



EFFECT OF MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON SOCIAL MEDIA ADDICTION AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Panat CHUEPRASERTSAK¹, Priyanut Wutti CHUPRADIT¹ and Supat CHUPRADIT^{2*}

1 Faculty of Education, Chiang Mai University, Thailand; panat_c@cmu.ac.th (P. C.);
priyanut.w@cmu.ac.th (P. C.)

2 Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University, Thailand; supat.c@cmu.ac.th
(Corresponding Author)

Handling Editor:

Associate Professor Dr.Sukanya BURANADECHACHAI Bangkok Thonburi University, Thailand

Reviewers:

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1) Associate Professor Dr.Thirasak UPPAMAITHICHAI | Naresuan University, Thailand |
| 2) Dr.Korrawan MONGPUT | Khon Kaen University, Thailand |
| 3) Dr.Natnakorn KUMFANG | RMUTT, Thailand |

Abstract

The aim of this study was to study the effect of a mental health promotion program on depression, anxiety, stress, loneliness, and social media addiction among university students. The purposive sampling was used to select students who were studying for a bachelor's degree, the academic year 2022, University of Phayao. The mental health promotion program was developed by using cognitive behavioral therapy-based psychoeducation group for social media addiction and mental health problems. The total period of the program was 2 days, 10 activities, 60 minutes each. This study was measured before and after the experiment by using a general information questionnaire, the Social Media Addiction Test (S-MAT), the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) and the 6 Items Revised UCLA Loneliness Scale (RULS-6) as a pretest-posttest. The result shows the mean scores of anxieties, stress, and social media addiction after receiving the mental health promotion program were significantly lower than that before at $< .050$. This study suggests that a program that focuses on cognitive behavioral therapy-based psychoeducation group for social media addiction and mental health problems can reduce anxiety, stress, and social media addiction among university students.

Keywords: Social Media Addiction, Mental Health Promotion Program, Psychoeducation Group, Cognitive Behavioral Therapy

Citation Information: Chueprasertsak, P., Chupradit, P., & Chupradit, S. (2022). Effect of Mental Health Promotion Program on Social Media Addiction Among University Students. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*, 11(2), 285-295. <https://doi.org/10.14456/jirgs.2022.30>

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

พณัฐ เชื้อประเสริฐศักดิ์¹, ปริญานูช วุฒิ ชูประดิษฐ์¹ และ สุภัทร ชูประดิษฐ์^{2*}

1 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; panat_c@cmu.ac.th (พณัฐ); priyanut.w@cmu.ac.th (ปริญานูช)

2 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; supat.c@cmu.ac.th (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

บรรณาธิการผู้รับผิดชอบบทความ:

รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา บุรณเดชาชัย

มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาบทความ:

1) รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุปไมยอริชัย

มหาวิทยาลัยนเรศวร

2) อาจารย์ ดร.กรวรรณ โหม่งพุ่ม

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3) อาจารย์ ดร.ณัฐณภรณ์ คำแฝง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2565 มหาวิทยาลัยพะเยา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการให้สุขจิตศึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 10 กิจกรรมๆ ละ 60 นาที ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต แบบวัดความรู้สึกว่าเหนื่อยซีเอลแบบ 6 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะวิตกกังวล ภาวะความเครียด และภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนและหลังการรับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยนำไปสู่การลดภาวะวิตกกังวล ภาวะความเครียด และภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้

คำสำคัญ: ภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต, สุขจิตศึกษาแบบกลุ่ม, การบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ข้อมูลการอ้างอิง: พณัฐ เชื้อประเสริฐศักดิ์, ปริญานูช วุฒิ ชูประดิษฐ์ และ สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 11(2), 285-295. <https://doi.org/10.14456/jirgs.2022.30>

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

บทนำ

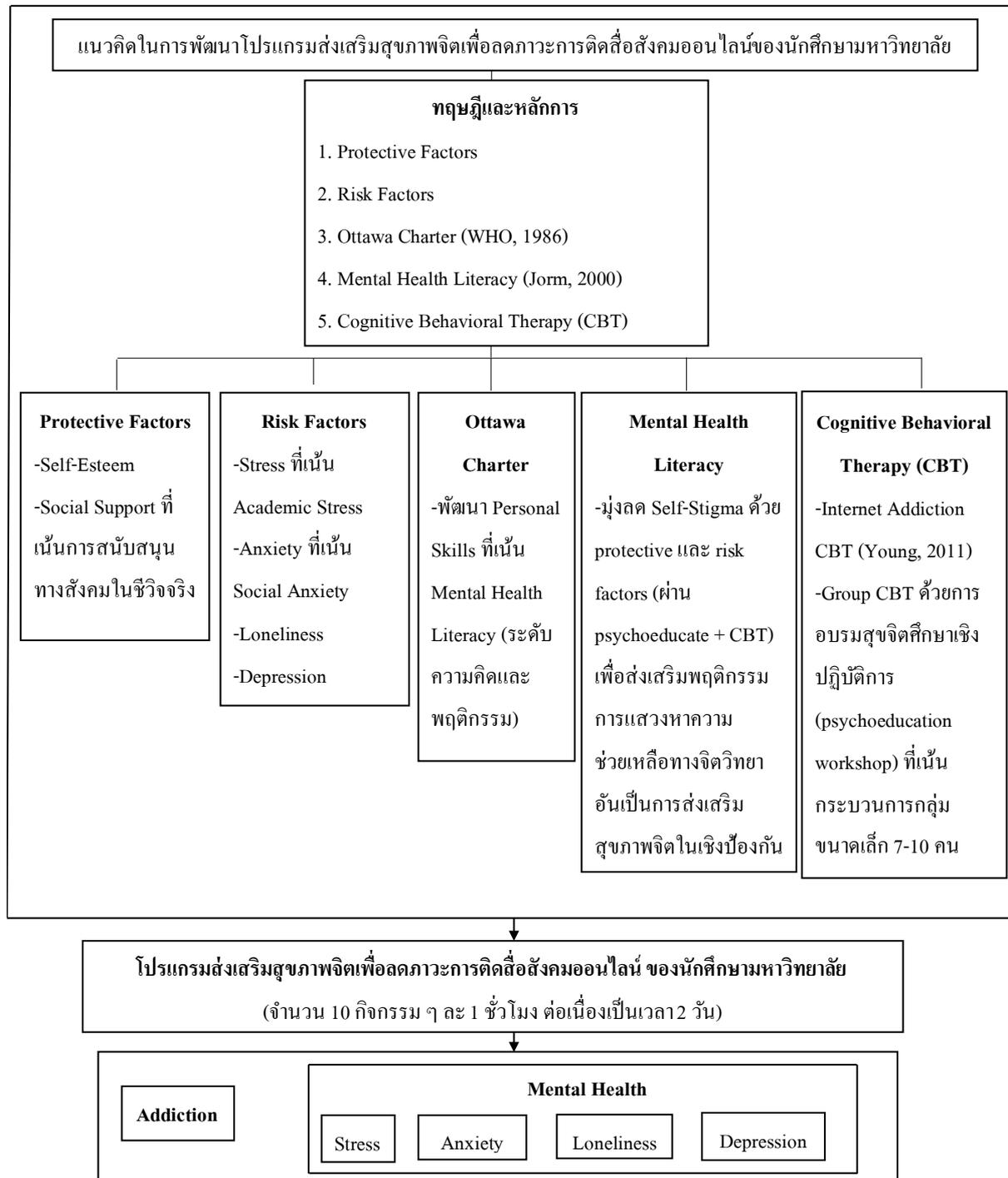
จากการศึกษาภาคตัดขวางเพื่อสำรวจความชุกของภาวะการติดอินเทอร์เน็ตในนักศึกษาระดับปริญญาตรีภูมิภาคเอเชียจาก 5 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ เวียดนาม รวมถึงประเทศไทย พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะการติดอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด (ร้อยละ 45.90) (Turnbull et al., 2018) การติดสื่อสังคมออนไลน์มีความเชื่อมโยงกับจิตสังคม (Vadivu & Chupradit, 2020) ปัญหาสุขภาพจิตของ Generation Y (Marino, Gini, Vieno & Spada, 2017) และโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล (Alavi, Maracy, Jannatifard & Eslami, 2011) นอกจากนี้ยังพบลักษณะประสาทในสมองของผู้ติดสื่อสังคมออนไลน์มีความคล้ายกับประสาทในสมองของผู้ติดสารเสพติด (Kuss & Griffiths, 2012) แต่ด้วยค่านิยมทางสังคม (Social legitimacy) ที่ยอมรับการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์อย่างกว้างขวาง จึงยังไม่มีผลกระทบถึงปัญหาดังกล่าวมากนัก (Andrisano-Ruggieri, 2016; Cain, 2018) ส่งผลให้กระบวนการในการป้องกันปัญหาการติดสื่อสังคมออนไลน์มีความยากลำบากมากยิ่งขึ้น (Andrisano-Ruggieri, 2016) ประกอบกับการบำบัดรักษาจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ยังมีข้อจำกัดด้านการสนับสนุนเงินทุนจากภาครัฐ (Brown et al., 2008) รวมทั้งในสังคมตะวันออกที่ยังมีการตีตราปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนัก (Krendl & Pescosolido, 2020)

O'Connell, Boat และ Warner (2009) ได้ให้แนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นโปรแกรมที่มุ่งให้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคและสภาวะยากลำบากได้ นักจิตวิทยาควรมุ่งสร้างความตระหนักรู้แก่นักศึกษา ซึ่งให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพจิตที่มักเกิดร่วมกับการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการให้การศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ (Cain, 2018) เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ที่เน้นให้บุคคลสามารถรับรู้และตอบสนองต่ออาการและอาการแสดงหรือสัญญาณเตือนของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ ตลอดจนสามารถที่จะแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม (Syam et al., 2021) ประกอบกับการนำเทคนิคบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) เป็นเทคนิคในการลดการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Young, 2013) ให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง มองเห็นจุดอ่อนหรือจุดเปราะบางที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมเสพติดของตนเอง (Lee et al., 2019)

ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการศึกษา จึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิต ลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจจากภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ ส่งเสริมปัจจัยปกป้องและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Quasi-experimental research) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2565 มหาวิทยาลัยพะเยา อ.เมือง จ.พะเยา จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1 และการคัดเลือก

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 เพศชายหรือเพศหญิง 2) เป็นผู้ที่มีภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ในระดับคลั่งไคล้ 3) เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ตั้งแต่ระดับปกติจนถึงปานกลาง 4) เป็นผู้มีความว่าเหว ตั้งแต่ระดับต่ำจนถึงปานกลาง และ 5) มีความยินดีและเต็มใจสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรม ได้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 16 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน นอกจากนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไป ตลอดจนภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ไม่แตกต่างกัน

หลังจากได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ UP-HEC 2.1/030/65 ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามทั่วไป แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (S-MAT) แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (DASS-21) และแบบวัดความรู้สึกว่าเหว्यूซีแอลแบบ 6 ข้อ (RULS-6) ก่อนที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต จากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (S-MAT) แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (DASS-21) และแบบวัดความรู้สึกว่าเหว्यूซีแอลแบบ 6 ข้อ (RULS-6) อีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการรับโปรแกรมฯ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ การทดสอบด้วยวิธีวิลคอกชัน

ตารางที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ที่	ชื่อกิจกรรม	สาระสำคัญ	ตัวแปร
1	สะพานใจ	สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความรู้สึกเชื่อใจและปลอดภัยระหว่างสมาชิกกลุ่ม	- ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา (psychology safety)
2	เป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลง	กระตุ้นแรงจูงใจภายในของผู้เข้าร่วมโปรแกรมต่อการเข้าร่วมโปรแกรม	- ความพร้อมในการบำบัด (treatment readiness)
3	วงจรการติดสื่อสังคมออนไลน์	สร้างความตระหนักรู้และยอมรับตนเองเกี่ยวกับภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์	- การแสวงหาความช่วยเหลือ (seeking help)
4	สื่อสารอย่างมั่นใจเมื่อรู้ทันความคิด	สร้างความตระหนักต่อความคิดอัตโนมัติทางลบจากการสื่อสารแบบเผชิญหน้า	- ภาวะความวิตกกังวล (anxiety)
5	ใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม	สร้างความตระหนักต่อเวลาที่สูญเสียไปกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์	- ความเครียด (stress)
6	ถอดตัวเองในวันที่เหนื่อยล้า	สร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการเปรียบเทียบทางสังคมระหว่างผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์	- ความเครียด (stress) - ภาวะซึมเศร้า (depression)
7	กำลังใจจากคนข้างๆ	สร้างความตระหนักต่อการพึ่งพิงทางความรู้สึกระหว่างสื่อสังคมออนไลน์และชีวิตจริง	- ความว่าเหว (loneliness)
8	แหล่งพักใจ	สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ให้บริการทางสุขภาพจิต	- การตีตราจากปัญหาสุขภาพจิต (mental health stigma)
9	ประยุกต์ให้ได้ใช้ให้เป็น	สร้างความตระหนักต่อความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ชีวิตประจำวันและสุขภาพจิต	- การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (applying)
10	ทบทวนก่อนอำลา	ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ตลอดโปรแกรม	- การทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยด้วยแบบสอบถามทั่วไป แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต และแบบวัดความรู้สึกว่าเหนื่อยซีเอลแบบ 6 ข้อ โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน เนื่องจากในระหว่างการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างขอลงตัวจำนวน 2 คน ได้แก่ กลุ่มทดลอง 1 คน และกลุ่มควบคุม 1 คน ผลของการวิจัยสามารถสรุปได้ 6 ส่วน ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.5) อายุเฉลี่ย 19.62 ปี (S.D. = .916) ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 75.0) กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ร้อยละ 50.0) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม 3.38 (S.D. = .327) และพักอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 100.0) โดยไม่มีผู้อยู่อาศัยร่วม (ร้อยละ 50.0) วัตถุประสงค์หลักในการใช้สื่อสังคมเพื่อความบันเทิง (ร้อยละ 62.50) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) อายุเฉลี่ย 20.28 ปี (S.D. = 1.061) ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 37.5) กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ร้อยละ 37.5) และมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ร้อยละ 37.5) มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม 2.90 (S.D. = .484) และพักอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 62.5) โดยไม่มีผู้อยู่อาศัยร่วม (ร้อยละ 75.0) วัตถุประสงค์หลักในการใช้สื่อสังคมเพื่อความบันเทิง (ร้อยละ 87.50) จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะความเครียด ความว่าเหว และภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา ที่พักอาศัยระหว่างศึกษา บุคคลที่พักอาศัยด้วยระหว่างศึกษา และวัตถุประสงค์หลักในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทั่วไปดังกล่าวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 4.00 และ 3.50 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นเดียวกัน แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 ระยะ โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกชัน

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะก่อนการทดลอง		ระยะหลังการทดลอง		Z	Asymp. Sig. (2 tailed)
	mean	S.D.	mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	3.00	2.93	3.00	3.93	.000	1.00
กลุ่มควบคุม	4.00	2.62	3.50	3.30	-.514	.607

*p < .05 sig (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวลก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 4.50 และ 2.25 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวลก่อนและ

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

หลังทดลอง เท่ากับ 5.75 และ 5.25 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 ระยะ โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกชัน

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะก่อนการทดลอง		ระยะหลังการทดลอง		Z	Asymp. Sig. (2 tailed)
	mean	S.D.	mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	4.50	4.21	2.25	3.01	-2.120	*.034
กลุ่มควบคุม	5.75	2.97	5.25	1.49	-816	.414

*p < .05 sig (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตฯ

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 5.50 และ 2.88 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 5.62 และ 6.12 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 ระยะ โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกชัน

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะก่อนการทดลอง		ระยะหลังการทดลอง		Z	Asymp. Sig. (2 tailed)
	mean	S.D.	mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	5.50	3.63	2.88	3.31	-2.384	*.017
กลุ่มควบคุม	5.62	3.62	6.12	2.70	-.531	.595

*p < .05 sig (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตฯ

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 11.50 และ 10.12 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 11.88 และ 11.75 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นเดียวกัน แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังทดลอง

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความว่าเหวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 ระยะ โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซ์

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะก่อนการทดลอง		ระยะหลังการทดลอง		Z	Asymp. Sig. (2 tailed)
	mean	S.D.	mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	11.50	4.00	10.12	3.18	-1.362	.173
กลุ่มควบคุม	11.88	4.70	11.75	5.55	-.632	.527

*p < .05 sig (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 23.62 และ 12.62 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ 21.75 และ 21.50 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 2 ระยะ โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซ์

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะก่อนการทดลอง		ระยะหลังการทดลอง		Z	Asymp. Sig. (2 tailed)
	mean	S.D.	mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	23.62	4.60	12.62	6.05	-2.524	*.012
กลุ่มควบคุม	21.75	3.62	21.50	6.74	-.271	.786

*p < .05 sig (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีภาวะวิตกกังวล ความเครียด และภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนภาวะซึมเศร้าและความว่าเหวไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สำหรับกลุ่มควบคุมมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ความเครียด ความว่าเหว และภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยให้สุขจิตศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด ภาวะวิตกกังวล และความว่าเหว ด้วยเทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ช่วยลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดจากจากความเครียดและวิตกกังวล ตลอดจนภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของ Kumkronglek และคณะ (2022) ที่พบว่าการประยุกต์เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมโดยเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนร่วมกันผ่านกระบวนการกลุ่มอาจช่วยลดภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของวัยรุ่นได้ ประกอบกับ Li และคณะ (2018) ซึ่งพบว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) ช่วยลดภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนลดภาวะวิตกกังวลมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด (Simon et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษาเป็นการติดเชิงพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะวิตกกังวลและความเครียดได้ (ผกาพรรณ นันทะเสน และ อัจฉรา ประเสริฐสิน, 2563; ปริญญา วุฒิ ชูประดิษฐ์ และ สุภัทร ชูประดิษฐ์, 2565) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ยังไม่พบความเปลี่ยนแปลง

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

ของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง เนื่องจากกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตฯ จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่กำลังเข้าสู่การติดสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งยังไม่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown และคณะ (2008) ทำการศึกษาด้วยวิธีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรือ RCT แบบ parallel study พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมอบรม สุขจิตศึกษาเชิงปฏิบัติการ ที่ใช้เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรม กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง แต่กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับภาวะซึมเศร้าไม่เปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาดังกล่าวจึงสะท้อนถึงนักศึกษาที่รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น จะเกิดผลลัพธ์ของการบำบัดดีกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น (Joe et al., 1998) ประกอบกับสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษายุคปัจจุบันมาจากหลากหลายประการทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (Chupradit et al., 2020) อาทิเช่น การเรียน การเงิน/หนี้สิน ความสัมพันธ์กับเพื่อน รุ่นน้อง รุ่นพี่ ความสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เป็นต้น (รัตนภรณ์ ชูทอง และคณะ, 2562) ในส่วนของความว่าเหวของนักศึกษาอาจไม่เกิดจากเพียงเพราะการเผชิญกับภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์เพียงเท่านั้น แต่มาจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นปัญหา (Mohan & Ravindran, 2020) เช่น การเผชิญกับการถูกรังแกบนสื่อสังคมออนไลน์ แต่อย่างไรก็ตาม สื่อสังคมออนไลน์อาจเป็นตัวช่วยให้ความรู้สึกว่าเหวเบาบางลง เนื่องจากสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับผู้คนจำนวนมาก (Siva, 2020) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งบนสื่อสังคมออนไลน์จึงช่วยลดความรู้สึกว่าเหวในนักศึกษาลงได้ (Sohn et al., 2019) ดังนั้น ผลการศึกษาดังกล่าวจึงสะท้อนถึงประโยชน์และโทษของสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาได้เป็นอย่างดี ตอกย้ำให้นักศึกษา ครู อาจารย์ ตลอดจนบุคลากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ส่งเสริมการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม (Chupradit et al., 2022) สำหรับจุดแข็งของการศึกษาคั้งนี้คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ที่ใช้ระยะเวลาสั้นลงเมื่อเปรียบเทียบกับโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในลักษณะคล้ายคลึงกัน ส่งผลให้ประหยัดต้นทุนค่าใช้จ่ายและบุคลากร ตลอดจนดึงดูดนักศึกษาให้เข้าร่วม ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะขยายผลสู่การนำไปใช้จริงในบริบทมหาวิทยาลัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยวิธีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรือ RCT เพื่อเป็นมาตรฐานที่ดีที่สุด หรือ gold standard
- 2) ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์และภาวะสุขภาพจิตอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาที่มีภาวะการติดสื่อสังคมออนไลน์

เอกสารอ้างอิง

- ปริญานุช วุฒิ ชูประดิษฐ์ และ สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2565). อิทธิพลของการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 36(3), 188-207.
- ผกาวรรณ นันทะเสน และ อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2563). พฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะซึมเศร้า: เหตุปัจจัยและแนวทางการป้องกันแก้ไข. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 293-304.
- รัตนภรณ์ ชูทอง, ภควัต วิวัฒนวรเศรษฐี, ยุพา หนูทอง, ชาตินันท์ อยู่สุข, ณัฐกุล รุ่งเรือง, นพดล หมัดอาหา, พีระสิทธิ์ แซ่ลิ่ม, แพรนภา ชัยทวีทรัพย์, ภัทรเนตร ชี้เจริญ, เรณูกา จันทร์สุวรรณ, องค์กร สรายุทธพิทักษ์. (2562). ภาวะสุขภาพจิต สภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(4), 337-350.
- Alavi, S., Maracy, M., Jannatifard, F., & Eslami, M. (2011). The effect of psychiatric symptoms on the internet addiction disorder in Isfahan's University students. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 16(6), 793-800.

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

- Andrisano-Ruggieri, R. (2016). Internet Addiction: a prevention action-research intervention. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, 13(3), e11817.
- Brown, J., Elliott, S., Boardman, J., Andiappan, M., Landau, S., & Howay, E. (2008). Can the effects of a 1-day CBT psychoeducational workshop on self-confidence be maintained after 2 years? A naturalistic study. *Depress Anxiety*, 25(7), 632-640.
- Cain, J. (2018). It's Time to Confront Student Mental Health Issues Associated with Smartphones and Social Media. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(7), 738-741.
- Chupradit, S., Leewattana, A., & Chupradit, P. (2020). The correlation analysis of internet usage and depression among undergraduate university students in Thailand: Cross-sectional study. *Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems*, 12(6), 825-837.
- Chupradit, S., Tonghom, T., Chupradit, P., & Sookruay, T. (2022). Correlation Analysis between Internet Addiction and Self-Regulation among Thai University Students. *Journal of Experimental Biology and Agricultural Sciences*, 10(4), 846-851.
- Joe, G., Simpson, D., & Broome, K. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*, 93(8), 1177-1190.
- Krendl, A., & Pescosolido, B. (2020). Countries and Cultural Differences in the Stigma of Mental Illness: The East-West Divide. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 51(2), 149-167.
- Kumkronglek, J., Sirisatayawong, P., & Chupradit, S. (2022). Pilot Study of a Life Skills Enhancement Programme on Life Skills and Risk Behaviors of Social Media Addiction Among Young Adolescents. *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research*, 11(2), 72-77.
- Kuss, D., & Griffiths, M. (2012). Internet and Gaming Addiction: A Systematic Literature Review of Neuroimaging Studies. *Brain sciences*, 2(3), 347-374.
- Lee, S., Kim, M., & Lee, H. (2019). Prevention Strategies and Interventions for Internet Use Disorders Due to Addictive Behaviors Based on an Integrative Conceptual Model. *Current Addiction Reports*, 6(3), 303-312.
- Li, T., Cui, L., Ma, S., Shuang, Z., Zheng, J., Xiao, J., & Zhang, Q. (2018). An 8-Week Group Cognitive Behavioral Therapy Intervention for Mobile Dependence. *Psychology*, 9(8), 2031-2041.
- Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. (2017). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 226, 274-281.
- Mohan, A., & Ravindran, S. (2020). Loneliness and Problematic Internet Use Among Young Adults. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 10(2), 19-30.
- O'Connell, M., Boat, T., & Warner, K. (eds.). (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Simon, N., Hofmann, S., Rosenfield, D., Hoepfner, S., Hoge, E., Bui, E., & Khalsa, S. (2021). Efficacy of Yoga vs Cognitive Behavioral Therapy vs Stress Education for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 78(1), 13-20.
- Siva, N. (2020). Loneliness in children and young people in the UK. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(8), 567-568.

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565)

- Sohn, Y., Woo, S., Jo, D., & Yang, E. (2019). The Role of the Quality of College-Based Relationship on Social Media in College-to-Work Transition of Korean College Students: The Longitudinal Examination of Intimacy on Social Media, Social Capital, and Loneliness. *Japanese Psychological Research*, 61(4), 236-248.
- Syan, A., Lam, J., Huang, C., Smith, M., Darnay, K., Hawke, L., & Henderson, J. (2021). The Wellness Quest: A health literacy and self-advocacy tool developed by youth for youth mental health. *Health Expectations*, 24(2), 659-669.
- Turnbull, N., Peltzer, K., Pengpid, S., Low, W., Huu, T., Rochmawati, E., & Win, H. (2018). Pathological Internet Use and Psychosocial Risk Factors among ASEAN University Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(1), e10063.
- Vadivu, S., & Chupradit, S. (2020). Psychosocial and occupational impact assessment due to internet addiction: a critical review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(7), 152-155.
- Young, K. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 209-215.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2022 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).