

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์ตโฟนกับภาวะสมาธิสั้น
ในประชากรเจนเอเรชันวาย

THE RELATIONSHIP OF SMARTPHONE ADDICTION BEHAVIOR
AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)
IN THE GENERATION Y POPULATION

ณกรณ์ วัฒนสิทธิพนคุณ* ไกรสร อัมมวรธน์ และ มนฤดี กิรติพรานนท์
สาขาวิชาการแพทยบูรณาการ วิทยาลัยการแพทยบูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ กรุงเทพมหานคร 10210

Nakorn Wattanasittinopkarn, Kraisorn Ammawat and Monruadee Keeratipranon
Department of Integrative Medicine, College of Integrative Medicine,
Dhurakij Pundit University, Bangkok 10210

*E-mail: 625159140013@dpu.ac.th

Received: 02-06-2023

Revised: 11-10-2023

Accepted: 16-10-2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกาเสพติดโทรศัพท์สมาร์ตโฟนต่อภาวะสมาธิสั้น และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกาใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟนต่อภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจนเอเรชันวาย โดยการศึกษาเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งทำการสำรวจประชาชนกลุ่มเจนเอเรชันวายที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2523 - 2543 ที่ใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟนและอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 317 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน Google Forms สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบแบบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมกาเสพติดโทรศัพท์สมาร์ตโฟนมีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และอายุ หรือช่วงปีที่เกิด สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาในการใช้ ช่วงเวลาในการใช้ จำนวนวันในการใช้ และกิจกรรมในการใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟน มีความสัมพันธ์กับภาวะการเสพติดโทรศัพท์สมาร์ตโฟน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ขณะที่เพศ อายุหรือช่วงปีเกิด สถานภาพ รายได้ต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาการใช้ และกิจกรรมกาใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ: การติดใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟน ภาวะสมาธิสั้น เจนเอเรชันวาย

ABSTRACT

This research aimed to investigate the correlation between smartphone addiction behaviour and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among the Generation Y population, as well as explore the association between personal factors and smartphone use behaviour. The study employed a quantitative research design and conducted a survey among Generation Y individuals (born between 1980 and 2000) residing in Bangkok, with a sample size of 317 participants (smartphone users). Data was collected using a questionnaire, and statistical analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-squared test.

The findings showed a significant association between smartphone addiction behaviour and ADHD at a significance level of 0.05. Moreover, factors such as age or year of birth, status, income, duration of smartphone use, number of days of use, and smartphone activities exhibited a significant relationship with smartphone addiction at a significance level of 0.05. Conversely, gender, age or year of birth, status, monthly income, occupation, duration of use, and smartphone use activities showed a significant correlation with ADHD at a significance level of 0.05.

Keywords: Smartphone Addiction, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Generation Y

บทนำ

ในยุคปัจจุบันโทรศัพท์มือถือเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรามากขึ้น ยิ่งการเปิดตัวของโทรศัพท์มือถือหลากหลายยี่ห้อ ทำให้จำนวนผู้ใช้โทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้โทรศัพท์มือถือเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน จึงทำให้เกิดการใช้งานตลอดเวลาบางรายใช้มากจนกระทั่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน จากรายงานสถิติดิจิทัลของประเทศไทยจาก Digital Thailand (2020) ได้นำเสนอสถิติผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 จำนวน 52 ล้านคน โดยใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือ 93.39 ล้านหมายเลข และมีจำนวนผู้ใช้งานโซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์มือถือจาก 71% เมื่อปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 99% ซึ่งมีการใช้แอปพลิเคชันหลากหลายประเภทผ่านโทรศัพท์มือถือ

นอกจากนี้ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์เผยแพร่ผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย Electronic Transactions Development Agency (2021) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยเฉลี่ยวันละ 11 ชั่วโมง 25 นาที เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ถึง 1 ชั่วโมง 3 นาที โดยเหตุผลหลักของผู้ใช้ คือ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่ายและการมีเครือข่ายที่ครอบคลุม รองลงมา คือ มีความจำเป็นต้องใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น และบริการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่สามารถทำผ่านออนไลน์มากขึ้นด้วย ขณะเดียวกันผลกระทบจาก COVID-19 ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้คนหันมาเลือกทำกิจกรรมออนไลน์เพิ่มมากขึ้น แทนการเดินทางจากบ้านเรือน หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการต้องพบปะผู้คนโดยเฉพาะในที่สาธารณะอีกด้วย โดยกลุ่มเจนเนอเรชันวาย อายุระหว่าง 20 - 39 ปีมีการใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดอยู่ที่ 12 ชั่วโมง 26 นาที ซึ่งสาเหตุที่ภาพรวมจำนวนชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตในวันธรรมดาเพิ่มมากขึ้น กลุ่มเจนเนอเรชันแซตและกลุ่มเจนเนอเรชันวายที่อยู่ในวัยเรียน/วัยทำงานเป็นกลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยต่อวันมากที่สุดนั้น ส่วนหนึ่งมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของ COVID-19 ที่มีมาตรการปิดสถานศึกษาให้ทำการเรียน การสอนแบบออนไลน์ และที่ทำงานส่วนใหญ่มีนโยบายการทำงานแบบ Work from Home ทำให้ต้องเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการทำงานเป็นแบบออนไลน์มากขึ้น

ประเทศไทยมีการศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการใช้สมาร์ตโฟนของเด็กและเยาวชน หากเยาวชนมีพฤติกรรมการใช้สมาร์ตโฟนที่เหมาะสมจะช่วยเป็นสื่อทางการศึกษาเพิ่มมากขึ้น เกิดการเรียนรู้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เปิดโลกทัศน์ให้กว้างขึ้น ช่วยสร้างความเพลิดเพลิน และผ่อนคลายจิตใจได้นอกจากนั้นสามารถใช้ประโยชน์ในการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจทางธุรกิจ สั่งซื้อสินค้าออนไลน์ จองตั๋วเครื่องบิน และการชำระค่าสินค้าต่าง ๆ แต่หากมีพฤติกรรมการใช้มากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ ผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ปวดศีรษะ อาการปวดมือ/นิ้วล็อก เนื่องจากกดสมาร์ตโฟนนาน ด้านจิตใจ คือ หงุดหงิด และกังวลเมื่อติดต่อสื่อสารกับใครไม่ได้มีปัญหาด้านการคิด มีอาการซึมเศร้า สมาธิสั้นและอารมณ์ฉุนเฉียว (Kitisri et al., 2017) โดยพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ตโฟนส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนที่ไม่ดีและยังใช้มากขึ้น อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่นมากยิ่งขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงมุมมองที่มีต่อตนเองอันจะนำไปสู่การเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตและมีแนวโน้มที่จะยึดติดกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่มากเกินไปจนกลายเป็นพฤติกรรมเสพติดได้ (Suwancharoen et al., 2019) อาจถึงขั้นติดหรือขาดสมาร์ตโฟนไม่ได้โดยไม่รู้ตัว หรือที่เรียกกันว่า “โรคโนโมโฟเบีย (Nomophobia)” หรือ “โรคติดโทรศัพท์มือถือ Smartphone” (Silangam, 2018)

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่มีอาการขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น จากการที่โรคสมาธิสั้นซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งต่อการติดสารเสพติด โรคสมาธิสั้นอาจมีความเกี่ยวข้องกับการเสพติดอินเทอร์เน็ต รวมถึงวิดีโอเกมและสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยผู้ที่มีโรคสมาธิสั้นมักพึงพอใจกับกิจกรรมที่ทำแล้ว ได้รับผลตอบแทนในทันทีทันใดมากกว่าที่จะต้องรอคอย ซึ่งอินเทอร์เน็ต วิดีโอเกม และสื่อสังคมออนไลน์นั้นมักมีการเปลี่ยนแปลงของภาพอยู่ตลอดเวลาไม่จำเป็นต้องอาศัยสมาธิความจำระยะสั้น ความพยายามหรือการเขียน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำได้ยากในผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้น (Margaret et al., 2011) และส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางชีวภาพในผู้ที่มีโรคสมาธิสั้น ทำให้เกิดการหลั่ง Dopamine ภายใน Nucleus Accumbens เพิ่มขึ้นช่วยกระตุ้นวงจรความสุข ทำให้เกิดแรงจูงใจเชิงบวกในการเล่นต่อไป และกิจกรรมเหล่านี้ช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมและความเป็นอิสระในการแสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเอง ยิ่งเป็นตัวเสริมแรงจูงใจ และยังพบว่า การบริโภคอาหารของกลุ่มเด็กสมาธิสั้นนั้นมีภาวะโภชนาการที่บริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการควบคุมน้ำหนักของร่างกายในระยะยาวได้ (Phanichsiri & Tuntasood, 2016)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่ต้องการจะศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การเสพติดสมาร์ตโฟนต่อภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจนเนอเรชันวาย ซึ่งเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้สอดคล้องกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อสุขภาพในปัจจุบัน รวมทั้งผลการศึกษาที่ได้อาจใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขและป้องกันการเสพติดโทรศัพท์สมาร์ตโฟน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการ

บทความวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เก็บข้อมูลจากกลุ่มเจนเนอเรชันวายที่ใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและตัวอย่าง โดยคำนวณจากสัดส่วนประชาชนที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2523 - 2543 หรือกลุ่มเจนเนอเรชันวายที่ใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟน และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,188,425 คน (National Statistical Office of Digital Economy and Society, 2021) และจากรายงานสถิติดิจิทัลของประเทศไทย

จาก Digital Thailand (2020) นำเสนอสถิติผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีจำนวนผู้ใช้งานโซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟนจาก 71% ดังนั้น คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan (1970) ในการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned}n &= \frac{NX^2p(1-p)}{e^2(N-1) + X^2p(1-p)} \\&= \frac{1,188,425 \times 3.841 \times 0.71 \times (1-0.71)}{[0.05^2 \times (1,188,425 - 1)] + [3.841 \times 0.71 \times (1 - 0.71)]} \\&= 316.2608 \\&= 317 \text{ คน}\end{aligned}$$

ดังนั้น ผู้วิจัยจะใช้ตัวอย่างจากกลุ่มเจนเอเรชันวายที่ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนในกรุงเทพมหานคร และปริมาณเป็นจำนวนทั้งสิ้น 317 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการคัดกรองตัวอย่าง ประกอบด้วย มีใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน และเป็นกลุ่มเจนเอเรชันวาย โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ ปี พ.ศ.ที่เกิด สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกรุ่นในช่วงวัยเด็ก โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ประกอบด้วย ระยะเวลาในการใช้/วัน ช่วงเวลาในการใช้ จำนวนวันที่ใช้/สัปดาห์ และกิจกรรมที่ใช้เป็นประจำในสมาร์ทโฟน โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้น (SAS-SV) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาขึ้นโดย Charoenwanit & Soonthornchaiya (2018) เป็นการประเมินพฤติกรรมในการใช้สมาร์ทโฟนของผู้ถูกประเมินเอง (Self-rating scale) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม แบบประเมินพฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟน เป็นแบบสอบถามมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6 คะแนน) จนถึงไม่จริงเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์การแปลผล

1. ถ้าผลรวมมีมากกว่าหรือเท่ากับ 31 คะแนนในเพศชาย และมากกว่าหรือเท่ากับ 33 คะแนนในเพศหญิง แสดงว่ามีพฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟน
2. ถ้าผลรวมมีน้อยกว่า 31 คะแนนในเพศชาย และน้อยกว่า 33 คะแนนในเพศหญิง แสดงว่า มีพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนอย่างสร้างสรรค์

ส่วนที่ 5 แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener V1.1 (Bussaratid et al., 2016) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ โดยผู้ตอบให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย ถึง บ่อยมาก

เกณฑ์การแปลผล

1. คำถามข้อที่ 1 - 3 หากตอบความถี่ในช่วงเป็นบางครั้ง ถึง บ่อยมาก จะได้คะแนน 1 หากนอกเหนือจากนั้นให้คะแนนเป็น 0
2. ส่วนคำถามข้อที่ 4 - 6 หากตอบความถี่ในช่วงบ่อย ถึง บ่อยมาก จะได้คะแนน 1 หากนอกเหนือจากนั้นให้คะแนนเป็น 0
3. หากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เป็นข้อบ่งชี้ว่าอาจมีอาการของโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ในส่วนของพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้น (SAS-SV) เท่ากับ 0.70 และภาวะสมาธิสั้นจากแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) เท่ากับ 0.73

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนที่มีอายุระหว่าง 22 - 42 ปี หรือกลุ่มเจนเอเรชันวายที่ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยผู้วิจัยได้ไปดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วย Google Forms ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน คะแนนประเมินของพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้น (SAS-SV) และภาวะสมาธิสั้นจากแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย ได้แก่ ค่าความถี่และร้อยละ ในขณะที่การทดสอบความความสัมพันธ์ต่าง ๆ ด้วยการทดสอบแบบไคสแควร์ (The Chi-Square Test)

ผลการทดลองและวิจารณ์

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการสำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 317 คน พบว่า มากกว่าครึ่งเป็นผู้หญิงที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2543 หรือมีอายุระหว่าง 22 - 42 ปี มีสถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท อาชีพพนักงานเอกชน และไม่เคยมีภาวะสมาธิสั้นในวัยเด็ก ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	143	45.11
- หญิง	174	54.89
ปี พ.ศ. ที่เกิด		
- พ.ศ. 2523 - 2527	43	13.56
- พ.ศ. 2528 - 2532	65	20.50
- พ.ศ. 2533 - 2537	102	32.18
- พ.ศ. 2538 - 2543	107	33.76
สถานภาพ		
- โสด	181	57.10
- สมรส	98	30.91
- หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	38	11.99
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	59	18.61
- ปริญญาตรี	208	65.62
- สูงกว่าปริญญาตรี	50	15.77
รายได้		
- น้อยกว่า 10,000 บาท	11	3.47
- 10,001 - 20,000 บาท	78	24.61
- 20,001 - 30,000 บาท	148	46.69
- 30,001 - 40,000 บาท	51	16.09
- 40,001 - 50,000 บาท	19	5.99
- มากกว่า 50,000 บาท	10	3.15
อาชีพ		
- นักเรียน / นักศึกษา	22	6.94
- ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	22	6.94
- พนักงานบริษัทเอกชน	188	59.31
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว	85	26.81
ภาวะสมานิสัยในช่วงวัยเด็ก		
- เคยเป็นมาแต่เด็ก แต่ได้รับการรักษา	15	4.73
- เป็นมาแต่เด็ก แต่ไม่ได้รับการรักษา	24	7.57
- ไม่เคยเป็น	278	87.70

ผลการสำรวจพบว่า เจเนอเรชันวายมีพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์เฉลี่ยวันละ 4 - 5 ชั่วโมง ในช่วง 12.01 - 18.00 น ของทุกวันและเล่นโซเชียลมากที่สุด ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเจเนอเรชันวาย จำแนกตามระยะเวลาในการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนโดยเฉลี่ยต่อวัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนโดยเฉลี่ยต่อวัน		
- น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	9	2.84
- 1 - 2 ชั่วโมง	33	10.41
- 2 - 3 ชั่วโมง	67	21.14
- 4 - 5 ชั่วโมง	150	47.32
- มากกว่า 5 ชั่วโมง	58	18.30
ช่วงเวลาในการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน		
- 06.00 - 12.00 น.	21	6.62
- 12.01 - 18.00 น.	171	53.94
- 18.01 - 24.00 น.	119	37.54
- 00.01 - 06.00 น.	6	1.89
จำนวนวันที่ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนต่อสัปดาห์		
- วันธรรมดา (วันจันทร์ - วันศุกร์)	3	0.95
- วันหยุด (วันเสาร์ - วันอาทิตย์)	3	0.95
- ทุกวัน (วันจันทร์ - วันอาทิตย์)	230	72.56
- ไม่มีกำหนดที่แน่นอน	81	25.55
กิจกรรมที่ใช้สมาร์ทโฟนเป็นประจำในชีวิตประจำวัน		
- สืบค้นข้อมูลทั่วไป	40	12.62
- เล่นโซเชียล	173	54.57
- ติดต่อสื่อสาร	46	14.51
- เล่นเกม	58	18.30

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์ตโฟนและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้น

การวิเคราะห์พฤติกรรมกาติตสมาร์ตโฟนฉบับสั้น (SAS-SV) ฉบับภาษาไทยพัฒนาขึ้นโดย Charoenwanit & Soonthornchaiya (2018) โดยแบบประเมินประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6 คะแนน) จนถึงไม่จริงเลย (1 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลคือ ถ้าผลรวมมีมากกว่าหรือเท่ากับ 31 คะแนนในเพศชาย และมากกว่าหรือเท่ากับ 33 คะแนนในเพศหญิงแสดงว่ามีพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์ตโฟน และถ้าผลรวมมีน้อยกว่า 31 คะแนนในเพศชาย และน้อยกว่า 33 คะแนนในเพศหญิงแสดงว่ามีพฤติกรรมกาใช้สมาร์ตโฟนอย่างสร้างสรรค์

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener V1.1 (Bussaratid et al., 2016) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่เคย ถึงบ่อยมาก ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผล คือคำถามข้อที่ 1 - 3 หากตอบความถี่ในช่วงเป็นบางครั้ง-บ่อยมาก จะได้คะแนน 1 หากนอกเหนือจากนั้นให้คะแนนเป็น 0 ส่วนคำถามข้อที่ 4 - 6 หากตอบความถี่ในช่วงบ่อย-บ่อยมาก จะได้คะแนน 1 หากนอกเหนือจากนั้นให้คะแนนเป็น 0 โดยที่หากคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เป็นข้อบ่งชี้ว่าอาจมีอาการของโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่

ผลการสำรวจ พบว่า เจเนอเรชันวายมีพฤติกรรมกาติตสมาร์ตโฟนถึงร้อยละ 71 ขณะที่ พบว่า มีภาวะสมาธิสั้น เพียงร้อยละ 39 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีอายุระหว่าง 22-42 ปี หรือกลุ่มเจเนอเรชันวาย จำแนกตามพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์ตโฟนตามแบบประเมินฉบับสั้น (SAS-SV) และการภาวะสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ (ASRS-V1.1)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์ตโฟน		
- ไม่มี	92	29.02
- มี	225	70.98
การมีภาวะสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ (ASRS-V1.1)		
- ไม่มี	193	60.88
- มี	124	39.12

3. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟนมีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจนเนอเรชันวาย

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟนมีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจนเนอเรชันวาย พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.043$) โดยจะพบว่าประชากรเจนเนอเรชันวายที่มีการมีพฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟน จะมีอาการโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ อยู่ที่ร้อยละ 42.67 ขณะที่คนที่มีพฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟนแต่ไม่มีอาการโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ อยู่ถึงร้อยละ 57.33 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบสมมติฐานของพฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟนมีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจนเนอเรชันวาย

การมีภาวะสมาธิสั้น ในผู้ใหญ่		การมีพฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟน			Chi square value	p-value
		ไม่มี	มี	รวม		
ไม่มี	จำนวน	64	129	193	4.102	0.043*
	ร้อยละ	69.57	57.33	60.88		
มี	จำนวน	28	96	124		
	ร้อยละ	30.43	42.67	39.12		
รวม	จำนวน	92	225	317		
	ร้อยละ	100.00	100.00	100.00		

* $p < .05$

สมมติฐานที่ 2 ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า 1) ช่วงปี พ.ศ. ที่เกิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน ช่วงเวลาที่ใช้สมาร์ทโฟน และจำนวนวันที่ใช้ 2) สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน ช่วงเวลาที่ใช้สมาร์ทโฟน และจำนวนวันที่ใช้ 3) รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน ช่วงเวลาที่ใช้สมาร์ทโฟน จำนวนวันที่ใช้ และกิจกรรมที่ใช้ 4) อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน และ จำนวนวันที่ใช้ 5) ภาวะสมาธิสั้นในช่วงวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องระยะเวลาที่ใช้เฉลี่ยต่อวัน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การทดสอบสมมติฐานของปัจจัยทางประชากรกับมีพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน

ปัจจัยประชากรศาสตร์		ระยะเวลาที่ใช้ เฉลี่ยต่อวัน	ช่วงเวลาที่ใช้ สมาร์ทโฟน	จำนวนวัน ที่ใช้	กิจกรรม ที่ใช้
เพศ	chi square	0.189	0.139	3.807	1.788
	p-value	0.664	0.710	0.051	0.181
ช่วงปี พ.ศ. ที่เกิด	chi square	33.590	25.868	15.099	0.932
	p-value	0.000*	0.000*	0.002*	0.818
สถานภาพ	chi square	35.748	15.364	6.221	4.336
	p-value	0.000*	0.000*	0.045*	0.114
ระดับการศึกษา	chi square	1.455	1.322	2.311	2.150
	p-value	0.483	0.516	0.315	0.341
รายได้	chi square	26.197	26.441	48.853	15.512
	p-value	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
อาชีพ	chi square	4.259	2.261	8.114	0.112
	p-value	0.039*	0.133	0.004*	0.738
ภาวะสมรส	chi square	4.049	0.693	0.000	0.436
	p-value	0.044*	0.405	0.989	0.509

*p<.05

สมมติฐานที่ 3 ลักษณะทางประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนมีความสัมพันธ์กับภาวะการเสพติดโทรศัพท์สมาร์ทโฟน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ ช่วงปีที่เกิดหรืออายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และปัจจัยทางพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ได้แก่ ระยะเวลาการใช้ ช่วงเวลาการใช้ จำนวนวันที่ใช้ และกิจกรรมที่ใช้โทรศัพท์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การทดสอบสมมติฐานของปัจจัยทางประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน
มีความสัมพันธ์กับภาวะการเสพติดสมาร์ทโฟน

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์	chi square	p-value
เพศ	0.387	0.534
ช่วงปี พ.ศ. ที่เกิด	15.557	0.001*
สถานภาพ	9.638	0.008*
ระดับการศึกษา	0.285	0.867
รายได้ต่อเดือน	19.890	0.000*
อาชีพ	1.622	0.203
ภาวะสมาธิสั้นในช่วงวัยเด็ก	1.021	0.312

ปัจจัยทางพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์	chi square	p-value
ระยะเวลาในการใช้เฉลี่ยต่อวัน	12.594	0.000*
ช่วงเวลาในการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน	94.770	0.000*
จำนวนวันที่ใช้สมาร์ทโฟนต่อสัปดาห์	21.421	0.000*
กิจกรรมที่ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน	24.553	0.000*

*p<.05

สมมติฐานที่ 4 ลักษณะทางประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนมีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ ช่วงปีที่เกิดหรืออายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน อาชีพ และปัจจัยทางพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์ ได้แก่ ระยะเวลาการใช้ และกิจกรรมที่ใช้โทรศัพท์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การทดสอบสมมติฐานของปัจจัยทางประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์	chi square	p-value
เพศ	17.454	0.000*
ช่วงปี พ.ศ. ที่เกิด	15.223	0.002*
สถานภาพ	12.980	0.002*
ระดับการศึกษา	0.392	0.822
รายได้ต่อเดือน	39.580	0.000*
อาชีพ	6.445	0.011*
ภาวะสมาธิสั้นในช่วงวัยเด็ก	2.764	0.096

ปัจจัยทางพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์	chi square	p-value
ระยะเวลาในการใช้เฉลี่ยต่อวัน	6.042	0.014*
ช่วงเวลาในการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน	1.262	0.261
จำนวนวันที่ใช้สมาร์ทโฟนต่อสัปดาห์	1.445	0.229
กิจกรรมที่ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน	5.991	0.014*

*p<.05

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนของกลุ่มเจนเอเรชั่นวายพบถึงร้อยละ 71 มีภาวะสมาธิสั้น ร้อยละ 39 (ตารางที่ 3) และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 43 สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต ที่พบว่าการใช้สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตมีผลทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความคิด การวางแผน และการจัดการบริหารชีวิต จากความผิดปกติของสมองส่วนหน้า (Department of Mental Health, 2019) นอกจากนี้ การติดสมาร์ทโฟนมีผลให้เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งหากสะสมเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดความเครียดแฝงได้จิตสำนึก จนอาจก่อให้เกิดโรคทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง (Khotaphan, 2021) ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมขึ้นได้ (Rongmuang et al., 2021)

สรุป

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเสพติดโทรศัพท์สมาร์ทโฟนต่อภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจนเอเรชั่นวาย พบว่ากลุ่มเจนเอเรชั่นวายมีพฤติกรรมติดสมาร์ทโฟนถึงร้อยละ 71 และมีภาวะสมาธิสั้นถึงร้อยละ 39 ซึ่งเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเสพติดโทรศัพท์สมาร์ทโฟนกับภาวะสมาธิสั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการเสพติดสมาร์ทโฟนจะมีภาวะสมาธิสั้นถึงร้อยละ 43 สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพติดสมาร์ทโฟน พบว่า อายุ สถานภาพ อาชีพ ระยะเวลาการใช้โทรศัพท์ ช่วงเวลาในการใช้ จำนวนวัน และกิจกรรมการใช้โทรศัพท์ จะส่งผลต่อการเสพติดสมาร์ทโฟนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาในการใช้ และกิจกรรมที่ใช้โทรศัพท์จะส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ต่อภาวะสมาธิสั้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ถือเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าการเสพติดโทรศัพท์สมาร์ทโฟนจะส่งผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ ดังนั้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ระวังการใช้โทรศัพท์ที่มากเกินไปจนความจำเป็น อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเล่นโทรศัพท์มือถือต่อภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจนเอเรชันวายสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพราะได้รับการอนุเคราะห์จาก อาจารย์นายแพทย์ไกรสร อัมมวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์มนฤดี กิรติพรานนท์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือโดยให้คำปรึกษาและแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่งตลอดจนงานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์กอบกิจ ประดิษฐ์ผลพานิช คณบดีกลุ่มวิชาการ 2 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ซึ่งเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจและคอยชี้แนะให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเล่าเรียนในวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้ความสนใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ที่คอยช่วยเหลือให้การสนับสนุนในหลาย ๆ ปัจจัยในการทำให้งานการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผ่านไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Bussaratid, S., Atsariyasing, W., Wannarit, K., Pukrittayakami, P., Hosiri, T., Wiwatwararom, N., & Pornnoppadol, C. (2016). Reliability and Validity Study of Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener v1.1 Thai Version. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 61(2), 145-154. (In Thai)
- Charoenwanit, S., & Soonthornchaiya, R. (2018). Development of Smartphone Addiction Scale: Thai Short Version (SAS-SV-TH). *Journal of Mental Health of Thailand*, 27(1), 25-36. (In Thai)
- Department of Mental Health. (2019). **Attention Deficit Hyperactivity Disorder, A silent danger for children, is not serious but has the potential to become chronic**. Retrieved from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29859> [2019, 5 Aug.]
- Digital Thailand. (2020). **Thailand digital statistics from DIGITAL THAILAND**. Retrieved from <https://blog.ourgreenfish.com/digital-statistics-of-thailandfrom-digital-thailand-annual-2020> [2020, 2 Jul.]
- Electronic Transactions Development Agency. (2021). **EDTA Reveals Internet User Behavior Survey in Thailand**. Retrieved from <https://www.etda.or.th/th/newsevents/pr-news/ETDA-released-IUB-2020.aspx> [2021, 5 Jul.]
- Kitisri, C., Nokham, R., & Phetcharat, K. (2017). A smartphone using behavior and health status perception of nursing Students. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 5(1): 19-34. (In Thai)

- Khotaphan, S. (2021). The study in effectiveness of energy medicine in high stress level volunteers. **Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology)**, 16(2): 12-17. (In Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), 607-610.
- Margaret, D.W., Susan, B., Blake, A.A., Kelly, S., & Heidi, S. (2011). The screens culture: Impact on ADHD. **Atten Defic Hyperact Disord**, 3(4), 327-340.
- National Statistical Office of Digital Economy and Society. (2021). **Information Technology and Communication in Household 2020**. Retrieved from <https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ICT/HouseholdTechnology/2020/Pocketbook63.pdf> [2021, 5 Jul.]
- Phanichsiri, K., & Tuntasood, B. (2016). Social Media Addiction and Attention Deficit and Hyperactivity Symptoms in High School Students in Bangkok. **Journal of the Psychiatric Association of Thailand**, 61(3), 191-204. (In Thai)
- Rongmuang, D., Pauchpanpisan, C., Pimtara, P., & Leaungsomnapa, Y. (2021). Prevalence cognitive impairment and ability to perform activities of daily living among the elderly in Muang district, Chantaburi. **Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology)**, 16(1): 1-12. (In Thai)
- Silangam, W. (2018). Dangers of Smartphone Addiciton. **HCU Journal of Academic**, 22(43-44), 193-204. (In Thai)
- Suwancharoen, S., Thamma-in, S., Kerdmuang, S., Pinitchan, O., & Chumchai, P. (2019). Behaviors and Effects of Smartphone Usage among High School Students, Nonthaburi Province. **Nursing Journal of the Ministry of Public Health**, 29(3), 107-117. (In Thai)
-