

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคนิโม่ไฟเบียของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สุจารี คำศรี^{1*}

Received : November 3, 2021

Revised : April 26, 2022

Accepted : April 27, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคนิโม่ไฟเบีย และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคนิโม่ไฟเบียของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2563 จำนวน 400 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ t-test F-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 94.30 ของตัวอย่างใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นประจำในขณะที่อยู่คนเดียว โดยโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตที่นักศึกษาใช้เป็นประจำมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Facebook ร้อยละ 95.50 รองลงมาเป็น Line ร้อยละ 86.0 และ Messenger ร้อยละ 80.30 เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาในการใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวัน พบว่า ร้อยละ 33.00 ของตัวอย่างมีระยะเวลาในการใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวันตั้งแต่ 10 ชั่วโมงขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อสนทนาออนไลน์ รองลงมา จะใช้เพื่อฟังเพลง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคนิโม่ไฟเบียมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ การใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตนานกว่าที่ได้ตั้งใจไว้ รองลงมา คือ การนำสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตติดตัวไปทุกที่แม้กระทั่งเข้าห้องน้ำ ซึ่งร้อยละ 49.00 ของตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคนิโม่ไฟเบียระดับปานกลาง สำหรับข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคนิโม่ไฟเบียที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ชั้นปี คณะ เกรตเฉลี่ย (GPA) ในภาคเรียนล่าสุด การใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นประจำขณะรับประทานอาหาร ความถี่ในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อโทรศัพท์ออกต่อวัน และระยะเวลาในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวัน และมี 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคนิโม่ไฟเบียของนักศึกษาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์การใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต ($r=0.30, p<0.05$) ปัจจัยด้านครอบครัว ($r=0.20, p<0.05$) ปัจจัยด้านเพื่อน ($r=0.28, P<0.05$) ปัจจัยด้านค่านิยม ($r=0.55, p<0.05$) และปัจจัยด้านเทคโนโลยี ($r=0.34, p<0.05$)

คำสำคัญ: นักศึกษาระดับปริญญาตรี พฤติกรรมเสี่ยง โรคนิโม่ไฟเบีย

¹ อาจารย์หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาคณิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี อีเมล: sujaree.dam@sru.ac.th

* ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: sujaree.dam@sru.ac.th

FACTORS AFFECTING NOMOPHOBIA RISK BEHAVIOR AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS IN SURATTHANI RAJABHAT UNIVERSITY

Sujaree Damsri^{1*}

Abstract

This research aimed to study smartphones/ tablets usage, nomophobia risk behaviors, and factors affecting nomophobia risk behaviors among undergraduate students in Suratthani Rajabhat University. The sample group were 400 undergraduate students of academic year 2020 in Suratthani Rajabhat University. The instruments used for data collection were questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, F-test and Pearson's Correlation Coefficient.

The results of this research showed that 94.30% of the sample used smartphones/ tablets when they were alone. The top three most frequently used programs or applications in smartphones/ tablets were Facebook (95.50%), Line (86.00%) and Messenger (80.30%). It was found that 33% of the sample spent the time with smartphones/ tablets more than 10 hours per day. It is mostly used for online chatting, followed by listening to music. The top two nomophobia risk behaviors were using smartphones/ tablets longer than intended and taking smartphones/ tablets everywhere even going to the toilet. It was also found that 49.00 percent of most of the sample had moderate nomophobia risk behaviors. General data that affecting nomophobia risk behaviors at a significance level of 0.05 were year, faculty, GPA, using smartphones/ tablets while eating, frequency of using smartphones/ tablets for calls per day, and duration of time for using smartphones/ tablets per day. Five factors that affecting nomophobia risk behavior among undergraduate students at a significance level of 0.05 were the objective of using smartphones/ tablets ($r=0.30$, $p<0.05$), family ($r=0.20$, $P<0.05$), friend ($r=0.28$, $p<0.05$), popularity ($r=0.55$, $p<0.05$) and technology ($r=0.34$, $p<0.05$).

Keywords: Undergraduate, Risk behavior, Nomophobia

¹ Lecturer of Science Program in Mathematics, Faculty of Science and Technology, Surat Thani Rajabhat University, e-mail: sujaree.dam@sru.ac.th

* Corresponding author, e-mail: sujaree.dam@sru.ac.th

บทนำ

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลาย ๆ ด้าน ทำให้มีความต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ถูกต้อง รวดเร็วทันเหตุการณ์ ซึ่งเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทโดยเป็นเครื่องมือที่ใช้อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการศึกษา ด้านธุรกิจ ด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น โทรศัพท์เคลื่อนที่เป็นเทคโนโลยีหนึ่งที่ได้พัฒนาจากเทคโนโลยีการสื่อสารไร้สายที่กลายมาเป็นปัจจัยหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนยุคปัจจุบัน ประเทศไทยเปิดให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2529 จากนั้นมีการให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาการให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ในรูปแบบสมาร์ทโฟนที่สามารถทำงานได้หลากหลายโดยเจาะกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความต้องการที่ต่างกัน จากการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เห็นได้ว่าอินเทอร์เน็ตมีบทบาทมากในชีวิตประจำวันของผู้คนยุคปัจจุบัน กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2562 มีการใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 10 ชั่วโมง 22 นาที พ.ศ. 2563 มีการใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 11 ชั่วโมง 25 นาที และจากการสำรวจข้อมูลผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์ใน พ.ศ. 2564 มีผู้ตอบแบบสอบถาม 44,545 คน ผลการสำรวจ พบว่า ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เป็นปีแรกที่กลุ่ม Gen Z (อายุน้อยกว่า 21 ปี) ทุบสถิติใช้งานอินเทอร์เน็ตนานที่สุดเฉลี่ยวันละ 12 ชั่วโมง 5 นาที ซึ่งขณะ Gen Y (อายุ 21-40 ปี) ซึ่งใช้งานเฉลี่ยวันละ 11 ชั่วโมง 52 นาที (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2564)

การพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสารสนเทศและการที่คนหันมาใช้เทคโนโลยีที่มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการใช้งานเทคโนโลยีมากจนเกินพอดี หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอาการเสพติดเทคโนโลยี นำไปสู่การเป็นโรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia) ซึ่งย่อมาจากคำว่า "no mobile phone phobia" เป็นศัพท์ที่หน่วยงานวิจัยทางการตลาดขนาดใหญ่ (YouGov) บัญญัติขึ้นเมื่อปี 2008 เพื่อใช้เรียกอาการที่เกิดจากความหวาดกลัว มีความวิตกกังวล เมื่อขาดโทรศัพท์มือถือในการติดต่อสื่อสาร (YouGov, 2008) และภาวะนี้จัดเป็นโรคจิตเวชประเภทหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มวิตกกังวลซึ่งยังไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) (AAP, 2013) โดยลักษณะของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคโนโมโฟเบียจะมีอาการหวั่นวิตกเมื่อหาโทรศัพท์ไม่เจอ ใช้โทรศัพท์มือถือเป็นเวลานาน ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง เป็นต้น และจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม (ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2562; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561; Holmes, 2017) ในประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของภาวะ Nomophobia ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาไทยระดับปริญญาตรีที่ใช้สมาร์ทโฟนในมหาวิทยาลัยภาครัฐ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3,098 คน พบว่าร้อยละ 95.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะ Nomophobia และส่วนใหญ่ร้อยละ 60.60 อยู่ในระดับความรุนแรงปานกลาง (ชีวิรัตน์ ปราสาร และคณะ, 2560)

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia) ในประเทศไทยมีข้อมูลที่จำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนเชิงนโยบาย รวมถึงเป็นแนวทางในการดูแลนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษา

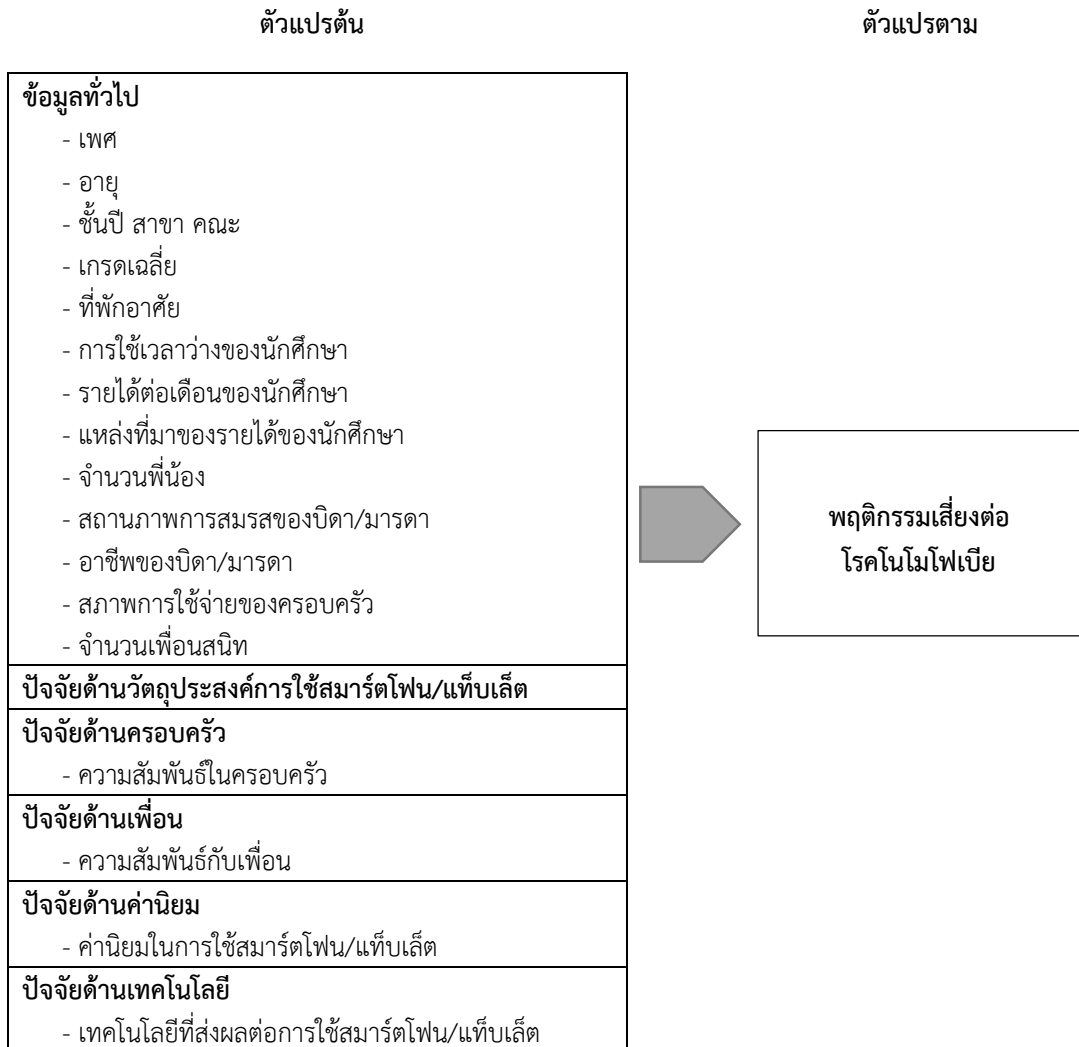
วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

2. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบีย ซึ่งแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3. ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาปริญญาตรี ปีการศึกษา 2563 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีที่ใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตจำนวน 13,151 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Cochran (1977) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05 ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่าง 400 คนในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จำแนกตามคณะที่ศึกษาและกำหนดให้ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นภูมิเป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากรทั้งหมดในชั้นภูมินั้น ๆ ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างนักศึกษาจากแต่ละคณะตามความสะดวก (Convenience sampling)

4. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 16 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับลักษณะการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตในชีวิตประจำวันจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) โปรแกรมหรือแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตที่ใช้เป็นประจำ 2) กิจกรรมที่ทำขณะใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ต 3) ระยะเวลาในการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ต 4) ความถี่ในการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตเพื่อโทรศัพท์ออกต่อวัน 5) ความถี่ในการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตเพื่อรับสายเรียกเข้าโทรศัพท์ต่อวัน 6) ระยะเวลาในการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตต่อวัน 7) ความถี่ในการตรวจดูข้อความในสมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตต่อวัน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ในการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ต เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวจำนวน 9 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านเพื่อน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อน จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านค่านิยม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับค่านิยมในการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตของนักศึกษา จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการใช้งานสมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตของนักศึกษาจำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

แต่ละคำถามของแบบสอบถามส่วนที่ 2 – 6 จะมีคำตอบให้เลือกตอบตามความสำคัญ 5 ระดับดังนี้

ระดับคะแนน 5	หมายถึง	มากที่สุด
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	มาก
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	ปานกลาง
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	น้อย
ระดับคะแนน 1	หมายถึง	น้อยที่สุด

นำค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้มาแบ่งระดับความสำคัญออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยของคำถาม เป็นดังนี้ (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2543)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด
-------------------------	---------	----------------

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบีย ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 28 ข้อ คะแนนเต็มแต่ละข้อ 5 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวม 140 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนซึ่งผู้วิจัยกำหนดขึ้นดังนี้

คะแนน 113 – 140	หมายถึง	มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับมากที่สุด
คะแนน 85 – 112	หมายถึง	มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับมาก
คะแนน 57 – 84	หมายถึง	มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง
คะแนน 29 – 56	หมายถึง	มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับน้อย
คะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28	หมายถึง	มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 8 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ต และข้อเสนอแนะสำหรับการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตที่เหมาะสม

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษา (Content Validity) ของเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและด้านจิตเวชศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ถ้าคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป สามารถนำคำถามข้อนั้นมาใช้ได้ ซึ่งมีคำถามในส่วนของ 2 ของแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อ ที่มีค่า IOC เท่ากับ 0.33 ซึ่งต่ำกว่า 0.50 ผู้วิจัยจึงตัดคำถามนั้นออก เมื่อปรับปรุงแบบสอบถามแล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาตรี ปีการศึกษา 2563 ที่ใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ต จำนวน 30 คน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยเกณฑ์ที่ถือว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นสูงจะต้องมีค่ามากกว่า 0.70 (อิทธิพิทธ์ สุวทันพรกุล, 2561) ซึ่งจากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นพบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.979

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 หลังจากการได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2563 (REC-SRU 043/2020) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและสอบถามความสมัครใจก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างสำหรับเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีที่ใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตและยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ นักศึกษาที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการวิจัยและตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะการใช้สมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

7.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กรณีเปรียบเทียบตัวแปรเชิงกลุ่มที่มีค่าที่เป็นไปได้ 2 ค่ากับตัวแปรเชิงปริมาณจะใช้สถิติทดสอบ t-test กรณีเปรียบเทียบตัวแปรเชิงกลุ่มที่มีค่าที่เป็นไปได้มากกว่า 2 ค่ากับตัวแปรเชิงปริมาณจะใช้สถิติทดสอบ F-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

7.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation) ซึ่งการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ 5 ระดับ ดังนี้ (Hinkle et al., 1998)

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า .90 – 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า .70 – .90	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า .50 – .70	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า .30 – .50	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า .00 – .30	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977) ได้ขนาดตัวอย่าง 385 คน ผู้วิจัยสำรองกรณีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงเก็บข้อมูลมากกว่าที่คำนวณจากสูตร 405 คน และคัดออกตามเกณฑ์ 5 คน ดังนั้นผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่าง 400 คนในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพบว่า ร้อยละ 77.50 ของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 44.80 มีเกรดเฉลี่ย (GPA) ในภาคเรียนล่าสุดในช่วง 2.51 – 3.00 ร้อยละ 36.30 มีรายได้ต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 41.30 ส่วนใหญ่พักอาศัยที่หอพักกับเพื่อน ร้อยละ 38.50 รองลงมาพักอาศัยที่หอพักคนเดียว ร้อยละ 34.30 นักศึกษาตัวอย่างใช้เวลาว่างทำการบ้าน/ทบทวนบทเรียน ร้อยละ 83.50 รองลงมาใช้เวลาว่างในการฟังเพลง ร้อยละ 80.30 แหล่งที่มาของรายได้ของนักศึกษามาจากบิดาและมารดา ร้อยละ 73.00 และพบว่า ร้อยละ 50.50 ของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามมีบิดาประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน) ร้อยละ 47.80 ของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามมีมารดาประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน) สำหรับสภาพการใช้จ่ายของครอบครัวนักศึกษาต่อเดือน พบว่า ร้อยละ 47.50 มีพอใช้และมีเหลือเก็บ

1.2 ลักษณะการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตของนักศึกษา

โปรแกรมหรือแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตที่ใช้เป็นประจำมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Facebook คิดเป็นร้อยละ 95.50 รองลงมาเป็น Line คิดเป็นร้อยละ 86.00 และ Messenger คิดเป็นร้อยละ 80.30 ตัวอย่างใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นประจำขณะอยู่คนเดียวมากที่สุดถึงร้อยละ 94.30 โดยใช้เมื่อรู้สึกเบื่อ ร้อยละ 82.30 ใช้ขณะเดินทาง ร้อยละ 67.80 ใช้ขณะกำลังเรียนในชั้นเรียน ร้อยละ 22.80 โดยมีระยะเวลาการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตจนถึงปัจจุบันมากกว่า 4 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.30 มีความถี่ในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อโทรศัพท์ออกต่อวันมากกว่า 11 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 30.50 มีความถี่ในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อรับสาย

เรียกเข้าโทรศัพท์ต่อวัน 3 – 5 ครั้ง ร้อยละ 36.50 มีระยะเวลาการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวันตั้งแต่ 10 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 33.00 มีความถี่ในการตรวจดูข้อความในสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวันมากกว่า 11 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 38.80

1.3 วัตถุประสงค์ในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต

นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อสนทนาออนไลน์ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.076 รองลงมาเป็นการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อฟังเพลง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.996 และเมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ในการใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตจำแนกตามระยะเวลาในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต พบว่า ระยะเวลาการใช้ตั้งแต่ 10 ชั่วโมงขึ้นไปจะใช้เพื่อสนทนาออนไลน์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.63 รองลงมาใช้ฟังเพลง มีค่าเฉลี่ย 3.57 สำหรับผู้ที่มีระยะเวลาการใช้ 7-9 ชั่วโมง จะใช้เพื่อสนทนาออนไลน์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.97 รองลงมาเพื่อฟังเพลง มีค่าเฉลี่ย 3.80 สำหรับระยะเวลาการใช้ 4-6 ชั่วโมงจะใช้เพื่อสนทนาออนไลน์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.05 รองลงมาเพื่อสืบค้นข้อมูล/หาความรู้ มีค่าเฉลี่ย 3.74 ระยะเวลาการใช้ 1-3 ชั่วโมงจะใช้เพื่อสืบค้นข้อมูล/หาความรู้ มีค่าเฉลี่ย 3.89 รองลงมาใช้เพื่อฟังการบรรยาย/เข้าเรียนออนไลน์/อ่านหนังสือเรียนออนไลน์ มีค่าเฉลี่ย 3.81 ระยะเวลาการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตน้อยกว่า 1 ชั่วโมง มีการใช้เพื่อสืบค้นข้อมูล/หาความรู้ ติดตามข่าวสาร และฟังเพลงมีค่าเฉลี่ย 3.89

1.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและระดับของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบีย

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบีย พบว่า มีการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตนานกว่าที่ ได้ตั้งใจไว้ซึ่งจะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.967 รองลงมาคือการนำสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตติดตัวไปทุกที่แม้กระทั่งเข้าห้องน้ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.970 ร้อยละ 8.25 ของตัวอย่างนักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียระดับมากที่สุด และร้อยละ 49.00 ของตัวอย่างนักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียระดับปานกลาง ซึ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของตัวอย่างนักศึกษาแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบีย (n=400)

ระดับของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบีย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด (คะแนน 113 – 140)	33	8.25
ระดับมาก (คะแนน 85 – 112)	139	34.75
ระดับปานกลาง (คะแนน 57 – 84)	196	49.00
ระดับน้อย (คะแนน 29 – 56)	27	6.75
ระดับน้อยที่สุด (คะแนนต่ำกว่า 29)	5	1.25

Min=28 , Max=140 , Mean=85.46 , S.D.=20.25

1.5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษาศรีอยุธยา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชั้นปี, คณะ, เกรดเฉลี่ย (GPA) ในภาคเรียนล่าสุด, การใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นประจำขณะรับประทานอาหาร, ความถี่ในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อโทรศัพท์ออกต่อวัน และ

ระยะเวลาในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวันที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบีย (n=400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบีย		สถิติ ทดสอบ	p-value
		ค่าเฉลี่ย	S.D.		
1. เพศ				t = 0.088	0.930
- ชาย	90	85.62	20.76		
- หญิง	310	85.41	20.13		
2. ชั้นปี				F = 8.322	0.000*
- ชั้นปีที่ 1	179	88.49	20.60		
- ชั้นปีที่ 2	142	85.79	18.26		
- ชั้นปีที่ 3	65	74.85	18.76		
- ชั้นปีที่ 4	14	92.64	26.01		
3. คณะ				F = 3.046	0.006*
- วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	56	85.50	20.52		
- พยาบาลศาสตร์	13	93.38	12.47		
- วิทยาการจัดการ	128	79.79	19.09		
- นิติศาสตร์	29	85.86	20.55		
- มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	99	88.86	19.50		
- ครุศาสตร์	59	88.22	20.57		
- วิทยาลัยนานาชาติการท่องเที่ยว 16		92.25	27.09		
4. เกเรดเฉลี่ย (GPA) ในภาคเรียนล่าสุด				F = 2.907	0.022*
- 1.51 – 2.00	13	85.38	14.36		
- 2.01 – 2.50	62	89.32	22.41		
- 2.51 – 3.00	145	87.55	20.99		
- 3.01 – 3.50	127	84.27	18.68		
- 3.51 – 4.00	53	77.84	19.13		
5. การใช้เวลารว่างของนักศึกษาในการทำการบ้าน/ทบทวนบทเรียน				t = -2.160	0.494
- ใช้	216	84.93	20.88		
- ไม่ใช่	184	92.55	18.38		
6. การใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นประจำขณะรับประทานอาหาร				t = 2.825	0.005*
- ใช้	196	89.44	22.94		
- ไม่ใช่	204	82.90	13.52		

หมายเหตุ *p < 0.05

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบีย (n=400) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบีย		สถิติทดสอบ	p-value
		ค่าเฉลี่ย	S.D.		
7. ระยะเวลาในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวัน				F = 3.317	0.011*
- น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	12	66.92	31.36		
- 1 - 3 ชั่วโมง	50	81.78	26.10		
- 4 - 6 ชั่วโมง	106	86.32	20.04		
- 7 - 9 ชั่วโมง	100	86.62	17.82		
- มากกว่า 9 ชั่วโมง	132	86.96	17.57		

หมายเหตุ *p < 0.05

1.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบีย

ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r=0.30$) ปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r=0.20$) ปัจจัยด้านเพื่อนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r=0.28$) ปัจจัยด้านค่านิยมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r=0.55$) และปัจจัยด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r=0.34$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบีย

ปัจจัย	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบีย	
	r	p-value
1. ด้านวัตถุประสงค์ในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต	0.30	0.000*
2. ด้านครอบครัว	0.20	0.000*
3. ด้านเพื่อน	0.28	0.000*
4. ด้านค่านิยม	0.55	0.000*
5. ด้านเทคโนโลยี	0.34	0.000*

หมายเหตุ *p < 0.05

2. อภิปรายผล

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศส่งผลต่อการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆ รวมถึงการติดต่อสื่อสาร ซึ่งทำให้อุปกรณ์ที่ช่วยในการสื่อสาร เช่น สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตเข้ามามีบทบาทและ

เป็นส่วนหนึ่งในการใช้ชีวิตของคนในปัจจุบันมากขึ้น และการใช้งานที่มากขึ้นก็อาจจะทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โดยส่วนใหญ่ นักศึกษามีสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นของตนเอง โดยวัตถุประสงค์หลักในการใช้งาน คือ เพื่อสนทนาออนไลน์และเพื่อฟังเพลง สำหรับวัตถุประสงค์รองเป็นการสืบค้นข้อมูล/หาความรู้ และเพื่อฟังบรรยาย/เข้าเรียนออนไลน์/อ่านหนังสือเรียนออนไลน์ ผ่านทางโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันที่ใช้เป็นประจำมากที่สุด คือ Facebook (ร้อยละ 95.50) Line (ร้อยละ 86.00) และ Messenger (ร้อยละ 80.30) Youtube (ร้อยละ 78.30) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมพงษ์ จันทรสุธา (2559) ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้สมาร์ทโฟนในการพูดคุยผ่านเฟซบุ๊กและไลน์ สอดคล้องกับงานวิจัยของชานนท์ ศิริธร (2558) ที่ศึกษาการบริโภคสมาร์ทโฟนของกลุ่มวัยรุ่นและพบว่าวัยรุ่นใช้สมาร์ทโฟนในการสื่อสารเชื่อมต่อข้อมูลในระบบอินเทอร์เน็ตและสื่อสารกับผู้อื่นที่อยู่ห่างไกลผ่านสื่อสังคม อาทิ Facebook, Instagram และสื่อสำหรับการสนทนา Line, Facebook Chat เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพิจิตรา จิตจำนงค์ (2557) ที่กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันที่ใช้งานมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ Facebook อันดับ 2 คือ Line สอดคล้องกับการศึกษาของชีวิรัตน์ ปราสาร และคณะ (2560) ที่พบว่าโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันที่ใช้เป็นประจำ ได้แก่ เกมส์ Facebook โปรแกรมสนทนาออนไลน์ Youtube Instagram และโปรแกรมอื่นๆ สอดคล้องกับงานของสิริกันต์ แก่นเพชร (2559) ที่ค้นพบว่าแอปพลิเคชันที่ใช้งานอันดับแรก ได้แก่ Facebook, Line, IG และสอดคล้องกับเขมินต์ธารากรณ์ บัวเพชร (2559) ที่พบว่าการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่หรือแท็บเล็ตแบบออนไลน์เป็นประจำ 3 อันดับแรกคือ ฟังเพลง/ดูวิดีโอผ่าน Youtube ค้นหาข้อมูลและใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Line, Facebook จากการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีระยะเวลาการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อสนทนาออนไลน์มากที่สุด ส่วนกรณีการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต 13 ชั่วโมง มีการใช้เพื่อสืบค้นข้อมูล/หาความรู้มากที่สุด รองลงมาใช้เพื่อฟังการบรรยาย/เข้าเรียนออนไลน์/อ่านหนังสือเรียนออนไลน์ และพบว่านักศึกษายังใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นประจำในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น เมื่ออยู่คนเดียว (ร้อยละ 94.30) เมื่อรู้สึกเบื่อ (ร้อยละ 82.30) ขณะเดินทาง (ร้อยละ 67.8) ขณะรอเข้าเรียน (ร้อยละ 65.30) ขณะเข้าห้องน้ำ (ร้อยละ 56.50) หรือกระทั่งขณะไปเที่ยวกับครอบครัว/เพื่อน (ร้อยละ 54.80) จะเห็นได้ว่า นักศึกษาจะใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตร่วมกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นประจำ จึงทำให้นักศึกษามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียได้มาก

ข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษา ได้แก่ ชั้นปี คณะ เกรดเฉลี่ย (GPA) ในภาคเรียนล่าสุด การใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นประจำขณะรับประทานอาหาร ความถี่ในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อโทรศัพท์ออกต่อวัน และระยะเวลาในการใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวัน เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้างต้นที่ได้ข้อสรุปว่าการใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นประจำขณะรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษา เนื่องจากอาจเป็นไปได้ว่าการที่นักศึกษาหมกมุ่นไม่สามารถละสายตาจากสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ แม้กระทั่งการรับประทานอาหาร แสดงให้เห็นถึงภาวะการติดสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชีวิรัตน์ ปราสาร และคณะ (2560) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ nomophobia คือ ระยะเวลาในการใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตต่อวันและความถี่ในการใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อโทรศัพท์ออกต่อวัน

ส่วนปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์การใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต ปัจจัยด้านเพื่อน ปัจจัยด้านค่านิยมและปัจจัยด้าน

เทคโนโลยี สำหรับปัจจัยด้านค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคโนโมโฟเบียมากกว่าปัจจัยด้านอื่นๆ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=0.55$) อาจเนื่องมาจากในปัจจุบัน การที่นักศึกษา มี สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตของตนเองและใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตทำให้เกิดการยอมรับ ผู้ที่ใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตแสดงถึงการเป็นคนทันสมัย รวมถึงสามารถบ่งบอกฐานะทางสังคมได้ ซึ่งผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษาจะสอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมพงษ์ จันทร์สุชา (2559) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเป็นสังคมก้มหน้า ได้แก่ ระยะเวลาการใช้ การเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว ค่านิยม และสอดคล้องกับงานของภิสสร่า ชันตระกูล (2560) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงเป็นโรคโนโมโฟเบียของผู้ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน กลุ่มเจนเนอเรชันวาย คือ ความพึงพอใจความสัมพันธ์ในครอบครัว วัตถุประสงค์การใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน

สรุป

จากการสุ่มตัวอย่างของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียมากที่สุดของนักศึกษา คือ มีระยะเวลาในการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเป็นระยะเวลา นานกว่าที่ได้ตั้งใจไว้ นักศึกษาส่วนใหญ่จะใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตเพื่อสนทนาออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 8.30 ของนักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียระดับมากที่สุด ร้อยละ 34.80 ของนักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียระดับมาก และร้อยละ 49.00 ของนักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียระดับปานกลาง ซึ่งโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตที่ใช้เป็นประจำมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Facebook, Line และ Messenger สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์การใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน ปัจจัยด้านค่านิยม และปัจจัยด้านเทคโนโลยี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ผลการศึกษาลักษณะการใช้สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พบว่า โปรแกรมหรือแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตที่ใช้เป็นประจำ คือ Facebook Line และ Messenger ดังนั้นการติดต่อสื่อสารกับนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถนำช่องทางเหล่านี้มาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

1.2 ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียระดับปานกลางและระดับมากตามลำดับ แสดงให้เห็นได้ว่าโรคโนโมโฟเบียเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรให้ความสำคัญ สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโนโมโฟเบียแก่นักศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาควรให้คำแนะนำนักศึกษาในการแบ่งเวลาทำกิจกรรมอื่น ๆ มากขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบีย

1.3 ค่านิยมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคโนโมโฟเบียของนักศึกษามากที่สุด อาจารย์ที่ปรึกษาควรแนะนำและปลูกฝังให้นักศึกษาเกิดค่านิยมที่ถูกต้องในการใช้งานสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาตัวอย่างหลายช่วงอายุมากยิ่งขึ้น
- 2.2 ควรศึกษาผลกระทบในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านสังคมเพื่อนำไปกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยและขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เขมินต์ธารากรณ์ บัวเพชร. (2559). พฤติกรรมเสี่ยงและแนวทางการป้องกันการเกิดโรคโนโมโฟเบียของวัยรุ่นในเขตจังหวัดสงขลา. หาดใหญ่: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- เฉลิมพงษ์ จันทร์สุขา. (2559). พฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนกับสังคมก้มหน้า: กรณีศึกษานักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์. (2543). สถิติพื้นฐานพร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Minitab SPSS และ SAS. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชานนท์ ศิริธร. (2558). การศึกษาการบริโภคสมาร์ทโฟนของกลุ่มวัยรุ่นด้วยทฤษฎีวิพากษ์. สืบค้นจาก <http://www.gscm.nida.ac.th/public-action/Journal/Vol.3-58/8.pdf>
- ชีวิรัตน์ ปราสาร, สรinya เสงพะพรหม, ณภัทรวรต บัวทอง, และธนภูมิ รัตนานุกุศล. (2560). ความชุกของภาวะ monophobia ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาไทยระดับปริญญาตรีที่ใช้สมาร์ทโฟนในมหาวิทยาลัยภาครัฐ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 61(2), 251-259.
- พิจิตรา จิตจำนงค์. (2557). การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟนกับการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภิสสรฯ ชันตระกูล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงเป็นโรคโนโมโฟเบียของผู้ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนกลุ่มเจนเนอเรชันวายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ. (2562). รู้จักโรคโนโมโฟเบีย (nomophobia) โรคสุดฮิตของคนใช้สมาร์ทโฟน. สืบค้นจาก <http://www.bangkokhealth.com/health/article>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). แพทย์เตือนสังคมก้มหน้าระวังโรคโนโมโฟเบีย. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2564). รายงานพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตของประเทศไทยปี 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

- สิริกานต์ แก่นเพชร. (2559). การเสพติดสมาร์ทโฟนของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล. (2561). การวิจัยทางการศึกษา: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ Educational research: concepts and applications. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- AAP. (2013). Specific phobia In: American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). (5th ed.). The Association of American Psychiatric, Washington DC.
- Cochran, W. G. (1977). **Sampling Techniques**. (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Hinkle, D. E., & William, W., & Stephen, G. J. (1998). **Applied Statistics for the Behavior Sciences**. (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Holmes, L. (2017). **19 Signs you need to unplug from your amartphone**. Retrieved from http://www.huffingtonpost.com/2013/11/23/signs-you-need-to-unplug_n_4268822.html?utm_hp_ref=healty-living
- YouGov. (2008). **Nomophobia is the fear of being out of mobile phone contact and it's the plague of our 24/7 age**. Retrieved from <http://www.standard.co.uk/news/nomophobia-is-the-fear-of-being-out-of-mobile-phone-contact-and-its-the-plague-of-our-247-age-6634478.html>