บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์กับปัญหาสุขภาพองค์รวมของเด็กวัยเรียนในยุคไทยแลนด์ 4.0

Association of Online Media Use and Holistic Health Problems of School-aged Children in Thailand 4.0 Era

อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์[1*] *จุฬาภรณ์ ตั้งภักดี*[1] *ศุภศักดิ์ วงษ์อินทร์จันทร์*[2]
Atchariya Wonginchan[1*] *Juraporn Tangpukdee*[1] *Suphasak Wonginchan*[2]
สุรีพร เกียรติวงศ์ครู[3] *สุจิตรา คงกันกง*[4]
Sureeporn Kearttiwongkru[3] *Sujitra Khonggungong*[4]

[1]*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*
[1]*Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.*
[2]*นายกสมาคมเคเบิลทีวีและโทรคมนาคมแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร*
[2]*President, Thailand Cable TV and Telecommunication Association, Bangkok, Thailand.*
[3]*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี*
[3]*Professional Nurse, National Institute of Child Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand.*
[4]*พยาบาลวิชาชีพ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*
[4]*Nurse, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.*

**ผู้รับผิดชอบหลัก: watcha@kku.ac.th*
**Corresponding author: watcha@kku.ac.th*
Received 21 October 2021 • Revised 13 December 2021 • Accepted 2 February 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์และปัญหาสุขภาพองค์รวมของเด็กวัยเรียนในยุคไทยแลนด์ 4.0* ***วิธีการวิจัย:*** *ศึกษาเชิงพรรณนากับกลุ่มตัวอย่างพ่อแม่ของเด็กวัยเรียน จำนวน 122 คน ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลคุณลักษณะ การใช้สื่อออนไลน์ ปัญหาสุขภาพองค์รวมและรายด้าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามากกว่า 0.80 ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาในส่วนของการใช้สื่อออนไลน์เท่ากับ 0.95 และในส่วนของสุขภาพองค์รวมเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบหาค่าสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน* ***ผลการศึกษา:*** *พบว่าปัญหาสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง ประเภทของอินเทอร์เน็ตและระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .207$, $p < .05$ และ $r = .251$, $p < .01$) ส่วนประเภทของกิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.190$, $p < .05$ และ $r = -.204$, $p < .05$) ตามลำดับ และการใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพรายด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)*

สรุป: *ประเภทอินเทอร์เน็ต ระยะเวลา กิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพองค์รวมและรายด้านของเด็กวัยเรียน บุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้เพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนต่อไป*

คำสำคัญ: เด็กวัยเรียน; สุขภาพองค์รวม; การใช้สื่อออนไลน์; ไทยแลนด์ 4.0

Abstract

Objective: *To study the association of online media use and holistic health problems of school-aged children in Thailand 4.0 era.* ***Methods:*** *A descriptive study with a sample of parents of 122 school-aged children. A questionnaire was use for collecting demographic characteristics, online media use, and holistic and dimension health problems. The questionnaire had an Index of Item-Objective Congruence ≥ 0.60, a content validity index greater than 0.80. The Cronbach's alpha reliability coefficient for online media use = 0.95, and in holistic health = 0.92. Data were analyzed by using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Spearman' s rank correlation coefficients.* ***Results:*** *The results showed that the holistic health problems were moderate level, physical dimension was at a low level, the emotional, social, and intellectual dimensions were moderate level. Internet type and duration of using online media were statistical positively associated with the holistic health problem ($r = .207$, $p < .05$ and $r = .251$, $p < .01$). The type of activities and online media device had a statistically significant negatively associated with holistic health problems ($r = -.190$, $p < .05$ and $r = -.204$, $p < .05$), respectively. Using of online media was statistically associated with physical, emotional, social, and intellectual health problems ($p < .05$).* ***Conclusion:*** *Internet type, duration, activities, and devices using of online media were associated with holistic and dimension of health problems among school-age children. Health personnel should aware of these factors in order to find ways to prevent health problems among school-aged children.*

Keywords: school-age children; holistic health problems; online media use; Thailand 4.0

ความสำคัญของปัญหา

ยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม รูปแบบการทำงานผ่านระบบออนไลน์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีการนำนวัตกรรม (innovation) และโปรแกรมประยุกต์ (application) มาใช้งานหลากหลายมากขึ้น ภาครัฐตั้งเป้าส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการใช้งานอินเทอร์เน็ตให้ได้ถึงร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งในปัจจุบันปี พ.ศ. 2564 ระบบอินเทอร์เน็ตของประเทศไทยมีคุณภาพการใช้งานได้ดีเป็นอันดับที่ 4 ของโลก และประชากรมีการใช้อินเทอร์เน็ตมากถึงร้อยละ 83.6[1]

ประชากรที่เป็นกลุ่มพ่อแม่ในวัยทำงานมีความจำเป็นต้องใช้สื่อออนไลน์เป็นเครื่องมือช่วยทำงานในการแข่งขันกันมากขึ้น ในขณะเดียวกันพ่อแม่ส่วนใหญ่ที่มีลูกกำลังเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาต้องมีการบริหารจัดการเวลาในการทำงานและทำหน้าที่ดูแลลูกที่อยู่ในช่วงวัยเรียน การสูญเสียโอกาสในการดูแลเด็กวัยเรียนลดลงเนื่องจากต้องปรับตัวเตรียมพร้อมกับการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่เสมอ[2] อย่างไรก็ตามหากเด็กวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นคงยังต้องการได้รับการดูแลจากพ่อแม่เป็นบุคคลแรก เนื่องจากเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจมากที่สุด[3] ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับเด็กวัยเรียน เช่น การศึกษาการประเมินผลสุขภาพเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 7-15 ปี ในยุคสวีเดน 4.0 แบ่งกลุ่มย่อยในการประเมินผลเป็นกลุ่มอายุ 7-9 ปี กลุ่มอายุ 10-12 ปี และกลุ่มอายุ 13-15 ปี ผลประเมินไม่มีความแตกต่างจากอายุ 7-15 ปี[4] และการศึกษาสุขภาพร่างกายเกี่ยวกับความบกพร่องทางสายตาของเด็กวัยเรียนในประเทศอิหร่านอายุระหว่าง 6-12 ปี พบว่าเด็กผู้หญิงอายุเฉลี่ย 9.1 ปี มีโอกาสเสี่ยง

ต่อความบกพร่องทางสายตามากที่สุด[5] ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม มีอายุระหว่าง 10-14 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาค่อนข้างมาก มีความรู้สึกอยากรู้อยากเห็น ชอบเรียนรู้สิ่งแปลกใหม่ ชอบท้าทาย สามารถใช้งานสื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตติดต่อกันเป็นเวลายาวนานได้[6] ดังนั้นจากคุณลักษณะของเด็กกลุ่มนี้ที่ชอบการเรียนรู้สิ่งแปลกใหม่และท้าทาย ควรได้รับการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพอย่างใกล้ชิดจากการใช้สื่อออนไลน์ที่มีความสะดวกและง่ายตามแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มีการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือนในปี พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กและเยาวชนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 6-24 ปี มีการใช้งานประมาณ 16.8 ล้านคน ซึ่งในส่วนนี้ใช้เพื่อเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตมีมากถึงร้อยละ 79.91 เฉพาะกลุ่มเด็กมีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนมากถึงร้อยละ 19.60[7] และข้อมูลปี พ.ศ. 2563 ประชาชนใช้งานอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยประมาณ 11 ชั่วโมง 25 นาทีต่อวัน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (generation Z) มีการใช้งานมากที่สุดเฉลี่ยประมาณ 12 ชั่วโมง 8 นาทีต่อวัน[8] และกิจกรรมที่เด็กวัยเรียนชอบมากที่สุดในการใช้สื่อออนไลน์ ได้แก่ เล่นเกมออนไลน์ ดูหนังฟังเพลง[9] อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมเหล่านี้ให้ความบันเทิงมากกว่าการค้นคว้าหาความรู้และการศึกษา ซึ่งหากพิจารณาตามแนวคิดการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตคือโอกาสการเข้าถึงบริการโครงข่ายอินเทอร์เน็ตของแต่ละคนเมื่อมีความต้องการใช้งาน[10] นั่นหมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีความสะดวกและคล่องตัวในการใช้อินเทอร์เน็ตจะมีโอกาสใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น สื่อออนไลน์มีประโยชน์สำหรับเด็กวัยเรียนมาก แต่ถ้ามีการใช้เกินความเหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพองค์รวมตามระยะเวลาการใช้งานของเด็กแต่ละคนได้[11]

ปัญหาสุขภาพองค์รวม หมายถึง ปัญหาสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งได้รับผลกระทบ ซึ่งจะมีโอกาสส่งผลกระทบต่อด้านอื่นตามมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา[12] การใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียนส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อดวงตา ทำให้เกิดตาแห้ง ตาอักเสบหรือตาเสื่อมได้ เนื่องจากพฤติกรรมการจ้องหน้าจอเป็นเวลานานแล้วกระพริบตาน้อยครั้งกว่าปกติทำให้ขาดความชุ่มชื้นของดวงตา ผลที่ตามมามีโอกาสดวงตาเสื่อมลงเร็วกว่าปกติ 2) ผลกระทบต่อใบหน้า ทำให้เกิดหน้าแดงหรือหน้าคล้ำ เนื่องจากนั่งหน้าจอเป็นเวลานาน จึงมีโอกาสได้รับผลกระทบจากรังสีและคลื่นจากหน้าจอคอมพิวเตอร์ 3) ผลกระทบต่อหลัง ไหล่ แขน และข้อมือ มีอาการกล้ามเนื้อตึงเนื่องจากนั่งหน้าจอติดต่อกันเป็นเวลานาน 4) เกิดภาวะอ้วนได้ง่ายเนื่องจากมีพฤติกรรมนั่งหน้าจอเป็นเวลานาน เคลื่อนไหวร่างกายค่อนข้างน้อย ทำให้เกิดการสะสมไขมันในหลายส่วนของร่างกายเพิ่มขึ้น[13]

ผลกระทบต่อด้านจิตใจ ได้แก่ 1) โรคซึมเศร้าจากเฟซบุ๊ก (Facebook Depression Syndrome) เด็กวัยเรียนมีโอกาสเมินเฉยต่อคนในสังคมจริง เนื่องจากมีพฤติกรรมคุยกับคนในสังคมออนไลน์จนเกิดความเคยชิน หากถูกปฏิเสธหรือรังเกียจในสังคมออนไลน์ อาจเป็นอันตรายกับเด็กคนนั้นมากกว่าถูกปฏิเสธในสังคมแห่งความเป็นจริงได้[14] เนื่องจากกลไกการทำงานของเฟซบุ๊กได้สร้างข้อมูลเสมือนจริงขึ้นมาแล้วเลือกโพสต์แต่เรื่องดี แต่ปิดบังเรื่องไม่ดี ทำให้ได้รับแต่ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์แบบในโลกเสมือนจริง และเมื่อเด็กวัยเรียนนำมาเปรียบเทียบกับตัวตนในปัจจุบัน อาจทำให้รู้สึกด้อยกว่า เกิดรู้สึกไร้ค่าได้ง่ายขึ้น เช่น การส่งคำขอไปเป็นเพื่อนแล้วไม่ได้รับการตอบรับ จะเกิดความรู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการของสังคม ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณของการเกิดโรคซึมเศร้า[15] 2) โรคละเมอแชท (Sleep-Texting) เด็กมีความอ่อนไหวง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อรับข้อมูลที่ไม่เหมาะสมซ้ำๆ จะแสดงอาการเหมือนนอนละเมอ หรืออยู่ในสภาวะกึ่งหลับกึ่งตื่น เนื่องจากมีพฤติกรรมพึ่งพามากไปอาจถือเอาโทรศัพท์เป็นที่พึ่งพิง[16] 3) โรควิตกกังวลจากการไม่มีโทรศัพท์มือถือใช้ (Nomophobia) จะแสดงอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย เครียด ตัวสั่น เหงื่อออก หรือคลื่นไส้ หากไม่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ อาจเนื่องจากอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือแบตเตอรี่โทรศัพท์หมดแบบทันทีทันใด[17]

ส่วนผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคม มีโอกาสถูกแยกออกจากกลุ่มได้ง่าย ทำให้ขาดทักษะการติดต่อสื่อสาร ขาดความมั่นใจ พูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างน้อยลง เพราะให้ความสนใจบนหน้าจอออนไลน์มากกว่าจะพูดคุยกับบุคคลรอบข้าง และมีความต้องการใช้สื่อออนไลน์มากเกินปกติ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า แสดงอาการหงุดหงิดหรือโมโหร้ายได้ง่าย ในส่วนของการเรียนรู้มีโอกาสเป็นโรคสมาธิสั้น ย้ำคิดย้ำทำ การรับรู้และการเรียนรู้ช้าลง[18]

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวเริ่มลดน้อยลง และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสลดน้อยลง ซึ่งอาจเป็นจุดเริ่มต้นของการแก้ปัญหาเฉพาะบุคคล[9] และในส่วนของผลกระทบต่อสติปัญญา จะเริ่มจากเป็นเด็กมีความอดทนต่ำ ไม่ทนต่อการรอคอย แสดงออกถึงพฤติกรรมรีบร้อน เบื่อง่าย หากรุนแรงขึ้นจะขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และสุดท้ายขาดสมาธิในเรียนรู้[19]

ผลกระทบจากการใช้สื่อออนไลน์เกิดขึ้นทั่วโลก มีการใช้ความรู้และกลยุทธ์ในการแก้ปัญหามากมาย แต่ที่ได้รับความสนใจมาก คือ การป้องกันปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่ควรได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูและป้องกันอย่างเหมาะสม[20] หากการใช้สื่อออนไลน์เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาที่แท้จริง จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจเนื่องจากโอกาสการเข้าถึงบริการโครงข่ายสื่อออนไลน์ในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีความง่ายและสะดวกมากขึ้น และบริการอินเทอร์เน็ตมีราคาถูกลงและคุณภาพดีขึ้น[1] อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงมีการประมวลผลและฟังก์ชั่นการใช้งานง่ายมากขึ้น[7] เนื้อหาและโปรแกรมประยุกต์ (application) มีหลากหลายและน่าสนใจมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะการเข้าถึงออนไลน์ที่เอื้อให้เด็กวัยเรียนใช้สื่อออนไลน์ได้ง่ายและปริมาณมากขึ้น จึงเป็นความท้าทายว่าปัจจัยการใช้สื่อออนไลน์เช่นนี้มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้จริงหรือไม่

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพองค์รวมและรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ของเด็กวัยเรียนที่ใช้สื่อออนไลน์อยู่ในระดับใด

2. การใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียนในยุคไทยแลนด์ 4.0 และปัญหาสุขภาพองค์รวมและรายด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพองค์รวมและรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ของเด็กวัยเรียนที่ใช้สื่อออนไลน์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียนในยุคไทยแลนด์ 4.0 และปัญหาสุขภาพองค์รวมและรายด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่มองว่า หากบุคคลได้รับการดูแลร่างกายและจิตใจที่ดี จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพด้านต่างๆ ของบุคคลนั้นตาม[11] แต่หากเกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จะมีแนวโน้มส่งผลต่อปัญหาสุขภาพองค์รวมได้ และอีกแนวคิด คือ การเข้าถึงสื่อออนไลน์เป็นโอกาสที่บุคคลสามารถใช้บริการโครงข่ายออนไลน์ได้เมื่อมีความต้องการ[10] ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพิ่มโอกาสให้เด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6-12 ปี ได้มีโอกาสใช้สื่อออนไลน์มากที่สุดในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้แก่ ประเภทอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาการใช้ ประเภทกิจกรรมที่ใช้ และอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ ปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพองค์รวม สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาตามรายละเอียดภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนดีที่สุด ทำบทบาทหน้าที่ใส่ใจดูแลรายละเอียด ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนมากที่สุด[21] โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ พ่อแม่ที่มีลูกวัยเรียนอายุอยู่ระหว่าง 6-12 ปี กำลังเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงเดือนช่วงเดือนมิถุนายน ถึง กันยายน 2564 และภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมามีการใช้สื่อออนไลน์มากกว่าวันละ 1 ชั่วโมง เฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป เนื่องจากสามารถนำไปเปรียบเทียบได้ว่าเป็นเกณฑ์ที่ใช้สื่อออนไลน์เกินปกติ[13]

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version (3.1.9.2) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .95 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 ซึ่งเป็นค่าที่มีความเหมาะสมระดับปานกลาง[22] สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 111 คน พร้อมชดเชยเพื่อความสมบูรณ์ของตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 122 คน

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เข้าถึงสื่อออนไลน์ของพ่อแม่วัยแรงงานในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่จริยธรรมหมายเลข HE632159 ลงวันที่ 18 กันยายน 2563 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลด้วยการชี้แจงรายละเอียดตามหนังสือแก่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย บอกถึงประโยชน์ที่ได้รับ รวมถึงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 2 ปี

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลทั่วไปจากพ่อแม่ของเด็กวัยเรียน เพื่อประโยชน์ในการใช้อธิบายคุณลักษณะของเด็กวัยเรียนที่เข้าถึงสื่อออนไลน์ ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นประถมศึกษา สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัยในเขตหรือนอกเขตเทศบาล

ส่วนที่ 2 การใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียน เป็นชุดคำถามที่พัฒนามาจากแนวคิดการเข้าถึงสื่อออนไลน์ หมายถึง องค์ประกอบที่ทำให้มีโอกาสใช้สื่อออนไลน์เมื่อมีความต้องการ ซึ่งแบบสอบถามนี้ประเมิน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระยะเวลาใช้งานเฉลี่ยต่อวัน แบ่งเป็น น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน ใช้งาน 1-3 ชั่วโมง/วัน และใช้งานมากกว่า 3 ชั่วโมง/วัน 2) ประเภทของอินเทอร์เน็ตที่ใช้ ได้แก่ อินเทอร์เน็ตประเภทโทรศัพท์มือถือเติมเงิน โทรศัพท์มือถือรายเดือน และอินเทอร์เน็ตประจำที่บ้าน 3) กิจกรรมที่ใช้ออนไลน์ ได้แก่ ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนหรือศึกษาหาความรู้ ดูหนัง/ละคร/บันเทิง การติดต่อสื่อสาร (social network) เช่น Facebook Line เป็นต้น และเล่นเกม 4) อุปกรณ์สำหรับเข้าถึงการใช้งานออนไลน์ ได้แก่ โน้ตบุกหรือคอมพิวเตอร์ ไอแพด/แทปเล็ต และสมาร์ทโฟน (smartphone) และ 5) ความเป็นเจ้าของอุปกรณ์สำหรับเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่ ความเป็นเจ้าของเอง และไม่ใช่

ส่วนที่ 3 การแปลผลคะแนนทำการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ด้วยการหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วย จำนวน 3 ช่วง ความหมายคือ ต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ[26] การแปลผลปัญหาสุขภาพองค์รวมมีช่วงคะแนนแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ เท่ากับ 45.00-105.01 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 105.02-165.01 คะแนน และระดับสูง เท่ากับ 165.02-225.00 คะแนน และการแปลผลปัญหาสุขภาพรายด้านมีช่วงคะแนนประกอบด้วยด้านร่างกายและอารมณ์ ได้แก่ ระดับต่ำ เท่ากับ 12.00-28.01 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 28.02-44.01 คะแนน และระดับสูง เท่ากับ 44.02-60.00 คะแนน ด้านสังคม ได้แก่ระดับต่ำเท่ากับ 8.00-18.67 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 18.68-29.34 คะแนน และระดับสูง เท่ากับ 29.35-40.00 คะแนน และด้านสติปัญญา ได้แก่ ระดับต่ำ เท่ากับ 13.00-30.33 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 30.34-47.66 คะแนน และระดับสูง เท่ากับ 47.67-65.00 คะแนน

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ทำการทดสอบหาความตรงของเครื่องมือวิจัยทั้งแบบทดสอบทั้งฉบับและรายข้อคำถาม โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือจำนวน 5 คน และทำการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content Validity Index: CVI) แบบสอบถามการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียนเท่ากับ 1.00 และปัญหาสุขภาพองค์รวมเท่ากับ 0.92[23] และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of-Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียนเท่ากับ 1.00 และของปัญหาสุขภาพองค์รวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00[24] และจากการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียนเท่ากับ 0.95 และปัญหาสุขภาพองค์รวมได้เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีบทบาทในการชี้แจงรายละเอียดและแจ้งวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ตอบแบบสอบถามทราบ หลังจากได้รับอนุญาตทำการเก็บข้อมูลได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน 1) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยการคำนึงถึงความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ให้ข้อมูล จึงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เก็บข้อมูลโดยรักษาระยะห่างทางสังคมและสวมหน้ากากอนามัยขณะลงพื้นที่ในการรวบรวมข้อมูล 2) ดำเนินเก็บข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน ถึง กันยายน 2564 ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี 3) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกของผู้วิจัยในการติดต่อและเข้าถึงได้ง่าย และกลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วม และ 4) แบบสอบถามเป็นแบบผ่านออนไลน์บน Google form ใช้ในการเก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบคำถามเป็นรายข้อจนเสร็จสิ้นแล้วทำการบันทึกส่งกลับผ่านออนไลน์ หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลในระบบออนไลน์ หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น ได้ขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามในการให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อแก้ไขให้สมบูรณ์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้สถิติดังนี้ 1) คุณลักษณะทั่วไปของเด็กวัยเรียน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ 2) ข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา หาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์ ได้แก่ ประเภทอินเทอร์เน็ต ระยะเวลา กิจกรรม และอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ กับปัญหาสุขภาพองค์รวมและรายด้านด้วยการใช้โปรแกรม SPSS เลือกสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากสามารถหาความสัมพันธ์ของตัวแปรกลุ่มที่นำมาจัดเป็นตัวแปรอันดับได้[25]

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะของเด็กวัยเรียนที่ใช้สื่อออนไลน์ พบว่า เพศหญิงและเพศชาย มีจำน้อยใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 48.36 และ 51.64 ตามลำดับ เด็กวัยเรียนเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาที่ 3-4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.88 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คือ ร้อยละ 52.46 ใกล้เคียงกับที่อาศัยอยู่ภายในเขตเทศบาล คือ ร้อยละ 47.54 และรายได้ครอบครัวของเด็กวัยเรียนต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-30,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 45.08) รองลงมามีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 42.62) รายละเอียดตามตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของคุณลักษณะเด็กวัยเรียนที่ใช้สื่อออนไลน์ (N = 122)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	59	48.36
ชาย	63	51.64
ระดับชั้นประถมศึกษา		
ประถม 1-2	35	28.69
ประถม 3-4	45	36.88
ประถม 5-6	42	34.43
เขตที่อยู่อาศัย		
ในเขตเทศบาล	58	47.54
นอกเขตเทศบาล	64	52.46
รายได้ครอบครัวเด็กวัยเรียนต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	52	42.62
10,001-30,000 บาท	55	45.08
มากกว่า 30,000 บาท	15	12.29

2. การใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียน พบว่า การใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียน 1-3 ชั่วโมง/วัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.02 มีการเชื่อมต่อสัญญาณให้อินเทอร์เน็ตประจำที่มากที่สุด ร้อยละ 46.72 กิจกรรมที่เด็กวัยเรียนให้ความสนใจใช้สื่อออนไลน์มากที่สุด คือ ดูหนัง ฟังเพลงหรือบันเทิง คิดเป็นร้อยละ 41.80 ส่วนอุปกรณ์สำหรับเชื่อมต่อออนไลน์ที่ใช้มากที่สุด คือ สมาร์ทโฟน คิดเป็นร้อยละ 81.96 และเด็กวัยเรียนเป็นเจ้าของอุปกรณ์มากกว่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 59.84 รายละเอียดตามตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของการใช้สื่อออนไลน์เด็กวัยเรียน (N = 122)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์เฉลี่ยต่อวัน		
1-3 ชั่วโมง	72	59.02
มากกว่า 3 ชั่วโมง ขึ้นไป	50	40.98
ประเภทอินเทอร์เน็ตที่ใช้		
อินเทอร์เน็ตโทรศัพท์มือถือเติมเงิน	23	18.85
อินเทอร์เน็ตโทรศัพท์มือถือรายเดือน	42	34.43
อินเทอร์เน็ตประจำที่บ้าน (broadband Internet)	75	46.72
ประเภทกิจกรรมที่ใช้สื่อออนไลน์		
ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการเรียน หรือศึกษาหาความรู้	30	24.59
ดูหนัง/ละคร/บันเทิง	51	41.80
ติดต่อสื่อสาร (social network) เช่น Facebook Line เป็นต้น	9	7.38
เล่นเกม	32	26.23
อุปกรณ์ที่ใช้เข้าถึงสื่อออนไลน์		
โน้ตบุกหรือคอมพิวเตอร์	7	5.74
ไอแพด/แทปเล็ต	15	12.30
สมาร์ทโฟน	100	81.96
ความเป็นเจ้าของอุปกรณ์		
เป็นเจ้าของเอง	73	59.84
ไม่เป็นเจ้าของเอง	49	40.16

3. ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ใช้สื่อออนไลน์ ปัญหาสุขภาพองค์รวม พบว่า ปัญหาสุขภาพองค์รวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 105.43, SD = 37.38) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (M = 24.48, SD = 11.30) และด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 29.69, SD = 11.27) ด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 18.90, SD = 26.75) และด้านสติปัญญามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 32.35, SD = 11.24) รายละเอียดตามตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ใช้สื่อออนไลน์ทั้งแบบองค์รวมและรายด้าน (N = 122)

ปัญหาสุขภาพ	Min	Max	M	SD	ระดับปัญหาสุขภาพ
องค์รวม	45	225	105.43	37.38	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	12	60	24.48	11.30	ต่ำ
ด้านอารมณ์	12	60	29.69	11.27	ปานกลาง
ด้านสังคม	8	40	18.90	26.75	ปานกลาง
ด้านสติปัญญา	13	65	32.35	11.24	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์กับปัญหาสุขภาพองค์รวมของเด็กวัยเรียน พบว่า ประเภทอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาที่ใช้สื่อออนไลน์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับปัญหาสุขภาพองค์รวมของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .251, p < .01 และ r = .207, p < .05) ตามลำดับ สำหรับกิจกรรม และอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับปัญหาสุขภาพองค์รวมของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.109, p < .05 และ r = -.204, p < .05) ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์กับปัญหาสุขภาพองค์รวม (N = 122)

ตัวแปร	ปัญหาสุขภาพองค์รวม	
	r	p-value
ประเภทของอินเทอร์เน็ตที่ใช้	.251	.005**
ระยะเวลาที่ใช้สื่อออนไลน์	.207	.023*
กิจกรรมที่ใช้สื่อออนไลน์	-.190	.037*
อุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์	-.204	.025*

หมายเหตุ *p < .05; **p < .01

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์กับปัญหาสุขภาพรายด้านของเด็กวัยเรียน พบว่า ประเภทอินเทอร์เน็ตที่ใช้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพด้านสังคมมากที่สุด (r = .313, p < .01) ประเภทอินเทอร์เน็ตที่ใช้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพด้านสติปัญญารองลงมา (r = .287, p < .01) และระยะเวลาการใช้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพด้านสังคมน้อยที่สุด (r = .212, p < .05) ส่วนที่มีปัญหาเชิงลบมากที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ที่ใช้เชื่อมต่อออนไลน์กับปัญหาสุขภาพด้านสังคมและสติปัญญา (r = -.235, p < .01) และอุปกรณ์ที่ใช้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัญหาสุขภาพด้านร่างกายน้อยที่สุด (r = -.196, p < .05) รายละเอียดตามตาราง 5 ดังนี้

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์กับปัญหาสุขภาพรายด้าน (N = 122)

ตัวแปร/ ปัญหาสุขภาพรายด้าน	ประเภทอินเทอร์เน็ต	ระยะเวลาการใช้	กิจกรรมที่ใช้	อุปกรณ์ที่ใช้
ด้านร่างกาย				
r	.140	.068	-.222*	-.196*
p-value	.125	.459	.014	.031
ด้านอารมณ์				
r	.228*	.242**	-.115	-.105
p-value	.012	.007	.208	.251
ด้านสังคม				
r	.313**	.212*	-.208*	-.235**
p-value	.000	.019	.022	.010
ด้านสติปัญญา				
r	.287**	.217*	-.148	-.235**
p-value	.001	.017	.106	.010

หมายเหตุ *p < .05; **p < .01

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยเรียนใช้สื่อออนไลน์ในการดูหนัง ฟังเพลง และความบันเทิงมากที่สุด รองลงมา คือ ใช้เล่นเกม สาเหตุอาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันเนื้อหา (content) และโปรแกรมประยุกต์ (application) เช่น Line TV หรือ Tik Tok เป็นต้น มีความท้าทายและเพิ่มปริมาณมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ค่าบริการมีราคาถูก การเข้าถึงมีความสะดวกและง่าย ประเภทอินเทอร์เน็ตที่ใช้ คือ อินเทอร์เน็ตประจำที่บ้าน (broadband Internet) ที่มีการใช้มากที่สุด มีส่วนสำคัญที่ทำให้เด็กวัยเรียนใช้สื่อออนไลน์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่มีข้อจำกัดของระยะเวลาและปริมาณการใช้งาน อุปกรณ์ที่ใช้เชื่อมต่อออนไลน์ (device) คือ สมาร์ทโฟน (smartphone) ที่มีการใช้งานมากที่สุด มีลักษณะรูปลักษณ์ที่สวยงามและหลากหลายมากขึ้น ฟังก์ชั่นการประมวลผลมีประสิทธิภาพและรวดเร็วมากขึ้น และอุปกรณ์เหล่านี้มีราคาถูกลงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับราคาในอดีตที่ผ่านมา เด็กวัยเรียนจึงสามารถเป็นเจ้าของเองได้มากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้จึงมีส่วนสำคัญทำให้เด็กวัยเรียนได้ใช้สื่อออนไลน์ได้ง่ายและสะดวกมากขึ้นเมื่อมีความต้องการ[10]

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีความอ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายจากสิ่งกระตุ้น คือ สื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม และผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการบำบัดปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษ ด้วยวิธีเชิงสำรวจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสุขภาพด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ พบว่าการใช้สิ่งกระตุ้นการเปลี่ยนแปลง เช่น ศิลปะ มีผลกระทบในระดับปานกลางสำหรับด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมทางสังคม และมีผลกระทบอย่างมากในด้านการรับรู้ของเด็กวัยเรียน[26] และปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ เพราะการแสดงผลกระทบต่อด้านร่างกายจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และใช้ระยะเวลานานมากกว่าด้านอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศตุรกี พบว่า นักเรียนที่มีดัชนีมวลกายสูงได้รับผลกระทบด้านร่างกายในระดับต่ำ[12] อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาว่าจุดเริ่มต้นของการใช้สื่อออนไลน์เพียงเล็กน้อยเป็นการส่งสัญญาณนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้น[27] นั่นหมายถึง จุดเริ่มต้นของผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ ถึงแม้จะอยู่ในระดับต่ำ หากไม่ได้รับการดูแลและป้องกันอย่างเหมาะสม จะมีโอกาสเพิ่มผลกระทบที่รุนแรงและขยายสู่ปัญหาสุขภาพด้านอื่นเพิ่มขึ้น

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อออนไลน์กับปัญหาสุขภาพองค์รวม พบว่า ประเภทของอินเทอร์เน็ตที่ใช้และระยะเวลาที่ใช้อินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพองค์รวม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หากเด็กวัยเรียนเลือกใช้อินเทอร์เน็ตประเภทที่สามารถใช้งานได้ต่อเนื่องยาวนาน เช่น อินเทอร์เน็ตประจำที่บ้าน จะทำให้มีระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น มีโอกาสสร้างปัญหา

สุขภาพองค์รวมในระดับที่รุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา กรณีมีความถี่ในการใช้สื่อออนไลน์มาก เช่น เล่นเกมออนไลน์มาก จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย คือ ปวดตา ปวดศีรษะ ด้านสุขภาพจิต คือ โมโหง่าย และหงุดหงิดง่าย[28] ส่วนประเภทกิจกรรมและอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพองค์รวมในทิศทางลบ แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่นักเรียนใช้สื่อออนไลน์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ การใช้สื่อออนไลน์สำหรับดูหนัง ละคร และฟังเพลงมากที่สุด รองลงมาคือใช้เพื่อเล่นเกม กิจกรรมเหล่านี้เป็นประเภทของการให้ความบันเทิง ทำให้เด็กวัยเรียนใช้เวลากับสื่อออนไลน์ได้เป็นเวลานาน ประกอบกับอุปกรณ์ที่เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ใช้ คือ สมาร์ทโฟน ส่งผลให้มีความคล่องตัวในการใช้สื่อออนไลน์ได้มากขึ้นและพกพาสะดวกจึงเป็นโอกาสให้เกิดปัญหาสุขภาพองค์รวมมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เด็กวัยเรียนที่ใช้สื่อออนไลน์มาก หากเกิดผลกระทบที่รุนแรงขึ้น จะมีความบกพร่องในการทำงาน ชอบแยกตัวออกจากสังคมมีสภาพจิตใจที่ไม่ปกติและอารมณ์อ่อนไหวง่าย[29]

ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพรายด้านกับการใช้สื่อออนไลน์ พบว่า 1) ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับประเภทของกิจกรรมที่ใช้และอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ อธิบายได้ว่า การดูหนัง ละคร และฟังเพลงมากผ่านอุปกรณ์สมาร์ทโฟน ซึ่งมีฟังก์ชั่นการทำงานที่ง่ายและรวดเร็วขึ้น สามารถพกพาได้สะดวก จะสร้างปัญหาต่อสุขภาพด้านร่างกายได้น้อย ซึ่งหากเด็กวัยเรียนมีความเพลิดเพลินกับการใช้สื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานผ่านอุปกรณ์แบบเดิม เช่น โน้ตบุกหรือคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ จะส่งผลทำให้มีโอกาสปวดตา ปวดกล้ามเนื้อ[28] 2) ด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประเภทของอินเทอร์เน็ตและระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์ อธิบายได้ว่าประเภทของอินเทอร์เน็ตในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีคุณภาพดีขึ้น ใช้งานได้ไม่จำกัดทั้งปริมาณและระยะเวลาการใช้ จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กวัยเรียนใช้สื่อออนไลน์เป็นเวลานานมากขึ้น มีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น สะสมความวิตกกังวลมากขึ้น มีความเครียดสะสมเพิ่มขึ้นโดยไม่รู้ตัว มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อความรุนแรงทางอารมณ์ได้มากขึ้น[30] 3) ด้านสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกับประเภทของอินเทอร์เน็ตและระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์ อธิบายได้ว่า การใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียนผ่านประเภทอินเทอร์เน็ตประจำที่บ้านซึ่งมีการใช้กันมากที่สุด เนื่องจากไม่มีข้อจำกัดทั้งระยะเวลาการใช้และปริมาณการใช้ ทำให้เด็กวัยเรียนสามารถใช้เวลาในการใช้สื่อออนไลน์ได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานได้ ทำให้เกิดความเคยชินในการแยกตัวเองออกจากสังคมที่แท้จริงมากขึ้น แต่ยอมรับกับโลกเสมือนจริงมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาที่เด็กวัยเรียนได้รับผลกระทบ และมีปัญหาขาดทักษะในการสื่อสาร และปัญหาการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น[31] ส่วนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ ยิ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนหันไปให้ความสนใจกับอุปกรณ์ที่มีความคล่องตัวสูงในการใช้งาน เช่น สมาร์ทโฟน จะยิ่งเป็นการเพิ่มโอกาสให้เด็กวัยเรียนให้ความสนใจบนหน้าจอออนไลน์มากขึ้น แยกตัวจากกลุ่มคนบ่อยขึ้น สุดท้ายแล้วจะทำให้ขาดทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างในครอบครัวและบุคคลอื่นได้[32] 4) ด้านสติปัญญามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประเภทของอินเทอร์เน็ตและระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์ ขณะเดียวกันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ อภิปรายผลได้ว่า ไม่แตกต่างจากด้านสังคม เนื่องจากเด็กวัยเรียนให้ความสนใจการใช้ออนไลน์มากกว่าอย่างอื่น ซึ่งจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนขาดความรับผิดชอบในการเรียน ขาดสมาธิในการเรียนรู้มากขึ้น และเบื่อการเรียน ส่งผลให้ความสามารถด้านการเรียนรู้หรือสติปัญญาลดลง[33]

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้สื่อออนไลน์มากในการขับเคลื่อนความเป็นไทยแลนด์ 4.0 หรือในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ที่เด็กวัยเรียนถูกส่งเสริมให้ใช้ออนไลน์มากกว่าปกติ อาจมีข้อจำกัดในการนำผลไปใช้ หากต้องนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นหรือกลุ่มอื่นควรต้องมีการปรับเงื่อนไขให้มีความเหมาะสมและเจาะจงมากขึ้น

สรุป

ผลวิจัยครั้งนี้ พบว่า เด็กวัยเรียนใช้สื่อออนไลน์เฉลี่ยต่อวัน 1-3 ชั่วโมง มากที่สุด ประเภทอินเทอร์เน็ตที่ใช้ส่วนมากใช้อินเทอร์เน็ตประจำที่บ้าน กิจกรรมที่ใช้สื่อออนไลน์ใช้สำหรับดูหนัง ละคร และฟังเพลงมากที่สุด อุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ ส่วนมากเป็นสมาร์ทโฟน และมากกว่าครึ่งเด็กวัยเรียนเป็นเจ้าของเอง

ผลวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายอยู่ระดับต่ำ ด้านอารมณ์ สังคม และด้านสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีปัญหาต่อสุขภาพ

องค์รวม ได้แก่ ประเภทของอินเทอร์เน็ตที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ กิจกรรมที่ใช้ และอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ สำหรับรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมที่ใช้ และอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ ด้านอารมณ์ ได้แก่ ประเภทของอินเทอร์เน็ตที่ใช้ และระยะเวลาที่ใช้ ด้านสังคม ได้แก่ ประเภทของอินเทอร์เน็ตที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ กิจกรรมที่ใช้ และอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์ สุดท้ายด้านสติปัญญา ได้แก่ ประเภทของอินเทอร์เน็ตที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ และอุปกรณ์ที่ใช้สื่อออนไลน์

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านวิชาการและการนำไปใช้ การศึกษาครั้งนี้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานเพื่อเน้นย้ำถึงปัจจัยด้านการใช้สื่อออนไลน์ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งมีประโยชน์ต่อการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาขาการพยาบาลหรือสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในการนำองค์ความรู้นี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการใช้สื่อออนไลน์ในกลุ่มนักเรียนต่อไป

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ใช้สื่อออนไลน์ในมุมมองของผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปกป้องหรือดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในบริบทต่าง ๆ ได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และควรมีการศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) ถึงผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจากการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กวัยเรียนเพื่อประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพในป้องกันปัญหาสุขภาพจากการใช้สื่อออนไลน์ได้

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนหลักรับผิดชอบเขียนโครงร่างการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัย สรุป ผลการวิจัย และการเขียนบทความวิจัย ร่วมกับผู้วิจัยอีกจำนวน 4 คน ในการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมในการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะผู้วิจัยขอยืนยันว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผลงานวิจัยครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านในการพิจารณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ จากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน และฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Internet World Stats. Usage and population statistics [Internet]. Geneva: Miniwatts Marketing Group; 2021 [cited 2021 Aug 1]. Available from: https://www.internetworldstats.com/stats.htm
2. Roongsangjun T. Preparedness for the 4th renovation of Thai labor. Journal of Social Work. 2018; 26(2): 172-204. Thai.
3. Villarejo-Rodr̃guez MG, Rodr̃guez-Marṫn B. A qualitative study of parents' conceptualizations on fever in children aged 0 to 12 years. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(16): 1-11. doi: 10.3390/ijerph16162959.
4. Lindvall K, Vaezghasemi M, Feldman I, et al. Feasibility, reliability and validity of the health-related quality of life instrument Child Health Utility 9D (CHU9D) among school-aged children and adolescents in Sweden. Health Qual Life Outcomes. 2021; 19(1): 1-13. doi: 10.1186/s12955-021-01830-9.
5. Talebnejad MR, Nowroozzadeh MH, Mahdaviazad H, et al. The Shiraz pediatric eye study; A population based survey of school age children: Rationale, design and baseline characteristics. J Ophthalmic Vis Res. 2018; 13(3): 293-300. doi: 10.4103/jovr.jovr_246_17.
6. Srivichai C. Health behavior in game addiction of early adolescents: A Planned Behavior Theory. JOPN. 2014; 6(2): 1-15. Thai.
7. Research and Consultancy institute. A complete study report: project to explore behavior and trends of Thai media consumption. Bangkok: Thammasat University; 2019. Thai.
8. Electronic Transactions Development Agency. Thailand Internet user behavior 2020 [Internet]. Bangkok: ETDA; 2020 [cited 2021 Aug 1]. Available from: http://www.etda.or.th/th/newsevents/pr-news/ETDA-released-IUB-2020.aspx
9. Bonnaire C, Phan O. Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. Psychiatry Research. 2017; 255: 104-10. doi: 10.1016/j.psychres.2017.05.030.
10. Mersereau M. Universal and non-excludable broadband internet access: A modest proposal for municipal provisioning of broadband as a basic service. Can J Urban Res. 2021; 30(1): 30-9.
11. George RJ, Menon SA, Sahu C, et al. Level of holistic health & wellness and its percieved influencing factors among baccalaureate nursing students: A mixed approach. Int J Nurs Educ. 2020; 12(3): 35-42. doi: 10.37506/ijone.v12i3.9718.
12. Ercan S, Acar HT, Arslan E, et al. Effect of Internet addiction on sleep quality, physical activity and cognitive status among university students. J Turkish Sleep Med.

2021; 8(1): 49-56. doi: 10.4274/jtsm.galenos.2021.96158.

13. Kiatrungrit K, Tapruk K, Ho P, et al. Interesting topic: Internet gaming disorder, Department of Psychiatry Ramathibodi Hospital [Internet]. Bangkok: Mahidol University; 2014 [cited 2021 Aug 1]. Available from: https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Internet%20gaming%20addiction.pdf
14. Srivichai C. The effect of game addiction in early adolescent. How effect to them. Journal of Public Health Nursing. 2015; 29(1): 157-64. Thai.
15. Chuesathapanasiri T. Transmedia story-telling. JCIN. 2015; 2(1): 59-88. Thai.
16. Stein MA, Mendelsohn J, Obermeyer WH, et al. Sleep and behavior problems in school-aged children. Pediatrics. 2017; 107(4): 1-9. doi: 10.1542/peds.107.4.e60.
17. Wonginchan A, Thanatteerakul C, Suearam K, et al. The school-age children with fears and phobias. Journal of Nursing Science & Health. 2021; 44(2): 11-23. Thai.
18. Cheng L, Duan M, Mao X, et al. The effect of digital health technologies on managing symptoms across pediatric cancer continuum: A systematic review. Int J Nurs Sci. 2021; 8(1): 22-9. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.10.002.
19. Ying CY, Maria Awaluddin S, Kuay LK, et al. Association of internet addiction with adolescents' lifestyle: A national school-based survey. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(1): 1-13. doi: 10.3390/ijerph18010168.
20. Lopez-Fernandez O. Emerging health and education issues related to internet technologies and addictive problems. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(1): 1-19. doi: 10.3390/ijerph18010321.
21. Gómez-Zúñiga B, Pulido R, Pousada M, et al. The role of parent/caregiver with children affected by rare diseases: Navigating between love and fear. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(7): doi: 10.3390/ijerph18073724.
22. Sawyer AG, Ball AD. Statistical power and effect size in marketing research. J Mark Res. 1981; 18(3): 275. doi: 10.2307/3150969.
23. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. 584 p. Thai.
24. Srisatidnarakul B. Development and validation of research Instruments: psychometric properties. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. 463 p. Thai.
25. Vanichbuncha K, Vanichbuncha T. Using SPSS for windows to analyze data. 31th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2019. Thai.
26. McDonald A, Holttum S, Drey NSJ. Primary-school-based art therapy: exploratory study of changes in children's social, emotional and mental health. Int J Art Ther Inscape. 2019; 24(3): 125-38. doi: 10.1080/17454832.2019.1634115.
27. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, et al. The relationship between online game addiction and aggression, self- control and narcissistic personality traits. European Psychiatry. 2008; 23(3): 212-18.
28. Hanpatchaiyakul K, Butudom A, Udmuangpia T, et al. Game addiction behavior and Impacts of game addiction in secondary and high school students in Khon Kaen Municipality. RHPC9Journal. 2021; 15(38): 561-73. Thai.
29. Aydermir H, Cinar M, Karali Y. Analysis of Internet Addiction Levels of Primary School, Secondary School and High School Senior Students. Int Online J Educ Sci. 2021; 13(4): 1152-178. doi: 10.15345/iojes.2021.04.014.
30. Koon-aree S, Pukdeepin P, Sangmanee W. Effect of information education via a comic book on anxiety of school-aged children undergoing a cardiac catheterization. Songklanagarind J Nurs. 2015; 35(2): 129-42. Thai.
31. Ying CY, Maria Awaluddin S, Kuay LK, et al. Association of internet addiction with adolescents' lifestyle: A national school-based survey. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(1): 1-13. doi: 10.3390/ijerph18010168.
32. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. Patient Educ Couns. 2006; 63(1-2): 24-8. doi: 10.1016/j.pec.2005.10.006.
33. Habibi A, Danesh P, Mazandarani MJZ. The relationship of family function with internet addiction among girl high school students in Malard. MJSS. 2015; 6(4): 215-22. doi: 10.5901/mjss.2015.v6n4s3p215.