



ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับ
ภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย

ในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

Associations between Internet Addiction Level and Mental
Health Status, Eating Disorder, Physical Activity Levels,
and Body Composition in University Students
of University of Phayao

โดย

ณัชชา สืบดี

นันทิการ์ณ จบสูงเนิน

วิทวัส โลหะ

ภาคนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตบัณฑิต

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ปีการศึกษา 2567

คณะกรรมการสอบภาคนิพนธ์ได้อนุมัติให้

ฉัชชา สืบดี

นันทิการ์ณ จบสูงเนิน

วิทวัส โลหะ

สอบผ่านในรายวิชาภาคนิพนธ์ เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต

ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ระดับกิจกรรมทางกาย

และองค์ประกอบของร่างกาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

Associations between Internet Addiction Level and Mental Health

Status, Eating Disorder, Physical Activity Levels and

Body Composition in University Students

of University of Phayao

เมื่อ วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

.....
.....

(อาจารย์ ดร.ภก.บุญลิตา สุวรรณกุล)

ประธานกรรมการ

.....
.....

(ผศ.ดร.ภก.วีระศักดิ์ ต๊ะปัญญา)

กรรมการ

.....
.....

(ผศ.ดร.ภก.วีระศักดิ์ ต๊ะปัญญา)

ประธานหลักสูตรกายภาพบำบัดบัณฑิต

.....
.....

(อาจารย์ ดร.ภก.นพรัตน์ สังฆฤทธิ์)

กรรมการ

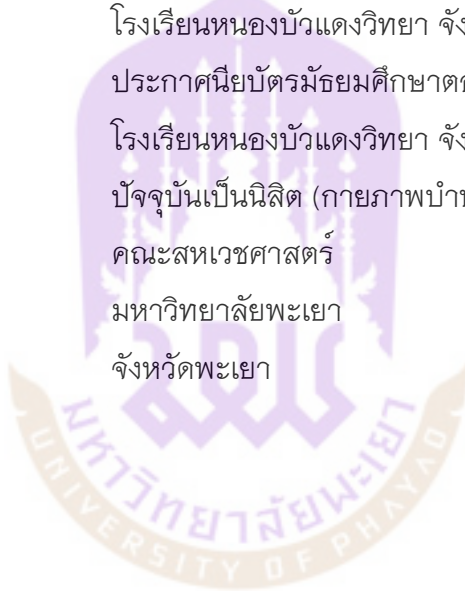
.....
.....

(ผศ.ดร.ภก.พุทธิพงษ์ พลคำฮัก)

คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย	นางสาวฉัชชา สืบดี
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ	Miss Chadcha Suepdee
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 10 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2545
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	55 หมู่ 10 ต.คูเมือง อ.หนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ 36210 E-mail: 64130059@up.ac.th
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2560 โรงเรียนหนองบัวแดงวิทยา จังหวัดชัยภูมิ ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนหนองบัวแดงวิทยา จังหวัดชัยภูมิ ปัจจุบันเป็นนิสิต (กายภาพบำบัด) คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา



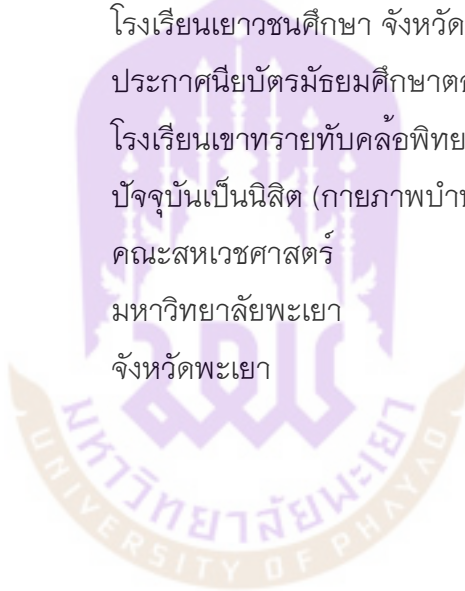
ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย	นางสาวนันธิการณ์ จบสูงเนิน
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ	Miss Nanthikan Jobsungnoen
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 13 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545
สถานที่เกิด	จังหวัดนนทบุรี
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	241 หมู่ 4 ต.จิม อ.ปง จ.พะเยา 56140 E-mail: 64130149@up.ac.th
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2560 โรงเรียนปงพัฒนาวชิรวิทยาคม จังหวัดพะเยา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนปงพัฒนาวชิรวิทยาคม จังหวัดพะเยา ปัจจุบันเป็นนิสิต (กายภาพบำบัด) คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา



ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย	นายวิทวัส โลหะ
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ	Mr. Witthawat Loha
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 29 เดือนตุลาคม พ.ศ.2546
สถานที่เกิด	จังหวัดพิจิตร
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	392/2 หมู่ 16 ต.ท้ายทุ่ง อ.ทับคล้อ จ.พิจิตร 66150 E-mail: 64131162@up.ac.th
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2560 โรงเรียนเยาวชนศึกษา จังหวัดพิจิตร ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนเขาทRAYทับคล้อพิทยา จังหวัดพิจิตร ปัจจุบันเป็นนิสิต (กายภาพบำบัด) คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.กม.บุญลิตา สุวรรณกุล ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำตลอดจนดูแลเป็นอย่างดีจนทำให้ภาคนิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึง อาจารย์ ดร.กม.นพรัตน์ สังฆฤทธิ์ อาจารย์ ดร.วีระศักดิ์ ต๊ะปัญญา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กม.พุทธิพงษ์ พลคำฮัก คณะกรรมการสอบภาคนิพนธ์ ประธานหลักสูตรกายภาพบำบัดบัณฑิต คณะบดีคณะสหเวชศาสตร์ คณาจารย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือในการทำภาคนิพนธ์ ขอบพระคุณอาสาสมัครที่ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จนการศึกษาสำเร็จไปได้ด้วยดี จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ณัชชา สืบดี

นันธิการณณ์ จบสูงเนิน

วิทวัส โลหะ

12 กันยายน 2567



คำรับรอง

ข้าพเจ้า นางสาวณัชชา สืบดี นางสาวนันธิการณณ์ จบสูงเนิน และนายวิทวัส โลหะ
นิสิตสาขาวิชากายภาพบำบัด ชั้นปีที่ 4 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอรับรองว่า
ภาคินิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความ
ผิดปกติในการรับประทานอาหาร ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย ในนิสิต
มหาวิทยาลัยพะเยา (Associations between Internet Addiction Level and Mental Health
Status, Eating Disorder, Physical Activity Levels, and Body Composition in University
Students of University of Phayao) เป็นผลการศึกษาซึ่งเกิดจากการศึกษาจริงโดยมิได้คัดลอก
หรือดัดแปลงมาจากผลการศึกษาของผู้อื่นที่เคยศึกษาก่อนหน้านี้แต่อย่างใด

ณัชชา สืบดี
นันธิการณณ์ จบสูงเนิน
วิทวัส โลหะ
12 กันยายน 2567



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
คำรับรอง	ii
สารบัญ	iii-v
สารบัญรูป	vi
สารบัญตาราง	vii
สารบัญคำย่อ	viii
บทคัดย่อภาษาไทย	ix
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	x
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
สมมติฐาน	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	4
1. ข้อมูลเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต	5
1.1 ความหมายและประวัติของอินเทอร์เน็ต	5
1.2 บริการบนอินเทอร์เน็ต	6
2. การเสพติดอินเทอร์เน็ต	6
2.1 นิยาม	6
2.2 พฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ต	7
3. ผลกระทบจากการเสพติดอินเทอร์เน็ต	8
3.1 ผลกระทบต่อจิตใจ	8
3.2 ผลกระทบต่อร่างกาย	13
3.3 ผลกระทบต่อกิจกรรมทางกาย	15
4. ระดับการมีกิจกรรมทางกาย	16
5. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	16

สารบัญ (ต่อ)

5.1 แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test Thai Version; T-IAT)	16
5.2 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale Thai version; DASS-21)	17
5.3 แบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหารไทย (Eating Attitudes Test-26 in Thai version; EAT-26)	18
5.4 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire; GPAQ)	18
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 3 วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา	23
กรอบแนวคิดในงานวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
วัสดุอุปกรณ์	24
ขั้นตอนการศึกษา	26
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	30
แผนการดำเนินงาน	31
งบประมาณ	31
บทที่ 4 ผลการศึกษา	32
บทที่ 5 วิจัยรณผลการศึกษา	40
สรุปและวิจัยรณผลการศึกษา	40
ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษา	43
เอกสารอ้างอิง	44
ภาคผนวก	50
ภาคผนวก ก	51
ภาคผนวก ข	54

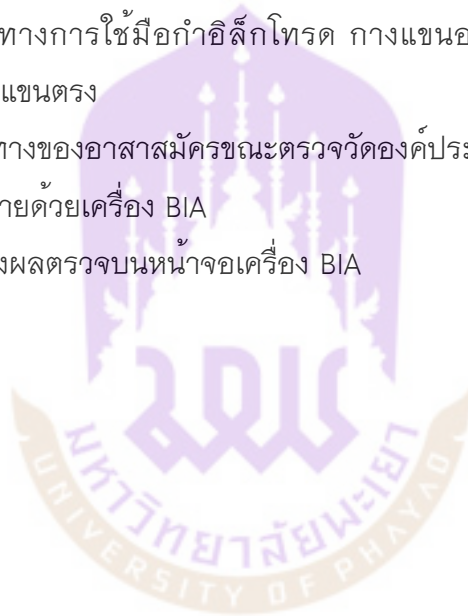
สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก ค	57
ภาคผนวก ง	62
ภาคผนวก จ	64
ภาคผนวก ฉ	67



สารบัญรูป

รูป		หน้า
รูปที่ 1	กรอบแนวคิดงานวิจัย	23
รูปที่ 2	เครื่อง Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) รุ่น Inbody 270	26
รูปที่ 3	แสดงท่าทางเมื่ออาสาสมัครถอดถุงเท้าแล้วยืนบนเครื่องเพื่อชั่งน้ำหนัก	27
รูปที่ 4	แสดงตัวอย่างการใส่ข้อมูลผู้ใช้ได้แก่ รหัสสนิสิต ส่วนสูง อายุ และเพศ	27
รูปที่ 5	แสดงท่าทางการใช้มือกำอิเล็กโทรด กางแขนออกไม่ให้ติดกับลำตัว ยึดแขนตรง	28
รูปที่ 6	แสดงท่าทางของอาสาสมัครขณะตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายด้วยเครื่อง BIA	28
รูปที่ 7	ภาพแสดงผลตรวจบนหน้าจอเครื่อง BIA	29



สารบัญญัตราสาร

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงค่า Metabolic Equivalent of Task (MET) ที่ใช้ในการคำนวณ	19
ตารางที่ 2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
ตารางที่ 3	แสดงข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร	33
ตารางที่ 4	แสดงผลการทดสอบระดับการติดอินเทอร์เน็ต ภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายของอาสาสมัคร (n = 309)	35
ตารางที่ 5	แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ต	37
ตารางที่ 6	แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายของอาสาสมัคร (n = 309)	39



สารบัญย่อ

BIA	=	Bioelectrical Impedance Analysis
BMI	=	Body Mass Index
DASS	=	Depress Anxiety Stress Scale
EAT	=	Eating Attitudes Test
GPAQ	=	Global Physical Activity Questionnaire
HTML	=	Hyper Text Markup Language
MET	=	Metabolic Equivalent of Task
SMAS	=	Social Media Addition Scale
IAT	=	Internet Addiction Test
WWW	=	World Wide Web



บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีการใช้งานอินเทอร์เน็ตในกลุ่มนิสิตและนักศึกษากันอย่างแพร่หลายทั้งการสืบค้นข้อมูลประกอบการเรียนและการติดต่อสื่อสารผ่านทางโซเชียลมีเดีย จึงทำให้นิสิต นักศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดอินเทอร์เน็ต จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการติดอินเทอร์เน็ตส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความสัมพันธ์ของระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิตและองค์ประกอบของร่างกายยังไม่ชัดเจนนัก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา อายุระหว่าง 19–23 ปี จำนวน 309 คน อาสาสมัครทุกคนได้รับการประเมินระดับการติดอินเทอร์เน็ตจากแบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test Thai version; T-IAT) ประเมินภาวะสุขภาพจิตจากแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depress Anxiety Stress Scale; DASS-21) ประเมินความผิดปกติในการรับประทานอาหารจากแบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (Eating Attitudes Test-26 in Thai version; EAT-26) ประเมินระดับกิจกรรมทางกายจากแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire; GPAQ) และประเมินองค์ประกอบของร่างกายจากเครื่องตรวจวัดองค์ประกอบในร่างกาย (Bioelectrical Impedance Analysis; BIA) จากการศึกษพบว่า ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับภาวะสุขภาพจิต ทั้งภาวะซึมเศร้า ($\beta = 0.099$; 95% CI, 0.069, 0.128) ความวิตกกังวล ($\beta = 0.098$; 95% CI, 0.017, 0.125) และความเครียด ($\beta = 0.108$; 95% CI, 0.080, 0.137) ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($\beta = 0.176$; 95% CI, 0.106, 0.246) ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับมวลไขมัน ($\beta = 0.122$; 95% CI, 0.002, 0.173) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ต่อทั้งสุขภาพกายและใจ ดังนั้น ควรคำนึงถึงมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหการติดอินเทอร์เน็ต เพื่อส่งเสริมสุขภาพในนิสิตและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการติดอินเทอร์เน็ตตามมา

คำสำคัญ: การติดอินเทอร์เน็ต, ภาวะสุขภาพจิต, ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร, กิจกรรมทางกาย, องค์ประกอบของร่างกาย

Abstract

Internet usage among university students is widespread for academic research and communication through social media, making them vulnerable to internet addiction. Previous studies indicate that internet addiction affects both physical and mental health. However, the relationships between internet addiction levels and mental health status, eating disorders, physical activity levels, and body composition remain unclear. This study aimed to explore the correlation between internet addiction levels, mental health status, eating behavior disorders, physical activity levels, and body composition. The participants were 309 university students of the University of Phayao, aged 19–23 years. All volunteers were assessed using the Internet Addiction Test Thai version (T-IAT) for internet addiction levels, the Depression Anxiety Stress Scale Thai version (DASS–21) for mental health status, the Eating Attitudes Test–26 in Thai version (EAT–26) for eating behavior disorders, the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) for physical activity levels, and Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) for body composition. The results showed that internet addiction scores were significantly positively associated with mental health conditions, including depression ($\beta = 0.099$; 95% CI, 0.069, 0.128), anxiety ($\beta = 0.098$; 95% CI, 0.017, 0.125), and stress ($\beta = 0.108$; 95% CI, 0.080, 0.137). Internet addiction scores were also positively associated with eating attitudes and behaviors ($\beta = 0.176$; 95% CI, 0.106, 0.246) and body fat mass ($\beta = 0.122$; 95% CI, 0.002, 0.173). This study highlights the significant impact of internet addiction on both physical and mental health. To promote a good health in the university students, internet addiction reduction or prevention alternatives should be considered.

Keywords: Internet Addiction, Mental Health Status, Eating Disorders, Physical Activity, Body Composition

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในโลกปัจจุบัน ศตวรรษที่ 21 ผู้คนได้มีการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย คนไทยใช้อินเทอร์เน็ตประมาณ 10 ชั่วโมงต่อวัน มีปัจจัยและสาเหตุหลายด้านที่ส่งผลต่อการทำให้เสพติดอินเทอร์เน็ตแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาการเงิน ปัญหาการงานอาชีพ และปัญหาด้านร่างกาย โดยส่งผลต่อแต่ละช่วงวัยต่างกัน อินเทอร์เน็ตเปรียบเสมือนปัจจัยสิ่งต่างๆ ที่มาเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นแหล่งเก็บข้อมูล การสืบค้นข้อมูล รวมทั้งเป็นสะพานเชื่อมต่อผู้คนโดยการติดต่อสื่อสารกันทางโซเชียลมีเดีย จึงทำให้อินเทอร์เน็ตได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เนื่องจากโลกของอินเทอร์เน็ตเปรียบเสมือนเป็นอีกโลกหนึ่งที่ใช้ใช้งานสามารถสร้างตัวตนและมีตัวตนได้ตามที่ตนเองต้องการ ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตบางรายมีการใช้อินเทอร์เน็ตในทางที่ผิด บางรายต้องการหลีกเลี่ยงหนีความทุกข์บนโลกความเป็นจริง เพื่อให้ตัวเองถูกยอมรับ ไม่อยากอยู่กับโลกความเป็นจริง จึงทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย เช่น มีพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตเกิดขึ้น องค์ประกอบของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในเชิงลบ เกิดอาการเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ทัศนคติและพฤติกรรมทางลบที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการมีมนุษย์สัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง [1]

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตพบว่า ผลกระทบต่อองค์ประกอบร่างกาย ดัชนีมวลกาย ทัศนคติและพฤติกรรมทางลบที่ผิดปกติดังกล่าว พบว่า ประชากรนักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนมากติดอินเทอร์เน็ตและมีความเสี่ยงต่อทัศนคติการรับประทานที่ผิดปกตินี้ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับทัศนคติการรับประทานที่ผิดปกติ โดยการติดอินเทอร์เน็ตที่เพิ่มขึ้นเสี่ยงต่อการมีค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นตาม [2] และการติดอินเทอร์เน็ตยังส่งผลต่อพฤติกรรมบางอย่างจากการที่ไม่ขยับร่างกายระหว่างทำกิจกรรมหรือมีการทำกิจกรรมทางกายน้อยลง จากการติดอินเทอร์เน็ต ทำให้เสี่ยงต่อโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases : NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตความสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะเมตาบอลิซึมซินโดรมหรือภาวะอ้วน [3] ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายค่อนข้างน้อย เกิดการสะสมไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และอาจพบปัญหาทางด้านโภชนาการ มีการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีปัญหาการติดอินเทอร์เน็ตได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เนื่องจากการ

รับประทานอาหารไม่ครบสามมื้อและการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง อาหารฟาสต์ฟู้ด ของหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น [4]

การใช้อินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายเพื่อใช้ในการสร้างความสนใจและความประทับใจกับผู้อื่น ผ่านการนำเสนอโปรไฟล์ของตนเอง มักจะมีการเปรียบเทียบระหว่างผู้อื่นและตนเอง มักจะมองตัวเองแย่กว่าผู้อื่น มีทัศนคติการมองตัวเองและความภาคภูมิใจในตนเองน้อย [5] รวมไปถึงเกิดการกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์ และการตกเป็นเหยื่อคุกคามทางเพศออนไลน์ของนักเรียนนักศึกษาในระดับต่างๆ [6] ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าตามมา สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งผู้เสพติดอินเทอร์เน็ตและผู้ถูกกระทำ ความเชื่อมโยงระหว่างอาการซึมเศร้า และการเสพติดโซเชียลมีเดีย พบว่าผู้ที่มีอาการซึมเศร้ามักมีอาการติดอินเทอร์เน็ตเพื่อหลีกเลี่ยงจากอารมณ์เชิงลบจากตัวเอง ยิ่งมีประสบการณ์ใช้อินเทอร์เน็ตในเชิงบวกมาก ก็ส่งผลให้ติดอินเทอร์เน็ตมากขึ้น [7, 8]

จากการศึกษางานวิจัยของ Razalee Sedek และคณะ (2015) พบว่า กลุ่มที่ติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติในการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ และยังสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของอาสาสมัคร โดยอาสาสมัครที่มีระดับการติดอินเทอร์เน็ตที่สูงก็จะมีดัชนีมวลกายสูงตามไปด้วย [9] ซึ่งผลของการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Alpaslan, A. H. และคณะ (2015) ที่ทำการศึกษาในวัยรุ่นตุรกีให้ผลการวิจัยเช่นเดียวกับงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น [10] แต่ในขณะเดียวกันงานวิจัยของ Walker, M. และคณะ (2015) ศึกษาในนักศึกษา มหาวิทยาลัยอายุ 18-23 ปี ในรัฐออร์แทโครไคโนนา, สหรัฐอเมริกา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับการติดอินเทอร์เน็ต [11] และงานวิจัยของ Essel, H. B. และคณะ (2022) ที่ศึกษาในกลุ่มนิสิตครูในประเทศกานา จำนวน 405 คน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะซึมเศร้า โดยนิสิตครูที่มีระดับการติดอินเทอร์เน็ตสูงจะมีความเสี่ยงในการเป็นภาวะซึมเศร้า [12]

ปัจจุบันมีการใช้งานอินเทอร์เน็ตในกลุ่มนิสิตและนักศึกษากันอย่างแพร่หลายทั้งการสืบค้นข้อมูลประกอบการเรียนและการติดต่อสื่อสารผ่านทางโซเชียลมีเดีย จึงทำให้นิสิตนักศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดอินเทอร์เน็ต จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการติดอินเทอร์เน็ตส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนนัก ในแง่ของ ระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิตและองค์ประกอบของร่างกายว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ดังนั้น ผู้ทำวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย ดัชนี

มวลกาย มวลปราศจากไขมัน และมวลไขมัน ในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยและใช้เป็นแนวทางในแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่อาจเกิดจากการติดอินเทอร์เน็ตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการติดอินเทอร์เน็ตในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

สมมติฐาน

ระดับการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหที่อาจเกิดจากการติดอินเทอร์เน็ตต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต
 - 1.1 ความหมายและประวัติของอินเทอร์เน็ต
 - 1.2 บริการบนอินเทอร์เน็ต
2. การเสพติดอินเทอร์เน็ต
 - 2.1 นิยาม
 - 2.2 พฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ต
3. ผลกระทบจากการเสพติดอินเทอร์เน็ต
 - 3.1 ผลกระทบต่อจิตใจ
 - 3.1.1 ความเครียด
 - 3.1.2 ภาวะซึมเศร้า
 - 3.1.3 ความวิตกกังวล
 - 3.2 ผลกระทบต่อร่างกาย
 - 3.2.1 ผลกระทบต่อดวงตา
 - 3.2.2 ผลกระทบต่อใบหน้า
 - 3.2.3 ผลกระทบต่อหลัง
 - 3.2.4 องค์ประกอบของร่างกาย
 - 3.3 ผลกระทบต่อกิจกรรมทางกาย
 - 3.3.1 พฤติกรรมเนือยนิ่ง
 - 3.3.2 พฤติกรรมการรับประทาน
4. ระดับการมีกิจกรรมทางกาย
 - 4.1 แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test Thai version)

- 4.2 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด Depression Anxiety Stress Scale Thai version (DASS-21)
 - 4.3 แบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหารฉบับภาษาไทย (Eating Attitudes Test-26 in Thai version; EAT-26)
 - 4.4 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ)
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต

1.1 ความหมายและประวัติของอินเทอร์เน็ต

อินเทอร์เน็ต (Internet) คือเครือข่ายของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ระบบต่างๆ ที่เชื่อมโยงกัน มาจากคำว่า Inter Connection network เป็นระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีขนาดใหญ่ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องทั่วโลก สามารถติดต่อสื่อสารถึงกันได้ โดยใช้มาตรฐานในการรับส่งข้อมูลที่เป็นหนึ่งเดียวหรือที่เรียกว่า โพรโตคอล(Protocol) ซึ่งโพรโตคอลที่ใช้บนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีชื่อว่า ทีซีพี/ไอพี (TCP/IP; Transmission control protocol/ Internet protocol) ในปี พ.ศ. 2515 ผู้พัฒนาเครือข่ายจึงสร้างโพรโตคอลใหม่ โดยใช้โพรโตคอลนี้ว่า อินเทอร์เน็ต (Internet) สำหรับในประเทศไทย เริ่มเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบอินเทอร์เน็ต ตั้งแต่กลางปี พ.ศ.2530 โดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ทำการเชื่อมโยง เพื่อส่งอิเล็กทรอนิกส์เมลกับประเทศออสเตรเลีย ซึ่งทำให้มีระบบอิเล็กทรอนิกส์เมลเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเป็นครั้งแรก ต่อมาในวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2535 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เข้าสายวงจรเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเป็นครั้งแรก ในช่วงระยะเวลาเดียวกันนี้กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ โดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ก็ได้มีโครงการที่จะเชื่อมโยงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ระหว่าง มหาวิทยาลัยในประเทศไทยขึ้น จนทำให้มีสถาบันออนไลน์กับอินเทอร์เน็ตเป็นกลุ่มแรก ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ โดยมีการกำหนดหมายเลขแอดเดรส ให้แก่เครือข่าย และเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อให้การเชื่อมโยงเครือข่ายเป็นระบบแอดเดรสนี้จึงมีชื่อว่า ไอพีแอดเดรส (IP address) ในปี พ.ศ. 2535 เครือข่ายระหว่างมหาวิทยาลัยได้เชื่อมโยงกัน โดยมีแกนกลางคือ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติและให้ชื่อเครือข่ายนี้ว่า

เครือข่ายไทยสาร (THAISARN – THAI social/ scientific, academic and research network) การเชื่อมโยงภายในประเทศ ทำให้ทุกเครือข่ายย่อยสามารถเชื่อมโยงเป็นอินเทอร์เน็ตสากลได้ [13]

1.2 บริการบนอินเทอร์เน็ต

บริการค้นข้อมูล World wide web (WWW) การนำเสนอข้อมูลในระบบ WWW พัฒนาขึ้นมาในช่วงปลายปี 1989 โดยทีมงานจากห้องปฏิบัติการทางจุลภาคฟิสิกส์แห่งยุโรป (European particle physics labs) ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ และได้มีการพัฒนาภาษาที่ใช้สนับสนุน การเผยแพร่เอกสารของนักวิจัย หรือเอกสารเว็บ (Web document) จากเครื่องแม่ข่าย (Server) ไปยังสถานที่ต่างๆ ในระบบ WWW เรียกว่า ภาษา HTML (Hyper text markup language) การเผยแพร่ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ผ่านสื่อประเภทเว็บเพจ (Webpage) เป็นที่นิยมกันอย่างสูงในปัจจุบัน ไม่เฉพาะข้อมูลโฆษณาสินค้า ยังรวมไปถึงข้อมูลทางการแพทย์ การเรียน งานวิจัยต่างๆ เพราะเข้าถึงกลุ่มผู้สนใจได้ทั่วโลก ตลอดจนข้อมูลที่นำเสนอออกไปสามารถเผยแพร่ ได้ทั้งข้อมูลตัวอักษร ข้อมูลภาพ ข้อมูลเสียง และภาพเคลื่อนไหว มีลูกเล่น และเทคนิคการนำเสนอที่หลากหลาย ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic mail or E-mail) ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือเรียกย่อๆ ว่า E - mail เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารกันบน Internet ที่เป็นมาตรฐาน และเก่าแก่ที่สุด สามารถส่งเอกสารที่เป็นข้อความธรรมดาจนถึงการส่งเอกสารแบบมัลติมีเดีย มีทั้ง ภาพและเสียง ไปรอบโลก ในการให้บริการแบบนี้ ผู้ที่ต้องการส่ง และรับจดหมาย อีเล็กทรอนิกส์ จะต้องมียูทิลิตี้การใช้บริการที่แน่นอน ซึ่งเรียกว่า E-mail address คล้ายๆ กับชื่อ-นามสกุล และ Social network คือเว็บไซต์ที่เชื่อมโยงผู้คนไว้ด้วยกัน ผ่าน Internet ซึ่ง เป็นเว็บไซต์ ช่วย ให้ค้นหาเพื่อนบนโลกอินเทอร์เน็ตได้ง่ายๆ เราสามารถที่จะสร้างพื้นที่ส่วนตัวขึ้นมา เพื่อแนะนำตัวเองได้โดยเลือกได้ว่าต้องการรู้จักกับใครหรือเป็นเพื่อนกับใครก็ได้ [14]

2. การเสพติดอินเทอร์เน็ต

2.1 นิยาม

การใช้อินเทอร์เน็ตเป็นระยะเวลาใน 1 วัน ไม่ว่าจะเป็นการส่งข้อความตอบโต้ออนไลน์ การเสพเนื้อหาต่าง ๆ บนอินเทอร์เน็ต เช่น ข่าวสาร วิดีโอ ฟังเพลง และอื่น ๆ ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ มากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ รัศมี สาโรจน์ (2547) กล่าวว่า การเสพติดอินเทอร์เน็ต คือ การใช้อินเทอร์เน็ตในปริมาณที่เกินขนาดจนไม่สามารถควบคุมเวลาที่ใช้ได้และอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อเวลาสำหรับกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิต [15]

2.2 พฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ต

ประกอบด้วยภาวะดังต่อไปนี้

- 2.2.1 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนหยุดเล่นอินเทอร์เน็ตไม่ได้ ยิ่งหยุดอาการยิ่งรุนแรงมากขึ้น เช่น สัญญากับตัวเอง หรือ บุคคลอื่นว่าจะลดเวลาการออนไลน์ แต่ผลสุดท้ายก็ทำไม่ได้ตามที่ตั้งใจไว้
- 2.2.2 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนเริ่มโกหก เช่น โกหกบุคคลรอบข้างว่าไม่ได้เล่นอินเทอร์เน็ต แต่จริงๆ แล้วพยายามทุกวิถีทางเพื่อหาโอกาสออนไลน์
- 2.2.3 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนกระทั่งสถานการณ์เริ่มเลวร้าย แต่ยังไม่รู้ตัว เช่น เสียเวลาอยู่ในโลกออนไลน์มาก จนทำให้ไม่มีเวลาไปทำกิจกรรมอย่างอื่น อีกทั้งส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตประจำวัน
- 2.2.4 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนมีพฤติกรรมผิดศีลธรรม เวลาเข้าไปอยู่ในโลกออนไลน์ เริ่มกลายเป็นคนชอบโกหก หลอกกลวง กล้าทำกล้าพูดในสิ่งผิดศีลธรรม เพราะรู้ว่าสามารถปกปิดสถานะที่แท้จริงของตัวเองได้
- 2.2.5 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนไม่รู้เวลา นั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ หรือ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต เพื่อเล่น อินเทอร์เน็ต จัดลำดับความสำคัญของการงาน หรือ การเรียนไม่ได้
- 2.2.6 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนเหมือนติดยาเสพติด เวลาออนไลน์แล้วรู้สึกขัดแย้งในตัวเอง เช่น รู้ว่าการเล่น อินเทอร์เน็ตมากเป็นสิ่งไม่ดี แต่ห้ามตัวเองไม่ได้ เพราะมีภาวะการติดอินเทอร์เน็ต
- 2.2.7 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนชีวิตขาด "อินเทอร์เน็ต" ไม่ได้ แสดงปฏิกิริยาต่อต้านทันที เมื่อถูกบีบบังคับ หรือ จำเป็นต้องลดเวลาการออนไลน์
- 2.2.8 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รับประทานอาหาร ทำงาน อ่านตำรา ฯลฯ จะห้ามใจไม่ให้ คิดถึงการเล่นอินเทอร์เน็ตไม่ได้
- 2.2.9 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนแยกตัว เกิดอาการแยกตัวจากสังคม ไม่กล้าเผชิญหน้ากับชีวิตจริง โดยเข้าไปหลบ ตัวอยู่ในโลกของอินเทอร์เน็ตแทน

- 2.2.10 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนสิ้นเปลืองเงินทองในการซื้อโปรโมชั่น แพคเกจอินเทอร์เน็ต เสพติดการอยู่ในโลก ออนไลน์ หรือใช้จ่ายเงินหมดไปกับเวลาที่ใช้อินเทอร์เน็ตโดยไม่จำเป็น
- 2.2.11 มีภาวะการติดอินเทอร์เน็ตจนเป็นโรคอ้วน ไม่ขยับตัวทำกิจกรรมอื่น ไม่เคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่างๆ เพราะหมกมุ่นอยู่ในโลกออนไลน์ [1]

3. ผลกระทบจากการเสพติดอินเทอร์เน็ต

3.1 ผลกระทบต่อจิตใจ

3.1.1 ความเครียด

ความเครียดเป็นอาการที่เกิดมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจและสติปัญญาต่อสิ่งที่มาคุกคาม เป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม โดยที่การรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม การทำงาน ธรรมชาติและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตกับปัจจัยภายในบุคคลอันประกอบด้วย ทัศนคติ อารมณ์ ลักษณะประจำตัว ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลคนนั้น เมื่อเกิดความเครียดสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความเครียดอาจทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถจัดการกับชีวิตตนเองทำให้ขาดสมาธิ วิตกกังวล โมโหง่าย อารมณ์ขุ่นมัว ในบางรายที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียดเป็นเวลานานฮอร์โมนคอร์ติซอลจะหลั่งปริมาณเพิ่มขึ้น จะทำให้เซลล์ประสาทฝ่อและลดจำนวนลงและยังมีผลต่อการทำงานของระบบสารสื่อประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมโดยเฉพาะสารสื่อประสาทในสมอง จึงทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลกว่าเวลาปกติ
- 2) ทางด้านร่างกาย ความเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ หน้ามืด วิงเวียนความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน และเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะความเครียดนี้เป็นเวลานาน

จะทำให้สุขภาพแยกลงเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมนที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่างๆภายในทำให้มีอาการตั้งแต่ปวดหลัง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ในบางรายหากเกิดความเครียดที่รุนแรงมากๆ อาจส่งผลต่อชีวิตได้เนื่องจากการทำงานที่ล้าเมื่อยของร่างกาย

- 3) ทางด้านพฤติกรรม นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลทำให้พฤติกรรมการแสดงออกนั้นเปลี่ยนแปลงด้วย เช่น เบื่ออาหาร มีอาการไม่หลับหรือหลับยาก ปัสสาวะออกจากล้นคม การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางอย่างในสมองมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ทำร้ายผู้อื่น หรือทำร้ายตนเอง [16]

ระดับความเครียด Frain และ Valiga (1979) แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตและสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ในระยะเวลาอันสั้น ในระดับนี้บุคคลจะรู้สึกถึงความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดเป็นอย่างดี มีการเดินทางในสภาพการจราจรติดขัด

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่นานๆครั้งที่บุคคลจะได้รับสิ่งคุกคาม อาจเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคล ความเครียดระดับนี้ช่วยให้บุคคลมีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่เสมอ ปฏิกริยาที่แสดงออกเป็นลักษณะแสดงถึงความกังวลเล็กน้อย มีความกลัวหรือความอาย แต่ความเครียดจะหมดไปเมื่อเวลาผ่านไปไม่นาน เช่น เกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิต การสัมภาษณ์งาน ฯลฯ

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว อาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะของการปฏิเสธ ก้าวร้าว พุดน้อย ซึม เนื่องจากไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้ เช่น การเปลี่ยนตำแหน่ง การเปลี่ยนงาน การได้รับการผ่าตัด ฯลฯ

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับรุนแรง เป็นความเครียด ที่บุคคลประสบ ความล้มเหลวในการปรับตัวต่อเหตุการณ์มีคุณค่ามอยู่ตลอดเวลา จน เกิดภาวะหมดกำลังหรือเบื่อหน่ายชีวิตในที่สุด [17, 18]

ผลกระทบของการติดอินเทอร์เน็ตต่อความเครียด

เกิดจากการเสพสื่อและเนื้อหาที่เต็มไปด้วยความรุนแรงเช่น การเสียดสี ต่ำ ทอ หรือเหตุการณ์ที่อัปเดตสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้อยาก ติดตามหรือสงสัยในเรื่องดังกล่าว จึงเกิดเป็นความเครียดไม่ต่างกับคนที่ เผชิญเหตุการณ์เหล่านั้นจริง ๆ [19]

3.1.2 ภาวะซึมเศร้า

เป็นอาการผิดปกติของอารมณ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้าน ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมโรคซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ เศร้าหมองที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องความรู้สึกเฉยชาไม่สนใจสิ่งต่างๆ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานในแต่ละวันซึ่งก่อให้เกิดอาการ ทางจิตได้มากมาย การดำเนินชีวิตตามปกติอาจทำได้ยากลำบาก หรือรู้สึกว่าชีวิตไม่มีค่าซึ่งสามารถสังเกตได้จากอาการเหล่านี้ มี อาการดังต่อไปนี้ 5 อาการหรือมากกว่า

- 1) มีอารมณ์ซึมเศร้าแทบทั้งวัน (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์ หงุดหงิดก็ได้)
- 2) ความสนใจหรือความเพลินใจในกิจกรรมต่างๆ แทบทั้งหมด ลดลงอย่างมากแทบทั้งวัน
- 3) น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมาก (น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่า ร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมาก
- 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป
- 5) กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเชื่องช้าลง
- 6) อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง
- 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า
- 8) สมาธิลดลง ใจลอย หรือลังเลใจไปหมด
- 9) คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย

* ต้องมีอาการในข้อ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ * ต้องมีอาการเป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป และต้องมีอาการเหล่านี้อยู่เกือบตลอดเวลา แทบทุกวัน ไม่ใช่เป็นๆ หายๆ เป็นเพียงแค่วันสองวันหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ [20]

ประเภทของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้ามีหลายประเภท ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าแต่ละคนมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป เช่น โรคซึมเศร้าแบบเมเจอร์ ดีเพรสชัน (Major Depression) โรคซึมเศร้าชนิดนี้ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้านานกว่า 2 สัปดาห์ โดยมากมักมีอาการเศร้าซึมมากจนไม่มีความสุขหรือไม่สนใจในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบ หลับยาก น้ำหนักขึ้นหรือลงสวาบฮาบ รู้สึกหงุดหงิด เหนื่อยๆ น้อยๆ ไม่มีเรี่ยวแรง รู้สึกไร้ค่า ช่วงภาวะซึมเศร้านี้สามารถเกิดในช่วงหลังคลอดได้ และมีอาการหลงหูแว่วประสาทหลอนเกิดขึ้นร่วมด้วย ดังนั้นควรเริ่มรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อไม่ให้โรครุนแรงขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นได้ โรคซึมเศร้าแบบดิสทีเมีย (Dysthymia Depression) โรคซึมเศร้าชนิดนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าชนิด เมเจอร์ ดีเพรสชัน แต่จะมีอาการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี อาการไม่รุนแรงถึงขนาดทำอะไรไม่ได้ เพียงแต่จะรู้สึกไม่อยากอาหารหรือรับประทานมากไป นอนไม่หลับหรือนอนมากไป เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หมดแรง ขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่ค่อยมีสมาธิ การตัดสินใจแย่ง และรู้สึกหมดหวัง โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นก่อนมีระดู (Premenstrual depressive disorder) ผู้ป่วยจะมีอาการเกิดขึ้นในสัปดาห์สุดท้ายก่อนมีระดู อาการจะดีขึ้นใน 2-3 วันหลังจากมีระดู อาการที่พบบ่อยคือ อารมณ์แฉะ รู้สึกเศร้า อ่อนไหวง่าย ชัดแย้งกับคนอื่นง่าย รู้สึกสิ้นหวัง ตูถูกตนเอง อาจมีอาการวิตกกังวล เครียด นิ่งไม่ติด สมาธิลดลง รู้สึกกลัว อ่อนเพลีย ไม่อยากทำอะไร ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง การนอนผิดปกติไปจากเดิม และมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น เจ็บเต้านม เต้านมบวม ปวดข้อปวดกล้ามเนื้อ ตัวบวมขึ้น [8, 20]

ผลกระทบของการติดอินเทอร์เน็ตต่อภาวะซึมเศร้า

โดยธรรมชาติมนุษย์ไม่สามารถห้ามให้ตัวเองไม่เปรียบเทียบกับคนอื่นได้ ยิ่งอยู่ในยุคเทคโนโลยียิ่งเกิดการเปรียบเทียบได้ง่าย พอได้เห็นชีวิตคนอื่นเต็มไปด้วยความสุขได้ทำในสิ่งที่อยากทำ (อาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้) ทำให้เริ่มเกิดเปรียบเทียบว่าทำไมถึงไม่สามารถไปยืนอยู่ในจุดนั้นได้บ้าง จนกลายเป็นความกดดัน พอยิ่งเสพก็ยิ่งเครียด พอเครียดมากๆ เข้าก็พัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า [19, 21]

3.1.3 ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกกังวล กระวนกระวายใจ เครียด รู้สึกว่าเหว่ มีความคิดเกี่ยวกับความตาย รวมถึงมีอาการนอนไม่หลับ และอาการชาหรือเจ็บแปลบตามร่างกายในชีวิต ซึ่งเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย เป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย หรือความขัดข้องใจที่คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุล วิธีชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มสังคมที่บุคคลนั้นเป็นเจ้าของอยู่สามารถสังเกตอาการเบื้องต้นได้ดังนี้

- 1) กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หงุดหงิด
- 2) ใจสั่น มือสั่น เสียงสั่น
- 3) คลื่นไส้ ปากแห้ง ปวดศีรษะ
- 4) กล้ามเนื้อตึงเกร็ง มือเท้าเย็น เหงื่อออก
- 5) นอนไม่หลับ กลัว ไม้สบาย
- 6) อ่อนล้า เหนื่อยง่าย
- 7) ใจลอย ขาดสมาธิ

ผลกระทบของการติดอินเทอร์เน็ตต่อภาวะวิตกกังวล

เกิดจากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ ทั้งจริงและเท็จการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า หรือเหตุการณ์ร้ายที่เกิดขึ้นในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียง เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ฯลฯ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลว่ามีความเป็นไปได้ใหม่ที่พื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่จะได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวยิ่งได้รับข่าวสารเหล่านี้ทุกวันก็ยิ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลตามมา [22, 23]

3.2 ผลกระทบต่อร่างกาย

3.2.1. ผลกระทบต่อดวงตา

ทำให้เกิดตาแห้ง ตาอักเสบหรือตาเสื่อมได้ เนื่องจากพฤติกรรมการจ้องหน้าจอเป็นเวลานานแล้วกระพริบตาน้อยครั้งกว่าปกติทำให้ขาดความชุ่มชื้นของดวงตา ผลที่ตามมามีโอกาสดวงตาเสื่อมลงเร็วกว่าปกติ

3.2.2 ผลกระทบต่อใบหน้า

ทำให้เกิดหน้าแดงหรือตาคล้ำเนื่องจากนั่งหน้าจอเป็นเวลานาน จึงมีโอกาสได้รับผลกระทบจากรังสีและคลื่นจากหน้าจอกอมพิวเตอร်

3.2.3. ผลกระทบต่อหลัง ไหล่ แขน และข้อมือ

อาการกล้ามเนื้อตึงเนื่องจากนั่งหน้าจอตีติดต่อกันเป็นเวลานาน

3.2.4. องค์ประกอบของร่างกาย

องค์ประกอบของร่างกาย คือ ส่วนต่างๆของร่างกายมนุษย์ เช่น ไขมัน กล้ามเนื้อ กระดูก โดยธรรมชาติร่างกายของคนเราควรมีองค์ประกอบเหล่านี้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม หากอยู่ในเกณฑ์ดีจะบ่งบอกถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้น จึงได้มีการสร้างเครื่องวัดวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกายขึ้นมา เพื่อให้เราสามารถตรวจวิเคราะห์ส่วนต่าง ๆ ออกมาเป็นค่าตัวเลขและนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และประเมินภาวะสุขภาพได้อย่างแม่นยำใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ใช้ประเมินสัดส่วนร่างกาย ความสมดุล และแข็งแรง ภาวะโภชนาการและไขมันในร่างกาย [24] โดยองค์ประกอบร่างกายที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยประกอบไปด้วย ดัชนีมวลกาย เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย มวลกล้ามเนื้อ

ดัชนีมวลกาย (Body mass index) เป็นการประเมินสภาวะน้ำหนัก โดยอิงจากส่วนสูง เพื่อประเมินสภาวะของร่างกายว่ามีความสมดุล อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ มักใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะอ้วน และผู้ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะผอม ในกรณีที่มิ่ดัชนีมวลกายสูง อาจทำให้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากมาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง

เบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ [25]

เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (Body fat percentage) คือ เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายแบ่งเป็นไขมันใต้ผิวหนังและตามอวัยวะภายในบ่งบอกถึงภาวะอ้วนพอม ใช้ในการออกแบบรูปร่างควบคู่กับการพิจารณาค่าดัชนีมวลกาย โดยตรวจวัดใต้ผิวหนังและไขมันในช่องท้อง ค่าปกติในเพศชาย คือ 10%-20% และในเพศหญิง คือ 18%-28% [24]

มวลกล้ามเนื้อ (Muscle mass) เป็นเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย คือ กล้ามเนื้อเรียบและกล้ามเนื้อลาย มีหน้าที่เสริมสร้างความแข็งแรง ช่วยให้มีการยืดหยุ่นไปกับการเคลื่อนไหว คนส่วนใหญ่มีมวลกล้ามเนื้อน้อย เนื่องจากการขาดออกกำลังกายและรับประทานอาหารในกลุ่มโปรตีนไม่เพียงพอ [24, 26]

ภาวะอ้วน เกิดภาวะอ้วนได้ง่ายเนื่องจากมีพฤติกรรมนั่งหน้าจอเป็นเวลานานเคลื่อนไหวร่างกายค่อนข้างน้อย ทำให้เกิดการสะสมไขมันในหลายส่วนของร่างกายเพิ่มขึ้น [3]

3.3 ผลกระทบต่อกิจกรรมทางกาย

3.3.1 พฤติกรรมเนือยนิ่ง

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยและอย่างรากสู่การดำเนินชีวิตของผู้คนสะท้อนได้จากการเติบโตของการอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ในชีวิตตั้งแต่อินเทอร์เน็ต ของใช้ภายในบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทาง การเรียนและการทำงาน แต่ในความก้าวหน้าก็อาจมีผลไม่คาดคิดจากเทคโนโลยีที่นำมาสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคอ้วน พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยและไม่ออกกำลังกาย การพึ่งพาเทคโนโลยีมากเกินไป จากเครื่องมือในการทุ่นแรงด้วยกำลังแรงงาน อุปกรณ์เพื่อผ่อนคลายและบันเทิงมากจนเกิดไปจนถึงขึ้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จากข้อมูลสถานการณ์การสำรวจพฤติกรรมเนือยนิ่งในประเทศไทย ปี 2563 มีระยะเวลาเฉลี่ยสูง 14 ชั่วโมง 32 นาที บ่งชี้ให้เห็นว่าการใช้เทคโนโลยีทำให้เกิดการนั่งนาน แนวโน้มพฤติกรรมทางด้านกิจกรรมทางกายลดลง [27] เมื่อสังคมต้องเผชิญภาวะวิกฤต

ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตกับการใช้อินเทอร์เน็ตในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกลุ่มศึกษาและวัยทำงานรวมถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อาหารเป็นปัจจัยหลักและเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ รูปแบบการบริโภคอาหารนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตามการเวลาและยุคสมัยที่เปลี่ยนไป การซื้ออาหาร การบริโภคก็เปลี่ยนตามเวลาเช่นกัน ในประเทศไทยที่มีการจราจรติดขัด ไม่มีที่จอดรถ รอคิวนานจึงมีบริการจัดส่งอาหารถึงบ้าน โดยเริ่มจากร้านอาหารขนาดใหญ่ที่มีสาขาเยอะ ต่อมาร้านอาหารต่างๆ ก็เข้าร่วมตาม การบริการสั่งอาหารออนไลน์ได้รับความนิยมสูงและด้วยการขนส่งที่มีตลอดเวลา จึงตอบโจทย์การใช้ของกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงานที่ไม่สะดวกในการเดินทางไปซื้อด้วยตนเอง [28] จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และด้วยการบริการ การขนส่งที่มีตลอดเวลา อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับประทานอาหาร จุกจิก รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา [2, 27]

3.3.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ในปัจจุบันมีบุคคลสาธารณะที่การโฆษณาสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมันและน้ำตาลสูงผ่านตลาดดิจิทัล โดยเน้นดึงดูดบุคคลสาธารณะให้เป็นผู้โฆษณาสินค้าในอินเทอร์เน็ตให้กับผู้ติดตาม ได้แก่ น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด อาจส่งผลอันตรายต่อเสียชีวิต [28, 29]

4. ระดับการมีกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายทุกรูปแบบที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อและทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ระดับกิจกรรมทางกายแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

4.1 กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous physical activity) หมายถึง

กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วขึ้นอย่างมาก จนรู้สึกเหนื่อยหอบ ทำให้เกิดการเผา

ผลาญพลังงานอย่างน้อย 1500 met-minutes/week หรือ กิจกรรมติดต่อกัน 7 วัน/สัปดาห์

4.2 กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate physical activity)

หมายถึง กิจกรรมระดับปานกลางที่ปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อย 3 วัน และอย่างน้อย 20 นาทีต่อวัน หรือกิจกรรมระดับปานกลางที่ปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อย 5 วัน หรือการเดินติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานอย่างน้อย 600 met - minutes/week

4.3 กิจกรรมระดับเบา (Low physical activity) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดการ

เผาผลาญพลังงานในระดับต่ำ ซึ่งมีกิจกรรมเคลื่อนไหวน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ และเผาผลาญพลังงานน้อยกว่า 600 met-minutes/week [27, 30]

5. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้

5.1 แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test Thai version; T-IAT) [31]

แบบสอบถามประเมินการติดอินเทอร์เน็ตเวอร์ชันภาษาไทย นำมาทดสอบและแปลภาษาโดย อาตัม นิละไพจิตร และคณะ (2561) มีค่าความน่าเชื่อถือของ Cronbach's Alpha มากกว่า 0.89 และดัชนีระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบของ (CFI) และดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ Tucker และ Lewis (TLI) มีค่าน้อยกว่า 0.90 และ 0.95 บ่งชี้ว่าเป็นโมเดลที่ดี แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ เพื่อประเมินระดับการติดอินเทอร์เน็ตของผู้ตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 คะแนนหมายถึง นานๆ ครั้ง 2 คะแนนหมายถึง บางครั้ง บางคราว 3 คะแนนหมายถึง บ่อยๆ 4 คะแนนหมายถึง เป็นประจำ 5 คะแนนหมายถึง ตลอดเวลา 0 คะแนนหมายถึง ระบุไม่ได้ โดยคะแนนใน 1 ข้อ จะอยู่ที่ 0-5 คะแนน คะแนนเต็ม 100 คะแนน คะแนนที่มากแสดงถึงความรุนแรงของการติดอินเทอร์เน็ต โดยแบ่งได้ดังนี้

0-20 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปกติ

20-49 คะแนน ติดอินเทอร์เน็ตระดับต่ำ

50-79 คะแนน ติดอินเทอร์เน็ตระดับปานกลาง

80-100 คะแนน ติดอินเทอร์เน็ตระดับมาก

5.2 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

(Depression Anxiety Stress Scale Thai version; DASS-21) [32, 33]

แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย สุกัลยา สว่างและคณะ ซึ่ง ฅนั้ควรรด บั้วทอง และ ฅนั้ทธร พืทยร้ตน์เสถียร ได้ทำการปรับปรุ้ง สรรพนามและข้อความในบางข้อ เพื่อนำไปใช้ ในการวิจัยชุมชน และได้รับการอนุญาตในการดำเนินการปรับปรุ้งข้อค้ำถามจาก ผู้พัฒนา เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยชุมชน รวมทั้งได้รับการอนุญาตให้สามารถนำแบบ ประเมินไปใช้ในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของนั้กค้ศึกษา แบบประเมิน DASS-21 ประกอบด้วยค้ำถามจ้านวน 21 ข้อ ใช้สำหรับคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตก กังวล และความเครียด มีค่าความเชื่่อมันของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) ด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.82 ภาวะวิตกกังวลเท่ากับ 0.78 และ ความเครียด เท่ากับ 0.69

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อมีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน โดยแบ่งเป็น 1) ด้านภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ค้ำถามข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 2) ด้าน ภาวะวิตกกังวล ประกอบด้วย ค้ำถามข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 3) ด้านความเครียด ประกอบด้วยค้ำถามข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ด้าน 5 ระดับ ได้แก่

1. ภาวะซึมเศร้า 0-4 คะแนนหมายถึง ปกติ 5-6 คะแนนหมายถึง ระดับ เล็กน้อย 7-10 คะแนนหมายถึง ระดับปานกลาง 11-13 คะแนนหมายถึง ระดับรุนแรง มากกว่า 14 คะแนนขึ้นไปหมายถึง ระดับรุนแรงมาก
2. ภาวะวิตกกังวล 0-3 คะแนนหมายถึง ปกติ 4-5 คะแนนหมายถึง ระดับเล็กน้อย 6-7 คะแนนหมายถึง ระดับปานกลาง 8-9 คะแนนหมายถึง ระดับรุนแรง มากกว่า 10 คะแนนขึ้นไปหมายถึง ระดับรุนแรงมาก
3. ความเครียด 0-7 คะแนนหมายถึง ปกติ 8-9 คะแนนหมายถึง ระดับ เล็กน้อย 10-12 คะแนนหมายถึง ระดับปานกลาง 13-16 คะแนนหมายถึง ระดับรุนแรง มากกว่า 17คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับรุนแรงมาก

5.3 แบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมมารับประทานฉบับภาษาไทย

(Eating Attitudes Test-26 in Thai version; EAT-26) [34]

แบบทดสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (Eating Attitude Test – 26, EAT-26) จากแนวคิดของ Garner และ Garfinkel ซึ่งพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย ลลิตวี แก้วพรสวรรค์, พรจิรา ปรีวัชรากุล และวันวิวี พิมพ์รัตน์ ในปี 2556 มีค่าความแม่นยำ (validity) อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่า sensitivity เท่ากับร้อยละ 88.6 และค่า specificity เท่ากับร้อยละ 88.7 ความเชื่อมั่นพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.74

โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็น 3 หัวข้อย่อย (subscales) ได้แก่ 1. Dieting (ข้อ 1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24,26) 2. Bulimia and Food preoccupation (ข้อ 3,4,9,18,21,25) 3. Oral control (ข้อ 2,5,8,13,15,19,20) การให้คะแนนของแบบสอบถามมีดังนี้ ข้อที่ 1-25 3 คะแนน หมายถึง ตลอดเวลา 2 คะแนน หมายถึง สม่ำเสมอ 1 คะแนน หมายถึง บ่อย 0 คะแนน หมายถึง บางครั้ง, แทบจะไม่เคยและไม่เคย ข้อที่ 26 0 คะแนน หมายถึง ตลอดเวลา, สม่ำเสมอและบ่อย 1 คะแนน หมายถึง บางครั้ง 2 คะแนน หมายถึง แทบจะไม่เคย 3 คะแนน หมายถึง ไม่เคย

การแปลผล แบบสอบถามนี้มีคะแนนรวมทั้งหมดตั้งแต่ 0-78 คะแนน โดยแบบสอบถามนี้มี จุดตัด (cut-off) อยู่ที่ 12 คะแนน กล่าวคือ หากผู้เข้าร่วมวิจัย ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึงมีทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ อันนำมาซึ่งความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (eating disorders) ได้

5.4 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire; GPAQ) [27, 30]

แบบทดสอบกิจกรรมทางกายนานาชาติ คือ แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลกเป็นแบบสอบถามที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้นมาจาก IPAQ ซึ่งได้พัฒนามาแล้ว 2 version เพื่อใช้ประเมินระดับกิจกรรมทางกายเป็นแบบสอบถามที่วัดระดับกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงหนัก 150 นาที/สัปดาห์ เพื่อแยกระดับกิจกรรมทางกายและประเมินพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยจะสอบถามเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำกิจกรรมในระดับปานกลางหรือหนักที่ทำต่อเนื่อง 10 นาที ขึ้นไปตลอด 1 สัปดาห์ พบว่าแบบประเมินนี้มีความน่าเชื่อถือในระดับที่สามารถยอมรับได้โดยทั่วไป จากค่า Test-retest reliability ระยะสั้นระหว่าง 0.83 ถึง 0.96

โดยแบบสอบถามมีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ กลุ่มทำงาน กลุ่มเดินทางและกลุ่มนันทนาการ มีวิธีการคำนวณคะแนน คือ

5.4.1 หาพลังงานกิจกรรมทางกายในแต่ละกลุ่มกิจกรรม(MET-นาทีต่อสัปดาห์)=ความเข้มข้นของกิจกรรมทางกาย(MET) x ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละวัน x จำนวนวันต่อสัปดาห์

5.4.2 หาผลรวมพลังงานจากงานกิจกรรมทางกายทุกกลุ่ม กลุ่มทำงาน กลุ่มเดินทาง กลุ่มนันทนาการและกลุ่มเนือยนิ่ง รวมกันอย่างน้อย 600 MET-minutes โดยมีสมการดังนี้

$$\text{Total Physical Activity MET-minutes/week} = [(P2 * P3 * 8) + (P5 * P6 * 4) + (P8 * P9 * 4) + (P11 * P12 * 8) + (P14 * P15 * 4)]$$

5.4.3 ค่าพลังงานมีหน่วยเป็น MET โดย 1 MET จึงมีค่าเท่ากับปริมาณออกซิเจนที่ใช้ในขณะนั่ง พักสำหรับแบบสอบถามนี้กำหนดให้ 4 METs เป็นพลังงานใช้ในการทำกิจกรรมที่มีความหนักในระดับปานกลาง (Moderate physical activities) และ 8 METs เป็นพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมที่มีความหนักในระดับหนัก (Vigorous physical activities)

ตารางที่ 1 แสดงค่า MET ที่ใช้ในการคำนวณ

หมวดกิจกรรม	ความเหนื่อย	คะแนน METs
การทำงาน	ระดับปานกลาง	4.0
	ระดับหนัก	8.0
การเดินทาง	การเดิน	4.0
	การปั่นจักรยาน	4.0
นันทนาการ	ระดับปานกลาง	4.0
	ระดับหนัก	8.0

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาสาสมัคร	เครื่องมือ	ตัวแปรที่วัด	ผลการวิจัย	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน
1. อาสาสมัคร 638 คน อายุเฉลี่ย 21 ปี (ช่วงอายุ 18-58 ปี)	- Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) ความน่าเชื่อถือ (0.916)	- ภาวะ ซึมเศร้า - กิจกรรม ทางกาย	อาการซึมเศร้ามี ความสัมพันธ์เชิงบวก กับกิจกรรมทางกาย ($p < 0.01$) กิจกรรมทางกายมี ความสัมพันธ์เชิงลบ กับอาการซึมเศร้าและ การติดยาเสพติดอย่าง นัยสำคัญ ($p < 0.01$)	Releationship between depression symptoms, physical activity, and addictive social media use	Brailovskai a J, Margraf J. (ค.ศ. 2020) [8]
2. นักเรียน จำนวน 815 คน จาก มลพ กวางตั้งเป็น ชาย 410 คน หญิง 368 คน ระดับชั้น มัธยมศึกษา ตอนปลาย	- Social Networking usage intensity scale - Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-18) ค่า ความน่าเชื่อถือ (0.9)	- BMI - Emotional eating	จากการทดลองพบ ความสัมพันธ์เชิงบวก ระหว่างการติดยา เสพติดและการ รับประทานอาหารตาม อารมณ์(Emotional eating) บ่งชี้ว่าการติดยา เสพติดที่เพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับการ รับประทานอาหารตาม อารมณ์และการค่า BMI ที่เพิ่มขึ้น	Social networking site use and Emotional eating	Sun S, Chen S, Wang Z, Xiong Y, Xie Sun S. (ค.ศ. 2023) [35]
3. นักเรียน มัธยมปลาย กลุ่มจำนวน 596 คน เป็นผู้ชาย จำนวน 304	-แบบสอบถาม การติดยาเสพติด social media addiction scale (SMAS)	-ระยะเวลา การใช้ อินเทอร์เน็ต ต่อวัน	ระดับการติดยา อินเทอร์เน็ตอยู่ใน ระดับต่ำ พบความ แตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ของกลุ่มที่ติดยาและ	Investigation of Social Media Addiction of High School Students	Afacan Ö. (ค.ศ. 2019) [36]

อาสาสมัคร	เครื่องมือ	ตัวแปรที่วัด	ผลการวิจัย	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน
คน ผู้หญิง จำนวน 292			กลุ่มที่ไม่ติด โดยกลุ่ม ที่ติดมีผลการเรียน ลดลงสอดคล้องกับ ระยะเวลาการใช้ โซเชียลมีเดียที่มากขึ้น อีกทั้งระบุว่าเมื่อใช้ เวลาบนอินเทอร์เน็ต มากขึ้นมีแนวโน้มที่จะ มีอาการซึมเศร้ามาก ขึ้น		
4. นิสิต หลักสูตร นานาชาติแห่ง หนึ่งในเขต กรุงเทพฯ จำนวน 351 คน อายุเฉลี่ย 26 ปี	-Socio- demographic characteristics section and pattern of Internet use section ความ น่าเชื่อถือ (0.89)	-ระดับการ ติด อินเทอร์เน็ต -ปัญหา สุขภาพ	ระดับการติด อินเทอร์เน็ตสัมพันธ์ เชิงบวกกับอาการ ปวดตา ปวดศีรษะ นอนหลับไม่เพียงพอ และอาการหดเกร็งที่ ข้อมือ ข้อศอก และข้อ แขน	Pattern of smartphone internet use among international students in a university in Bangkok, Thailand	Phromsiri S, Areesantic hai C. (ค.ศ.2017) [37]
5. นักศึกษา ในระดับ ปริญญาตรี ใน มหาวิทยาลัย ไทย จำนวน 555 คน	- Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21) ความ น่าเชื่อถือ (0.916) -แบบประเมิน ความรู้สึกรู้ ว่าเหว	- ความ ว่าเหว - ภาวะ ซึมเศร้า - ความวิตก กังวล - ความ เครียด	การติดสื่อสังคม ออนไลน์มี ความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อความรู้สึกว่าเหว ภาวะซึมเศร้า ความ วิตกกังวลและ ความเครียด อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001	อิทธิพลของการ ติดสื่อสังคม ออนไลน์ต่อภาวะ สุขภาพจิตของ นักศึกษา มหาวิทยาลัยใน ประเทศไทย	Chupradit PW, Chupradit S. (ค.ศ. 2022) [7]

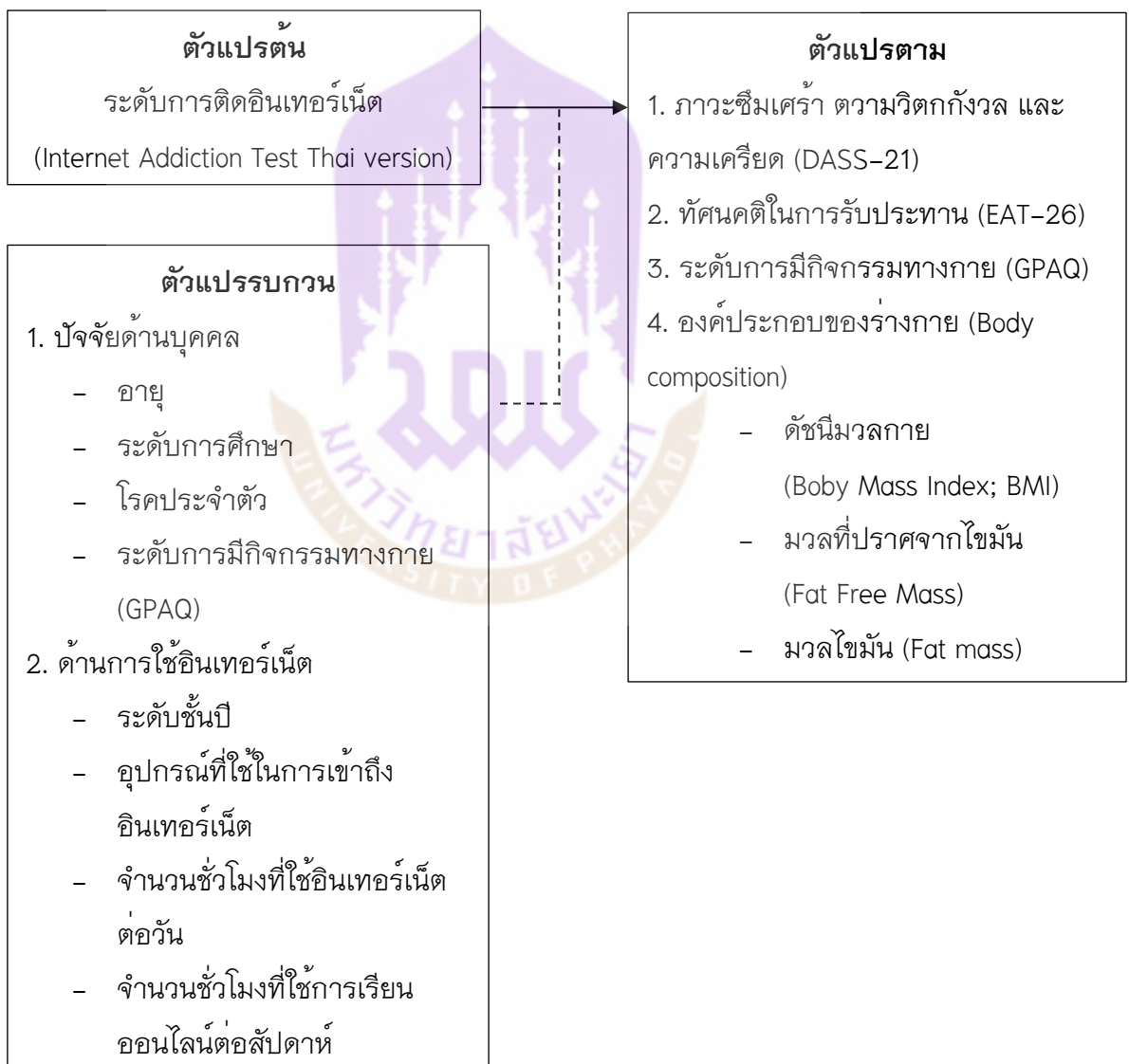
อาสาสมัคร	เครื่องมือ	ตัวแปรที่วัด	ผลการวิจัย	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน
6. นิสิต ปริญญาตรี ใน มหาวิทยาลัย ไทย	- การติดสื่อ สังคมออนไลน์ ความน่าเชื่อถือ (0.879) - แบบประเมิน ความเครียด ความน่าเชื่อถือ (0.937)	- เพศ - ชั้นปี - สาขาวิชา	การติดสื่อสังคม ออนไลน์ของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่าส่วน ใหญ่ มีพฤติกรรมการ ติดสื่อสังคมออนไลน์ ระดับปานกลาง ร้อย ละ 70.4 รองลงมา การติดสื่อสังคม ออนไลน์ ระดับมาก ร้อยละ 16.4 และการ ติดสื่อสังคมออนไลน์ ระดับน้อย ร้อยละ 13.3	การติดสื่อสังคม ออนไลน์ บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับ ความเครียดของ นิสิต มหาวิทยาลัย	บงกช นัก เสียง และ คณะ (พ.ศ. 2563) [38]
7. นักศึกษา มหาวิทยาลัย จำนวน 351 คน อายุ 19- 27 ปี	Internet addiction test (IAT), แบบ ประเมิน ทัศนคติและ พฤติกรรม การรับประทาน ฉบับภาษาไทย (Eating Attitudes Test- 26; EAT-26)	-ระดับการ ติด อินเทอร์เน็ต -เพศ -BMI	ระดับการติด อินเทอร์เน็ต ความสัมพันธ์เชิงบวก กับความผิดปกติใน การรับประทาน ($r=0.120$, $p<0.05$) โดยอาสาสมัครที่มี ระดับการติด อินเทอร์เน็ตสูง ก็จะมี ดัชนีมวลกายที่สูงตาม ไปด้วย	Relationship Between Internet Addiction, Risk of Eating Disorders and Body Mass Index Among Students in University Kebangsaan Malaysia	Razalee Sedek , Saidatul Anirah Nazri. (ค.ศ. 2015) [9]

บทที่ 3

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา

งานวิจัยเรื่องนี้ เป็นการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา โดยมีรูปแบบงานวิจัย คือ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตปริญญาตรีมหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 1-4

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient; r) การเสถียรอินเทอร์เนทกับดัชนีมวลกายเท่ากับ 0.157 [9] ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.158, alpha level เท่ากับ 0.05 และ power factor เท่ากับ 80% ซึ่งสามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างออกมาได้จำนวน 309 คน โดยจะทำการสุ่มเลือกอาสาสมัครจากทั้งนิสิตชายและหญิงด้วยวิธีการสุ่มตามความสะดวก (Convenience sampling)

1. คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1.1.1 เป็นนิสิตปริญญาตรีมหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 1-4

1.1.2 อายุ 19-23 ปี

1.1.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1.2.1 ได้รับวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) เช่น การสื่อสาร พูดสับสน ไม่ปะติดปะต่อ ไร้อารมณ์

1.2.2 ได้รับวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีพฤติกรรมรับประทานที่ผิดปกติ ได้แก่ โรคคั่งผอม (Anorexia Nervosa) โรคล้วงคอ (Bulimia Nervosa) โรครับประทานไม่หยุด (Binge Eating Disorder) โรคเลือกรับประทานอาหาร (Avoid Restrictive Food Intake Disorder)

1.2.3 ผู้ป่วยที่มีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Pacemaker)

1.3 เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Withdrawal criteria)

1.3.1 อาสาสมัครขอถอนตัวออกจากการวิจัย

1.4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Termination of study criteria)

1.4.1 ไม่มี

2. วัสดุและอุปกรณ์

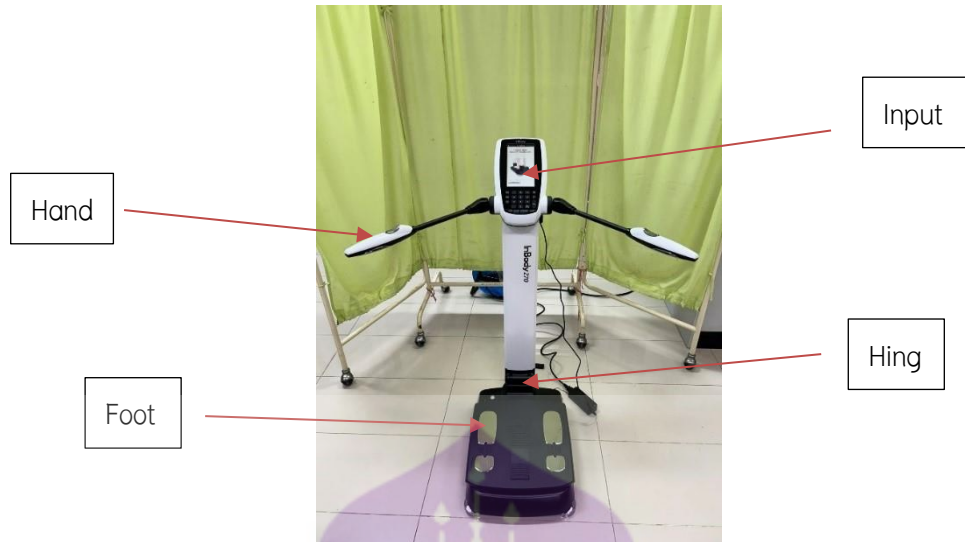
2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.1 แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test Thai Version) [31]

- 2.1.2 แบบทดสอบ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) [7]
- 2.1.3 แบบทดสอบทัศนคติในการรับประทานอาหาร (EAT-26 Thai version) [34]
- 2.1.4 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ) [27]
- 2.2 การประเมินองค์ประกอบของร่างกาย ได้แก่ เครื่องวัดส่วนสูง เครื่องตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบในร่างกาย (Bioelectrical Impedance Analysis; BIA) [25, 26, 39]

Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) เป็นวิธีการวัดองค์ประกอบของร่างกายจากความต้านทานไฟฟ้า โดยใช้กระแสไฟฟ้าระดับต่ำ (น้อยกว่า 1 มิลลิแอมแปร์) ผ่านร่างกาย ด้วยความเร็วที่เหมาะสมและปลอดภัย สัญญาณไฟฟ้าจะไหลผ่านกล้ามเนื้อ ไขมัน และของเหลวในร่างกาย โดยที่ส่วนของกระดูก ไขมัน จะนำไฟฟ้าไม่ดี และมีแรงต้านทานต่อการไหลของกระแสไฟฟ้าสูง ในขณะที่เลือด อวัยวะภายใน และกล้ามเนื้อจะนำไฟฟ้าได้ดีและมีแรงต้านทานต่ำ และใช้ข้อมูลอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ร่วมกับค่าความต้านทานกระแสไฟฟ้าที่ตรวจได้มาประเมินผลเป็นองค์ประกอบของร่างกาย ในปัจจุบันผู้ผลิตออกแบบให้สามารถรายงานค่าบนหน้าจอ เป็นที่นิยมมากที่ใช้ในการวิจัยเพราะปฏิบัติง่าย ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ได้ผลรวดเร็ว มีราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับเครื่องมืออื่น เช่น เครื่องดูดกลืนรังสีเอกซ์ลำแสงคู่ และเครื่องชั่งไตน้ำ โดยมีประโยชน์ในการวินิจฉัย เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะอ้วนเกิน โรคตับเรื้อรัง โรคติดเชื้อ HIV และ Cushing syndrome การวัดปริมาณไขมันในร่างกายด้วยวิธี BIA เมื่อเทียบกับการวัดด้วยวิธี DEXA ซึ่งเป็นวิธีการตรวจแบบมาตรฐานซึ่งเป็นการใช้คลื่นรังสีเอกซ์ในการสแกนตั้งแต่ภายนอกถึงภายใน คือ ไขมัน กล้ามเนื้อ และกระดูก พบว่า มีความสัมพันธ์กันในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.853 ($p < 0.001$) [40]

องค์ประกอบของเครื่อง BIA



รูปที่ 2 เครื่อง BIA รุ่น Inbody 270

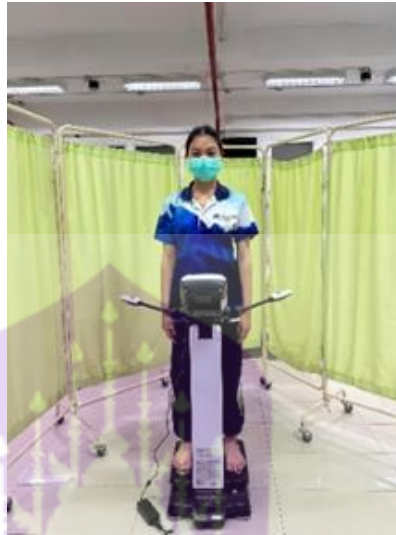
2.3 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นตอนการศึกษา

1. คัดเลือกอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออก
2. อาสาสมัคร จำนวน 340 คน ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร เช่น อายุ ชั้นปี โรคประจำตัว แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน (ภาคผนวก ก)
3. ทำแบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test Thai Version) (ภาคผนวก ข)
4. ให้อาสาสมัครทำแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ) (ภาคผนวก ค), ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด (DASS-21 Thai version) (ภาคผนวก ง) และทดสอบแบบทดสอบทัศนคติ (EAT-26 Thai version) (ภาคผนวก จ)
5. ประเมินองค์ประกอบทางกาย โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้
 - 5.1 วัดส่วนสูง จากนั้นค่าที่ได้มาป้อนในเครื่อง Bioelectrical Impedance Analysis
 - 5.2 การวัดปริมาณไขมันและองค์ประกอบร่างกายโดยใช้เครื่อง Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) โดยในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่อง Bioelectrical

Impedance Analysis รุ่น InBody Body Composition Monitor Model 270 ของ บริษัท THAI TOP GLOBAL Co., Ltd. [41] โดยมีขั้นตอนการวัด ดังนี้

5.2.1 ให้อาสาสมัครถอดถุงเท้าแล้วยืนบนเครื่องเพื่อชั่งน้ำหนัก โดยเท้าทั้ง 2 ข้าง วางบนอิเล็กทรอนิกส์ให้ตรงตำแหน่ง



รูปที่ 3 แสดงท่าทางเมื่ออาสาสมัครถอดถุงเท้าแล้วยืนบนเครื่องเพื่อชั่งน้ำหนัก

5.2.2 ผู้วิจัยใส่ข้อมูลอาสาสมัคร ได้แก่ รหัสอาสาสมัคร ส่วนสูง อายุ และ เพศ จากนั้นกด ตกลง



รูปที่ 4 แสดงตัวอย่างการใส่ข้อมูลผู้ใช้ ได้แก่ รหัส ส่วนสูง อายุ และเพศ

5.2.3 ให้อาสาสมัครใช้มือกำอิเล็กทรอนิกส์ ทางแขนออกไม่ให้ติดกับลำตัว ยึดแขนตรง ยืนนิ่ง



รูปภาพที่ 5 แสดงท่าทางการใช้มือกำอิล็กโทรด กางแขนออกไม่ให้ติดกับลำตัว ยึดแขนตรง

5.2.4 ผู้วิจัยกดปุ่ม Start เพื่อเริ่มการตรวจโดยใช้เวลาประมาณ 30 วินาที



รูปภาพที่ 6 แสดงท่าทางของขณะอาสาสมัครขณะตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกายด้วยเครื่อง BIA

5.2.5 เมื่อการตรวจเสร็จสิ้น ผลการวัดจะแสดงขึ้นที่หน้าจอ ผู้วิจัยบันทึกค่า BMI, Fat free mass และ Fat mass



รูปภาพที่ 7 ภาพแสดงผลตรวจบนหน้าจอเครื่อง BIA

ข้อควรระวัง

1. ควรอยู่ในลักษณะทำยืน ก่อนการตรวจประมาณ 5 นาที ไม่ควรอยู่ในท่านอน หรือนั่งนาน ๆ แล้วตรวจทันที
2. ห้ามรับประทานอาหารก่อนการตรวจควรทิ้งช่วงหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ก่อนทำการตรวจ
3. ควรเข้าห้องน้ำก่อนการตรวจ
4. ห้ามออกกำลังกายก่อนการตรวจ
5. ควรระวังไม่ให้ฝ่ามือและฝ่าเท้าแห้งก่อนการตรวจ หากฝ่ามือและฝ่าเท้าแห้ง ควรเช็ดด้วยทิชชูเปียกก่อน เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นก่อนการตรวจ
6. ระวังการสัมผัสกับผู้เข้ารับการทดสอบเพราะอาจจะทำให้ค่าคลาดเคลื่อน

คำเตือน

1. ห้ามตรวจกับผู้ป่วยที่มีเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Pacemaker)
2. เด็กและผู้ป่วยที่สูญเสียการทรงตัว ควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด
6. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล

การกำหนดหน้าที่ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย

ผู้วิจัยที่ 1 เก็บข้อมูลแบบข้อมูลพื้นฐานและแบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ตของอาสาสมัคร และวิเคราะห์ผลของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test Thai Version) ผ่านทาง Google forms

ผู้วิจัยที่ 2 เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ), ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด (DASS-21 Thai version) และทดสอบแบบทดสอบพฤติกรรมกรรมการรับประทาน (EAT-26 Thai version) ผ่านทาง Google forms

ผู้วิจัยที่ 3 เก็บข้อมูล การประเมินองค์ประกอบของร่างกาย ได้แก่ วัดส่วนสูง และตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบในร่างกาย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

1. ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) เพื่อบรรยายลักษณะของอาสาสมัคร
2. ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov เพื่อทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล
3. ใช้สถิติ Multiple linear regression analysis เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทานอาหารระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย ได้แก่ BMI, Fat free mass และ Fat mass

แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2567											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. เขียนโครง ร่างงานวิจัย												
2. ขออนุมัติ จริยธรรมวิจัย												
3. ประชาสัมพันธ์ พันธโครงการ												
4. คัดเลือก อาสาสมัคร												
5. เตรียม เครื่องมือ												
6. เก็บข้อมูล												
7. วิเคราะห์ ข้อมูลทาง สถิติ												
8. สรุปข้อมูล และอภิปราย ผล												
9. เขียน รายงาน												
10. นำเสนอ ผลงานวิจัย												

งบประมาณ

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
ค่าถ่ายเอกสาร จัดทำรูปเล่มรายงาน	3,000
รวม	3,000

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา และเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการติดอินเทอร์เน็ตในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 309 คน โดยประเมินระดับการติดอินเทอร์เน็ตจากแบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (T-IAT) ประเมินภาวะสุขภาพจิตจากแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ประเมินความผิดปกติในการรับประทานจากแบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทาน (EAT-26) ประเมินระดับกิจกรรมทางกายจากแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (GPAQ) และประเมินองค์ประกอบของร่างกายจากเครื่องตรวจวัดองค์ประกอบในร่างกาย (BIA) โดยข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครระดับการติดอินเทอร์เน็ตด้วยการประเมินจากแบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (T-IAT) ภาวะสุขภาพจิตด้วยการประเมินจากแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ระดับกิจกรรมทางกายด้วยการประเมินจากแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (GPAQ) และประเมินองค์ประกอบร่างกายจากเครื่องตรวจวัดองค์ประกอบในร่างกาย (BIA) แสดงรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้เป็นอาสาสมัครนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่มหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 309 คน อายุเฉลี่ย 20.74 ± 1.06 ปี พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (73.8%) ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 (51.5%) ในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (77%) อาสาสมัครที่มีโรคประจำตัวเพียง 5.8% ประกอบด้วยโรคหอบหืด 8 คน, ธาลัสซีเมีย 7 คน, G6PD 2 คน, ไมเกรน 1 คน รับประทานยารักษาโรคประจำตัว (2.9%) ไม่ออกกำลังกาย (50.2%) รายได้ครอบครัวเพียงพอ (56.0%) ค่าใช้จ่ายรายเดือนที่นิตได้รับเพียงพอ (67.6%) อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต คือโทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์อื่นๆ อีก ≥ 2 ชนิด (47.2%) สถานที่ในการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำ คือทั้งในและนอกที่พักอาศัย (83.8%) ใช้จำนวนชั่วโมงอินเทอร์เน็ตต่อวัน 5-9 ชั่วโมงต่อวัน (51.5%) โดยใช้การสืบค้นข้อมูล 1-4 ชั่วโมงต่อวัน (72.8%) ใช้ในการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย 1-4 ชั่วโมงต่อวัน (51.5%)

และใช้เพื่อความบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกม 5-9 ชั่วโมงต่อวัน (42.4%) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร (n = 309)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	20.74 \pm 1.06
เพศ	
หญิง	228 (73.8)
ชาย	81 (26.2)
ชั้นปี	
1	6 (1.9)
2	62 (20.1)
3	82 (26.5)
4	159 (51.5)
คณะ	
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	238 (77.0)
กลุ่มไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ	71 (23.0)
โรคประจำตัว	
มี (โรคหอบหืด 8 คน, ธาลัสซีเมีย 7 คน, G6PD 2 คน, ไมเกรน 1 คน)	18 (5.8)
ไม่มี	291 (94.2)
รับประทานยารักษาโรค	
มี	9 (2.9)
ไม่มี	300 (97.1)
ออกกำลังกาย	
ไม่ออกกำลังกาย	155 (50.2)
ออกกำลังกาย <3 วัน/สัปดาห์	122 (39.5)
ออกกำลังกาย \geq 3 วัน/สัปดาห์	32 (10.4)
รายได้ครอบครัว	
เพียงพอ	173 (56.0)
เพียงพอและมีเงินเก็บ	98 (31.7)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เพียงพอหรือมีหนี้สิน	38 (12.3)
ค่าใช้จ่ายรายเดือนที่นิตินิตได้รับ	
เพียงพอ	209 (67.6)
เพียงพอและเหลือเก็บ	69 (22.3)
ไม่เพียงพอ	31 (10.1)
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต	
โทรศัพท์มือถือ	33 (10.7)
โทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์อื่นๆ อีก 1 ชนิด	130 (42.1)
โทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์อื่นๆ อีก ≥ 2 ชนิด	146 (47.2)
สถานที่ในการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำ	
ในที่พักอาศัย	50 (16.2)
ทั้งในและนอกที่พักอาศัย	259 (83.8)
จำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน	
1-4 ชั่วโมง/วัน	21 (6.8)
5-9 ชั่วโมง/วัน	159 (51.5)
≥ 10 ชั่วโมง/วัน	129 (41.7)
จำนวนชั่วโมงที่ใช้การสืบค้นข้อมูลต่อวัน	
1-4 ชั่วโมง/วัน	225 (72.8)
5-9 ชั่วโมง/วัน	67 (21.7)
≥ 10 ชั่วโมง/วัน	17 (5.5)
จำนวนชั่วโมงที่ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียต่อวัน	
1-4 ชั่วโมง/วัน	159 (51.5)
5-9 ชั่วโมง/วัน	99 (32.0)
≥ 10 ชั่วโมง/วัน	51 (16.5)
จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อความบันเทิงต่อวัน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกม	
1-4 ชั่วโมง/วัน	130 (42.1)
5-9 ชั่วโมง/วัน	131 (42.4)
≥ 10 ชั่วโมง/วัน	48 (15.5)

ระดับการติดอินเทอร์เน็ต ภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกายและองค์ประกอบของร่างกาย

ผลการศึกษา พบว่า จากการทดสอบระดับการติดอินเทอร์เน็ตจากแบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (T-IAT) อาสาสมัครส่วนใหญ่ มีระดับการติดอินเทอร์เน็ตในระดับต่ำ (69.6%) จากการทดสอบภาวะสุขภาพจิตจากแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปกติ (53.4%, 38.8%, และ 52.1%) ตามลำดับ การทดสอบความผิดปกติในการรับประทานจากแบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทาน (EAT-26) พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานที่ผิดปกติ (52.4%) การประเมินระดับกิจกรรมทางกายด้วยแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (GPAQ) พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ มีระดับกิจกรรมทางกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 600 MET-นาที/สัปดาห์ (59.9%) นั่นคือ มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ และการวัดองค์ประกอบร่างกายประกอบไปด้วย ดัชนีมวลกาย พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วน (45.6%) มวลไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ (48.2%) และมวลปราศจากไขมันอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ (48.2%) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบระดับการติดอินเทอร์เน็ต ภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายของอาสาสมัคร (n = 309)

ตัวแปร	n (%)	Mean ± SD
ระดับการติดอินเทอร์เน็ต	309 (100.0)	36.29 ± 14.68
ปกติ (0-19 คะแนน)	39 (12.6)	14.70 ± 4.21
ต่ำ (20-49 คะแนน)	215 (69.6)	34.44 ± 8.05
ปานกลาง (50-79 คะแนน)	52 (16.8)	57.75 ± 10.95
มาก (80-100 คะแนน)	3 (1.0)	82.0 ± 2.0
ภาวะสุขภาพจิต (DASS-21)		
ภาวะซึมเศร้า	309 (100.0)	5.16 ± 4.17
ปกติ (0-4 คะแนน)	165 (53.4)	2.26 ± 1.31
เล็กน้อย (5-6 คะแนน)	43 (13.9)	5.57 ± 0.50
ปานกลาง (7-10 คะแนน)	68 (22.0)	8.09 ± 1.00

ตัวแปร	n (%)	Mean \pm SD
รูปร่าง (11-13 คะแนน)	11 (3.6)	12.17 \pm 0.41
รูปร่างมาก (≥ 14 คะแนน)	22 (7.1)	15.67 \pm 1.21
ภาวะวิตกกังวล	309 (100.0)	5.14 \pm 3.85
ปกติ (0-3 คะแนน)	120 (38.8)	1.33 \pm 1.03
เล็กน้อย (4-5 คะแนน)	70 (22.7)	3.26 \pm 1.66
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	43 (13.9)	6.44 \pm 0.50
รูปร่าง (8-9 คะแนน)	33 (10.7)	8.39 \pm 0.50
รูปร่างมาก (≥ 10 คะแนน)	43 (13.9)	12.34 \pm 2.00
ความเครียด	309 (100.0)	7.60 \pm 4.04
ปกติ (0-7 คะแนน)	161 (52.1)	4.48 \pm 2.11
เล็กน้อย (8-9 คะแนน)	52 (16.8)	8.40 \pm 0.50
ปานกลาง (10-12 คะแนน)	55 (17.8)	10.73 \pm 0.83
รูปร่าง (13-16 คะแนน)	36 (11.7)	14.11 \pm 1.03
รูปร่างมาก (≥ 17 คะแนน)	5 (1.6)	18.2 \pm 0.45
ทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทาน (EAT-26)	309 (100.0)	14.06 \pm 9.67
ปกติ (0-11 คะแนน)	147 (47.6)	6.61 \pm 2.86
ผิดปกติ (≥ 12 คะแนน)	162 (52.4)	20.81 \pm 8.65
ระดับกิจกรรมทางกาย (GPAQ)	309 (100.0)	836.21 \pm 1175.60
≤ 600 MET-นาที/สัปดาห์	185 (59.9)	190.72 \pm 210.88
> 600 MET-นาที/สัปดาห์	124 (40.1)	1799.22 \pm 1353.72
องค์ประกอบของร่างกาย		
ดัชนีมวลกาย (BMI)	309 (100.0)	22.82 \pm 5.33
ต่ำกว่าเกณฑ์ (> 18.5 kg/m ²)	56 (18.1)	17.30 \pm 0.93
สมส่วน (18.5-22.9 kg/m ²)	141 (45.6)	20.68 \pm 1.15
เกินมาตรฐาน (23.0-24.9 kg/m ²)	39 (12.6)	23.84 \pm 0.52
อ้วน (25.0-29.9 kg/m ²)	38 (12.3)	27.08 \pm 1.42
อ้วนมาก (≥ 30 kg/m ²)	35 (11.3)	34.51 \pm 4.05

ตัวแปร	n (%)	Mean \pm SD
มวลไขมัน (Fat mass)	309 (100.0)	18.67 \pm 10.50
ต่ำกว่าเกณฑ์	40 (12.9)	8.55 \pm 2.25
ปกติ	149 (48.2)	13.68 \pm 2.75
สูงกว่าเกณฑ์	120 (38.8)	28.18 \pm 10.88
มวลปราศจากไขมัน (Fat free mass)	309 (100.0)	42.65 \pm 9.72
ต่ำกว่าเกณฑ์	149 (48.2)	36.05 \pm 5.27
ปกติ	136 (44.0)	47.37 \pm 8.45
สูงกว่าปกติ	24 (7.8)	57.20 \pm 7.98

ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ต โดยพบว่า จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียต่อวันมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 4.582$; 95% CI, 1.913, 7.248) อีกทั้งยังพบว่า จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อความบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมออนไลน์ต่อวันมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 2.786$; 95% CI, 0.028, 5.544)

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ต

ตัวแปร	ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ต		
	β	95% CI	p-value
อายุ	0.046	-2.320, 2.412	0.967
เพศ	-1.450	-5.372, 2.472	0.467
ชั้นปี	-1.773	-4.756, 1.211	0.243
คณะ	-2.859	-6.708, 0.989	0.148
ออกกำลังกาย	-1.074	-3.601, 1.453	0.403
รายได้ครอบครัว	0.452	-1.884, 2.788	0.704
เงินค่าใช้จ่ายรายเดือนที่นิตได้รับ	0.496	-1.952, 2.944	0.690
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต	-1.805	-4.318, 0.708	0.159

ตัวแปร	ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ต		
	β	95% CI	p-value
สถานที่ในการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำ	-0.108	-4.592, 4.376	0.962
จำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเทอร์เน็ต/ วัน	1.668	-1.323, 4.659	0.273
จำนวนชั่วโมงที่ใช้การสืบค้นข้อมูล/ วัน	-1.697	-4.852, 1.457	0.290
จำนวนชั่วโมงที่ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย/ วัน	4.582	1.913, 7.248	<0.001**
จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อความบันเทิง/ วัน	2.786	0.028, 5.544	0.048*
Constant	40.440	-1.707, 82.588	0.060
r^2 adjusted	0.102		

หมายเหตุ: β , beta; 95% CI, 95% confidence interval; * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$.

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย

ตารางที่ 6 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับภาวะสุขภาพจิตทั้งภาวะซึมเศร้า ($\beta = 0.099$; 95% CI, 0.069, 0.128) ความวิตกกังวล ($\beta = 0.098$; 95% CI, 0.017, 0.125) และความเครียด ($\beta = 0.108$; 95% CI, 0.080, 0.137) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และพบว่า ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ($\beta = 0.176$; 95% CI, 0.106, 0.246) อีกทั้งยังพบว่า ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับมวลไขมันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ($\beta = 0.122$; 95% CI, 0.002, 0.173)

การเสถียรของอินเทอร์เนต

ตารางที่ 6 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนการอินดิคินเทอร์เนตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกายของอาสาสมัคร (n = 309)

Variables	β (95% CI)							
	DASS-21			EAT-26 ^d	GPAQ ^e	BMI ^c	Fat mass ^f	Fat free mass ^g
	Depression ^a	Anxiety ^b	Stress ^c					
T-IAT	0.099 (0.069, 0.128)	0.098 (0.071, 0.125)	0.108 (0.080, 0.137)	0.176 (0.106, 0.246)	-0.023 (-0.199, 0.073)	0.044 (-0.008, 0.096)	0.122 (0.002, 0.173)	-0.038 (-0.089, 0.014)
p-value	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	0.632	0.097	0.045*	0.150

หมายเหตุ: ^a adjusted ด้วยอายุ, ชั้นปี และรายได้ครอบครัว; ^b adjusted ด้วยอายุ; ^c adjusted ด้วยการออกกำลังกาย; ^d adjusted ด้วยการออกกำลังกาย รายได้ครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย/ วัน และจำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อความบันเทิง/ วัน; ^e adjusted ด้วยอายุ การออกกำลังกาย; ^f adjusted ด้วยเพศ และจำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเทอร์เนต/ วัน; ^g adjusted ด้วยเพศ การออกกำลังกาย และจำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเทอร์เนต/ วัน; β , beta; 95% CI, 95% confidence interval. * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

บทที่ 5

วิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทาน ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 309 คน โดยประเมินระดับการติดอินเทอร์เน็ตจากแบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (T-IAT) ประเมินภาวะสุขภาพจิตจากแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ประเมินความผิดปกติในการรับประทานจากแบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทาน (EAT-26) ประเมินระดับกิจกรรมทางกายจากแบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (GPAQ) และประเมินองค์ประกอบของร่างกายจากเครื่องตรวจวัดองค์ประกอบในร่างกาย (BIA) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะสุขภาพจิตทั้งภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับความผิดปกติในการรับประทาน และความสัมพันธ์ระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับมวลไขมัน

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียต่อวันมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 4.582$; 95% CI, 1.913, 7.248) โดยอาสาสมัครส่วนใหญ่ (51.5%) ใช้เวลาในการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียจำนวน 1-4 ชั่วโมงต่อวัน อีกทั้งยังพบว่า จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อความบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมออนไลน์ต่อวัน มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 2.786$; 95% CI, 0.028, 5.544) โดยอาสาสมัครส่วนใหญ่ (42.4%) ใช้เวลาเพื่อความบันเทิง 5-9 ชั่วโมง/วัน การติดอินเทอร์เน็ตเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นในโลกที่ติดต่อกันการผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ในปัจจุบัน โดยเฉพาะนักศึกษามีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไป เนื่องจากต้องการใช้งานจากแพลตฟอร์มออนไลน์อย่างกว้างขวางเพื่อการศึกษา การติดต่อสื่อสาร และความบันเทิง [42] โดยผลการสำรวจในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ (51.5%) ใช้เวลาในการออนไลน์ถึง 5-9 ชั่วโมง สอดคล้องกับศึกษาของ Romero et al. (2021) ได้ทำการศึกษาชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตในนักศึกษา พบว่า ชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยต่อวันอยู่ที่ 5-7 ชั่วโมง ในกลุ่มที่ติดอินเทอร์เน็ตจะใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุด คือมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน [43]

งานวิจัยนี้ยังพบว่า ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งภาวะซึมเศร้า ($\beta = 0.099$; 95% CI, 0.069,

0.128) ความวิตกกังวล ($\beta = 0.098$; 95% CI, 0.017, 0.125) และความเครียด ($\beta = 0.108$; 95% CI, 0.080, 0.137) แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Zewude GT et al. (2024) [42] ซึ่งพบว่า การติดอินเทอร์เน็ตมากเกินไปมีแนวโน้มที่จะเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต การใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสมองและสารเคมีอาจทำให้ระดับโดปามีนลดลง ซึ่งส่งผลให้ความสุขและความพึงพอใจลดลง การแยกตัวจากสังคมอาจทำให้ผู้ใช้ห่างเหินจากความสัมพันธ์ในชีวิตจริง นำไปสู่ความโดดเดี่ยว และเกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการนอนหลับที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการนอนหลับลดลง รวมทั้งการเปรียบเทียบตนเองและผู้อื่นในโซเชียลมีเดีย อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในตนเอง โดยความเครียดและความวิตกกังวลจากการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างหนักอาจทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด [44] โดยภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ผู้ที่ติดอินเทอร์เน็ตมักมีความคิดที่ไม่เหมาะสมกับตัวเอง มีมุมมองและประเมินตนเองในด้านลบ จากการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในโลกอินเทอร์เน็ต จึงส่งผลกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จนอาจเกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันได้ [45]

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทาน พบว่า ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.176$; 95% CI, 0.106, 0.246) กล่าวคือ การติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกินที่ผิดปกติได้หลายวิธี โดยอาจเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นระเบียบ เช่น การกินมากเกินไปหรือการกินไม่พอ สาเหตุหลักมาจากผลกระทบทางจิตวิทยาและการกระตุ้นอารมณ์ การใช้เวลานานบนอินเทอร์เน็ตอาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้า ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อความอยากอาหารและการเลือกอาหารได้ โดยการศึกษาที่เกี่ยวข้องได้ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับพฤติกรรมกินที่ผิดปกติ ในการศึกษาของ Kuss and Griffiths (2015) ได้กล่าวว่า การใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งอาจนำไปสู่การกินมากเกินไปหรือการกินไม่เป็นระเบียบ [46] ในการศึกษาของ Rodgers et al. (2020) พบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมกินที่ผิดปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งอาจเกิดจากการเปรียบเทียบรูปร่างและภาพลักษณ์ของตนเองกับคนอื่น [47] และในการศึกษาของ Eichen et al. (2017) พบว่าการใช้เวลามากเกินไปกับอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกิน

ที่ผิดปกติ เช่น การกินจุจกจิก การกินมากเกินไป และการกินตามอารมณ์ (emotional eating) [48]

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ค่าคะแนนการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกันกับมวลไขมันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.122$; 95% CI, 0.002, 0.173) จากการสำรวจพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (73.8%) มีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ (59.9%) ขาดการออกกำลังกาย (50.2%) มีทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานที่ผิดปกติ (52.4%) อีกทั้งมีการใช้เวลาในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากเกินไป จึงอาจส่งผลให้เกิดการสะสมของมวลไขมันในร่างกาย ในการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า การใช้เวลาบนอินเทอร์เน็ตมากเกินไปอาจนำไปสู่พฤติกรรมการกินและกิจกรรมทางกายภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและการเพิ่มขึ้นของมวลไขมันในร่างกาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและนักศึกษา กลไกสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบ คือ การลดกิจกรรมทางกายภาพ โดยการติดอินเทอร์เน็ตมักทำให้ผู้ใช้งานใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการนั่งนิ่งๆ เช่น การเล่นเกมออนไลน์หรือการใช้โซเชียลมีเดีย ทำให้การเผาผลาญพลังงานลดลง ส่งผลให้เกิดการสะสมของไขมันในร่างกายมากขึ้น โดยในการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ยิ่งใช้อินเทอร์เน็ตนานเท่าไร ก็ยิ่งลดโอกาสในการออกกำลังกาย และเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนมากขึ้น [8,9] ในส่วนของพฤติกรรม การกินที่ไม่เหมาะสม การติดอินเทอร์เน็ตอาจเชื่อมโยงกับการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล เช่น การกินอาหารขยะหรืออาหารที่มีแคลอรีสูงระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ต การบริโภคอาหาร ในขณะที่ใช้คอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์มือถืออาจทำให้เกิดการกินและการสะสมไขมันมากขึ้น รวมไปถึงการเสพติดที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมทางสังคม โดยการใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปสามารถทำให้ผู้ใช้มีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ส่งผลให้ขาดการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ การเชื่อมโยงระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตและมวลไขมันนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมีสติและสร้างสมดุลระหว่างการใช้เทคโนโลยีกับการทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ [49]

จากการวิจัยนี้สรุปผลการศึกษาได้ว่า ระดับการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิต ทั้งภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด รวมถึงทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทาน และมวลไขมัน ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากการติดอินเทอร์เน็ต เพื่อส่งเสริมสุขภาพในนิสิตและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการติดอินเทอร์เน็ตตามมาได้

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. แบบสอบถามมีการใช้ตัวแปรหลายตัวแปร ซึ่งทำให้แบบสอบถามออนไลน์มีจำนวนข้อ
ที่มาก อาจส่งผลให้อาสาสมัครตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรสอบถามถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ชนิด
การออกกำลังกาย และประเภทของอาหารที่อาสาสมัครรับประทาน ซึ่งอาจส่งผลต่อ
ผลการศึกษา
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในอาสาสมัครจากนิสิตคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย
และสุ่มเลือกอาสาสมัครเพศชายและเพศหญิงให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน



เอกสารอ้างอิง

1. Chintaradeja. P. **Factors Affecting Internet Addiction Behavior by Different Generations in Bangkok.** แผนงานศูนย์ศึกษาศึกษาปัญหาการเสพติด. 2021.
2. แพรวพรรณ อ่วมพันธ์เจริญ. **ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการเคลื่อนไหวก่อกำลังในงานตามโมเดล COM-B เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของพนักงานออฟฟิศ** [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2020.
3. González K, Fuentes J, Márquez JL. **Physical Inactivity, Sedentary Behavior and Chronic Diseases.** Korean J Fam Med. 2017;38(3):111-5.
4. คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, กษมา เทพรัักษ์, ภัทริการ์ โส, ปราวรณา สวัสดิ์สุธา. **Interesting Topic :Internet Gaming Disorder.** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ 2014.
5. Frazer CJ, Christensen H, Griffiths KM. **Effectiveness of treatments for depression in older people.** Med J Aust. 2005;182(12):627-32.
6. Rosenberg J, Egbert N. **Online Impression Management: Personality Traits and Concerns for Secondary Goals as Predictors of Self-Presentation Tactics on Facebook.** Journal of Computer-Mediated Communication. 2011;17(1):1-18.
7. Chupradit PW, Chupradit S. **The influences of social media addiction on mental health status among university student in Thailand.** Suthiparithat Journal. 2022;36(3):188-207.
8. Brailovskaia J, Margraf J. **Relationship Between Depression Symptoms, Physical Activity, and Addictive Social Media Use.** Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2020;23(12):818-22.
9. Razalee Sedek , Saidatul Anirah Nazri. **Relationship Between Internet Addiction, Risk of Eating Disorders and Body Mass Index Among**

- Students in Universiti Kebangsaan Malaysia.** Pakistan Journal of Nutrition. 2015;14(7):409–11.
10. Alpaslan AH, Koçak U, Avcı K, Uzel Taş H. **The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students.** Eat Weight Disord. 2015;20(4):441–8.
 11. Walker M, Thornton L, De Choudhury M, Teevan J, Bulik CM, Levinson CA, Zerwas S. **Facebook Use and Disordered Eating in College-Aged Women.** J Adolesc Health. 2015;57(2):157–63.
 12. Essel HB, Vlachopoulos D, Nyadu-Addo R, Tachie-Menson A, Baah PK, Owusu-Antwi C. **The Impact of Mental Health Predictors of Internet Addiction among Pre-Service Teachers in Ghana.** Behav Sci (Basel). 2022;13(1).
 13. ยืน ภู่วรรณ. **อินเทอร์เน็ตสำหรับผู้เริ่มต้น: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น; 1995. 10–3 p.**
 14. สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. **เอกสารประกอบการอบรมไมโครซอฟท์ออฟฟิศและการใช้งานอินเทอร์เน็ตเบื้องต้น: สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2013 [Available from: <https://comqa.nsrp.ac.th/comqa/document/internet58.pdf>.**
 15. เจตน์สกลฤทธิ์ สังข์พันธ์, เกตติวา บุญปรាកการ, ชุติมา หวังเบ็ญหมัด. **ผลกระทบการใช้โปรแกรมสนทนาออนไลน์ในการดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ [วิทยานิพนธ์].** สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2013. โรงพยาบาลวิชัยยุทธ.
 16. **เครียดเกินไปส่งผลกระทบต่อร่างกายได้** โรงพยาบาลวิชัยยุทธ 53 ถนนเศรษฐศิริ เขตพญาไทย กรุงเทพฯ 10400 วิชัยยุทธ; 2021 [Available from: <https://www.vichaiyut.com/th/health/informations/stress-not-good-for-health/>.
 17. วารุณี มีบุญมั่ง. **การศึกษาความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรีประจำปีการศึกษา 2561 [วิทยานิพนธ์กองพัฒนานักศึกษา].** มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2561.

18. คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์. Stress – ความเครียด: คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2019 [Available from: <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/stress>.
19. ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. **ทำความเข้าใจผลกระทบของสื่อสังคมออนไลน์ต่อสุขภาพจิต พร้อมวิธีรับมือเมื่อรู้สึกเครียดเกินไป**: Ooca; 2023 [Available from: https://ooca.co/blog/social-media-mental-health/?fbclid=IwAR3rFP3bROQX5czQ0ZqvSoxktC3v6OAYloMhOvqW4_U9pU7N12iuXPBT3l8.
20. ลูติพร ศุภสิทธิ์ธำรง. **โรคซึมเศร้า**: MedPark Hospital; 2022 [Available from: https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/depression?fbclid=IwAR3fMeI_MCT42Aa5JkLJfWM-obtwAKwMDJ_2WBCI75IPIBLSM_k70nSDELQ.
21. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. **รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**: ศูนย์ความรู้อาการซึมเศร้าไทย; 2019 [Available from: https://thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/dhb-30-09-19_mix.pdf.
22. เพ็ญชาญา อติวรรณพัฒน์. **โรควิตกกังวลในวัยทำงาน อันตรายกว่าที่คุณคิด**: Vimut.com; 2023 [Available from: https://www.vimut.com/article/anxiety-disorder-symptoms-causes?fbclid=IwAR2GdWQA-LM2tzXyDlujHk7uLQXmFydayYA9NPB_iO_Cz9Ee2YNN12AZwt8.
23. คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์. **ความวิตกกังวล** อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330: คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2019 [Available from: <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/anxiety?fbclid=IwAR2qsULz5z3RoVwGWC67gD-7Ywp-dINLVSvvoMO2fAsd3eJSZIIvjsujBEI>
24. พันธุ์พิริยะ สิทธิพร, หงษ์แสนยาธรรม ประกิต, วัฒนพยุกุล ยूरลิน, นพกาล พิทยา. **ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของร่างกายและความคล่องแคล่วว่องไวในนักศึกษาชายคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี**. Interdisciplinary Academic and Research Journal. 2023;3(3):557-66.
25. ณิชูรา พุทวงศ์, พรพรรณ ฮ้วนสกุล, หทัยทิพย์ ไชยลังกา, อำพิกา แสนบ้าน, สุกัญญา กล้ากลีจ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของนิสิตชั้นปีที่ 1**

- มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2009.
26. ธเนษฐพงษ์ สุขวงศ์, สนธยา สีละมาต, ดิฐรัชชัช จันทร์คุณา. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายและอัตราส่วนมวลไขมันต่อมวลที่ปราศจากไขมันของผู้ฝึกสอนออกกำลังกายส่วนบุคคล.** Journal of Behavioral Science for Development (JBSD). 2021;13(1):61–8.
27. ช่อนภา สิทธิธัง. **การสำรวจกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของบุคลากรสายสนับสนุนในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2020.
28. ธีญลักษณ์ เพชรประดับสุข. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร** [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2020.
29. Natetida Bunnag. **อินฟลูเอนเซอร์บนโซเชียลมีเดีย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพของเด็กเป็นพิเศษ:** SDG MOVE; 2021 [Available from:https://www.sdgmove.com/2021/07/09/social-media-influencers-healthy-behavior/?fbclid=IwAR3q_My_aHOMxCGrOhrpE2wgJ6y3xU_U8rXyZj2GVz-4K8GLWhVTMo_I5Fo].
30. ปารวี มุสิกรัตน์. **ระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตสุขภาพที่ 2** [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2020.
31. Neelapaijit A, Pinyopornpanish M, Simcharoen S, Kuntawong P, Wongpakaran N, Wongpakaran T. **Psychometric properties of a Thai version internet addiction test.** BMC Res Notes. 2018;11(1):69.
32. González-Rivera JA, Pagán-Torres OM, Pérez-Torres EM. **Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Construct Validity Problem in Hispanics.** Eur J Investig Health Psychol Educ. 2020;10(1):375–89.

33. รัตนาภรณ์ ชูทอง, ภควัต วิวัฒน์นวรเศรษฐ์, นภัศวรรัต บัวทอง, ยุพา หนูทอง, ชชาตินันท์ อยู่สุข, ณัฐกุล รุ่งเรือง, et al. **ภาวะสุขภาพจิต สภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งภาคใต้ของประเทศไทย.** วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2018;64(4):337-50.
34. Kaewporndawan T, Pariwatcharakul P, Pimratana W. **Criterion Validity Study of the Eating Attitudes Test-26 (EAT-26 Thai Version) Among Thai Females.** Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2015;58(3):283-96.
35. Sun S, Chen S, Wang Z, Xiong Y, Xie S. **Social Networking Site Use and Emotional Eating Behaviors among Chinese Adolescents: The Effects of Negative Social Comparisons and Perspective-Taking.** Behav Sci (Basel). 2023;13(9).
36. Afacan Ö. **Investigation of Social Media Addiction of High School Students.** International Journal of Educational Methodology. 2019;5:235-45.
37. Phromsiri S, Areesantichai C. **Pattern of smartphone internet use among international students in a university in Bangkok, Thailand.** Journal of Health Research. 2017;32(Suppl.1):S37-S43.
38. บงกช นักเสียง, ภัทรา หิรัญรัตน์พงศ์, นิสรา คำมณี, ปวีณา แจ่มประจักษ์, จตุภัทร เมฆพ่ายัพ, วีระ น้ำฟ้า, รจนกร ยิ่งชล. **การติดสื่อสังคมออนไลน์ บุคลิกภาพทำองค์ประกอบ กับความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา 2020.** 43-63.
39. สรายุทธ์ จันทรมหาเสียร, สีสาสงาลักษณ์. **ว. การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์อิมพีแดนซ์ของไฟฟ้าชีวภาพในการศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ประชากร.** ไทยโภษัชนิพนธ์. 2550;4 (1):65-72.
40. Thammakumpee N, Leelawattana R, Thamprasit A. **Comparison of body fat measurement by dual-energy absorptiometry and bioelectric impedance analysis.** Thai Songkla Med J. 2004;22:95-9.
41. THAI TOP GLOBAL Co. L. **InBody 270 2023** [Available from: <https://www.thaitopgroup.com/doctor/body-composition/>].

42. Zewude GT, Bereded DG, Abera E, Tegegne G, Goraw S, Segon T. **The Impact of Internet Addiction on Mental Health: Exploring the Mediating Effects of Positive Psychological Capital in University Students.** Adolescents [Internet]. 2024; 4(2):[200–21 pp.].
43. Romero-López M, Pichardo C, De Hoces I, García-Berbén T. **Problematic Internet Use among University Students and Its Relationship with Social Skills.** Brain Sci. 2021;11(10).
44. Cai Z, Mao P, Wang Z, Wang D, He J, Fan X. **Associations Between Problematic Internet Use and Mental Health Outcomes of Students: A Meta-analytic Review.** Adolesc Res Rev. 2023;8(1):45–62.45.
45. นันทะเสน ผ, ประเสริฐสุลิน อ. **พฤติกรรมกาารติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะซึมเศร้า : เหตุปัจจัยและแนวทางการป้องกันแก้ไข.** วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล (วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ). 2020;36(3):293–304.
46. Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. **Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade.** Curr Pharm Des. 2014;20(25):4026–52.
47. Rodgers RF, Slater A, Gordon CS, McLean SA, Jarman HK, Paxton SJ. **A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys.** J Youth Adolesc. 2020;49(2):399–409.
48. Eichen DM, Matheson BE, Appleton-Knapp SL, Boutelle KN. **Neurocognitive Treatments for Eating Disorders and Obesity.** Curr Psychiatry Rep. 2017;19(9):62.
49. Gülbetekin E, Güven E, Sökmen Ö. **The effect of internet addiction on physical activity and dietary habits in high school students.** Journal of Public Health. 2023.





ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน

เลขที่.....

คำชี้แจง ตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. อายุ.....ปี
2. นิสิตชั้นปีที่.....
3. เพศ ชาย หญิง
4. โรคประจำตัว
 ไม่มี
 มี โปรดระบุโรค
 หอบหืด ความดัน เบาหวาน โรคอ้วน โรคอื่นๆโปรดระบุ.....
5. รับประทานยารักษาโรค
 ไม่มี มี ระบุ.....
6. การสูบบุหรี่
 ไม่สูบ
 สูบ 1-2 มวน/วัน 3-4 มวน/วัน ≥ 5 มวน/วัน
7. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 ไม่ดื่ม
 ดื่ม 1-3 แก้ว/สัปดาห์ 4-7 แก้ว/สัปดาห์ มากกว่า 7 แก้ว/สัปดาห์
8. การออกกำลังกาย
 ไม่ออกกำลังกาย
 ออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์
 ออกกำลังกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน/สัปดาห์
9. รายได้ครอบครัว
 เพียงพอและมีเงินเก็บ เพียงพอ มีหนี้สิน
10. เงินค่าใช้จ่ายรายเดือนที่นิสิตได้รับ
 เพียงพอและเหลือเก็บ เพียงพอ ไม่เพียงพอ
11. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

โทรศัพท์มือถือ

แท็บเล็ต

โน้ตบุ๊ก

คอมพิวเตอร์

อื่นๆ ระบุ.....

12. สถานที่ในการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำ

ที่พักอาศัย มหาวิทยาลัย ร้านอาหาร ร้านกาแฟ อื่นๆ ระบุจำนวน

ชั่วโมงที่ใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน

น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน

1 – 4 ชั่วโมง/วัน

5 – 9 ชั่วโมง/วัน

≥ 10 ชั่วโมง/วัน

14. จำนวนชั่วโมงที่ใช้การสืบค้นข้อมูลต่อวัน

น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน

1 – 4 ชั่วโมง/วัน

5 – 9 ชั่วโมง/วัน

≥ 10 ชั่วโมง/วัน

15. จำนวนชั่วโมงที่ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียต่อวัน

น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน

1 – 4 ชั่วโมง/วัน

5 – 9 ชั่วโมง/วัน

≥ 10 ชั่วโมง/วัน

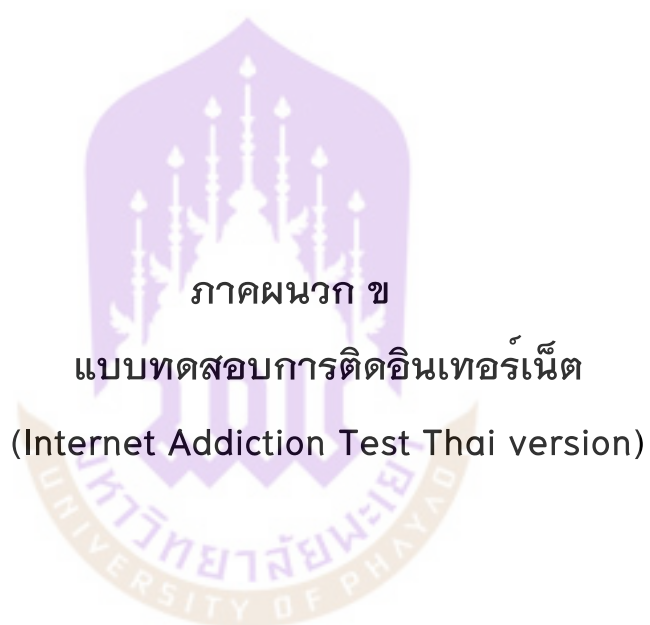
16. จำนวนชั่วโมงที่ใช้เพื่อความบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมออนไลน์ ต่อวัน

น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน

1 – 4 ชั่วโมง/วัน

5 – 9 ชั่วโมง/วัน

≥ 10 ชั่วโมง/วัน



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test Thai version)

เลขที่.....

เพื่อประเมินระดับของการใช้อินเทอร์เน็ต ขอให้ตอบคำถามต่อไปนี้โดยเติมตัวเลขที่ตรงกับ
ความเห็นของท่าน หน้าข้อแต่ละข้อ


- | | | |
|-----------------|----------------------|----------------|
| 1 = นาน ๆ ครั้ง | 2 = บางครั้ง บางคราว | 3 = บ่อย ๆ |
| 4 = เป็นประจำ | 5 = ตลอดเวลา | 0 = ระบุไม่ได้ |

คำถาม

- _____ 1. บ่อยแค่ไหนที่คุณพบว่าคุณเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต (ออนไลน์) นานเกินกว่าที่ตั้งใจ
เอาไว้
- _____ 2. บ่อยแค่ไหนที่คุณจะเลยงานบ้านต่าง ๆ เพื่อใช้เวลาในการออนไลน์มากขึ้น
- _____ 3. บ่อยแค่ไหนที่คุณชอบความตื่นเต้นของอินเทอร์เน็ตมากกว่าความใกล้ชิดสนิทสนม
กับคู่ของคุณ
- _____ 4. บ่อยแค่ไหนที่คุณสร้างความสัมพันธ์ใหม่ ๆ กับบรรดาผู้ใช้ออนไลน์ด้วยกัน
- _____ 5. บ่อยแค่ไหนที่คนอื่น ๆ ในชีวิตของคุณบ่นเรื่องระยะเวลาที่คุณใช้ออนไลน์
- _____ 6. บ่อยแค่ไหนที่ผลการเรียนหรืองานที่โรงเรียนของคุณได้รับผลกระทบเนื่องจาก
ระยะเวลาที่คุณใช้ในการออนไลน์
- _____ 7. บ่อยแค่ไหนที่คุณเช็คอีเมลก่อนสิ่งอื่นใดที่คุณจำเป็นต้องทำ
- _____ 8. บ่อยแค่ไหนที่สมรรถภาพในการทำงานหรือผลผลิตของงานคุณได้รับผลกระทบ
เนื่องมาจากอินเทอร์เน็ต
- _____ 9. บ่อยแค่ไหนที่คุณต้องหาข้อแก้ตัว หรือปิดเป็นความลับ เวลามีคนถามว่าคุณทำอะไร
ตอนที่ออนไลน์
- _____ 10. บ่อยแค่ไหนที่คุณที่ปิดกั้นความคิดเห็นต่าง ๆ ที่รบกวนชีวิตคุณด้วยความคิดที่สบาย
เพราะการหนีถึงอินเทอร์เน็ต
- _____ 11. บ่อยแค่ไหนที่คุณพบว่าตนเองรอคอยเวลาที่จะเข้าออนไลน์อีกครั้ง
- _____ 12. บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกกลัวว่าชีวิตที่ปราศจากอินเทอร์เน็ตคงจะน่าเบื่อ, วางเปล่า,
และไร้ความเพลิดเพลิน
- _____ 13. บ่อยแค่ไหนที่คุณตะคอก, ตะโกน, หรือแสดงท่าที่หงุดหงิด ถ้ามีใครรบกวนขณะที่
คุณออนไลน์อยู่
- _____ 14. บ่อยแค่ไหนที่คุณสูญเสียการนอนเนื่องจากการเข้าใช้ (ล็อกอิน)

- _____ 15. บ่อยแค่ไหนที่คุณคิดหมกหมุ่นเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตเวลาที่ไม่ได้ออนไลน์ หรือมีจินตนาการว่าคุณกำลังออนไลน์อยู่
- _____ 16. บ่อยแค่ไหนที่คุณพบว่าตนเองชอบพูดว่า “ขออีกแป๊บหนึ่ง” เวลาออนไลน์
- _____ 17. บ่อยแค่ไหนที่คุณพยายามจะระงับระยะเวลาเฝ้าจอออนไลน์ของตัวเองแต่ก็ไม่สำเร็จ
- _____ 18. บ่อยแค่ไหนที่คุณพยายามจะปิดบังว่าคุณออนไลน์มานานแค่ไหนแล้ว
- _____ 19. บ่อยเพียงใดที่คุณเลือกที่จะใช้เวลาไปกับอินเทอร์เน็ตมากกว่าที่จะออกไปข้างนอกกับคนอื่น ๆ
- _____ 20. บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกซึม, หงุดหงิด, หรือกระสับกระส่ายเวลาที่ไม่ได้ออนไลน์ ซึ่งพอได้กลับมาออนไลน์ความรู้สึกเหล่านี้ก็หายเป็นปลิดทิ้ง





ภาคผนวก ค
แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก
(Global Physical activity Questionnaire: GPAQ)

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical activity Questionnaire:
GPAQ)

เลขที่.....

คำแนะนำในการใช้แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (GPAQ)

ในการใช้แบบสอบถามนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องตอบตามความเป็นจริงที่ตรงกับการมีกิจกรรมทางกายของท่าน เพื่อผลการวิจัยที่ถูกต้องและชัดเจน และการพัฒนาต่อไปในอนาคต ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ทำแบบสอบถามและองค์กรแต่อย่างใด

คำชี้แจง

เพื่อสอบถามกิจกรรมทางกายของแต่ละบุคคลใน 7 วันที่ผ่านมา ในการตอบคำถามโปรดคำนึงถึงการทำกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางและหนัก ทั้งในที่ทำงาน ที่บ้าน การเดินทาง หรือในยามว่าง เช่น การยกเอกสาร การเคลื่อนย้ายเอกสารหรืออุปกรณ์สำนักงาน การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบที่ไม่ใช่การนั่งและการนอน

กิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง หมายถึง กิจกรรมที่ร่างกายต้องการออกแรงและค่อนข้างที่จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นกว่าระดับปกติ หรือรู้สึกเหนื่อยมากกว่าระดับปกติ แต่ยังสามารถพูดคุยกับผู้อื่นขณะทำกิจกรรมได้ เช่น การถือของหรือยกของเบา ๆ การเดินจากที่บ้านไปที่ทำงาน การเดินจากป้ายรถเมล์ไปที่ทำงาน การเดินจากสำนักงานไปร้านอาหารขณะพักกลางวัน การเดินขึ้นลงบันได

กิจกรรมทางกายระดับหนัก หมายถึง กิจกรรมที่ร่างกายต้องออกแรงมากและทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นกว่าระดับปกติหรือรู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ โดยที่ในขณะที่ทำกิจกรรมไม่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ เช่น การยกเอกสารหรือยกของหนัก การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์สำนักงาน การเดินชนของหนัก ๆ ขึ้นลงบันได

คำถาม	คำตอบ	รหัส	
1. กิจกรรมทางกายในการทำงาน			
1.	ท่านมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก ซึ่งทำให้หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหรือหอบ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การยกของหรือเอกสารหนักๆ การเคลื่อนย้ายเอกสารหรืออุปกรณ์สำนักงาน เป็นต้น	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ P4)	P1
2.	โดยปกติท่านมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวน.....วัน/ สัปดาห์	P2
3.	โดยปกติท่านมีกิจกรรมทางกายระดับหนักนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร นึกถึงเฉพาะงานที่ทำให้ติดต่อกัน 10 นาทีขึ้นไป	จำนวน.....ชั่วโมง	P3
4.	ท่านมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง ซึ่งทำให้หายใจเร็วขึ้นพอควรไม่ถึงกับหอบติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การก้าวเดินเร็ว ๆ การยกของหรือถือของเบา ๆ การเคลื่อนย้ายเอกสารในสำนักงาน เดินส่งเอกสารระหว่างคณะ เป็นต้น	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ P7)	P4
5.	โดยปกติท่านมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวน.....วัน/ สัปดาห์	P5
6.	โดยปกติท่านมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร นึกถึงเฉพาะงานที่ทำให้ติดต่อกัน 10 นาทีขึ้นไป	จำนวน.....ชั่วโมง	P6
2. กิจกรรมทางกายในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง			
<p>คำถามต่อไปนี้อาจจะถามถึงการเดินทางที่ทำโดยปกติในที่ต่าง ๆ เช่น การเดินทางไปทำงาน การเดินทางจากป้ายรถเมล์ไปที่ทำงาน เดินจากสำนักงานไปร้านอาหารขณะพักกลางวัน เดินขึ้นลงบันได เป็นต้น</p>			
7.	ท่านเดินทางหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ติดต่อกัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	P7

		(ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ ข้ามไปตอบ P10)	
8.	โดยปกติท่านเดินทางหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่ หนึ่งติดต่อกัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที ในแต่ละ สัปดาห์ เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวน.....วัน/ สัปดาห์	P8
9.	โดยปกติท่านเดินหรือถีบจักรยานนั้น ในแต่ละวันท่านทำ เป็นระยะเวลานานเท่าไรชั่วโมง : นาที	P9 (a-b)
3. กิจกรรมทางกายที่ทำในเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ/นันทนาการ			
คำถามต่อไปนี้อาจรวมถึงกิจกรรมที่ใช้ในการทำงาน และการเดินทางที่ได้กล่าวมาแล้วใน 2 ตอน ข้างต้น ต่อไปนี้อาจถามเกี่ยวกับการเล่นกีฬา การเล่นฟิตเนส และกิจกรรมสันทนาการ ที่คุณปฏิบัติในเวลาว่างจากการทำงาน			
10.	ท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการ ระดับหนัก ซึ่งทำให้ใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหรือหอบ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น วิ่งหรือ เล่นฟุตบอล ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ ข้ามไปตอบ P13)	P10
11.	โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับหนัก ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวน.....วัน/ สัปดาห์	P11
12.	โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับหนักนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะ เวลานานเท่าไรชั่วโมง : นาที	P12 (a-b)
13.	ท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการ ระดับปานกลาง ซึ่งทำให้หายใจเร็วขึ้น พอควรไม่ถึงกับ หอบติดต่อกันเป็น	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ ข้ามไปตอบ P16)	P13
14.	โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับปานกลาง ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่ วัน	จำนวน.....วัน/ สัปดาห์	P14
15.	โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับปานกลางนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลายาน เท่าไรชั่วโมง : นาที	P15 (a-b)



ภาคผนวก ง
แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด
(Depression Anxiety Stress Scale Thai version)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและวงกลมหมายเลข 0, 1, 2, หรือ 3 ที่ระบุข้อความได้ตรงกับท่านมากที่สุด ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดย

0 คือ ไม่ตรงกับฉันเลย

1 คือ ตรงกับฉันบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

2 คือ ตรงกับฉัน หรือเกิดขึ้นบ่อย

3 คือ ตรงกับฉันมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	คะแนน			
		0	1	2	3
1.	ฉันรู้สึกยากที่จะสงบจิตใจลง	0	1	2	3
2.	ฉันรู้สึกปากแห้งคอแห้ง	0	1	2	3
3.	ฉันแทบไม่รู้สึกอะไรดี ๆ เลย	0	1	2	3
4.	ฉันมีอาการหายใจผิดปกติ (เช่น หายใจเร็วเกินเหตุ หายใจไม่ทันแม้ว่าจะไม่ได้ออกกำลังกาย)	0	1	2	3
5.	ฉันพบว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง	0	1	2	3
6.	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองเกินเหตุต่อสถานการณ์	0	1	2	3
7.	ฉันรู้สึกว้าวุ่นร่างกายบางส่วนผิดปกติ (เช่น มือสั่น)	0	1	2	3
8.	ฉันรู้สึกเสียพลังงานไปมากกับการคิดกังวล	0	1	2	3
9.	ฉันรู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ฉันรู้สึกตื่นกลัวและกระทำบางอย่างที่น่าอับอาย	0	1	2	3
10.	ฉันรู้สึกไม่มีเป้าหมายในชีวิต	0	1	2	3
11.	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ	0	1	2	3
12.	ฉันรู้สึกอยากจะพอนคลายตัวเอง	0	1	2	3
13.	ฉันรู้สึกจิตใจหงอยเหงาเศร้าซึม	0	1	2	3
14.	ฉันรู้สึกทนไม่ได้เวลาเมื่อไรมาขัดขวางสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่	0	1	2	3
15.	ฉันรู้สึกคล้ายจะมีอาการตื่นตระหนก	0	1	2	3
16.	ฉันรู้สึกไม่มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	0	1	2	3
17.	ฉันรู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	0	1	2	3
18.	ฉันรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยง่าย	0	1	2	3
19.	ฉันรับรู้ถึงการทำงานของหัวใจแม่ในตอนที่ฉันไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็วขึ้นหรือเต้นไม่เป็นจังหวะ)	0	1	2	3
20.	ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3
21.	ฉันรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	0	1	2	3

The logo of the University of Phayao is a purple shield-shaped emblem. Inside the shield, there is a white silhouette of a traditional Thai temple structure with multiple spires. The shield is set against a light purple circular background.

ภาคผนวก จ

แบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการกินฉบับภาษาไทย

(Eating Attitudes Test-26 in Thai versio

ภาคผนวก จ

แบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหารฉบับภาษาไทย (EAT-26)

เลขที่.....

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ใช้ช่วยประเมินว่ามีโรคความผิดปกติในการรับประทานอาหารซึ่งจำเป็นต้องรับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญโดยแบบประเมิน นี้ไม่ใช้ในการวินิจฉัยโรคความผิดปกติในการรับประทานอาหารหรือใช้แทนการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กรุณากรอกข้อมูลข้างล่างนี้ตามความเป็นจริง ให้ สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ

ข้อ	คำถาม	ลักษณะความถี่ของพฤติกรรม					
		ตลอดเวลา	สม่ำเสมอ	บ่อย	บางครั้ง	แทบจะไม่เคย	ไม่เคย
1.	ความคิดที่ว่าตัวเองอ้วน ทำให้ฉันตกใจกลัว						
2.	ฉันหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารเวลาหิว						
3.	ฉันคิดหมกมุ่นเรื่องเกี่ยวกับอาหาร						
4.	เวลาที่ฉันรับประทานอาหารเข้าไปมาก ๆ ฉันรู้สึกว่าคุณอาจจะหยุดรับประทานอาหารไม่ได้						
5.	ฉันตัดแบ่งอาหารของฉันออกเป็นชิ้นเล็กๆ						
6.	ฉันระมัดระวังเรื่องจำนวนแคลอรีของอาหาร						
7.	ฉันหลีกเลี่ยงอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ข้าวขนมปัง แป้ง						
8.	ฉันรู้สึกว่าคนอื่นอยากให้คุณรับประทานอาหารมากกว่านี้						
9.	ฉันอาเจียนหลังกินอาหาร						

10.	ฉันรู้สึกผิดมากหลังรับประทาน อาหาร						
11.	ฉันคิดหมกมุ่นเรื่องอยากจะ พอมลกว่านี้						
12.	ฉันคิดเรื่องการเผาผลาญ แคลอรี ตอนออกกำลังกาย						
13.	คนอื่นคิดว่าฉันพอมเกินไป						
14.	ฉันคิดหมกมุ่นว่าฉันมีไขมันอยู่ ตามตัวมากเกินไป						
15.	ฉันใช้เวลาในการรับประทาน อาหารมากกว่าคนอื่น						
16.	ฉันหลีกเลี่ยงอาหารหวาน ๆ						
17.	ฉันรับประทานอาหารสำหรับ คนที่กำลังควบคุมอาหาร						
18.	ฉันรู้สึกว่าอาหารคือสิ่งที่ ควบคุมชีวิตของฉัน						
19.	ฉันสามารถควบคุมความ ต้องการได้เมื่ออยู่ใกล้อาหาร						
20.	ฉันรู้สึกว่าคนอื่นพยายาม บังคับให้ฉันรับประทาน						
21.	ฉันให้เวลาและความคิดกับ เรื่องการรับประทานอาหาร มากเกินไป						
22.	ฉันรู้สึกไม่สบายใจหลังจากกิน ของหวาน						
23.	ฉันกำลังควบคุมอาหาร						
24.	ฉันชอบให้ท้องว่าง						
25.	ฉันรู้สึกอยากจะทำอาหาร กินอาหาร						
26.	ฉันมีความสุขกับการได้ลอง รับประทานอาหารที่ให้ พลังงานสูงประเภทใหม่ ๆ						



ขอเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการติดอินเทอร์เน็ต
กับภาวะสุขภาพจิต ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
ระดับกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบของร่างกาย
ในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา”**

คุณสมบัติ

1. เป็นนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยพะเยา ทั้งชาย และหญิง ชั้นปีที่ 1-4
2. อายุ 19-23 ปี
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับประโยชน์ดังนี้

1. ทราบถึงระดับการติดอินเทอร์เน็ต
2. ทราบถึงภาวะสุขภาพจิต
3. ทราบถึงความผิดปกติในการรับประทานอาหาร
4. ทราบถึงระดับกิจกรรมทางกาย
5. ทราบถึงองค์ประกอบของร่างกาย เช่น มวลไขมัน มวลกล้ามเนื้อ จากเครื่อง BIA

เก็บข้อมูลเพียง 1 ครั้ง ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที
หากสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโปรดแสกน QR code
เพื่อทำการตอบแบบสอบถาม

**ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถติดต่อ
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**

ภาควิชากายภาพบำบัดบัณฑิต
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ติดต่อ:
นายวิวัฒน์ โลหะ (หัวหน้าวิจัย) เบอร์โทรศัพท์ 063-6676047
นางสาวณิชา สิบดี เบอร์โทรศัพท์ 091-0173568
นางสาวนันทิการ์ณ จงสูงเนิน เบอร์โทรศัพท์ 061-2807356