



การติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Smartphone Addiction among Physical Therapy Students Year
1 and 2, School of Allied Health Sciences, University of Phayao

โดย

จิรวรรณ กันทะทรง

เชษฐ์สุดา แสนศรี

ธาดารัตน์ สุธรรมแจ่ม

ภาคนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ปีการศึกษา 2564

ภาคนิพนธ์ เรื่อง

การติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์

มหาวิทยาลัยพะเยา

Smartphone Addiction among Physical Therapy Students Year 1 and 2,

School of Allied Health Sciences, University of Phayao

นำเสนอต่อ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เพื่อประกอบการศึกษา

ระดับปริญญาโท สาขาวิชากายภาพบำบัดบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 5 ตุลาคม 2564

จิรวรรณ กันทะทรง

(นางสาวจิรวรรณ กันทะทรง)

นิสิต

เชษฐัฐสุดา แสนศรี

(นางสาวเชษฐัฐสุดา แสนศรี)

นิสิต

ชฎาโรจน์ สุธรรมแจ่ม

(นางสาวชฎาโรจน์ สุธรรมแจ่ม)

นิสิต

กนก

(อาจารย์ ดร.กนก.พนิดา หาญพิทักษ์พงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบภาคนิพนธ์ได้อนุมัติให้

จิรวรรณ ก้นทะทรง

เชษฐัฐดา แสนศรี

ธาดารัตน์ สุธรรมแจ่ม

สอบผ่านในรายวิชาภาคนิพนธ์ เรื่อง

การติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Smartphone Addiction among Physical Therapy Students Year 1 and 2,

School of Allied Health Sciences, University of Phayao

เมื่อ วันที่ 5 ตุลาคม 2564



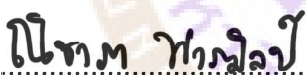
(อาจารย์ ดร.ภก.พนิดา หาญพิทักษ์พงศ์)

ประธานกรรมการ



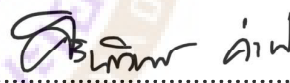
(อาจารย์ ดร.ภก.สมฤทัย พุ่มสลด)

กรรมการ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภก.ณิชาภา พาราศิลป์)

กรรมการ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภก.ศิรินทิพย์ คำฟู)

ประธานหลักสูตรกายภาพบำบัดบัณฑิต



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทนพ.ยุทธนา หมั่นดี)

คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย นางสาวจิรวรรณ กันทะทรง
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Miss Jeerawan Kantasong
วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 4 เดือน มกราคม พ.ศ. 2543
สถานที่เกิด จังหวัดลำพูน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 104/1 หมู่ 2 ต.น้ำดิบ อ.ป่าซาง จ.ลำพูน 51120
E-mail: 61131091@up.ac.th
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2557
โรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์ ลำพูน จังหวัดลำพูน
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2560
โรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์ ลำพูน จังหวัดลำพูน
ปัจจุบันเป็นนิสิต (กายภาพบำบัด)
คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
จังหวัดพะเยา

ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย นางสาวเชษฐัฐสุดา แสนศรี
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Miss Chedsuda Seansri
วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2543
สถานที่เกิด จังหวัดลำพูน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 82 หมู่ 5 ต.เวียงยอง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000
E-mail: 61131103@up.ac.th
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2557
โรงเรียนจักรคำคณาทร จังหวัดลำพูน
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2560
โรงเรียนจักรคำคณาทร จังหวัดลำพูน
ปัจจุบันเป็นนิสิต (กายภาพบำบัด)
คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
จังหวัดพะเยา

ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย นางสาวธาดารัตน์ สุธรรมแจ่ม

ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Miss Tadarut sutamjam

วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 25 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2542

สถานที่เกิด จังหวัดลำพูน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 318 หมู่ 5 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140

E-mail: 61131192@up.ac.th

ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2557
โรงเรียนจักรคำคณาทร จังหวัดลำพูน

ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2560
โรงเรียนจักรคำคณาทร จังหวัดลำพูน

ปัจจุบันเป็นนิสิต (กายภาพบำบัด)
คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
จังหวัดพะเยา

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.กม.พนิดา หาญพิทักษ์พงศ์ ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำตลอดจนดูแลเป็นอย่างดี จนทำให้ภาคนิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึง อาจารย์ ดร.กม.สมฤทัย พุ่มสลุต และ ผศ.กม.ณิชภา พาราศิลป์ คณะกรรมการสอบภาคนิพนธ์ ประธานหลักสูตรกายภาพบำบัดบัณฑิต คณะบดีคณะสหเวชศาสตร์ คณาจารย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือในการทำภาคนิพนธ์ ขอพระคุณอาสาสมัครที่ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จนการศึกษาสำเร็จไปได้ด้วยดี จึงใคร่ขอกราบขอบคุณมา ณ ที่นี้

จิรวรรณ กันทะทรง

เชษฐ์สุดา แสนศรี

ธาดาร์ตน์ สุธรรมแจ่ม

5 ตุลาคม 2564



คำรับรอง

ข้าพเจ้า นางสาวจิรวรรณ กันทะทรง นางสาวเชษฐัฐสุดา แสนศรี และนางสาวธาดารัตน์ สุธรรมแจ่ม นิสิตสาขาวิชากายภาพบำบัด ชั้นปีที่ 4 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอรับรองว่า ภาคนิพนธ์เรื่อง การติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา (Smartphone Addiction among Physical Therapy Students Year 1 and 2, School of Allied Health Sciences, University of Phayao) เป็นผลการศึกษาซึ่งเกิดจากการศึกษาจริงโดยมิได้คัดลอกหรือดัดแปลงมาจากผลการศึกษาของผู้อื่นที่เคยศึกษาก่อนหน้านี้แต่อย่างใด

จิรวรรณ กันทะทรง

เชษฐัฐสุดา แสนศรี

ธาดารัตน์ สุธรรมแจ่ม

5 ตุลาคม 2564



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
คำรับรอง	ii
สารบัญ	iii
สารบัญรูป	v
สารบัญตาราง	v
บทคัดย่อภาษาไทย	vi
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	vii
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	4
สมาร์ทโฟน	4
สถิติการใช้สมาร์ทโฟนในประเทศไทย	5
ผลกระทบที่เกิดจากสมาร์ทโฟน	6
การเสพติดสมาร์ทโฟน	8
ลักษณะอาการของผู้ที่เสพติดสมาร์ทโฟน	9
แบบประเมินการเสพติดสมาร์ทโฟน	9
การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11

	หน้า
บทที่ 3 วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา	12
ขอบเขตการวิจัย	12
วัสดุและอุปกรณ์	13
ขั้นตอนการศึกษา	13
วิธีการดำเนินงานวิจัย	14
วิเคราะห์ข้อมูล	15
บทที่ 4 ผลการศึกษา	16
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	16
พฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนของผู้ตอบแบบสอบถาม	18
บทที่ 5 วิจัยรณผลการศึกษา	19
วิจัยรณผลการศึกษา	19
สรุปผลการศึกษา	20
ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ	20
เอกสารอ้างอิง	21
ภาคผนวก	26
ภาคผนวก ก	27
ภาคผนวก ข	28

สารบัญรูป

รูป	หน้า
รูปที่ 1 ข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557-2561	6

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	16
ตารางที่ 2 พฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนของผู้ตอบแบบสอบถาม	17



บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีการศึกษา: อาสาสมัครที่ผ่านเข้าเกณฑ์ ทำแบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้นฉบับภาษาไทย (Smartphone Addiction Scale: Thai Short Version (SAS-SV-TH)) ในรูปแบบออนไลน์ พฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนพิจารณาจาก THAI-SAS-SV score โดยเพศชาย THAI-SAS-SV score ≥ 31 คะแนน และเพศหญิง THAI-SAS-SV score ≥ 33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน แสดงถึงการติดสมาร์ทโฟน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์สถิติ SPSS version 17.0 เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ผู้ตอบแบบสอบถามแบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนมีจำนวนทั้งหมด 72 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 65 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 32.46 ± 8.31 คะแนน (ช่วงคะแนน 15-49 คะแนน) เพศชาย จำนวน 7 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.57 ± 11.72 คะแนน (ช่วงคะแนน 15-43 คะแนน) จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมติดสมาร์ทโฟนเมื่อพิจารณาจาก THAI-SAS-SV score เพศชาย จำนวน 3 คน จาก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 เพศหญิง จำนวน 32 คน จาก 65 คน คิดเป็นร้อยละ 49.23 และรวมทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 35 คน จาก 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.61

สรุปผลการศึกษา: ความชุกของการเสพติดสมาร์ทโฟนในกลุ่มนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อยู่ที่ร้อยละ 48.6 ซึ่งมีความชุกอยู่ในระดับสูง ดังนั้นอาจมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางจัดการเพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพกายและจิตที่อาจเกิดขึ้นตามมาตั้งแต่อายุน้อย

คำสำคัญ: การติดสมาร์ทโฟน ความชุก นิสิตกายภาพบำบัด

Abstract

Objective: To determine smartphone addiction among physical therapy students year 1 and 2, School of Allied Health Sciences, University of Phayao.

Method: Smartphone Addiction Scale: Thai Short Version (SAS-SV-TH) was used to determine smartphone addiction by using online survey. The cutoff score 31 and 33 points from 60 points were considered as smartphone addiction for male and female respectively. Data analysis was performed using SPSS version 17.0 to discover percent value, mean value, and standard deviation.

Results: The total number of respondents that answered online survey was 72. An average THAI-SAS-SV score in 65 females was 32.46 ± 8.31 points (scores range from 15 to 49 points). An average THAI-SAS-SV score in 7 males was 27.57 ± 11.72 points (Scores range from 15 to 43 points). Considering on the cutoff score of THAI-SAS-SV, 3 in 7 males (42.86 %) and 32 in 65 females (49.23 %) were classified as smartphone addiction. In total, 35 in 72 for both males and females (48.6 %) were allocated to smartphone addiction.

Conclusion: High prevalence (48.6%) of smartphone addiction among university students should be alarmed. It is necessary to minimize the risk of continuing problem on both physical and mental health which may start at an early age. Negative impact of excessive smartphone use should be urgently concerned.

Keywords: Smartphone addiction, Prevalence, Physical therapy students

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ในยุคปัจจุบันที่โลกหมุนไว มีการเปลี่ยนแปลงรอบตัวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญและสร้างผลกระทบต่อทุกแง่มุมของชีวิตมนุษย์ สมาร์ทโฟนกลายเป็นสิ่งจำเป็นในการใช้ชีวิตของมนุษย์เนื่องจากเป็นอุปกรณ์มัลติฟังก์ชัน จะเห็นว่าจำนวนผู้ใช้สมาร์ทโฟนทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รายงานทางสถิติในปี ค.ศ. 2021 พบว่าผู้ใช้สมาร์ทโฟนทั่วโลกมีจำนวน 6,378 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ตั้งแต่ในปี ค.ศ. 2016 (1) สำนักงานสถิติแห่งชาติ เปิดเผยผลการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2561 (ค.ศ. 2018) พบว่า ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ประมาณ 63.3 ล้านคน มีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ 17.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.3) ผู้ใช้อินเทอร์เน็ต 36.0 ล้านคน (ร้อยละ 56.8) และผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ 56.7 ล้านคน (ร้อยละ 89.6) (2) และมีการคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้ใช้สมาร์ทโฟนสูงถึง 61.74 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 (3) ในปี พ.ศ. 2562 มีข้อมูลรายงานว่าคนไทยโดยเฉลี่ย ใช้อินเทอร์เน็ต 10 ชั่วโมง 22 นาทีต่อวัน โดยกลุ่ม Gen Y (อายุ 19-38 ปี) มีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงที่สุด โดยกิจกรรมออนไลน์ยอดนิยม คือ Social Media (ร้อยละ 91.2) (4) ในปี พ.ศ. 2563 การสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย พบระยะเวลาการใช้งานเพิ่มสูงเกินวันละ 11 ชม. โดยพบว่ากลุ่ม Gen Y และ Gen Z (อายุน้อยกว่า 19 ปี) ใช้งานมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผลจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ต้องใช้อินเทอร์เน็ตเรียนหรือทำงาน โดยที่กิจกรรมออนไลน์ยอดนิยม คือ Social Media โดยเฟซบุ๊ก (Facebook) ได้รับความนิยมสูงสุดต่อเนื่องนาน 9 ปี (5)

การที่มีความจำเป็นต้องใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น เหตุผลหลักคือ การที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่าย และมีเครือข่ายที่ครอบคลุม ส่วนสาเหตุรองลงมาคือบริการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันสามารถทำผ่านออนไลน์มากขึ้น (5) ด้วยเหตุนี้จึงเห็นได้ว่า ผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านมือถือมีจำนวนมาก เนื่องด้วยสมาร์ทโฟนนั้นมีราคาที่ถูกลงและสามารถเข้าถึงได้ในทุกกลุ่มลูกค้า มีขนาดเล็กกะทัดรัด น้ำหนักเบา สะดวกต่อการพกพาและใช้งานในสถานที่ต่าง ๆ

รวมถึงมีฟังก์ชันการใช้งานแอปพลิเคชันที่ช่วยอำนวยความสะดวกได้หลากหลายและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ในแต่ละวันจึงพบว่าผู้คนมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับสมาร์ทโฟน (6)

ถึงแม้ว่าสมาร์ทโฟนจะมีประโยชน์ต่อการใช้งานเป็นอย่างมาก แต่ก็ยังสามารถส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการใช้สมาร์ทโฟนที่มากเกินไป (7, 8) การใช้สมาร์ทโฟนที่มากเกินไปกลับกลายเป็นความกังวลในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในผู้ใช้สมาร์ทโฟนที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมติดสมาร์ทโฟน (9) ไม่นานมานี้ มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมติดสมาร์ทโฟนในวัยรุ่น ในหลายประเทศพบว่ามีความชุกในระดับสูง (10) สมาร์ทโฟนมีลักษณะคล้ายคลึงกับการติดอินเทอร์เน็ต และจัดอยู่ในกลุ่มภาวะเสพติดที่ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ลักษณะอาการของการติดสมาร์ทโฟน ประกอบด้วย 4 อาการสำคัญ ได้แก่ 1) compulsive phone use 2) tolerance 3) withdrawal และ 4) functional impairment (11,12)

ที่ผ่านมา มีรายงานการศึกษาในคนวัยรุ่นพบว่าการติดสมาร์ทโฟนอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (13) ความเครียด (14) และภาวะซึมเศร้า (15) เป็นต้น โดยพบว่าแบบประเมินการติดสมาร์ทโฟนได้ถูกคิดค้น และพัฒนาขึ้นมาอย่างหลากหลาย เพื่อใช้สำรวจความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในประชากรแต่ละกลุ่มช่วงอายุ (16,17) และพบว่ามีการรายงานความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในกลุ่มนักศึกษาในต่างประเทศ ประมาณร้อยละ 30-62 (18-21) สำหรับประเทศไทย พบว่าการศึกษาคความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในคนวัยรุ่นมีอยู่อย่างจำกัด โดยพบรายงานความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในกลุ่มนักศึกษา ประมาณร้อยละ 10-40 (22-23) ซึ่งเป็นการสำรวจก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

การระบาดครั้งใหญ่ของโคโรนาไวรัสในปัจจุบัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้คนทั่วโลก จากมาตรการล็อกดาวน์ที่บังคับใช้ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 และจะเห็นว่าการปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอนในการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกะทันหัน โดยมีนโยบายให้สถานศึกษาจัดการเรียนออนไลน์เท่านั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของทั้งผู้สอนที่ต้องสร้างห้องเรียนเสมือนจริง และผู้เรียนที่ต้องเรียนในรูปแบบออนไลน์ (24) และผลกระทบจากโควิด-19 ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้คนหันมา

เลือกทำกิจกรรมแบบออนไลน์เพิ่มมากขึ้นแทนการเดินทางออกจากบ้าน หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการต้องพบปะผู้คนโดยเฉพาะในที่สาธารณะ (5)

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตภายใต้การเรียนในรูปแบบ Online ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยมีระยะเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากการติดสมาร์ทโฟนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโควิด-19 ระลอกที่ 3 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1 และ 2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งยังไม่ขึ้นชั้นคลินิกเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้แก้ไขปัญหาแนวโน้มการติดสมาร์ทโฟนต่อไป

ประเภทของการวิจัย

- วิจัยพื้นฐาน
 วิจัยประยุกต์
 การพัฒนาทดลอง

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสมาร์ทโฟนต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

1. สมาร์ทโฟน (Smartphone)

ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในปัจจุบัน โทรศัพท์มือถือซึ่งแต่เดิมนั้นสามารถทำได้เพียงการโทรออก รับสาย เล่นเกมส์ฟังเพลง และส่งข้อความ โดยเป็นโทรศัพท์มือถือแบบปุ่มกด มีทั้งหน้าจอสีและขาวดำ ได้ถูกพัฒนาทั้งรูปแบบการใช้งานและดีไซน์อย่างมาก นอกจากจะใช้เพื่อติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็วแล้ว ยังใช้งานได้หลากหลายฟังก์ชันนอกจากการใช้งานพื้นฐาน เรียกว่า สมาร์ทโฟน หรือโทรศัพท์อัจฉริยะ (Smartphone) (25)

สมาร์ทโฟน (Smartphone) เป็นโทรศัพท์เคลื่อนที่ซึ่งมีความสามารถเพิ่มเติม นอกเหนือจากโทรศัพท์เคลื่อนที่ทั่วไป เสมือนเป็นคอมพิวเตอร์พกพาที่ทำงานในลักษณะของโทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยสามารถเชื่อมต่อความสามารถหลักของโทรศัพท์มือถือเข้าร่วมกับโปรแกรมประยุกต์ของโทรศัพท์ ทำให้ผู้ใช้งาน (Smartphone user) ติดตั้งโปรแกรมเสริมที่ต้องการสำหรับเพิ่มขีดความสามารถของโทรศัพท์ตัวเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับแพลตฟอร์มของโทรศัพท์ และระบบปฏิบัติการ สมาร์ทโฟนสามารถรวบรวมสื่อ (Multimedia) ที่หลากหลายควบคู่กับการเชื่อมโลกและผู้คนตลอดเวลา ทำให้ผู้ใช้งานรู้สึกเสมือนว่าตนเองนั้นอยู่ร่วมกับผู้อื่นผ่านตัวกลางในโลกที่ผู้ใช้งานสนใจ นอกจากนี้ จากเดิมมือถือเป็นเพียงเครื่องมือสื่อสารผ่านทางเสียงหรือข้อความ แต่สมาร์ทโฟนสร้างความแปลกใหม่โดยผ่านประสบการณ์ Non-Voice และ Real time ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น การแชทในกลุ่มเพื่อน การแชร์สถานะและรูปภาพใน Social Network การเล่นเกมแอปพลิเคชันต่าง ๆ หรือการแท็ก (Tag) รูปผ่านโทรศัพท์มือถือ ด้วยความสามารถที่หลากหลายจึงทำให้สมาร์ทโฟนกลายเป็นสิ่งที่ผู้คนทั่วไปต้องพกติดตัวตลอดทุกที่และใช้งานบ่อยโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นแบบ Real-Time ได้ ซึ่งตรงกับความต้องการของวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีความเห็นตรงกันว่าโทรศัพท์มือถือมีส่วนทำให้มีโอกาสสนทนา ทำความรู้จัก และสนิทกันมากขึ้น คุณสมบัติ

พิเศษอื่น ๆ ของสมาร์ทโฟน ได้แก่ ความสามารถในการถ่ายรูป ทำคลิปวิดีโอ ส่งอีเมล ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกม ทำงาน หรืออื่น ๆ ตามความสนใจของผู้ใช้งาน (26)

2. สถิติการใช้สมาร์ทโฟนในประเทศไทย

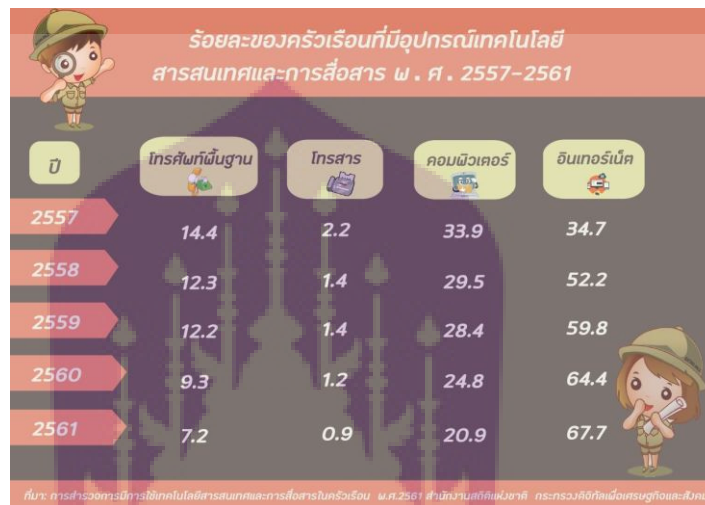
ปัจจุบันสมาร์ทโฟนได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนทั่วไป ไม่ว่าจะด้วยฟังก์ชันหรือแอปพลิเคชันที่ความหลากหลายและมีจำนวนมากมาย จนทำให้ผู้ใช้งานรู้สึกเพลิดเพลิน การใช้งานเพื่อติดต่อสื่อสารกับเพื่อนสนิท คนรู้จัก เพื่อนร่วมงานและคนในครอบครัว สามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลาโดยไม่มีข้อจำกัดด้านเสียงว่าจะรบกวนผู้อื่น เพราะสามารถพูดคุยผ่านตัวหนังสือจากการแชทได้อย่างสะดวก หรือผู้ใช้งานบางรายที่ชอบการเล่นเกมส์ในสมาร์ทโฟนก็มีเกมส์ที่ได้รับความนิยมให้เล่นเพื่อความผ่อนคลายได้ตลอดเวลา (27)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ เผยผลการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2561 พบว่าประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปประมาณ 63.3 ล้านคน มีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ 17.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.3) ผู้ใช้อินเทอร์เน็ต 36.0 ล้านคน (ร้อยละ 56.8) และผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ 56.7 ล้านคน (ร้อยละ 89.6)

เมื่อพิจารณาการมีอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือนในระหว่างปี 2557-2561 พบว่า ครัวเรือนที่มีโทรศัพท์พื้นฐานมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 14.4 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 7.2 ในปี 2561 ครัวเรือนที่มีเครื่องโทรสารลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 0.9 ในปี 2561 ครัวเรือนที่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ลดลงจากร้อยละ 33.9 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 20.9 ในปี 2561

สำหรับครัวเรือนที่มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 67.7 ในปี 2561 โดยครัวเรือนมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตแบบไร้สายเคลื่อนที่โทรศัพท์มือถือ 3G ขึ้นไป (WCDMA, EV-DO) สูงที่สุดร้อยละ 73.9 รองลงมาเป็นประเภท Fixed Broadband ร้อยละ 21.0 Narrowband แบบไร้สายเคลื่อนที่โทรศัพท์มือถือ (2G, 2.5G เช่น GSM, CDMA, GPRS) ร้อยละ 3.2 และแบบ Analogue, modem, ISDN มีเพียงร้อยละ 1.0 (28)

ผลการสำรวจการใช้งานอินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ในปี 2562 พบว่า คนไทยใช้งานอินเทอร์เน็ต เฉลี่ยวันละ 10 ชั่วโมง 22 นาที โดยกลุ่ม Gen Y มีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงที่สุด (อายุ 19–38 ปี) คือ 10 ชั่วโมง 36 นาที รองลงมาคือ Gen Z (อายุน้อยกว่า 19 ปี) มีการใช้อินเทอร์เน็ต 10 ชั่วโมง ซึ่งกิจกรรมออนไลน์ยอดนิยม 3 ลำดับแรก ได้แก่ Social Media (ร้อยละ 91.2) ดูหนัง/ฟังเพลงออนไลน์ (ร้อยละ 71.2) และค้นหาข้อมูลออนไลน์ (ร้อยละ 70.7) (4)



รูปที่ 1 ข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557–2561

ที่มา <https://www.thairath.co.th/business/economics/1407075> (28)

3. ผลกระทบที่เกิดจากสมาร์ทโฟน

โลกยุคดิจิทัลในขณะนี้ผู้คนใช้สมาร์ทโฟนในชีวิตประจำวันจนก่อให้เกิดอาการใหม่ทางสุขภาพจิตที่เรียกว่า “โนโมโฟเบีย” มาจากคำว่า โนโมบายโฟนโฟเบีย (no mobile phone phobia) หรืออาการขาดมือถือไม่ได้ โดยพบว่าโนโมโฟเบียพบมากที่สุดในกลุ่มคนในช่วงอายุ 18–24 ปี (คิดเป็นร้อยละ 77) รองลงมาคือกลุ่มคนในช่วงอายุ 25–34 ปี และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 55 ปี ตามลำดับ (29)

โนโมโฟเบีย มีลักษณะอาการคือ การพกโทรศัพท์มือถือติดตัวตลอดเวลา จะรู้สึกกังวลใจหากมือถือไม่ได้อยู่กับตัว หมกมุ่นอยู่กับการเช็คข้อความหรือข้อมูลในมือถือตลอดเวลา และดูโทรศัพท์บ่อย ๆ แม้ไม่มีเรื่องด่วน เมื่อได้ยินเสียงเตือนเข้ามาจะวางงานเพื่อเช็คข้อความในมือ

ถือทันที เล่นมือถือก่อนนอน หลังตื่นนอน หรือขณะที่ทำกิจกรรมประจำวัน เช่น รับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ ขับรถหรือนั่งรถ ไม่เคยปิดเครื่อง ใช้เวลาพูดคุยกับเพื่อนในโลกออนไลน์มากกว่าคุยกับเพื่อนที่อยู่ตรงหน้า พฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียน การทำงาน ทำให้เกิดอาการข้างเคียงหลายอย่าง เช่น นิ้วล็อค สายตาเสื่อมเร็ว กล้ามเนื้อที่คอ บ่า ไหล่เกร็งและปวดเมื่อย จากการก้มหน้าเพ่งจอเป็นเวลานาน และทำให้หมอนรองกระดูกที่คอเสื่อมก่อนวัยอันควร อาจทำให้เส้นประสาทสันหลังที่บริเวณส่วนคอ ถูกกดทับ เกิดอาการชาที่แขน มือไม่มีแรง หรือเดินโคลงเคลงเหมือนจะล้ม อาจเกิดโรคอ้วนได้ง่ายจากการนั่งอยู่กับที่นาน ๆ (30) โดยปัญหาที่อาจเกิดได้จากผลกระทบของสมาร์ทโฟน มีดังนี้

1. โรคก้มกอด นำไปสู่อาการปวดคอเรื้อรัง มีอาการปวดบ่า ไหล่ ไปจนถึงหลังได้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์กระดูกคอที่นิวยอร์กชี้ว่า โรคก้มกอด (Text neck) นี้กำลังระบาด เป็นอาการของคนยุคใหม่ ในการก้มคอไปข้างหน้าขณะใช้สมาร์ทโฟน ยิ่งก้มมากและนานก็ยิ่งทำร้ายกระดูกและกล้ามเนื้อที่อยู่บริเวณรอบคอ ซึ่งมีลักษณะละเอียดอ่อน

2. กระดูกคอเสื่อม การศึกษาชี้ว่าการก้มดูหน้าจอบนจอเป็นเวลานาน ๆ และบ่อย มีผลให้น้ำหนักกดกระดูกต้นคอทั้ง 7 ชั้น จนเกิดภาวะเสื่อมก่อนวัยได้ แต่หากไม่นานมากก็ไม่ส่งผล เพราะหากต้องก้มกอดนานจะส่งผลทำให้คอต้องรับน้ำหนักพอ ๆ กับมีเด็กอายุประมาณ 8 ขวบ (30 กิโลกรัม) มาขี่คอตลอดเวลา

3. โรคเพสิยตา อาการตาล้า รวมถึงตาแห้งอาจเกิดได้ มีสัญญาณคืออาการล้าปวดรอบกระบอกตา เพสิยตาคัลลายตาจะปิด มีอาการนานเข้าทำให้ปวดศีรษะได้ด้วย ขอให้ช่วยพักตาเป็นระยะด้วยการเบรกการใช้หน้าจอ รวมถึงการติดแผ่นกันแสงสะท้อน (Anti-glare) ถือเป็นการช่วยล้างพิษดิจิตอล (Digital detox) ไปในตัว

4. นอนไม่หลับ จากแสงหน้าจอโดยเฉพาะในแสงแถบสีฟ้าที่ผู้ใช้งานอาจมองไม่เห็นแต่มันเป็นแถบสีหนึ่งที่รวมอยู่ในแสงสว่างจากจอที่พุ่งเข้ากระทบตาทำนผ่านไปถึงสมอง จึงไม่ควรใช้บ่อยผิตเวลาเกินไป โดยเฉพาะในเวลาที่ต้องการนอนหลับพักผ่อน มีการศึกษาเรื่องนี้ในระดับลึกจนพบว่าแสงสว่างมีผลต่อการสร้างเคมีในสมองมีผลทำให้สุขภาพแย่ลง

5. ท้องผูก เป็นผลทางอ้อมจากความเครียด นั่งนาน ยืนนานจากการจจจจอยู่กับหน้าจอเป็นเวลานาน ภาวะนี้อาจเกิดได้กับมนุษย์หน้าจอที่ไม่ลุกขยับกายส่วนใดเลยนอกจาก

มีอบหน้าจอ ทำให้ลำไส้ไม่ขยับจนมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายจนทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ ในหลายคนเมื่อถ่ายลำบากบ่อย ๆ อาจเกิดเป็นริดสีดวงตามมา

6. ปวดศีรษะ เกิดได้จากผลกระทบของหน้าจอ เช่น จากแสงการเพ่งนานและความเครียดจากการเล่นเกมส์ แชนโต้ตอบ หรืออ่านเฟสอย่างเอาจริงเอาจัง ซึ่งเรื่องนี้ตีพิมพ์ในวารสารชื่อดังอย่าง Journal of Vision มีการศึกษาหลายชิ้นพบว่า แสงสว่างจ้าและการกะพริบไม่นิ่งของแสงกระตุ้นปวดหัวให้หนักขึ้น รวมถึงไมเกรนได้

7. ภาวะประสาทวุ้นอักเสบ ผู้ที่สนใจหน้าจอจนลืมสนใจอาการปวดตามธรรมชาติเมื่อภาวะประสาทวุ้นอักเสบส่งสัญญาณให้เข้าห้องน้ำ แต่กลับเลือกที่จะจดจ่ออยู่หน้าจอจนลืมทุกอย่าง เมื่อต้องอั้นบ่อยเข้าก็มีส่วนทำให้เกิดอาการประสาทวุ้นอักเสบจนถึงอักเสบได้

8. ปวดหลัง อาการปวดนี้เกิดได้ในผู้ที่อยู่กับหน้าจอได้ทั้งแบบที่ก้มกอดและนั่งหน้าจอเพราะอาชีพที่ทำงานจำเป็นต้องอยู่ชิดใกล้กับหน้าจอต่อเนื่องนาน ๆ วันละหลายชั่วโมง เรื่องนี้อยู่ที่ทำนั่งมีส่วนด้วย ดังนั้นการจัดอิริยาบถให้เหมาะสมจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

9. อุบัติเหตุ มือถือและหน้าจอที่สะกดจิตให้ผู้ใช้งานมัวแต่เพลินก้มหน้าดูจนลืมมองรอบตัว ส่วนที่หูก็มีที่ฟังเสียงอยู่จนไม่ได้ยินสรรพเสียงขณะข้ามถนนหรือขับรถ ปრაกฏการณ์มีโลกส่วนตัวกับหน้าจอนี้อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจนอาจถึงแก่ชีวิตได้ หรืออาจเปลี่ยนชีวิตไปตลอดกาล (30)

4. การเสพติดสมาร์ทโฟน

การเสพติดสมาร์ทโฟน (Smartphone Addiction) หมายถึง การที่ใช้เวลาเล่นสมาร์ทโฟนติดต่อกันหลายชั่วโมงในหนึ่งวัน ส่งผลให้กิจวัตรบางอย่างได้รับผลกระทบ เช่น เล่นสมาร์ตโฟนอยู่บนเตียงจนเพลอหลับไป เป็นต้น โดยปัญหาการเสพติดสมาร์ทโฟนยังมีให้เห็นได้มากขึ้นในสังคมทั่วโลก รวมถึงสังคมไทยที่มีจำนวนของผู้ใช้งานสมาร์ทโฟนเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี (31)

5. ลักษณะอาการของผู้ที่เสพติดสมาร์ทโฟน

โดยลักษณะอาการของผู้ที่เสพติดสมาร์ทโฟน ได้แก่

- มีอาการตื่นสาย และอาการอ่อนเพลียในช่วงเช้า
- หหมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ รอบตัว สนใจแต่การเล่นสมาร์ทโฟน
- ถูกเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่กำลังทำอยู่ เพราะมีการแจ้งเตือนของข้อความจากสมาร์ทโฟน
- ใช้เวลาการเล่นสมาร์ทโฟนที่นานขึ้น และมักอารมณ์เสียบ่อยครั้ง
- รู้สึกหงุดหงิดหรือหดหู่เวลาที่ไม่ได้เล่นสมาร์ทโฟน และอาการเหล่านี้มักหายไปเมื่อได้มีการเล่นสมาร์ทโฟน
- ขาดสมาธิระหว่างการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยที่ไม่สามารถทำงานอย่างต่อเนื่องจนเสร็จ
- มักมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณคอ บ่า ไหล่ แขน รวมถึงหลัง (31)

เนื่องจากในปัจจุบันนี้ การศึกษาไทยส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่อเป็นสื่อในการเรียนการสอน ทำให้นิสิตขาดสมาธิในระหว่างเรียน เพราะสนใจการเล่นสมาร์ทโฟนมากกว่าการฟังในสิ่งที่อาจารย์สอน ดังนั้น ในระหว่างการเรียนการสอนนั้นอาจจะต้องคอยสังเกตดูพฤติกรรมว่า การใช้สมาร์ทโฟนใช้เพื่อการเรียนรู้หรือใช้เล่น และต้องสอนให้นิสิตรู้จักการจัดสรรเวลาของการใช้สมาร์ทโฟนให้เหมาะสม ถูกที่ และถูกเวลา

6. แบบประเมินการเสพติดสมาร์ทโฟน

เนื่องจากประเทศเกาหลีเป็นประเทศที่เป็นแหล่งผลิตสมาร์ทโฟน ทำให้มีสมาร์ทโฟนเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก ได้มีการคำนึงถึงการเสพติดสมาร์ทโฟนของผู้ใช้ จึงได้สนใจศึกษาและวิจัยทำแบบประเมินเพื่อวัดระดับของการเสพติดสมาร์ทโฟนขึ้น เช่น Smartphone Addiction Proneness Scale (SAPS) (32) และ Smartphone addiction scale – Short version (SAS–SV) (33) เป็นต้น

Smartphone Addiction Proneness Scale (SAPS) มีจำนวนคำถามจำนวน 15 คำถาม ระดับการให้คะแนนมีตั้งแต่ 1-4 คะแนน (Strongly Disagree = 1 คะแนน Disagree = 2 คะแนน Agree = 3 คะแนน และ Strongly Agree = 4 คะแนน) ผู้ถูกประเมินสามารถเลือกตอบการทำแบบประเมินนี้ด้วยตัวเอง จากนั้นนำคะแนนที่ผู้ถูกประเมินสามารถเลือกตอบในแต่ละข้อมาบวกกัน คะแนนสูงสุดที่ได้คือ 60 คะแนน และคะแนนต่ำที่สุดคือ 15 คะแนนในการทำแบบประเมินนี้ จากผลของการรวมคะแนนทั้ง 15 ข้อแล้วมีการแบ่งระดับการเสพติดเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้คะแนน ≥ 44 คะแนน มีความเสี่ยงสูงในการเสพติด ได้คะแนนในช่วง 40-43 คะแนน มีความเสี่ยงในการเสพติด และได้คะแนน ≤ 39 คะแนน เป็นผู้ใช้ในระดับปกติหรือไม่มีความเสี่ยง (32)

แบบประเมิน SAPS ได้มีการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (34) และได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยในระดับปริญญาตรี จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (test-retest reliability) เท่ากับ 0.79 โดยแปลผลว่าค่าดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ระดับดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของข้อคำถามรวมมีค่า 0.826 (ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมไม่ควรมีค่าต่ำกว่า 0.7) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item-total correlation) อยู่ในช่วง 0.188-0.600 (ไม่ควรมีค่าต่ำกว่า 0.3) และค่า Cronbach's alpha เมื่อนำข้อคำถามนั้นออก (Cronbach's alpha if item deleted) อยู่ในช่วง 0.805 -0.833 (ไม่ควรมีค่าสูงกว่าค่า Coefficient alpha ของภาพรวม) นอกจากนี้ที่กล่าวมานี้ ต้องคำนึงถึงความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยมีขั้นตอนการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยวัดจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่า IOC ที่ได้อยู่ในช่วง 0.67-1 และค่า IOC โดยเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.86 (ไม่ควรมีค่าต่ำกว่า 0.5) และค่าการตรวจสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability) แบบสัมประสิทธิ์ความคงตัว (Coefficient of stability) โดยสถิติ Intraclass Correlation (ICC) มีค่าเป็น 0.79 โดยค่าดังกล่าวถือว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับดี ถึงอย่างไรก็ตาม แบบประเมิน SAPS แบบภาษาไทย ไม่มีเกณฑ์ในการแบ่งแยกเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิง

Smartphone addiction scale – Short version (SAS-SV) (33) ประกอบด้วยไปจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งมีตัวเลือกเป็นค่าระหว่าง 1-6 (1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 6 คือ

เห็นด้วยอย่างมาก) ซึ่งแบบสอบถามมีช่วงคะแนนอยู่ในช่วง 6-60 คะแนน ซึ่งมีจุดตัดของคะแนนแบ่งแยกตามเพศ คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 31 คะแนนในเพศชาย หรือคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 33 คะแนนในเพศหญิง จะหมายถึงมีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน แบบประเมิน SAS-SV ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยเช่นกัน (35) ชื่อว่า แบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้นฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อนั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหาหรือวัดได้ตรงจุดประสงค์และสามารถนำไปใช้ได้ (IOC มากกว่า 0.5) เมื่อนำไปวัดค่าความเชื่อมั่น (reliability) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18-25 ปี จำนวน 100 ราย พบว่า ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมมีค่า 0.94 และรายข้ออยู่ระหว่าง 0.76-0.97 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Chen B ในปี 2017 รายงานความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในนักศึกษาแพทย์ วิทยาลัย Wannan Medical ประเทศ China ร้อยละ 29.8 (18)

Alhazmi AA ในปี 2018 รายงานความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัย King Abdulaziz ประเทศ Saudi Arabia คิดเป็นร้อยละ 36.5 (19)

Elserty et al. ในปี 2018 พบรายงานความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในนักศึกษากายภาพบำบัด จากมหาวิทยาลัย 11 แห่ง ในประเทศ Egypt คิดเป็นร้อยละ 62.4 (20)

Alsalameh AM ในปี 2019 รายงานความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัย Qassim ประเทศ Saudi Arabia คิดเป็นร้อยละ 60.3 (21)

กฤตพร เรืองสุทธา ในปี 2559 รายงานการสำรวจความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่านักศึกษาส່วนใหญ่ไม่ติดสมาร์ทโฟน (88.3%) โดยมีความเสี่ยงต่อการติดสมาร์ทโฟนเล็กน้อย ร้อยละ 10.1 และมีความเสี่ยงต่อการติดสมาร์ทโฟนสูง ร้อยละ 1.6 (22)

วรรณกุล เข้มมงคล และคณะ ในปี 2562 ทำการสำรวจความชุกของการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่ามีนิสิตติดสมาร์ทโฟน ร้อยละ 39.1 (23)

บทที่ 3

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษาเพื่อสำรวจการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัด ชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือ แบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้นฉบับภาษาไทย (Smartphone Addiction Scale: Thai Short Version (SAS-SV-TH)) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตกายภาพบำบัด ระดับปริญญาตรี คณะสหเวชศาสตร์ เพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาระดับชั้นปีที่ 1-2 ในปีการศึกษา 2564 ณ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จ.พะเยา จำนวน 116 คน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจที่ไม่ใช้รูปแบบของการทดลอง แต่ใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาความชุกและการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นิสิตกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี คณะสหเวชศาสตร์ เพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาระดับชั้นปีที่ 1-2 ในปีการศึกษา 2564 ณ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จ.พะเยา จำนวน 116 คน โดยมีที่มาดังนี้

นิสิตกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี เพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2564 ณ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จ.พะเยา ชั้นปีที่ 1-2 มีจำนวนทั้งหมด 66 และ 59 คน รวมเป็น 125 คน (อ้างอิงข้อมูลจากสำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยพะเยา 20 กรกฎาคม 2564 และข้อมูลจากคณะสหเวช

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา 20 กรกฎาคม 2564) (37) เมื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (1967) (37)

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (กำหนด 0.05 ตามค่าความเชื่อมั่น 95%)

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น } n &= \frac{125}{1 + [125 \times (0.05)^2]} \\ &= 125 / 1.3125 \\ &= 95.238 \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับประมาณ 96 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงสำรองกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับ 19.2 คน (ประมาณ 20 คน) โดยจะมีขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น $96 + 20 = 116$ คน

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) โดยพิจารณาครอบคลุมชั้นปีที่ 1-2 สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่เปิดสอนนิสิตระดับปริญญาตรีในปีการศึกษา 2564 ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลจะใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เพื่อให้ได้อาสาสมัครแต่ละชั้นปีครบตามจำนวน

วัสดุและอุปกรณ์

1. แบบสอบถามอาสาสมัคร เพื่อคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก (ภาคผนวก ก)
2. แบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ตโฟนฉบับสั้นฉบับภาษาไทย (Smartphone Addiction Scale: Thai Short Version (SAS-SV-TH)) (ภาคผนวก ข)

ขั้นตอนการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง: นิสิตกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี คณะสหเวชศาสตร์ เพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาระดับชั้นปีที่ 1-2 ในปีการศึกษา 2564 ณ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จ. พะเยา จำนวน 125 คน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. นิสิตชั้นปีที่ 1 –2 สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. มีสมาร์ทโฟนส่วนตัว และใช้งานเป็นงานอดิเรกอย่างน้อยวันละ 2 ชม.
3. มีประสบการณ์การใช้สมาร์ทโฟนรุ่นหรือชนิดใดก็ได้ เป็นเวลามากกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่บริเวณคอ ไหล่ หรือหลังส่วนบน แต่กำเนิดโดยได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์
2. ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ

เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Termination of study criteria)

1. ในระหว่างที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์จะทำการตอบแบบสอบถามต่อจนเสร็จสิ้น

วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. อาสาสมัครอ่านเอกสารชี้แจงและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา (ภาคผนวก ข)
2. อาสาสมัครตอบแบบสอบถามออนไลน์ (ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์การแปลแบบสอบถามแล้ว)
3. หลังจากที่คณะผู้วิจัยได้รับคำตอบ ทำการตรวจสอบข้อมูลว่าได้รับการตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่
4. แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จะถูกนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 17.0 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของข้อมูล



บทที่ 4

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการตอบแบบสอบถามอาสาสมัครเพื่อคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก จำนวน 72 คน เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดัง แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 72)

ตัวแปร	Number (%)
อายุ (ปี), Mean±SD (min-max)	18.87±0.77 (17-21)
เพศ (ชาย:หญิง)	7:65 (9.7%,90.3%)
ชั้นปี 1 (คน)	44 (61.1%)
ชั้นปี 2 (คน)	28 (38.9%)
ใช้สมาร์ทโฟนอย่างน้อยวันละ 2 ชม.	72 (100%)
มีประสบการณ์การใช้สมาร์ทโฟนเวลามากกว่า 1 ปี	72 (100%)
อาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่บริเวณคอ ไหล่ หรือหลังส่วนบน แต่กำเนิด โดยได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์	
- มี (คน)	4 (5.6%)
- ไม่มี (คน)	68 (94.4%)
ประสบการณ์การใช้สมาร์ทโฟน	
- 1 ถึง 2 ปี	2 (2.8%)
- 3 ถึง 4 ปี	2 (2.8%)
- มากกว่า 4 ปี	68 (94.4%)

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 18.87 ± 0.77 ปี อยู่ในช่วงอายุ 17-21 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 เพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 กำลังศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ระดับชั้นปีที่ 2 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 มีการใช้สมาร์ทโฟนอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง และมีประสบการณ์การใช้สมาร์ทโฟนเวลามากกว่า 1 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่บริเวณคอ ไหล่ หรือหลังส่วนบน แต่กำเนิดโดยได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 และไม่มีอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่บริเวณคอ ไหล่ หรือหลังส่วนบน แต่กำเนิดโดยได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 มีประสบการณ์การใช้สมาร์ทโฟน เป็นเวลา 1 ถึง 2 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 เวลา 3 ถึง 4 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ใช้มากกว่า 4 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4

2. พฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการตอบแบบสอบถามแบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้นฉบับภาษาไทย จำนวน 72 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 72)

ตัวแปร	Mean \pm SD (min-max) / Number (%)
THAI-SAS-SV score (Total score = 60 points)	
- เพศชาย (n = 7)	27.57 \pm 11.72 (15-43)
- เพศหญิง (n = 65)	32.46 \pm 8.31 (15-49)
จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนเมื่อพิจารณาจาก THAI-SAS-SV score	
- เพศชาย THAI-SAS-SV score \geq 31 คะแนน	3 คน จาก 7 คน (42.86%)
- เพศหญิง THAI-SAS-SV score \geq 33 คะแนน	32 คน จาก 65 คน (49.23%)
- รวมทั้งเพศชายและหญิง	35 คน จาก 72 คน (48.61%)

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามแบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้นฉบับภาษาไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 65 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 32.46 ± 8.31 ซึ่งอยู่ในช่วง 15-49 เพศชาย จำนวน 7 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.57 ± 11.72 ซึ่งอยู่ในช่วง 15-43 จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนเมื่อพิจารณาจาก THAI-SAS-SV score เพศชาย THAI-SAS-SV score ≥ 31 คะแนน จำนวน 3 คน จาก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 เพศหญิง THAI-SAS-SV score ≥ 33 คะแนน จำนวน 32 คน จาก 65 คน คิดเป็นร้อยละ 49.23 และรวมทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 35 คน จาก 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.61



บทที่ 5

วิจารณ์ผลการศึกษา

1.วิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จากข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร พบว่ามีนิสิตเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 72 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 65 คน จึงถือได้ว่าข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ สามารถเป็นตัวแทนของประชากรโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งนี้เพราะนิสิตส่วนใหญ่ในชั้นปีที่ 1-2 สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เป็นเพศหญิง

ความชุกของการเสพติดสมาร์ทโฟนในการศึกษานี้ ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 35 คน จาก 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.61 มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน ซึ่งสูงกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ดำเนินการในนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่ามีนิสิตติดสมาร์ทโฟน ร้อยละ 39.1 (23) และแตกต่างจากการศึกษาในนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ติดสมาร์ทโฟน ร้อยละ 88.3 (22) ทั้งนี้ความชุกที่พบว่าต่างกันนี้นักศึกษาต่างสถาบัน อาจเป็นผลเนื่องมาจากแนวโน้มของความชุกการเสพติดสมาร์ทโฟนจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปีการศึกษาที่เป็นปัจจุบันร่วมกับเป็นการศึกษาอยู่ในช่วงของสถานการณ์โควิด-19 และการศึกษาก่อนหน้าเป็นการศึกษาในต่างคณะและสาขาวิชากัน รูปแบบในการจัดการเรียนแตกต่างกัน รวมทั้งเครื่องมือในการเก็บข้อมูลมีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาเบื้องต้น พบว่าความชุกของการเสพติดสมาร์ทโฟนในกลุ่มนิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อยู่ที่ร้อยละ 48.6 แม้ว่าผู้เข้าร่วมเพศหญิงจะมีความชุกของการเสพติดสมาร์ทโฟนมากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 42.86 ในเพศชาย และร้อยละ 49.23 ในเพศหญิง แต่ความแตกต่างของความชุกระหว่างเพศไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม ความไม่สอดคล้องกันยังคงอยู่ในความชุกของการเสพติดสมาร์ทโฟนระหว่างชายและหญิง

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงความชุกของการเสพติดสมาร์ทโฟน โดยพบว่าความชุกของการเสพติดสมาร์ทโฟนในการศึกษานี้อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนออนไลน์ ในสถานการณ์โควิด-19 ทำให้นิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 ต้องใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อการเรียนหรือทำงานออนไลน์มากขึ้น และสถิติหรือแพลตฟอร์มต่าง ๆ ในโลกออนไลน์ที่เพิ่มขึ้น ความเร็วอินเทอร์เน็ตในช่วงเวลาที่เปลี่ยนไป ราคาสมาร์ทโฟนที่ถูกลง สามารถเข้าถึงได้ง่ายในทุกช่วงวัย ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้มีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งไม่ควรมองข้ามและมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางจัดการเพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพกายและจิตตั้งแต่อายุยังน้อย

2.สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่านิสิตกายภาพบำบัดชั้นปีที่ 1-2 มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 48.61 จะเห็นว่าความชุกอยู่ในระดับสูง (39)

3.ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าอัตราการตอบกลับแบบสอบถามโดยเฉลี่ยในการรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ พบว่ามีอัตราการตอบกลับเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก (38) จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูลได้เท่ากับ 116 คน โดยจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีเท่ากับ 72 คน คิดเป็นร้อยละ 62.07 ดังนั้นการสำรวจการติดสมาร์ทโฟนในการศึกษาครั้งนี้จึงมีการรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้เพียงพอ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน ต่างคณะกัน รวมทั้งศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการติดสมาร์ทโฟน และอาจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนที่มีความสัมพันธ์กับการติดสมาร์ทโฟนในนิสิตมหาวิทยาลัยเพื่อให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. Statista. **Number of smartphone subscriptions worldwide from 2016 to 2021 (in millions)** [Internet]. 2021. Available from: <https://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide/>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **สำนักงานสถิติฯ เผยผลสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน** [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N26-10-61.aspx>.
3. Statista. **Number of smartphone users in Thailand from 2017 to 2019 with a forecast for 2020 to 2025 (in millions)** [Internet]. 2021. Available from: <https://www.statista.com/statistics/467191/forecast-of-smartphone-users-in-thailand/>.
4. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. **ETDA เผย ปี 62 คนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 10 ชั่วโมง 22 นาที Gen Y ครองแชมป์ 5 ปีซ้อน** [Internet]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.etda.or.th/th/NEWS/ETDA-Revealed-Thailand-Internet-User-Behavior-2019.aspx>.
5. MGR online. **นานขึ้นอีก! พบปี 63 ไทยใช้เน็ต 11 ชั่วโมง 25 นาทีต่อวัน** [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/cyberbiz/detail/9640000034830>.
6. Mobilecon. **8 Advantages and Disadvantages of Smartphone Technology** [Internet]. 2018. Available from: <https://www.mobilecon2012.com/8-advantages-and-disadvantages-of-smartphone-technology/>.
7. Sohn et al. Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and grade of the evidence. **BMC Psychiatry**. 2019;19(1):356.

8. Eitivipart AC, Viriyarajanakul S, RedheadL. Musculoskeletal disorder and pain associated with smartphone use: a systematic review of biomechanical evidence. **Hong Kong Physiother J.** 2018;38(2):77–90.
9. World Health Organization. **Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones, and similar electronic devices: meeting report** [Internet]. 2015. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/184264>.
10. De-Sola Gutiérrez et al. Cell-phone addiction: A review. **Front Psychiatry.** 2016;7:175. doi: 10.3389/fpsy.2016.00175.
11. Griffiths M. Gambling on the Internet: a brief note. **J Gambli Stud.** 2016;12(4):471–3. doi: 10.1007/BF01539190.
12. American Psychological Association. **Developing adolescents: a reference for professionals** [Internet]. 2008. Available from: <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>.
13. Tonga E, Özgül B, Timurtas E, Can M, Hasırcı Y, Polat MG. Evaluation of musculoskeletal complaints associated with smartphone use among university students and related risk factors. **Ann Rheum Dis.** 2017;76:1504.
14. Samaha M, Hawi NS. Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. **Comput Human Behav.** 2016;57:321–5.
15. Kim M, Kim H, Kim K, Ju S, Choi J, Yu M. Smartphone addiction: (focused depression, aggression and impulsion) among college students. **Indian Journal of Science and Technology.** 2015;8(25):1–8.
16. Kim D, Chung Y, Lee J, Kim M, Lee Y, Kang E, et al. Development of smartphone addiction proneness scale for adults: Self-report. **Korean J Couns.** 2012;13:629–44.
17. Kwon M, Joon YL, Wang YW, Jae WP, Jung AM, Changtae H, et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). **PLoS ONE.** 2013;8(2):e56936. doi:10.1371/journal.pone.0056936.

18. Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. **BMC Psychiatry**. 2017;17(1):341.
19. Alhazmi AA, Alzahrani SH, Baig M, Salawati EM, Alkatheri A. Prevalence and factors associated with smartphone addiction among medical students at king abdulaziz university, jeddah. **Pak J Med Sci**. 2018;34(4):984–988.
20. Elserty N, Helmy NA, Mounir KM. Smartphone addiction and its relation to musculoskeletal pain in Egyptian physical therapy students. **Eur J Physiother**. 2018; 22(2):1–9. doi:10.1080/21679169.2018.1546337.
21. Alsalameh AM, Harisi MJ, Alduayji MA, Almutham AA, Mahmood FM. Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. **J Family Med Prim Care**. 2019; 30;8(9):2953–2959. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_665_19.
22. กฤตพร เรืองสุทธา. **ระดับการติดสมาร์ทโฟนในนักศึกษา คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่** [ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
23. วรณนคณ เชื้อมงคล, อธิวิทย์ อินทิตานนท์, จตุพร หวังเสต. ผลของการใช้สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ตต่อสุขภาพและผลการเรียนของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. 2562;34(1):90–8.
24. กรมควบคุมโรค. **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** [อินเทอร์เน็ต]. 2563. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>.
25. ทรงศักดิ์ ลิ้มสิริสันติกุล. **Smartphone Utilities รวมสุดยอดโปรแกรมและลูกเล่นบนสมาร์ทโฟน**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2546.
26. วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. **สมาร์ทโฟน** [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.wikipedia.org/wiki/สมาร์ทโฟน>.
27. โรงพยาบาลเวชธานี. **เสพติดสมาร์ทโฟน ... เสี่ยงเป็นโรคนิ้วล็อค** [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.vejthani.com/TH/Article/255/>.

28. ไทยรัฐออนไลน์. **สำนักงานสถิติฯ เผยคนไทยใช้มือถือ 56.7 ล้านคน ต่อเน็ตผ่าน 3G ถึง 73.9%** [อินเทอร์เน็ต]. 2561 เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/business/economics/1407075>.
29. Bangkokhealth Research Center. **รู้จักโรค โนโมโฟเบีย (nomophobia) โรคสุดฮิตของคนใช้สมาร์ทโฟน** [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bangkokhealth.com/health/article/>.
30. สำนักงานกองทุนสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ. **"โนโมโฟเบีย" ติดมือถืออมแงมร่างกายเสื่อมเร็ว** [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/29273--/>.
31. งามครูดอทคอม. **เด็กติดสมาร์ทโฟน (Children's Smartphone Addiction)** [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <http://taamkru.com/th/>.
32. National information society agency. **Development of Korean smartphone addiction proneness scale for youth and adults** [Internet]. [Cited 2016 November 5]. Available from: http://www.schoolhealth.kr/shnhome/glib/SHDataFileDownload.php?GbnCd=SHData&lstnum1=1530&file_seq=1.
33. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. **PLoS One**. 2013;8:17.
34. พนิดา หาญพิทักษ์พงศ์, นवलลลอบ ธวินชัย. การตรวจสอบคุณภาพแบบวัดการเสพติดสมาร์ทโฟนสำหรับผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 2561;63(2):141-52.
35. สุภาวดี เจริญวานิช, รังสิมันต์ สุนทรไชยา. การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้น ฉบับภาษาไทย. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 2562;27(1): 25-36.
36. ระบบบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา. **ข้อมูลสารสนเทศ** [อินเทอร์เน็ต]. 2564. เข้าถึงได้จาก: <https://reg.up.ac.th/content/all/information>.
37. Yamane T. **Statistics: An Introductory Analysis**. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.

38. Berdie DR, Anderson JF, Niebuhr MA. **Questionnaires: design and use.** Metuchen, N.J. Scarecrow Press; 1986.
39. Bruce N, Pope D, Stanistreet D. **Quantitative methods for health research: a practical interactive guide to epidemiology and statistics.** 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2017.





ภาคผนวก

**แบบสอบถามอาสาสมัคร เพื่อคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเลือก
(ภาคผนวก ก)**

โปรดเลือกคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบัน ท่านเป็นนิสิตสาขากายภาพบำบัด ชั้นปีที่ 1 –2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

2. ปัจจุบัน ท่านมีสมาร์ตโฟนส่วนตัว และใช้งานเป็นงานอดิเรกอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

3. ท่านมีประสบการณ์การใช้สมาร์ตโฟนรุ่นหรือชนิดใดก็ได้ เป็นเวลามากกว่า 1 ปี หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

4. ท่านมีอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่บริเวณคอ ไหล่ หรือหลัง ส่วนบน แต่กำเนิดโดย ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

แบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนฉบับสั้นฉบับภาษาไทย
(Smartphone Addiction Scale: Thai Short Version (SAS-SV-TH))
(ภาคผนวก ข)



แบบประเมินพฤติกรรมการติดสมาร์ตโฟนฉบับภาษาไทย (Smartphone Addiction Scale-Thai Short Version)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

คำถามต่อไปนี้จะให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินพฤติกรรมการใช้สมาร์ตโฟนของท่านตามความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด และตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างมาก
1. ฉันไม่ได้ทำงานที่วางแผนไว้เนื่องจากใช้สมาร์ตโฟน						
2. ฉันไม่มีสมาธิในชั้นเรียน ในขณะที่ทำงานที่ได้รับมอบหมายหรือในขณะที่ทำงานอื่น ๆ เนื่องจากใช้สมาร์ตโฟน						
3. ฉันรู้สึกปวดที่ข้อมือหรือที่ต้นคอในขณะที่ใช้สมาร์ตโฟน						
4. ฉันรู้สึกกระสับกระส่ายกระวนกระวายทุกครั้งถ้าไม่มีสมาร์ตโฟน						
5. ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าในมือไม่ได้กำลังถือสมาร์ตโฟน						
6. ฉันจะคิดถึงสมาร์ตโฟนอยู่ตลอดเวลาถึงแม้ว่าจะไม่ได้กำลังใช้มันอยู่ก็ตาม						
7. ฉันไม่สามารถเลิกใช้สมาร์ตโฟนของฉันได้ถึงแม้ว่ามันจะมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของฉันอย่างมากก็ตาม						
8. ฉันต้องเช็คข้อความในสมาร์ตโฟนตลอดเวลาเพื่อไม่ให้พลาดบทสนทนาระหว่างคนอื่น ๆ บน Twitter หรือ Facebook						
9. ฉันมักใช้สมาร์ตโฟนของฉันนานกว่าที่ตั้งใจไว้						
10. คนรอบข้างบอกฉันว่าฉันใช้สมาร์ตโฟนมากเกินไป						