

สุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก



นางสาวสุภารัตน์ จ๊ะถา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

MENTAL HEALTH OF FEMALE POSTGRADUATE STUDENT: FACEBOOK USERS



Miss Sudarat Jhatha

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

โดย

นางสาวสุภารัตน์ จ๊ะเถา

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนฉวีชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สุदारัตน์ จ๊ะถา : สุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก. (MENTAL HEALTH OF FEMALE POSTGRADUATE STUDENT: FACEBOOK USERS) อ.ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: ศ. พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ, 75 หน้า

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตหญิงหลังปริญญาที่พำนักในหอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์และใช้เฟซบุ๊กจำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง 4 ชุดคือแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊ก Facebook-Addiction Questionnaire (ฉบับภาษาไทย) และแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, Independent-Sample T-test, One-Way ANOVA, Fisher's Exact Test และ Multiple Linear Regression analysis

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27 ปี ($\bar{x}=26.92$) ส่วนใหญ่เป็นนิสิตปริญญาโทสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.78 สถานภาพโสด รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี ใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 6 ชม. ($\bar{x}=6.02$) สมัครงานเป็นสมาชิกเฟซบุ๊กมานานกว่า 3 ปี มีเพื่อนในเฟซบุ๊กเฉลี่ย 385 คน ($\bar{x}=384.25$) โดยการใช้ Facebook-Addiction Questionnaire (ฉบับภาษาไทย) พบว่าร้อยละ 25.9 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเฟซบุ๊ก จากการวิเคราะห์ TMHI-55 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 170.96 ซึ่งเป็นระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าสามารถพยากรณ์ค่าคะแนนสุขภาพจิตได้ร้อยละ 76.4 จากปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ ระยะเวลาการสมัครงานสมาชิกเฟซบุ๊ก (มากกว่า 3 ปี) สถานภาพสมรส(คู่อยู่ด้วยกัน) ความสัมพันธ์กับเพื่อน(ขัดแย้งบ้างหรือห่างเหินต่างคนต่างอยู่) ความสัมพันธ์ครอบครัว(รักและใกล้ชิดกันดี) พฤติกรรมติดเฟซบุ๊ก ระยะเวลาการใช้เฟซบุ๊กต่อวัน(วันละ4ชั่วโมงหรือมากกว่า) ระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน(วันละ4ชั่วโมงหรือมากกว่า) สาขาวิชา(ด้านสังคมศาสตร์)และรายได้ต่อเดือน(น้อยกว่า15,000บาท)

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5374809330 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: MENTAL HEALTH / FACEBOOK / STUDENT

SUDARAT JHATHA: MENTAL HEALTH OF FEMALE POSTGRADUATE STUDENT: FACEBOOK USERS. ADVISOR: PROF. UMAPORN TRANGKASOMBAT, 75 pp.

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to determine mental health in female postgraduate students who were Facebook users. The subjects were 112 female postgraduate students at Suksit Nives international house who used Facebook. Research instruments included 4 self-report questionnaires: a questionnaire on general background, a questionnaire on patterns of Facebook use, the Facebook- Addiction Questionnaire (Thai version) and the Thai Mental Health Indicators Version 2007 (TMHI-55). Statistical analyses included descriptive statistics, independent-sample T-test, one-way ANOVA, Fisher's Exact Test and multiple linear regression analysis.

The result showed that the mean age of the sample was 27 years ($\bar{x}=26.92$). Most were studying for the Master's degree in Science, with the average GPA of 3.78. Most were single, had income of less than 15,000 bath, had good relationship with friends and family. Regarding Facebook using, the average time spent online was 6 hours ($\bar{x}=6.02$) per day. Most had registered for Facebook for more than 3 years and had 385 Facebook friends ($\bar{x}=384.25$). According to the Facebook- Addiction Questionnaire (Thai version) 25.9% of the overall sample were Facebook-Addicted. Using the TMHI-55 it was found that the mean mental health score of the sample was 170.96 which was in a normal range. From Multiple Regression Analysis, a model which predicted the mental health of the sample with a predicative value of 76.4 % included age, Facebook account duration (over 3 years), marital status (married), peer relationship (not good), family relationship (good), Facebook addiction, Facebook use period (4hrs or more/day) Online period (4hrs or more/day), fields of study (social sciences), and income(less than 15,000).

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2013



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร

ตรังคสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำแนวทางแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หอพักนานาชาติศึกษาตึกวิชิตนิเวศน์รวมถึงนิสิตผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยดีมาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา องค์ความรู้ต่างๆ ทุกท่านซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยนำความรู้ ทักษะ มาใช้ประกอบอาชีพการงาน และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนด้วยดีเสมอมาตลอดการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์

ที่สำคัญยิ่งขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ชาย และขอบคุณเพื่อนสนิทของผู้วิจัย ผู้ช่วยส่งเสริมและให้กำลังใจผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีประโยชน์อันใดที่ผู้อ่านพึงได้รับ ผู้วิจัยขอมอบเป็นวิทยาทานแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จครั้งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
รายการอ้างอิง	56
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	58



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เฟซบุ๊ก หรือ www.Facebook.com ถูกสร้างขึ้นในปี 2004 เพื่ออำนวยความสะดวกทางสังคมออนไลน์และมีผู้ใช้ในปัจจุบันมากกว่าพันล้านคน โดยเริ่มต้นมาจากกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย จนกระทั่งเข้าสู่กลุ่มนักเรียนมัธยมปลายจนกระทั่งใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เฟซบุ๊กช่วยให้ผู้ใช้สามารถเลือกอัปเดตหรือแก้ไขข้อมูลแบบส่วนตัว หรือเข้าร่วมกลุ่มความสนใจอื่นๆ ซึ่งมีการจัดระบบอย่างหลากหลายอีกด้วย เช่น บุคคล ที่ทำงาน มหาวิทยาลัย โรงเรียน ภูมิภาค ประเทศ เป็นต้น โดยผู้ใช้แต่ละคนจะมีโปรไฟล์ของตนเองซึ่งเป็นหน้าเว็บที่มีข้อมูลพื้นฐานรวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ หรือภูมิลำเนา รวมทั้งสถานภาพของเรา เช่น โสด หรือ ผู้ใช้สามารถแจ้งด้วยสถานะอื่นๆ ก็ได้โดยทำการเปลี่ยน"สถานะ" แล้วข้อความที่ต้องการก็จะปรากฏขึ้นที่โปรไฟล์ นอกจากนี้ เฟซบุ๊ก ยังมีส่วนช่วยให้ผู้ใช้สามารถหากกลุ่มเพื่อน โพสต์ข้อความ อัปโหลดรูปภาพ วิดีโอ ส่งคำเชิญการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดออนไลน์สำหรับการประชุมต่างๆ รวมทั้งเป็นช่องทางใหม่สำหรับการจัดการส่งเสริมการขายอีกด้วย ซึ่งในประเทศไทยมีผู้ใช้เฟซบุ๊กกว่าสิบสามล้านคน โดยกลุ่มคนที่นิยมใช้มากที่สุด คือ วัยรุ่นตอนปลายหรือวัยเริ่มทำงาน(18-24ปี) คิดเป็นร้อยละ32 ของผู้ใช้เฟซบุ๊กทั่วประเทศ⁽¹⁾

จากการศึกษาของ Kim JK และคณะ⁽²⁾ เกี่ยวกับการคาดการณ์ของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมากในกลุ่มนักศึกษาของมหาวิทยาลัยฮ่องกง ทั้งหมด2,427คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่างๆและแบบสอบถามชื่อ

“The10-item version: Centre for Epidemiologic Studies Depression scale” ได้ทำการแบ่งระดับการใช้อินเทอร์เน็ตโดยสามารถแบ่งตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในแต่ละวันเป็น 3 ระดับ คือผู้ใช้ระดับน้อย(น้อยกว่า1ชั่วโมง) ผู้ใช้ปานกลาง(ตั้งแต่1-3ชั่วโมง59นาที) และผู้ใช้มาก(ตั้งแต่4ชั่วโมงขึ้นไป) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่าวันละ4ชั่วโมงขึ้นไป(ผู้ใช้มาก) จะมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ทานไม่ครบมื้อ เพิ่มความเสี่ยงของโรคอ้วน การนอนดึกและนอนน้อยทำให้เกิดอาการง่วงมากเกินปรกติ(Hypersomnia) หรืออาจเป็นโรคซึมเศร้าได้ด้วย อีกทั้งการศึกษาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสังคมออนไลน์ในประเทศไทย ยังคงมีงานวิจัยไม่แพร่หลายนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ให้ความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตผู้ใช้เฟซบุ๊กและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยหวังว่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลหรือจัดการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้สื่ออย่างอินเทอร์เน็ตประเภทสังคมออนไลน์อย่างเฟซบุ๊กต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. นิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊กมีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊กเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊กเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะนิสิตหญิงของหอพักนานาชาติศึกษิตินิเวศน์ที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรภาษาไทยเท่านั้น
2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น
 - 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา หลักสูตรวิชา(เต็มเวลา, นอกเวลา) สาขาวิชา ผลการเรียน สถานภาพสมรส พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก
 - 2.1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ปัจจุบัน การเข้าถึงเทคโนโลยี
 - 2.1.3 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ความสัมพันธ์กับครอบครัว
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพจิต

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลในนิสิตเฉพาะในนิสิตหญิงหอพักนานาชาติศึกษิตินิเวศน์ จึงทำซึ่งอาจมีบริบทที่แตกต่างออกไปจากกลุ่มนิสิตอื่นๆ
2. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลในนิสิตที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรภาษาไทยเท่านั้น ไม่รวมรรมนัักศึกษาต่างชาติในหอพัก จึงทำข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของนิสิตในหอพักได้อย่างสมบูรณ์

3. หัวข้องานวิจัยนี้ยังถือเป็นหัวข้อวิจัยที่เพิ่งเริ่มได้รับความสนใจทำการค้นคว้าในประเทศไทย ทำให้ข้อมูลอ้างอิงบางส่วนนำมาจากงานวิจัยในต่างประเทศจึงอาจมีบางบริบทที่แตกต่างจากประเทศไทยได้
4. TMHI-55 เป็นเครื่องมือที่ใช้กับบุคคลทั่วไปในการประเมินภาวะสุขภาพจิตว่าอยู่ในเกณฑ์ ดีกว่า หรือ เท่ากับ หรือ ต่ำกว่า ค่าเฉลี่ยของคนทั่วไปเท่านั้น ไม่ได้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการ วินิจฉัยโรคทางจิต

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. นิสิต หมายถึง นิสิตหญิงของหอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์ ที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตร ภาษาไทย
2. Facebook หรือเฟซบุ๊ก หมายถึง www.facebook.com
3. ผู้ที่ใช้เฟซบุ๊ก หมายถึง ผู้ที่มีการสมัครสมาชิกผ่านทาง www.facebook.com และมีการเปิด ใช้งานอย่างต่อเนื่องมานานมากกว่า 1 วันและมีการเข้าใช้เฟซบุ๊กเป็นเวลา 10- 30 นาที ต่อ 1 วัน หรือมากกว่า⁽³⁾
4. ผู้มีสุขภาพจิตปกติ หมายถึง ผู้ที่มีค่าคะแนนจากการทำแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคน ไทยฉบับสมบูรณ์(TMHI-55) เท่ากับ 158-178 คะแนน
5. ผู้มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีค่าคะแนนจากการทำแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์(TMHI-55) เท่ากับ 179-220 คะแนน
6. ผู้ติดเฟซบุ๊ก หมายถึง คนที่ตอบแบบสอบถามการติดเฟซบุ๊ก Facebook- Addiction Questionnaire (ฉบับภาษาไทย) ว่า “ใช่” ในจำนวน 5 ข้อ หรือมากกว่า 5 ข้อขึ้นไปจาก จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตหญิงหลังปริญญาของหอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์ ที่สามารถสื่อสารทำ ความเข้าใจได้ ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล ตามแบบสอบถาม มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถพูดคุยและให้ข้อมูลตามแบบสอบถามได้ มีความ ยินยอมและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นนิสิตที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรภาษาไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการใช้อินเทอร์เน็ตและสังคมออนไลน์ อย่างเฟซบุ๊กควบคู่ไปกับการดูแลด้านสุขภาพจิต

2. นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในการจัดวางนโยบายด้านการใช้อินเทอร์เน็ตในองค์กรต่างๆต่อไป
3. เพื่อให้ผู้ที่สนใจนำข้อมูลที่ได้ไปขยายผลและนำไปใช้เป็นตัวอย่งในการศึกษาวิจัยต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์
2. ทำเรื่องขออนุญาตใช้ดัชนีชี้วัดจากเจ้าของ พร้อมปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมต่อการทำวิจัย
3. นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงและแก้ไขความความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
4. ขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการด้านการวิจัย
5. ขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
6. เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล
7. เสนอวิทยานิพนธ์และแก้ไข

ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย

วรสาร“จุฬาลงกรณ์เวชสาร”

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้ เฟซบุ๊ก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพร้อมกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
 - 1.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต
 - 1.3 การประเมินสุขภาพจิต
 - 1.4 ทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์
2. ความรู้เกี่ยวกับเฟซบุ๊ก
 - 2.1 ประวัติและความเป็นมา
 - 2.2 บทบาทของอินเทอร์เน็ตและเฟซบุ๊กในประเทศไทย
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเฟซบุ๊ก

3 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต

1. ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลกให้นิยามของ สุขภาพจิต ไว้ว่าเป็นภาวะที่ผาสุกของบุคคล สามารถจัดการความเครียดในชีวิต และปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมสังคม สิ่งแวดล้อมได้ดี การมีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดี และเสียสละเพื่อสังคมของตนเอง ทั้งนี้ได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น⁽⁴⁾

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ได้กำหนดนิยามสุขภาพจิต ว่าหมายถึง “สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป” ภายใต้นิยามดังกล่าว ได้จัดแบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตออกเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน สอดคล้องกับสอดคล้องกับฝน แสงสิงแก้ว อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข และบิดาแห่งวงการสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ของไทย ซึ่งได้ให้นิยามสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง “สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มี

อารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาๆได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ”

อัมพร โอตระกุล⁽⁶⁾ กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งกายและใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่รวม และกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

อรุณ เชนาศัย⁽⁷⁾ กล่าวไว้ว่าสุขภาพจิต หมายถึง การดำเนินชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สามารถปรับตัวหรือปรับความต้องการของตนเอง ให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมที่อยู่ร่วมกับสังคมที่เกี่ยวข้องได้ดีโดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้ตนเองและผู้อื่นทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเอง และสังคมเพิ่มขึ้นอีกด้วย

อภิชัย มงคลและคณะ⁽⁸⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต(ระดับบุคคล) ว่าหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

กล่าวโดยสรุปแล้ว สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่จิตใจที่เป็นสุข สุขในที่นี้หมายรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการปรับตัวให้เข้ากับเข้ากับสภาวะแวดล้อมได้ดี โดยผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีนั้น จะมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดี ทั้งก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ทั้งตนเองและผู้อื่นในสังคมได้อีกด้วย

1.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต

จากการประชุมขององค์การอนามัยโลก⁽⁹⁾ ได้กล่าวถึงดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในระดับบุคคลและชุมชนว่าประกอบไปด้วย ดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต ดัชนีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต (คือความผาสุก ชีวิตในสังคมหรือชุมชน คุณภาพชีวิตและการพัฒนาทางด้านจิตใจ) และดัชนีด้านความแตกแยกของสังคม

สุรางค์ จันท์เอม⁽¹⁰⁾ กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เกี่ยวกับตนเอง จะพึงพอใจในการกระทำที่พิจารณาว่าดีว่าถูกต้องแล้ว เข้าใจตนเองดี แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์ได้
2. เกี่ยวกับบุคคลอื่น ย่อมยอมรับฟังความเห็นของผู้อื่น นับถือและมีความรักผู้อื่นอย่างจริงใจ มีความไว้วางใจผู้อื่น และทำให้ประโยชน์ให้แก่หมู่คณะตลอดจนรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ
3. เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิต ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมแก้ปัญหาของตนได้ มีความมุ่งหมายในชีวิต มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และรู้จักใช้ความสามารถของตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

นอกจากนี้ จีรา เตมจิตรอารีย์⁽¹¹⁾ ได้กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้

1 มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง โดยคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ แต่เมื่อใดที่รู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่าต่อใครเลย นั่นคือภาวะที่ผิดปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคประสาทซึมเศร้า หรือโรคจิตซึมเศร้าได้

2 มีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเชื่อมั่นในครอบครัวว่าเมื่อมีปัญหา เกิดขึ้น ครอบครัวจะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและฝ่าวิกฤตต่าง ๆ ได้ เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความรักให้กับเพื่อนร่วมโลกและผู้อื่น

3 เป็นคนไม่ตึงเครียดและหวั่นไหวง่าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน ตึงเครียดได้ มีความยืดหยุ่นในตัวเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรง เขาจะสามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม

4 มองโลกตามความเป็นจริงว่า โลกนี้มีทั้งดีและไม่ดีปะปนกัน คนเราก็มีทั้งดีและไม่ดีในตัวเอง ไม่ใฝ่ฝันเกินจริง โดยอาจตั้งความหวังที่สามารถทำให้สำเร็จได้ ถ้าทุกท่านสามารถเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีแล้วท่านก็จะอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่าง มีความสุข

รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิตการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติคือการทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ จิตใจมีความสุข ความพอใจ ความสมหวังทั้งตนเองและผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จะปฏิบัติหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นการเรียนหรือการทำงาน เปรียบได้ดั่งยี่สิบและมีประสิทธิภาพ การที่เรา รู้สึกว่าทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเรามีความปกติ และสมบูรณ์ดีทำให้เรารู้สึกมีความสุข แต่ในทางตรงข้าม ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเราผิดปกติหรือไม่สมบูรณ์ เราก็จะมีความสุข⁽¹²⁾ สอดคล้องกับอัมพร โอตระกูล⁽⁶⁾ ในเรื่องของความสุขที่ว่า สุขภาพหรือสภาพชีวิตที่เป็นสุขนั้น จากจะต้องมีสภาพที่สมบูรณ์ของกายและจิต ซึ่งทั้งสององค์ประกอบไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ถ้าร่างกายเกิดความไม่สมบูรณ์แล้วก็จะมีความผิดปกติของจิตตามไปด้วยและในทางเดียวกันหากจิตบกพร่องแล้วก็จะเกิดผลกระทบต่อร่างกายในทางเสื่อมถอยไปด้วยนอกจากนี้ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดียังพร้อมที่จะก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

1.3 การประเมินสุขภาพจิต

ปัจจุบันได้มีเครื่องมือหรือแบบวัดรวมถึงวิธีการประเมินสุขภาพจิตที่หลากหลายมากขึ้นซึ่งขออธิบายเฉพาะแบบประเมินที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยดังต่อไปนี้ คือแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์(TMHI-55) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นมาโดยอภิชัย มงคลและคณะ⁽⁸⁾ และได้รับการรับรองจากกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขโดยมีค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือจำแนกตาม Domain ดังนี้

1. Domain 1 สภาพจิตใจ (Mental state) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84
2. Domain 2 สมรรถภาพของจิตใจ(Mental capacity) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.83

3. Domain 3 คุณภาพของจิตใจ(Mental quality)ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.88

4. Domain 4 ปัจจัยสนับสนุน(Supporting factors) เท่ากับ 0.83

ข้อคำถามมีทั้งหมด 55 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 220 คะแนนโดยมีเกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ทั้งนี้อภิขัย มงคลและคณะ⁽⁸⁾ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต (ในระดับบุคคล) หมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

สภาพจิตใจ(Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่สุขหรือทุกข์การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

สมรรถภาพของจิตใจ(Mental opacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์ กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

คุณภาพของจิตใจ(Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม แม้บางครั้งต้องเสียดสละความสุขสบาย หรือทรัพย์สินส่วนตัวบ้างก็ตาม

ปัจจัยสนับสนุน(Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

1.4 ทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์⁽¹³⁾

ฮอลแลนด์ได้จำแนกลักษณะบุคลิกภาพตามความสนใจอาชีพต่าง ๆ 6 ประเภท ดังนี้

1 บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทงานช่างฝีมือและกลางแจ้ง (Realistic) มีลักษณะต่อไปนี้เป็นคือ ชี้อาย หัวอ่อน เปิดเผย จริงจัง แข็งแรง วัตถุนิยม เป็นธรรมชาติ เรียบ ๆ พากเพียร เสมอต้นเสมอปลาย เก็บตัว มั่นคง มัธยัสถ์ ไม่คิดลึก ไม่หมกมุ่น และอาชีพที่บุคคลกลุ่มนี้สนใจ ได้แก่ ช่างไฟฟ้า ช่างประปา ช่างวิทยุ ช่างทำบล็อค คนขับรถชุดดิน เป็นต้น

2 บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี(Investigative) มีลักษณะต่อไปนี้เป็นคือ ชอบวิเคราะห์ รอบคอบ เป็นนักวิจารณ์ ใฝ่รู้ รักอิสระ ฉลาด เก็บตัว มีหลักการ อดทน เฉียบขาด มีเหตุผล ไว้วางใจ และอาชีพที่บุคคลกลุ่มนี้สนใจ ได้แก่ นักอุตุนิยมวิทยา นักชีววิทยา นักเคมี นักฟิสิกส์ นักเขียนบทความทางวิชาการ เป็นต้น

3. บุคลิกภาพของผู้มีความสนใจอาชีพประเภทงานบริการการศึกษาและสังคม (Social) มีลักษณะต่อไปนี้เป็นคือ มีอำนาจ ให้ความร่วมมือ มีความเป็นหญิง มีเมตริจิต กว้างขวาง ชอบบำเพ็ญประโยชน์ มีอุดมคติ มีความคิดลึกซึ้ง เมตตากรุณา จุใจคนเก่ง มีความรับผิดชอบ ชอบเข้าสังคม รู้จักกาลเทศะ มีความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ และอาชีพที่บุคคลกลุ่มนี้สนใจ ได้แก่ ครู นักจิตวิทยา จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัว เป็นต้น

4. บุคลิกภาพของผู้ที่มีความสนใจอาชีพประเภทงานสำนักงานและเสมียน (Conventional) มีลักษณะต่อไปนี้เป็นคือ ชอบเลียนแบบ ยุติธรรม วางท่า มีสมรรถภาพ ไม่ยืดหยุ่น มีหิริโอตฺปปะ อ่อนน้อม เรียบร้อย พากเพียร คล่องแคล่ว เจ้าระเบียบ เยือกเย็น ไม่มีจินตนาการ และอาชีพที่บุคคลกลุ่มนี้สนใจ ได้แก่ นักบัญชี ผู้ดูแลสินค้าในสต็อก ผู้ควบคุมเครื่องคอมพิวเตอร์ เสมียนจ่ายเงิน พนักงานจัดคำให้การในศาล เป็นต้น

5. บุคลิกภาพของผู้ที่มีความสนใจอาชีพประเภทงานจัดการและค้าขาย (Enterprising) มีลักษณะต่อไปนี้เป็นคือ ชอบเสี่ยงภัย ทะเยอทะยาน กล้าได้กล้าเสีย นำเชื่อถือ กระปรี้กระเปร่า เปิดเผย ใจร้อน มองโลกในแง่ดี สนุกสนาน เชื่อมมั่นในตนเอง เข้าสังคมง่าย ช่างพูด และอาชีพที่บุคคลกลุ่มนี้สนใจ ได้แก่ นักธุรกิจ พ่อค้า แอร์โฮสเตส นายหน้า นักจัดรายการโทรทัศน์ เป็นต้น

6. บุคลิกภาพของผู้ที่มีความสนใจอาชีพประเภทงานศิลปะ ดนตรีและวรรณกรรม (Artistic) มีลักษณะต่อไปนี้เป็นคือ จุกจิก ไม่มีระเบียบ เจ้าอารมณ์ มีความเป็นหญิง มีอุดมคติ เพื่อฝัน ไม่จริงจัง ใจร้อน รักอิสระ ช่างคิด ไม่ชอบเลียนแบบ มีความคิดริเริ่ม และอาชีพที่บุคคลกลุ่มนี้สนใจ ได้แก่ นักดนตรี นักประพันธ์ นักโฆษณา นักร้อง ผู้ค้าศิลปวัตถุ เป็นต้น

3 ความรู้เกี่ยวกับเฟซบุ๊ก

2.1 ประวัติและความเป็นมา

เฟซบุ๊ก(FACEBOOK) เป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่เริ่มเปิดใช้ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 โดยมีบริษัท เฟซบุ๊ก เป็นเจ้าของ ซึ่งปัจจุบันเฟซบุ๊กมีผู้ใช้ (user) มากกว่าพันล้านคน ความน่าสนใจของเฟซบุ๊กอยู่ที่มันสามารถสร้างข้อมูลส่วนตัว เพิ่มรายชื่อผู้ใช้อื่นในฐานะเพื่อนและแลกเปลี่ยนข้อความ การแจ้งเตือนแบบทันทีทันใดเมื่อผู้ใช้อื่นมีการการอัปเดตข้อมูลใหม่ นอกจากนั้นผู้ใช้อย่างยังสามารถจัดตั้งกลุ่มความสนใจเฉพาะ ซึ่งสามารถจัดระบบตาม สถานที่ทำงาน โรงเรียน มหาวิทยาลัย เป็นต้น เฟซบุ๊กเริ่มต้นมาจาก มาร์ก ซักเคอร์เบิร์ก ร่วมกับเพื่อนร่วมห้องในวิทยาลัยตั้งแต่สมัยยังเรียนที่มหาวิทยาลัยโดยแรกเริ่มสมาชิกของเว็บไซต์จะจำกัดเฉพาะกลุ่มผู้ก่อตั้งและนักเรียนมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดแต่ต่อมาขยายไปยังมหาวิทยาลัย โรงเรียน จนกระทั่งเข้ามามีบทบาทในแทบจะทุกสถาบันหรือองค์กรในปัจจุบัน⁽¹⁴⁾

2.2 บทบาทของอินเทอร์เน็ตและเฟซบุ๊กในประเทศไทย

เนื่องจากการขยายตัวของบริการทางอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงและค่าบริการที่ถูกลง ทำให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่ายขึ้น ปัจจุบันพบว่าคนไทยจึงพบว่าคนไทยส่วนใหญ่ใช้เวลาโดยเฉลี่ยไปกับอินเทอร์เน็ตเท่ากับ 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือวันละ 4 ชั่วโมงนั่นเอง โดยนิยมออนไลน์ผ่านทางคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ตพีซี และอื่นๆ เป็นร้อยละ 45 25.3 22.7 6.8 และ 0.2 เป็นลำดับ ซึ่งผู้ใช้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นและวัยเริ่มทำงาน ตั้งแต่อายุ 15-24ปี และเมื่อพิจารณาจากการเข้าใช้สังคมออนไลน์(Social media) ตามกระแสยุคไอทีพบว่านิยมนิยมเข้าใช้ถึง 93.8 โดยสังคมออนไลน์ยอดนิยมคือเฟซบุ๊กที่มีผู้ใช้ในไทยมากกว่าสี่ล้านคน โดยสังคมออนไลน์อื่นที่นิยมรองลงมาคือ Google+และ Line ทั้งนี้คนส่วนใหญ่นิยมใช้สังคมออนไลน์เพื่อพูดคุยแบ่งปันความรู้ อัปเดตข้อมูลข่าวสาร แชร์รูปภาพวิดีโอ ซื้อสินค้าหรือบริการ ค้นหาเพื่อนทั้งเก่าและใหม่ และใช้

บริการอื่นคิดเป็นร้อยละ 85.7 64.6 60.2 21.8 19.7 และ3.6 ตามลำดับ⁽¹⁵⁾ อย่างไรก็ตามเนื่องจาก การที่เฟซบุ๊กได้รับความนิยมอย่างสูงจึงทำให้ผู้ใช้เฟซบุ๊กอาจตกเป็นเป้าหมายของพวกโจรกรรมข้อมูล ผ่านคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถล้วงข้อมูลสำคัญหรือข้อมูลส่วนตัวได้ เช่น ความสนใจหรือความชอบ ส่วนตัว กิจกรรม เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น บางคนกว่าจะรู้ตัวก็พบว่าข้อมูลส่วนตัวต่างๆ อาจถูกขโมยไปเรียบร้อยแล้ว ซึ่งหากข้อมูลเหล่านั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตั้งรหัสสำหรับธุรกรรมการเงิน ต่างๆ ความเสี่ยงที่ท่านจะสูญเสียทรัพย์สินก็มีมากขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้ใช้จึงควรให้ความสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวต่างๆอย่างเหมาะสมและหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่ แน่ใจในความปลอดภัยต่างๆที่มีการระบุขอข้อมูลจากเฟซบุ๊กของคุณ⁽¹⁶⁾

3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

วารสารณ จิธานนท์⁽¹⁷⁾ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ดูแลทั้ง 110 คน ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จาก แบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน โดยประกอบไปด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย แบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน (ADL) และแบบสอบถามสุขภาพจิต MHI(Mental Health Inventory) ของ RAND Health Insurance Experiment พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง มีดังนี้คือ ระดับการศึกษา รายได้ก่อนและหลังการเจ็บป่วย รายได้รวมของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การมีคนช่วยดูแลผู้ป่วย เมื่อพิจารณาจากตัวอย่างระดับการศึกษา พบว่าคนที่ ศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาที่ต่ำกว่า ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ หรือทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ผู้ป่วย ทำให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับแก้ไขปัญหาต่างๆ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถเข้าใจ ปัญหาได้ดีกว่า และเมื่อพิจารณาจากตัวอย่างที่มีรายได้รวมของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ15,000 พบว่ามีค่าคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำกว่ากลุ่มคนมีรายได้มากกว่า15,000บาทขึ้นไป อธิบายได้ว่า รายได้ แสดงถึงความมั่นคงทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยไม่ต้องวิตก กังวลกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิด ความเครียดเกิดความคับข้องใจ ไม่สบายใจ และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

วันทนีย์ สุวรรณช่าง⁽¹⁸⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการโรงพยาบาลชลบุรี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบ สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญ ความเครียด ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาและมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล⁽¹⁹⁾ ศึกษาปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัยธนบุรี ปีการศึกษา 2553 จำนวน 350 คน โดยมีแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ สถานภาพส่วนบุคคล สภาพการศึกษาในมหาวิทยาลัย อาการของความเครียด และอาการของความวิตกกังวลเป็นเครื่องมือวิจัย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเกิดความเครียด คือ เกรดเฉลี่ยสะสม สภาพการศึกษาในมหาวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน ด้านกิจกรรมนักศึกษา และด้านสภาพแวดล้อม สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความวิตกกังวล คือ เกรดเฉลี่ยสะสม การทำงาน สภาพการศึกษาในมหาวิทยาลัยด้านกิจกรรมนักศึกษา และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการศึกษาในมหาวิทยาลัยกับความเครียดจำแนกตามคณะวิชา พบว่าสภาพการศึกษาของคณะบริหารธุรกิจในด้านการเรียนการสอน ด้านกิจกรรม นักศึกษา ด้านความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลมากขึ้น โดยนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 - 3.49 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดและความวิตกกังวลเชิงบวกแต่ในทางกลับกันนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่าคือเกรดน้อยกว่า 3.00 กลับมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดและความวิตกกังวลของนิสิต โดยกล่าวว่าเกรดเฉลี่ยสะสมมีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษามีความรู้สึกลัวการสอบ เกรงว่าจะทำข้อสอบได้ไม่ดี รู้สึกตื่นเต้นตกใจเมื่อทำข้อสอบหรือรับทราบผลการสอบนั่นเอง

จารุรัตน์ เภานิบล⁽²⁰⁾ ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิต วิธีจัดการกับปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุตรวัยรุ่นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 61 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น(TMHI-15) พบว่ากลุ่มตัวอย่างวิธีจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การวาดฝันถึงสิ่งที่อยากจะมี อยากจะเป็น และการพยายามใช้เหตุผลและพูดคุยประนีประนอมกับบิดามารดา เป็นต้น สำหรับปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น คะแนนเฉลี่ยสะสม และบุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีเรื่องที่ไม่สบายใจ เป็นต้น โดยอธิบายว่าคะแนนเฉลี่ยสะสมมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยอ้างถึงงานวิจัยของ Josan และคณะที่พบว่าวัยรุ่นที่มีระดับสติปัญญาสูงจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตเนื่องจากมีความตระหนักรู้ถึงความรู้สึกทรมานของแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีระดับสติปัญญาต่ำ

รวีกรานต์ นันทเวช⁽⁹⁾ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 5 และ 6 ที่ศึกษาอยู่ในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2550 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนกระทรวงศึกษาธิการและโรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต

นี้ตัวอย่างมีระดับนัยสำคัญอยู่ที่ $P < 0.001$ คือ รายได้จากผู้ปกครองต่อเดือน รายได้รวมของครอบครัว ต่อเดือน การอยู่ร่วมกันของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว บุคลิกภาพด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพด้านอารมณ์ ปัจจัยคุณลักษณะของสื่ออินเทอร์เน็ตด้านความยืดหยุ่นในการใช้ ปัจจัยคุณลักษณะของสื่ออินเทอร์เน็ตด้านการใช้สื่อโดยไม่ต้องระบุชื่อ ปัจจัยคุณลักษณะของสื่ออินเทอร์เน็ตด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ปัจจัยคุณลักษณะของสื่ออินเทอร์เน็ตด้านการเป็นสื่อที่ปลอดภัย ปัจจัยคุณลักษณะของสื่ออินเทอร์เน็ตด้านง่ายและสะดวกต่อการใช้ ปัจจัยคุณลักษณะของสื่ออินเทอร์เน็ตด้านสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลง่าย และเมื่อพิจารณาปัจจัยบุคลิกภาพด้านอารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ติดอินเทอร์เน็ตมักมีบุคลิกภาพด้านอารมณ์แบบอ่อนไหว ส่งผลให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกหงุดหงิดต่อกฎเกณฑ์ต่างๆทางสังคม เป็นพวกปรับตัวยาก คิดว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จนอาจถึงขั้นเป็นพวกต่อต้านสังคมก็เป็นได้

อุมาพร ตรังคสมบัติ⁽²¹⁾ กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของการสมรสในปัจจุบันว่ามีอัตราการหย่าร้างที่สูงขึ้นโดยครึ่งหนึ่งของคู่สมรสจบลงด้วยการหย่าร้าง จึงเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของคู่สมรสในปัจจุบันกำลังแย่ลง การอุทิศตนให้กับการสมรสและครอบครัวลดลง ในประเทศไทยจากการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมปลายทั่วประเทศพบว่ากว่าร้อยละ 6.5 มาจากครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างหรือแยกทางกันซึ่งการแตกสลายนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคมหลายประการ นอกจากนี้ยังพบว่าสังคมในปัจจุบันนิยมความเป็นปัจเจกบุคคล(individualism) มากกว่าความเป็นครอบครัว(familism) จะเห็นว่าอัตราส่วนของหญิงโสดในกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ต้องการอยู่อย่างอิสระ ไม่ต้องการมีภาระ อีกทั้งผู้หญิงสมัยใหม่ไม่ได้มีความกังวลเรื่องการเป็นโสดดังเช่นในอดีตอีกต่อไป

ฉันทนา แรงสิงห์⁽²²⁾ ศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 450 คน โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นจำนวน 15 ข้อ พบว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ และปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความถี่ของการสะดุ้งตื่น ภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรดึก การรบกวนจากเสียงและปัญหาการนอนหลับ โดยพบว่าคนที่มีการรบกวนมากกว่าจะมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่าทั้งนี้เพราะมีความวิตกกังวลและมีความเครียดน้อยกว่านั่นเอง นอกจากนี้รายได้นั้นไม่ได้มีเพียงพอยังก่อให้เกิดความไม่สบายใจความคับข้องใจและก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาอีกด้วย

พลากร ดวงเกตุ⁽²³⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทยใน พ.ศ. 2551 โดยพบว่าอายุมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ โดยประชากรวัยแรงงานของตน (อายุ 15-24 ปี) มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าประชากรวัยแรงงานช่วงกลาง (อายุ 25-39 ปี) และวัยแรงงานช่วงปลาย (อายุ 40-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 18.57 17.17 และ 16.38 ตามลำดับ ทั้งนี้คาดว่าเปราะบางเพราะว่าประชากรวัยแรงงานของตนยังมีประสบการณ์หรือความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวรวมทั้งมีความมั่นคงทางอารมณ์ค่อนข้างน้อย

วาริรัตน์ ถาน้อยและคณะ⁽²⁴⁾ ทำการศึกษาว่าปัจจัยที่มีอิทธิพล ซึ่งได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมมีกลไกความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร จากนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 697 คน ด้วยชุดแบบสอบถามการประเมินตนเองซึ่งประกอบด้วย แบบวัดความคิดความรู้สึกและประสบการณ์ของวัยรุ่น แบบวัดการตอบสนองทางความคิดต่อสถานการณ์ แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ แบบวัดความเข้มแข็งในชีวิตและแบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถผลักดันให้บุคคลสามารถจัดการหรือรับมือกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อบุคคลรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมลดลงก็จะส่งผลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งในชีวิตและความเข้มแข็ง ส่งผลให้บุคคลมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความท้าทาย สามารถควบคุมตนเองและดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ในการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลนั้นสามารถลดสถานะที่รู้สึกถึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความสิ้นหวัง

ริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล⁽²⁵⁾ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกาย สภาพจิตใจ ปัจจัยทางสังคมและสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยาภายใต้โครงการการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา จากกลุ่มตัวอย่างคือนิสิตมหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าธนบุรีผู้มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยา จำนวน 166 คน โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถามและแบบสำรวจความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า นิสิตกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำหรืออยู่ในสภาพวิฤตที่มีภาวะเครียดสูงกว่านิสิตทั่วไป ทั้งนี้ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียสมดุลทางจิตใจหรือการเจ็บป่วยทางจิตได้ง่ายกว่านิสิตกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า

สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁶⁾ ได้ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม(มหาวิทยาลัยมหิดล) โดยใช้ข้อมูลสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ไปพร้อมกับการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงพร้อมการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนในระหว่าง พ.ศ.2551-2553 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีสุขภาพจิตซึ่งอยู่ในเกณฑ์

มาตรฐานทั้ง 3 ปี โดยดีขึ้นตามลำดับปีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551-2553 ดังนี้ คือ 31.80 33.09 และ 33.30 คะแนน และพบว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน การศึกษา และความอบอุ่นในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับสุขภาพจิต กล่าวคือ ผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่รายได้สูง ผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง และสมาชิกของครัวเรือนที่มีเวลาให้แกกันเพียงพอ จะมีคะแนนสุขภาพจิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สมรสมีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าสถานภาพสมรส โดยพบว่า ผู้ที่สมรสมีสุขภาพจิตดีที่สุด รองลงมา คือคนโสด ในขณะที่ผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตแต่งงาน (หย่า และแยกกันอยู่) มีระดับสุขภาพจิตต่ำสุด

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเฟซบุ๊ก

Pempek TA และคณะ⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษาถึงเหตุผลที่นักศึกษาเลือกใช้เฟซบุ๊ก โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 92 คน ที่ศึกษาในสาขาวิชาสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยเอกชนของรัฐแห่งหนึ่งในอเมริกา จากการให้ตอบแบบสอบถาม 2 ชุด คือ Diary-like measure และ Paper-and-pencil measure พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยในการใช้เฟซบุ๊กอยู่ที่ 30 นาทีต่อวัน โดยนิยมใช้เฟซบุ๊กเพื่อความสะดวกในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จักทั้งที่อยู่ในสถาบันการศึกษาเดียวกันและจากต่างสถาบันที่เคยรู้จักกันมาก่อนตั้งแต่สมัยมัธยมศึกษาแต่กลับพบว่านักศึกษากลุ่มนี้ไม่นิยมใช้เฟซบุ๊กในการติดต่อกับพ่อแม่หรือคนที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนแต่อย่างใด โดยมีนักศึกษาส่วนน้อยคือเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่ใช้เฟซบุ๊กในการหาเพื่อนใหม่ ซึ่งกลุ่มนักศึกษาที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี นิยมหาเพื่อนใหม่ผ่านทางเฟซบุ๊กมากกว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาเหล่านี้โพสต์ข้อความหรือรูปภาพผ่านหน้าโปรไฟล์ของเฟซบุ๊กตนเอง เพื่อแสดงออกถึงเอกลักษณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ ศาสนา นโยบาย การทำงาน หรือค่านิยมต่างๆ อีกด้วย เช่น เพลงโปรด หนังสือโปรด โดยเห็นว่าการแสดงความคิดเห็นต่างๆ ของตนเองผ่านทางเฟซบุ๊กช่วยให้กลุ่มเพื่อนสามารถเข้ามาติดตามข้อมูลข่าวสารของตนเองได้สะดวกรวดเร็วมทั้งกรณี เช่น หากมีบางคนขาดการติดต่อกับเพื่อนในกลุ่มเป็นเวลานานก็สามารถเข้ามาติดตามข่าวสารของเพื่อนย้อนหลังได้เช่นกัน

Cheung CMK และคณะ⁽²⁸⁾ ได้ศึกษาถึงเหตุผลของการใช้เฟซบุ๊กในกลุ่มผู้ใช้เฟซบุ๊กจำนวน 182 คน โดยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 86 เป็นกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา และจากการตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ พบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ในกลุ่มคือปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการใช้เฟซบุ๊กของนักเรียนและนักศึกษากลุ่มนี้ ทั้งนี้เนื่องจาก เฟซบุ๊กสามารถใช้เพื่อการเรียน และการทำงานกลุ่มได้ อีกทั้งลูกเล่นของเฟซบุ๊ก “News feed” ทำให้สามารถติดตามความคิดเห็นต่างๆ ของกลุ่มเพื่อนได้ นอกจากนี้เฟซบุ๊กยังมี “Facebook Chat” ซึ่งเป็นฟังก์ชันที่เหมือนกับการใช้ MSN messenger ทำให้ผู้เล่นสามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างทันทีทั้งที่และมีความสะดวกมากขึ้นอีกด้วย

Young KS(1998)⁽²⁹⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชชนิดใหม่ ในช่วงเวลานั้นที่ เรียกว่า โรคติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) โดยเขาได้ทำการพัฒนาแบบทดสอบ Diagnostic Question (DQ) ขึ้นมาจากการประยุกต์เกณฑ์การวินิจฉัยโรคของการติดการพนันจาก DSM-IV เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคติดอินเทอร์เน็ตในกลุ่มคนออนไลน์เหล่านั้น จากการศึกษพบว่า ลักษณะของการเสพติด

อินเทอร์เน็ตมีลักษณะพื้นฐานเหมือนกับการติดการพนัน ต่อมาในปี 2009⁽³⁰⁾ ก็ได้ทำการศึกษาเพื่อจำแนกชนิดของโรคติดอินเทอร์เน็ตให้ย่อยลงไปอีกโดยครั้งนี้เขาได้พัฒนาแบบวัดขึ้นมาใช้เพื่องานวิจัยขั้นนี้ที่เรียกว่า “IADQ(The Internet Addiction Diagnosis Questionnaire)” เพื่อใช้วัดพฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ตหากบุคคลใดที่ตอบว่า “ใช่” จำนวน 5 ข้อขึ้นไปจะถูกจัดว่าเข้าข่ายมีพฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ต โดยพบว่ารูปแบบในการติดอินเทอร์เน็ตนั้นมีหลายรูปแบบ เช่น การติดเว็บไม่เหมาะสม การติดเกมออนไลน์ และการติดเครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้เขายังได้ศึกษาถึงผลของการทำ Cognitive behavioral therapy (CBT) เพื่อใช้รักษาโรคอินเทอร์เน็ตด้วยซึ่งจากงานวิจัยนี้เขาพบว่า การพูดคุยเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติกับพ่อแม่ การเข้ากลุ่ม หรือการเข้าศูนย์ฟื้นฟูสามารถบรรเทาอาการติดอินเทอร์เน็ตของกลุ่มตัวอย่างได้

Ross C และคณะ⁽³¹⁾ ได้ทำการศึกษาถึงบุคลิกภาพและแรงจูงใจกับการใช้เฟซบุ๊กของกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย Southwestern Ontario จำนวน 97 คน โดยใช้แบบสอบถาม

“The Facebook Questionnaire” จำนวน 28 ข้อ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเข้าเว็บไซต์เฟซบุ๊กวันละ 10-60 นาที และพบว่าคนกลุ่มนี้มีแนวโน้มจะมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในเว็บไซต์เฟซบุ๊ก เช่น การเพิ่มรูปภาพ การส่งหรือโพสต์ข้อความต่างๆ ซึ่งการโพสต์ข้อความบนกระดานแสดงสถานะของตนเองมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ใช้เข้าใช้หรือความถี่ในการเข้าเว็บไซต์ โดยคนที่มีความตั้งใจสูงคือกลุ่มคนที่ใช้เวลาเข้าเฟซบุ๊กนาน 31-60 นาทีต่อวัน และเข้าเฟซบุ๊กทุกวัน ในขณะที่กลุ่มคนที่มีความตั้งใจต่ำนั้นใช้เวลากับเว็บไซต์นี้เพียง 10 นาทีหรือน้อยกว่าต่อวันและเข้ามาดูเพียงประมาณเดือนละครั้งเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบอารมณ์อ่อนไหว(Neuroticism) จะมีการตั้งกฎเกณฑ์ในการใช้เฟซบุ๊กของตนเองเพิ่มเข้ามา เช่น ลักษณะข้อมูลที่จะเผยแพร่ โดยมักมีการพิจารณาถึงความคิดเห็นของตนเองก่อนที่จะทำการตอบกลับความคิดเห็นของคนอื่นอย่างรอบคอบแสดงให้เห็นถึงการจำกัดการแสดงความคิดเห็นของตนเอง บางครั้งอาจมีการลบความเห็นเหล่านั้นทิ้งหลังจากแสดงความคิดเห็นให้ผู้อื่นทราบแล้วในช่วงเวลาหนึ่ง และมักจะหลีกเลี่ยงการแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาวะอารมณ์ของตนเอง สถานที่ต่างๆที่ตนเองเดินทางไป เพราะการแสดงข้อมูลเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบอารมณ์อ่อนไหวทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองถูกคุกคามนั่นเอง

จากการศึกษาของ Ybarra ML⁽³²⁾ ได้ทำการศึกษาความชุกและความถี่ของการทำพฤติกรรมไม่เหมาะสมผ่านทางอินเทอร์เน็ตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ กับกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-17 ปี จำนวน 1,500 คน ในแคลิฟอร์เนีย โดยใช้แบบสอบถาม

The second Youth Internet Safety Survey (YISS-2) พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีการทำพฤติกรรมไม่เหมาะสมผ่านอินเทอร์เน็ต โดยการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อสร้างความรำคาญหรือสร้างความอึดอัดใจกับคนที่พวกเขาไม่พอใจ เช่น การแสดงความคิดเห็นที่หยาบคายหรือน่ารังเกียจแก่บุคคลเหล่านั้นผ่านรูปแบบออนไลน์จะมีแนวโน้มที่จะก่อปัญหาด้านจิตสังคม(psychosocial) โดยอาจทำพฤติกรรมไม่เหมาะสมอื่นร่วมด้วยโดยวัยรุ่นชายมีแนวโน้มก่อพฤติกรรมมีปัญหามากกว่าเพศหญิง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย(Target population) คือ นิสิตหญิงของหอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์ที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรภาษาไทย จำนวนทั้งหมด 160 คน

2. ประชากรตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง(Sample) หาจากสูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane⁽³²⁾

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือจำนวนประชากร (นิสิตหญิงของหอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์= 160 คน)

e คือความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในรูปของสัดส่วน (ในที่นี้คือร้อยละ 5 = 0.05)

$$\text{จะได้ว่า } n = \frac{160}{1+160(0.05)^2}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 114 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลจากนิสิตของหอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์ทั้งหมดโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาดังต่อไปนี้

1. เป็นนิสิตที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรภาษาไทย
2. สามารถสื่อสารทำความเข้าใจได้
3. ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถพูดคุยและให้ข้อมูลตามแบบสอบถามได้
5. มีความยินยอมและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

การแปลผล

1. Facebook- Addiction Questionnaire (ฉบับภาษาไทย)

แปลผลโดยยึดหลักเกณฑ์ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า “ใช่” ในจำนวนที่เท่ากับ 5 ข้อ หรือมากกว่า 5 ข้อขึ้นไปจากจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ ผู้นั้นจะถูกรับวินิจฉัยว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก โดยใช้เกณฑ์เดียวกันแบบทดสอบเพื่อวัดพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของ Young KS(2009)⁽²⁹⁾

2. แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55)

2.1 การแปลผลโดยรวม

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปรกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 220 คะแนน)

179-220	คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
158-178	คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
157 คะแนนหรือน้อยกว่า		หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

2.2 การแปลผลโดยจำแนกตามมิติ (Domain)

Domain 1 สภาวะจิตใจ (Mental state) มีค่าคะแนนเต็ม 52 คะแนน โดยพิจารณาจากข้อที่ 1-13

48-52 คะแนน	หมายถึง	สภาวะจิตใจดีกว่าคนทั่วไป
40-47 คะแนน	หมายถึง	สภาวะจิตใจเท่ากับคนทั่วไป
39 คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง	สภาวะจิตใจต่ำกว่าคนทั่วไป

Domain 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) มีค่าคะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยพิจารณาจากข้อที่ 14-28

48-60 คะแนน	หมายถึง	สมรรถภาพของจิตใจดีกว่าคนทั่วไป
40-47 คะแนน	หมายถึง	สมรรถภาพของจิตใจเท่ากับคนทั่วไป
39 คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง	สมรรถภาพของจิตใจต่ำกว่าคนทั่วไป

Domain 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) มีค่าคะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยพิจารณาจากข้อที่ 29-43

51-60 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพของจิตใจดีกว่าคนทั่วไป
43-50 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพของจิตใจเท่ากับคนทั่วไป
42 คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง	คุณภาพของจิตใจต่ำกว่าคนทั่วไป

Domain 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าคะแนนเต็ม 48 คะแนน โดยพิจารณาจากข้อที่ 44-55

40-48 คะแนน	หมายถึง	มีปัจจัยสนับสนุนดีกว่าคนทั่วไป
33-39 คะแนน	หมายถึง	มีปัจจัยสนับสนุนเท่ากับคนทั่วไป
32 คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง	มีปัจจัยสนับสนุนต่ำกว่าคนทั่วไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหอพักนานาชาติศึกษิตินิเวศน์
3. ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอม ณ หอพักนานาชาติศึกษิตินิเวศน์ รวมทั้งดำเนินการให้ข้อมูลคำอธิบาย ตอบข้อสงสัยจนผู้ร่วมวิจัยเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง
4. ดำเนินการแจกแบบสอบถามพร้อมทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั้ง 4 ส่วนด้วยตนเอง
5. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยจะใช้ช่วงเวลาตอนเย็นเพื่อแจกแบบสอบถามที่ห้องพักแต่ละห้องและกลับมาเก็บในวันถัดมา
6. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วคัดคะแนนและทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ละคู่ โดยใช้ Independent Sample T-Test สำหรับตัวแปรที่มี 2 ค่า และเลือกใช้ One-Way ANOVA สำหรับตัวแปรจำนวน 3 ค่าขึ้นไป
3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression Analysis) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์หรือตัวแปรทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างและสถิติอื่นๆตามความเหมาะสม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือนิสิตหญิงของหอพักนานาชาติศึกษิตินิเวศน์ จำนวน 112 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล เศรษฐกิจ และสังคมของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ตอนที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตหญิงหลังปริญญา

ตอนที่ 3 แสดงข้อมูลสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ผลการวิเคราะห์ปัจจัย

ตอนที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ตอนที่ 5 แสดงผลของตัวแปรที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ผลการวิเคราะห์

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากรบุคคล เศรษฐกิจและสังคม

กลุ่มตัวอย่างมี 112 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 26.92 ปี ส่วนใหญ่ไม่ใช่บุตรคนเดียว กำลังศึกษาระดับชั้นปริญญาโทหลักสูตรปรกติ (เต็มเวลา) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนที่ผ่านเท่ากับ 3.78 สถานภาพโสด มีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวสมาร์ทโฟน ไม่มีไอแพดหรือโน้ตแพด รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท มีเงินพอใช้แต่ไม่มีเก็บออม มีเพื่อนสนิทเฉลี่ยเท่ากับ 5 คน ความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปด้านบุคคลเศรษฐกิจและสังคมของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ(\bar{x} = 26.92, S.D. = 2.56, Min=23, Max=33)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	34	30.4
มากกว่า 25 ปี-30ปี	69	61.6
มากกว่า 30ปี	9	8
จำนวนพี่น้อง(\bar{x} = 2.38, S.D. = 0.92 Min=1, Max=4)		
ลูกคนเดียว	16	14.3
มีพี่น้องตั้งแต่2คนขึ้นไป(นับรวมตนเองด้วย)	96	85.7
หลักสูตร		
ปรกติ(เต็มเวลา)	104	92.9
นอกเวลา	8	7.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	81	72.3
ปริญญาเอก	31	27.7

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปด้านบุคคลเศรษฐกิจและสังคมของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สาขาวิชา		
ครุศาสตร์	17	15.2
พาณิชยศาสตร์และการบัญชี	6	5.4
เภสัชศาสตร์	6	5.4
รัฐศาสตร์	11	9.8
วิทยาศาสตร์	39	34.8
วิศวกรรมศาสตร์	16	14.3
อักษรศาสตร์	7	6.3
จิตวิทยา	8	7.1
อื่นๆ	2	1.8
ผลการเรียน (\bar{x} = 3.78, S.D. =0.25, Min=3.04, Max=4.00)		
เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า3.25	9	8.0
เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.25-3.75	36	32.1
เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.75	67	59.8
สถานภาพสมรส		
โสด	105	93.8
คู่อยู่ด้วยกัน	7	6.3
จำนวนบุตรธิดา		
ไม่มีบุตร	112	100
คอมพิวเตอร์ส่วนตัว		
มี	112	100

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปด้านบุคลิกเศรษฐกิจและสังคมของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อุปกรณ์อื่นสำหรับเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต		
มี	87	77.7
ไม่มี	25	22.3
ไอแพดหรือโน้ตแพด		
มี	20	17.9
ไม่มี	92	82.1
โทรศัพท์มือถือ		
มี	80	71.4
ไม่มี	32	28.6
อุปกรณ์อื่นๆนอกจากโทรศัพท์มือถือไอแพดหรือโน้ตแพด		
มี	3	2.7
ไม่มี	109.0	97.3
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	3	2.7
ต่ำกว่า 10,000 บาท	45	40.2
10,000-14,999 บาท	38	33.9
15,000-19,999 บาท	7	6.3
20,000-24,999 บาท	4	3.6
25,000-29,999 บาท	7	6.3
30,000 บาทขึ้นไป	8	7.1

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปด้านบุคลิกเศรษฐกิจและสังคมของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้เพียงพอในการใช้จ่าย		
พอใช้และมีเงินออม	37	33
พอใช้แต่ไม่มีเงินออม	68	60.7
ไม่พอใช้	7	6.3
มีเพื่อนสนิท		
จำนวนเพื่อนสนิท($\bar{x}=4.73$, S.D. =3.474, Min=1, Max=15)	112	100
5คนหรือน้อยกว่า	86	76.8
6 คนขึ้นไป	26	23.2
ความสัมพันธ์กับเพื่อน		
รักและใกล้ชิดดี	101	90.2
ขัดแย้งบ้างบางครั้ง	8	7.1
ห่างเหินต่างคนต่างอยู่	3	2.7
ความสัมพันธ์ครอบครัว		
รักและใกล้ชิดดี	94	83.9
ขัดแย้งบ้างบางครั้ง	18	16.1

ตอนที่ 2 แสดงข้อมูลการใช้เฟซบุ๊กและการติดเฟซบุ๊กของนิสิตหญิงหลังปริญญา

ส่วนใหญ่สมัครเป็นสมาชิกเฟซบุ๊กมานานกว่า 3 ปี ใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 6 ชั่วโมง เข้าเว็บไซต์เฟซบุ๊กเฉลี่ยวันละ 2 ชั่วโมง มีเพื่อนในเฟซบุ๊กเฉลี่ย 395 คน นิสิตส่วนใหญ่ไม่ติดเฟซบุ๊ก แต่มี นิสิตร้อยละ 25.9 ติดเฟซบุ๊ก กิจกรรมหรือเครื่องมือที่นิยมของผู้ใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด 5 อันดับแรก(จากการตอบคำถามค่าความถี่ในการใช้เฟซบุ๊กด้วยเครื่องมือหรือกิจกรรมต่างๆ : ไม่เคย 1 เดือนต่อครั้ง 1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือ 2-3 ครั้งต่อเดือน 1 ครั้งต่อวันหรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ วันละหลายครั้ง) ได้แก่ เล่นเกมส์ ดูรูปภาพ ส่งข้อความส่วนตัว เซ็ทหรืออัปเดตสถานะของเพื่อนและโพสต์หรือตอบกลับบน กระดาน ทั้งนี้ จากการตอบคำถามเดียวกันเครื่องมือหรือกิจกรรมต่างๆที่ถูกใช้น้อยที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ใช้แอปบนแท็บเล็ต สั่งซื้อสินค้าออนไลน์ ส่งคำร้องขอเพิ่มเป็นเพื่อน ปฏิทินตัวช่วยในการนัดหมาย สร้างกลุ่มเฉพาะ และจากการตอบคำถามจากแบบสอบถามเพื่อวัดการติดเฟซบุ๊ก Facebook-Addiction Questionnaire (ฉบับภาษาไทย) พบว่านิสิตที่ติดเฟซบุ๊กส่วนใหญ่เลือก “ใช่” สำหรับ พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ท่านรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับการใช้เฟซบุ๊ก (คิดเกี่ยวกับการออนไลน์ที่เพิ่งผ่านมาและที่จะทำครั้งหน้า) ท่านมักออนไลน์นานเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ ท่านใช้เฟซบุ๊กเป็นวิธีหลีกเลี่ยงปัญหาหรือเพื่อบรรเทาความรู้สึกไม่สบายใจ(เช่น ความรู้สึกหมดหวัง รู้สึกผิด กังวล รู้สึกซึมเศร้า) ท่านเคยพยายามคุม ลด หรือหยุดการใช้เฟซบุ๊กหลายครั้งแต่ก็ไม่สำเร็จ ท่านรู้สึกว่าต้องใช้เฟซบุ๊กเป็นเวลานานขึ้นเรื่อยๆจนจะพอใจ ท่านมีอาการกระสับกระส่าย อารมณ์เสีย เศร้าหรือหงุดหงิด เมื่อพยายามลดหรือหยุดการใช้เฟซบุ๊ก ความสัมพันธ์ที่ท่านมีกับบุคคลอื่น การงาน โอกาสทางการศึกษา หรืองานอาชีพ เคยเกิดปัญหาหรือเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเพราะการใช้เฟซบุ๊กหรือไม่ และท่านเคยโกหกสมาชิกในครอบครัว ผู้บังคับของท่าน หรือผู้อื่นเพื่อปิดบังขอบเขตการใช้เฟซบุ๊กหรือไม่ รายละเอียดในตารางที่ 3 3.1 และ 3.2

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการใช้เฟซบุ๊กและการติดเฟซบุ๊กของนิสิตหญิงหลังปริญญา

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก	จำนวน	ร้อยละ (คน)
ระยะเวลาการสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	18	16.1
มากกว่า 2 ปี – 3 ปี	32	28.6
มากกว่า 3 ปี	62	55.4
ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ต (\bar{x} = 6.02, S.D. = 3.45, Min=1, Max=16)		
ใช้น้อย(น้อยกว่า 1 ชม.)	4	3.6
ใช้ปานกลาง(ระหว่าง 1-3.59 ชม.)	37	33.0
ใช้มาก(4 ชม.หรือมากกว่า)	71	63.4

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการใช้เฟซบุ๊กและการติดเฟซบุ๊กของนิสิตหญิงหลังปริญญา (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการใช้เฟซบุ๊ก (\bar{x} = 2.03, S.D. = 1.89, Min=0, Max=12)		
ผู้ใช้น้อย(น้อยกว่า 1 ชม.)	27	24.1
ผู้ใช้งานกลาง(ระหว่าง 1-3.59 ชม.)	68	60.7
ผู้ใช้งานมาก(4 ชม.หรือมากกว่า)	17	15.2
เพื่อนในเฟซบุ๊ก(\bar{x} = 395.02, S.D. = 221.59, Min=40, Max=1100)		
มีเพื่อนน้อยกว่า 400 คน	73	65.2
มีเพื่อน 400 คนหรือมากกว่า	39	34.8
การติดเฟซบุ๊ก(\bar{x} = 2.39, S.D. = 2.21, Min=0, Max=8)		
ไม่ติดเฟซบุ๊ก	83	74.1
ติดเฟซบุ๊ก	29	25.9

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าความถี่การใช้เฟซบุ๊กด้วยเครื่องมือหรือกิจกรรมดังนี้ของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

เครื่องมือ/กิจกรรม	ความถี่				
	ไม่เคย	1 เดือนต่อครั้ง	1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือ 2-3 ครั้งต่อเดือน	1 ครั้งต่อวันหรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	วันละหลายครั้ง
เล่นเกมส์	58	8	2.7	8.9	22.3
ใช้แอปพลิเคชันบันเทิง	49.1	30.4	5.4	0	15.2
อัปเดตสถานะ	15.2	27.7	24.1	29.5	3.6
แชร์ลิงก์	15.2	18.8	25.9	34.8	5.4
ส่งข้อความส่วนตัว	2.7	6.3	17.9	40.2	33
โพสต์/ตอบกลับ บนกระดาน	2.7	6.3	17.9	39.3	33.9
แชท	8.9	6.3	17.9	34.8	32.1
เช็ค/อัปเดตสถานะของเพื่อน	2.7	6.3	15.2	42.9	33
สร้างกลุ่มเฉพาะ	35.7	27.7	12.5	11.6	12.5
เพิ่มรูปภาพ	3.6	24.1	34.8	37.5	0
แท็กรูปภาพ	7.1	35.7	23.2	33.9	0
ดูรูปภาพ	0	6.3	12.5	35.7	45.5
เพิ่มวิดีโอ	57.1	11.6	15.2	14.3	1.8
แท็กวิดีโอ	61.6	9.7	12.5	16.1	0
ดูวิดีโอ	27.7	25.9	14.3	24.1	8
ส่งคำร้องขอเพิ่มเป็นเพื่อน	26.8	34.8	25.9	12.5	0

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าความถี่การใช้เฟซบุ๊กด้วยเครื่องมือหรือกิจกรรมดังนี้ของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก (ต่อ)

เครื่องมือ/กิจกรรม	ความถี่				
	ไม่เคย	1 เดือน ต่อครั้ง	1 ครั้งต่อ สัปดาห์ หรือ 2-3 ครั้ง ต่อเดือน	1 ครั้งต่อวัน หรือ 2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์	วันละ หลาย ครั้ง
เรียน/ทำงาน/ทำธุรกิจ	57.1	9.8	4.5	23.2	5.4
ติดตามข่าวสาร/สืบค้นข้อมูลต่างๆ	11.6	12.5	33	29.5	13.4
สั่งซื้อสินค้าออนไลน์	76.8	12.5	8.9	0	1.8
ปฏิทินและตัวช่วยในการนัดหมาย	58	18.8	12.5	7.1	3.6
อื่น ๆ	99.1	0	0.9	0	0

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าความถี่การตอบคำถามจากแบบสอบถามเพื่อวัดการติดเฟซบุ๊ก Facebook- Addiction Questionnaire (ฉบับภาษาไทย)

พฤติกรรม	ความถี่			
	ไม่ติดเฟซบุ๊ก		ติดเฟซบุ๊ก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับการใช้เฟซบุ๊ก (คิดเกี่ยวกับการออนไลน์ที่เพิ่งผ่านมาและที่จะทำครั้งหน้า)				
ไม่ใช่	72	100	0	0
ใช่	11	27.5	29	72.5
2. ท่านรู้สึกว่าต้องใช้เฟซบุ๊กเป็นเวลานานขึ้นเรื่อยๆจนจะพอใจ				
ไม่ใช่	80	87	12	13
ใช่	3	15	17	85

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าความถี่การตอบคำถามจากแบบสอบถามเพื่อวัดการติดเฟซบุ๊ก
Facebook- Addiction Questionnaire (ฉบับภาษาไทย) (ต่อ)

พฤติกรรม	ความถี่			
	ไม่ติดเฟซบุ๊ก		ติดเฟซบุ๊ก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ท่านเคยพยายามคุม ลด หรือหยุดการใช้เฟซบุ๊ก หลายครั้งแต่ก็ไม่สำเร็จ				
ไม่ใช่	57	91.9	5	8.1
ใช่	26	52	24	48
4. ท่านมีอาการกระสับกระส่าย อารมณ์เสีย เศร้าหรือ หงุดหงิด เมื่อพยายามลดหรือหยุดการใช้เฟซบุ๊ก				
ไม่ใช่	83	85.6	14	14.4
ใช่	0	0	15	100
5. ท่านมักออนไลน์นานเกินกว่าที่ตั้งใจไว้				
ไม่ใช่	46	100	0	0
ใช่	37	56.1	29	43.9
6. ความสัมพันธ์ที่ท่านมีกับบุคคลอื่น การงาน โอกาส ทางการศึกษา หรืองานอาชีพ เคยเกิดปัญหาหรือ เสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเพราะการใช้เฟซบุ๊กหรือไม่				
ไม่ใช่	76	82.6	16	17.4
ใช่	7	35	13	65
7. ท่านเคยโกหกสมาชิกในครอบครัว ผู้บังคับของท่าน หรือผู้อื่นเพื่อปิดบังขอบเขตการใช้เฟซบุ๊กหรือไม่				
ไม่ใช่	80	76.2	25	23.8
ใช่	3	42.9	4	57.1
8. ท่านใช้เฟซบุ๊กเป็นวิธีหลีกเลี่ยงปัญหาหรือเพื่อ บรรเทาความรู้สึกไม่สบายใจ (เช่น ความรู้สึกหมด หวัง รู้สึกผิด กังวล รู้สึกซึมเศร้า)				
ไม่ใช่	62	100	0	0
ใช่	21	42	29	58

ตอนที่ 3 แสดงข้อมูลสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

เมื่อใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) ซึ่งได้รับการรับรองจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยจากคำถามทั้งหมด 55 ข้อ นำมาประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยการใช้ค่าคะแนนรวมมาพิจารณาเปรียบเทียบกับค่าปกติที่กำหนดโดยมีเกณฑ์มาตรฐานดังนี้ จากคะแนนเต็มทั้งหมด 220 คะแนน

179-220	คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
158-178	คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
157	คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับค่าเฉลี่ยของคนทั่วไป รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าคนทั่วไป(≤ 157)	13	11.6
เท่ากับคนทั่วไป(158-178)	71	63.4
ดีกว่าคนทั่วไป(179-220)	28	25.0

(\bar{x} = 170.96, S.D. = 16.38 Min=135, Max=203)

จากการแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) จำนวนทั้งหมด 55 ข้อ พบว่าในคำถามที่มีความหมายเชิงบวกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกตอบตัวเลือก “มาก” แต่ในข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกตอบ “เล็กน้อย” มากที่สุด รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการตอบแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55)

ข้อคำถามที่	ความถี่			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1 ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	0.0	44.6	46.4	8.9
2 ท่านรู้สึกสบายใจ	0.0	45.5	54.5	0.0
3 ท่านรู้สึกสดชื่น เบิกบานใจ	0.0	49.1	42.9	8.0
4 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ)	3.6	51.8	27.7	17.0
5 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อแท้งกับการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	15.2	46.4	25.0	13.4
6 ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	30.4	62.5	4.5	2.7
7 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	50.9	42.9	3.6	2.7
8 ท่านรู้สึกกังวลใจ	4.5	51.8	41.1	2.7
9 ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ	41.1	49.1	9.8	0.0
10 ท่านรู้สึกโกรธ หงุดหงิดง่าย โดยไม่ทราบสาเหตุ	34.8	53.6	11.6	0.0
11 ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้	94.6	5.4	0.0	0.0
12 ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุว่า มีความรุนแรงของโรคเล็กน้อยหรือมากตามอาการที่ มี)	99.1	0.9	0.0	0.0
13 ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของท่าน	70.5	27.7	1.8	0.0
14 ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	0	9.8	67.0	23.2
15 ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	0	8.0	75.9	16.1

ตารางที่ 5 แสดงการตอบแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) (ต่อ)

ข้อคำถามที่	ความถี่			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
16 ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)	0	2.7	73.2	24.1
17 ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้	0	23.2	63.4	13.4
18 ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต	6.3	34.8	50.0	8.9
19 ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน	3.6	36.6	49.1	10.7
20 ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้	0.0	13.4	57.1	29.5
21 ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข(เมื่อมีปัญหา)	0.0	30.4	50.9	18.8
22 ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	0.9	22.3	61.6	15.2
23 ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	2.7	27.7	59.8	9.8
24 ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี	0.9	44.6	42.0	12.5
25 ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง	0.0	57.1	42.0	0.9
26 ท่านหงุดหงิดไม่ไหวถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์	6.3	64.3	28.6	0.9
27 ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ	17.9	58.0	24.1	0.0
28 ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน	17.9	58.9	23.2	0.0
29 ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	0.0	1.8	51.8	46.4
30 ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	0.0	0.0	56.3	43.8

ตารางที่ 5 แสดงการตอบแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) (ต่อ)

ข้อคำถามที่	ความถี่			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
31 ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	0.0	0.0	56.3	43.8
32 ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	0.0	0.0	68.8	31.3
33 ท่านเสียสละแรงกาย หรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทน	0.0	17.9	65.2	17.0
34 หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น	0.0	18.8	67.0	14.3
35 ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง	3.6	8.9	67.9	19.6
36 ท่านรู้สึกภูมิใจในตัวเอง	0.0	19.6	45.5	34.8
37 ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว	0.0	2.7	36.6	60.7
38 ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต	2.7	4.5	43.8	49.1
39 ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ	0.0	7.1	59.8	33.0
40 ท่านเคยประสบกับความยุ่งยาก และสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้	1.8	11.6	57.1	29.5
41 ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม	0.0	1.8	54.5	43.8
42 ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	0.0	5.4	64.3	30.4
43 ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในทางที่ดี	0.0	6.3	52.7	41.1

ตารางที่ 5 แสดงการตอบแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) (ต่อ)

ข้อคำถามที่	ความถี่			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
44 ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่าน ในยามที่ท่านต้องการ	0.0	6.3	59.8	33.9
45 ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อน หรือคนอื่น ๆ ในสังคม	0.0	8.0	68.8	23.2
46 ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	0.0	0.0	33.0	67.0
47 หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่าน เป็นอย่างดี	0.0	0.0	28.6	71.4
48 ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอ เมื่อท่านมีปัญหา	0.0	7.1	42.9	50.0
49 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	0.0	0.0	39.3	60.7
50 ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อ ท่าน	3.6	10.7	52.7	33.0
51 ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ใน ชุมชนนี้	3.6	10.7	58.9	26.8
52 มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้ บริการได้	1.8	10.7	58.0	29.5
53 หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถให้บริการได้เมื่อ ท่านต้องการ	8.0	17.9	46.4	27.7
54 เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะไปใช้บริการจากหน่วยงาน สาธารณสุขใกล้บ้าน	8.0	21.4	50.0	20.5
55 เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน	30.4	26.8	33.0	9.8

ตอนที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ตามลักษณะของข้อมูลพบว่า เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยต่างๆโดยใช้วิธี Chi Square (χ^2) Independent – Sample T Test และ One-way ANOVA โดยพิจารณาจากลักษณะข้อมูลผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา สาขาวิชา ผลการเรียน สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน จำนวนเพื่อนสนิท ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับครอบครัว ระยะเวลาการสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก ระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ต การติดเฟซบุ๊ก มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6 7 และ 8

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Chi Square (χ^2) ทดสอบ

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				χ^2	P-Value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	5	14.70	29	85.30	-	0.529 ^a
มากกว่า 25	8	10.30	70	89.70		
จำนวนพี่น้อง						
ลูกคนเดียว	0	0.00	16	100.00	-	0.208 ^a
มีพี่น้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป (นับรวมตนเองด้วย)	13	13.54	83	86.46		

a =Fisher's Exact Test
* <0.05, **<0.001

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Chi Square (χ^2) ทดสอบ (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				χ^2	P-Value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาโท	13	16.00	68	84.00	-	0.018 ^a
ปริญญาเอก	0	0.00	31	100.00		
สาขาวิชา						
ด้านสังคมศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง	13	23.60	42	76.40	-	<0.001 ^a
ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	0	0.00	57	100.00		
ผลการเรียน						
เกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.25	0	0.00	16	100.00	-	0.208 ^a
เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.25	13	13.50	83	86.50		
สถานภาพสมรส						
โสด	13	12.40	92	87.60	-	1.000 ^a
คู่อยู่ด้วยกัน	0	0.00	7	100.00		

a =Fisher's Exact Test
* <0.05, **<0.001

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Chi Square (χ^2) ทดสอบ (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				χ^2	P-Value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อุปกรณ์อื่นสำหรับเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต						
มี	9	10.30	78	89.70	-	0.482 ^a
ไม่มี	4	16.00	21	84.00		
ไอแพดหรือโน้ตแพด						
มี	3	15.00	17	85.00	-	0.699 ^a
ไม่มี	10	10.90	82	89.10		
สมาร์ทโฟน						
มี	9	11.30	71	88.80	-	1.000 ^a
ไม่มี	4	12.50	28	87.50		
อุปกรณ์อื่นๆ						
มี	0	0.00	3	100.00	-	1.000 ^a
ไม่มี	13	11.90	96	81.10		
รายได้ต่อเดือน						
น้อยกว่า 15,000 บาท	13	15.10	73	84.90	-	0.037 ^a
15,000 บาทหรือมากกว่า	0	0.00	26	100.00		

a =Fisher's Exact Test
* <0.05, **<0.001

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Chi Square (χ^2) ทดสอบ (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				χ^2	P-Value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนเพื่อนสนิท						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คน	13	15.00	73	85.00	-	0.037 ^a
จำนวน 6 คนขึ้นไป	0	0.00	26	100.00		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน						
รักและใกล้ชิดดี	7	6.90	94	93.10	-	<0.001 ^a
ขัดแย้งบ้างบางครั้งหรือห่างเหินต่างคนต่างอยู่	6	54.50	5	45.50		
ความสัมพันธ์ครอบครัว						
รักและใกล้ชิดดี	5	10.90	89	83.10		<0.001 ^a
ขัดแย้งบ้างบางครั้ง	8	44.40	10	55.60		
ระยะเวลาการสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	9	18.00	41	82.00	3.598	0.058
มากกว่า 3 ปี	4	6.50	58	93.50		
ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ต						
ใช้น้อยถึงปานกลาง (< 4 ชม.)	2	4.90	39	95.10		0.128 ^a
ใช้มาก (\geq 4 ชม.)	11	15.50	60	84.50		

a =Fisher's Exact Test
* <0.05, **<0.001

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Chi Square (χ^2) ทดสอบ (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	ภาวะสุขภาพจิต				χ^2	P-Value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพื่อนในเฟซบุ๊ก						
น้อยกว่า 400 คน	10	13.7	63	86.3	0.537 ^a	
400 คนหรือมากกว่า	3	7.7	36	92.3		
ระยะเวลาในการใช้เฟซบุ๊ก						
ผู้ใช้น้อยถึงปานกลาง(<4ชม.)	9	9.50	86	90.50	0.109 ^a	
ผู้ใช้งาน(> 4ชม.)	4	23.50	13	76.50		
การติดเฟซบุ๊ก						
ไม่ติดเฟซบุ๊ก	3	3.60	80	96.40	<0.001 ^a	
ติดเฟซบุ๊ก	10	34.50	19	65.50		
a=Fisher's Exact Test						
* <0.05,**<0.001						

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตหลังปริญญา
ผู้ใช้เฟซบุ๊กกับปัจจัยโดยใช้ T-test และ F-test ทดสอบ

ปัจจัยศึกษา	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย สุขภาพจิต (\bar{x})	S.D	t/F test	P-Value
อายุ					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	34	166.74	9.811	-2.276	0.025*
มากกว่า 25 ปี	78	172.81	18.281		
จำนวนพี่น้อง					
ลูกคนเดียว	16	174.38	11.200	0.899	0.371
มีพี่น้อง	96	170.40	17.070		
หลักสูตร					
เต็มเวลา	104	170.23	15.834	-1.724	0.088
นอกเวลา	8	180.50	21.294		
ระดับการศึกษา					
ปริญญาโท	81	170.77	17.878	-0.207	0.837
ปริญญาเอก	31	171.48	11.835		
สาขาวิชา					
คณะสังคมศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง	55	172.36	21.658	0.876	0.384
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	57	169.61	8.701		
ผลการเรียน					
เกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.25	16	174.69	2.726	2.261	0.026*
เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.25	96	170.34	17.595		

* <0.05, **<0.001

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตหลังปริญญา ผู้ใช้เฟซบุ๊กกับปัจจัยโดยใช้ T-test และ F-test ทดสอบ (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย สุขภาพจิต (\bar{x})	S.D	t/F test	P-Value
สถานภาพสมรส					
โสด	105	171.16	16.904	1.917	0.026*
คู่อยู่ด้วยกัน	7	168.00	.000		
อุปกรณ์อื่นสำหรับเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต					
มี	87	170.13	13.294	-0.738	0.467
ไม่มี	25	173.88	24.417		
ไอแพดหรือโน้ตแพด					
มี	20	171.65	17.248	-0.206	0.837
ไม่มี	92	170.82	16.280		
โทรศัพท์มือถือ					
มี	80	168.83	12.916	1.788	0.081
ไม่มี	32	176.31	22.231		
อุปกรณ์อื่นๆนอกจากโทรศัพท์มือถือ					
ไอแพดหรือโน้ตแพด					
มี	3	177.00	.000	-0.645	0.520
ไม่มี	109	170.80	16.575		
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า15,000บาท	86	168.43	16.811	-3.747	<0.001**
15,000 บาทหรือมากกว่า	26	179.35	11.631		

* <0.05, **<0.001

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตหลังปริญญา
ผู้ใช้เฟซบุ๊กกับปัจจัยโดยใช้ T-test และ F-test ทดสอบ (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	จำนวน(คน)	ค่าเฉลี่ย สุขภาพจิต (\bar{x})	S.D	t/F test	P-Value
จำนวนเพื่อนสนิท					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ5คน	86	170.57	17.425	-0.462	0.645
จำนวน 6 คนขึ้นไป	26	172.27	12.514		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน					
รักและใกล้ชิดดี	101	172.33	16.283	2.745	0.007*
ขัดแย้งบ้างบางครั้งหรือห่างเหินต่างคนต่างอยู่	11	158.45	11.656		
ความสัมพันธ์ครอบครัว					
รักและใกล้ชิดดี	94	170.74	12.758	-0.194	0.848
ขัดแย้งบ้างบางครั้ง	18	172.11	29.322		
สมัครเป็นสมาชิกเฟซบุ๊ก					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	50	167.20	19.570	-2.222	0.028*
มากกว่า 3 ปี	62	174.00	12.634		
ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ต					
ใช้น้อยถึงปานกลาง(<4ชม.)	41	175.54	16.066	-2.287	0.025*
ใช้มาก(\geq 4ชม.)	71	168.32	16.083		

* <0.05, **<0.001

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตหลังปริญญา
ผู้ใช้เฟซบุ๊กกับปัจจัยโดยใช้ T-test และ F-test ทดสอบ (ต่อ)

ปัจจัยศึกษา	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย สุขภาพจิต (\bar{x})	S.D	t/F test	P-Value
เพื่อนในเฟซบุ๊ก					
มีเพื่อนน้อยกว่า400คน	73	169.95	17.985	0.900	0.370
มีเพื่อน400คนหรือมากกว่า	39	172.87	12.850		
ระยะเวลาในการใช้เฟซบุ๊ก					
ผู้ใช้น้อยถึงปานกลาง(<4ชม.)	95	172.76	15.751	2.824	0.006*
ผู้ใช่มาก(\geq 4ชม.)	17	160.94	16.671		
การติดเฟซบุ๊ก					
ไม่ติดเฟซบุ๊ก	83	173.55	14.565	2.569	0.014*
ติดเฟซบุ๊ก	29	163.55	19.121		
* <0.05, **<0.001					

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊กกับปัจจัยโดยใช้ ANOVA ทดสอบ

ปัจจัย	จำนวน	คะแนนสุขภาพจิต		F	P-value
		Mean	S.D		
รายได้เพียงพอในการใช้จ่าย					
พอใช้และมีเงินออม	37	187.76	12.264	64.476	<0.001 ^a
พอใช้แต่ไม่มีเงินออม	68	162.57	11.428		
ไม่พอใช้	7	163.71	2.138		
a=Welch					
* <0.05, **<0.001					

การทดสอบรายคู่ระหว่างปัจจัยรายได้กับคะแนนสุขภาพจิตโดยวิธี LSD (Least Significant Difference) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเงินพอใช้และมีเงินออมมีค่าคะแนนสุขภาพจิตแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีเงินพอใช้แต่ไม่มีเงินออมและกลุ่มตัวอย่างที่มีเงินไม่พอใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.001$ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงการทดสอบรายคู่ระหว่างรายได้กับคะแนนสุขภาพจิต

ปัจจัย	พอใช้และมีเงินออม	พอใช้แต่ไม่มีเงินออม	ไม่พอใช้
พอใช้และมีเงินออม		25.183*	24.042*
พอใช้แต่ไม่มีเงินออม			-1.141
ไม่พอใช้			
*<0.05, **<0.001			

ตอนที่ 5 แสดงผลของตัวแปรที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย ระดับการศึกษา สาขาวิชา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน จำนวนเพื่อนสนิท ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับครอบครัว ระยะเวลาการสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก ระยะเวลาใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน ระยะเวลาใช้เฟซบุ๊กต่อวัน และการติดเฟซบุ๊ก โดยใช้จุดตัดที่ $P=0.01$ และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์พบว่า ตัวแปรอายุสามารถพยากรณ์คะแนนของสุขภาพจิตของนิสิตหญิงปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊กได้สูงสุด โดยเรียงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คะแนนสุขภาพจิตได้จากมากไปน้อยตามลำดับ ได้ดังนี้ คือ อายุ ระยะเวลาสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก(นานกว่า 3 ปี) สถานภาพสมรส(คู่อยู่ด้วยกัน) ความสัมพันธ์กับเพื่อน (ขัดแย้งบ้างบางครั้งหรือห่างเหินต่างคนต่างอยู่) ความสัมพันธ์ครอบครัว(รักและใกล้ชิดกันดี) การติดเฟซบุ๊ก ระยะเวลาการใช้เฟซบุ๊กต่อวัน(วันละ 4 ชม.หรือมากกว่า) ระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน(วันละ 4 ชม.หรือมากกว่า) สาขาวิชา(ด้านสังคมศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง)และรายได้ต่อเดือน (น้อยกว่า 15,000 บาท) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยของภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ตัวแปร	R^2	β	t	p-value
อายุ	0.109	3.684	6.966	<0.001
ระยะเวลาการสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก(นานกว่า 3 ปี)	0.199	21.505	9.158	<0.001
สถานภาพสมรส(คู่อยู่ด้วยกัน)	0.394	-57.552	-10.379	<0.001
ความสัมพันธ์กับเพื่อน (ขัดแย้งบ้างบางครั้งหรือห่างเหินต่างคนต่างอยู่)	0.463	-29.438	-8.578	<0.001
ความสัมพันธ์ครอบครัว(รักและใกล้ชิดกันดี)	0.543	28.760	8.830	<0.001
การติดเฟซบุ๊ก	0.634	-16.462	-7.203	<0.001
ระยะเวลาการใช้เฟซบุ๊กต่อวัน(≥ 4 ชม.ต่อวัน)	0.675	-18.808	-5.763	<0.001
ระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน(≥ 4 ชม.ต่อวัน)	0.711	-9.276	-3.695	<0.001
สาขาวิชา(ด้านสังคมศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง)	0.738	-9.972	-4.008	<0.001
รายได้ต่อเดือน(น้อยกว่า15,000บาท)	0.764	-9.463	-3.188	0.002

$R = 0.874$ $R^2 = 0.764$ constant = 76.879 $SE_{est} = 8.635$ $F = 10.162$ $P < 0.05$

โดยสามารถอธิบายเป็นสมการได้ดังต่อไปนี้

$$Y = 76.879 + 3.684X_1 + 21.505X_2 - 57.552X_3 - 29.438X_4 + 28.760X_5 - 16.462X_6 - 18.808X_7 - 9.276X_8 - 9.972X_9 - 9.463X_{10}$$

เมื่อกำหนดให้

Y	คือ	คะแนนของสุขภาพจิตของนิสิตหญิงปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก
X ₁	คือ	อายุ
X ₂	คือ	ระยะเวลาการเป็นสมาชิกเฟซบุ๊ก
X ₃	คือ	สถานภาพสมรส
X ₄	คือ	ความสัมพันธ์กับเพื่อน
X ₅	คือ	ความสัมพันธ์ครอบครัว
X ₆	คือ	การติดเฟซบุ๊ก
X ₇	คือ	ระยะเวลาการใช้เฟซบุ๊กต่อวัน
X ₈	คือ	ระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน
X ₉	คือ	สาขาวิชา
X ₁₀	คือ	รายได้ต่อเดือน

และสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 76.4

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมี 112 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 26.92 ปี ส่วนใหญ่ไม่ใช่บุตรคนเดียว ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทหลักสูตรปรกติ(เต็มเวลา) สาขาวิทยาศาสตร์ โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนที่ผ่านมา 3.78 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด โดยมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ส่งผลให้ฐานะทางการเงินอยู่ในเกณฑ์พอใช้แต่ไม่มีเงินออม มีจำนวนเพื่อนสนิทเฉลี่ย 5 คน ส่วนมากนิยมใช้อินเทอร์เน็ตวันละ 6 ชั่วโมง และเป็นสมาชิกเฟซบุ๊กมานานกว่า 3 ปี เข้าใช้เฟซบุ๊กวันละ 2 ชั่วโมง มีเพื่อนในเฟซบุ๊กเฉลี่ย 395 คน ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี และจากการวัดการติดเฟซบุ๊กด้วยแบบทดสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ติดเฟซบุ๊ก แต่พบว่ามีนิสิตติดเฟซบุ๊กอยู่ที่ร้อยละ 25.9

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบทดสอบดัชนีชีวิตสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) พบว่าส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเท่ากับ 63.4 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 16.38 คือมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

จากการแบ่งคะแนนสุขภาพจิตออกเป็น 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปและสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 11.6 63.4 และ 25.0 ตามลำดับ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ อายุ เกรดเฉลี่ย ระดับการศึกษา สาขาวิชา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน จำนวนเพื่อนสนิท ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับครอบครัว ระยะเวลาใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน ระยะเวลาการสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก ระยะเวลาใช้เฟซบุ๊กต่อวัน และการติดเฟซบุ๊ก เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าสามารถพยากรณ์ค่าคะแนนสุขภาพจิตได้ร้อยละ 76.4 จากปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ ระยะเวลาการสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก(มากกว่า 3 ปี) สถานภาพสมรส(คู่อยู่ด้วยกัน) ความสัมพันธ์กับเพื่อน(ขัดแย้งบ้างครั้งหรือห่างเหินต่างคนต่างอยู่) ความสัมพันธ์ครอบครัว(รักและใกล้ชิดกันดี) พฤติกรรมติดเฟซบุ๊ก ระยะเวลาการใช้เฟซบุ๊กต่อวัน(วันละ 4 ชั่วโมงหรือมากกว่า) ระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน(วันละ 4 ชั่วโมงหรือมากกว่า) สาขาวิชา(ด้านสังคมศาสตร์) และรายได้ต่อเดือน(น้อยกว่า 15,000 บาท)

อภิปรายผลการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก เมื่อดำเนินการแบ่งคะแนนสุขภาพจิตเป็น 3 ระดับคือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์สถิติด้วยโปรแกรม SPSS พบว่าสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรสุขภาพจิตได้ไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ค่าคะแนนรวมของสุขภาพจิตจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) มาใช้เพื่อดูความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าคะแนนสุขภาพจิตเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยต่างๆ

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายข้อของปัจจัยต่างๆกับคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก พบว่าปัจจัยต่างๆมีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิต ดังนี้

อายุ ผลการศึกษาพบว่านิสิตอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี มีค่าคะแนนสุขภาพจิตน้อยกว่านิสิตอายุมากกว่า 25 ปี ที่ระดับ $P < 0.05$ คาดว่าเป็นเพราะนิสิตที่อายุมากกว่านั้นด้วยประสบการณ์ชีวิตที่มีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความความตระหนักรู้ถึงสาเหตุของปัญหา พร้อมหาแนวทางแก้ไขหรือเผชิญหน้ากับอุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดีกว่านิสิตกลุ่มที่อายุน้อยกว่า พร้อมทั้งการมีวุฒิภาวะที่มากขึ้นส่งผลให้นิสิตที่อายุมากสามารถควบคุมความอ่อนไหวของอารมณ์ อดทนต่อแรงกระทบทางอารมณ์ด้านลบต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล หรือความเครียด ได้ดีกว่ากลุ่มนิสิตที่อายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับพลากร พลเกตุ⁽²³⁾ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานพบว่าประชากรในวัยแรงงานระดับต้นจะมีภาวะความมั่นคงทางอารมณ์ต่ำกว่าประชากรในวัยแรงงานระดับกลางและระดับปลาย เนื่องจากคนอายุมากกว่าจะมีความมั่นคงทางอารมณ์ดีกว่าจึงสามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมได้ดีกว่าส่งผลให้สามารถเผชิญหน้ากับปัญหา และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆได้ดีกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับจารุรัตน์ เภานิบล⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาสุขภาพจิตและวิถีจัดการกับปัญหาในบุตรวัยรุ่นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พบว่าไม่มีความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิตที่ $P < 0.05$ เมื่อพิจารณาจากปัจจัยด้านอายุ ทั้งนี้จะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่กำลังค้นหาสิ่งแปลกใหม่ ตื่นเต้น และกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งแวดล้อมใหม่ๆรอบกาย และรู้สึกมีความสุข ความภาคภูมิใจที่ได้เข้าศึกษาในระดับชั้นเรียนที่สูงขึ้น จึงไม่ส่งผลให้เห็นความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่านิสิตปริญญาเอกมีค่าคะแนนสุขภาพจิตที่สูงกว่านิสิตปริญญาโท ที่ระดับ $P < 0.05$ อาจเป็นเพราะนิสิตที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามักมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพมากกว่า ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ล้วนสามารถให้ความช่วยเหลือให้การสนับสนุนด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะต่างๆของตนเองเพื่อเป็นประโยชน์ได้ดีกว่าอีกด้วย สอดคล้องกับวรารณ จิธานนท์⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าหรือไม่ได้รับ

การศึกษา โดยอธิบายถึงการศึกษาว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของบุคคล ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงมีโอกาสประยุกต์ใช้ความรู้ความสามารถหรือทักษะที่มีเพื่อรับมือกับปัญหาได้ดีกว่า ทั้งยังสามารถเข้าใจตระหนักถึงความสัมพันธ์ของปัญหาและปัจจัยต่าง ผู้หรือเข้าใจในสิ่งต่างๆดีกว่า ในทางกลับกันคนที่มีความรู้ต่ำกว่าจะมีข้อจำกัดในการประยุกต์ข้อมูลต่างๆเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นมากกว่า แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีการเรียนในหลักสูตรปกติ(เต็มเวลา)และหลักสูตรนอกเวลาที่ระดับ $P < 0.05$ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จะเป็นเพราะการเรียนการสอนของนิสิตหลังปริญญาทั้งสองหลักสูตรให้อิสระนิสิตในการเรียนรู้ด้วยตนเองและยืดหยุ่นเรื่องเวลาเข้าเรียนเช่นเดียวกัน ทำให้สามารถการจัดสรรเวลาสำหรับการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวันอื่นๆได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่มาจากนิสิตกลุ่มที่ศึกษาในหลักสูตรปกติถึงร้อยละ 92.9 ดังนั้นจำนวนตัวอย่างของนิสิตหลักสูตรนอกเวลาที่ใช้เปรียบเทียบจึงมีจำนวนค่อนข้างเล็กเกินกว่าจะใช้ผลการวิเคราะห์นี้เพื่ออธิบายผลที่มีต่อคะแนนสุขภาพจิตของประชากรทั้งหมด

สาขาวิชา ผลการศึกษาพบว่านิสิตที่เรียนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่เรียนด้านสังคมศาสตร์ที่ระดับ $P < 0.001$ อาจเป็นเพราะว่านิสิตที่ให้ความสนใจศึกษาด้านสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่มักมีบุคลิกภาพแบบอารมณ์อ่อนไหว เจ้าอารมณ์ ช่างคิด ในขณะที่บุคลิกภาพของนิสิตที่เลือกเรียนสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคลิกแบบมีหลักการ มีความเป็นเหตุเป็นผล ยึดแบบตามฉบับความเป็นจริงมากกว่าตามอารมณ์หรือจินตนาการ⁽¹³⁾ ดังนั้นนิสิตกลุ่มสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์จึงมีอารมณ์ที่มั่นคงกว่านั่นเอง แต่อย่างไรก็ตามนอกจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพแล้ว จากการศึกษาของไพรัช วงศ์ศรีตระกูล⁽¹⁹⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา พบว่ามีปัจจัยร่วมอื่นๆที่ส่งผลให้นิสิตมีความเครียดหรือความวิตกกังวลร่วมกับปัจจัยด้านสาขาวิชา เช่น สิ่งแวดล้อม กิจกรรม บรรยากาศการเรียนการสอน การเข้าถึงเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการศึกษา สังคมเพื่อนในคณะ อาจารย์หรือผู้สอน ซึ่งงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีข้อจำกัดของข้อมูลปัจจัยร่วมดังกล่าวจึงไม่ขอกล่าวถึง

ผลการเรียน ผลการศึกษาพบว่านิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมในเทอมที่ผ่านมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.25 สุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมในเทอมที่ผ่านมามากกว่า 3.25 ที่ระดับ $P < 0.05$ อาจเป็นเพราะในกลุ่มนิสิตเรียนเก่งมักอยู่ในภาวะกดดันจากการแข่งขันในกลุ่มเด็กเรียนเก่งด้วยกัน ประสบกับความคาดหวังของคนรอบข้าง รู้สึกวิตกกังวลกับการเปรียบเทียบหรือกลัวการผิดพลาดจึงส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีความเครียดมากกว่าในกลุ่มเด็กเรียนดีปานกลางนั่นเอง สอดคล้องกับไพรัช วงศ์ศรีตระกูล⁽¹⁹⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษาพบว่าเกรดเฉลี่ยสะสมมีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษามีความรู้สึกลัวการสอบ เกรงว่าจะทำข้อสอบได้ไม่ดี รู้สึกตื่นเต้นตกใจเมื่อทำข้อสอบหรือรับทราบผลการสอบนั่นเอง อย่างไรก็ตามกลับพบว่าผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของริเรื่ององรัตน์วิไลสกุล⁽²⁵⁾ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกาย สภาพจิตใจ ปัจจัยทางสังคมและ

สภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยาภายใต้โครงการการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาจากนิสิตมหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าธนบุรีผู้มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยา ที่พบว่า นิสิตกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำหรืออยู่ในสภาพวิพยาทัศน์ที่มีภาวะเครียดสูงกว่านิสิตทั่วไป ส่งผลให้นิสิตกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเสียมดุลทางจิตใจหรือการเจ็บป่วยทางจิตจากความเครียดได้ง่ายกว่านิสิตกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยนั้นส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ที่ 3.04 ซึ่งยังถือว่าอยู่ในกลุ่มเด็กเรียนดีปานกลาง ครอบคลุมและนิสิตเองสามารถยอมรับได้ อีกทั้งไม่มีนิสิตที่อยู่ในสภาพวิพยาทัศน์ จึงส่งผลต่อระดับความเครียดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างของเรืองรอง รัตนวิไลสกุล⁽²⁵⁾

สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตของนิสิตที่มีสถานภาพโสดมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีสถานภาพสมรสแบบคู่อยู่ด้วยกันที่ระดับ $P < 0.05$ อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือค่านิยมของผู้หญิงสมัยใหม่ ที่มองว่าผู้หญิงก็สามารถมีบทบาทในหน้าที่การงานที่สำคัญได้ไม่แตกต่างจากผู้ชาย ผู้หญิงสมัยนี้ไม่ได้มีบทบาทเป็น “ข้างเท้าหลัง” หรือเป็นเพียงผู้ตามหัวหน้าครอบครัวซึ่งมักเป็นเพศชายเหมือนในอดีต สอดคล้องกับอุมาพร ตรังคสมบัติ⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่าปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงโดยพบว่ามีความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสและอัตราการหย่าร้างที่สูงขึ้นตามมาด้วยและหญิงในปัจจุบันก็นิยมอยู่เป็นโสดเพิ่มขึ้นจากเหตุผลที่แตกต่างกันไป เช่น ไม่ต้องการมีภาระ และกลับพบว่าผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องจากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁶⁾ ที่ทำการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยระหว่าง ปีพ.ศ. 2551-2553 ซึ่งพบว่าผู้ที่สมรสมีสุขภาพจิตที่ดีที่สุด รองลงมา คือคนโสด ในขณะที่ผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตแต่งงาน(หย่าและแยกกันอยู่) มีระดับสุขภาพจิตต่ำสุด น่าจะเป็นเพราะว่านิสิตหญิงกลุ่มนี้เป็นกลุ่มหญิงโสดที่มีการศึกษาสูง มีฐานะค่อนข้างดี จึงค่อนข้างมีความมั่นใจว่าในอนาคตตนเองสามารถแสวงหาความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเพื่อให้มีเศรษฐกิจดีพร้อมสำหรับดูแลตนเองได้ดีในระดับหนึ่ง และเนื่องจากนิสิตกลุ่มนี้นั้นมุ่งหวังกับความสำเร็จในด้านการศึกษาเล่าเรียนส่งผลให้ครอบครัวของนิสิตซึ่งมีเกณฑ์ของระดับความสัมพันธ์ที่ดี มีความเข้าใจเข้าใจกันดีนั้นลดแรงกดดันหรือการแสดงความคิดเห็นที่จะให้นิสิตแต่งงานในระหว่างทำการศึกษาอยู่ ส่งผลให้นิสิตกลุ่มนี้มีความกังวลเรื่องการหาคู่ชีวิตน้อยและยังใช้ชีวิตสาวโสดได้อย่างมีความสุขร่วมกับกลุ่มเพื่อนในหอพักที่ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 93 ก็เป็นสาวโสดเช่นเดียวกันนั่นเอง

การติดเฟชบุ๊ก ผลการศึกษาพบว่านิสิตที่ใช้อินเทอร์เน็ตและเฟชบุ๊กในระดับมาก (วันละ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) มีสุขภาพจิตต่ำกว่านิสิตที่ใช้ในระดับน้อยถึงปานกลาง(น้อยกว่าวันละ 4 ชั่วโมง) ที่ $P < 0.05$ อาจเป็นเพราะว่าโดยลักษณะของอินเทอร์เน็ตที่ง่ายและสะดวกในการใช้⁽⁹⁾ รวมทั้งเฟชบุ๊กสามารถสร้างความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการอัปเดตข้อมูลส่วนตัว จัดตั้งกลุ่มความสนใจเฉพาะ หากกลุ่มเพื่อน โปสข้อความ⁽¹⁰⁾ อัปเดตรูปภาพและ

วิดีโอ⁽¹⁾ โดยพบว่านิสิตส่วนใหญ่นิยมใช้เฟซบุ๊กในการเล่นเกมส์ออนไลน์ ดูรูปภาพ ข้อความส่วนตัว เซ็ทหรืออัปเดตสถานะของเพื่อน และโพสต์หรือตอบกลับบนกระดานข้อความ ซึ่งสามารถแสดงออกถึงความเป็นตัวตนของผู้ใช้ ความคิด ทัศนคติ ความชอบ หรือแม้กระทั่งจำกัดลักษณะของข้อมูลที่ต้องการแสดงให้ผู้อื่นรับทราบได้อย่างอิสระ ก่อให้เกิดความสนุกสนาน ความพึงพอใจ หรือความสุข ทำให้รู้สึกอยากใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานขึ้น รวมทั้งเฟซบุ๊กยังมีการแจ้งเตือนแบบทันทีทันใดเมื่อผู้ใช้อื่นมีการการอัปเดตข้อมูลใหม่ก็เป็นกระตุ้นให้รู้สึกมีแรงจูงใจจะเข้ามาอัปเดตข้อมูลต่าง ๆ บนกระดานข่าวสารที่ขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ross C และคณะ⁽³¹⁾ ที่ทำการศึกษาถึงบุคลิกภาพและแรงจูงใจกับการใช้เฟซบุ๊กของกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย Southwestern Ontario โดยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเข้าเว็บไซต์เฟซบุ๊กกันวันละ 31-60 นาที จะมีและมีแนวโน้มการทำกิจกรรมต่างๆในเว็บไซต์เฟซบุ๊ก เช่น การเพิ่มรูปภาพ การส่งหรือโพสต์ข้อความต่างๆ เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีแรงจูงใจที่สูงกว่ากลุ่มคนใช้น้อย จากการศึกษาพบว่านิสิตที่ติดเฟซบุ๊กจะมีความรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับการใช้เฟซบุ๊กและออนไลน์นานกว่าที่ตั้งใจไว้ และไม่ประสบความสำเร็จในการคุมหรือลดการใช้เฟซบุ๊ก โดยจะมีอาการกระสับกระส่าย อารมณ์เสีย เศร้าหรือหงุดหงิดเมื่อพยายามลดหรือหยุดการใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งหากนิสิตใช้เฟซบุ๊กจนกระทั่งติดแล้วจะก่อให้เกิดผลด้านลบต่อภาวะสุขภาพจิตได้ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่านิสิตที่ติดเฟซบุ๊กมีสุขภาพจิตต่ำกว่านิสิตที่ไม่ติดเฟซบุ๊ก ที่ระดับ $P < 0.05$ สอดคล้องกับ Young KS⁽²⁹⁾ พบว่าการติดอินเทอร์เน็ตจะส่งผลให้ผู้ติดรู้สึกถูกละเลย ก่อเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่มีผลให้เกิดความขัดแย้ง การหย่าร้าง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบด้านลบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ใช้ และสอดคล้องกับวาริกรานต์ นันทเวช⁽⁹⁾ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ติดอินเทอร์เน็ตมักมีบุคลิกภาพด้านอารมณ์แบบอ่อนไหว ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกหงุดหงิดต่อกฎเกณฑ์ต่างๆทางสังคม เป็นพวกปรับตัวยาก คิดว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ควบคุมอารมณ์ไม่ได้จนอาจถึงขั้นเป็นพวกต่อต้านสังคมก็เป็นได้ สอดคล้องกับ Cheung CMK และคณะ⁽²⁸⁾ ที่ศึกษาถึงเหตุผลของการใช้เฟซบุ๊กในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาพบว่าคนที่มีความวิตกกังวลติดอินเทอร์เน็ตจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการใช้ชีวิตประจำวันต่างๆ เช่น การนอนดึกที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับทั้งยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคอ้วนด้วย

อย่างไรก็ตามกลับพบว่านิสิตที่เป็นสมาชิกเฟซบุ๊กมานานกว่า 3 ปี มีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่เป็นสมาชิกเฟซบุ๊กมาน้อยกว่า 3 ปี ที่ระดับ $P < 0.05$ น่าจะเป็นเพราะเมื่อใช้เฟซบุ๊กในระดับที่เหมาะสมก็จะมีประโยชน์มากกว่า โดยใช้เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเพื่อนหรือเครือข่ายสังคมอื่นๆที่อยู่ในความสนใจของตนเอง ใช้เพื่อความบันเทิง เช่น การเล่นเกม และจากการศึกษาพบว่านิสิตยังใช้เฟซบุ๊กเพื่อบรรเทาความไม่รู้สึกสบายใจ เช่น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกผิด หรือซึมเศร้าอีกด้วย เมื่อได้รับความสุข ความสบายใจ ไม่รู้สึกแปลกแยกจากสังคม จึงช่วยส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่านั่นเอง สอดคล้องกับวาริกรานต์ นันทเวช⁽⁹⁾ ที่ได้กล่าวอ้างถึงการประชุมขององค์การอนามัยโลกว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในระดับบุคคลและชุมชน นั้นได้รวมถึงตัวชี้วัดด้านความผาสุก ชีวิตในสังคมหรือชุมชน และด้านความแตกแยกของสังคมด้วย ทั้งนี้จากการสำรวจของกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร⁽¹⁶⁾ พบว่าปัจจุบันประชากรไทยนิยมใช้อินเทอร์เน็ตวันละ 4 ชั่วโมงหรือมากกว่าซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในระดับมาก โดยนิยมเข้าสังคมออนไลน์

อย่างเฟซบุ๊กมากกว่าร้อยละ 93.8 แสดงให้เห็นว่าประชากรไทยมีปัจจัยเสี่ยงในการเสพติดอินเทอร์เน็ตหรือสังคมออนไลน์อย่างเฟซบุ๊กมากขึ้นและมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาได้ในอนาคต

รายได้ปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท มีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ที่ระดับ $P < 0.001$ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนที่มากกว่าและเพียงพอต่อการใช้จ่ายจะมีสุขภาพจิตดีกว่า สอดคล้องกับวรรณกรรม จิธานนท์⁽¹³⁾ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท มีค่าคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำกว่ากลุ่มคนมีรายได้มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป เพราะรายได้แสดงถึงความมั่นคงทางสังคมกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอจะเกิดความรู้สึกปลอดภัยไม่ต้องวิตกกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ตรงข้ามกับผู้ที่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เกิดความคับข้องใจ ไม่สบายใจ และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ และยังสอดคล้องกับฉันทนา แรงสิงห์⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าคนที่มีรายได้มากกว่าจะมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่าทั้งนี้เพราะมีความวิตกกังวลและความเครียดน้อยกว่านั่นเอง

การเข้าถึงเทคโนโลยี ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตที่มีอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ไอแพด โน้ตแพท หรือสมาร์ตโฟนหรับเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและนิสิตที่มีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวแต่เพียงอย่างเดียวไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ คาดว่าเป็นเพราะทุกคนมีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวไว้สำหรับเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต รวมถึงการเข้าถึงได้งายของอินเทอร์เน็ตในปัจจุบันที่พัฒนาและเปิดกว้างมากขึ้นในกลุ่มเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ต่างๆ ทั้งในหอพักนานาชาติศึกษานิเวศน์ก็มีการเปิดให้ใช้อินเทอร์เน็ตแบบไร้สายฟรีทุกบริเวณของหอพัก ดังนั้น นิสิตจึงสามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ง่ายไม่แตกต่างกันนั่นเอง

ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิตของนิสิตเมื่อพิจารณาปัจจัยจำนวนเพื่อนสนิทหรือจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊ก ที่ระดับ $P < 0.05$ แต่กลับพบว่านิสิตที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนแบบรักและใกล้ชิดกันดีมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนแบบขัดแย้งบางครั้งหรือห่างเหินต่างคนต่างอยู่ ที่ระดับ $P < 0.001$ คาดว่าน่าจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะโสดและไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเองแต่อาศัยอยู่ในหอพักของทางมหาวิทยาลัย จึงทำให้วงจรชีวิตส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างนั้นอยู่นอกบ้านและคลุกคลีกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว ดังนั้นอิทธิพลของความสัมพันธ์กับเพื่อนจึงมีอิทธิพลในระดับสูง โดยสุขภาพจิตของนิสิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าจะมีเพื่อนมากหรือน้อยแต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพของความสัมพันธ์กับเพื่อนซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งมากกว่า ดังนั้นในนิสิตที่มีเกณฑ์ความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดีเมื่อมีความไม่สบายใจหรือมีปัญหา ก็จะมีเพื่อนที่ช่วยให้คำปรึกษาแบ่งเบาความทุกข์ หรือช่วยเหลือให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อนอย่างรับประทานอาหาร อ่านหนังสือ ดูหนังเพื่อเป็นการคลายเหงาได้ นิสิตกลุ่มนี้จึงมีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของวันทนี สุวรรณช่าง⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาและมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์ ที่ระดับ $P < 0.05$ และยังสอดคล้องกับวาริรัตน์ ถาน้อยและคณะ⁽²⁴⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ซึ่งได้แก่เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม ว่ามีกลไกความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร โดยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถผลักดันให้บุคคลสามารถจัดการหรือรับมือกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อบุคคลรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมลดลงก็จะส่งผลต่อการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตและความเข้มแข็ง ส่งผลให้บุคคลมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความท้าทายสามารถควบคุมตนเองและตั้งศักยภาพของตนมาใช้ในการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นนั่นเอง

ความสัมพันธ์กับครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตของนิสิตที่เป็นลูกคนเดียวและนิสิตที่มีพี่น้อง พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ คาดว่าเป็นเพราะนิสิตกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี บิดามารดาให้ความรักและความเข้าใจ และใกล้ชิดกันดี ฐานะครอบครัวไม่มีหนี้สินมีเงินพอใช้ นิสิตจึงไม่มีความคับข้องใจเรื่องความเหลื่อมล้ำในการดูแลบุตรของระหว่างนิตกับบุตรคนอื่นเพราะบิดามารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างทั่วถึงนั่นเอง นอกจากนี้ยังพบว่านิสิตที่รักและใกล้ชิดกันดีกับครอบครัวดีมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบขัดแย้งบางครั้งหรือห่างเหินต่างคนต่างอยู่ ที่ระดับ $P < 0.001$ น่าจะเป็นเพราะความเข้มแข็งของครอบครัวเป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้นิสิตสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาพร้อมช่วยแบ่งแบความรู้สึกละสบายใจหรือทุกข์ใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวาริรัตน์ จิธานนท์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำจากครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนมีสุขภาพจิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ โดยช่วยให้รู้สึกว่าได้ดูแลหรือถูกทอดทิ้ง ได้รับบายความรู้สึกละสบายใจ มีโอกาสพักผ่อนหรือออกไปประกอบกิจกรรมต่างๆบ้าง ทำให้ความเครียดลดลงเนื่องจากการแบ่งเบาภาระ จากคนในครอบครัวตรงกันข้ามกับคนที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือที่รู้สึกเหมือนตนเองถูกผูกมัดไว้กับผู้ป่วยจนเครียดและซึมเศร้า ส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดี

ข้อจำกัดของการเก็บข้อมูล

เนื่องจากการเก็บข้อมูลนี้ทำการเก็บเฉพาะในกลุ่มนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊กในหอพักนานาชาติศึกษาตึกบริเวณนี้จึงมีข้อจำกัดเรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้เฉพาะกลุ่มเพศหญิงเท่านั้น และบริบทของกลุ่มนิสิตที่พักอยู่ในหอพักและอยู่อาศัยกับครอบครัวก็มีความแตกต่างกันดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงอาจไม่สามารถตัวแทนของนิสิตหลังปริญญาได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่าง ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างนิสิตชายหลังปริญญาและในนิสิตที่อยู่ในหอพักหรืออาศัยอยู่กับครอบครัวด้วยเพื่อเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างใหญ่ขึ้นและได้ข้อมูลที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกับนิสิตหลังปริญญามากขึ้น

ข้อมูล ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนสุขภาพจิตของสังคมออนไลน์อื่นๆเพื่อใช้
เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับเฟซบุ๊กด้วย เช่นไลน์ เป็นต้น



รายการอ้างอิง

- 1) CheckFacebook.com. [online] 2012[cited 2012 January 6]; 1. Available from: URL:<http://www.checkfacebook.com>.
- 2) Kim JK, Lau CH, Cheuk KK, Kan P, Hui HLC, Griffiths SM. Brief report: Predictors of Internet use and associations with health-promoting and health risk behaviors among Hong Kong university students. *J Adolesc* 2010 Feb; 33(1):215-220.
- 3) Ellison NB, Steinfield C, Lampe C. The benefits of Facebook “friends:” Social capital and college students’ use of online social network sites. *Journal of Computure-Mediated Communication*, 12(4), 1143-1168. 2007.
- 4) อัมพร โอตระกูล. ปัจจัยด้านระบาดวิทยาต่อการเกิดโรคทางจิตเวช. เกษม ตันติผลาชีวะ; บรรณารักษ์. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536: 230-36. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี; 2540.
- 5) ประเวช ตันติพัฒน์สกุล, เอกอนงค์ สีตลาภินันท์. คู่มือสร้างสุข ระดับจังหวัด ยุทธศาสตร์ความสุขฉบับพกพา. [ออนไลน์] 2554 [เข้าถึงเมื่อ 7 เมษายน 2557] เข้าถึงได้จาก: <http://www.hiso.or.th>
- 6) อัมพร โอตระกูล, ชรินทร์ เจริญกุล, ชูชัย สมितिไกร, ประเวช ตันติพัฒน์สกุล และมยุรี กลับวงศ์. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- 7) อรุณ เขวนาศัย. 2538 .20 โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหนังสือและโฮมเพจชุดพัฒนาสังคมตามแนวพระราชดำริ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 4 สิงหาคม 2546.
- 8) อภิชัย มงคลและคณะ. การพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ธรรมขันธ์, 2547.
- 9) รวิภรณ์ นันทเวช. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาโสตทัศนศึกษา ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
- 10) สุรางค์ จันทร์แอม, สุขภาพจิตคืออะไร, กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/qa/view.asp?id=41> [เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2557]
- 11) จิรา เต็มจิตอารีย์ม, สุขภาพจิต – จิตอนามัย. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thailabonline.com/moral.htm> [เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2557]

- 12) ความหมายของสุขภาพกายและสุขภาพจิต. [ออนไลน์] 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2557]
เข้าถึงได้จาก: www.cdoae.doe.go.th/oang-kamloo52/5.pdf
- 13) Holland, John L. *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments*. Psychological Assessment Resources, 1997.
- 14) เพชบุรี. [online] 2014 [cited 2013 July 11]. Available from:
URL: <http://th.wikipedia.org/wiki>.
- 15) สุรางคณา วายุภาพ, รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี2556, พ.ศ. 2556. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน). เข้าถึงได้จาก: <http://www.etda.or.th> [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2557]
- 16) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, รายงานโครงการจัดการความรู้ด้านภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ictkm.info/content/detail/37.html>. [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2557]
- 17) วราภรณ์ จิธานนท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
- 18) วันทนี สุวรรณช่าง. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรร กับ พฤติกรรมเผชิญความเครียด ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการโรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2541
- 19) ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล. ปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของ นักศึกษามหาวิทยาลัยธนบุรี. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการและนำเสนอ ผลงานวิจัย “มสธ. วิจัย ประจำปี 2554” มหาวิทยาลัยธนบุรี. 2554
- 20) จารุรัตน์ เกานิล. สุขภาพจิตและวิธีการจัดการกับปัญหาในบุตรวัยรุ่นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2551.
- 21) อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตวิทยาการใช้ชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส.1.กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว, 2545:1-318
- 22) ฉันทนา แรงสิงห์. คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
- 23) พลากร ดวงเกตุ. ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ.2551. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551.
- 24) วาริรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, ภาศิษฏา อ่อนดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ

สุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2555.

- 25) ริเรืองรอง รัตน์วิไลสกุล, 2544, "การศึกษาสุขภาพกาย สภาพจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยาภายใต้โครงการการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา มจร.", วารสารวิจัยและพัฒนา มจร., ปีที่ 24, ฉบับที่ 2, พฤษภาคม-สิงหาคม, หน้า 161-177.
- 26) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. 2551-2553 เข้าถึงได้จาก:
http://www.msociety.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/ewt_news.php?nid=9325
 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2557]
- 27) Pempek TA, Yermolayeva YA, Calvert SL. Collage students' social network experience on facebook. *Journal of Applied Developmental Psychology* 30, 227-238. 2009.
- 28) Cheung CMK, et al. Online social networks: Why do students use Facebook?. *Computers in Human Behavior. Journal of Computers in Human Behavior.* 2010.
- 29) Young KS. Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior*, 1, 237-244. 1998.
- 30) Young KS. Internet Addiction: Diagnosis and Treatment Considerations. *Contempt Psychother*, 39:241-246. 2009.
- 31) Ross C, Orr ES, Sisic M, Arseneault JM, Simmering MG, Orr RR. Personality and Motivations associated with Facebook use. *Journal of Computers in Human Behavior*, 25,578-586. 2009.
- 32) Ybarra ML, Kimberly J, Mitchell KJ. Prevalence and Frequency of Internet Harassment Instigation: Implications for Adolescent Health. *Journal of Adolescent health*, 41, 189-195. 2007.
- 33) Yamane T. "Statistics: an introductory analysis." New York: Harper & Row. 1973.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การวิจัยเรื่อง การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

Mental Health of Female Postgraduate Student: Facebook Users

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยท่านจะไม่เสียผลประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

การวิจัยเรื่อง การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

Mental Health of Female Postgraduate Student: Facebook Users

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวสุดารัตน์ จีระธา

ที่อยู่ หอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์(202/B) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 6 ถนนบรรทัดทอง แขวงวังใหม่

เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10300

โทรศัพท์ที่ทำงาน -

โทรศัพท์มือถือ -

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ใช้เฟซบุ๊กและพักอยู่ในหอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถาม และให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

หอพักนานาชาติศึกษิตนิเวศน์เป็นหอพักของนิสิตระดับปริญญาโทและนิสิตปริญญาเอกของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีสวัสดิการหอพักให้นิสิตสามารถใช้อินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายไร้สาย (Wireless) ได้อย่างทั่วถึง จึงสามารถเข้าถึงโลกออนไลน์ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว จึงเป็นที่น่าสนใจว่านิสิตเหล่านี้มีพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต (เฟซบุ๊ก) อย่างไรและพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชากรกลุ่มนี้หรือไม่อย่างไร

อีกทั้งในประเทศไทยยังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ในการใช้เทคโนโลยีแบบนี้ไม่แพร่หลายจึงน่าจะเป็นการดีที่จะได้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตควบคู่กับการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีในประเทศไทย รวมทั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายในการใช้อินเทอร์เน็ตหรือการจัดสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กกับสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก

ประชากรเป้าหมาย

นิสิตหญิงของหอพักนานาชาติศึกษิตินิเวศน์ที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรภาษาไทย จำนวนทั้งหมด 160 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งท่านต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง โดยเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียวและใช้เวลาในการทำทั้งหมดประมาณ 30 นาที ซึ่งท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามจะประกอบไปด้วย

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการใช้เฟซบุ๊กจำนวนทั้งหมด 36 ข้อ

ส่วนที่3 แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่4 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) จำนวน 55 ข้อ

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจได้รับความไม่สะดวกหรือเสียเวลาต่อการตอบแบบสอบถามและอาจเกิดความไม่สบายใจต่อคำถามในเอกสารนั้น

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างถึงในการวิจัยเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะรูปแบบของการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของท่านต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้น ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยและมีสิทธิ์ที่จะไม่ยอมตอบโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือด

ไม่มี

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ไม่มี

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

ไม่มี

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ที่มีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ไม่มี

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต(เฟซบุ๊ก)ควบคู่ไปกับการดูแลด้านสุขภาพจิตและเป็นแนวทางในการจัดวางนโยบายด้านการใช้อินเทอร์เน็ตและการดูแลสุขภาพต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากท่านไม่สะดวกในการตอบคำถาม ท่านสามารถปฏิเสธที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ หรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยท่านจะไม่เสียผลประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวสุภารัตน์ จ๊ะเถา โทร 087-3196209 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ไม่มี

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ท่านไม่สามารถให้ข้อมูลตามแบบสอบถามได้

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวสุดารัตน์ จีระดา หอพักนานาชาติศึกษิต นิเวศน์(202/B) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนบรทัดทอง แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มหิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....


แบบสอบถามส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมค่าในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

- (1) อายุ.....ปี
- (2) จำนวนพี่น้องทั้งหมด(รวมตัวท่านเอง) คน
- (3) ท่านศึกษาอยู่ในหลักสูตร
- 1)ในเวลา
 - 2)นอกเวลา
- (4) ท่านเรียนอยู่ในคณะใดต่อไปนี้
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1)คณะครุศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 11)คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา |
| <input type="checkbox"/> 2)คณะทันตแพทยศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 12)คณะวิศวกรรมศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 3)คณะนิติศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 13)คณะศิลปกรรมศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 4)คณะนิเทศศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 14)คณะเศรษฐศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 5)คณะพยาบาลศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 15)คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 6)คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี | <input type="checkbox"/> 16)คณะสหเวชศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 7)คณะแพทยศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 17)คณะสัตวแพทยศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 8)คณะเภสัชศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 18)คณะอักษรศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 9)คณะรัฐศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 19)คณะจิตวิทยา |
| <input type="checkbox"/> 10)คณะวิทยาศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 20) อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
- (5) คะแนนเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนที่ผ่านมา.....
- (6) ขณะนี้ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับใด
- 1.ปริญญาตรี
 - 2.ปริญญาโท
 - 3.ปริญญาเอก
- (7) สถานภาพสมรส
- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.โสด | <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง |
| <input type="checkbox"/> 2. คู่อยู่ด้วยกัน | <input type="checkbox"/> 5. หม้าย |
| <input type="checkbox"/> 3. คู่แยกกันอยู่ | |
- (8) มีบุตรธิดาหรือไม่ ถ้ามีกรณาระบุจำนวน
- 1.ไม่มีบุตร
 - 2.มี.....คน

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการใช้เฟซบุ๊ก

- (1) ท่านมีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวหรือไม่
 1.มี 2. ไม่มี
- (2) นอกจากคอมพิวเตอร์แล้วท่านมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่นๆที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้อีกหรือไม่
 1.มี
 1.1 ไอแพด (I pad) หรือโน้ตแพท (Notepad)
 1.2 โทรศัพท์มือถือ
 1.3 อื่นๆ (ระบุ).....
 2. ไม่มี
- (3) ท่านมีการสมัครเป็นสมาชิกและเข้าใช้บริการเว็บไซต์เฟซบุ๊ก (www.facebook.com) หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1.ใช้ (ถ้า “ใช้” กรุณาตอบข้ออื่นๆต่อไป) 	<input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช้จบ การตอบคำถาม เพียงเท่านี้
---	--

- (4) ท่านเข้าใช้บริการของเฟซบุ๊กมานานเท่าไร
 1)น้อยกว่า 1 เดือน
 2)มากกว่า 1 เดือน-6 เดือน
 3)มากกว่า 6 เดือน- 1ปี
 4)มากกว่า 1 ปี-2 ปี
 5)มากกว่า 2 ปี-3 ปี
 6)มากกว่า 3 ปีขึ้นไป
- (5) ในแต่ละวันท่านใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลาชั่วโมง.....นาที่
- (6) ในแต่ละวันท่านใช้เว็บไซต์เฟซบุ๊กเป็นเวลา(นับเฉพาะเวลาที่เข้าใช้ www.facebook.com เท่านั้น)
ชั่วโมง.....นาที่
- (7) ท่านมี “เพื่อน(Friends)” ในเฟซบุ๊ก.....คน

โปรดวงกลมหมายเลขที่แสดงความถี่ที่ท่านใช้เครื่องมือหรือมีประสบการณ์กับกิจกรรมต่อไปนี้บน
เฟซบุ๊ก

เครื่องมือ/กิจกรรม	ไม่เคย เลย	1 ครั้ง ต่อ เดือน	1 ครั้ง	1 ครั้ง	วันละ หลาย ครั้ง
			ต่อ สัปดาห์ หรือ 2-3 ครั้ง ต่อ เดือน	ต่อวัน หรือ 2-3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์	
8. เล่นเกมส์(FarmVille,MafiaWas etc.)	0	1	2	3	4
9. ใช้แอปพลิเคชันบันเทิงต่างๆ เช่น ทำนายดวงประจำวัน ทำนายนิสัย ฯ	0	1	2	3	4
10. อัปเดตสถานะของคุณ	0	1	2	3	4
11. แชร์ลิงค์ต่างๆ	0	1	2	3	4
12. ส่งข้อความส่วนตัว	0	1	2	3	4
13. โปสต์หรือตอบกลับบนกระดานข้อความของเพื่อนหรือ คนอื่น ๆ	0	1	2	3	4
14. แชท(Chat)	0	1	2	3	4
15. เช็กหรืออัปเดตสถานะของเพื่อนหรือคนอื่น ๆ	0	1	2	3	4
16. สร้างกลุ่มเฉพาะขึ้นมาเพื่อดำเนินกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มพับเพียบไทยแลนด์ ฯ	0	1	2	3	4
17. เพิ่มรูปภาพ	0	1	2	3	4
18. แก้รูปภาพ	0	1	2	3	4
19. ดูรูปภาพ	0	1	2	3	4
20. เพิ่มวิดีโอ	0	1	2	3	4
21. แก้วิดีโอ	0	1	2	3	4
22. ดูวิดีโอ	0	1	2	3	4
23. หาเพื่อนด้วยการส่งคำร้องขอ"เพิ่มเป็นเพื่อน"	0	1	2	3	4
24. เรียน/ทำงาน/ทำธุรกิจผ่านทางเว็บไซต์เฟซบุ๊ก	0	1	2	3	4
25. เป็นแหล่งเพื่อติดตามข่าวสารหรือสืบค้นข้อมูลต่างๆ เช่น นิทรรศการ งานเทศกาล ฯลฯ	0	1	2	3	4
26. สั่งซื้อสินค้าออนไลน์	0	1	2	3	4

27. ปฏิทินและตัวช่วยในการนัดหมายต่างๆ	0	1	2	3	4
28. อื่นๆ.....โปรดระบุ	0	1	2	3	4

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน จากข้อความด้านล่างต่อไปนี้ขอให้ท่านตอบคำถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้ โดยเป็นเหตุการณ์

“ใช่” หมายถึง ข้อความที่ปรากฏตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่าน
 “ไม่ใช่” หมายถึง ข้อความที่ปรากฏไม่ตรงกับความรู้สึกและการกระทำของท่าน

	ใช่	ไม่ใช่
29. ท่านรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับการใช้เฟซบุ๊ก(คิดเกี่ยวกับการออนไลน์ที่เพิ่งผ่านมาและที่จะทำครั้งหน้า)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ท่านรู้สึกว่าต้องใช้เฟซบุ๊กเป็นเวลานานขึ้นเรื่อยๆจนจะพอใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ท่านเคยพยายามคุม ลด หรือหยุดการใช้เฟซบุ๊กหลายครั้งแต่ก็ไม่สำเร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ท่านมีอาการกระสับกระส่าย อารมณ์เสีย เศร้าหรือหงุดหงิด เมื่อพยายามลดหรือหยุดการใช้เฟซบุ๊ก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ท่านมักออนไลน์นานเกินกว่าที่ตั้งใจไว้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ความสัมพันธ์ที่ท่านมีกับบุคคลอื่น การงาน โอกาสทางการศึกษา หรืองานอาชีพ เคยเกิดปัญหาหรือเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเพราะการใช้เฟซบุ๊กหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ท่านเคยโกหกสมาชิกในครอบครัว ผู้บังคับของท่าน หรือผู้อื่นเพื่อปิดบังขอบเขตการใช้เฟซบุ๊กหรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ท่านใช้เฟซบุ๊กเป็นวิธีหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาหรือเพื่อบรรเทาความรู้สึกไม่สบายใจ (เช่น ความรู้สึกหมกมุ่นหวังรู้สึกผิด กังวล รู้สึกซึมเศร้า)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบสอบถามส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสังคม

- (1) ปัจจุบันท่านมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนเป็นเท่าใด (รายได้ในที่นี้รวมถึงเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองเป็นประจำทุกเดือนด้วย)
- 1) ไม่มีรายได้
 - 2) ต่ำกว่า 10,000 บาท
 - 3) 10,000-14,999 บาท
 - 4) 15,000- 19,999 บาท
 - 5) 20,000-24,999 บาท
 - 6) 25,000-29,999 บาท
 - 7) 30,000 บาทขึ้นไป
- (2) รายได้ของท่านเพียงพอในการใช้จ่ายในแต่ละเดือนหรือไม่
- 1) พอใช้จ่ายและมีเงินเก็บออม
 - 2) พอใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเก็บออม
 - 3) ไม่พอใช้จ่าย
- (3) ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว
- 1) รักและใกล้ชิดสนิทสนมกันดี
 - 2) ขัดแย้งกันบ้างเป็นบางครั้ง
 - 3) ทะเลาะกันเป็นประจำแต่ยังอาศัยอยู่ด้วยกัน
 - 4) ห่างเหินกันแบบต่างคนต่างอยู่
- (4) ความสัมพันธ์โดยรวมของท่านกับเพื่อนๆ
- 1) รักและใกล้ชิดสนิทสนมกันดี
 - 2) ขัดแย้งกันบ้างเป็นบางครั้ง
 - 3) ทะเลาะกันเป็นประจำแต่ยังอาศัยอยู่ด้วยกัน
 - 4) ห่างเหินกันแบบต่างคนต่างอยู่
- (5) ท่านมีเพื่อนสนิทหรือไม่
- 1) มี.....คน
 - 2) ไม่มี

แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยคำตอบจะมี 4 ตัว เล็ก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก
มากที่สุด	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของ ผู้วิจัย
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					M1 ○
2	ท่านรู้สึกสบายใจ					M2 ○
3	ท่านรู้สึกสดชื่น เบิกบานใจ					M3 ○
4	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ(ความสงบสุขในจิตใจ)					M4 ○
5	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน					M5 ○
6	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง					M6 ○
7	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์					M7 ○
8	ท่านรู้สึกกังวลใจ					M8 ○
9	ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ					M9 ○
10	ท่านรู้สึกโกรธ หงุดหงิดง่าย โดยไม่ทราบสาเหตุ					M10 ○
11	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้					M11 ○
12	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุว่ามี ความรุนแรงของโรคเล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี)					M12 ○

	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของ ผู้วิจัย
13	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน					M13 ○
14	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น					M14 ○
15	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน					M15 ○
16	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน(ทำงานร่วมกับคนอื่น)					M16 ○
17	ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้					M17 ○
18	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต					M18 ○
19	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน					M19 ○
20	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้					M20 ○
21	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข(เมื่อมีปัญหา)					M21 ○
22	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					M22 ○
23	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต					M23 ○
24	ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี					M24 ○
25	ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง					M25 ○
26	ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์					M26 ○
27	ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					M27 ○
28	ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน					M28 ○
29	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น					M29 ○
30	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					M30 ○
31	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา					M31 ○
32	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					M32 ○

	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วน ของ ผู้วิจัย
33	ท่านเสียสละแรงกาย หรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทน					M33 ○
34	หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น					M34 ○
35	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง					M35 ○
36	ท่านรู้สึกภูมิใจในตัวเอง					M36 ○
37	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อครอบครัว					M37 ○
38	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต					M38 ○
39	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ					M39 ○
40	ท่านเคยประสบกับความยุ่งยาก และสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้					M40 ○
41	ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม					M41 ○
42	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ					M42 ○
43	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในทางที่ดี					M43 ○
44	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ					M44 ○
45	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคม					M45 ○
46	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว					M46 ○
47	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี					M47 ○
48	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา					M48 ○
49	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน					M49 ○
50	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน					M50 ○

	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วน ของ ผู้วิจัย
51	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้					M51 ○
52	มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้					M52 ○
53	หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ					M53 ○
54	เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน					M54 ○
55	เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน					M55 ○

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล นางสาวสุदारัตน์ นามสกุล จีระถา

วัน เดือน ปีเกิด 26 กรกฎาคม 2528 จังหวัด ลำพูน ปัจจุบันอายุ 28 ปี

พ.ศ. 2551 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์
สาขาอาหารและโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2551 ทำงานในตำแหน่ง นักโภชนาการในศูนย์ผู้บริโภคนะสท์เล่
สถานที่ทำงาน บริษัทเนสท์เล่(ประเทศไทย) จำกัด

ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง ที่ปรึกษาทางโทรศัพท์อูโซ
สถานที่ทำงาน Thailand International LASIK Center

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY