

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน ส่งผลให้การสื่อสารของบุคคลในสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคม (Social Network) หรือเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Social Network) ที่ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสมาชิกเครือข่ายสังคมสามารถนำเสนอข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลอื่นที่ตนสนใจต่อสมาชิกอื่น อีกทั้งยังสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องราวที่สนใจร่วมกันได้อย่างรวดเร็วผ่านอินเทอร์เน็ต นำมาซึ่งความสะดวกในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Ellison, Steinfeld, & Lampe, 2007) จากการใช้งานอินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction) เพิ่มขึ้น โดยพบรายงานความชุกทั้งต่างประเทศและประเทศไทย สำหรับต่างประเทศพบความชุกของการติดอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 1.2-21 โดยพบความชุกในทวีปออสเตรเลีย ร้อยละ 3.2-4 ทวีปแอฟริกา ร้อยละ 3.3 ทวีปอเมริกาเหนือ ร้อยละ 1.2-13 ทวีปยุโรป ร้อยละ 3.2-18.3 และทวีปเอเชีย ร้อยละ 5.9-21 ซึ่งสูงที่สุดในโลก (Ryan, 2015) สำหรับประเทศไทยพบความชุกร้อยละ 22-43.2 (Khumsri, Yingyeun, Mereerat, Hanprathet, & Phanasathit, 2015) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทวีปเอเชีย และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยังพบแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรที่อายุ 6 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น จากจำนวน 19.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2554 เป็น 21.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเครือข่ายสังคมได้รับความนิยมเป็นอันดับแรกในการใช้บริการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) โดยเฟซบุ๊ก (Facebook) เป็นหนึ่งในเว็บไซต์เครือข่ายสังคมที่ได้รับความนิยมสูงสุด (Thothsocial, 2016)

สถานการณ์ผู้ใช้งานเฟซบุ๊กทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี พบจำนวนผู้ใช้งานเฟซบุ๊กทั่วโลก 1.14 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 1.19 พันล้านคน และ 1.39 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 และปี พ.ศ. 2558 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 19.28 ของประชากรโลก (Thothsocial, 2016) สำหรับประเทศไทยพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบจำนวนผู้ใช้งานเฟซบุ๊ก 28 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 35 ล้านคน และ 38 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 และปี พ.ศ. 2559 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรไทย โดยผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2559 พบว่าช่วงอายุของคนไทยที่ใช้

งานเฟซบุ๊กมากที่สุดคือช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวน 14 ล้านคน รองลงมาคือช่วงอายุ 13 - 19 ปี จำนวน 8.74 ล้านคน ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่ามีการใช้งานเฟซบุ๊กสูงถึง ร้อยละ 96 รองลงมาคือกูเกิล (Google) ร้อยละ 56.9 และไลน์ (Line) ร้อยละ 51.7 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2556) อีกทั้งยังพบรายงานการติดเฟซบุ๊ก (Facebook addiction) ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 45 โดยพบจำนวนชื่อบัญชี (Facebook account) ใช้งานสูงที่สุดที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 ล้านชื่อบัญชี รองลงมาคือจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 9.6 แสนชื่อบัญชี (Thothsocial, 2016)

การติดเฟซบุ๊ก เป็นส่วนหนึ่งของการติดอินเทอร์เน็ต (Espinoza-Luna, Pezoa-Jares, & Vasquez-Medina, 2012) ซึ่งหมายถึงการมีแรงผลักดันให้ใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมากและก่อให้เกิดความหงุดหงิดหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เมื่อต้องเลิกใช้งาน (Young, 1999) นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การเรียน การทำงานหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้น (Beard, 2005) และเป็นการใช้งานที่ก่อให้เกิดปัญหา (problematic Internet use) ซึ่งส่งผลให้บุคคลประสบกับความตึงเครียดแล้วเกิดแรงผลักดันหรือความตื่นตัวที่ผิดปกติก่อนการใช้อินเทอร์เน็ต หรือเกิดความรู้สึกผ่อนคลายหรือพึงพอใจหลังจากได้ใช้อินเทอร์เน็ตตามความต้องการ การติดอินเทอร์เน็ตประกอบด้วยเกณฑ์การวินิจฉัย 3 ข้อ คือ 1) มีการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมากจนเกินกว่าเวลาที่ถูกแบ่งไว้หรือไม่สามารถต่อต้านการหมกมุ่นอยู่กับการใช้อินเทอร์เน็ต 2) มีความบกพร่อง ความทุกข์ใจ หรือส่งผลเสียต่อการทำงานที่เป็นผลมาจากการหมกมุ่นอยู่กับการใช้อินเทอร์เน็ต และ 3) มีการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมากโดยไม่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช (Griffiths & Kuss, 2015)

การติดเฟซบุ๊ก (Facebook addiction) เป็นพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตที่มีความเฉพาะเจาะจงที่อธิบายได้ด้วยการแสดงออกซึ่งการใช้งานที่เพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และระยะเวลาในการใช้ในชีวิตประจำวัน จนเกิดความผิดปกติทางพฤติกรรม เมื่อไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ต้องเพิ่มเวลาในการใช้งานมากขึ้น เมื่อหยุดการใช้งานจะรู้สึกวิตกกังวล กระสับกระส่าย เผื่อคิดถึงแต่ความเคลื่อนไหวของเฟซบุ๊ก ทำให้เวลาในการทำกิจกรรมในสังคมจริงลดน้อยลง และเสียสมาธิในการทำงาน (นฤยาพร พระรับรักษา, 2557) สำหรับการประเมินการติดเฟซบุ๊กนั้นมีความเฉพาะเจาะจงกว่าพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต โดยแอนเดรียสเซน, ทอร์เชม, บรันบอร์ก และเพลเลเซน (Andreassen, Torsheim, Brunborg, & Pallesen, 2012) ได้พัฒนาแบบประเมินการติดเฟซบุ๊ก (Bergen Facebook Addiction Scale [BFAS]) จากแนวทางการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) ซึ่งประกอบด้วย 6 พฤติกรรมหลัก ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญ (Salience) คือมีความคิดและพฤติกรรมหมกมุ่นอยู่กับการใช้เฟซบุ๊ก 2) ความทน (Tolerance) คือความต้องการในการเพิ่มการใช้งานเฟซบุ๊ก

เพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจหรือสนองความต้องการได้ไม่น้อยไปกว่าระดับเดิม 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Mood modification) คือการใช้งานเฟซบุ๊กมีผลต่ออารมณ์ในทิศทางที่เพิ่มมากขึ้น 4) การกลับใช้ซ้ำ (Relapse) คือมีการใช้งานเฟซบุ๊กอีกโดยไม่สามารถหยุดการใช้งานได้ 5) มีอาการถอน (Withdrawal) คือความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อขาดการใช้งานหรือหยุดการใช้งานเฟซบุ๊กลงทันที และ 6) ปมขัดแย้ง (Conflict) คือการใช้งานเฟซบุ๊กที่ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยประเมินจากการเข้าใช้งานเฟซบุ๊กภายในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งเป็นแบบประเมินที่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้การติดเฟซบุ๊ก ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนถึงการพิจารณาให้ได้รับการบรรจุลงในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Ryan, Chester, Reece, & Xenos, 2014)

ผลกระทบจากการติดเฟซบุ๊ก พบการศึกษาที่รายงานว่าเฟซบุ๊กเป็นเครือข่ายสังคมที่ได้รับความนิยมมากที่สุดเนื่องจากผู้ใช้งานมีปฏิสัมพันธ์แบบทันที (real time interaction) กับสมาชิกอื่น ส่งผลให้มีการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมรวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถใช้เพื่อวัตถุประสงค์ส่วนบุคคล การศึกษา รวมถึงการประกอบอาชีพด้วย แต่ทั้งนี้พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลในเครือข่ายสังคมสามารถถูกบุคคลอื่นนำมาใช้ในทางประสงค์ร้าย รวมถึงสามารถสะท้อนลักษณะพฤติกรรม บุคลิกภาพ และปัญหาสุขภาพจิตของผู้ใช้ได้ด้วย ซึ่งกำลังเป็นภัยคุกคามเยาวชน (Rosen, Whaling, Rab, Carrier, & Cheever, 2013) อย่างไรก็ตามพบผลกระทบจากการใช้งานเฟซบุ๊กในหลายด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาถึงผลกระทบจากการติดเฟซบุ๊กกับปัญหาสุขภาพจิตทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยพบว่าการศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอายุระหว่าง 18-25 ปี จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของไรอันและคณะ (Ryan et al., 2014) พบว่าผู้ที่ใช้งานเฟซบุ๊กนาน ๆ นอกจากเกิดจากความต้องการในการใช้งานแล้ว ยังมีภาวะซึมเศร้าด้วย และผู้ที่มีการใช้เฟซบุ๊กมากกว่ากลุ่มอื่น อาจเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ขาดทักษะของการเข้าสังคม ส่งผลให้เห็นห่างจากบุคคลในชีวิตจริง (Rosen et al., 2013) จากการศึกษาของลาบราก (Labrague, 2014) ถึงสภาวะอารมณ์ทางลบของวัยรุ่นในฟิลิปปินส์ที่มีการใช้งานเฟซบุ๊ก พบว่ามีความชุกของอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 28.95 สอดคล้องกับผลการศึกษาของซาฟฟาร์, มาฮ์มูด, ซาลิม, และซาคาเรีย (Zaffar, Mahmood, Saleem, & Zakaria, 2015) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยวของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศมาเลเซีย ซึ่งพบว่าการติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($r=0.385$, $p<0.01$) และความวิตกกังวล ($r=0.508$, $p<0.01$) แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกโดดเดี่ยว สำหรับผลการศึกษาของบราชนิโอ, พรซิปีโอกา, และแบนติก (Blachnio, Przepiorka, & Pantic, 2015) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายของการติดเฟซบุ๊กของกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15-75 ปี ในประเทศเซอร์เบีย ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาการใช้งานเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการติดเฟซบุ๊กได้ ($R^2=0.31$, $p<0.01$) นอกจากนี้ฮอง, ฮวง, ลิน และฮู (Hong,

Huang, Lin, & Chiu, 2014) ได้ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทางจิตวิทยาของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในไต้หวันที่มีการใช้งานเฟซบุ๊กและติดเฟซบุ๊ก พบว่าการรับรู้ปมด้อยของตนเอง (self-inferiority) สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.145, p<0.05$) ส่วนบุคลิกซึมเศร้า (depressive character) และการใช้งานเฟซบุ๊กสามารถทำนายการติดเฟซบุ๊กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.259, p<0.01$)

การศึกษาถึงการติดเฟซบุ๊กกับปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยพบการศึกษานักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่าสุขภาพจิตของกลุ่มที่ประเมินตนเองว่าติดเฟซบุ๊กนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.1 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มนักศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊กเพียงนอกเวลาเรียนเท่านั้น ซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลกระทบจากการใช้เฟซบุ๊กทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิดและอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ใช้งานเฟซบุ๊กมักจะพบเห็นแต่คนที่มีความสมบูรณ์แบบในโลกเสมือนจริงเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับตนเองแล้วไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ความรู้สึกด้อยค่าในตนเองจึงเกิดขึ้น นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Jelenchick, Eickhoff, & Moreno, 2013)

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในต่างประเทศ พบรายงาน 7 เรื่อง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 25 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย โดยพบความสัมพันธ์ของการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าที่มีค่า r ตั้งแต่ 0.259 - 0.65 (Koc & Gulyagci, 2013; Park, Lee, Kwak, Cha, & Jeong 2013; Hong et al., 2014; Zaffar et al., 2015; Delfour, Moreau, Laconi, Goutaudier, & Chabrol, 2015; Tandoc, Ferrucci, & Duffy, 2015; Blachnio et al., 2015) ซึ่งพบว่าทั้งการใช้งานเฟซบุ๊กและการติดเฟซบุ๊กนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Hong et al., 2014; Zaffar et al., 2015; Delfour et al., 2015) และมีการศึกษาพบว่าการใช้งานเฟซบุ๊กสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ โดยจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊กและจำนวนสถานที่ที่โพสต์ในเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วย (Park et al., 2013) อีกทั้งพบว่าพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กด้วยความอิจฉา (Facebook envy) สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ (Tandoc et al., 2015) ในขณะที่บางรายงานพบว่าภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมีความสัมพันธ์กับการติดเฟซบุ๊ก โดยภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงแรงจูงใจทางสังคม ภาวะวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมติดเฟซบุ๊กได้ร้อยละ 27.68 (Koc & Gulyagci, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของบลาคชิโอ และคณะ (Blachnio et al., 2015) ที่ศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายการติดเฟซบุ๊กและระยะเวลาในการใช้งานเฟซบุ๊กได้ อย่างไรก็ตามพบรายงาน 2 เรื่องที่พบว่าการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กัน (Jelenchick et al., 2013; Datu, Valdez, & Datu, 2012)

ผลการศึกษาการคิดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย พบว่าการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตใน นักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรมและ ผลกระทบจากการใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจาก นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 420 ราย พบว่านักศึกษา ที่ใช้ เฟซบุ๊กใน 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 416 ราย เป็นเพศหญิง 222 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.4 เวลาเฉลี่ยที่ ใช้ 3.0 ชั่วโมงต่อวัน (S.D.=2.6) พบนักศึกษาที่มีการคิดเฟซบุ๊ก 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.0 และมี คะแนนสุขภาพจิตจากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (General Health Questionnaire 12 [GHQ-12]) ที่ แปลผลได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.0 ปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับความถี่ในการใช้งาน และกับการประเมินตนเองว่าคิดเฟซบุ๊ก ($p=0.003$ และ $p=0.004$ ตามลำดับ) โดยนักศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊กตลอดเวลาหรือทุกครั้งที่มีโอกาสใช้เฟซบุ๊ก มีคะแนน GHQ-12 ผิดปกติเป็น 2.5 เท่าของนักศึกษาที่ใช้เฉพาะนอกเวลาเรียน (95% CI=1.3,4.9) และนักศึกษาที่ ประเมินตนเองว่าคิดเฟซบุ๊ก มี GHQ-12 ผิดปกติเป็น 2.1 เท่าของนักศึกษาที่ประเมินตนเองว่าไม่คิด (95% CI=1.3, 3.4) นอกจากนี้พบว่าผู้ใช้เฟซบุ๊กที่มีพฤติกรรมการใช้ในลักษณะอยากเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และขาดความยับยั้งไตร่ตรองในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 3.9 เท่า (95% CI= 1.7,9.0) และ 2.9 เท่า (95% CI=1.2,6.9) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีพฤติกรรมเหล่านั้นในระดับน้อย ผลกระทบ จากการใช้เฟซบุ๊กสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งผลกระทบในด้านพฤติกรรม ได้แก่ การคุยกับคนอื่นในชีวิตจริงน้อยลง มีความขัดแย้งกับคนรู้จักในเฟซบุ๊ก ประสิทธิภาพการเรียนที่ลดลง อดนอนหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ และติดเกมในเฟซบุ๊ก รวมถึงผลกระทบในด้านความคิด ได้แก่ คิดจดจ่อ น้อยลงหรือไม่มีสมาธิ คิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น และในด้านอารมณ์ ได้แก่ กังวลกับข้อมูลข่าวใน เฟซบุ๊ก และกลัวหรือรู้สึกถูกคุกคามจากเฟซบุ๊ก (จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และกันต์ธีร์ อนันตพงศ์, 2557)

วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่ต้องมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน พร้อมกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ การเรียน การสร้างสัมพันธ์กับเพื่อนใน มหาวิทยาลัย และการทดลองบทบาทเพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2553) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและความผูกพันในครอบครัวที่ไม่ราบรื่นทำให้อายุรุ่นเกิดภาวะ ซึมเศร้าได้ง่าย (Jacobson, & Rowe, 1999; Takakura, & Sakihara, 2001) นอกจากนี้การมีผลการเรียนต่ำ และภาวะครอบครัวแตกแยก ก็ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้เช่นเดียวกัน อีกทั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ วิกฤตในชีวิต ทั้งในเรื่องการสูญเสียคนรัก การปรับตัวทางสังคม ปัญหาครอบครัว กฎระเบียบ การเรียน หรือการทำงาน จะส่งผลให้อายุรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญคือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลให้อายุรุ่นมีความคิดในการฆ่าตัวตายได้ (Varcacolis, 2002)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่แตกต่างจากความเศร้าปกติ (normal sadness) ที่อาจยังไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์จริง แต่อาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง และถ้าเกิดเหตุการณ์สูญเสียขึ้นจริง ก็มักจะมีอาการเศร้ามากเกินไปและนานเกินไป อาการไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย และพบบ่อยว่ามีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน กิจกรรมประจำวันและการเข้าร่วมสังคมทั่วไป ในรายที่รุนแรงก็จะมีอาการทางกายด้วย เช่น มีความผิดปกติของการนอน โดยการนอนมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรืออยากอาหารมากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักเพิ่ม (นันทวัช ลิทธิรักษ์, 2558) ซึ่งภาวะเศร้าที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงในทางจิตสรีระ (Psychopathological dimension) มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ไปจนถึงระดับรุนแรง ซึ่งอาการและอาการแสดงจะเริ่มส่งผลกระทบต่อบุคคลได้มากกว่าอารมณ์เศร้าปกติ โดยบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่เปลี่ยนไปจากเดิมของบุคคลนั้น และมักจะพบว่ามีผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมทางสังคมทั่ว ๆ ไป ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้ จำเป็นต้องมีผู้บำบัดหรือให้การปรึกษาจึงจะกลับสู่ภาวะปกติได้ (Beck & Alford, 2009)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และหากมีระดับที่รุนแรงก็จะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าได้ และพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และคาดการณ์ว่าโรคซึมเศร้าจะเปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาระโดยการวัดความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years [DALYs]) และคาดการณ์ว่าจะเป็นสาเหตุของการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมจากอันดับที่ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี ค.ศ. 2020 (Markowitz & Weissman, 2004) อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอันดับแรกของโลกด้วย (World Health Organization, 2013) สำหรับอุบัติการณ์ระดับโลก พบโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.89 โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบประชากรที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปมีความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 7.85 (Sadock & Sadock, 2010) สำหรับประเทศไทยพบแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าสูงอย่างต่อเนื่อง จาก 242.13 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 290.82 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2554 และเพิ่มเป็น 345.70 และ 345.08 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2555 และปี พ.ศ. 2556 ตามลำดับ (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2558)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อวัยรุ่นในหลายๆ ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการเรียนรู้ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง มีปัญหาเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีพฤติกรรมแบบเด็กเถร มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ดิตสารเสพติด และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง (สมภพ เรืองตระกูล, 2551) อีกทั้งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังเป็นอาการนำของโรคทางจิตอารมณ์แปรปรวนในวัย

ผู้ใหญ่ (Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 19 ซึ่งการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 2 ของวัยรุ่นตอนปลาย (Koplewicz, 2002) จากการศึกษายังพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Veronique, 2016; สายฝน เอกวารงกูร, 2558) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิด เมื่อมีอาการรุนแรงขึ้นวัยรุ่นจะรู้สึกอยากตาย คิดถึงการฆ่าตัวตาย เริ่มมีการวางแผน จนถึงการกระทำการฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด (มานิซ ห่อตระกูล, 2553)

การคิดเฟซบุ๊กสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จากความนิยมในการใช้งานเฟซบุ๊กที่มุ่งเน้นเพื่อความผ่อนคลาย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการคิดเฟซบุ๊ก ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) จากวัยรุ่นเข้าใช้งานเครือข่ายสังคมโดยรับรู้ว่าเป็นการใช้งานตามสมันิยม อันจะเกิดประโยชน์เพื่อความผ่อนคลายจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเหงา หรืออารมณ์เศร้า ร่วมกับเมื่อวัยรุ่นมีความผิดปกติหรือขาดทักษะทางสังคม จะนำไปสู่การเสนอตัวตนและการติดต่อสื่อสารในสังคมเครือข่ายประเภทเฟซบุ๊ก ด้วยความคาดหวังปฏิสัมพันธ์ในทางบวก จนเพิ่มการใช้งานขึ้นเรื่อยๆ ไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองในการใช้งานได้ อันจะเป็นกลไกเชื่อมโยงเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า เมื่อเจอสถานการณ์ในทางลบจากการใช้งาน และเกิดการรับรู้หรือความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงอันเกิดจากสถานการณ์ในสังคมเครือข่ายในเฟซบุ๊กเป็นสถานการณ์กระตุ้น (Griffiths, 2013) จากแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ทั้งเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและอนาคต (Beck et al., 1979) นักศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน เช่น การปรับตัวด้านการเรียน ด้านการสร้างสัมพันธภาพหรือด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสภาพแวดล้อมใหม่ ตลอดจนการปรับตัวกับปัญหาต่างๆ ระหว่างศึกษาในมหาวิทยาลัย เมื่อมีทักษะการปรับตัวกับปัญหาได้น้อย จนก่อให้เกิดความวิตกกังวลนอนไม่หลับ ความเครียด และเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น นักศึกษาเหล่านี้จึงหันไปใช้งานเฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นสื่อสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุนหรือประคับประคองหนึ่งทางสังคม จนพบว่ามี การคิดเฟซบุ๊กจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงออกโดยการหมกมุ่นอยู่กับการใช้งานเฟซบุ๊กมากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้และต้องใช้เวลาในการใช้งานติดต่อกันหลายชั่วโมงหรือต้องใช้เวลาในการเล่นนานขึ้นและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (Blachnio et al., 2015) ตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ทั้งเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและอนาคต (Beck et al., 1979) การที่นักศึกษาระดับอุดมศึกษาซึ่งมีการคิดเฟซบุ๊กแล้วมีประสบการณ์การได้รับปฏิสัมพันธ์ในทางลบจากผู้ใช้งานด้วยกันเองหรือจากการประเมินตนเองในทางลบ จะส่งผลให้รุ่นคิดถึงประสบการณ์นั้น จนก่อให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง

(Davila, Hershenberg, Feinstein, Gorman, Bhatia, & Starr, 2012) แสดงออกโดยการตำหนิตนเอง เสียใจ ท้อแท้ หดหวัง รู้สึกไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับและมีภาวะซึมเศร้าในที่สุด ภาวะซึมเศร้าจากการคิดเฟซบุ๊กนี้จึงสัมพันธ์กับการรับรู้และความคิดในทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายสังคม จนส่งผลกระทบต่ออารมณ์ในทางลบ ในขณะเดียวกันเมื่อนักศึกษามีภาวะซึมเศร้า โดยมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงก็จะมีอาการที่ปกป้องและเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง โดยการเพิ่มการใช้งานเฟซบุ๊กเพิ่มมากขึ้นในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ในสื่อสังคมเพื่อเพิ่มคุณค่าในตนเอง (Valkenburg, Peter, & Schouten, 2006) อันจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการใช้งานเฟซบุ๊กมากขึ้น จนกระทั่งมีการติดเฟซบุ๊กในที่สุด

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการทางสุขภาพจิต จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการติดเฟซบุ๊ก ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาในวัยรุ่นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีเฉพาะในมหาวิทยาลัยของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 สถาบัน ในปีการศึกษา 2559 เนื่องจากมีหลักสูตรที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และไม่ศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนซึ่งอาจมีความแตกต่างกันกับมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับพัฒนาแนวทางที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลนักศึกษาสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยมากขึ้น ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการป้องกันปัญหาการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนักศึกษา ผู้ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการติดเฟซบุ๊กในวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

คำถามการวิจัย

1. การติดเฟซบุ๊กในวัยรุ่นเป็นอย่างไร
2. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

การติดเฟซบุ๊ก หมายถึง พฤติกรรมของวัยรุ่นที่แสดงออกโดยการหมกมุ่นอยู่กับการใช้งานเฟซบุ๊กมากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมตนเองในเวลาที่กำหนดได้ ทำให้ต้องใช้เวลาในการใช้งานหรือเล่นนานติดต่อกันหลายชั่วโมงหรือเพิ่มเวลามากขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบด้วยอาการสำคัญ 6 พฤติกรรม คือ 1) การให้ความสำคัญ 2) ความทน 3) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ 4) การกลับใช้ซ้ำ 5) การถอน และ 6) ปมขัดแย้ง ประเมินได้จากแบบสอบถามการติดเฟซบุ๊กเบอเกน ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพนาสัตติย์, มั่นวงศ์, หาญประเทศ, คุ่มศรี, และยิ่งยง (2015)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ แรงงูใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากการประมวลเรื่องราวในเหตุการณ์วิกฤตของชีวิตผ่านกระบวนการความคิดแบบอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะสุขภาพ ฉบับภาษาไทย (PHQ-9) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยหล่อตระกูล, สัมฤทธิ์, และสายพานิชย์ (2008) ซึ่งพัฒนาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) หรือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) เช่นเดียวกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของเบ็ค (Beck et al., 1979)

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ตามแนวคิดขององค์การสหประชาชาติ และสหพันธ์วางแผนครอบครัวแห่งโลก (International Planned Parenthood Federation) ซึ่งได้ขยายอายุของวัยรุ่นไปจนถึงอายุ 25 ปี (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2558) และกำลังศึกษาอยู่ระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยของรัฐ ระดับปริญญาตรี หลักสูตรปกติ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved