

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาติดsmartโฟนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

Prevalence and Factors Associated with Smartphone Addicted Behavior among Village Health Volunteers in Nongbunmak District Nakhonratchasima Province.

จิรายุทธ นิลเปี้ยง สม. (วิทยาการระบาด)*

พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ ป.ด. (วิทยาการระบาด)*

กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ ป.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Jirayuth Nilepiyang Ph.M. (Epidemiology)*

Pornnapa Suggaravetsiri Ph.D. (Epidemiology)*

Kannika Trinawoottipong Ph.D. (Public health)**

*Faculty of Public health, Khon Kaen University

**The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen

Received: June 1, 2020

Revised: November 12, 2020

Accepted: November 16, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาติดsmartโฟนของ อสม. ในเขตอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ปีงบประมาณ 2563 ที่มีการใช้งานsmartโฟน จำนวน 562 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 – 20 มีนาคม 2563 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก แสดงผลด้วยค่า Adjusted odd ratio (OR_{adj}) และ 95%CI

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีความชุกของพฤติกรรมติดsmartโฟนร้อยละ 40.04 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก พบว่า ปัจจัยป้องกัน ($OR_{adj} < 1$) ประกอบด้วย อายุ 50 ปี ($OR_{adj} = 0.40$, 95%CI = 0.22–0.75) ไม่ได้สมรส ($OR_{adj} = 0.12$, 95%CI = 0.06–0.27) การศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ($OR_{adj} = 0.52$, 95%CI = 0.27–0.99) และ BMI น้อยกว่าหรือมากกว่าเกณฑ์ปกติ ($OR_{adj} = 0.35$, 95%CI = 0.20–0.59) ปัจจัยเสี่ยง ($OR_{adj} > 1$) ประกอบด้วย เพศชาย ($OR_{adj} = 1.96$, 95%CI = 1.09–3.51) ประกอบอาชีพเกษตรกร ($OR_{adj} = 2.73$, 95%CI = 1.44–5.18) ดำรงตำแหน่งทางการปกครอง ($OR_{adj} = 3.55$, 95%CI = 1.67–7.56) มีโรคประจำตัว ($OR_{adj} = 3.67$, 95%CI = 1.95–6.91) ใช้smartโฟน > 5 ชั่วโมงต่อวัน ($OR_{adj} = 2.34$, 95%CI = 1.35–4.03) ใช้smartโฟนด้านโลกสังคมออนไลน์ ($OR_{adj} = 4.25$, 95%CI = 2.28–7.94) ใช้แอปพลิเคชัน Facebook ($OR_{adj} = 4.25$, 95%CI = 2.28–7.94) และมีปัญหาความเครียด ($OR_{adj} = 11.12$, 95%CI = 5.57–22.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนใน อสม. ควรมีการควบคุมการใช้สมาร์ทโฟนด้วยตนเอง เน้นการใช้งานที่มีประโยชน์สูงสุด เช่น การใช้แอปพลิเคชัน Line และ Smart อสม. ในการส่งรายงาน ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความเสี่ยงเกี่ยวกับอุบัติเหตุ แต่ควรมีการจำกัดเวลาในการส่งงาน หรือส่งงาน และประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในเขตบริการ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research is a cross-sectional analytical study during 1 – 20 March 2020 aimed to study the prevalence and factors related to smartphone addiction behavior and predictive variables for smartphone addiction behaviors of village health volunteers in Nong Bun Mak District Nakhon Ratchasima Province. The subject were the village health volunteers have using smartphone 562 peoples. Collecting data were from the questionnaire. The stratified random sampling method was applied to choose place and simple random sampling was applied to choose volunteers. Data were analyzed by descriptive statistics and correlated factors were from multiple logistic regression analysis which showed adjusted odd ratio (OR_{adj}) at 95% confidence interval.

The results showed that the village health volunteers had a prevalence of smartphone addiction behavior at 40.04% and multiple logistic regression found that the factors related to smartphone addiction behavior significantly at p -value < 0.05 has protection factor ($OR_{adj} < 1$) has age 50 years old ($OR_{adj} = 0.40$, 95% CI = 0.22–0.75), not married ($OR_{adj} = 0.12$, 95%CI = 0.06–0.27), lower than and primary school education ($OR_{adj} = 0.52$, 95%CI = 0.27–0.99), abnormal BMI ($OR_{adj} = 0.35$, 95%CI = 0.20–0.59) and risk factor ($OR_{adj} > 1$) has male gender ($OR_{adj} = 1.96$, 95%CI = 1.09–3.51), occupation of farmer ($OR_{adj} = 2.73$, 95%CI = 1.44–5.18), community leader ($OR_{adj} = 3.55$, 95%CI = 1.67–7.56), chronic disease ($OR_{adj} = 3.67$, 95%CI = 1.95–6.91), used smartphone over 6 hours per day ($OR_{adj} = 2.34$, 95%CI = 1.35–4.03), using smartphone for social network ($OR_{adj} = 4.25$, 95%CI = 2.28–7.94), using Facebook application ($OR_{adj} = 4.25$, 95%CI = 2.28–7.94), stress problems ($OR_{adj} = 11.12$, 95%CI = 5.57–22.17)

From the results of this research smartphone addiction behavior can occur at any age. There's be should control the use of smartphone manually. Focus on the most useful such as using the Line and Smart village health volunteers application to send reports. Can to save travel expenses and reduce the risk of accidents but in optimum of use time. Including bringing smartphone addiction behavior problems to promote activity of health promotion for village health volunteers and people in the service area

Keywords: Smartphone addiction behavior, Village health volunteers

บทนำ

ปัจจุบันสมาร์ทโฟนมีส่วนช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข รวมไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้สมาร์ทโฟนในการส่งรายงานต่าง ๆ เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่าน

แอปพลิเคชัน Smart อสม. การส่งรูปภาพกิจกรรมการรับทราบข่าวสาร กระจายข่าวสาร ผ่านแอปพลิเคชัน Line Facebook ทำให้ อสม. มีการใช้งานสมาร์ทโฟนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งใช้ในการติดต่อสื่อสาร ความบันเทิงส่วนตัว

ด้วย สมาร์ทโฟนสามารถช่วยให้การดำเนินงาน ประสานงานง่ายขึ้น รวดเร็วยิ่งขึ้น แต่สามารถส่งผลเสียได้เช่นกัน เช่น ปัญหาทางด้านสายตาที่เกิดจากการอยู่หน้าจอ สมาร์ทโฟนมากเกินไป อาการปวดต้นคอจากการก้มเล่น สมาร์ทโฟน และถ้าใช้งานมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมการใช้งานได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมติด สมาร์ทโฟนได้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ต่อร่างกาย จิตใจ เช่น อาการตาแห้ง ปวดต้นคอ โรคอ้วน ความเครียด และความวิตกกังวล จากการสำรวจพบว่า ประเทศไทยใช้ งานอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 38 นาทีต่อวัน⁽¹⁾ ใช้โทรศัพท์มือถือ 56.70 ล้านคน และใช้อินเทอร์เน็ต 36.00 ล้านคนซึ่งกลุ่มอายุที่มีการใช้โทรศัพท์มือถือมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 97.10 รองลงมา กลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 35-49 ปี ร้อยละ 96.90 และ 96.50 ตามลำดับ⁽²⁾

เมื่อพิจารณาจากการใช้งานสมาร์ทโฟนของ อสม. เขตอำเภอหนองบุญมากแล้ว พบว่า อสม. มีการใช้ สมาร์ทโฟนมากถึงร้อยละ 87.44 ของจำนวน อสม. เขต อำเภอหนองบุญมากทั้งหมดผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาวิจัยความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนของ อสม. ในเขตอำเภอ หนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งสามารถนำผล การวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของ อสม. เป็นแนวทาง การดูแลสุขภาพประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อหาความชุกและปัจจัยของพฤติกรรมการติด สมาร์ทโฟนใน อสม. เขตอำเภอหนองบุญมากจังหวัด นครราชสีมา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 - 20 มีนาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. เขตอำเภอ หนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2563 ที่มีการใช้สมาร์ทโฟน จำนวน 1,086 คนคำนวณขนาด ตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างเพื่อประมาณค่า สัดส่วน ในกรณีทราบจำนวนประชากร⁽³⁾ กำหนดระดับ ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00 ($Z_{\alpha/2}$) ซึ่งงานวิจัยของ เปรมิกา ออประเสริฐ⁽⁴⁾ พบว่า มีความชุกของการติด สมาร์ทโฟน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 58.10 ซึ่งสามารถหา ตัวอย่างตามสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{N(Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + (Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)}$$

โดย n คือ จำนวนตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากร 1,086 คน

α คือ ความความผิดพลาดที่ยอมรับได้

Z คือ สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น หาได้จากความเชื่ อมั่นที่กำหนด ($1-\alpha$) กำหนด α ไม่เกิน 0.05 ใช้ระดับ ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00 จะได้ค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$

P คือ สัดส่วนของการติดสมาร์ทโฟนที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม เท่ากับ 0.58

e คือ ความกระชับของการประมาณค่า หาได้จาก การกำหนดค่าไม่เกิน 0.05 ของ P จะได้ 0.58×0.05 เท่ากับ 0.029 แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,086(1.96)^2(0.58)(0.42)}{0.029^2(1,086-1) + (1.96)^2(0.58)(0.42)} = 549.85$$

เพื่อให้ครอบคลุมกับจำนวน รพ.สต. และจำนวน หมู่บ้าน จึงเพิ่มเป็น 562 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตาม รพ. และ รพ.สต. ใช้สัดส่วนจำนวน อสม. ในแต่ละ รพ.สต. คิดจำนวนตัวอย่างสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนตัวอย่างสุ่ม แบบไม่ซ้ำ โดยการจับสลาก ถ้าไม่สามารถให้ข้อมูลได้

จะจับสลากใหม่ และเมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละแห่งแล้ว ก็ทำการกำหนดเลขที่ในการทำแบบสอบถามเพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ ครบตามจำนวน 562 คน

เครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วิจัย

ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการสำคัญที่เกิดจากการใช้สมาร์ทโฟน จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด (ST-5) จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนฉบับภาษาไทย จำนวน 10 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วิจัยโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับแก้ตามคำแนะนำ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและจริยธรรมทางการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และได้รับความยินยอมจากผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูล โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่โครงการ HE633007 อนุมัติวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ความชุกของพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 562 คน มีผู้ที่มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 40.04 ซึ่งมีความขัดแย้งกับงานวิจัยของเปมิกา ออประเสริฐ⁽⁴⁾ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการ

ติดสมาร์ทโฟน ร้อยละ 58.1 และ Chen B.⁽⁵⁾ พบว่า มีนักศึกษาติดสมาร์ทโฟน ร้อยละ 29.80 จะเห็นได้ว่าความชุกของพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนในงานวิจัยนี้สูงกว่างานวิจัยในต่างประเทศ แต่ยังไม่ต่ำกว่าการงานวิจัยในประเทศ เนื่องจากมีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งปัจจัยด้านอายุ การประกอบอาชีพ รวมไปถึงการนำมาใช้ในการทำงานของ อสม. เช่น การส่งรายงานผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน Line ซึ่งงานวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงที่มีการระบาดของโรค Coronavirus 2019 (COVID-19) อสม. มีหน้าที่เป็นด่านหน้าในการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้คำแนะนำ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และส่งรายงานการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงใช้ช่องทางแอปพลิเคชัน Line ในการส่งข้อมูล ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ทำให้มีการใช้งานสมาร์ทโฟนมากขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน

2.1 ปัจจัยป้องกัน ($OR_{adj} < 1$)

2.1.1 อายุ ผู้ที่มีอายุ ≤ 50 ปี มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน น้อยกว่าผู้ที่มีอายุ > 50 ปี 0.40 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 0.40$, 95%CI = 0.22-0.75) ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มวัยนี้ จากผลการศึกษาค้นคว้าจะเห็นว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 50 ปี การส่งเสริมสุขภาพ อสม. กลุ่มนี้ ควรเน้นให้ อสม. มีความสามารถในการควบคุมตนเองในการใช้สมาร์ทโฟนให้เหมาะสมในแต่ละวัน ใช้งานเฉพาะเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟน และเป็นแบบอย่างที่ดีให้เยาวชนในชุมชนในการประชุม อสม. ในแต่ละรอบ ควรมีการแนะนำความเสี่ยงจากการใช้สมาร์ทโฟนด้วย

2.1.2 สถานภาพสมรส ผู้ที่ไม่ได้สมรส มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนน้อยกว่าผู้ที่สมรสและเคยสมรส 0.12 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 0.12$, 95%CI = 0.06-0.27) มีความขัดแย้งกับงานวิจัยของชีวิรัตน์ ปราสาร⁽⁶⁾ พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีผลต่อการเกิดภาวะอาการโนโมโฟเบียไม่แตกต่างกัน (p -value = 0.208) คู่สมรส บางคู่อยู่ด้วย

กัน บางคู่ต้องแยกกันอยู่ เพื่อการประกอบอาชีพ หาราย ได้จนเจือจรรบครัว การติดต่อสื่อสารในรูปแบบต่างๆ จึงมีความจำเป็น เช่น การโทรในแอปพลิเคชัน Line ที่สามารถเห็นภาพของบุคคลปลายทางได้ สมาร์ทโฟน สามารถตอบโจทย์การใช้งานดังกล่าวได้เป็นอย่างดี จึงมีการใช้สมาร์ทโฟนเพิ่มขึ้น การส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาพฤติกรรมการใช้ สมาร์ทโฟนด้วย

2.1.3 ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีโอกาสเสี่ยงที่จะ มีพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟน น้อยกว่าผู้ที่มีระดับการ ศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา 0.52 เท่าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($OR_{adj} = 0.52$, 95% CI = 0.27-0.99) มีความ สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวนีย์ ขจรเทววงศ์⁽⁷⁾ พบว่า ความแตกต่างด้านระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสมาร์ทโฟนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.010) แต่ขัดแย้งกับ Alhassan A.⁽⁸⁾ พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อสมาร์ทโฟน ไม่แตกต่างกัน (p -value > 0.05) การส่งเสริมสุขภาพ อสม. เกี่ยวกับการใช้สมาร์ทโฟน ควรตระหนักถึงการ ใช้ สมาร์ทโฟนของตนเอง ว่าอยู่มากน้อยเพียงใด เพื่อการใช้ งานเท่าที่จำเป็น

2.1.4 ค่าดัชนีมวลกาย ผู้ที่มี BMI น้อยกว่าและ มากกว่าเกณฑ์ปกติ มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ สมาร์ทโฟนน้อยกว่าผู้ที่มี BMI ตามเกณฑ์ปกติ 0.35 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 0.35$, 95% CI = 0.20-0.59) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของเปมิกา ออประเสริฐ⁽⁴⁾ พบว่าผู้ที่ BMI ≥ 23 Kg/m² มีพฤติกรรม การใช้สมาร์ทโฟนเป็น 0.88 เท่าของผู้ที่มี BMI < 23 Kg/m² อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 0.88$, 95% CI : 0.57-1.36) งานวิจัยนี้มีความแตกต่างของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งด้านอายุ การทำงาน และช่วงเวลาในการเก็บ ข้อมูล ซึ่งอยู่ในช่วงของการระบาดของโรค COVID-19 มีข้อปฏิบัติห้าม อสม. ที่มีโรคประจำตัว และมีภาวะอ้วน ร่วมในการคัดกรอง การทำงานคัดกรองดังกล่าว ส่วนใหญ่ จึงเป็นหน้าที่ของ อสม. ที่มีสุขภาพแข็งแรง

2.2 ปัจจัยเสี่ยง ($OR_{adj} > 1$)

2.2.1 เพศเพศชายมีพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟน เป็น 1.96 เท่าของเพศหญิง ($OR_{adj} = 1.96$, 95% CI = 1.09-3.51) มีความขัดแย้งกับงานวิจัยของเปมิกา ออประเสริฐ⁽⁴⁾ พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการใช้ สมาร์ทโฟนเป็น 1.03 เท่าของเพศหญิงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($OR_{adj} = 1.03$, 95% CI : 0.66 - 1.62) และ Severin H.⁽⁹⁾ ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ สมาร์ทโฟนเป็น 1.47 เท่าของเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($OR = 1.47$, 95% CI : 1.07-2.03) ซึ่งจาก งานวิจัยนี้มีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งด้านอายุ การทำงาน ส่งผลต่อขนาดของพฤติกรรมการใช้ สมาร์ทโฟนที่แตกต่างกัน ดังนั้น การวางแผนเพื่อจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ ใช้ สมาร์ทโฟนสำหรับประชาชนและ อสม. ในพื้นที่ เพื่อนำ ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ใช้ในการแนะนำประชาชน ในหมู่บ้านต่อไป

2.2.2 อาชีพหลัก อสม. ที่ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73.49 และผู้ที่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีพฤติกรรมการใช้ สมาร์ทโฟน เป็น 2.73 เท่าของผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 2.73$, 95% CI = 1.44-5.18) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของจงกลณี บุญณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อโรคโคโรนาโมไฟเบีย แตกต่างกัน (p -value < 0.001) ในการวางแผนเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานสาธารณสุข จึงควรมีการคำนึงถึงอาชีพ แผนการดำเนินงานจึงต้อง สอดคล้องกับวิถีชุมชน เพื่อการเข้าถึงประชาชนที่ดีขึ้น

2.2.3 สถานภาพการปกครองผู้ที่ดำรงตำแหน่ง ทางการปกครอง มีพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนเป็น 3.55 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 3.55$, 95% CI = 1.67-7.56) ผู้นำชุมชนมีการใช้สมาร์ทโฟนในการติดต่อ สื่อสารงาน ชี้แจงข่าวสารแก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อการ ติดต่องานราชการที่รวดเร็วยิ่งขึ้นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม ผู้นำชุมชน ต้องให้ผู้นำชุมชนเกิดรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการ ใช้สมาร์ทโฟน มีการปรับลดการใช้งานลงตามความ เหมาะสมของภาระงาน

2.2.4 โรคประจำตัว ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนเป็น 3.67 เท่าของผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 3.67$, $95\%CI = 1.95-6.91$) ซึ่งมีความขัดแย้งจากงานวิจัยของชีวรัตน์ ปราสาร⁽⁶⁾ พบว่า การมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีผลต่อการเกิดภาวะอาการโนโมโฟเบียไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.487$) การมีโรคประจำตัวมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดความสูญเสียความแข็งแรงทางกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ งานวิจัยนี้แตกต่างกันที่กลุ่มตัวอย่างด้านอายุ อาชีพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร มีช่วงเวลาว่างหลังจากการทำงาน รวมไปถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวทำงานหนักมากไม่ได้ มีเวลาว่างในการเล่นสมาร์ทโฟนมากขึ้น ดังนั้น ในงานคลินิกโรคเรื้อรัง ควรมีการแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมาร์ทโฟนแก่ผู้มารับบริการด้วย เพื่อความครอบคลุมในการบริการ

2.2.5 ระยะเวลาในการใช้สมาร์ทโฟน ผู้ที่ใช้สมาร์ทโฟน > 5 ชั่วโมงต่อวัน มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนเป็น 2.34 เท่าของผู้ที่ใช้สมาร์ทโฟนน้อย ≤ 5 ชั่วโมงต่อวัน ($OR_{adj} = 2.34$, $95\%CI = 1.35-4.03$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Severin⁽⁹⁾ นักเรียนที่ใช้สมาร์ทโฟนมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดสมาร์ทโฟนมากกว่านักเรียนที่ใช้สมาร์ทโฟน น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน 10.98 เท่า ($OR = 10.98$, $95\%CI = 5.04-23.95$) จะเห็นได้ว่า การใช้งานสมาร์ทโฟนในแต่ละวัน ที่นาน มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับแก้ปัญหาควรให้อสม. ที่ใช้งานสมาร์ทโฟนสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองติดสมาร์ทโฟน และลดการใช้สมาร์ทโฟนลง โดยเฉพาะเวลาที่จำเป็นเท่านั้น เช่น เรื่องงาน เรื่องเร่งด่วน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการกำหนดการสั่งงาน ส่งงานในแต่ละวันให้ชัดเจน เพื่อช่วยให้ไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องการส่งรายงาน

2.2.6 จุดมุ่งหมายในการใช้สมาร์ทโฟน ผู้ที่ใช้สมาร์ทโฟนด้านโลกสังคมออนไลน์ มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนเป็น 4.25 เท่าของผู้ที่ใช้สมาร์ทโฟนในด้านอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 4.25$, $95\%CI = 2.28-7.94$) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ

Severin H.⁽⁹⁾ พบว่า ด้านการใช้งานสมาร์ทโฟนใช้ในการฟังเพลงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสมาร์ทโฟนน้อยกว่าการเล่น Social network ($OR = 0.49$, $95\%CI = 0.30-0.80$) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนนั้น เกิดมาจากการเล่นสมาร์ทโฟนที่สามารถท่องโลกสังคมออนไลน์ เพราะมีความน่าสนใจ มีเนื้อหาที่ตรงต่อความสนใจ ดึงดูดให้ผู้ท่องโลกสังคมออนไลน์ใช้งานสมาร์ทโฟนที่นานขึ้น และมีการเพิ่มระยะเวลาการใช้สมาร์ทโฟนเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพสำหรับแก้ปัญหาเหล่านี้ ควรให้ผู้ที่ใช้สมาร์ทโฟนสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองติดสมาร์ทโฟนก่อนให้ตระหนักขึ้นว่าจุดมุ่งหมายที่ใช้สมาร์ทโฟนในแต่ละครั้งนั้นมีประโยชน์ต่อตัวเองและงานหรือไม่ และเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาการติดสมาร์ทโฟน เช่น การวางสมาร์ทโฟนให้ห่างจากตัวเวลานอน การปิดเปิดการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่เป็นเวลา เป็นต้น

2.2.7 แอปพลิเคชัน ผู้ที่ใช้แอปพลิเคชัน Facebook มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนเป็น 4.25 เท่าของผู้ที่ใช้แอปพลิเคชันอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 4.25$, $95\%CI = 2.28-7.94$) สอดคล้องกับ Chen B.⁽⁵⁾ พบว่า เพศหญิงที่เล่นสื่อสังคมออนไลน์ มีพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนเป็น 2.18 เท่าของผู้ที่ไม่เล่นสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 2.18$, $95\%CI = 1.58-3.00$) ในทุกวันแอปพลิเคชันสื่อสังคมออนไลน์ มีการออกแบบเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ใช้งาน ซึ่ง Facebook มีการปรับปรุงรูปแบบตลอดเวลา ทำให้มีความน่าสนใจของผู้ใช้งานมากยิ่งขึ้น ทั้งสินค้า บริการต่าง ๆ รวมไปถึงการพบปะผู้คนในโลกสังคมออนไลน์ เกิดการเพิ่มระยะเวลาการใช้งานมากขึ้น ดังนั้นควรให้ผู้ที่ใช้สมาร์ทโฟนสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองติดสมาร์ทโฟนก่อน ให้ตระหนักขึ้นว่าจุดมุ่งหมายที่ใช้สมาร์ทโฟนในแต่ละครั้งนั้นมีประโยชน์ต่อตัวเองและงานหรือไม่ และเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาการติดสมาร์ทโฟน เช่น การวางสมาร์ทโฟนให้ห่างจากตัวเวลานอน การปิดเปิดการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่เป็นเวลา เป็นต้น

2.2.8 ความเครียด ผู้ที่มีปัญหาความเครียด มีพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือเป็น 11.12 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหาความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 11.12, 95\%CI = 5.57-22.17$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณกุล เชื้อมงคล⁽¹¹⁾ พบว่า การใช้โทรศัพท์มือถือและแท็บเล็ตมีผลต่อการเกิดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) การจัดการปัญหา

ความเครียด บางรายใช้สมาร์ทโฟน เข้าสู่อินเทอร์เน็ต เพื่อบรรเทาความเครียด แต่ถ้าหากเจอสิ่งที่ทำให้เครียดกว่าเดิม ก็อาจจะเป็นจุดที่ซ้ำเติมความเครียดนั้นอีกได้ การส่งเสริมสุขภาพแก่ อสม. ที่มีปัญหาความเครียด ควรมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ธรรมชาติบำบัด หรือกีฬาสนสัมผัส เป็นต้น โดยลดการใช้สมาร์ทโฟนลง

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือในโมเดลสุดท้าย ($n = 562$)

ข้อมูล	พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือ		OR	OR_{adj}	95 % CI	p-value
	ใช้ ($n = 225$)	ไม่ใช้ ($n = 337$)				
เพศ						
- ชาย	130	80	4.40	1.96	1.09-3.51	0.025
- หญิง	95	257	1.00	1.00		
อายุ						
≤ 50	109	185	0.77	0.40	0.22-0.75	0.004
> 50	116	152	1.00	1.00		
สถานภาพการสมรส						
- ไม่ได้สมรส	14	69	0.26	0.12	0.06-0.27	<0.001
- สมรสและเคยสมรส	211	268	1.00	1.00		
ระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา						
- ใช่	109	189	0.74	0.52	0.27-0.99	0.048
- ไม่ใช่	116	148	1.00	1.00		
BMI (Kg/m^2) ตามเกณฑ์ปกติ						
- ไม่ใช่	87	217	0.35	0.35	0.20-0.59	<0.001
- ใช่	138	120	1.00	1.00		
อาชีพหลักเป็นเกษตรกร						
- ใช่	183	230	2.03	2.73	1.44-5.18	0.002
- ไม่ใช่	42	107	1.00	1.00		
มีสถานภาพดำรงตำแหน่งทางการปกครอง						
- มี	57	23	4.63	3.55	1.67-7.56	0.001
- ไม่มี	168	314	1.00	1.00		

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือในโมเดลสุดท้าย (n = 562) (ต่อ)

ข้อมูล	พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือ		OR	95 % CI	p-value
	ติด (n = 225)	ไม่ติด (n = 337)			
โรคประจำตัว					
- มี	66	78	1.38	3.67	1.95-6.91
- ไม่มี	159	259	1.00	1.00	
ระยะเวลาในการใช้โทรศัพท์มือถือ (ชั่วโมง/วัน)					
- > 5	134	99	3.54	2.34	1.35-4.03
- ≤ 5	91	238	1.00	1.00	0.002
จุดมุ่งหมายในการใช้โทรศัพท์มือถือ					
สังคมออนไลน์	122	78	3.93	2.88	1.54-5.37
อื่น ๆ	103	259	1.00	1.00	0.001
แอปพลิเคชันที่ใช้ในโทรศัพท์มือถือมากที่สุด					
Facebook	123	82	3.75	4.25	2.28-7.94
อื่น ๆ	102	255	1.00	1.00	<0.001
มีปัญหาความเครียด					
มี	88	54	3.37	11.12	5.57-22.17
ไม่มี	137	283	1.00	1.00	<0.001

Hosmer-Lemeshow goodness of fit test p-value < 0.001

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือสามารถเกิดได้กับทุกวัย เกิดมาจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน ทั้งเรื่องของอาชีพ สถานภาพต่าง ๆ ในสังคม เป็นต้นจึงควรมีการควบคุม การใช้โทรศัพท์มือถือ เน้นการใช้งานที่มีประโยชน์สูงสุด เช่น การใช้แอปพลิเคชัน Line ในการส่งรายงาน การส่งงาน ผ่าน “Smart อสม.” ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความเสี่ยงเกี่ยวกับอุบัติเหตุ รวมไปถึงการนำ ปัญหาพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือ ประยุกต์ใช้ในงาน ส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในเขตบริการได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

1.1 เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ลด การใช้โทรศัพท์มือถือ หรือหาวิธีการในการใช้งานโทรศัพท์มือถืออย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางส่งเสริมสุขภาพตั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ รวมไปถึงผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษากับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการใช้โทรศัพท์มือถือ เทคโนโลยี ในการรับส่งงาน และมีการบันทึกข้อมูลผลงานตามตัวชี้วัดต่างๆ

2.2 ควรมีการศึกษาในชุมชนเมือง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกับงานวิจัยนี้

2.3 ควรมีการศึกษาในกลุ่มเด็กที่มีสมาร์ทโฟนเพื่อรับทราบความเสี่ยงของพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนของเด็ก วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขความเสี่ยงของพฤติกรรมการติดสมาร์ทโฟนในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิสาชายเกลี้ยง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัย รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Anderson J. & Rainie L. The 2019 Survey: Digital Life and Well-Being [Online]. 2019. [Cited 5 October 2019]. Available from <https://wearesocial.com>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เทคโนโลยีในครัวเรือน [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th>.
3. Lwanga SK., Lemeshow S. Sample size determination in health studies [Online]. 1991. [Cited 11 October 2019]. Available from <https://tbrieder.org>.
4. เปมิกา ออประเสริฐ และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ความสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การติดสมาร์ทโฟนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
5. Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: A cross-sectional study among medical college students. BMC Psychiatry 2017; 17(1):341.
6. ชีวรัตน์ ปราสาร, สรinya เสงพะพรหม, ฌักวรรต บัวทอง, ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์. ความสุขของภาวะ Nomophobia ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาไทยระดับปริญญาตรีที่ใช้สมาร์ทโฟน ในมหาวิทยาลัยภาครัฐ. Chula Med J 2017; 6(2): 249-59.
7. เสาวนีย์ ขจรเทาวงศ์. ปัจจัยที่ผลต่อการตัดสินใจซื้อสมาร์ทโฟนตราสินค้าเงินของผู้บริโภคคนไทย [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://ethesisarchive.library.tu.ac.th>.
8. Alhassan A, AlqadhibE, Taha N, Alahmari R, Salam M, Almutairi A. The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: A cross sectional study. BMC Psychiatry;18(1):148.
9. Severin H, Raquel P, Min K, Andreas F, Tobias K, Michael P. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. Journal of Behavioral Addictions 2015;4(4):299-307.
10. จงกลนี บุญณะ, จิตสุภา จิงเจริญนิรร และ อริสรา สะอาดนัก. พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือ ที่ส่งผลต่อโรคโนโมโฟเบียของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.mis.ms.su.ac.th>.
11. วรณคล เชื้อมงคล, อีริวิทย์อินทิตานนท์, จตุพร หวังเสด. ผลของการใช้สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต ต่อสุขภาพและผลการเรียนของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562;34(1): 90-8.