื่อสังคมออนไลน์ไว้หลายรูปแบบ เนื่องจากปัจจุบัน สื่อมีหลายประเภท และสามารถใช้ประโยชน์ได้หลากหลายมากขึ้น อีกทั้งยังมีการพัฒนารูปแบบตลอดเวลา เพื่อตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย ดังนั้นงานวิจัยเล่มนี้จึงรวบรวมข้อมูล และจัดประเภทดังนี้^{(20) (21) (22)}

1. ฟอรัม (Forums) เป็นชุมชนออนไลน์ที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมี Social media ฟอรัมเป็นพื้นที่การสนทนาออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อและความสนใจเฉพาะของสมาชิกในกลุ่ม โดยการสนทนาทั้งหมดนั้นจะมีผู้ดูแลสมาชิกทุกคน
2. เครือข่ายสังคม/ชุมชนออนไลน์ (Social networks) ผู้ใช้งานสามารถสร้างหน้าเว็บข้อมูลต่าง ๆ ของตนเองเพื่อบ่งบอกตัวตน อีกทั้งสามารถเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นที่มีความสนใจและกิจกรรมคล้ายคลึงกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ และสื่อสารกันได้ เช่น Facebook, Myspace, Bebo, hi5, Google+ เป็นต้น
3. บล็อก (Blogs) ทำหน้าที่เหมือนสมุดบันทึกส่วนตัวของผู้ใช้ ผู้ใช้งานสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ โดยผู้ใช้คนอื่น ๆ สามารถเข้ามาเยี่ยมชมและแสดงความคิดเห็นได้ เช่น Exteen, OKNation, BlogGang, Wordpress
4. บล็อกขนาดเล็ก (Microblogging) เป็นบล็อกขนาดเล็ก ๆ มาจากแนวคิดที่ว่า “คุณกำลังทำอะไรอยู่” เพื่อทำให้ข้อมูลทันสมัยตลอดเวลา โดยการโพสต์ข้อความ รูปภาพ หรือ วิดีโอสั้น ๆ เช่น Twitter ที่ให้เราส่งข้อความได้ไม่เกิน 140 ตัวอักษรเท่านั้น

5. วิกี (Wikis) เป็นเว็บไซต์ที่มีรูปแบบการเผยแพร่โดยอนุญาตให้ผู้ใช้สามารถเพิ่มเนื้อหาหรือแก้ไขข้อมูลได้ วิกีที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายคือ วิกีพีเดีย (Wikipedia) คือ สารานุกรมออนไลน์หลายภาษาที่แจกจ่ายในลักษณะเนื้อหาเสรี บริหารงานโดยมูลนิธิวิกิมีเดีย⁽²³⁾
6. การแบ่งปันข้อมูลภายในชุมชน (Content communities) เน้นให้ผู้ใช้แบ่งปัน หรือแลกเปลี่ยนสื่อระหว่างกัน เช่น ภาพถ่ายคลิปวิดีโอ สไลด์นำเสนอ (Power point presentation) เป็นต้น สื่อสังคมออนไลน์ประเภทนี้ได้แก่ YouTube, Flickr, SlideShare เป็นต้น
7. การรับส่งข้อความขนาดสั้น (Instant messaging) เป็นการส่งข้อความระหว่างคนสองคน หรือ กลุ่มคนที่อยู่ในเครือข่าย (network) เดียวกัน เช่น Line, We chat, MSN, Messenger เป็นต้น⁽²⁴⁾

จะเห็นได้ว่า สื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบันมีอยู่จำนวนมาก แต่สื่อสังคมออนไลน์ที่คนไทยนิยมเป็นอันดับต้น ๆ ได้แก่ Facebook, YouTube, Line, FB Messenger, Instagram, Twitter, Skype, LinkedIn, Pinterest, WhatsApp และ We chat⁽¹⁾

2.3 การติดสื่อสังคมออนไลน์

ปัจจุบันยังมีการถกเถียงกันในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการหมกมุ่นมากเกินไป ว่าเป็นพฤติกรรมเสพติดด้วยหรือไม่ ทั้งการเล่นเกมส์, การเล่นอินเทอร์เน็ต, เพศ, การออกกำลังกาย รวมไปถึงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้วย⁽²⁵⁾ อีกทั้งยังไม่มีกรณีการวินิจฉัยการติดสื่อสังคมออนไลน์ที่แน่ชัดออกมา เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนที่มากพอว่าเป็นปัญหาทางจิตเวช⁽²⁶⁾ Xu and Tan⁽²⁷⁾ กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงจากความปกติไปสู่ปัญหาในการใช้สังคมออนไลน์นั้นคือเมื่อผู้ใช้สังคมออนไลน์รู้สึกว่ามีค่าความสำคัญขึ้นมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อใช้สังคมออนไลน์ไปเพราะต้องการที่จะคลายเครียด, คลายความเหงา หรืออาการเศร้า อีกทั้ง คนที่ใช้สังคมออนไลน์บ่อยครั้ง มักมีทักษะในการเข้าสังคมต่ำ ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงใช้สังคมออนไลน์เพื่อตอบสนองทักษะที่ตนเองขาดหายไป จนทำให้เกิดความละเลยในสังคมในชีวิตจริง และการตอบสนองช้า ๆ เช่นนี้ ทำให้เกิดการติดสังคมออนไลน์ในที่สุด

Griffiths ได้กำหนดคุณลักษณะที่แสดงถึงพฤติกรรมกรรมการเสพติดโดยทั่ว ๆ ไปไว้ 6 อย่าง ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถนำไปใช้กับผู้ติดสังคมออนไลน์ได้ด้วย คือ⁽²⁵⁾

1. มีลักษณะเด่นออกมา (Salience) เช่น พฤติกรรม, สติปัญญา, รู้สึกเป็นกังวลในการทำงาน

2. การจัดการอารมณ์ (Mood modification) เช่น อารมณ์ดีขึ้นเมื่อใช้งาน, รู้สึกพึงพอใจเมื่อใช้งาน
3. มีความทนทานมากขึ้น (Tolerance) เช่น ระยะเวลาการใช้งานมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจเท่าเดิม
4. อาการผิดปกติเมื่อไม่ได้ใช้งาน (Withdrawal symptoms) เช่น มีอาการทางกายที่ไม่น่าพอใจเมื่อถูกจำกัดหรือหยุดการใช้งาน
5. ความขัดแย้ง (Conflict) เช่น เกิดปัญหาขัดแย้งระหว่างบุคคล หรือความขัดแย้งในใจ จากการใช้งาน
6. มีอาการกำเริบขึ้นได้อีก (Relapse) เช่น เมื่อหยุดการใช้งานเป็นระยะเวลาหนึ่ง ก็จะกลับไปติดอีกได้อย่างรวดเร็ว

ผู้ที่เสพติดสื่อสังคมออนไลน์ จะมีอาการคล้ายกับอาการของผู้ติดสารเสพติด (Substance dependence) และผู้ติดการพนัน (Pathological gambling) คือ เมื่อใช้งานแล้วเกิดความเพลิดเพลินจนลืมเวลา และไม่สามารถควบคุมการเล่นของตนเองได้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยอย่างชัดเจนในเรื่องการติดสื่อสังคมออนไลน์ แต่การติดสารเสพติด (Substance dependence) นั้น ได้มีการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM – IV - TR) และได้มีการปรับเกณฑ์โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกันในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (DSM - 5) โดยรวมเอาภาวะการใช้สารแบบมีปัญห (Substance abuse) และโรคติดสารเสพติด (Substance dependence) เข้าด้วย แล้วปรับชื่อเป็นโรคการใช้สารเสพติด (Substance use disorder) ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้⁽²⁶⁾

ผู้ป่วยเสพติดสารจนเกิดความผิดปกติของพฤติกรรม โดยมีอาการต่อไปนี้ 2 อย่าง หรือมากกว่า ในช่วงเวลา 12 เดือน

1. ใช้สารปริมาณมากกว่าหรือนานกว่าที่ตั้งใจ
2. มีความตั้งใจอยู่เสมอที่จะลดปริมาณการเสพลงมาแต่ไม่สำเร็จ
3. ใช้เวลานาน ๆ หมดไปกับ การได้มา การเสพ หรือการฟื้นให้หายจากฤทธิ์ของสาร
4. มีความกระหายหรือมีความต้องการเป็นอย่างมาก หรือมีแรงขับดันที่จะต้องเสพสาร
5. เสพสารซ้ำ ๆ จนมีความบกพร่องในบทบาทในการทำงาน การเรียน หรือต่อครอบครัว
6. ยังคงเสพอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะเกิดปัญหาต่อเนื่องหรือเกิดปัญหาซ้ำ ๆ ไม่ว่าจะปัญหาทางสังคมหรือปัญหาทางมนุษยสัมพันธ์อันเป็นผลมาจากการเสพสาร

7. มีความลดลงหรือบกพร่องในกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้องกับสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ
8. เสพสารซ้ำ ๆ ในสถานที่ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อร่างกาย
9. ยังเสพอย่างต่อเนื่อง แม้จะทราบว่าเกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจต่อเนื่องหรือซ้ำ ๆ โดยที่ปัญหานั้น ๆ น่าจะเป็นผลมาจากการใช้สาร
10. อาการดื้อยา (Tolerance) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - a. เพิ่มปริมาณของสารเพื่อให้เกิดอาการมึนเมา
 - b. ผลของสารลดลงอย่างมาก แม้จะเสพอย่างต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิม
11. อาการขาดยา (Withdrawal symptom) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - a. มีอาการซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงของการขาดสารนั้น
 - b. เสพสารเพื่อให้อาการขาดยาลดน้อยลง หรือเพื่อไม่ให้มีอาการดังกล่าว

Dr.Kimberly Young ได้ดัดแปลงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดสารเสพติด (Substance dependence) และการติดการพนัน (Pathological gambling) ตามเกณฑ์ของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM - IV) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยการเสพติดอินเทอร์เน็ต ดังนี้ ⁽²⁶⁾

1. ใช้อินเทอร์เน็ตนานมากเกินไป ใช้เวลาในอินเทอร์เน็ตมากกว่าที่ตั้งใจเอาไว้ ไม่สามารถหยุดตัวเองหลังจากใช้อินเทอร์เน็ตไปแล้วเป็นเวลานาน
2. ใช้อินเทอร์เน็ตนานขึ้นเรื่อย ๆ (Tolerance) หรือหมกมุ่นสนใจ application ใหม่ ๆ เว็บไซต์ใหม่ ๆ ต้องการเพิ่มความเร็วของเครื่องคอมพิวเตอร์ หรืออินเทอร์เน็ตให้ไวขึ้นเรื่อย ๆ
3. มีอาการผิดปกติเมื่อไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต (Withdrawal) เช่น หงุดหงิด โมโห กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ คือ ไม่ฟังเหตุผล บางคนอาจถึงขั้นซึมเศร้า หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น
4. เกิดผลเสียหายตามมา จากการใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไป เช่น ขาดความรับผิดชอบในการเรียน หรือการทำงาน ขาดเรียน/ขาดงานตื่นสาย ผลการเรียนตก โทก มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น แยกตัว เป็นต้น

จากเกณฑ์ต่าง ๆ อาจสรุปได้ว่าการติดสื่อสังคมออนไลน์ นั้น เป็นอาการเสพติดชนิดหนึ่ง ที่มีอาการคล้ายกับการติดสารเสพติด (Substance dependence) และการพนัน (Pathological gambling) คือเมื่อใช้สื่อสังคมออนไลน์แล้ว ผู้ใช้รู้สึกเพลิดเพลิน ฟังพอใจ ทำให้ลืมระยะเวลา อีกทั้งยังเพิ่มเวลาใช้งานให้นานขึ้นเรื่อย ๆ โดยที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และหาก

ต้องการที่จะเลิกเล่นก็มักจะเลิกไม่สำเร็จ หรือหากโดนขัดจังหวะหรือห้ามเล่น ก็จะมีรู้สึกโกรธ หงุดหงิด กระวนกระวาย และหลายครั้งพบว่าจะใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา หรือเล่นตลอดเวลา จนมีผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ การเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม เป็นต้น⁽²⁶⁾

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ในปี พ.ศ. 2542 องค์การอนามัยโลกได้รายงานผลการศึกษเกี่ยวกับกลุ่มโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ไว้ว่า เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย และมีอาการมากตั้งแต่รบกวนการทำงานและการใช้ชีวิตที่เป็นปกติจนถึงขั้นที่รุนแรงมากคือการฆ่าตัวตาย อีกทั้ง ยังได้มีการทำนายไว้ว่า ในปี พ.ศ.2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ทำให้ผู้คนทุกซ์ทรมาณเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจอีกด้วย⁽²⁸⁾

3.1 คำจำกัดความ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) คือ ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น หลังจากที่บุคคลได้เผชิญกับเหตุการณ์สูญเสีย การถูกปฏิเสธและพลาดในสิ่งที่หวัง โดยมีอาการคือ เศร้ามากและนานเกินไป อาการไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรือคำอธิบายด้วยเหตุผลแล้วก็ตาม รู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งการทำงาน การเรียน และการเข้าสังคม ในรายที่รุนแรง พบว่ามีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น มีความผิดปกติในการนอน การกินอาหาร และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก (ทั้งมากเกินไปและน้อยเกินไป) นอกจากนี้แล้วอาจเป็นแค่การคาดการณ์ล่วงหน้าโดยที่ยังไม่มีเหตุการณ์สูญเสียเกิดขึ้นจริงก็ได้⁽²⁹⁾

สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ^(30, 31)

1. โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder/depressive episode) มีอาการเกี่ยวกับความรู้สึกหดหู่ สูญเสียความสนใจความเพลิดเพลิน และรู้สึกพลังงานในตัวเองลดลง สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น โดยสามารถแบ่งย่อยออกได้อีกคือ ซึมเศร้าน้อย (Mild) ซึมเศร้าปานกลาง (Moderate) และซึมเศร้ามาก (Severe)
2. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) มีอาการเหมือนกับโรคซึมเศร้าทั่วไป แต่มีความรุนแรงน้อยลงแต่มีระยะเวลาเวลานานมากขึ้น โดยมีอาการซึมเศร้าเรื้อรังอย่างน้อย 2 ปีเป็นต้นไป

สาเหตุการเกิดโรคในกลุ่มโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ⁽²⁹⁾

1. สาเหตุทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทโดยเฉพาะกลุ่ม Monoamine และระบบของ Monoamine (Monoaminergic system) ได้แก่ Norepinephrine, Dopamine, Serotonin และอื่น ๆ ความผิดปกติของระบบประสาทต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) เช่น การทำงานของระบบ Hypothalamic Pituitary Adrenal axis (HPA), ระบบ Thyroid axis และการลดลงของ Brain - derived Neurotrophic growth factor (BDNF) เมื่อประสบภาวะเครียดเรื้อรังเป็นต้น ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท ความผิดปกติของระบบวิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunological disturbance) รวมทั้งโครงสร้างและการทำงานของสมอง โดยเฉพาะ Limbic system, Basal ganglion, Hypothalamus, Prefrontal cortex (PFC), Anterior cingulate cortex (ACC), Hippocampus และ Amygdala
2. สาเหตุทางพันธุศาสตร์ ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคทางอารมณ์มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคทางอารมณ์สูงกว่าประชากรทั่วไป
3. สาเหตุทางจิตวิทยาและสังคม ปัจจัยต่อไปนี้มีส่วนทำให้เกิดอารมณ์เศร้า
 - 3.1. เหตุการณ์ในชีวิต ความเครียด และสภาวะแวดล้อม สัมพันธ์กับการเริ่มมีอาการเศร้า โดยเฉพาะความสูญเสีย
 - 3.2. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ทุกบุคลิกมีโอกาสซึมเศร้าได้เมื่อประสบสถานการณ์ที่ประจวบเหมาะ แต่บุคลิกภาพแบบ Borderline, Obsessive - compulsive และ Histrionic อาจเสี่ยงต่อการเกิดมากกว่าแบบ Antisocial และ Paranoid
 - 3.3. ปัจจัยทางจิตใจ (Intrapsychic model) Sigmund Freud วิเคราะห์ว่า บุคคลจะรับเอาสิ่งที่ตนทั้งรักและเกลียดมาไว้ในใจโดยไร้จิตสำนึกและใช้กลไกทางจิตแบบ Introjection หันความรู้สึกเกลียดเข้าหาตนเอง ทำให้รู้สึกเกลียดตนเองและอารมณ์เศร้า
 - 3.4. ปัจจัยทางความคิดการรับรู้ (Cognitive model) ผู้ที่มีอารมณ์เศร้านักมีกระบวนการคิดที่บิดเบือน ประเมินค่าของตนทางลบ มองโลกในแง่ร้าย คาดการณ์ถึงอนาคตอย่างสิ้นหวัง และจากทฤษฎีทางพฤติกรรมอธิบายว่า เมื่อบุคคลเรียนรู้ว่าหนทางไม่สามารถจัดการปัญหาใด ๆ ได้ จะมีอารมณ์เศร้า และแสดงพฤติกรรมที่ถอยคล้ายกับที่เคยประสบในอดีต

3.2 ความชุกของภาวะซึมเศร้า

องค์การอนามัยโลกได้รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้า ในปี พ.ศ.2558 ว่า มีประชากรทั้งโลกที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 4.4 คิดเป็น 322 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนประชากรนี้ อยู่ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และภาคตะวันตกของแปซิฟิก และในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนถึงร้อยละ 4.4 (2.86 ล้านคน) โดยกลุ่มคนที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือกลุ่มคนที่มีอายุ 55 - 74 ปี (ร้อยละ 7.5 ในเพศหญิงและ ร้อยละ 5.5 ในเพศชาย) อีกทั้งยังมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 ถึงร้อยละ 18.4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีการแพร่หลายของโรคที่มากขึ้น อันเนื่องมาจากการเติบโตของกลุ่มประชากรตามสัดส่วนกลุ่มอายุที่มากขึ้น⁽³¹⁾ ส่วนในประเทศไทยนั้น กรมสุขภาพจิตได้เปิดเผยข้อมูลในสัปดาห์สุขภาพจิต ปี 2560 ไว้ว่า มีคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน ซึ่งเป็นสถิติที่สูงขึ้นร้อยละ 36 จากสถิติปี 2557⁽³²⁾ แต่มีผู้มารับบริการเพียง 284,399 คนเท่านั้น⁽³³⁾

3.3 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

มีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ และผลกระทบจากการเจ็บป่วยทางกาย ร้อยละ 20 ของคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มักจะมีการซึมเศร้าบ้าง แต่มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากอาการซึมเศร้ามักถูกมองข้ามไปเพราะเกิดร่วมกับปัญหาอื่น ๆ ตามวัยด้วย นอกจากนี้ ยังมีความผิดปกติทางจิตและระบบประสาทอื่น ที่สามารถพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือ ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 5 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 3.8 อีกทั้งปัญหาการฆ่าตัวตาย 1 ใน 4 ของประชากร มักเป็นผู้สูงอายุอีกด้วย⁽³⁰⁾

3.4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากรายงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ พ.ศ.2556 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าร้อยละ 33⁽³⁴⁾ และจากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 15.4 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 11.7 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 2.9 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.8⁽³⁵⁾

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า

ปารีดา ปิ่นสูงเนิน และคณะ (2557)⁽⁶⁾ ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 อายุ 13 - 17 ปี จำนวน 500 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดการติดสื่อสังคมออนไลน์ (S - MAT) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ล่าสุดสำหรับใช้ประเมินขอบเขตของการติดสื่อสังคมออนไลน์ และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่าความชุก

ของการติดสื่อสังคมออนไลน์อยู่ที่ร้อยละ 23.6 ความชุกของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 9.2 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 0.267 (p - value < 0.001) จึงสรุปได้ว่าการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เฉลิมพล กำใจ (2560)⁽⁷⁾ ศึกษาหาความสัมพันธ์การติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัย ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 458 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊กเบอเกน ฉบับภาษาไทย (Thai - BFAS) และแบบประเมินภาวะสุขภาพ ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นมีการติดเฟซบุ๊ก ร้อยละ 34.93 ในจำนวนนี้อยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 51.25 และไม่รุนแรง ร้อยละ 48.75 วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 72.71 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 59.46 ระดับปานกลางร้อยละ 28.83 ระดับค่อนข้างรุนแรง ร้อยละ 9.31 และระดับรุนแรง ร้อยละ 2.40 การติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า ($r = 0.501$, p - value < 0.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Schou andreassen และคณะ (2016)⁽¹²⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์และวิถีโอเกม และอาการของโรคทางจิตเวช ได้แก่ อาการสมาธิสั้น (Attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD), อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - compulsive disorder: OCD), อาการวิตกกังวล (Anxiety) และ อาการซึมเศร้า (Depression) กลุ่มตัวอย่างคือประชากรชาวนอร์เวย์ 23,533 คน อยู่ระหว่าง 16 - 88 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 35.8 ปี เครื่องมือที่ใช้ The Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS), The Game Addiction Scale (GAS), The Adult ADHD Self - Report Scale (ASRS - Version 1.1), The Obsession Compulsive Inventory Revised (OCI - R) และ Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ผลการวิจัยพบว่าอาการทางจิตเวชนั้น มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์และวิถีโอเกม การติดสื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การติดวิถีโอเกม มีความสัมพันธ์กับเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพโสดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการติดสื่อสังคมออนไลน์และวิถีโอเกม

Benjanin และคณะ (2014)⁽⁸⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของนักเรียนในโรงเรียนมัธยม ประเทศเซอร์เบีย จำนวน 336 คน อายุเฉลี่ย 18 ปี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies of Depression Scale for Children (CES - DC) และแบบสอบถามการเสพติดอินเทอร์เน็ต Young Internet

Addiction Test (IAT) ผลการศึกษาพบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตและการเสพติดอินเทอร์เน็ตนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = 0.27, p - \text{value} < 0.001$)

Giota และ Kleftras (2013)⁽³⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัญหาการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ลักษณะบุคลิกภาพและภาวะซึมเศร้า ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในประเทศกรีซ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 143 คน อายุระหว่าง 18 - 34 ปี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ต Modified Generalized Problematic Internet Use Scale (GPIUS), แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า Questionnaire of Self Evaluated Depressive Symptomatology (QD2) และแบบสอบถามบุคลิกภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = 0.26, p - \text{value} < 0.01$)

Jelenchick และคณะ (2012)⁽³⁷⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยมิสซิสซิปปี สหรัฐอเมริกา อายุ 18 - 23 ปี อายุเฉลี่ย 18.9 ปี จำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ - 9) และแบบประเมินการใช้งานทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการใช้งานเครือข่ายออนไลน์ ($p - \text{value} = 0.519$)

Ariel Shensa และคณะ (2017)⁽¹⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ปัญหาการใช้สื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างอายุ 19 - 32 ปี จำนวน 1749 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS), แบบประเมินปัญหาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ Problematic social media use (PSMU) และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted odds ratio = 1.01; 95% CI: 1.00, 1.01; $p - \text{value} = 0.001$) และระยะเวลาในการใช้งานไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า (adjusted odds ratio = 1.00; 95% CI: 0.999-1.001; $p - \text{value} = 0.43$)

Lin LY และคณะ (2016)⁽¹¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้ใหญ่ตอนต้นในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างอายุ 19 - 32 ปี จำนวน 1,787 คน เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ประกอบด้วยสามส่วนคือ ระยะเวลาในการใช้ต่อวัน ประเภทสื่อที่ใช้ และความถี่ในการใช้งาน, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อหนึ่งวัน มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=1.66, 95% CI=1.14-2.42)

Jeri Yabar A และคณะ (2018) ⁽³⁸⁾ ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อสังคม (Twitter, Instagram, Facebook) กับภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ประเทศเปรู จำนวน 212 คน อายุ 18 - 35 ปี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินการเสพติดอินเทอร์เน็ต (Addiction of Internet Test) และ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck's Inventory of Depression ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กัน (Prevalence Ratio = 2.87, Confidence Interval 2.03 – 4.07)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) เกี่ยวกับการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample population) คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองทาง (Two tailed test) ใน Correlation Point Biserial model โดยกำหนดค่าต่าง ๆ ดังนี้

Effect size $|p|$ = 0.19⁽¹²⁾ ใช้ค่าความสัมพันธ์ของการติดเครือข่ายสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาของ Andreassen S. และคณะ เนื่องจากศึกษาในกลุ่มที่มีอายุครอบคลุมผู้สูงอายุ และมีจำนวนมาก จึงคาดว่าใกล้เคียงกับประชากรที่จะศึกษา

α err probability = 0.05

Power = 0.80

ได้ผลเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 212 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) และการสุ่มตามสะดวก (Convenient sampling) โดยเลือกผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุตามการแบ่งกลุ่มเขตของกรุงเทพมหานคร 6 เขต⁽³⁹⁾ เลือกมาเขตละ 1 ชมรม เพื่อเป็นตัวแทนประชากรของแต่ละกลุ่มเขต คือ เขตดอนเมือง, เขตมีนบุรี, เขตดินแดง, เขตบางนา, เขตทวีวัฒนา และเขตภาษีเจริญ เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเข้าไปที่ชมรมผู้สูงอายุ แล้วเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ทำการวิจัย
2. สามารถสื่อสารให้เข้าใจภาษาไทยโดยวิธีฟัง พูด อ่าน เขียนได้ดี
3. ใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์
4. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
2. ไม่สามารถเก็บข้อมูลการใช้สื่อออนไลน์ได้มากกว่า 4 จาก 6 วัน
3. ไม่ได้เป็นผู้ใช้อุปกรณ์การเล่นสื่อสังคมออนไลน์นั้น ๆ เพียงคนเดียว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคจิตเวช การป่วยด้วยโรคจิตเวชในปัจจุบัน ศาสนา จำนวนบุตร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ปัจจุบัน แหล่งรายได้ปัจจุบัน ลักษณะที่พักอาศัย ระยะเวลาที่เริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบัน อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นสื่อสังคมออนไลน์ การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งสิ้น 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) แบบทดสอบนี้สร้างขึ้นโดย รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนพดล และคณะ (2556) ⁽⁶⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ตามแบบฉบับลิเคอร์ท (Linkert scale) โดยมี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ใช่เลย ไม่น่าใช่ น่าจะใช่ และใช่เลย โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนนตามลำดับ สามารถใช้วัดระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ในบุคคลอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป

การคิดค่าคะแนนและการแปลผล คะแนนรวมจะอยู่ตั้งแต่ 0 – 48 คะแนน แบ่งเป็นดังนี้

คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์
0 - 15	มีความเสี่ยงต่ำ (low - risk)
16 - 30	มีความเสี่ยงปานกลาง (moderate - risk)
31 - 48	มีความเสี่ยงสูง (high - risk)

แบบทดสอบนี้ มีค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) เท่ากับ 0.90 (เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นมาตรฐาน ผู้พัฒนาแบบทดสอบจึงยังไม่ได้ศึกษาค่าความตรงของเครื่องมือ ด้วยวิธีคำนวณค่าความไว และค่าความจำเพาะกับการวินิจฉัยการติดสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นมาตรฐาน)

ซึ่งการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นพบว่ามีค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's alpha coefficient ที่แสดงความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) พัฒนาขึ้นโดย ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล และคณะ⁽¹³⁾ เพื่อใช้วัดอาการซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ตามแบบฉบับลิเคอร์ท (Likert scale) โดยมี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวันแต่ไม่บ่อย มีค่อนข้างบ่อย มีเกือบทุกวัน โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ตามลำดับ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 27 คะแนน มีจุดตัดคะแนนอยู่ที่ 9 คะแนน ต่อมา สฤณีพงศ์ แซ่หลี และคณะ ได้นำแบบประเมินมาศึกษาอีกครั้ง โดยการศึกษาหาความตรงเชิงเกณฑ์อีกครั้งในผู้สูงอายุ ได้คะแนนจุดตัดที่ 10 คะแนน⁽¹⁴⁾

การแปลผล หากได้คะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป แปลว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคซึมเศร้า

การศึกษาหาความตรงโดยเทียบกับเครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ในกลุ่มคนอายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 71.2 (7.59) ปี มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 90 และค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 89 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.76 ค่าพื้นที่ใต้กราฟ (AUC) เท่ากับ 0.96 ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (confidence interval [CI], 0.94-0.98)

ซึ่งการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นพบว่ามีค่าความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี มี Cronbach's alpha coefficient ที่แสดงความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) เท่ากับ 0.80

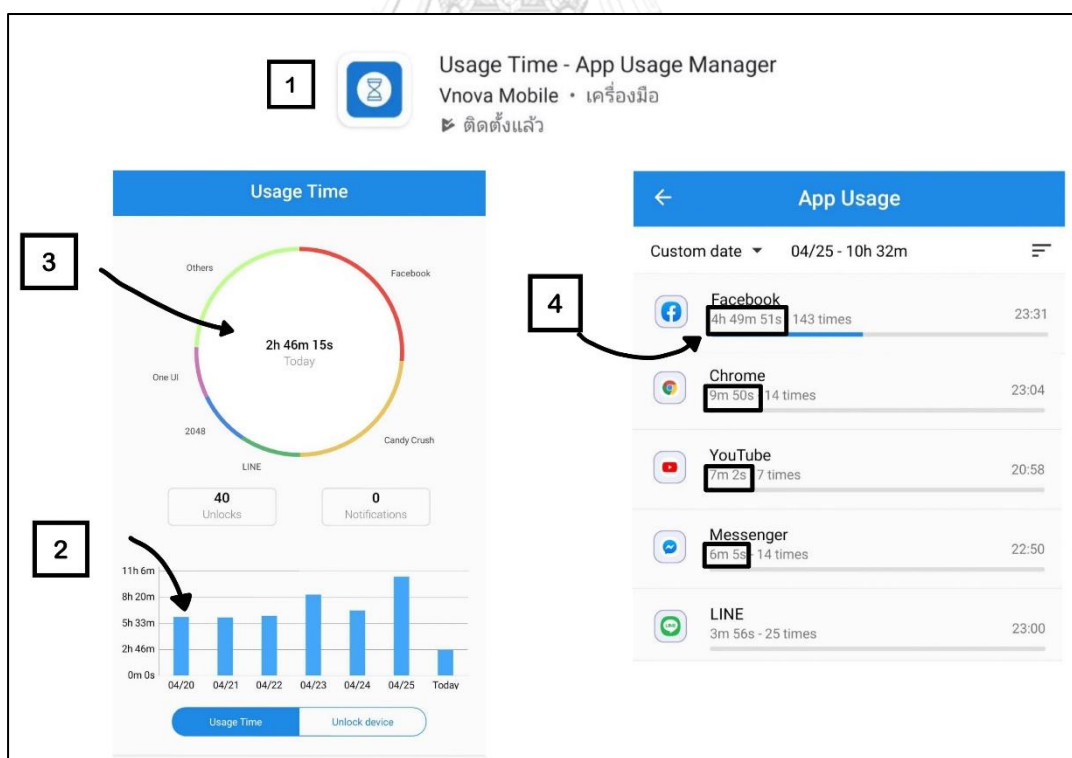
ส่วนที่ 4 แอปพลิเคชันสำหรับติดตามการใช้โปรแกรมในโทรศัพท์มือถือ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลการใช้สื่อสังคมออนไลน์ จากอุปกรณ์ที่ใช้ ย้อนหลัง 6 วัน ลงในแบบบันทึกการใช้สื่อสังคมออนไลน์

โดยบันทึกระยะเวลาการใช้งาน (ชั่วโมง.นาทื) ของแอปพลิเคชันดังต่อไปนี้ Web browser, Facebook, YouTube, Line, Facebook messenger, Instagram, Twitter, Skype, LinkedIn, Pinterest, WhatsApp, WeChat และ Facetime

สำหรับอุปกรณ์ในระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Andriod) ใช้แอปพลิเคชัน “Usage Time – App Usage Manager” พัฒนาขึ้นโดยนักพัฒนาอิสระนามแฝงว่า Vnova Mobile มีขนาด 2.6 MB แอปพลิเคชันนี้สามารถดาวน์โหลดได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจาก Play Store หรือ <https://play.google.com/store/apps/dev?id=6819090905476051203> และผู้ทำวิจัยแชร์การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือ หรือการใช้ฮอตสปอต (Hotspot) จากผู้วิจัยไปยังอุปกรณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ในการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน

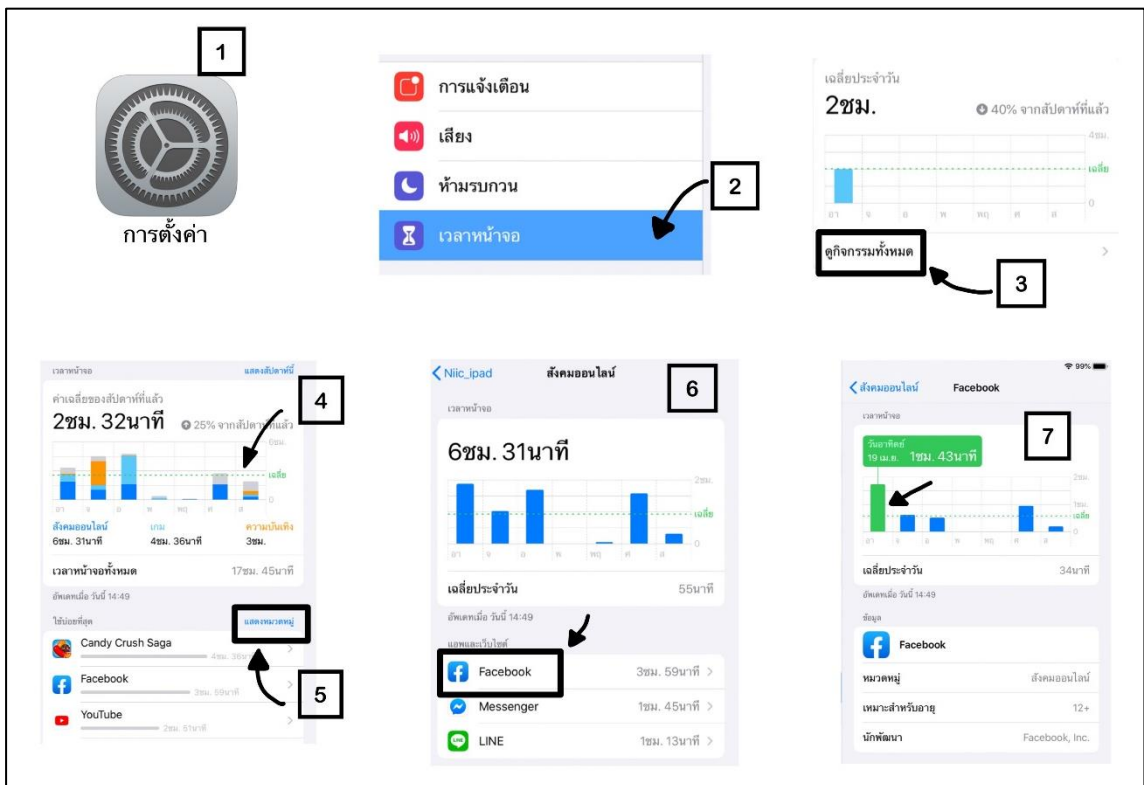
ขั้นตอนในการใช้งานแอปพลิเคชัน

เปิดแอปพลิเคชัน Usage Time – App Usage Manager > กดที่แท่งกราฟ เพื่อเลือกวันที่จะบันทึก > กดที่เวลาเล่นรวมทั้งมดในวันที่เลือก > บันทึกเวลาของแต่ละแอปพลิเคชัน โดยมีขั้นตอนดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงวิธีการใช้แอปพลิเคชันสำหรับระบบ Android

สำหรับอุปกรณ์ในระบบปฏิบัติการ iOS (Apple) ใช้ โปรแกรมฟังก์ชันที่มีอยู่แล้วในเครื่อง โดยเข้าไปที่ ตั้งค่า (Setting) > เวลาหน้าจอ (Screen Time) > ดูกิจกรรมทั้งหมด (See all activity) > เลือกที่แถบแสดงเวลาการใช้งานแล้วเลื่อนไปทางขวาเพื่อดูบันทึกย้อนหลัง > แสดงหมวดหมู่ (Show Categories) > สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) > เลือกแอปพลิเคชันที่ต้องการบันทึก > กดค้างที่แท่งกราฟ จะแสดงเวลาที่ใช้งาน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงวิธีการใช้แอปพลิเคชันสำหรับระบบ iOS

การขออนุญาตใช้เครื่องมือ

ผู้วิจัย ได้ดำเนินการขออนุญาตใช้แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) แต่รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนพดล แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) แต่ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้

การรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. เสนอโครงร่างการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับการพิจารณาทางจริยธรรม
3. จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยื่นต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
4. เสนอโครงร่างงานวิจัยต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลได้
5. ยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย และผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 15-20 นาที
 - 6.1. ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) และ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai version of Patient Health Questionnaire: PHQ - 9) ใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที
 - 6.2. ผู้วิจัยนำอุปกรณ์การใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้เข้าร่วมวิจัย มาบันทึกข้อมูลการใช้สื่อสังคมออนไลน์ย้อนหลังใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาทีโดย
 - 6.2.1. สำหรับระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ดาวน์โหลดโปรแกรม Usage Time – App Usage Manager
 - 6.2.2. สำหรับระบบปฏิบัติการ iOS ผู้วิจัยสามารถดูข้อมูลได้จากโปรแกรมที่มีอยู่แล้วในเครื่อง
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและเรียบร้อยของข้อมูลก่อนเก็บคืนจากผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า ได้แก่ Chi square, t - test, Pearson's correlation, one way ANOVA และใช้ Logistic regression และ Multiple linear regression เพื่อหาปัจจัยทำนาย โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 212 คน ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenient sampling) โดยเลือกจากชมรมผู้สูงอายุจากการแบ่งกลุ่มเขตของกรุงเทพมหานคร 6 เขต เลือกมาเขตละ 1 ชมรม เพื่อเป็นตัวแทนประชากรของแต่ละกลุ่มเขต คือ เขตดอนเมือง, เขตมีนบุรี, เขตดินแดง, เขตบางนา, เขตทวีวัฒนา และเขตภาษีเจริญ ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2562 ผู้วิจัยสามารถเก็บได้จริงเพียง 5 เขต คือ เขตดอนเมือง, เขตมีนบุรี, เขตดินแดง, เขตบางนา และเขตภาษีเจริญ เนื่องจากเขตทวีวัฒนาปฏิเสธการเข้าเก็บข้อมูล แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพื่อให้ได้จำนวนที่คำนวณไว้ จำนวน 212 คน เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

- 1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS)
- 1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละแอปพลิเคชัน และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS)
- 1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9)
- 1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละแอปพลิเคชัน และภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

- 2.1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) กับคะแนนภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9)
- 2.2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน
- 2.3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนาย เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Regression analysis

- 3.1. ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) ด้วยสถิติ Ordinal logistic regression analysis
- 3.2. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) ด้วยสถิติ Logistic regression analysis
- 3.3. ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ จากคะแนนแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) ด้วยสถิติ Multiple linear regression analysis
- 3.4. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า จากคะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) โดยใช้สถิติ Multiple linear regression analysis

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์			statistic	p - value
		มีความเสี่ยงต่ำ 0-15 คะแนน (n = 95) n (%)	มีความเสี่ยงปานกลาง 16-30 คะแนน (n = 104) n (%)	มีความเสี่ยงสูง 31-48 คะแนน (n = 13) n (%)		
เพศ						
ชาย	47 (22.2)	18 (18.9)	28 (26.9)	1 (7.7)	χ^2 3.513	0.173
หญิง	165 (77.8)	77 (81.1)	76 (73.1)	12 (92.3)		
อายุ (Mean \pm SD = 68.16 \pm 5.835 ปี, Min = 60 ปี, Max = 88 ปี)						
60 - 64	72 (34.0)	30 (31.6)	36 (34.6)	6 (46.2)	F 1.234	0.291
65 - 69	65 (34.0)	32 (33.7)	28 (26.9)	5 (38.5)		
70 - 74	40 (18.9)	17 (17.9)	22 (21.2)	1 (7.7)		
ตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป	35 (16.5)	16 (16.8)	18 (17.3)	1 (7.7)		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	65 (30.7)	34 (35.8)	25 (24.0)	6 (46.2)	χ^2 4.788	0.091
มี	147 (69.3)	61 (64.2)	79 (76.0)	7 (53.8)		
โรคประจำตัวที่พบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
โรคเบาหวาน						
เป็น	47 (22.2)	19 (20.0)	25 (24.0)	3 (23.1)	χ^2 0.476	0.788
ไม่เป็น	165 (77.8)	76 (80.0)	79 (76.0)	10 (76.9)		
โรคความดันโลหิตสูง						
เป็น	93 (43.9)	32 (33.7)	55 (52.9)	6 (46.2)	χ^2 7.462	0.024
ไม่เป็น	119 (56.1)	63 (66.3)	49 (47.1)	7 (53.8)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์			statistic	p - value
		มีความ เสี่ยงต่ำ 0-15 คะแนน	มีความเสี่ยง ปานกลาง 16-30 คะแนน	มีความ เสี่ยงสูง 31-48 คะแนน		
	(n = 212) n (%)	(n = 95) n (%)	(n = 104) n (%)	(n = 13) n (%)		
โรคไข้มันอุดตัน						
เป็น	71 (33.5)	29 (30.5)	36 (34.5)	6 (46.2)	χ^2 1.370	0.504
ไม่เป็น	141 (66.5)	66 (69.5)	68 (65.4)	7 (8.6)		
โรคหัวใจ						
เป็น	23 (10.8)	7 (7.4)	15 (14.4)	1 (7.7)	χ^2 2.697	0.260
ไม่เป็น	189 (89.2)	88 (92.6)	89 (85.6)	12 (92.3)		
อื่นๆ เช่น ไต ภูมิแพ้ ไทรอยด์ ระบบทางเดินอาหาร ปอด เป็นต้น						
เป็น	25 (11.8)	14 (14.7)	10 (9.6)	1 (7.7)	χ^2 1.476	0.478
ไม่เป็น	187 (88.2)	81 (85.3)	94 (90.4)	12 (92.3)		
ประวัติการป่วยทางจิตเวช						
ไม่มี	208 (98.1)	94 (98.9)	101 (97.1)	13 (100)	Fisher's exact	0.708
มี	4 (1.9)	1 (1.1)	3 (2.9)	0 (0)		
ศาสนา						
พุทธ	189 (89.2)	86 (90.5)	92 (88.5)	11 (84.6)	Fisher's exact	0.519
คริสต์	11 (5.2)	5 (5.3)	6 (5.8)	0 (0)		
อิสลาม	12 (5.7)	4 (4.2)	6 (5.8)	2 (15.4)		
จำนวนบุตร (Mean \pm SD = 2.14 \pm 1.276 คน, Min = 0 คน, Max = 7 คน)						
ไม่มีบุตร	25 (11.8)	11 (11.6)	12 (11.5)	2 (15.4)	F 0.612	0.543
1 - 2 คน	109 (51.4)	53 (55.8)	48 (46.2)	8 (61.5)		
มากกว่า 2 คน	78 (36.8)	31 (32.6)	44 (42.3)	3 (23.1)		
สถานภาพสมรส						
โสด	19 (9.0)	5 (5.3)	14 (13.5)	0 (0)	χ^2 6.555	0.161
สมรส : อยู่ด้วยกัน	110 (51.9)	54 (56.8)	50 (48.1)	6 (46.2)		
แยกกันอยู่ หย่าร้าง คู่	83 (39.2)	36 (37.9)	40 (38.5)	7 (53.8)		
สมรสเสียชีวิต						

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์			statistic	p - value
		มีความ เสี่ยงต่ำ 0-15 คะแนน	มีความเสี่ยง ปานกลาง 16-30 คะแนน	มีความ เสี่ยงสูง 31-48 คะแนน		
	(n = 212) n (%)	(n = 95) n (%)	(n = 104) n (%)	(n = 13) n (%)		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้ศึกษา	4 (1.9)	2 (2.1)	2 (1.9)	0 (0)	Fisher's exact	0.990
ประถมศึกษา	69 (32.5)	32 (33.7)	33 (31.7)	4 (30.8)	4.176	
มัธยมศึกษา	58 (27.4)	24 (25.3)	30 (28.8)	4 (30.8)		
ปวช.	21 (9.9)	11 (11.6)	8 (7.7)	2 (15.4)		
ปวส.	17 (8.0)	8 (8.4)	9 (8.7)	0 (0)		
ปริญญาตรี	35 (16.5)	15 (15.8)	17 (16.3)	3 (23.1)		
สูงกว่าปริญญาตรี	8 (3.8)	3 (3.2)	5 (4.8)	0 (0)		
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน (Mean ± SD = 11921.6981 ± 15627.83702 บาท, Min = 1000 บาท, Max = 100000 บาท)						
0 - 5,000	91 (42.9)	36 (37.9)	49 (47.1)	6 (46.2)	F 0.187	0.830
5,001 – 10,000	60 (28.3)	31 (32.6)	25 (24.0)	4 (30.8)		
10,001 – 15,000	17 (8.0)	8 (8.4)	9 (8.7)	0 (0)		
ตั้งแต่ 15,001 ขึ้นไป	44 (20.8)	20 (21.1)	21 (20.2)	3 (23.1)		
แหล่งรายได้ปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
บุตร						
ได้	128 (60.4)	60 (63.2)	60 (57.7)	8 (61.5)	χ^2 0.628	0.731
ไม่ได้	84 (39.6)	35 (36.8)	44 (42.3)	5 (38.5)		
ญาติ						
ได้	19 (9.0)	10 (10.5)	8 (7.7)	1 (7.7)	χ^2 0.516	0.773
ไม่ได้	193 (91.0)	85 (89.5)	96 (92.3)	12 (92.3)		
คู่สมรส						
ได้	27 (12.7)	11 (11.6)	12 (11.5)	4 (30.8)	χ^2 4.053	0.132
ไม่ได้	185 (87.3)	84 (88.4)	93 (88.5)	9 (69.2)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n = 212) n (%)	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์			statistic	p - value
		มีความ เสี่ยงต่ำ 0-15 คะแนน (n = 95) n (%)	มีความเสี่ยง ปานกลาง 16-30 คะแนน (n = 104) n (%)	มีความ เสี่ยงสูง 31-48 คะแนน (n = 13) n (%)		
เงินบำเหน็จ / บำนาญ						
ได้	42 (19.8)	18 (18.9)	23 (22.1)	1 (7.7)	χ^2 1.594	0.451
ไม่ได้	170 (80.2)	77 (81.1)	81 (77.9)	12 (92.3)		
มรดก / เงินเก็บสะสม						
ได้	19 (9.0)	8 (8.4)	11 (10.6)	0 (0)	χ^2 1.646	0.439
ไม่ได้	193 (91.0)	87 (91.6)	93 (89.4)	13 (100)		
ดอกเบี้ยย / เงินปันผล						
ได้	24 (11.3)	7 (7.4)	17 (16.3)	0 (0)	χ^2 5.754	0.056
ไม่ได้	188 (88.7)	88 (92.6)	87 (83.7)	13 (100)		
ประกอบอาชีพ						
ได้	58 (27.4)	28 (29.5)	29 (27.9)	1 (7.7)	χ^2 2.758	0.252
ไม่ได้	154 (72.6)	67 (70.5)	75 (72.1)	12 (92.3)		
อื่นๆ (เบี่ยยังชีพผู้สูงอายุ)						
ได้	17 (8.0)	6 (6.3)	10 (9.6)	1 (7.7)	χ^2 0.735	0.693
ไม่ได้	195 (92.0)	89 (93.7)	94 (90.4)	12 (92.3)		
ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน						
บ้านเดี่ยว	120 (56.6)	48 (50.5)	63 (60.6)	9 (69.2)	Fisher's exact	0.662
ทาวน์เฮ้าส์	56 (26.4)	28 (29.5)	25 (24.0)	3 (23.1)	4.639	
คอนโด / อพาร์ทเมนต์	6 (2.8)	2 (2.1)	4 (3.8)	0 (0)		
บ้านเช่า / ห้องแบ่งเช่า	30 (14.2)	17 (17.9)	12 (11.5)	1 (7.7)		
ระยะเวลาที่เริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบัน						
< 6 เดือน	7 (3.3)	3 (3.2)	2 (1.9)	2 (15.4)	Fisher's exact	0.261
6 เดือน - 1 ปี	16 (7.5)	9 (9.5)	6 (5.8)	1 (7.7)	8.848	
< 1 ปี - 2 ปี	36 (17.0)	14 (14.7)	21 (20.2)	1 (7.7)		
ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป	153 (72.2)	69 (72.6)	75 (72.1)	9 (69.2)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์			statistic	p - value
		มีความ เสี่ยงต่ำ 0-15 คะแนน	มีความเสี่ยง ปานกลาง 16-30 คะแนน	มีความ เสี่ยงสูง 31-48 คะแนน		
	(n = 212)	(n = 95)	(n = 104)	(n = 13)		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
โทรศัพท์มือถือ (smartphone)						
ใช้	212 (100)	95 (100)	104 (100)	13 (100)	-	-
ไม่ใช้	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
แท็บเล็ต (tablet) / ไอแพด (iPad)						
ใช้	20 (9.4)	4 (4.2)	14 (13.5)	2 (15.4)	χ^2 5.547	0.062
ไม่ใช้	192 (90.6)	91 (95.8)	90 (86.5)	11 (84.6)		
คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ						
ใช้	13 (6.1)	4 (4.2)	5 (4.8)	4 (30.8)	χ^2 14.635	0.001
ไม่ใช้	199 (93.9)	91 (95.8)	99 (95.2)	9 (30.8)		
โน้ตบุค (notebook)						
ใช้	9 (4.2)	3 (3.2)	5 (4.8)	1 (7.7)	Fisher's exact	0.522
ไม่ใช้	203 (95.8)	92 (96.8)	99 (95.2)	12 (92.3)	0.737	
ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นสื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน (จากแบบสอบถาม)						
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	50 (23.6)	32 (33.7)	16 (15.4)	2 (15.4)	Fisher's exact	0.005
1 – 3 ชั่วโมง	116 (54.7)	50 (52.6)	59 (56.7)	7 (53.8)	20.817	
4 – 6 ชั่วโมง	40 (18.9)	13 (13.7)	25 (24.0)	2 (15.4)		
7 – 9 ชั่วโมง	3 (1.4)	0 (0)	2 (1.9)	1 (7.7)		
มากกว่า 9 ชั่วโมง	3 (1.4)	0 (0)	2 (1.9)	1 (7.7)		
การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์						
ไม่เล่น	161 (75.9)	83 (87.4)	75 (72.1)	3 (23.1)	χ^2 27.509	< 0.001
เล่น	51 (24.1)	12(12.6)	29 (27.9)	10 (76.9)		

ตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 212 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ความเสี่ยงต่ำ 95 คน (ร้อยละ 44.8) มีความเสี่ยงปานกลาง 104 คน (ร้อยละ 49.1) และมีความเสี่ยงสูง 13 คน (ร้อยละ 6.1)

ปัจจัยด้านเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 47 คน (ร้อยละ 22.2) เพศหญิง จำนวน 165 คน (ร้อยละ 77.8) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 2.1 เพศหญิง ร้อยละ 7.3 ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 59.6 เพศหญิง ร้อยละ 46.1 ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 38.3 เพศหญิง ร้อยละ 46.7 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi - square test 3.513, p - value 0.173)

ปัจจัยด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 68.16 ปี (SD 5.835) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงมีอายุเฉลี่ย 65.85 (SD 4.741) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีอายุเฉลี่ย 68.09 (SD 5.550) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีอายุเฉลี่ย 68.55 (SD 6.238) โดยค่าเฉลี่ยของอายุในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F - test 1.234, p - value 0.291)

ปัจจัยด้านโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว 65 คน (ร้อยละ 30.7) มีโรคประจำตัว 147 คน (ร้อยละ 69.3) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 4.8 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 38.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.7 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.5 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi - square test 4.788, p - value 0.091)

โรคประจำตัวที่พบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน 47 คน (ร้อยละ 22.2) โรคความดันโลหิตสูง 93 คน (ร้อยละ 43.9) โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด 71 คน (ร้อยละ 33.5) โรคหัวใจ 23 คน (ร้อยละ 10.8) โรคอื่น ๆ (โรคนอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา โรคไต โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคภูมิแพ้ โรคปอด) 25 คน (ร้อยละ 11.8)

พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.4 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.5 โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ร้อยละ 8.5

โรคหัวใจ ร้อยละ 4.3 โรคอื่น ๆ (โรคนอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา โรคไต โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคภูมิแพ้ โรคปอด) ร้อยละ 4.0

พบระดับความเสี่ยงการติดเชื้อสัคมออนไลน์ปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 53.2 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.1 โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ร้อยละ 50.7 โรคหัวใจ ร้อยละ 65.2 โรคอื่น ๆ (โรคนอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา โรคไต โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคภูมิแพ้ โรคปอด) ร้อยละ 40.0

พบระดับความเสี่ยงการติดเชื้อสัคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 40.4 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.4 โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ร้อยละ 40.8 โรคหัวใจ ร้อยละ 30.4 โรคอื่น ๆ (โรคนอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา โรคไต โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคภูมิแพ้ โรคปอด) ร้อยละ 56.0 ซึ่งโรคประจำตัวที่พบนั้น ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นโรคความดันโลหิตสูง ที่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi - square test 7.462, p - value 0.024)

ปัจจัยด้านประวัติการป่วยทางจิตเวชพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติการป่วยทางจิตเวช 208 คน (ร้อยละ 98.1) มีประวัติการป่วยทางจิตเวช 4 คน (ร้อยละ 1.9) พบระดับความเสี่ยงการติดเชื้อสัคมออนไลน์สูง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการป่วยทางจิตเวช ร้อยละ 0 พบระดับความเสี่ยงการติดเชื้อสัคมออนไลน์ปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการป่วยทางจิตเวช ร้อยละ 75.0 พบระดับความเสี่ยงการติดเชื้อสัคมออนไลน์ต่ำ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการป่วยทางจิตเวช ร้อยละ 25.0 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 1.166, p - value 0.708)

ปัจจัยด้านศาสนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 189 คน (ร้อยละ 89.2) ศาสนาคริสต์ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 5.2) ศาสนาอิสลาม จำนวน 12 คน (ร้อยละ 5.7) พบระดับความเสี่ยงการติดเชื้อสัคมออนไลน์สูง ในกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 5.8 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 16.7 พบระดับความเสี่ยงการติดเชื้อสัคมออนไลน์ปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 48.7 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 54.5 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 50.0 พบระดับความเสี่ยงการติดเชื้อสัคมออนไลน์ต่ำ ในกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 45.5 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 45.5 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 33.3 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 3.326, p - value 0.519)

ปัจจัยด้านจำนวนบุตร พบกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.14 คน (SD 1.276) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1.85 คน (SD 0.987) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.22 (SD 1.284) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.09 (SD 1.305) โดยค่าเฉลี่ยของอายุในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F - test 0.612, p - value 0.543)

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบกลุ่มตัวอย่างโสด 19 คน (ร้อยละ 9.0) อยู่กับคู่สมรส 110 คน (ร้อยละ 51.9) ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (แยกกันอยู่ หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต) 83 คน (ร้อยละ 39.2) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่โสด ร้อยละ 0 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 5.5 ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (แยกกันอยู่ หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต) ร้อยละ 8.4 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่โสด ร้อยละ 73.7 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 45.5 ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (แยกกันอยู่ หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต) ร้อยละ 48.2 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่โสด ร้อยละ 26.3 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 49.1 ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (แยกกันอยู่ หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต) ร้อยละ 43.4 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi - square test 6.555, p - value 0.161)

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด พบกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ศึกษา 4 คน (ร้อยละ 1.9) ประถมศึกษา 69 คน (ร้อยละ 32.5) มัธยมศึกษา 58 คน (ร้อยละ 27.4) ปวช. 21 คน (ร้อยละ 9.9) ปวส. 17 คน (ร้อยละ 8.0) ปริญญาตรี 35 คน (ร้อยละ 16.5) สูงกว่าปริญญาตรี 8 คน (ร้อยละ 3.8) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 0 ประถมศึกษา ร้อยละ 5.0 มัธยมศึกษา ร้อยละ 6.9 ปวช. ร้อยละ 9.5 ปวส. ร้อยละ 0 ปริญญาตรี ร้อยละ 8.6 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 50.0 ประถมศึกษา ร้อยละ 47.8 มัธยมศึกษา ร้อยละ 51.7 ปวช. ร้อยละ 38.1 ปวส. ร้อยละ 52.9 ปริญญาตรี ร้อยละ 48.6 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 62.5 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 50.0 ประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 มัธยมศึกษา ร้อยละ 41.4 ปวช. ร้อยละ 52.4 ปวส. ร้อยละ 47.1 ปริญญาตรี ร้อยละ 42.9 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 37.5 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 4.176, p - value 0.990)

ปัจจัยด้านรายได้ พบกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 11921.6981 บาท (SD 15627.83702) รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีรายได้เฉลี่ย 9515.38 บาท (SD 9568.337) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางนั้นมีรายได้เฉลี่ย 12312.50 บาท (SD 17941.678) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำนั้นมีรายได้เฉลี่ย 11823.16 บาท (SD 13521.287) โดยค่าเฉลี่ยของรายได้ในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ (F - test 0.187, *p* - value 0.830)

ปัจจัยด้านแหล่งรายได้ พบกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งรายได้จากบุตร 128 คน (ร้อยละ 60.4) ญาติ 19 คน (ร้อยละ 9.0) คู่สมรส 27 คน (ร้อยละ 12.7) เงินบำเหน็จ/บำนาญ 42 คน (ร้อยละ 19.8) มรดก/เงินเก็บสะสม 19 คน (ร้อยละ 9.0) ดอกเบี้ย/เงินปันผล 24 คน (ร้อยละ 11.3) ประกอบอาชีพ 58 คน (ร้อยละ 27.4) อื่น ๆ (เบี่ยงชีพผู้สูงอายุ) 17 คน (ร้อยละ 8.0) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้จากบุตร ร้อยละ 6.3 ญาติ ร้อยละ 5.3 คู่สมรส ร้อยละ 14.8 เงินบำเหน็จ/บำนาญ ร้อยละ 2.4 มรดก/เงินเก็บสะสม ร้อยละ 0 ดอกเบี้ย/เงินปันผล ร้อยละ 0 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 1.7 อื่น ๆ (เบี่ยงชีพผู้สูงอายุ) ร้อยละ 5.9 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้จากบุตร ร้อยละ 46.9 ญาติ ร้อยละ 42.1 คู่สมรส ร้อยละ 44.4 เงินบำเหน็จ/บำนาญ ร้อยละ 54.8 มรดก/เงินเก็บสะสม ร้อยละ 57.9 ดอกเบี้ย/เงินปันผล ร้อยละ 70.8 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.0 อื่น ๆ (เบี่ยงชีพผู้สูงอายุ) ร้อยละ 58.8 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้จากบุตร ร้อยละ 46.9 ญาติ ร้อยละ 52.6 คู่สมรส ร้อยละ 40.7 เงินบำเหน็จ/บำนาญ ร้อยละ 42.1 มรดก/เงินเก็บสะสม ร้อยละ 10.5 ดอกเบี้ย/เงินปันผล ร้อยละ 29.2 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.3 อื่น ๆ (เบี่ยงชีพผู้สูงอายุ) ร้อยละ 35.3 ซึ่งแหล่งรายได้นั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านลักษณะที่อยู่อาศัย พบกลุ่มตัวอย่างอาศัยในบ้านเดี่ยว 120 คน (ร้อยละ 56.6) ทาวน์เฮ้าส์ 56 คน (ร้อยละ 26.4) คอนโด/อพาร์ทเมนต์ 6 คน (ร้อยละ 2.8) บ้านเช่า/ห้องพักแบ่งเช่า 30 คน (ร้อยละ 14.2) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในบ้านเดี่ยว ร้อยละ 7.5 ทาวน์เฮ้าส์ ร้อยละ 5.4 คอนโด/อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 0 บ้านเช่า/ห้องพักแบ่งเช่า ร้อยละ 3.3 ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในบ้านเดี่ยว ร้อยละ 52.5 ทาวน์เฮ้าส์ ร้อยละ 44.6 คอนโด/อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 66.7 บ้านเช่า/ห้องพักแบ่งเช่า ร้อยละ 40.0 ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในบ้านเดี่ยว ร้อยละ 40.0 ทาวน์เฮ้าส์ ร้อยละ 50.0 คอนโด/อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 33.3 บ้านเช่า/ห้องพักแบ่งเช่า ร้อยละ

56.7 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 4.639, p - value 0.662)

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบัน พบกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน 7 คน (ร้อยละ 3.3) มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี 16 คน (ร้อยละ 7.5) มากกว่า 1 ปี แต่ไม่ถึง 2 ปี 36 คน (ร้อยละ 17.0) ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป 153 คน (ร้อยละ 72.2) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 28.6 มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 6.3 มากกว่า 1 ปี แต่ไม่ถึง 2 ปี ร้อยละ 2.8 ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 5.9 ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 28.6 มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 37.5 มากกว่า 1 ปี แต่ไม่ถึง 2 ปี ร้อยละ 58.3 ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 49.0 ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 42.9 มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 56.3 มากกว่า 1 ปี แต่ไม่ถึง 2 ปี ร้อยละ 38.9 ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 45.1 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 8.848, p - value 0.261)

ปัจจัยด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ พบกลุ่มตัวอย่างใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ 212 คน (ร้อยละ 100) แท็บเล็ต/ไอแพด 20 คน (ร้อยละ 9.4) คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ 13 คน (ร้อยละ 6.1) โน้ตบุค 9 คน (ร้อยละ 4.2) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 6.1 แท็บเล็ต/ไอแพด ร้อยละ 10.0 คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ร้อยละ 30.8 โน้ตบุค ร้อยละ 11.1 ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 49.1 แท็บเล็ต/ไอแพด ร้อยละ 70.0 คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ร้อยละ 38.5 โน้ตบุค ร้อยละ 55.6 ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 44.8 แท็บเล็ต/ไอแพด ร้อยละ 20.0 คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ร้อยละ 30.8 โน้ตบุค ร้อยละ 33.3 ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์นั้น ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi - square test 14.635, p - value 0.001)

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน (จากแบบสอบถาม) พบกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 50 คน (ร้อยละ 23.6) 1 ถึง 3 ชั่วโมง 116 คน (ร้อยละ 54.7) 4 ถึง 6

ชั่วโมง 40 คน (ร้อยละ 18.9) 7 ถึง 9 ชั่วโมง 3 คน (ร้อยละ 1.4) มากกว่า 9 ชั่วโมง 3 คน (ร้อยละ 1.4) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เวลา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 4.0 เวลา 1 ถึง 3 ชั่วโมง ร้อยละ 6.0 เวลา 4 ถึง 6 ชั่วโมง ร้อยละ 5.0 เวลา 7 ถึง 9 ชั่วโมง ร้อยละ 33.3 เวลามากกว่า 9 ชั่วโมง ร้อยละ 33.3 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เวลา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 32.0 เวลา 1 ถึง 3 ชั่วโมง ร้อยละ 50.9 เวลา 4 ถึง 6 ชั่วโมง 40 ร้อยละ 62.5 เวลา 7 ถึง 9 ชั่วโมง ร้อยละ 66.7 เวลามากกว่า 9 ชั่วโมง ร้อยละ 66.7 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เวลา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 64.0 เวลา 1 ถึง 3 ชั่วโมง ร้อยละ 43.1 เวลา 4 ถึง 6 ชั่วโมง 40 ร้อยละ 32.5 เวลา 7 ถึง 9 ชั่วโมง ร้อยละ 0 เวลามากกว่า 9 ชั่วโมง ร้อยละ 0 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 20.817, p - value 0.005)

ปัจจัยด้านการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เล่น 161 คน (ร้อยละ 75.9) เล่น 51 คน (ร้อยละ 24.1) พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เล่น ร้อยละ 1.9 เล่น ร้อยละ 19.6 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เล่น ร้อยละ 46.6 เล่น ร้อยละ 56.9 พบระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เล่น ร้อยละ 51.6 เล่น ร้อยละ 23.5 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi - square test 27.509, p - value < 0.001)

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละแอปพลิเคชัน และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 6 วัน (จากแอปพลิเคชัน) กับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (n= 113)

จำนวนเวลาที่ใช้ (นาที)	ทั้งหมด	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์			F - test	p - value
		มีความเสี่ยง ต่ำ 0-15 คะแนน n (%)	มีความเสี่ยง ปานกลาง 15-30 คะแนน n (%)	มีความเสี่ยง สูง 31-48 คะแนน n (%)		
Web browser (n = 12) (mean ± SD = 23.50±24.880)						
≤ 5	3 (25.0)	1 (33.3)	2 (28.6)	0 (0)	0.673	0.534
> 5 - 15	4 (33.3)	1 (33.3)	2 (28.6)	1 (50)		
> 15 - 45	2 (16.7)	1 (33.3)	1 (14.3)	0 (0)		
> 45	3 (25.0)	0 (0)	2 (28.6)	1 (50)		
Facebook (n = 66) (mean ± SD = 92.64±71.548)						
≤ 40	18 (27.3)	7 (28.0)	11 (31.4)	0 (0)	0.454	0.637
> 40 - 70	14 (21.2)	2 (8.0)	9 (25.7)	3 (50.0)		
> 70 - 120	15 (22.7)	7 (28.0)	6 (17.1)	2 (33.3)		
> 120	19 (28.8)	9 (36.0)	9 (25.7)	1 (16.7)		
YouTube (n = 51) (mean ± SD = 78.15±62.495)						
≤ 30	13 (25.5)	6 (25.0)	3 (13.6)	4 (80.0)	5.499	0.007
> 30 - 60	12 (23.5)	7 (29.2)	4 (18.2)	1 (20.0)		
> 60 - 120	15 (29.4)	8 (33.3)	7 (31.8)	0 (0)		
> 120	11 (21.6)	3 (12.5)	8 (36.4)	0 (0)		
Line (n = 112) (mean ± SD = 106.94±75.027)						
≤ 60	30 (26.8)	20 (40.0)	9 (16.7)	1 (12.5)	2.963	0.056
> 60 - 90	24 (21.4)	9 (18.0)	12 (22.2)	3 (37.5)		
> 90 - 150	32 (28.6)	13 (26.0)	16 (29.6)	3 (37.5)		
> 150	26 (23.2)	8 (16.0)	17 (31.5)	1 (12.5)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 6 วัน (จากแอปพลิเคชัน) กับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (n= 113)

จำนวนเวลาที่ใช้ (นาที)	ทั้งหมด	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์			F - test	p - value
		มีความเสี่ยง ต่ำ 0-15 คะแนน	มีความเสี่ยง ปานกลาง 15-30 คะแนน	มีความเสี่ยง สูง 31-48 คะแนน		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Facebook messenger (n = 22) (mean ± SD = 29.43±40.569)						
≤ 5	6 (27.3)	1 (9.1)	5 (55.6)	0 (0)	1.028	0.377
> 5 - 15	8 (36.4)	6 (54.5)	1 (11.1)	1 (50.0)		
> 15 - 35	3 (13.6)	0 (0)	2 (22.2)	1 (50.0)		
> 35	5 (22.7)	4 (36.4)	1 (11.1)	0 (0)		
เวลารวม (n = 113) (mean ± SD = 203.60±124.213)						
≤ 120	31 (27.4)	19 (37.3)	11 (20.4)	1 (12.5)	2.154	0.121
> 120 - 180	26 (23.0)	12 (23.5)	11 (20.4)	3 (37.5)		
> 180 - 300	31 (27.4)	12 (23.5)	16 (29.6)	3 (37.5)		
> 300	25 (22.1)	8 (15.7)	16 (29.6)	1 (12.5)		

หมายเหตุ แบ่งช่วงเวลาดำเนินการตาม quartiles ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 6 วัน (จากแอปพลิเคชัน) กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

แอปพลิเคชัน Web browser พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 23.50 นาที (SD 24.880) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 39.50 นาที (SD 40.305) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีเวลาเฉลี่ย 23.71 (SD 26.333) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีเวลาเฉลี่ย 12.333 (SD 8.293) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F - test 0.673, p - value 0.534)

แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก (Facebook) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 92.64 นาที (SD 71.549) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 89.42 นาที (SD 48.557) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีเวลาเฉลี่ย 85.51 (SD 70.861) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีเวลาเฉลี่ย 103.39 (SD 77.863) โดยค่าเฉลี่ย

ของระยะเวลาในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F - test 0.454, p - value 0.637)

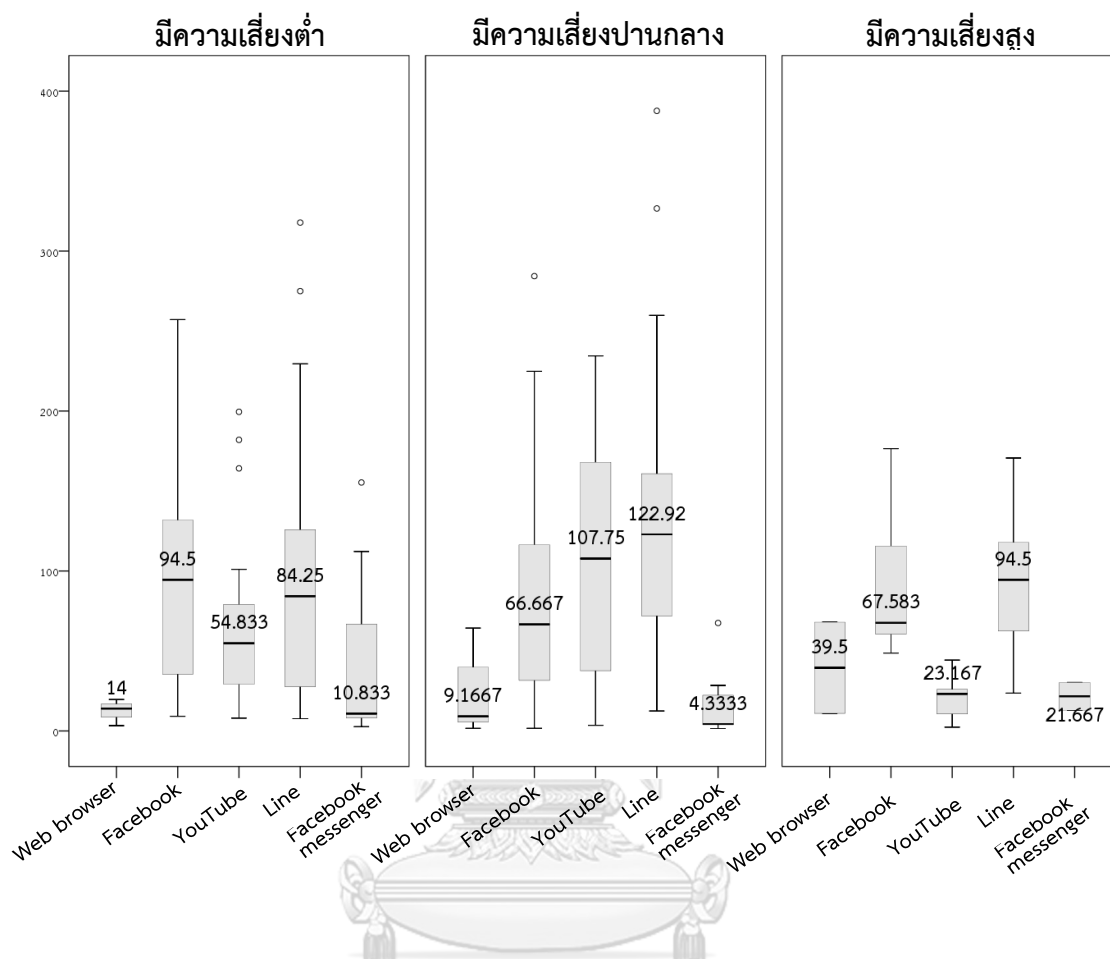
แอปพลิเคชันยูทูป (YouTube) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 78.15 นาที (SD 62.495) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 21.30 นาที (SD 16.038) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีเวลาเฉลี่ย 105.27 (SD 67.428) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีเวลาเฉลี่ย 65.13 (SD 52.074) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F - test 5.499, p - value 0.007)

แอปพลิเคชันไลน์ (Line) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 23.50 นาที (SD 24.880) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 93.00 นาที (SD 45.223) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีเวลาเฉลี่ย 124.51 (SD 76.512) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีเวลาเฉลี่ย 90.21 (SD 73.958) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F - test 2.963, p - value 0.056)

แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก แมสเซนเจอร์ (Facebook messenger) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 23.50 นาที (SD 24.880) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 21.67 นาที (SD 12.257) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีเวลาเฉลี่ย 16.13 (SD 21.552) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีเวลาเฉลี่ย 41.73 (SD 52.269) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F - test 1.028, p - value 0.377)

รวมเวลาเฉลี่ยทั้งหมด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 23.50 นาที (SD 24.880) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 188.67 นาที (SD 88.488) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีเวลาเฉลี่ย 222.58 (SD 128.587) ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีเวลาเฉลี่ย 179.50 (SD 120.977) โดยค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F - test 2.154, p - value 0.121)

ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แยกตามระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์



ภาพที่ 3 แสดงแผนภาพกล่อง (Box plot) ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แยกตามระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 3 แสดงระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แยกตามระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 113 คน ที่สามารถบันทึกข้อมูลระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์จากอุปกรณ์ได้พบว่า

แอปพลิเคชัน เว็บเบราว์เซอร์ (Web browser) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 12.50 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 39.5 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 9.1667 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 14 นาที

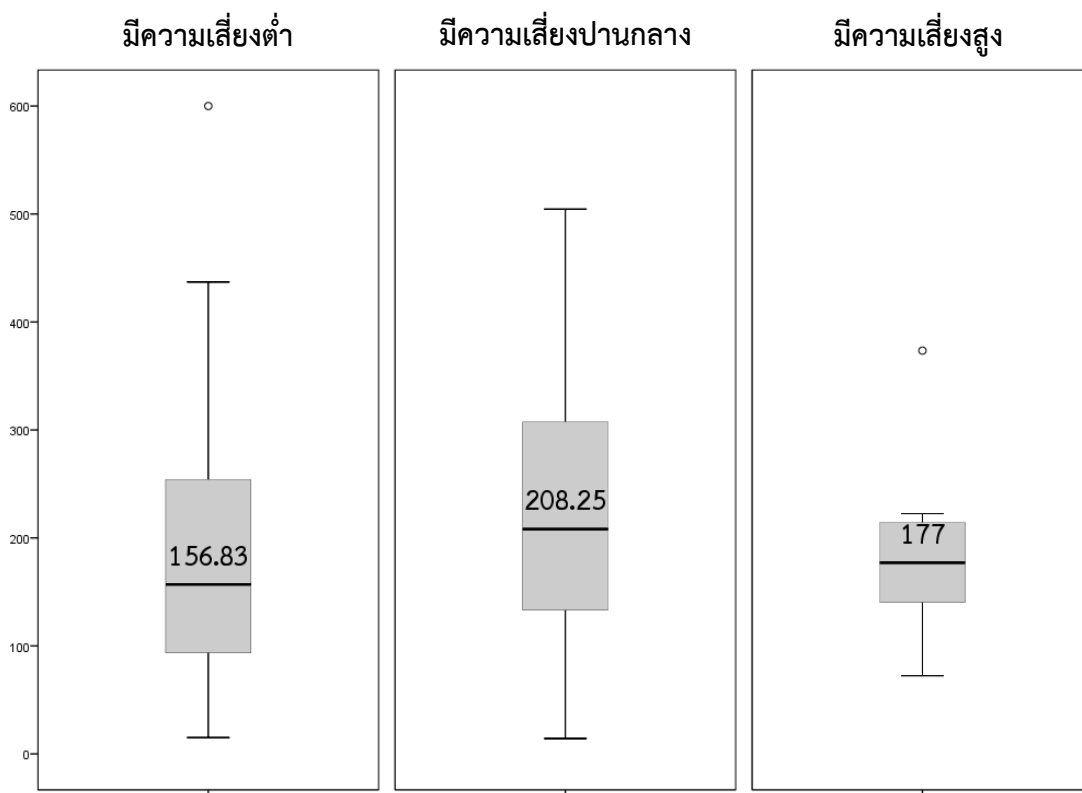
แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก (Facebook) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 72.42 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 67.583 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 66.667 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 94.5 นาที

แอปพลิเคชันยูทูป (YouTube) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 62.83 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 23.167 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 107.75 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 54.833 นาที

แอปพลิเคชันไลน์ (Line) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 92.58 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 84.25 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 122.92 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 14 นาที

แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก แมสเซนเจอร์ (Facebook messenger) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 11.25 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 21.667 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 4.3333 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 10.833 นาที

ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน แยกตามระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์



ภาพที่ 4 แสดงแผนภาพกล่อง (Box plot) ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน แยกตามระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 4 แสดงระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 1 วัน แยกตามระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 113 คน ที่สามารถบันทึกข้อมูลระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์จากอุปกรณ์ได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน 177.33 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงนั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 177 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลางมีค่ามัธยฐานระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน 208.25 นาที ระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำมีค่ามัธยฐานระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน 156.83 นาที

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ-9)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ – 9)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n = 212) n (%)	ภาวะซึมเศร้า		Statistic	p - value
		ไม่เป็น < 10 คะแนน (n = 200) n (%)	เป็น ≥ 10 คะแนน (n = 12) n (%)		
เพศ					
ชาย	47 (22.2)	42 (21.0)	5 (41.7)	Fisher's exact 2.802	0.144
หญิง	165 (77.8)	158 (79.0)	7 (58.3)		
อายุ					
(Mean ± SD = 68.16 ± 5.835 ปี, Min = 60 ปี, Max = 88 ปี)					
60 - 64	72 (34.0)	66 (33.0)	6 (50.0)	t 1.578	0.116
65 - 69	65 (34.0)	62 (31.0)	3 (25.0)		
70 - 74	40 (18.9)	38 (19.0)	2 (16.7)		
ตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป	35 (16.5)	34 (17.0)	1 (8.3)		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	65 (30.7)	62 (31.0)	3 (25.0)	Fisher's exact 0.192	0.759
มี	147 (69.3)	138 (69.0)	9 (75.0)		
โรคประจำตัวที่พบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
โรคเบาหวาน					
เป็น	47 (22.2)	44 (22.0)	3 (25.0)	Fisher's exact 0.059	0.731
ไม่เป็น	165 (77.8)	156 (78.0)	9 (75.0)		
โรคความดันโลหิตสูง					
เป็น	93 (43.9)	86 (43.0)	7 (58.3)	χ^2 1.081	0.298
ไม่เป็น	119 (56.1)	114 (57.0)	5 (41.7)		
โรคไขมันอุดตัน					
เป็น	71 (33.5)	68 (34.0)	3 (25.0)	Fisher's exact 0.412	0.755
ไม่เป็น	141 (66.5)	132(66.0)	9 (75.0)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n = 212) n (%)	ภาวะซึมเศร้า		Statistic	p - value
		ไม่เป็น < 10 คะแนน (n = 200) n (%)	เป็น ≥ 10 คะแนน (n = 12) n (%)		
โรคหัวใจ					
เป็น	23 (10.8)	21 (10.5)	2 (16.7)	Fisher's exact	0.624
ไม่เป็น	189 (89.2)	179 (89.5)	10 (83.3)	0.445	
อื่นๆ					
เป็น	25 (11.8)	23 (11.5)	2 (16.7)	Fisher's exact	0.638 ^Δ
ไม่เป็น	187 (88.2)	177 (88.5)	10 (83.3)	0.291	
ประวัติการป่วยทางจิตเวช					
ไม่มี	208 (98.1)	197 (98.5)	11 (91.7)	Fisher's exact	0.209
มี	4 (1.9)	3 (1.5)	1 (8.3)	2.856	
ศาสนา					
พุทธ	189 (89.2)	179 (89.5)	10 (83.3)	Fisher's exact	0.382
คริสต์	11 (5.2)	10 (5.0)	1 (8.3)	0.451	
อิสลาม	12 (5.7)	11 (5.5)	1 (8.3)		
จำนวนบุตร					
(Mean ± SD = 2.14 ± 1.276 คน, Min = 0 คน, Max = 7 คน)					
ไม่มีบุตร	25 (11.8)	22 (11.0)	3 (25.0)	t 1.329	0.185
1 - 2 คน	109 (51.4)	103 (51.5)	6 (50.0)		
มากกว่า 2 คน	78 (36.8)	75 (37.5)	3 (25.0)		
สถานภาพสมรส					
โสด	19 (9.0)	17 (8.5)	2 (16.7)	Fisher's exact	0.185
สมรส : อยู่ด้วยกัน	110 (51.9)	102 (51.0)	8 (66.7)	3.020	
แยกกันอยู่ หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต	83 (39.2)	81 (40.5)	2 (16.7)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n = 212) n (%)	ภาวะซึมเศร้า		Statistic	p - value
		ไม่เป็น < 10 คะแนน (n = 200) n (%)	เป็น ≥ 10 คะแนน (n = 12) n (%)		
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ไม่ได้ศึกษา	4 (1.9)	4 (2.0)	0 (0)	Fisher's exact	0.344
ประถมศึกษา	69 (32.5)	66 (33.0)	3(25.0)	7.494	
มัธยมศึกษา	58 (27.4)	54 (27.0)	4 (33.3)		
ปวช.	21 (9.9)	21 (10.5)	0 (0)		
ปวส.	17 (8.0)	16 (8.0)	1 (8.3)		
ปริญญาตรี	35 (16.5)	33 (16.5)	2 (16.7)		
สูงกว่าปริญญาตรี	8 (3.8)	6 (3.0)	2 (16.7)		
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน (Mean ± SD = 11921.6981 ± 15627.83702 บาท, Min = 1000 บาท, Max = 100000 บาท)					
0 - 5,000	91 (42.9)	84 (42.0)	7 (58.3)	t 0.977	0.330
5,001 - 10,000	60 (28.3)	57 (28.5)	3 (25.0)		
10,001 - 15,000	17 (8.0)	17 (8.5)	0 (0)		
ตั้งแต่ 15,001 ขึ้นไป	44 (20.8)	42 (21.0)	2 (16.7)		
แหล่งรายได้ปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
บุตร					
ได้	128 (60.4)	122 (61.0)	6 (50.0)	Fisher's exact	0.547
ไม่ได้	84 (39.6)	78 (39.0)	6 (50.0)	0.573	
ญาติ					
ได้	19 (9.0)	18 (9.0)	1 (8.3)	Fisher's exact	1.000
ไม่ได้	193 (91.0)	182 (91.0)	11 (91.7)	0.006	
คู่สมรส					
ได้	27 (12.7)	23 (11.5)	4 (33.3)	Fisher's exact	0.051
ไม่ได้	185 (87.3)	177 (88.5)	8 (66.7)	4.856	

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n = 212) n (%)	ภาวะซึมเศร้า		Statistic	p - value
		ไม่เป็น < 10 คะแนน (n = 200) n (%)	เป็น ≥ 10 คะแนน (n = 12) n (%)		
เงินบำเหน็จ / บำนาญ					
ได้	42 (19.8)	39 (19.5)	3 (25.0)	Fisher's exact	0.709
ไม่ได้	170 (80.2)	161 (80.5)	9 (75.0)	0.216	
มรดก / เงินเก็บสะสม					
ได้	19 (9.0)	17 (8.5)	2 (16.7)	Fisher's exact	0.293
ไม่ได้	193 (91.0)	183 (91.5)	10 (83.3)	0.925	
ดอกเบี้ยว / เงินปันผล					
ได้	24 (11.3)	22 (11.0)	2 (16.7)	Fisher's exact	0.631
ไม่ได้	188 (88.7)	178 (89.0)	10 (83.3)	0.362	
ประกอบอาชีพ					
ได้	58 (27.4)	56 (28.0)	2 (16.7)	Fisher's exact	0.519
ไม่ได้	154 (72.6)	144 (72.0)	10 (83.3)	0.732	
อื่นๆ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)					
ได้	17 (8.0)	184 (92.0)	11 (91.7)	Fisher's exact	1.000
ไม่ได้	195 (92.0)	16 (8.0)	1 (8.3)	0.002	
ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน					
บ้านเดี่ยว	120 (56.6)	112 (56.0)	8 (66.7)	Fisher's exact	0.211
ทาวน์เฮ้าส์	56 (26.4)	55 (27.5)	1 (8.3)	3.220	
คอนโด / อพาร์ทเมนต์	6 (2.8)	5 (2.5)	1 (8.3)		
บ้านเช่า / ห้องพักแบ่งเช่า	30 (14.2)	28 (14.0)	2 (16.7)		
ระยะเวลาที่เริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบัน					
< 6 เดือน	7 (3.3)	5 (2.5)	2 (16.7)	Fisher's exact	0.094
มากกว่า 6 เดือน ถึง 1 ปี	16 (7.5)	16 (8.0)	0 (0)	8.415	
มากกว่า 1 ปี แต่ไม่ถึง 2 ปี	36 (17.0)	35 (17.5)	1 (8.3)		
ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป	153 (72.2)	144 (72.0)	9 (75.0)		

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n = 212) n (%)	ภาวะซึมเศร้า		Statistic	p - value
		ไม่เป็น < 10 คะแนน (n = 200) n (%)	เป็น ≥ 10 คะแนน (n = 12) n (%)		
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
โทรศัพท์มือถือ (smartphone)					
ใช้	212 (100)	205 (100)	7 (100)	-	-
ไม่ใช้	0 (0)	0	0		
แท็บเล็ต (tablet) / ไอแพด (iPad)					
ใช้	20 (9.4)	20 (10.0)	0 (0)	Fisher's exact	0.610
ไม่ใช้	192 (90.6)	180 (90.0)	12 (100)	1.325	
คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ					
ใช้	13 (6.1)	13 (6.5)	0 (0)	Fisher's exact	1.000
ไม่ใช้	199 (93.9)	187 (93.5)	12 (100)	0.831	
โน้ตบุค (notebook)					
ใช้	9 (4.2)	9 (4.5)	0 (0)	Fisher's exact	1.000
ไม่ใช้	203 (95.8)	191 (95.5)	12 (100)	0.564	
ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นสื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน (จากแบบสอบถาม)					
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	50 (23.6)	47 (23.5)	3 (25.0)	Fisher's exact	0.131
1 - 3 ชั่วโมง	116 (54.7)	112 (56.0)	4 (33.3)	6.967	
4 - 6 ชั่วโมง	40 (18.9)	36 (18.0)	4 (33.3)		
7 - 9 ชั่วโมง	3 (1.4)	2 (1.0)	1 (8.3)		
มากกว่า 9 ชั่วโมง	3 (1.4)	3 (1.5)	0 (0)		
การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์					
ไม่เล่น	161 (75.9)	157 (78.5)	4 (33.3)	Fisher's exact	0.002
เล่น	51 (24.1)	43 (21.5)	8 (66.7)	12.641	

ตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 212 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งสิ้น 12 คน (ร้อยละ 5.7) และไม่มีภาวะซึมเศร้าทั้งสิ้น 200 คน (ร้อยละ 94.3)

ปัจจัยด้านเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 47 คน (ร้อยละ 22.2) เพศหญิง จำนวน 165 คน (ร้อยละ 77.8) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 2.7 เพศหญิง ร้อยละ 9.3 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 2.802, p - value 0.144)

ปัจจัยด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 68.16 ปี (SD 5.835) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีอายุเฉลี่ย 65.58 ปี (SD 4.602) ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าอายุเฉลี่ย 68.31 (SD 5.874) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t - test 1.587, p - value 0.116)

ปัจจัยด้านโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว 65 คน (ร้อยละ 30.7) มีโรคประจำตัว 147 คน (ร้อยละ 69.3) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 3.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 8.3 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 0.192, p - value 0.759)

โรคประจำตัวที่พบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน 47 คน (ร้อยละ 22.2) โรคความดันโลหิตสูง 93 คน (ร้อยละ 43.9) โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด 71 คน (ร้อยละ 33.5) โรคหัวใจ 23 คน (ร้อยละ 10.8) โรคอื่น ๆ (โรคนอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา โรคไต โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคภูมิแพ้ โรคปอด) 25 คน (ร้อยละ 11.8) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.4 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.5 โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ร้อยละ 4.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 8.7 โรคอื่น ๆ (โรคนอนไม่หลับ โรคเกี่ยวกับตา โรคไต โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคภูมิแพ้ โรคปอด) ร้อยละ 8.0 ซึ่งโรคประจำตัวที่พบนั้น ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านประวัติการป่วยทางจิตเวช พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติการป่วยทางจิตเวช 208 คน (ร้อยละ 98.1) มีประวัติการป่วยทางจิตเวช 4 คน (ร้อยละ 1.9) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการป่วยทางจิตเวช ร้อยละ 25.0 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 2.856, p - value 0.209)

ปัจจัยด้านศาสนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 189 คน (ร้อยละ 89.2) ศาสนาคริสต์ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 5.2) ศาสนาอิสลาม จำนวน 12 คน (ร้อยละ 5.7) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 5.3 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 9.1 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 8.3 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 0.451, p -value 0.382)

ปัจจัยด้านจำนวนบุตร พบกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.14 คน (SD 1.276) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1.67 คน (SD 1.303) ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.17 คน (SD 1.272) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t -test 1.329, p -value 0.185)

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบกลุ่มตัวอย่างโสด 19 คน (ร้อยละ 9.0) อยู่กับคู่สมรส 110 คน (ร้อยละ 51.9) ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (แยกกันอยู่ หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต) 83 คน (ร้อยละ 39.2) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่โสด ร้อยละ 10.5 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 7.3 ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (แยกกันอยู่ หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต) ร้อยละ 2.4 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 3.020, p -value 0.185)

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด พบกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ศึกษา 4 คน (ร้อยละ 1.9) ประถมศึกษา 69 คน (ร้อยละ 32.5) มัธยมศึกษา 58 คน (ร้อยละ 27.4) ปวช. 21 คน (ร้อยละ 9.9) ปวส. 17 คน (ร้อยละ 8.0) ปริญญาตรี 35 คน (ร้อยละ 16.5) สูงกว่าปริญญาตรี 8 คน (ร้อยละ 3.8) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 0 ประถมศึกษา ร้อยละ 4.3 มัธยมศึกษา ร้อยละ 6.9 ปวช. ร้อยละ 0 ปวส. ร้อยละ 5.9 ปริญญาตรี ร้อยละ 5.7 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 25.0 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 7.494, p -value 0.344)

ปัจจัยด้านรายได้ พบกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 11921.6981 บาท (SD 15627.83702) รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีรายได้เฉลี่ย 7641.67 บาท (SD 6781.989) ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีรายได้เฉลี่ย 12178.50 บาท (SD 15976.336) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t -test 0.977, p -value 0.330)

ปัจจัยด้านแหล่งรายได้ พบกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งรายได้จากบุตร 128 คน (ร้อยละ 60.4) ญาติ 19 คน (ร้อยละ 9.0) คู่สมรส 27 คน (ร้อยละ 12.7) เงินบำเหน็จ/บำนาญ 42 คน (ร้อยละ 19.8) มรดก/เงินเก็บสะสม 19 คน (ร้อยละ 9.0) ดอกเบี้ย/เงินปันผล 24 คน (ร้อยละ 11.3) ประกอบอาชีพ

58 คน (ร้อยละ 27.4) อื่น ๆ (เบี่ยงชีพผู้สูงอายุ) 17 คน (ร้อยละ 8.0) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้จากบุตร ร้อยละ 4.7 ญาติ ร้อยละ 5.3 คู่สมรส ร้อยละ 14.8 เงินบำเหน็จ/บำนาญ ร้อยละ 7.1 มรดก/เงินเก็บสะสม ร้อยละ 10.5 ดอกเบี้ย/เงินปันผล ร้อยละ 8.3 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 3.4 อื่น ๆ (เบี่ยงชีพผู้สูงอายุ) ร้อยละ 5.9 ซึ่งแหล่งรายได้นั้น ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านลักษณะที่อยู่อาศัย พบกลุ่มตัวอย่างอาศัยในบ้านเดี่ยว 120 คน (ร้อยละ 56.6) ทาวน์เฮ้าส์ 56 คน (ร้อยละ 26.4) คอนโด/อพาร์ทเมนต์ 6 คน (ร้อยละ 2.8) บ้านเช่า/ห้องพักแบ่งเช่า 30 คน (ร้อยละ 14.2) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในบ้านเดี่ยว ร้อยละ 6.7 ทาวน์เฮ้าส์ ร้อยละ 1.8 คอนโด/อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 16.7 บ้านเช่า/ห้องพักแบ่งเช่า ร้อยละ 6.7 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 3.220, p - value 0.211)

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบัน พบกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน 7 คน (ร้อยละ 3.3) มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี 16 คน (ร้อยละ 7.5) มากกว่า 1 ปี แต่ไม่ถึง 2 ปี 36 คน (ร้อยละ 17.0) ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป 153 คน (ร้อยละ 72.2) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 28.6 มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 0 มากกว่า 1 ปี แต่ไม่ถึง 2 ปี ร้อยละ 2.8 ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 5.9 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 8.415, p - value 0.094)

ปัจจัยด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ พบกลุ่มตัวอย่างใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ 212 คน (ร้อยละ 100) แท็บเล็ต/ไอแพด 20 คน (ร้อยละ 9.4) คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ 13 คน (ร้อยละ 6.1) โน้ตบุค 9 คน (ร้อยละ 4.2) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 5.7 แท็บเล็ต/ไอแพด ร้อยละ 0 คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ร้อยละ 0 โน้ตบุค ร้อยละ 0 ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์นั้น ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน (จากแบบสอบถาม) พบกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 50 คน (ร้อยละ 23.6) 1 ถึง 3 ชั่วโมง 116 คน (ร้อยละ 54.7) 4 ถึง 6 ชั่วโมง 40 คน (ร้อยละ 18.9) 7 ถึง 9 ชั่วโมง 3 คน (ร้อยละ 1.4) มากกว่า 9 ชั่วโมง 3 คน (ร้อยละ 1.4) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เวลา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 6.0 1 ถึง 3 ชั่วโมง ร้อยละ

3.4 4 ถึง 6 ชั่วโมง 40 ร้อยละ 10.0 7 ถึง 9 ชั่วโมง ร้อยละ 33.3 มากกว่า 9 ชั่วโมง ร้อยละ 0 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 6.967, p - value 0.131)

ปัจจัยด้านการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เล่น 161 คน (ร้อยละ 75.9) เล่น 51 คน (ร้อยละ 24.1) พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เล่น ร้อยละ 2.5 เล่น ร้อยละ 15.7 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test 12.641, p - value 0.002)

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละแอปพลิเคชัน และภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 6 วัน (จากแอปพลิเคชัน) กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (n= 113)

จำนวนเวลาที่ใช้ (นาที)	ทั้งหมด n (%)	ภาวะซึมเศร้า		t - test	p - value
		ไม่เป็น (< 10 คะแนน)	เป็น (≥ 10 คะแนน)		
		n (%)	n (%)		
Web browser (n = 12) (mean \pm SD = 23.50 \pm 24.880)					
≤ 5	3 (25.0)	3 (27.3)	0 (0)	- 1.508	0.163
$> 5 - 15$	4 (33.3)	4 (36.4)	0 (0)		
$> 15 - 45$	2 (16.7)	2 (18.2)	0 (0)		
> 45	3 (25.0)	2 (18.2)	1 (100.0)		
Facebook (n = 66) (mean \pm SD = 92.64 \pm 71.548)					
≤ 40	18 (27.3)	17 (29.3)	1 (12.5)	0.529	0.598
$> 40 - 70$	14 (21.2)	11 (19.0)	3 (37.5)		
$> 70 - 120$	15 (22.7)	12 (20.7)	3 (37.5)		
> 120	19 (28.8)	18 (31.0)	1 (12.5)		
YouTube (n = 51) (mean \pm SD = 78.15 \pm 62.495)					
≤ 30	13 (25.5)	13 (26.5)	0 (0)	- 1.810	0.076
$> 30 - 60$	12 (23.5)	12 (24.0)	0 (0)		
$> 60 - 120$	15 (29.4)	15 (30.6)	0 (0)		
> 120	11 (21.6)	9 (18.4)	2 (100.0)		

ตาราง 4 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 6 วัน (จากแอปพลิเคชัน) กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (n= 113)

จำนวนเวลาที่ใช้ (นาที)	ทั้งหมด n (%)	ภาวะซึมเศร้า		t - test	p - value
		ไม่เป็น	เป็น		
		(< 10 คะแนน) n (%)	(≥ 10 คะแนน) n (%)		
Line (n = 112) (mean ± SD = 106.94±75.027)					
≤ 60	30 (26.8)	27 (26.0)	3 (37.5)	- 0.224	0.823
> 60 - 90	24 (21.4)	24 (23.1)	0 (0)		
> 90 - 150	32 (28.6)	30 (28.8)	2 (25.0)		
> 150	26 (23.2)	23 (22.1)	3 (37.5)		
Facebook messenger (n = 22) (mean ± SD = 29.43±40.569)					
≤ 5	6 (27.3)	5 (25.0)	1 (50.0)	0.476	0.639
> 5 - 15	8 (36.4)	8 (40.0)	0 (0)		
> 15 - 35	3 (13.6)	2 (10.0)	1 (50.0)		
> 35	5 (22.7)	5 (25.0)	0 (0)		
เวลารวม (n = 113) (mean ± SD = 203.60±124.213)					
≤ 120	31 (27.4)	28 (26.7)	3 (37.5)	- 0.644	0.539
> 120 - 180	26 (23.0)	26 (24.8)	0 (0)		
> 180 - 300	31 (27.4)	30 (28.6)	1 (12.5)		
> 300	25 (22.1)	21 (20.0)	4 (50.0)		

หมายเหตุ แบ่งช่วงเวลาตาม quartiles ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ย 6 วัน (จากแอปพลิเคชัน) กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

แอปพลิเคชัน Web browser พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 23.50 นาที (SD 24.880) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 57.50 นาที (SD -) ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่ภาวะซึมเศร้าเวลาใช้งานเฉลี่ย 20.41 นาที (SD 23.554) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t - test - 1.508, p - value 0.163)

แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก (Facebook) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 92.64 นาที (SD 71.548) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 80.02 นาที (SD 56.461) ซึ่งน้อย

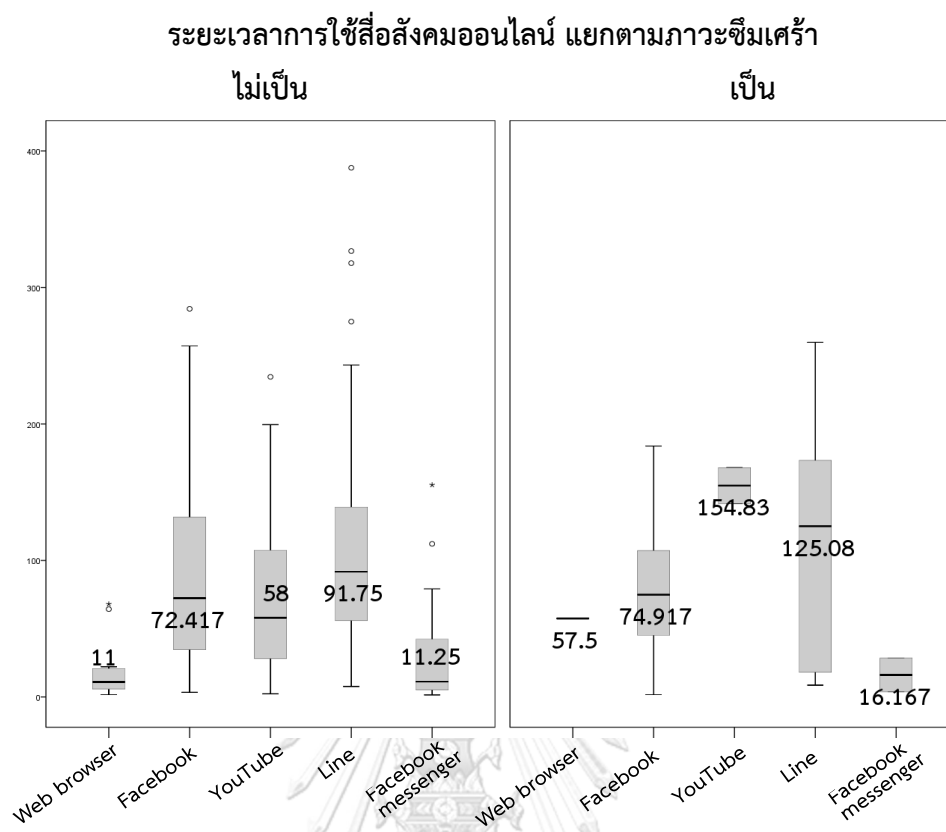
กว่าผู้ที่ไม่มีการะชิมเศร้าเวลาใช้งานเฉลี่ย 94.38 นาที (SD 73.626) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t - test 0.529, p - value 0.598)

แอปพลิเคชันยูทูป (YouTube) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 78.15 นาที (SD 62.495) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการะชิมเศร้าเวลานั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 154.83 นาที (SD 18.620) ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีการะชิมเศร้าเวลาใช้งานเฉลี่ย 75.02 นาที (SD 61.693) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t - test -1.810, p - value 0.076)

แอปพลิเคชันไลน์ (Line) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 106.94 นาที (SD 75.027) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการะชิมเศร้าเวลานั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 112.69 นาที (SD 92.032) ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีการะชิมเศร้าเวลาใช้งานเฉลี่ย 106.50 นาที (SD 74.081) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t - test 0.224, p - value 0.858)

แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก แมสเซนเจอร์ (Facebook messenger) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 16.17 นาที (SD 17.412) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการะชิมเศร้าเวลานั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 16.17 นาที (SD 17.442) ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีการะชิมเศร้าเวลาใช้งานเฉลี่ย 30.76 นาที (SD 42.222) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t - test 0.476, p - value 0.639)

รวมเวลาเฉลี่ยทั้งหมด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเวลาใช้งานเฉลี่ย 203.60 นาที (SD 124.213) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการะชิมเศร้าเวลานั้นมีเวลาใช้งานเฉลี่ย 242.65 นาที (SD 181.451) ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีการะชิมเศร้าเวลาใช้งานเฉลี่ย 200.63 นาที (SD 119.472) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t - test 0.644, p - value 0.539)



ภาพที่ 5 แสดงแผนภาพกล่อง (Box plot) ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แยกตามภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 5 แสดงระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แยกตามภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 113 คน ที่สามารถบันทึกข้อมูลระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์จากอุปกรณ์ได้พบว่า

แอปพลิเคชัน เว็บเบราว์เซอร์ (Web browser) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 12.50 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 57.5 นาที ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 11 นาที

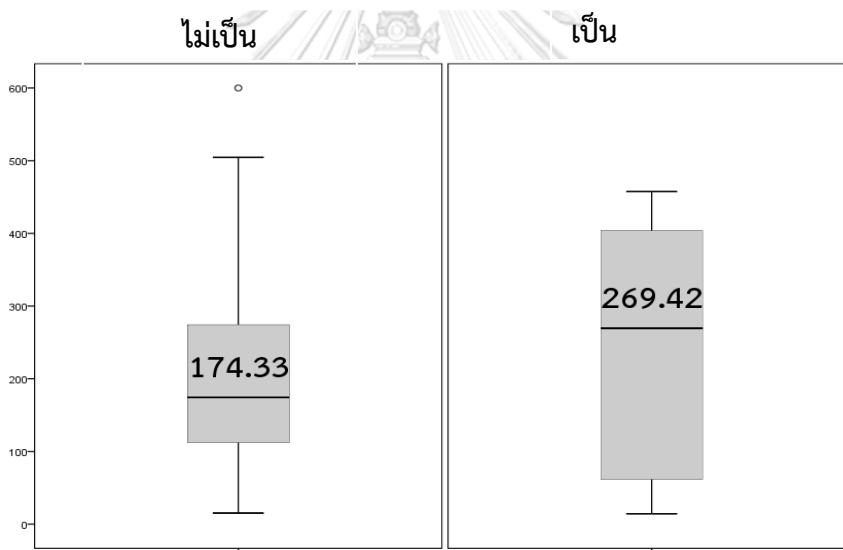
แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก (Facebook) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 72.42 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 74.917 นาที ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 72.417 นาที

แอปพลิเคชันยูทูป (YouTube) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 62.83 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 154.83 นาที ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 58 นาที

แอปพลิเคชันไลน์ (Line) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 92.58 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 125.08 นาที ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 91.75 นาที

แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก แมสเซนเจอร์ (Facebook messenger) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 11.25 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 16.167 นาที ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 11.25 นาที

ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน แยกตามภาวะซึมเศร้า

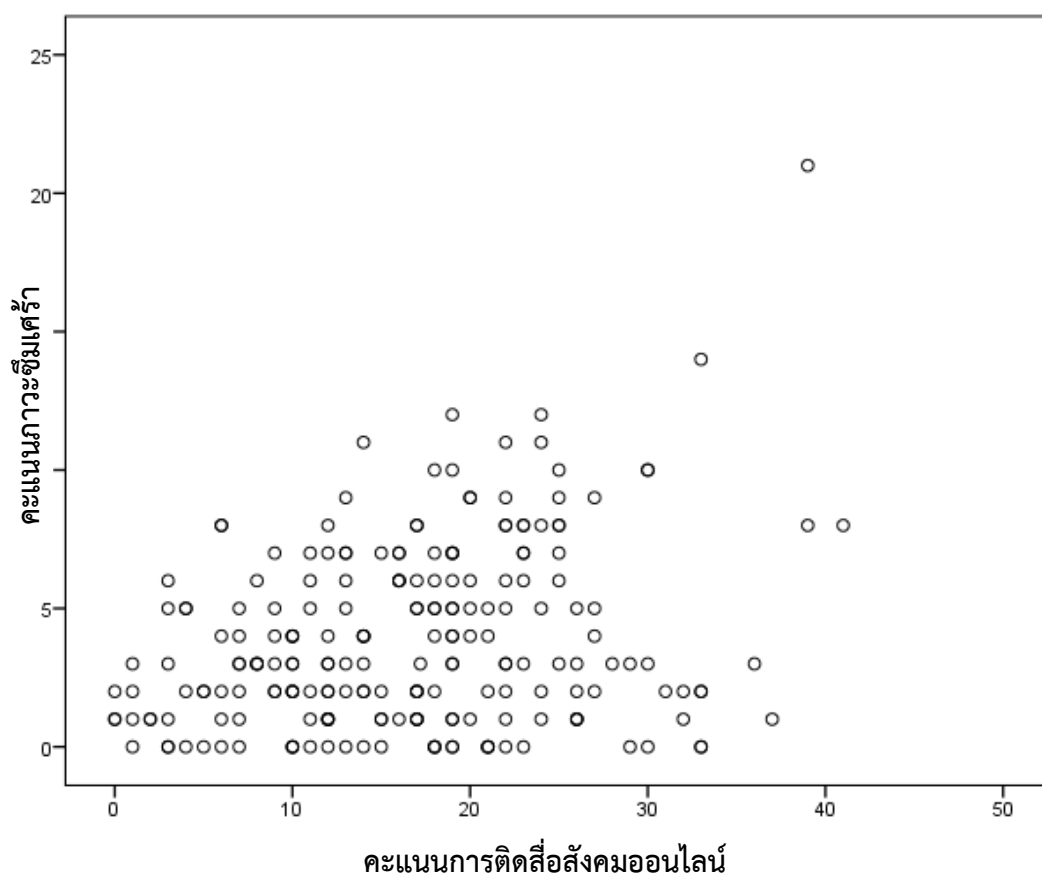


ภาพที่ 6 แสดงแผนภาพกล่อง (Box plot) ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน แยกตามภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 6 แสดงระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน แยกตามภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 113 คน ที่สามารถบันทึกข้อมูลระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์จากอุปกรณ์ได้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน 177.33 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีค่ามัธยฐานระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน 269.42 นาที ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่ามัธยฐานเวลาใช้งาน 174.33 นาที

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

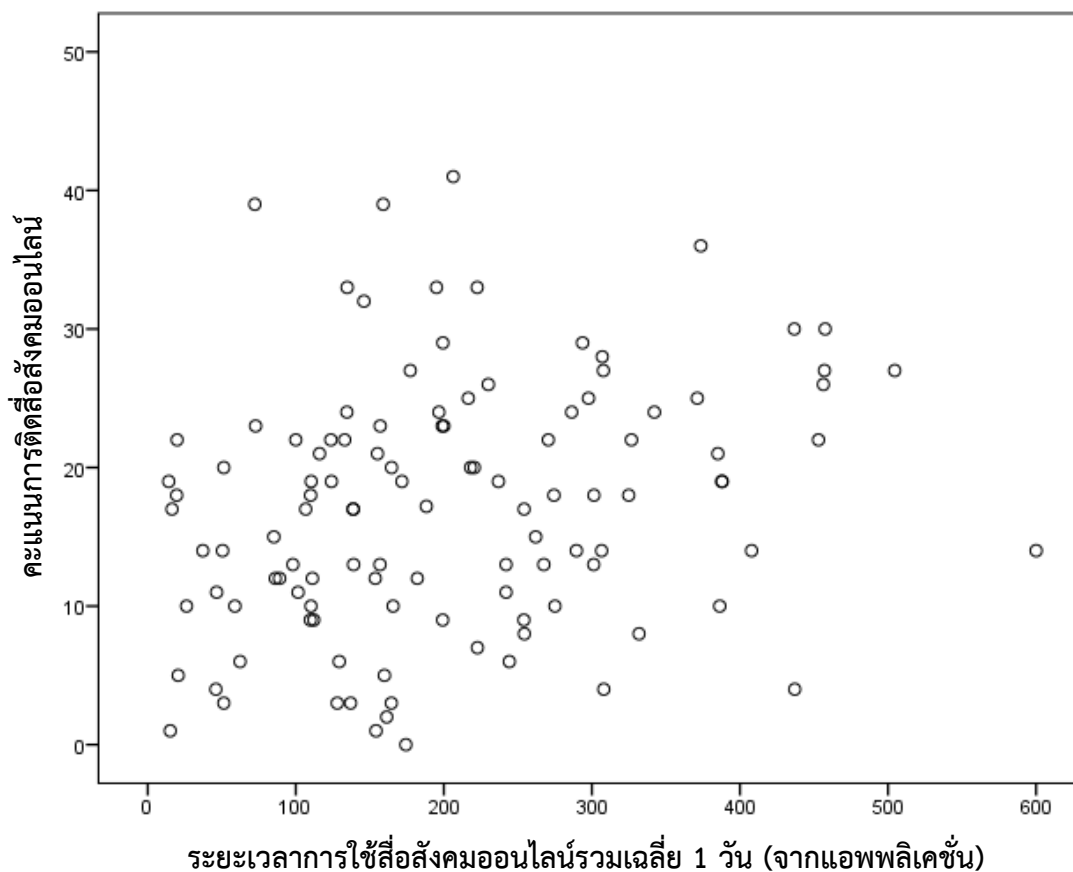
2.1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) กับคะแนนภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9)



ภาพที่ 7 แสดงแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ของคะแนนภาวะซึมเศร้า และคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) กับคะแนนภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9) ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.286$, $p - \text{value} < 0.001$)

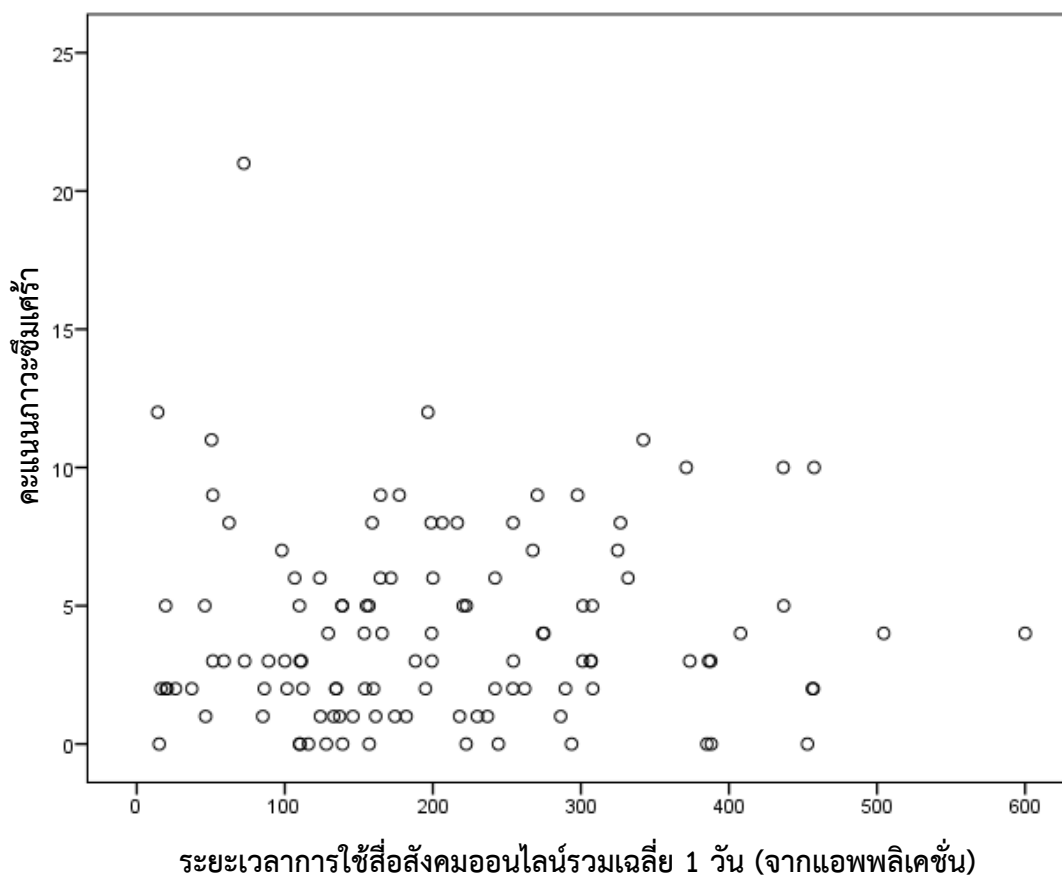
2.2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน



ภาพที่ 8 แสดงแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ของคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ และระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.250, p - \text{value} = 0.008$)

2.3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน



ภาพที่ 9 แสดงแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ของคะแนนภาวะซึมเศร้า และระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.037$, $p - \text{value} = 0.697$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนาย เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Regression analysis

ตารางที่ 5 แสดงการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Variance Inflation Factor (VIF)

ตัวแปร	Variance Inflation Factor (VIF)
เพศ	1.03
อายุ	1.09
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช	1.05
ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน	
1 – 3 ชั่วโมง	1.54
4 – 6 ชั่วโมง	1.54
7 – 9 ชั่วโมง	1.12
> 9 ชั่วโมง	1.12
การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์	1.24

ทดสอบ Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปร เพื่อนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จิสติก (Logistic regression) พบว่า มีค่า < 10 หมายความว่า ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กัน และเป็นอิสระต่อกัน สามารถนำมาวิเคราะห์ตัวแปรทำนายได้โดยไม่เกิดภาวะร่วมของตัวแปรตัวแบบ เส้นตรง (Multicollinearity)

3.1 ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) ด้วยสถิติ (Ordinal Logistic regression analysis)

ตารางที่ 6 ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) ด้วยสถิติ (Ordinal logistic regression analysis)

ตัวแปร	Odds Ratio	Std. Error	p - value	95 % CI of adjust OR	
				Lower	Upper
เพศ (หญิง)	0.724	0.242	0.335	0.376	1.395
อายุ	0.997	0.025	0.915	0.950	1.047
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (มี)	0.799	0.805	0.824	0.111	5.749

ตัวแปร	Odds Ratio	Std. Error	p - value	95 % CI of adjust OR	
				Lower	Upper
ระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน (จากแบบสอบถาม)					
< 1 ชั่วโมง	(อ้างอิง)				
1 – 3 ชั่วโมง	2.119	0.755	0.035	1.055	4.256
4 – 6 ชั่วโมง	2.658	1.181	0.028	1.113	6.351
7 – 9 ชั่วโมง	8.441	10.312	0.081	0.770	92.518
> 9 ชั่วโมง	9.520	11.579	0.064	0.878	103.258
เกม* (เล่น)	3.726	1.458	0.001	1.731	8.021
Cut 1	1.032	2.229		- 3.337	5.401
Cut 2	4.356	2.259		- 0.715	8.784

Pseudo $R^2 = 0.083$, LR $\chi^2 = 31.00$ *เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์

จากตารางที่ 5 เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจิสติกแบบอันดับ (Ordinal logistic regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) พบว่า

จุดตัดของตัวแปรแฝง แบ่งระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ความเสี่ยงต่ำ ออกจากความเสี่ยงปานกลางและสูงคือ 1.032 และจุดตัดของตัวแปรแฝง แบ่งระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ความเสี่ยงสูง ออกจากความเสี่ยงต่ำและปานกลางคือ 4.356

คนที่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ มีค่า Odds ratio = 3.726 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.001) ความหมายคือคนที่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ จะมีความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นในกลุ่มถัดไป 3.726 เท่า ของคนที่ไม่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์

ระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน จำนวน 1 – 3 ชั่วโมง มีค่า Odds ratio = 2.119 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.035) หมายความว่า หากมีระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน จำนวน 1 – 3 ชั่วโมง ออนไลน์ จะมีความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นในกลุ่มถัดไป 2.119 เท่าของคนที่มีระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

ระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน จำนวน 4 – 6 ชั่วโมง มีค่า Odds ratio = 2.658 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.028) หมายความว่า หากมีระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน จำนวน 4 – 6 ชั่วโมง จะมีความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นในกลุ่มถัดไป 2.658 เท่าของคนที่มีระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

3.2 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) ด้วยสถิติ Logistic regression analysis

ตารางที่ 7 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) ด้วยสถิติ Logistic regression analysis

ตัวแปร	B	B (SE)	p - value	Adjusted OR	95 % CI of adjust OR	
					Lower	Upper
เพศ (หญิง)	- 1.310	0.721	0.069	0.270	0.066	1.108
อายุ	- 0.059	0.071	0.411	0.943	0.820	1.084
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (มี)	0.38	1.458	0.979	1.039	0.060	18.082
ระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน (จากแบบสอบถาม)						
< 1 ชั่วโมง (อ้างอิง)						
1 – 3 ชั่วโมง	- 0.982	0.863	0.256	0.375	0.069	2.035
4 – 6 ชั่วโมง	- 0.126	0.926	0.891	0.881	0.144	5.409
7 – 9 ชั่วโมง	0.367	1.575	0.816	1.443	0.066	31.620
> 9 ชั่วโมง	- 19.529	23081.704	0.999	3.301×10^{-9}	0	∞
เกม* (เล่น)	2.085	0.751	0.005	8.044	1.847	35.035
ค่าคงที่ (constant)	1.598	5.011	0.750			

Pseudo $R^2 = 0.236$, - 2 Log likelihood $\chi^2 = 73.814$, Overall percentage = 94.3

*เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์

จากตารางที่ 6 เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Logistic regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ (OR = 8.044, 95% CI = 1.847 - 35.035, p - value = 0.005)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ เพศ (OR = 0.270, 95% CI = 0.066 - 1.108, p - value = 0.069) , อายุ (OR = 0.943, 95% CI = 0.820 - 1.084, p - value = 0.411), ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (OR = 1.039, 95% CI = 0.060 - 18.082, p - value = 0.979), ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่า 1 ชั่วโมง คือ 1 - 3 ชั่วโมง (OR = 0.375, 95% CI = 0.069 - 2.035, p - value = 0.256), 4 - 6 ชั่วโมง (OR = 0.881, 95% CI = 0.144 - 5.409, p - value = 0.891), 7 - 9 ชั่วโมง (OR = 1.443, 95% CI = 0.066 - 31.620, p - value = 0.816), มากกว่า 9 ชั่วโมง (OR = 0.00, 95% CI = 0, p - value = 0.999)

จากการวิเคราะห์ พบว่ามีปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้า คือ การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ จะมีโอกาสซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 8.044 เท่าของผู้ที่ไม่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์

3.3 ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ จากคะแนนแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) ด้วยสถิติ Linear regression analysis

ตารางที่ 8 ปัจจัยทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ จากคะแนนทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) โดยใช้สถิติ Linear regression analysis

ตัวแปร	B	SE	β	t	p - value	95 % CI of B	
						Lower	Upper
เพศ	1.216	1.957	0.051	0.622	0.535	- 2.663	5.096
อายุ	- 0.088	0.136	- 0.057	- 0.646	0.520	- 0.358	0.182
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช	- 5.129	5.726	- 0.075	- 0.896	0.372	- 16.418	6.223

ตัวแปร	B	SE	β	t	p - value	95 % CI of B	
						Lower	Upper
ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน)							
	0.015	0.006	0.209	2.482	0.015	0.003	0.027
เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์							
	7.079	1.811	0.343	3.909	< 0.001	3.489	10.670
คะแนนภาวะซึมเศร้า							
	0.719	0.216	0.275	3.327	0.001	0.291	1.147
ค่าคงที่ (constant)							
	11.231	12.572		0.893	0.374	- 13.694	36.157

F = 7.247, R = 0.539, R² = 0.291, adjust R² = 0.251, p - value < 0.001

จากตารางที่ 7 เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) พบว่า ปัจจัยเพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ระยะเวลาที่เล่นสื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ยใน 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ และคะแนนภาวะซึมเศร้า ร่วมกันทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ได้ร้อยละ 29.1 (R² = 0.291, F = 7.247, $p < 0.001$)

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) พบว่ามีเฉพาะค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของระยะเวลาที่เล่นสื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ยใน 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ และคะแนนภาวะซึมเศร้า ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์มีน้ำหนักในการทำนายสูงที่สุด ($\beta = 0.343$, $p < 0.001$) รองลงมาคือคะแนนภาวะซึมเศร้า ($\beta = 0.275$, $p = 0.001$) และระยะเวลาที่เล่นสื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ยใน 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) ($\beta = 0.209$, $p = 0.015$) ตามลำดับ

3.4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า จากคะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ-9) โดยใช้สถิติ Linear regression analysis

ตารางที่ 9 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า จากคะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ-9) โดยใช้สถิติ Linear regression analysis

ตัวแปร	B	SE	β	t	p - value	95 % CI of B	
						Lower	Upper
เพศ	- 0.743	0.835	- 0.082	- 0.890	0.376	- 2.399	0.913
อายุ	0.055	0.058	0.093	0.944	0.347	- 0.060	0.170
การเจ็บป่วยทางจิตเวช							
ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน)	- 1.246	2.455	- 0.048	- 0.058	0.613	- 6.114	3.621
เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์	- 0.001	0.003	- 0.025	- 0.256	0.799	- 0.006	0.005
คะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์	- 0.174	0.828	- 0.022	- 0.210	0.834	- 1.816	1.468
ค่าคงที่ (constant)	0.132	0.040	0.344	3.327	0.001	0.053	0.210
	1.042	5.396		0.193	0.847	- 9.656	11.740

F = 2.289, R = 0.339, R² = 0.115, adjust R² = 0.065, p - value = 0.041

จากตารางที่ 8 เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นตรง (Multiple regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) พบว่า ปัจจัยเพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ระยะเวลาที่เล่นสื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ยใน 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ และคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.041$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้า ได้ร้อยละ 11.5 (R² = 0.115, F = 2.289, $p = 0.041$)

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) พบว่ามีเฉพาะค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.344$, $p = 0.001$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 212 คน ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งลักษณะการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุกับการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความชุกของการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) และแอปพลิเคชันสำหรับติดตามการใช้โปรแกรมในโทรศัพท์มือถือ

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 212 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.8 มีอายุเฉลี่ย 68.16 ± 5.835 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.3 คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.9 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคจิตเวช ร้อยละ 98.1 และปัจจุบันไม่ได้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.2 ไม่มีบุตรร้อยละ 11.8 มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.14 ± 1.276 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.9 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.5 รายได้ปัจจุบันต่อเดือนเฉลี่ย 15627.84 ± 15627.837 บาท โดยมีแหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจาก บุตร ร้อยละ 60.4 มีที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 56.6

ระยะเวลาที่เริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.2 โดยใช้โทรศัพท์มือถือ smart phone เป็นอุปกรณ์ในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 100 มีระยะเวลาที่ใช้เล่นสื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน (จากแบบสอบถาม) 1 - 3 ชั่วโมง ร้อยละ 54.7 และไม่เล่นเกมที่มีการเชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 75.9

ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์บันทึกจากแอปพลิเคชันเฉลี่ย 1 วัน สามารถเก็บข้อมูลได้ 113 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 พบว่ามีระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ยวันละ 203.60 ± 124.213 นาที มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) มากที่สุด ร้อยละ 99.12 ใช้เวลาเฉลี่ย 106.944 ± 75.027 นาที รองลงมาคือแอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 58.41 ใช้เวลาเฉลี่ย 92.641 ± 71.548 นาที แอปพลิเคชันยูทูบ (YouTube) ร้อยละ 45.13 ใช้เวลาเฉลี่ย 78.147 ± 62.495 นาที แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก แมสเซนเจอร์ (Facebook messenger) ร้อยละ 19.47 ใช้เวลาเฉลี่ย 29.4319 ± 40.569 นาที และแอปพลิเคชันเว็บเบราว์เซอร์ (Web browser) ร้อยละ 10.62 ใช้เวลาเฉลี่ย 23.50 ± 24.880 นาที

2. การติดสื่อสังคมออนไลน์

ผลการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 212 คน ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) พบว่ามีการกระจายข้อมูลเป็นลักษณะปกติ (Skewness = 0.259, Kurtosis = - 0.237) มีคะแนนเฉลี่ย 16.57 ± 8.625 คะแนน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาคือ มี

ระดับความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 44.8 และมีระดับความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์สูง คิดเป็นร้อยละ 6.1

ความชุกของการติดสื่อสังคมออนไลน์

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 212 คน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.57 ± 8.625 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 48 คะแนน แบ่งเป็น 0 - 15 มีความเสี่ยงต่ำ 16 - 30 มีความเสี่ยงปานกลาง และ 31 - 48 มีความเสี่ยงสูง⁽⁶⁾ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ระดับสูง ร้อยละ 6.1 ตามลำดับ

3. ภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 212 คน ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) พบว่ามีการกระจายข้อมูลเป็นลักษณะปกติ (Skewness = 1.192, Kurtosis = 2.539) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.90 ± 3.305 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 27 คะแนน ใช้จุดตัดคะแนนซึมเศร้าที่ 10 คะแนนขึ้นไป⁽¹⁴⁾ พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.7 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีความกระตือรือร้น มีการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนอยู่ตลอดเวลา ไม่เก็บตัวโดดเดี่ยว จึงทำให้พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้น้อย อีกทั้ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้น มักไม่ออกมาร่วมกิจกรรมของชุมชน เก็บตัว หรือมีภาวะทุพพลภาพทางกาย ที่ไม่สามารถออกจากบ้านมามีส่วนร่วมที่ชมรมได้

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน

4.1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi square และ Fisher's exact test พบปัจจัย โรคความดันโลหิตสูง การใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ระยะเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน (จากแบบสอบถาม) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ กับระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) ($n = 113$) พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4.2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi square และ Fisher's exact test พบปัจจัย การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4.3. ความสัมพันธ์ระหว่างการติดสื่อสังคมออนไลน์ และภาวะซึมเศร้า

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ด้วยแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S - MASS) และคะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (PHQ - 9) พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

5. ปัจจัยทำนาย

5.1. ปัจจัยทำนายการ ติดสื่อสังคมออนไลน์

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจิสติกแบบอันดับ (Ordinal logistic regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) พบว่า คนที่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ จะมีความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นในกลุ่มถัดไป 3.726 เท่า ของคนที่ไม่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์, ระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน จำนวน 1 – 3 ชั่วโมง จะมีความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นในกลุ่มถัดไป 2.119 เท่าของคนที่มีระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน น้อยกว่า 1 ชั่วโมง และระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน จำนวน 4 – 6 ชั่วโมง จะมีความเสี่ยงในการติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นในกลุ่มถัดไป 2.658 เท่าของคนที่มีระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

จุดตัดของตัวแปรแฝง แบ่งระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ความเสี่ยงต่ำ ออกจากความเสี่ยงปานกลางและสูงคือ 1.032 และจุดตัดของตัวแปรแฝง แบ่งระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ความเสี่ยงสูง ออกจากความเสี่ยงต่ำและปานกลางคือ 4.356

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) พบว่าการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ รองลงมาคือคะแนนภาวะซึมเศร้า และระยะเวลาที่เล่นสื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ยใน 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

5.2. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Logistic regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) พบว่าปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้า คือ การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ จะมีโอกาสซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 8.044 เท่าของผู้ที่ไม่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นตรง (Multiple linear regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรทุกตัวเข้าสมการพร้อมกัน (enter) พบว่า คะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการติดสื่อสังคมออนไลน์ และภาวะซึมเศร้า

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย (PHQ-9) ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.286, p < 0.001$) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แต่พบการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น คือ การศึกษาของปารีดา ปิ่นสูงเนินและคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา อายุเฉลี่ย 15.1 ± 1.5 ปี ในกรุงเทพมหานครพบว่า การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.267, p < 0.001$) สอดคล้องกับ เฉลิมพล กำใจ (2560)⁽⁷⁾ ศึกษาหาความสัมพันธ์การติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ อายุเฉลี่ย 20.67 ± 1.21 ปี พบว่า การติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.501, p < 0.01$) ส่วนในการศึกษาของต่างประเทศนั้น พบการศึกษาของ Dar Meshi และคณะ (2019)⁽⁴⁰⁾ ศึกษาปัญหาของการใช้สื่อสังคมออนไลน์และการแยกตัวจากสังคมของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา อายุเฉลี่ย 62.6 ± 8.3 ปี พบว่าผู้สูงอายุยังมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูง ก็ยังมีการติดสื่อสังคมออนไลน์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.90, p < 0.001$) นอกจากนี้แล้วการศึกษาของ Schou Andreason และคณะ (2016)⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์ วิดีโอเกม และอาการของโรคทางจิตเวช ได้แก่ อาการสมาธิสั้น (attention-deficit/hyperactivity disorder; ADHD), อาการย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder; OCD), อาการวิตกกังวล (anxiety) และ อาการซึมเศร้า (depression) ในประชากรชาวสวีเดน 23,533 คน อายุระหว่าง 16-

88 ปี ผลการวิจัยพบว่าโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.19, p < 0.01$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Apriana Rahmawati และคณะ (2019) ⁽⁴¹⁾ ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์และผลกระทบต่อสุขภาพจิตพบว่าการศึกษาที่สรุปว่าการติดสื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์กันกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย

ส่วนในประชากรกลุ่มอื่น ๆ นั้น การศึกษาของ Francesco Masedu และคณะ (2014) ⁽⁴²⁾ ศึกษาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ภาวะสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต ของประชากรในประเทศอิตาลีที่ เคยผ่านเหตุการณ์แผ่นดินไหวในปี 2012 อายุ 25-54 ปี พบว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบด้วยสถิติ chi square ($p < 0.001$) การศึกษาของ Zainab Alimoradi และคณะ (2019) ⁽⁴³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และปัญหาทางเพศในผู้หญิงที่ แต่งงานแล้ว ในเมืองกอกฮวินประเทศอิหร่าน อายุเฉลี่ย 36.5 ± 6.8 ปี พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.45, p < 0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Giota และ Kleftaras (2013) ⁽³⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัญหาการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ลักษณะบุคลิกภาพและภาวะซึมเศร้า ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในประเทศกรีซ อายุระหว่าง 18-34 ปี ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเช่นกัน ($r = 0.26, p < 0.01$) Hiu Yan Wong และคณะ (2020) ⁽⁴⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของโรคติดเกม การติดสื่อสังคมออนไลน์ คุณภาพการนอนหลับ และปัญหาทางสุขภาพจิต ในนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศฮ่องกง อายุ 18-24 ปี พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($r = 0.336, p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chung Ying Lin และคณะ (2017) ⁽⁴⁵⁾ ศึกษาหาความถูกต้องของแบบประเมินการติดสื่อสังคมออนไลน์และปัจจัยต่าง ๆ ของนักเรียน อายุ 14-19 ปี ประเทศอิหร่าน พบว่าการติดสื่อสังคมออนไลน์สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.214, p < 0.001$) จะเห็นได้ว่าในการศึกษาที่ผ่านมาจะพบความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าที่หลากหลาย เช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Zaheer Hussain และ Mark D.Griffin (2018) ⁽⁴⁶⁾ เกี่ยวกับปัญหาการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ และโรคทางจิตเวช พบว่าการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าทั้งทางตรงและทางอ้อม ($r = 0.19-0.45$) ทั้งนี้สาเหตุมาจากการใช้แบบประเมินที่ต่างกันประชากรที่ศึกษามีลักษณะต่างกัน แต่ในประชากรสูงอายุมักมีความสัมพันธ์ที่น้อยกว่าประชากรกลุ่มที่อายุน้อยกว่า เนื่องจากประชากรที่อายุมากจะมีความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self-esteem) สูงกว่าคนอายุน้อย ⁽⁴⁷⁾ ยิ่งมีการติดสื่อสังคมออนไลน์มากเท่าไร ยิ่งแสดงให้เห็นว่ามักมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นมาก

(48) ทำให้ตนเองต้องเข้าไปดูสื่อสังคมออนไลน์ซ้ำ ๆ เพื่อเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) (49) การศึกษาครั้งหน้าอาจศึกษาหาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมหรือพิจารณาแบบประเมินอื่น ๆ เพิ่มเติม

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

2.1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์

โรคความดันโลหิตสูง การศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi square ($\chi^2 = 7.462, p = 0.024$) จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ไม่พบการศึกษาปัจจัยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์ เป็นเพราะการศึกษาที่ผ่านมามักจะศึกษาในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนั้น มักพบได้ในผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ (50) (51) อีกทั้ง หนึ่งในพฤติกรรมที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงคือการมีกิจกรรมทางกายน้อย (52) การเล่นสื่อสังคมออนไลน์มักใช้เวลานาน ยิ่งทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวน้อยลงในการศึกษาครั้งต่อไป อาจพิจารณาหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมด้วย

การใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ การศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi square ($\chi^2 = 14.635, p = 0.001$) จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ไม่พบการศึกษาปัจจัยการใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์ แต่การศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ที่บ้าน การใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ อาจอำนวยความสะดวกมากกว่าทั้งทางด้านการใช้งาน เนื่องจากมีหน้าจอที่ใหญ่ มีแป้นพิมพ์ ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นได้ง่าย อีกทั้ง ผู้สูงอายุอาจคุ้นเคยกับการใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะจากการทำงานมาก่อน ทำให้คุ้นชินกับการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ทางคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ

ระยะเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน การศึกษาครั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่างคะแนนการติดสื่อสังคมออนไลน์ และระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.250, p = 0.008$) และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test จากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-rate) ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (Fisher's exact test = 20.817, $p = 0.005$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Dar Meshi และคณะ (2019) (40) ศึกษาปัญหาของการใช้สื่อสังคมออนไลน์และการแยกตัวจากสังคมของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาอายุเฉลี่ย 62.6 ± 8.3 ปี พบว่าระยะเวลาการใช้สื่อสังคม

ออนไลน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.30, p < 0.001$)

นอกจากนั้นแล้ว การศึกษาในประชากรกลุ่มใกล้เคียงมีการศึกษาของ Ofir Turel และคณะ (2018)⁽⁵³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดสื่อสังคมออนไลน์และความผาสุก ของประชากรทั่วไป อายุ 20-65 ปี ประเทศอิสราเอล พบว่าจำนวนชั่วโมงในการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.40, p < 0.01$) ส่วนในประชากรกลุ่มอื่น ๆ มีการศึกษาของ Chung Ying Lin และคณะ (2017)⁽⁴⁵⁾ ศึกษาหาความถูกต้องของแบบประเมินการติดสื่อสังคมออนไลน์และปัจจัยต่าง ๆ ของนักเรียน อายุ 14-19 ปี ประเทศอิหร่าน พบว่าพบว่าระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.583, p < 0.001$) นอกจากนี้ Apriana Rahmawati และคณะ (2019)⁽⁴¹⁾ ได้ศึกษา ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปี 2015-2019 เกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์และผลกระทบต่อสุขภาพจิตพบว่า ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ยตั้งแต่ 2 ชั่วโมงเป็นต้นไป มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการติดสื่อสังคมออนไลน์ จะเห็นได้ว่าระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์สัมพันธ์กันกับการติดสื่อสังคมออนไลน์ เพราะการเสพติดเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการทำซ้ำ ๆ ใช้ ระยะเวลาานาน ๆ เมื่อใช้งานแล้วเกิดความเพลิดเพลินจนลืมเวลา และไม่สามารถควบคุมการเล่นของตนเองได้⁽²⁵⁾

การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ การศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi square ($\chi^2 = 27.509, p < 0.001$) และยังเป็นปัจจัยทำนายของกาติดสื่อสังคมออนไลน์โดยพบว่า คนที่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ จะมีโอกาสติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น 3.726 เท่า ของคนที่ไม่เล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง แต่มีการศึกษาที่ครอบคลุม ประชากรผู้สูงอายุ คือการศึกษาวิจัยของ Schou andreason และคณะ (2016)⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์ วิดีโอเกม และอาการของโรคทางจิตเวช ได้แก่ อาการสมาธิสั้น (attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD), อาการย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder: OCD), อาการวิตกกังวล (anxiety) และ อาการซึมเศร้า (depression) ของประชากรประเทศนอร์เวย์ 23,533 คน อายุระหว่าง 16-88 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 35.8 ปี ผลการวิจัยพบว่าการติดเกมมีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.13, p < 0.01$) แต่ความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์นั้นมีแรงจูงใจมา

จากสังคม ส่วนการเล่นเกมนั้นมาจากหลายสาเหตุ เช่น ความสำเร็จ, ความสนุกสนาน หรือความบันเทิง เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้อาจศึกษาเพิ่มเติมถึงลักษณะของเกมที่เล่น เพื่อให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมด้วย

2.2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ การศึกษาครั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test = 12.641, $p = 0.002$) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง แต่มีการศึกษาที่ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุ คือการศึกษาของ Birgit U. Stetina และคณะ (2011)⁽⁵⁴⁾ ศึกษาปัญหาของการติดเกมออนไลน์แต่ละประเภทต่อภาวะซึมเศร้า และการเห็นคุณค่าในตนเอง ของประชากรทั่วไปประเทศออสเตรเลีย อายุ 11-67 ปีพบว่า การเล่นเกมออนไลน์ทุกประเภท มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.345$, $p = 0.005$) เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของ Schou and reason และคณะ (2016)⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์ วิดีโอเกม และอาการของโรคทางจิตเวช ได้แก่ อาการสมาธิสั้น (attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD), อาการย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder: OCD), อาการวิตกกังวล (anxiety) และ อาการซึมเศร้า (depression) ของประชากรประเทศนอร์เวย์ 23,533 คน อายุระหว่าง 16-88 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 35.8 ปี ผลการวิจัยพบว่าการติดเกมมีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.24$, $p < 0.01$)

ส่วนประชากรกลุ่มอื่นนั้น พบการศึกษาของ Bayu Ariatama และคณะ (2019)⁽⁵⁵⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติในการเล่นเกมนออนไลน์ ภาวะซึมเศร้า และการส่งสารโดปามีน ในคนที่เล่นเกมออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี ในเมืองเมตัน ประเทศอินโดนีเซีย พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Hiu Yan Wong และคณะ (2020)⁽⁴⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของโรคติดเกม การติดสื่อสังคมออนไลน์ คุณภาพการนอนหลับ และปัญหาทางสุขภาพจิต ในนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศฮ่องกง อายุ 18-24 ปี พบว่า โรคติดเกมและภาวะซึมเศร้านั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($r = 0.351$, $p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wang และคณะ (2019)⁽⁵⁶⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเกมในโทรศัพท์มือถือ กับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลทางสังคม และความโดดเดี่ยวในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในมณฑลกุ้ยโจว ประเทศจีน พบว่าการติดเกมในโทรศัพท์มือถือสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31$, $p < 0.01$) การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์เป็นการทำให้ผู้เล่นหลีกหนีโลกแห่งความเป็นจริง ได้มีตัวตนในโลกของเกม อีกทั้งคนที่ติดเกมมักมีพฤติกรรม

แยกตัว หลีกหนีทางสังคม เก็บตัว โดดเดี่ยว ขาดการมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

3. ความชุกของการติดสื่อสังคมออนไลน์

จากการศึกษาการติดสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ระดับต่ำ ร้อยละ 44.8 รองลงมาคือ มีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.1 และมีระดับความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์ระดับสูง ร้อยละ 6.1 ตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีการศึกษาความชุกของการติดสื่อสังคมออนไลน์ในผู้สูงอายุ ของทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีเพียงแต่การศึกษาของ Wu และคณะ (2020)⁽⁵⁷⁾ ที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ การสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์แบบองค์รวม (integrational relationships) และภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 71.56 ± 8.46 ปี ที่ศูนย์กิจกรรมในชุมชนทางตอนเหนือของประเทศไต้หวัน พบว่า มีผู้สูงอายุใช้สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 66.67 การศึกษาของประชากรกลุ่มอื่น ๆ ของต่างประเทศ Kawabe K และคณะ (2020)⁽⁵⁸⁾ ได้ศึกษาความชุกของการติดอินเทอร์เน็ตในนักเรียนอายุ 12-15 ปี ประเทศญี่ปุ่น เก็บข้อมูล 2 รอบคือ ในปี 2014 และ 2018 พบว่า มีความชุกว่าอาจจะติด ร้อยละ 21.7 และ 26.3 ตามลำดับ และมีความชุกว่าติดอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 2.0 และ 4.3 ตามลำดับ

ส่วนในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่มีการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ โดยการศึกษาของปาริตา เป็นสูงเนินและคณะ (2014)⁽⁶⁾ พบว่ากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร อายุเฉลี่ย 15.1 ± 1.5 ปี มีความชุกของความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูง ร้อยละ 23.6 ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 39.8 กัญยา พาณิชยศิริ และเบญจพร ดันตสุติ (2016)⁽⁵⁹⁾ ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 15-18 ปี พบความชุกของความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์สูง ร้อยละ 17.6 เอชรา วสุพันธ์จิต และรัตมน กัลยาศิริ (2014)⁽⁶⁰⁾ ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 12-17 ปี ความชุกของการติดสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 27.9 ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 33.9

4. ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์

4.1. ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์

อายุ การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับการติดสื่อสังคมออนไลน์ ($F = 1.234$, $p = 0.291$) จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง แต่พบการศึกษาในกลุ่มที่ครอบคลุมผู้สูงอายุคือ การศึกษาของ Liliana Seabra และคณะ (2017)⁽⁶¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของการติดอินเทอร์เน็ตและความนับถือตนเอง (self-esteem) ในประชากรทั่วไป อายุ 14-83 ปี ประเทศโปรตุเกสและบราซิล พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการติดอินเทอร์เน็ต ($F = 14.25$, $p < 0.001$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุ ไม่ได้ศึกษาร่วมกับกลุ่มอายุอื่น อีกทั้งการศึกษาของ Ofir Turel และคณะ (2018)⁽⁵³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดสื่อสังคมออนไลน์และความสุขของนักศึกษาอายุ 20-65 ปี ประเทศอิสราเอล พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.16$, $p < 0.05$) นั่นคือ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ก็จะมีระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ที่ลดลงด้วย

เพศ การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของเพศกับการติดสื่อสังคมออนไลน์ ($\chi^2 = 1.234$, $p = 0.291$) จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง แต่พบการศึกษาในกลุ่มที่ครอบคลุมผู้สูงอายุคือ การศึกษาของ Liliana Seabra และคณะ (2017)⁽⁶¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของการติดอินเทอร์เน็ตและความนับถือตนเอง (self-esteem) ในประชากรทั่วไป อายุ 14-83 ปี ประเทศโปรตุเกสและบราซิล พบว่าเพศมีความแตกต่างกันในการติดอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.98$, $p < 0.001$) โดยพบว่าเพศชายมีระดับการติดอินเทอร์เน็ตสูงกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ofir Turel และคณะ (2018)⁽⁵³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดสื่อสังคมออนไลน์และความสุข ของนักศึกษาอายุ 20-65 ปี ประเทศอิสราเอล พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($r = 0.18$, $p < 0.05$) แต่พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์สูงกว่าเพศชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้แล้ว การศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น ๆ คือการศึกษาของ เอชรา วสุพันธ์จิต และรัศมน กัลยาศิริ (2014)⁽⁶⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของเวลาคุณภาพในครอบครัว และการติดสื่อสังคมออนไลน์ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 12-17 ปี ก็ไม่พบความสัมพันธ์ของเพศกับการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Crude OR = 1.55, $p = 0.051$) เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านเพศ อาจต้องมีการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในอนาคต เนื่องจากอาจมีปัจจัยรายละเอียดของลักษณะการใช้สื่อสังคมออนไลน์ หรือบริบททางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างนั้น ๆ เข้ามามีผลร่วมด้วย

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชกับการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Fisher's exact test = 1.166, $p = 0.708$) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชจำนวนน้อยมาก นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ไม่พบการศึกษาปัจจัยประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์

4.2. ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการภาวะซึมเศร้า

เพศ การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของเพศกับภาวะซึมเศร้า (Fisher's exact test = 2.802, $p = 0.144$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรัชรา ศศิธร และพีรพนธ์ ลีอบุญธวัชชัย (2557)⁽³⁵⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ก็ไม่พบความสัมพันธ์เช่นกัน ($\chi^2 = 1.760$, $p = 0.185$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลำพูน โกศลวิทย์ (2018)⁽⁶²⁾ ที่ศึกษาภาวะทางสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตปริมณฑล ก็ไม่พบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.966$) และการศึกษาของ อรสา ไยยอง และพีรพนธ์ ลีอบุญธวัชชัย (2553)⁽⁶³⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ($\chi^2 = 0.001$, $p = 0.973$) ก็ไม่พบความสัมพันธ์เช่นกัน

อายุ การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างของอายุกับภาวะซึมเศร้า ($t = 1.578$, $p = 0.116$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรัชรา ศศิธร และพีรพนธ์ ลีอบุญธวัชชัย (2557)⁽³⁵⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ก็ไม่พบความแตกต่างเช่นกัน ($t = 1.248$, $p = 0.214$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลำพูน โกศลวิทย์ (2018)⁽⁶²⁾ ที่ศึกษาภาวะทางสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตปริมณฑล ก็ไม่พบแตกต่างเช่นกัน ($p = 0.111$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อรสา ไยยอง และพีรพนธ์ ลีอบุญธวัชชัย (2553)⁽⁶³⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี พบว่าอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า (OR = 2.320, $p = 0.044$) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.16 ปี จึงทำให้ผลการศึกษาดูแตกต่างกัน

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชกับภาวะซึมเศร้า (Fisher's exact test = 2.856, $p = 0.209$) แต่การศึกษาของ นีร์ชรา ศศิธร และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2557)⁽³⁵⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์กัน (Fisher's exact test = 22.422, $p < 0.001$) อีกทั้งยังเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าอีกด้วย (OR = 12.325, $p = 0.002$) และการศึกษาของอรสา ไยยง และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553)⁽⁶³⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ก็พบความสัมพันธ์เช่นกัน นนทบุรี ($\chi^2 = 8.959$, $p = 0.003$) ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้ง 2 นั้น ศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเหมือนกับการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน แต่ศึกษาผู้สูงอายุเพียงเขตเดียว ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ที่เก็บข้อมูลกระจายหลายเขต และเก็บข้อมูลเฉพาะผู้สูงอายุที่เล่นสื่อสังคมออนไลน์ อีกทั้งยังพบคนมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชเพียง 4 คน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ควรพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมหรือเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เล่นสื่อสังคมออนไลน์ด้วย

ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ใน 1 วัน การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ใน 1 วัน กับภาวะซึมเศร้า ทั้งการวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้า และระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์รวมเฉลี่ย 1 วัน (จากแอปพลิเคชัน) ($r = 0.037$, $p = 0.697$) และการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test จากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-rate) ก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (Fisher's exact test = 6.967, $p = 0.131$) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบแต่การศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นคือการศึกษาของ Tanya Hawes และคณะ (2020)⁽⁶⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้สื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า วิดกักังวล และภาวะไวต่อการถูกปฏิเสธในวัยรุ่นอายุ 12-25 ปี ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.16$, $p = 0.01$) การศึกษาของ Chung Ying Lin และคณะ (2017)⁽⁴⁵⁾ ศึกษาหาความถูกต้องของแบบประเมินการติดสื่อสังคมออนไลน์และปัจจัยต่าง ๆ ของนักเรียน อายุ 14-19 ปี ประเทศอิหร่าน พบว่าพบว่าระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน มีความสัมพันธ์กับการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.108$, $p < 0.001$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งก็ยังคงมีความสัมพันธ์

กันต่ำ อาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นคนละกลุ่มกัน หรือปัจจัยอื่น ๆ การศึกษาครั้งหน้า อาจศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร มีระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.1 ความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 6.1 ซึ่งมีปัจจัยที่สัมพันธ์ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง การใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน และการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ อีกทั้งยังพบว่าระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน และการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์เป็นปัจจัยในการทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่างด้วย ส่วนภาวะซึมเศร้า นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 5.7 ซึ่งมีปัจจัยที่สัมพันธ์ได้แก่ การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ และยังเป็นปัจจัยทำนายด้วย และยังพบความสัมพันธ์กันของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดของการทำวิจัย

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงไม่สามารถเปรียบเทียบการศึกษากับผู้สูงอายุในบริบทอื่น ๆ หรือเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุทั้งประเทศได้
2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ที่สามารถบอกได้เพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กันในการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเท่านั้น ไม่สามารถบอกปัจจัยที่เป็นสาเหตุ (Cause or risk) ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าได้

การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1. ผลการศึกษาพบว่าการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นอาจนำข้อมูลไปวางแผนป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ หรืออาจมีการคัดกรองการติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มเติม เพื่อที่จะได้เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ติดสื่อสังคมออนไลน์ด้วย
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือชมรมผู้สูงอายุ อาจพิจารณาวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกัน ออกมาพบเจอกันมากขึ้น หรือ อาจส่งเสริมให้สมาชิกใน

บ้านมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดระยะเวลาการเล่นสื่อสังคมออนไลน์ การเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชมรมผู้สูงอายุ สามารถให้ความรู้เรื่องระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและจัดสรรเวลาการเล่นสื่อสังคมออนไลน์
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชมรมผู้สูงอายุ สามารถให้ความรู้เรื่องการเล่นเกมที่เชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์กับผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และทำนายการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนัก และอาจจะหากิจกรรมอย่างอื่นทำเพิ่มเติม เพื่อป้องกันการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า
5. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์สื่อสารกัน มีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจใช้ช่องทางการสื่อสาร ให้ความรู้ต่าง ๆ กับผู้สูงอายุทางสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบข่าวสารที่รวดเร็ว ทันสมัย อีกทั้งยังง่ายต่อการส่งต่อข้อมูลกับสมาชิกคนอื่น ๆ ทั้งในชมรมสูงอายุด้วยกัน หรือแลกเปลี่ยนความรู้กับชมรมอื่น ๆ หรือสมาชิกในครอบครัวได้
6. เนื่องจากยังไม่เคยมีศึกษาเกี่ยวกับการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยมาก่อน ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงสามารถนำไปอ้างอิง ต่อยอดกับการศึกษาวิจัยในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) ในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงไม่สามารถเปรียบเทียบการศึกษากับผู้สูงอายุในบริบทอื่น ๆ หรือเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุทั่วประเทศได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งหน้า อาจพิจารณาทำในผู้สูงอายุในบริบทอื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเพียงแค่วิธีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เท่านั้น ไม่ได้ศึกษาลักษณะการใช้งานว่าใช้เพื่ออะไร การศึกษาครั้งหน้าอาจต้องศึกษาปัจจัยเหล่านี้เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

3. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความกระตือรือร้นในการเข้าสังคม การทำกิจกรรมมีส่วนร่วมร่วมกับคนอื่น ๆ และใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารกัน การศึกษาครั้งนี้อาจใช้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา และได้เห็นความสัมพันธ์ที่กว้างมากขึ้น
4. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ การทำแบบสอบถามบางครั้งเกิดอุปสรรคคือ ผู้สูงอายุไม่สามารถอ่านข้อความในแบบสอบถามได้ เนื่องจากปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยจึงต้องอ่านให้ทีละคน ทำให้ใช้เวลาในการเก็บที่นานมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้อาจพิจารณาให้มีผู้ช่วยวิจัย เข้าไปช่วยเก็บข้อมูล





	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 82/4

ชื่อโครงการวิจัย

การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวนัฐธิกา แก้วคำปา
ที่อยู่สถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873
ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุม วัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2256-4298, 0-2256-4346
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-964-1459

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ อาจารย์ นายแพทย์ชาวิท ตันวีระชัยสกุล
ที่อยู่ทำงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873
ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุม วัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2256-4298, 0-2256-4346
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-930-3858

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกครั้ง เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน ของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันผู้คนมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่ายจากอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่หลายหลายเพื่อการใช้งานที่หลากหลายรูปแบบ เช่น ใช้เพื่อรับส่งข้อมูล ใช้ติดต่อสื่อสาร ใช้เพื่อความบันเทิง ใช้ซื้อขายสินค้า และเพื่อสืบค้นข้อมูล เป็นต้น จากการสำรวจของต่างประเทศ พบว่าประชากรไทยใช้งานอินเทอร์เน็ตสูงเป็นอันดับ 1 ของโลก เฉลี่ย 9 ชั่วโมง 38 นาที ในเวลาทั้งหมดนั้นเป็นการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) ถึง 3 ชั่วโมง 10 นาที ในประเทศไทยก็มีการสำรวจโดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พบว่า คนไทยใช้งานอินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ยคือ 10 ชั่วโมง 5 นาที

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 2/4

ต่อวัน โดยมีกิจกรรมที่ยอดนิยมที่สุดคือ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) และพบว่าผู้ที่มีอายุ 54-72 ปี มีการใช้งานอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 21 นาทีในวันธรรมดา และ 11 ชั่วโมง 50 นาทีในวันหยุดอีกด้วย

การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้า ในประเทศไทยพบว่า มีความสัมพันธ์กันในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา และ ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนในต่างประเทศนั้นพบว่า มีความสัมพันธ์กันในกลุ่มนักเรียนมัธยม และกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย แต่ก็ยังไม่มีการสำรวจในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรงอีกเช่นกัน มีเพียงการสำรวจโดยรวมโดยไม่ได้แยกช่วงวัย อายุ 16-88 ปี และพบว่าการติดสื่อสังคมออนไลน์และวิดีโอเกมมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตเวช

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ของการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อที่จะป้องกันภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความตระหนักในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ให้เหมาะสมในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาครั้งนี้คือ ศึกษาการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

โครงการวิจัยนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 212 คน จาก 6 ชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน นับจากที่ได้รับอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่านในการตอบ เอกสารทั้งหมด 3 ชุด ประกอบไปด้วย ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 16 ข้อ ชุดที่ 2 แบบทดสอบการ ติดสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 16 ข้อ และ ชุดที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทยจำนวน 9 ข้อ รวม ทั้งหมด 41 ข้อ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง โดยขอให้ ท่านทำตามคำชี้แจงในแต่ละส่วน ใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประมาณ 10-15 นาที และให้ผู้ทำวิจัยเก็บข้อมูลจากอุปกรณ์ที่ท่านใช้เล่นสื่อสังคมออนไลน์ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที รวมเวลาทั้งสิ้นประมาณ 15-20 นาที

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงอาจรู้สึกอึดอัดเบื่อ หน่ายหรือไม่สบายใจในการตอบคำถามบางข้อ

หากท่านรู้สึกไม่สบายใจต่อความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ท่านสามารถขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ ตลอดเวลา

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 3/4

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเสียงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอลงตัวออกจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นความรู้สำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมแนวทางป้องกันการติดสื่อสังคมออนไลน์ในผู้สูงอายุ และเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนางานวิจัยต่อไปในอนาคต

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับของที่ระลึกมูลค่าไม่เกิน 10 บาท หลังจากสิ้นสุดกระบวนการเก็บข้อมูล

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากโครงการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือ ในกรณีที่ท่านไม่ตอบแบบเก็บข้อมูลฉบับนี้ หรือ ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากอุปกรณ์ที่ท่านใช้เข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ได้

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบแบบเก็บข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวนัฐฎิภา แก้วคำปา สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 หรือ โทร 089-964-1459

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 4/4

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารไปยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09- 05/5.0
			หน้า 86/2

การวิจัยเรื่อง การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
Social media addiction and depression of elderly in elderly club of Bangkok
metropolis

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้า
ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่
อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถาม
ข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้า
พอใจ


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอก
เลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาต
ให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย
และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการ
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น
การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงาน
ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลในอนาคต เท่านั้น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09- 05/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความ
เข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวนฤลลิกา แก้วคำปา) ชื่อผู้ทำวิจัย
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน (ตัวบรรจง)
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง การติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงสำหรับการทำแบบสอบถาม

- แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย	จำนวน 9 ข้อ
- ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดจนเข้าใจก่อนลงมือทำ และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อ - นามสกุล ในแบบสอบถาม
- ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ไม่ได้นำเสนอผลงานรายบุคคลแต่อย่างใด
- ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามทั้งหมดใช้เวลาตอบประมาณ 15 นาที

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นางสาวนัฐริกา แก้วคำปา

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามข้อต่อไปนี้อย่างเต็มข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. โรคประจำตัว ไม่มี มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - โรคเบาหวาน
 - โรคความดันโลหิตสูง
 - โรคไขมันในเลือดสูง
 - โรคหัวใจ
 - อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านเคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือไม่
 - ไม่เคย เคย โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - โรคซึมเศร้า
 - โรคจิตเภท
 - อื่นๆ ระบุ.....
5. ปัจจุบันท่านป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือไม่
 - ไม่มี มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - โรคซึมเศร้า
 - โรคจิตเภท
 - อื่นๆ ระบุ.....
6. ศาสนา
 - พุทธ
 - คริสต์
 - อิสลาม
 - อื่นๆ ระบุ.....
7. จำนวนบุตร คน

8. สถานภาพสมรส โสด
- สมรส : อยู่ด้วยกัน
- สมรส : แยกกันอยู่
- หม้าย : หย่าร้าง
- หม้าย : คู่สมรสเสียชีวิต

9. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ไม่ได้ศึกษา
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- ปวช.
- อนุปริญญา หรือ ปวส.
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาเอก

10. รายได้ปัจจุบัน (ต่อเดือนโดยประมาณ) บาท

11. แหล่งรายได้ปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บุตร
- ญาติ
- คู่สมรส
- เงินบำเหน็จ / บำนาญ
- มรดก / เงินเก็บสะสม
- ดอกเบี้ย / เงินปันผล
- ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- อื่นๆ ระบุ.....

12. ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน

- บ้านเดี่ยว
- ทาวน์เฮ้าส์
- คอนโด / อพาร์ทเมนต์
- บ้านเช่า / ห้องพักแบ่งเช่า
- อื่นๆ ระบุ.....

13. ระยะเวลาที่เริ่มใช้สื่อสังคมออนไลน์จนถึงปัจจุบัน

- น้อยกว่า 6 เดือน
- ตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี
- มากกว่า 1 ปี แต่ไม่ถึง 2 ปี
- ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

14. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โทรศัพท์มือถือ (Smartphone)
- แท็บเล็ต (Tablet) / ไอแพด (iPad)
- คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ
- โน้ตบุค (Notebook)
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

15. ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นสื่อสังคมออนไลน์ใน 1 วัน

- น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
- 1 - 3 ชั่วโมง
- 3 - 6 ชั่วโมง
- 6 - 9 ชั่วโมง
- มากกว่า 9 ชั่วโมง

16. ท่านเล่นเกมที่มีการเชื่อมต่อกับสื่อสังคมออนไลน์หรือไม่

- ไม่เล่น เล่น

แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์

Social Media Addiction Screening Scale (S-MASS)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 16 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียด และเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของคุณมากที่สุด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ตั้งแต่ฉันใช้สื่อสังคมออนไลน์.....	ไม่ใช่เลย	ไม่น่าใช่	น่าจะใช่	ใช่เลย
1. ฉันใช้ทุกครั้งที่พื้นที่ว่าง หรือมีโอกาส				
2. ฉันใช้ทันทีที่ตื่นนอน				
3. ฉันรู้สึกว่าเวลารว่างของฉันหมดไปกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์				
.....				
.....				
.....				
14. ฉันรู้สึกว่าสื่อสังคมออนไลน์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ฉันขาดไม่ได้				
15. เพื่อนๆ เห็นฉันออนไลน์เป็นประจำ				
16. หลายคนบอกว่า ฉันติดสื่อสังคมออนไลน์				

กรุณาติดต่อ รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนพดล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เพื่อขอแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย

(Thai version of Patient Health Questionnaire, PHQ-9)

คำชี้แจง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน (ทำเครื่องหมาย“√” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน)

	ไม่มีเลย	มีบางวัน ไม่บ่อย	มี ค่อนข้าง บ่อย	มีเกือบ ทุกวัน
1. เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หรือท้อแท้				
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป				
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง – คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือเป็นคนทำให้ ตัวเอง หรือครอบครัวผิดหวัง				
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงาน ที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำ จนคนอื่นมองเห็น หรือกระสับกระส่าย จนท่านอยู่ไม่นิ่งเหมือนเคย				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายๆไปเสียคงจะดี				

ถ้าท่านตอบว่ามีอาการไม่ว่าในข้อใดก็ตาม อาการนั้น ๆ ทำให้ท่านมีปัญหาในการทำงาน การดูแลสิ่งต่าง ๆ ในบ้าน หรือการเข้ากับผู้อื่นหรือไม่

ไม่มีปัญหาเลย	มีปัญหาบ้าง	มีปัญหามาก	มีปัญหามากที่สุด

(สำหรับผู้วิจัย)

ตารางบันทึกการใช้สื่อสังคมออนไลน์

Application	ระยะเวลาที่ใช้ (ชั่วโมง.นาที)						รวม
	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	วันที่ 6	
Web browsers							
Facebook							
YouTube							
line							
FB Messenger							
Instagram							
Twitter							
Skype							
LinkedIn							
Pinterest							
WhatsApp							
We chat							

บรรณานุกรม

1. Digital in 2018 in Southeast Asia Part 1 - North-West [Internet]. 2018 [cited Jan 29, 2018]. Available from: <https://www.slideshare.net/wearesocial/digital-in-2018-in-southeast-asia-part-1-northwest-86866386>.
2. ETDA เปิดพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตปี 61 คนไทยใช้เน็ตเพิ่ม 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [อ้างอิงเมื่อ 14 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.etda.or.th/content/etda-reveals-thailand-internet-user-profile-2018.html>.
3. สถิติผู้สูงอายุ ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [อ้างอิงเมื่อ 22 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2560.
5. นลินี ศรีวิลาศ, ปริญญา หรุ่นโพธิ์. พฤติกรรมการเข้าถึงและการใช้งานอินเทอร์เน็ตของกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 "ราชมงคลสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 40": มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2017.
6. Pernsungnern P, Pornnoppadol C, Sidthiraksa N, Buntub D. Social Media Addiction: Prevalence and Association with Depression among 7th-12th Grade Students in Bangkok The 15th Graduate Research Conferences; Merch 28, 2014; Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. p. 1132-9.
7. เฉลิมพล กำใจ, ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, สมบัติ สุกุลพรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5 (2):57-69.
8. Banjanin N, Banjanin N, Dimitrijevic I, Pantic I. Relationship between internet use and depression: Focus on physiological mood oscillations, social networking and online addictive behavior. Comput Human Behav 2015;43:308-12.
9. Giota K, Kleftaras G. The role of personality and depression in problematic use of social networking sites in Greece2013.
10. Shensa A, Escobar-Viera CG, Sidani JE, Bowman ND, Marshal MP, Primack BA.

- Problematic social media use and depressive symptoms among U.S. young adults: A nationally-representative study. *Soc Sci Med* 2017;182:150-7.
11. Lin LY, Sidani JE, Shensa A, Radovic A, Miller E, Colditz JB, et al. ASSOCIATION BETWEEN SOCIAL MEDIA USE AND DEPRESSION AMONG U.S. YOUNG ADULTS. *Depress Anxiety* 2016;33:323-31.
 12. Schou Andreassen C, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav* 2016;30:252-62.
 13. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008;8:46.
 14. สฤกษ์ดีพงษ์ แซ่หลี่, ปิยะภัทร เดชพระธรรม. การศึกษาความตรงเชิงเกณฑ์ของแบบสอบถาม PHQ-9 และ PHQ-2 ฉบับภาษาไทย ในการคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาวไทย. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ* 2560;27:30-7.
 15. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project [Internet]. 2002. [cited 21 June 2018]. Available from: <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.
 16. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างอิงเมื่อ 5 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.royin.go.th/dictionary/>.
 17. พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนที่ 131 ก. (ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2560).
 18. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. ฉลาดรู้เน็ต 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ 2559.
 19. พิชาติ วิจิตรบุญรักษ์. สื่อสังคมออนไลน์ สื่อแห่งอนาคต. *วารสารนักบริหาร* 2554;31 (4):99-103.
 20. Social Media Addiction (E-book version1) [Internet]. 2559 [cited 11 March 2019]. Available from: <http://www1.si.mahidol.ac.th/Healtygamer/sites/default/files/scribd/socialmedia.pdf>.
 21. Mayfield A. What is social media? 2008 [Available from: https://www.icrossing.com/uk/sites/default/files_uk/insight_pdf_files/What%20is

- %20Social%20Media_iCrossing_ebook.pdf.
22. Wikipedia. Available from:
https://en.wikipedia.org/wiki/Social_media#Definition_and_classification.
 23. พจนานุกรมศัพท์วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างอิงเมื่อ 15 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก:
<https://escivocab.ipst.ac.th/vocab/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%9E%E0%B8%B5%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%B5%E0%B8%A2>.
 24. ระบบส่งข้อความทันที [อินเทอร์เน็ต]. Wikipedia. [อ้างอิงเมื่อ 4 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:
<https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B5>.
 25. Griffiths M. Social Networking Addiction: Emerging Themes and Issues 2013.
 26. ชาญวิทย์ พรนพดล, เอกษรา วสุพันธ์ุจิตร. การเสพติดอินเทอร์เน็ต. ใน: นันทวัช สิริธีร์รักษ์, กมลเนตร วรณเสวก, กมลพร วรณฤทธิ, ปเนต ผู้กฤตยาคามิ, พร อภินันทเวช, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ ศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559. หน้า. 561-76.
 27. Xu H, Tan BCY. Why do I keep checking Facebook: Effects of message characteristics on the formation of Social Network Services addiction 2012. 812-23 p.
 28. Khandelwal S. Conquering depression: you can get out of the blue: World Health Organization (WHO); 2001. Available from:
http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B0756.pdf.
 29. กมลเนตร วรณเสวก. ภาวะซึมเศร้า. ใน: นันทวัช สิริธีร์รักษ์, กมลเนตร วรณเสวก, กมลพร วรณฤทธิ, ปเนต ผู้กฤตยาคามิ, พร อภินันทเวช, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. จิตเวช ศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
 30. Mental health of older adults [Internet]. 2017 [cited December 16, 2018]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental->

health-of-older-adults.

31. Depression and Other Common Mental Disorders [Internet]. 2017 [cited December 10, 2018]. Available from:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=393D3C572D395549A1A6F530C23266CB?sequence=1>
32. กรมสุขภาพจิตระบุ คนไทย 1.5 ล้านคน เป็นโรคซึมเศร้า. [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [อ้างอิงเมื่อ 26 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.benarnews.org/thai/news/TH-health-depression-11062017153047.html>
33. กรมสุขภาพจิต. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [อ้างอิงเมื่อ 20 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:
<https://dmh.go.th/report/datacenter/map/>
34. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ : สูตรคลายซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [อ้างอิงเมื่อ 26 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://resource.thaihealth.or.th/library/hit/16186>.
35. นิรัชรา ศศิธร, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชระอุทิศ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
36. Giota K, Kleftras G. The role of personality and depression in problematic use of social networking sites in Greece. *Cyberpsychology* 2013;7.
37. Jelenchick LA, Eickhoff JC, Moreno MA. "Facebook depression?" social networking site use and depression in older adolescents. *J Adolesc Health* 2013;52:128-30.
38. Jeri-Yabar A, Sanchez-Carbonel A, Tito K, Ramirez-delCastillo J, Torres-Alcantara A, Denegri D, et al. Association between social media use (Twitter, Instagram, Facebook) and depressive symptoms: Are Twitter users at higher risk? *Int J Soc Psychiatry* 2018:20764018814270.
39. แผนการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2556-2560 [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างอิงเมื่อ 7 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaipublica.org/wp-content/uploads/2016/07/plan-%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%9E%E0%B8%AF-2556-2560.pdf>.
40. Meshi D, Cotten SR, Bender AR. Problematic Social Media Use and Perceived

- Social Isolation in Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Gerontology* 2020;66:160-8.
41. Rahmawati A, Fitriana DM, Pradany RN. A Systematic Review of Excessive Social Media Use: Has It Really Affected Our Mental Health? 2020.
 42. Masedu F, Mazza M, Di Giovanni C, Calvarese A, Tiberti S, Sconci V, et al. Facebook, quality of life, and mental health outcomes in post-disaster urban environments: the l'aquila earthquake experience. *Front Public Health* 2014;2:286.
 43. Alimoradi Z, Lin CY, Imani V, Griffiths MD, Pakpour AH. Social media addiction and sexual dysfunction among Iranian women: The mediating role of intimacy and social support. *J Behav Addict* 2019;8:318-25.
 44. Wong HY, Mo HY, Potenza MN, Chan MNM, Lau WM, Chui TK, et al. Relationships between Severity of Internet Gaming Disorder, Severity of Problematic Social Media Use, Sleep Quality and Psychological Distress. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17.
 45. Lin CY, Brostrom A, Nilsen P, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric validation of the Persian Bergen Social Media Addiction Scale using classic test theory and Rasch models. *J Behav Addict* 2017;6:620-9.
 46. Hussain Z, Griffiths MD. Problematic Social Networking Site Use and Comorbid Psychiatric Disorders: A Systematic Review of Recent Large-Scale Studies. *Front Psychiatry* 2018;9:686.
 47. Ogihara Y. A decline in self-esteem in adults over 50 is not found in Japan: age differences in self-esteem from young adulthood to old age. *BMC Res Notes* 2019;12:274.
 48. Fox J, Moreland JJ. The dark side of social networking sites: An exploration of the relational and psychological stressors associated with Facebook use and affordances. *Comput Human Behav* 2015;45:168-76.
 49. Meier EP, Gray J. Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014;17:199-206.
 50. Division SaP. Public Health Statistics 2018. [Internet]. [cited 1 March 2019]. Available from:

- http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf.
51. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2561. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf.
 52. Guo C, Zhou Q, Zhang D, Qin P, Li Q, Tian G, et al. Association of total sedentary behaviour and television viewing with risk of overweight/obesity, type 2 diabetes and hypertension: A dose-response meta-analysis. *Diabetes Obes Metab* 2020;22:79-90.
 53. Turel O, Poppa NT, Gil-Or O. Neuroticism Magnifies the Detrimental Association between Social Media Addiction Symptoms and Wellbeing in Women, but Not in Men: a three-Way Moderation Model. *Psychiatr Q* 2018;89:605-19.
 54. Stetina BU, Kothgassner OD, Lehenbauer M, Kryspin-Exner I. Beyond the fascination of online-games: Probing addictive behavior and depression in the world of online-gaming. *Comput Human Behav* 2011;27:473-9.
 55. Ariatama B, Effendy E, Amin MM. Relationship between Internet Gaming Disorder with Depressive Syndrome and Dopamine Transporter Condition in Online Games Player. *Open Access Maced J Med Sci* 2019;7:2638-42.
 56. Wang J-L, Sheng J-R, Wang H-Z. The Association Between Mobile Game Addiction and Depression, Social Anxiety, and Loneliness. *Frontiers in Public Health* 2019;7.
 57. Wu H-Y, Chiou A-F. Social media usage, social support, intergenerational relationships, and depressive symptoms among older adults. *Geriatric Nursing* 2020.
 58. Kawabe K, Horiuchi F, Nakachi K, Hosokawa R, Ueno SI. Prevalence of Internet addiction in Japan: Comparison of two cross-sectional surveys. *Pediatr Int* 2020.
 59. Phanichsiri K, Tuntasood B. Social Media Addiction and Attention Deficit and Hyperactivity Symptoms in High School Students in Bangkok. *The Psychiatric Association of Thailand* 2016:191-204.
 60. เอกขรา วสุพันธ์จิต, รัชมน กัลยาศิริ. เวลาคุณภาพในครอบครัวและการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.

61. Seabra L, Loureiro M, Pereira H, Monteiro S, Afonso R, Esgalhado G. Relationship Between Internet Addiction and Self-Esteem: Cross-Cultural Study in Portugal and Brazil. *Interacting with Computers* 2017;29:767-78.
62. Kosulwit L. Mental health status, including depression and quality of life among members of an elderly club in suburban Bangkok. *J Med Assoc Thai* 2012;95 Suppl 1:S92-101.
63. อรสา ไยยอง, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
64. Hawes T, Zimmer-Gembeck MJ, Campbell SM. Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. *Body Image* 2020;33:66-76.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นัฏฐิกา แก้วคำปา
วัน เดือน ปี เกิด	1 กุมภาพันธ์ 2533
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	-
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY