

ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาในการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์ กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน Relationship between sleeping, internet use, phone use time and problem behaviors among school-age children

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2561

Volume 41 No.2 (April-June) 2018

รจนา ภูไพบูลย์ DNS. FAAN.* ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล Ph.D.** ฉัตรศิริ เมฆวิวัฒน์วงศ์ Ph.D.***

Rutja Phuphaibul DNS.,FAAN.,* Chuanruedee Kongsaktrakul Ph.D.** Chatsiri Mekviwattanawong Ph.D.***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเวลาในการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบเจาะจงจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 142 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อนของเด็ก (SDQ) และแบบสอบถามการใช้เวลาในการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต และการใช้โทรศัพท์ของเด็ก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาพฤติกรรม โดยมีเด็กกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 7.4 และ กลุ่มผิดปกติ ร้อยละ 4.8 โดยเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกตินอนน้อยกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติใช้โทรศัพท์มากกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) คณะผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาโดยให้บิดามารดามิบบทบาทในการสร้างวินัยในการใช้เวลาว่างของเด็กวัยเรียนและพัฒนา ระบบช่วยเหลือดูแล

คำสำคัญ: ปัญหาพฤติกรรม วัยเรียน นอน อินเทอร์เน็ต เวลา แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน

Abstract

The study aimed to examine the relationship between sleeping, internet use, phone use time and problem behaviors among school-age children. Data was purposively collected among 4-6 graders (N=142) in Bangkok Metropolitan. Instruments consisted of demographic data, strength and difficulties questionnaire or SDQ, and time using in sleeping, internet, and telephone questionnaires. The findings revealed that most subjects did not have behavioral problems, whereas 7.4 % is in the risk group, and 4.8 % is in the abnormal group. It was found that those in the risk and abnormal groups had less sleeping time comparing to the normal group ($p<.01$). The risk and abnormal groups had higher internet using time comparing to the normal group ($p<.01$). Lastly, those in the risk and abnormal groups had higher telephone using time

*Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

**Assiting Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

comparing to the normal group ($F=25.635, p<.001$). The researchers recommend parenting roles promotion on child's time-using discipline and develop supportive system for preventing and solving problems occur among school-aged children.

keywords: behavioral problem, school aged, sleep, internet, time, SDQ.

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีสาเหตุจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมที่มีปัญหาในวัยเรียนของเด็กมักเกี่ยวข้องกับความสามารถควบคุมความกลัว การไม่อยู่นิ่ง รวมทั้งการแสดงอารมณ์และความรุนแรง การลักขโมย เป็นต้น ในขณะที่ปัญหาด้านสังคม ตัวอย่างเช่น การชอบอยู่ลำพัง ไม่ใส่ใจผู้อื่น เป็นต้น¹ ปัญหาพฤติกรรมดังกล่าวแล้วข้างต้น เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมของเด็กในระยะต่อมา องค์การอนามัยโลกประเมินว่าทั่วโลกมีเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 10-20² ประเทศไทยมีการสนับสนุนให้นักเรียนในวัยเรียนและวัยรุ่น ได้รับการคัดกรองปัญหาพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้คือ Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) ของกูดแมน³ ใช้สำหรับการคัดกรอง เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของเด็กแต่ละคน เด็กถูกประเมินโดยครู พ่อแม่ และหรือโดยตนเองได้ ปัจจุบันการดำเนินการคัดกรองนักเรียนด้วยแบบประเมิน SDQ สามารถแบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ และกลุ่มผิดปกติ (ได้แก่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา) เพื่อดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาลงไปให้มีการส่งต่อในกรณีจำเป็น ตามระบบที่กำหนดไว้ในระบบช่วยเหลือดูแล ที่คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ประกาศไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2547 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในเด็กนักเรียน ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา⁴⁻⁵ ดังนั้นข้อมูลจากการที่โรงเรียนบันทึกข้อมูลจุดอ่อนและจุดแข็งของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่จะเป็นข้อมูลสำคัญในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมและปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องให้กับนักเรียน

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) หรือแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนนี้เป็นแบบประเมินที่เด็กสามารถประเมินพฤติกรรมตนเอง และมีแบบประเมินคู่ขนานที่ผู้ปกครองและครูสามารถใช้ประเมินเด็กได้ มีจำนวน 25 ข้อ สำหรับใช้ประเมินพฤติกรรมปัญหาและจุดแข็งของเด็กได้ เหมาะสำหรับเด็กวัย 11 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมคำถามเป็นเชิงลบและเชิงบวก⁶ กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาแบบประเมิน SDQ จากเดิมของกูดแมน เป็นฉบับภาษาไทย ซึ่งจะเป็นการประเมินพฤติกรรมของนักเรียนรวม 5 ด้าน คือ เชิงลบ 4 ด้านคือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านพฤติกรรมเกรี้ยว 3) ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และ 4) ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และ เชิงบวก หรือจุดแข็งมีเพียง 1 ด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม⁷

ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมซึ่งจะก่อให้เกิดอันตราย หรือผลเสียต่อวัยรุ่น ผู้อื่น และสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด การเล่นเกม การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การเลียนแบบพฤติกรรมบุคคลรอบข้าง และสื่อ ฯลฯ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม แบ่งเป็น - ปัจจัยภายใน (ทางอารมณ์) เช่น ความรู้สึกเหงา ต้องการการยอมรับจากเพื่อน มีอารมณ์ทางเพศ มีความต้องการอยากรู้ อยากทดลอง ฯลฯ และปัจจัยภายนอก เช่น สภาพสิ่งแวดล้อม⁸ ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงด้วยแบบประเมิน SDQ และการติดเกมในนักเรียนเมื่อปี พ.ศ.2556 โดยกรมสุขภาพจิต ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงและติดเกม พบว่านักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และ พฤติกรรมเกรี้ยว มีโอกาสติดเกมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี

ปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว และพบความสัมพันธ์ของปัญหาพฤติกรรมกับพฤติกรรมอื่นๆที่เป็นปัญหา เช่น การติดเกมที่มีผลต่อการนอนน้อย⁹ นอกจากนี้มีรายงานในเด็กวัยเรียนที่ป่วยโดยโรคสมาธิสั้นหรือ Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) เมื่อประเมินปัญหาพฤติกรรมด้วยแบบประเมิน SDQ พบว่ามีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนมากถึงร้อยละ 70.00 รองลงมาคือปัญหาด้านพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ปัญหาด้านเกร่ ปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ ตามลำดับ¹⁰

ปัญหาติดเกมคอมพิวเตอร์พบได้บ่อยในหลายประเทศ รายงานพบว่าประเทศที่มีปัญหามากที่สุดคือ ประเทศเกาหลีที่พบปัญหาติดเกมในวัยรุ่นมากถึง ร้อยละ 50¹¹ สำหรับประเทศไทยพบว่ามีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ถึงร้อยละ 38 และส่วนใหญ่ใช้เพื่อการบันเทิง และมีรายงานวัยรุ่นไทยติดเกม รวร้อยละ 14-15 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁹⁻¹⁰ นอกจากนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพฤติกรรมที่ประเมินโดย SDQ กับภาวะการเสี่ยงติดเกมในเด็กและวัยรุ่น โดยกลุ่มที่ติดเกมจะมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเกมถึงสองเท่า โดยพบว่าการติดเกมในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ ร้อยละ 63.6 รองลงมาคือพบในกลุ่มที่มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรมเกร่ และด้านอยู่นิ่ง ร้อยละ 40.6 28.0 และ 27.2 ตามลำดับ⁹ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในวัยรุ่นเยอรมัน ที่พบปัญหาวัยรุ่นติดเกม (ประเมินโดย CSV-S addicting rating scale) จากการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาพฤติกรรมที่ประเมิน (ประเมินโดย SDQ) ในกลุ่มที่มีปัญหาติดเกมและไม่มีปัญหาติดเกม พบว่ากลุ่มติดเกมมีปัญหาพฤติกรรมด้านพฤติกรรมเกร่และปัญหาด้านอารมณ์ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹²

การติดเกมเป็นสาเหตุของปัญหาการนอน มีผลต่อการหลับในห้องเรียน และไม่สนใจเรียนเนื่องจากมีเวลานอนไม่เพียงพอ และทำให้เด็กมีปัญหาด้าน

สุขภาพจิต ทั้งเรื่องของความเครียด อารมณ์แปรปรวน เสี่ยงเกิดโรคร่วมทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล เป็นต้น^{9,13}

จากการที่ปัจจุบันได้มีการใช้ประโยชน์ของแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อนนักเรียนค่อนข้างจำกัด และจากปัญหาการติดเกมที่มีความชุกในเด็กไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งพบว่าปัจจุบันยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้เวลาว่างและการพักผ่อนที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีปัญหาค่อนข้างน้อย เฉพาะปัญหาในเด็กวัยเรียน จึงควรมีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวเพื่อเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาลำหรับเด็กวัยเรียนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายปัญหาพฤติกรรม เวลาการใช้อินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์ การนอน ของเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของเวลาการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์ โดยจำแนกตามระดับปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์ และปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน ที่เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงคือนักเรียนจากโรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครฯ คำนวณจากโปรแกรม G*power กำหนดค่า effect size ระดับปานกลาง สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม¹⁴⁻¹⁵ คำนวณ

ได้ค่า $n=107$ ราย โดยผู้วิจัยเก็บเพิ่มเติม ร้อยละ 30 เพื่อในกรณี drop out เกณฑ์คัดเลือกคุณสมบัติเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ ผู้ปกครองและนักเรียนยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพรรณนา โครงการได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ID 06-57-555 ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากชี้แจงผู้ปกครองและนักเรียนเพื่อขอรับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บตัวอย่างในโรงเรียนช่วงคาบ home room โดยใช้แบบสอบถามที่แจกให้นักเรียนตอบและรับคืนโดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (Strength and Difficulties Questionnaire : SDQ)
3. แบบประเมินการใช้เวลาในการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต และการใช้โทรศัพท์

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลและพฤติกรรมทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษาของบิดามารดา

2) แบบประเมินพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น (Strength and Difficulties Questionnaire : SDQ) เป็นเครื่องมือคัดกรองจากการประเมินพฤติกรรมพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁷ ที่ปรับปรุงจาก SDQ เดิมของ Goodman³ เป็นแบบสอบถามให้นักเรียนประเมินตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 หมวด คือ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวปัญหา

พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่วนพฤติกรรมทางบวก มี 1 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม การแปลผลพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แบ่งเป็น ปกติ (0-16) เสี่ยง (17-18) และมีปัญหา (19-40) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ มีค่าคะแนน 0-2 คะแนน (0 หมายถึง ไม่จริง, 1 หมายถึง ค่อนข้างจริง และ 2 หมายถึงจริง) สำหรับการประเมินจุดแข็งมี 1 ด้านได้แก่ คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 5 ข้อ หากคะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน แสดงว่าไม่มีจุดแข็ง

3) แบบประเมินการใช้เวลาในการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต และการใช้โทรศัพท์ในแต่ละวันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยระบุเป็นนาฬิกา ซึ่งผู้วิจัยคำนวณเป็นชั่วโมงภายหลัง

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือชุดที่ 2 ผ่านการแปลและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 ท่าน และแบบสอบถาม SDQ มีความเที่ยง ทั้ง 5 ด้าน ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .74¹⁵

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยสถิติของการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป รวมทั้งสิ้น 142 ราย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนของนักเรียนในแต่ละระดับใกล้เคียงกัน เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.31 และเพศชายร้อยละ 31.69 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.55) การศึกษาของบิดาและมารดาส่วนใหญ่ระดับประกาศนียบัตรและปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 86.9 และร้อยละ 86.9 ตามลำดับ)

และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง นอนเฉลี่ยวันละ 10.2 ชั่วโมง
ใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 2.16 ชั่วโมง ใช้โทรศัพท์
เฉลี่ยวันละ 1.6 ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ยประเมินปัญหา

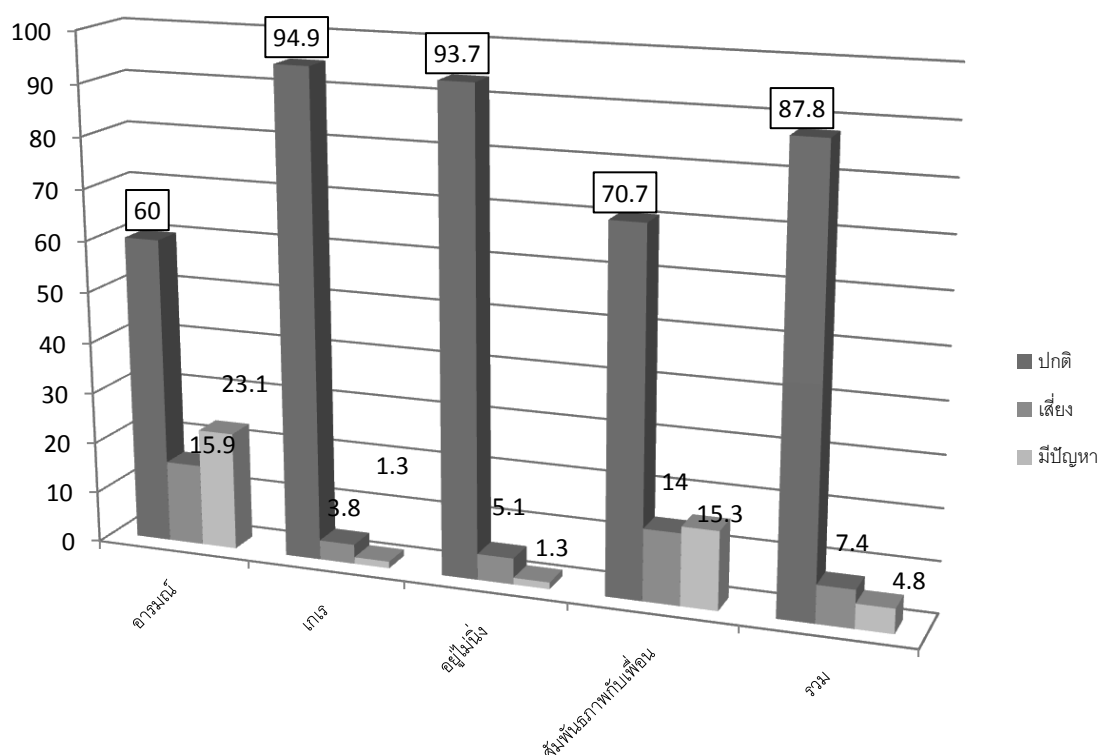
พฤติกรรมหรือ SDQ อยู่ในช่วงปกติ คือค่าเฉลี่ยต่ำกว่า
16 คะแนน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ปัญหาพฤติกรรม เวลาการนอน การใช้อินเทอร์เน็ตและการใช้โทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 142)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	สูงสุด – ต่ำสุด	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. อายุ		10.23	9 – 12	.900
2. เพศ				
- ชาย	45 (31.69)			
- หญิง	97 (68.31)			
3. รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		75,149	5,000 – 900,000	176.187
4. นับถือศาสนา				
- พุทธ	130(91.55)			
- อิสลาม	1 (0.70)			
- คริสต์	11 (7.75)			
5. คะแนนปัญหาพฤติกรรม (SDQ)		2.06	1 – 29	5.318
6. เวลาการนอน (ช.ม./วัน)		10.21	3-14.7	2.224
7. เวลาการใช้อินเทอร์เน็ต (ช.ม./วัน)		2.16	0.16-9	1.931
8. เวลาการใช้โทรศัพท์ (ช.ม./วัน)		1.61	0.50-9	1.718

ปัญหาพฤติกรรม จากการศึกษาปัญหา
พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ด้าน พบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาพฤติกรรม ในกลุ่มที่มี
ปัญหาพบมีปัญหาด้านอารมณ์มากที่สุด โดยพบภาวะ
เสี่ยง ร้อยละ 15.9 และมีปัญหา ร้อยละ 23.1 ตาม
ลำดับ รองลงมาคือปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน

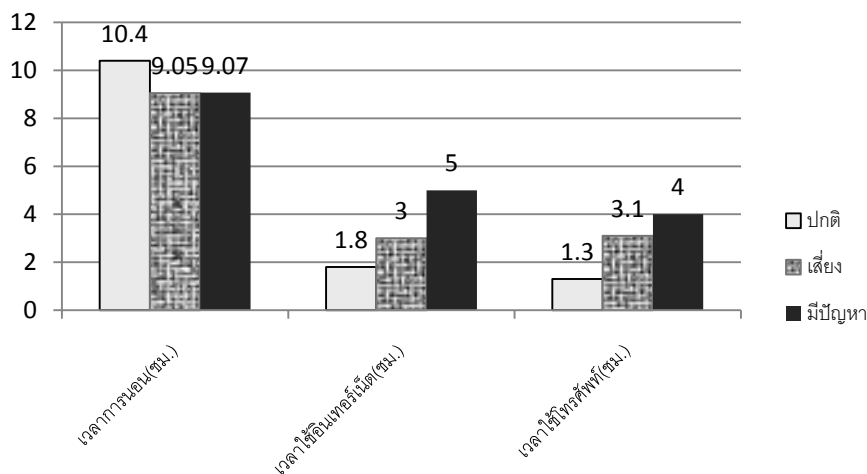
ปัญหาอยู่ไม่นิ่ง และปัญหาเกรง ตามลำดับ คะแนนรวม
ปัญหา 4 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์
ปกติ ร้อยละ 87.8 และพบว่าคะแนนรวมโดยรวมมี
ผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีปัญหาเพียง ร้อยละ 7.4 และ
ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในแผนภูมิ
ที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของปัญหาพฤติกรรมแต่ละด้านและรวมทุกด้าน (N=142)

การใช้เวลา ในแต่ละวันของเด็กวัยเรียน มีความแตกต่างระหว่าง 1.กลุ่มปกติที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรม 2.กลุ่มเสี่ยง และ 3.กลุ่มมีปัญหาพฤติกรรม (จากการประเมินโดยแบบประเมิน SDQ) โดยพบว่า กลุ่มที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรม นอนเฉลี่ย 10.40 ชั่วโมงต่อวัน แต่เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม มีเวลาการนอนน้อยกว่ากลุ่มปกติ โดยกลุ่มเสี่ยงนอนเพียง 9.05 ชั่วโมง และ กลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม 9.07

ชั่วโมงตามลำดับ สำหรับการใช้อินเทอร์เน็ตในกลุ่มปกติที่ไม่มีปัญหาพบใช้เฉลี่ยวันละ 1.80 ชั่วโมง ในขณะที่เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตมากถึงวันละ 3 ชั่วโมง และ 5 ชั่วโมงตามลำดับ และพบว่าการใช้โทรศัพท์ในกลุ่มปกติ ใช้วันละ 1.30 ชั่วโมง ในขณะที่เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาใช้โทรศัพท์มากกว่าวันละ 3.10 ชั่วโมง และ 4.00 ชั่วโมงตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 เวลาเฉลี่ยในการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต และการใช้โทรศัพท์ของเด็กวัยรุ่นเรียนจำแนกตามระดับของปัญหาพฤติกรรม (N=142)

ความแตกต่างของเวลาการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์ โดยจำแนกตามปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น จากวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามปัญหาพฤติกรรม เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มปกติและ 2) กลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

การนอน พบว่า กลุ่มปกติมีระยะเวลาอนมากกว่ากลุ่มผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=7.267, p<.01$) มีค่าเฉลี่ยเวลานอนในกลุ่มปกติเท่ากับ 10.48 ชั่วโมง ในขณะที่กลุ่มผิดปกติ (ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมรวมกัน) มีค่าเฉลี่ยเวลานอนเท่ากับ 9.05 ชั่วโมง

การใช้อินเทอร์เน็ต พบว่า กลุ่มปกติมีระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ต น้อยกว่ากลุ่มผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=18.456 p<.01$) มีค่าเฉลี่ยเวลาการใช้อินเทอร์เน็ต ในกลุ่มปกติเท่ากับ 1.89 ชั่วโมง ในขณะที่กลุ่มผิดปกติ (ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมรวมกัน) มีค่าเฉลี่ยเวลารวม มากถึง 3.85 ชั่วโมงต่อวัน

การใช้โทรศัพท์ พบว่า กลุ่มปกติมีระยะเวลาการใช้โทรศัพท์ น้อยกว่ากลุ่มผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=25.635, p<.001$) มีค่าเฉลี่ยเวลาการใช้โทรศัพท์ ในกลุ่มปกติเท่ากับ 1.36 ชั่วโมง ในขณะที่กลุ่มผิดปกติ (ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมรวมกัน) มีค่าเฉลี่ยเวลาเท่ากับ 3.47 ชั่วโมงต่อวัน

ตารางที่ 2 เวลาอน การใช้อินเทอร์เน็ต และการใช้โทรศัพท์ (ชั่วโมง) จำแนกตามปัญหาพฤติกรรม

พฤติกรรม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	SE	สูงสุด-ต่ำสุด
การนอน (ช.ม.)					
- กลุ่มปกติ	116	10.4884	1.99850	.18556	5.00-14.67
- กลุ่มผิดปกติ (เสี่ยง/มีปัญหา)	17	9.0588	2.33160	.56536	4.00-13.00
การเล่นอินเทอร์เน็ต (ช.ม.)					
- กลุ่มปกติ	124	1.8970	1.61262	.14482	0.16-9.00
- กลุ่มผิดปกติ (เสี่ยง/มีปัญหา)	17	3.8529	2.63252	.63848	1.00-9.00
การใช้โทรศัพท์ (ช.ม.)					
- กลุ่มปกติ	125	1.3680	1.30004	.11628	0.50-7.00
- กลุ่มผิดปกติ (เสี่ยง/มีปัญหา)	17	3.4706	3.07952	.74689	0.50-9.00

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาศึกษาประเมินตนเองว่ามีปัญหาด้านอารมณ์มากที่สุดกว่าด้านอื่น ๆ โดยพบว่าสัดส่วนเด็กที่ปกติ(ไม่มีปัญหา): ผิดปกติ(เสี่ยงและมีปัญหา) = 6:4 ซึ่งนับว่าพบค่อนข้างมาก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในเด็กวัยเรียนไทยที่เป็นโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมากที่สุด¹⁰ และการศึกษาของทวิศลปิวิษณุโยธินและคณะ⁹ ที่ศึกษากลุ่มนักเรียนติดเกมชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาและพบว่าเด็กประเมินตนเองว่ามีปัญหาระหว่างสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด ในขณะที่ครูและผู้ปกครองประเมินว่าเด็กมีปัญหาด้านอารมณ์มากที่สุด อาจอธิบายได้ว่าการศึกษาครั้งที่เป็นการศึกษาเฉพาะวัยเรียนทั่วไป ที่ไม่มีปัญหาเฉพาะเกี่ยวกับติดเกมหรือเป็นโรคสมาธิสั้นและไม่รวมเด็กวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาที่ปัญหาแรงกดดันจากเพื่อนมีมากกว่า⁹ จึงพบพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแตกต่างกันไป และการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาพฤติกรรมมากเป็นอันดับสองคือด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ดังนั้นควรมีการให้ความสำคัญในการป้องกัน

และแก้ไขปัญหาดังกล่าวในอนาคต

ด้านปัญหาการนอน จากการเปรียบเทียบการใช้เวลาของเด็กวัยเรียนในการนอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาในการนอน เพราะเฉลี่ยนอนประมาณ 10.4 ชั่วโมงในเด็กปกติ และกลุ่มผิดปกติ(เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม)ยังมีเวลานอนไม่น้อยกว่า 9 ชั่วโมง/วัน ทั้งนี้ไม่น้อยกว่ากลุ่มปกติเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง โดยการศึกษาในเด็กวัยเรียนอเมริกันพบว่า เวลานอนเฉลี่ยเพียง 8 ชั่วโมง/วัน¹⁶

สำหรับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต พบว่ากลุ่มปกติที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยเพียงวันละ 1.8 ชั่วโมง ในขณะที่กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงใช้อินเทอร์เน็ตมากถึง 3 ชั่วโมงต่อวัน และกลุ่มมีปัญหาพฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตถึง 5 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งผลการศึกษาระยะเวลาการใช้โทรศัพท์ที่มีผลคล้ายคลึงกันคือกลุ่มเสี่ยงและผิดปกติใช้เวลาในการโทรศัพท์มากกว่ากลุ่มปกติ 2-3 เท่า การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการติดเกมในนักเรียนไทย⁹ ที่พบว่าการศึกษาพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการติดเกมในเด็กอย่างมี

นัยสำคัญ โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ต่อผลการเรียน โดยพบว่ากลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพียงวันละ 1 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์กับผลการเรียนที่ดี ในขณะที่กลุ่มที่ใช้เวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตนานกว่าจะมีผลการเรียนไม่ดี¹⁷ และมีรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โทรศัพท์กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กอายุ 7 ปี ที่พบว่าจะมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าปกติถึง 1.7 เท่า¹⁸ และพบว่าปัญหาการนอนมักมีผลต่อปัญหาสุขภาพในเด็ก ซึ่งปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนเป็นสัญญาณเตือนบิตามารดา เกี่ยวกับปัญหาทางจิตใจ สังคม และสุขภาพกาย¹⁹

การศึกษาครั้งนี้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เวลาของเด็กวัยเรียนกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งยังไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ แต่เป็นความสัมพันธ์ของปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับพฤติกรรมส่วนตัวในการใช้เวลาของเด็ก ในกรณีเช่นนี้ข้อสังเกตเกี่ยวกับการควบคุมการใช้เวลาของเด็กวัยเรียนที่น่าจะมีผลพฤติกรรมการใช้เวลาว่างของเด็ก โดยบิตามารดาและผู้ปกครองควรมีบทบาทในการฝึกวินัยเรื่องการจัดการเวลาของเด็ก โดยเฉพาะการนอน การใช้อินเทอร์เน็ต และการใช้โทรศัพท์ ทั้งนี้พบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้เยาว์ ใช้เวลาในการเล่นอินเทอร์เน็ตและการใช้โทรศัพท์ส่วนใหญ่นั้นที่บ้าน ดังนั้นบิตามารดาและผู้ปกครองมีโอกาสนในการสังเกตให้คำแนะนำ และควบคุมพฤติกรรมการใช้เวลาให้เหมาะสม สำหรับการพักผ่อนนอนหลับ การใช้โทรศัพท์ และการใช้อินเทอร์เน็ต เพราะการให้เด็กวัยเรียนไม่ได้รับการควบคุม จะมีผลต่อปัญหาการติดเกมในอนาคต ที่เป็นผลของการที่เด็กไม่สามารถควบคุมความอยากความต้องการเล่นเกมของตนเองได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีการประเมินปัญหาและจุดแข็งของนักเรียนทุกคนอย่างต่อเนื่องปีละครั้งเป็นอย่างต่ำและมีการให้การดูแลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเพิ่ม

ความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือดูแลนักเรียน โดยครูประจำชั้น ครูแนะแนว และพยาบาลอนามัยโรงเรียน ร่วมกับผู้ปกครองในการวางแผนและดำเนินการป้องกันแก้ไขสำหรับเด็กเป็นรายบุคคล

ควรมีการให้ความรู้อบรมผู้ปกครองในการดูแลวินัยการใช้เวลาของเด็กวัยเรียน รวมทั้งการดูแลแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเด็กที่ตรวจพบ จัดให้มีระบบให้คำแนะนำบิตามารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูที่ช่วยให้สามารถดูแลวัยเรียนและวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

ควรมีการอบรมทักษะชีวิตให้กับนักเรียนทุกคน เพื่อให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

References

1. Thongkambunjong W. Causal factors and effect of internet dependency behavior of high school students in Bangkok Metropolis. JBS 2011; 17(2): 103-20.
2. World Health Organization. Child and adolescent mental health. [Cited 2018 March 20]. Available from: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
3. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. J Child Psychol Psychiatry 1997; 38: 581-6.
4. Ministry of Education. Student Support System 2009. [Cited 2018 March 2]. Available from: <http://www.moe.go.th/moe/th/news/detail.php?NewsID=13213&Key=hotnews> (in Thai)
5. Khumked T. Student Support System. [Cited 2018 March 10]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/631161>. (in Thai)
6. Woerner W, Nuanman S, Becker A, Wongpiromsarn Y, Mongkol A. Normative data and

- psychometric properties of the Thai version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of Mental Health of Thailand* 2011; 19(1): 442-47. (in Thai)
7. Department of Mental Health. Ministry of Public Health. Strength and Difficulties Questionnaires (SDQ) Thai Version and Application Guideline. [Cited 2014 Jan 20]. Available from: <http://www.advisor.dmh.go.th/books/files>. (in Thai)
 8. Yuntadilok N. The study of Thai youth aged 15-24 years old. Ministry of Public Health: Nonthaburi. 2008. (in Thai)
 9. Visanuyothin T. et al. A survey of problem behaviors and game addiction among students in piloting "Student Support System" schools. Department of Mental Health, Ministry of Public Health: Nonthaburi; 2008. (in Thai)
 10. Ngamkum D. and Unibpan J. 2556; 27(1): 16-28. Relationships between family factors and behavioral problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder, Eastern Region. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2556; 27(1): 16-28. (in Thai)
 11. Hur MH. Demographic, habitual, and socioeconomic determinant of internet addiction disorder: An empirical study of Korean teenagers. *Cyberpsychology & Behavior* 2006; 515-25.
 12. Frolich J, Lehmkuhl G, Orawa H, Bromba M, Wolf K, Gortz-Dorten A. Computer game misuse and addiction of adolescents in a clinically referred study sample. *Computers in Human Behavior* 2016; 55: 9-15.
 13. Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Analysis of game addiction situation 2014. [Cited 2018 Jan 10]. Available from: http://www1.si.mahidol.ac.th/Healtygamer/sites/default/files/scribd/review_of_game_addictions_situation_05-2557.pdf
 14. Buchner A, Erdfelder E, Faul F. How to use G*Power [Computer manual]. [Cited 2018 March 10]. Available from: www.psych.uni-duesseldorf.de/aap/projects/gpower/how_to_use_gpower.html.
 15. Cohen J, Statistical power analysis for the behavioral sciences, (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.
 16. Kieckhefer GM, Ward TM, Tsai SY, Lentz MJ. Nighttime sleep and daytime nap patterns in school age children with and without asthma. *J Dev Behav Pediatr* 2008; 29(5):338-44.
 17. Kim H, Keia D. Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, Flow, and the self-related importance of Internet activities. *Comput Human Behavior* 2009, 25(2), 490-500.
 18. Divan HA, Kheifets L, Obel C, Olsen J. Cell phone use and behavioural problems in young children. *J Epidemiol Community Health* 2012; 66(6):524-9.
 19. Stein MA, Mendelsohn J, Obermeyer WH, Amromin J, Benca R. Sleep and behavior problems in school-aged children. *Pediatrics* 2001; 107(4):E60.