

การติดเกมในเด็ก: การคัดกรองและการแก้ไข

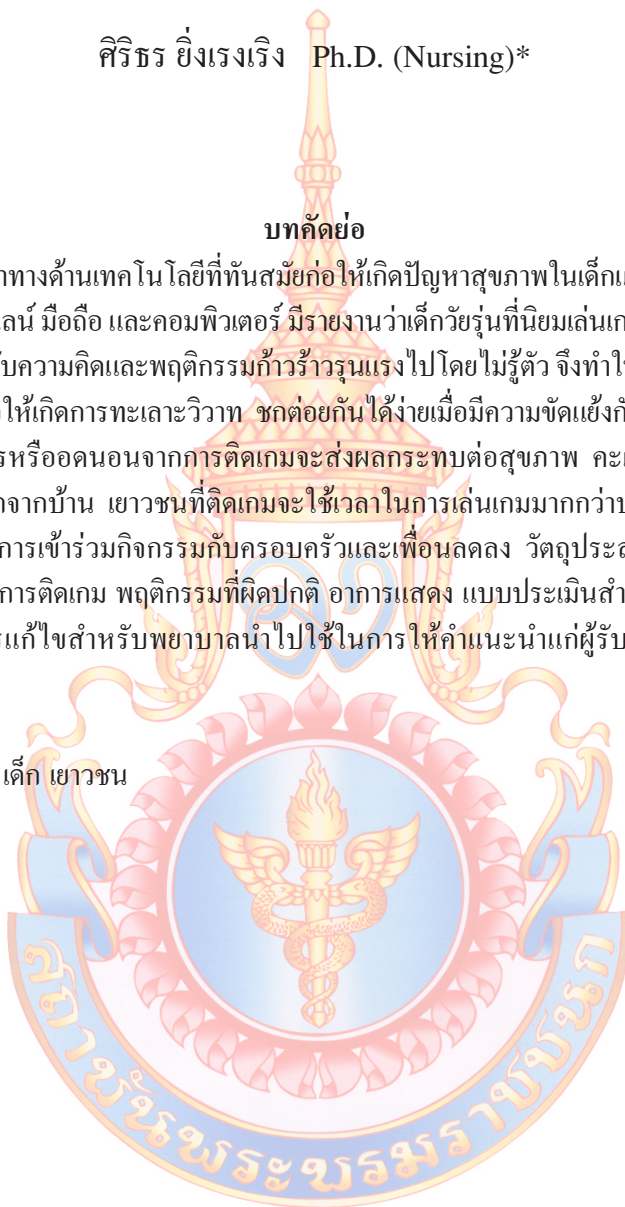
ศิริธร ยิ่งแรงเร็ง Ph.D. (Nursing)*

บทคัดย่อ

ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในเด็กและเยาวชน จากการติดเกมผ่านเครือข่ายออนไลน์ มือถือ และคอมพิวเตอร์ มีรายงานว่าเด็กวัยรุ่นที่นิยมเล่นเกมที่มีลักษณะต่อสู้ ก้าวร้าว รุนแรง มักจะซึมซับความคิดและพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไปโดยไม่รู้ตัว จึงทำให้เกิดอารมณ์ฉุนเฉียว ต่อต้านครู ผู้ปกครอง ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท ซกดยกันได้ง่ายเมื่อมีความขัดแย้งกัน

การอดอาหารหรืออดนอนจากการติดเกมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คะแนนผลการเรียนลดลง ขโมยเงิน และหนีออกจากบ้าน เยาวชนที่ติดเกมจะใช้เวลาในการเล่นเกมนานกว่าปกติสองเท่า ขาดความสนใจเรียนรู้สิ่งต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและเพื่อนลดลง วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการติดเกม พฤติกรรมที่ผิดปกติ อาการแสดง แบบประเมินสำหรับใช้คัดกรองการติดเกม และแนวทางการแก้ไขสำหรับพยาบาลนำไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัวขณะปฏิบัติงาน

คำสำคัญ : การติดเกม เด็ก เยาวชน



*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

Gaming Addiction in Children: Screening and Solutions

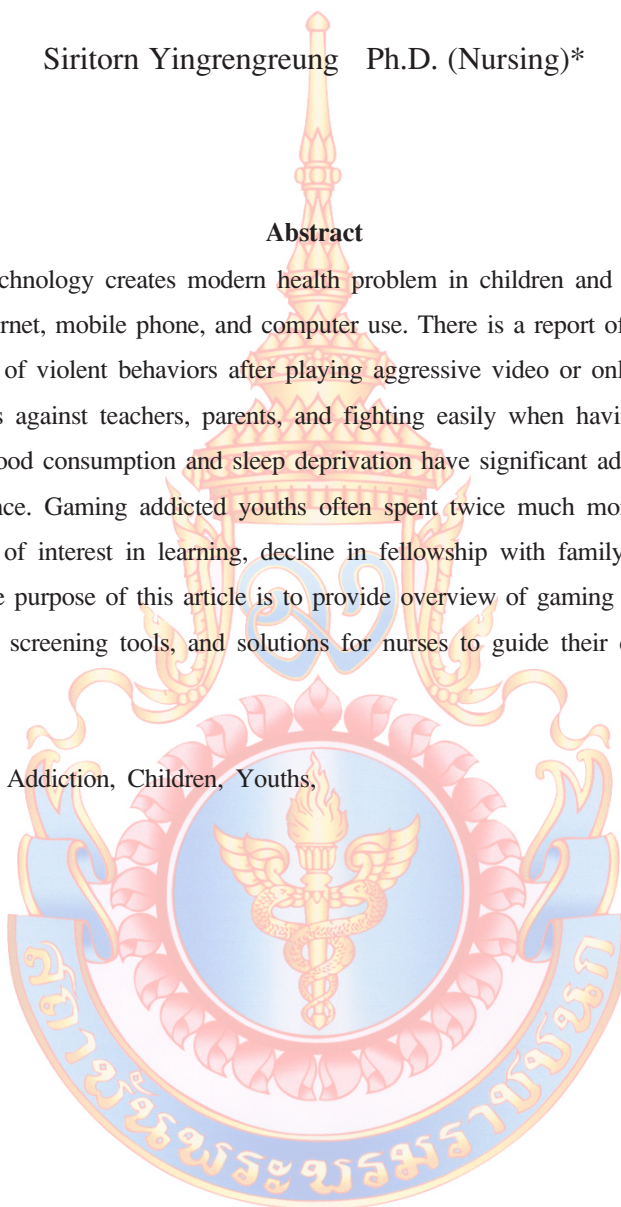
Siritorn Yingrengreung Ph.D. (Nursing)*

Abstract

Advanced technology creates modern health problem in children and youths due to gaming addiction through internet, mobile phone, and computer use. There is a report of relationships between unconsciously absorb of violent behaviors after playing aggressive video or online games that caused adolescents' rebellious against teachers, parents, and fighting easily when having conflict.

Inadequate food consumption and sleep deprivation have significant adverse affects on health and school performance. Gaming addicted youths often spent twice much more time playing game, stealing money, lack of interest in learning, decline in fellowship with family and friends, and run away from home. The purpose of this article is to provide overview of gaming addiction, pathological behaviors, symptoms, screening tools, and solutions for nurses to guide their clients and families in practice.

Keywords : Gaming Addiction, Children, Youths,



*Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากการติดเกมผ่านเครือข่ายออนไลน์ มือถือ และคอมพิวเตอร์ มีรายงานว่าเด็กวัยรุ่นที่นิยมเล่นเกมที่มีลักษณะต่อสู้ ก้าวร้าว รุนแรง มักจะซึมซับความคิดและพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไปโดยไม่รู้ตัว จึงทำให้เกิดอารมณ์ดีร้าย ต่อต้านครู ผู้ปกครอง ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท ชกต่อยกันได้ง่ายเมื่อมีความขัดแย้งกัน มีความคิดที่จะช่วยเหลือผู้อื่นลดน้อยลง¹⁻² ส่งผลกระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ มีผลการเรียนแย่ง หนีเรียน ต้องพูดโกหก ขโมยเงิน หนีออกจากบ้าน¹ อดอาหารหรืออดนอนจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ขาดความสนใจเรียนรู้สิ่งต่างๆ การเข้าสังคมลดลงและคบหากับเพื่อนที่อยู่ในเกมออนไลน์เท่านั้น นอกจากนี้การติดเกมนำไปสู่การเอาชนะและการเล่นจนกลายเป็นพนันโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม³

เด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 11-24 ปี จำนวน 3 ล้านคนใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเล่นเกม และ 1.4 ล้านคน เล่นคอมพิวเตอร์หรือวิดีโอเกมเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง⁴ การสำรวจชนิดและพฤติกรรมการเล่นเกม พบว่ามีการเล่นเกมในหลายรูปแบบ ได้แก่ ตู้เกมหยอดเหรียญ วิดีโอเกม เกมคอมพิวเตอร์ทั้งแบบออนไลน์และไม่ออนไลน์ เกมที่ได้รับความนิยมอย่างมากในเด็กและเยาวชน ได้แก่ เกมที่มีลักษณะเป็นการสวมบทบาทสมมติ โดยผู้เล่นหลายคน¹ (Massively-Multiplayer Role-Playing Online Game: MMRPOG) ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคมของผู้เล่น ได้แก่ ความรู้สึกมีกลุ่มเพื่อนและได้รับการยอมรับ ผลการศึกษาพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ในเด็กนักเรียนระดับมัธยมพบว่า เด็กและเยาวชนใช้เวลาเล่นเกมมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ และเล่นเกมทุกวันโดยใช้เวลาในการ

เล่นเกม 3 ชั่วโมงต่อครั้ง การศึกษาการติดเกมออนไลน์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย เขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑลพบว่า เด็กอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป นิยมเล่นเกมออนไลน์ถึง 1,451,179 คน โดยมีการเล่นวิดีโอเกมหรือเกมคอมพิวเตอร์เฉลี่ย 4.5 ชั่วโมงต่อวัน และเสียค่าใช้จ่ายในการเล่นเกมโดยเฉลี่ย 1,114 บาทต่อเดือน⁵

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอาการติดเกม

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาติดเกมในเด็กและเยาวชน พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากพ่อแม่ครอบครัว สังคม และปัญหาจิตใจ

ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนติดเกม จากการที่ผู้ปกครองไม่ได้ฝึกหัดด้านการมีวินัยที่เหมาะสมตั้งแต่ยังเด็ก อาจเนื่องจากขาดทักษะ เลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ขาดความสนใจเอาใจใส่⁶ ไม่มีเวลาหรือไม่เห็นความสำคัญ ในบางครอบครัวมีปัญหาการสื่อสาร มีความขัดแย้ง ขาดความใกล้ชิดและความผูกพันทางอารมณ์ ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถติดตามพฤติกรรมของเด็กได้⁷ ซึ่งเกมมักจะมีความยากเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดความท้าทาย ทำให้ผู้เล่นได้รับรางวัลเป็นแรงเสริมด้านบวกทันทีเมื่อได้รับชัยชนะ ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำจากการที่ไม่ค่อยได้รับความสำเร็จจากกิจกรรมอื่นๆในโลกความเป็นจริง จึงมักจะมีสนุกสนานและพึงพอใจกับความสำเร็จในเกมจนไม่สามารถควบคุมได้ โดยเฉพาะเด็กที่ขาดการฝึกระเบียบวินัยที่เหมาะสม จนส่งผลกระทบตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เจตคติ และพฤติกรรม

ปัจจุบันค่านิยมสังคมในการสนับสนุนให้เด็กใช้คอมพิวเตอร์เพื่อให้เกิดความฉลาดทันสมัย โดยขาดความตระหนักถึงผลเสียและการเตรียมความพร้อมของเด็กสำหรับใช้เทคโนโลยี

นับเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเกม พบว่าเด็กและวัยรุ่นจำนวนมากมีเครื่องเล่นวิดีโอเกมหรือคอมพิวเตอร์สำหรับเล่นเกมที่บ้าน นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนที่สามารถพูดคุยได้ในเรื่องเกม เกี่ยวกับความสนุกสนาน ตื่นเต้นเร้าใจ และระบายนความก้าวร้าว⁸ และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเล่นเกม เช่น การมีร้านเกมในชุมชนและใกล้โรงเรียนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นเกมของเด็กและวัยรุ่นอย่างมาก พบว่า ร้อยละ 88.3 ของเด็กและเยาวชนตอบว่ามีร้านเกมในบริเวณใกล้บ้าน ร้อยละ 22.0 ตอบว่ามีร้านเกมในบริเวณใกล้บ้านมากกว่า 5 ร้าน และใช้เวลาเดินทางจากบ้านไปร้านเกมเฉลี่ย 10 นาที ซึ่งนับว่าเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กติดเกมได้ง่าย

ปัญหาทางจิตใจหรืออาการทางจิตเวช ที่มักพบร่วมในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเกม ได้แก่ ภาวะเครียดในด้านต่างๆ บางครั้งพบว่าเด็กต้องแบกรับความเครียดจากความคาดหวังของผู้ปกครอง ความเครียดจากโรงเรียนและเพื่อน⁹ พฤติกรรมคือต่อต้าน ก้าวร้าว อารมณ์ซึมเศร้า สมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder: ADHD), oppositional defiant disorder และ conduct disorder¹⁰ ส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมเล่นเกมเพื่อช่วยให้เกิดความเพลิดเพลิน เบี่ยงเบนความสนใจจากปัญหาทางอารมณ์ โดยใช้เวลาส่วนใหญ่ไปในการเล่นจนไม่สามารถหยุดเล่นได้ เมื่อพ่อแม่พยายามให้เด็กหยุดเล่นมักกลายเป็นความขัดแย้ง จนถึงขั้นมีปัญหาทางอารมณ์ต่อกันอย่างรุนแรง⁹

การวินิจฉัยโรคติดเกม

การติดสุราหรือสารเสพติด dependence มีอาการแสดงสำคัญทางการแพทย์ 3 อาการหรือมากกว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ 1) อาการดื้อยา 2) อาการขาดยา 3) การใช้สารนั้น

ปริมาณมาก หรือเป็นเวลายาวนาน กว่าที่ตั้งใจ 4) มีความต้องการสารอยู่ตลอดเวลา หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้สารได้ 5) ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้สารนั้นมา 6) ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การทำงาน หรือการหย่อนใจอื่นเนื่องจากการใช้สาร และ 7) มีการใช้สารซ้ำ แม้จะทราบว่า มีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกาย หรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น ในเด็กติดเกมก็มีการแสดงเช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้จากการทบทวนงานวิจัยพบมีการใช้หลักเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานสากล เช่น ICD-10, DSM-III-R criteria และ DSM IV criteria ของ American Psychiatric Association สำหรับวินิจฉัยโรคติดเกม (pathological gaming)

การติดเกมในเด็กและเยาวชนพบว่ายังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ทางจิตเวชโดยเฉพาะที่จะนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคติดเกม

อย่างไรก็ดีพบว่าการเล่นเกมนทุกประเภท เช่น เกมทางอินเทอร์เน็ต, เกมคอมพิวเตอร์, วิดีโอเกม และเกมในมือถือ แม้จะมีประโยชน์เชิงสังคม มีสาระความรู้และประโยชน์ในเชิงบำบัด แต่ถ้าเล่นมากก็สามารถทำให้เกิดอาการติดเกมได้ มีการศึกษาที่ค้นพบว่ามีการหลั่งของ Dopamine ขณะทำการเล่นเกม ซึ่งจะทำให้เด็กและเยาวชนมีความสุข ความเพลิดเพลิน ความสนุกสนาน การเกิดปฏิกิริยาซ้ำๆ จะทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนองมีความต้องการ Dopamine ในระดับที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับที่พบในผู้เสพติด³ จึงมีการให้ความหมายของอาการติดเกมในเด็กและเยาวชนในแนวทางเดียวกันกับการติดสารเสพติด^{1,3,11} คือ 1) เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จ รู้สึกทำหายพึงพอใจเมื่อได้รับชัยชนะจากการเล่นเกม และต้องการชัยชนะเพิ่มขึ้นอีก จึงจะได้ความพอใจเท่าเดิม 2) รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย หรือมีอาการทางกายจากความเครียดเมื่อถูกขัดขวางไม่ให้เล่นเกม มี

การเดินหรือพยายามอย่างมากเพื่อให้ได้เล่นเกม 3) มีความต้องการเล่นเกมมากขึ้น ทำให้ใช้เวลาเล่นเกมนานเกินความตั้งใจ 4) มีความต้องการใช้เวลากับการเล่นเกมมากขึ้นเรื่อยๆ 5) มีความคิดหมกมุ่นกับการเล่นเกมอย่างมาก คือหมกมุ่นคิดเกี่ยวกับเกมที่เล่นผ่านมาและคิดวางแผนเพื่อเอาชนะในการเล่นเกมครั้งต่อไป 6) มีความต้องการเล่นเกมตลอดเวลา

เวลาจนมีผลกระทบต่อตนเองหลายด้าน เช่น การเรียน สุขภาพ ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และสังคม เป็นต้น 7) หากมีความพยายามที่จะลดหรือเลิกเล่นเกม ก็ไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดเล่นได้ ทั้งๆที่ทราบดีว่ามีผลกระทบต่อตนเองอย่างมาก ดังมีอาการแสดงเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคติดเกมในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดงของการติดเกม¹⁰

การทำกิจกรรม

1. ใช้เวลาเล่นเกมนาน กว่าที่มีความพอใจ
2. ไม่สบายใจและหงุดหงิด ถ้าไม่ได้เล่นเกมหรือต้องลดเวลาสำหรับการเล่นเกม
3. ใช้เวลาในการเล่นเกมนานกว่าที่ตั้งใจไว้
4. พยายามที่จะเลิกหรือลดการเล่นเกม แต่ไม่สามารถทำได้
5. ใช้เวลาส่วนมากในแต่ละวัน ไปกับการครุ่นคิดเรื่องเกม
6. ผลการเรียนลดลง เนื่องจากการเล่นเกม
7. ยังคงเล่นเกมต่อไป ถึงแม้ว่าจะรู้สึกไม่สบายหรือมีอาการป่วย เช่น ปวดไหล่ หรือสายตาอ่อนล้า
8. ใช้เวลาส่วนใหญ่ หมดไปกับการเล่นเกม
9. รู้สึกไม่มีพลังหรือไม่มีความสุข เมื่อต้องหยุด หรือลดเวลาการเล่นเกม
10. ใช้เวลาเล่นเกม มากกว่าที่วางแผนไว้
11. รู้สึกไม่ดี เมื่อต้องลดเวลาการเล่นเกม
12. เล่นเกมเกือบทุกวัน
13. ไม่ร่วมกิจกรรมของครอบครัว เนื่องจากติดเกม
14. ยังคงเล่นเกม แม้ว่าส่งผลเสียต่อการเรียน
15. ต้องใช้เวลาไปกับเกมมากขึ้น เพื่อที่จะได้รับความพึงพอใจจากเกม
16. รู้สึกหงุดหงิดและ โกรธมาก ถ้าไม่ได้เล่นเกมในทันที
17. ใช้เวลาเล่นเกมมากกว่าที่ตั้งใจไว้บ่อยครั้ง
18. พยายามที่จะลดการเล่นเกม แต่ทำไม่ได้
19. ไม่สามารถทำสิ่งอื่นๆ และทุ่มเทเพื่อให้ได้มาซึ่งรางวัลจากเกม หรือถึงด่านสูงๆ
20. ความสัมพันธ์กับเพื่อนแย่ลง เนื่องจากการเล่นเกม ขาดการคบค้าสมาคมกับเพื่อนฝูง
21. ยังคงเล่นเกม แม้ว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากการเล่นเกม

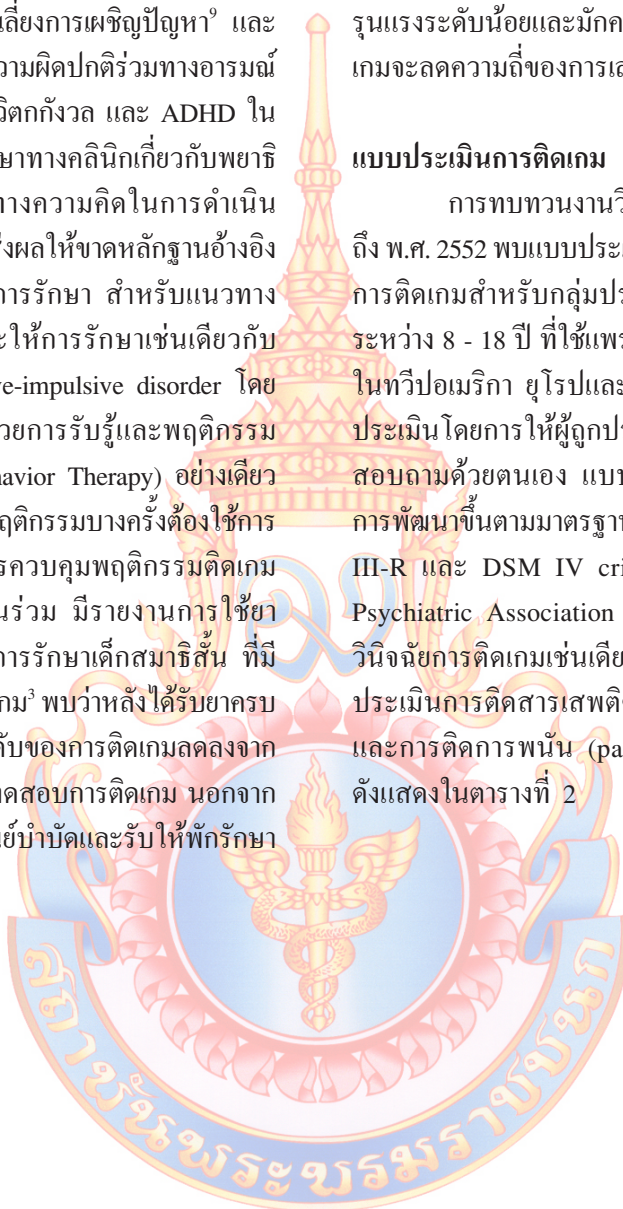
การรักษาอาการติดเกม

โรคติดเกมมักถูกจัดอยู่ในกลุ่มอาการทางจิตเวชเช่นเดียวกับการติดสารเสพติด พบว่าการเล่นเกมนั้นเป็นเสมือนกลไกการป้องกันตัวเองที่ไม่มีประสิทธิภาพเพื่อหลบเลี่ยงการเผชิญปัญหา⁹ และพบว่าผู้ที่ติดเกมมักมีความผิดปกติร่วมทางอารมณ์ ได้แก่ อาการซึมเศร้า วิตกกังวล และ ADHD ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาทางคลินิกเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาและกลไกทางความคิดในการดำเนินของอาการติดเกม จึงส่งผลให้ขาดหลักฐานอ้างอิงในด้านประสิทธิภาพการรักษา สำหรับแนวทางการรักษาส่วนใหญ่จะให้การรักษาสัน่เดียวกับกลุ่มอาการ compulsive-impulsive disorder โดยใช้การทำจิตบำบัด ด้วยการรับรู้และพฤติกรรม (CBT: Cognitive Behavior Therapy) อย่างเดียวก่อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางครั้งต้องให้การรักษาทายา¹² เพื่อการควบคุมพฤติกรรมติดเกมในผู้ป่วยที่มีปัญหาอื่นร่วม มีรายงานการใช้ยา methylphenidate ในการรักษาเด็กสมาธิสั้น ที่มีอาการติดอินเทอร์เน็ตเกม³ พบว่าหลังได้รับยาครบ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีระดับของการติดเกมลดลงจากการประเมินด้วยแบบทดสอบการติดเกม นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเปิดศูนย์บำบัดและรับให้พักรักษา

อาการติดเกมในหลายประเทศ เช่น จีน เกาหลี แคนาดา สหรัฐอเมริกา และเนเธอร์แลนด์³ โดยทั่วไปพบว่าผลการรักษาประสบความสำเร็จ เนื่องจากผลกระทบจากอาการติดเกมจัดเป็นความรุนแรงระดับน้อยและมักคลี่คลายได้เอง โดยผู้ติดเกมจะลดความถี่ของการเล่นเกมลงได้ในที่สุด¹⁵

แบบประเมินการติดเกม

การทบทวนงานวิจัยระหว่าง พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2552 พบแบบประเมินที่ใช้ทำการคัดกรองการติดเกมสำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมาย อายุระหว่าง 8 - 18 ปี ที่ใช้แพร่หลายในหลายประเทศในทวีปอเมริกา ยุโรปและเอเชีย ซึ่งได้ใช้วิธีการประเมินโดยการให้ผู้ถูกประเมินทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบประเมินส่วนใหญ่ทำการพัฒนาขึ้นตามมาตรฐานสากล ICD-10, DSM-III-R และ DSM IV criteria ของ American Psychiatric Association โดยใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเกมเช่นเดียวกับเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการติดสารเสพติด (drug dependence) และการติดการพนัน (pathological gambling) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการติดเกมในเด็กและเยาวชน

ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	แบบวัดการติดเกม	การให้คะแนน
Gentile, 2009 ¹ ประเทศสหรัฐอเมริกา	อายุ 8-18 ปี จำนวน 1,178 คน วิธีการ: Internet survey, national sample	- แบบวัดการติดเกม (pathological gaming) 11 ข้อ ความเชื่อมั่น .78 เกณฑ์: DSM-IV for pathological gambling, ตอบใช่ ≥ 6 ข้อ - พฤติกรรม: เวลาที่ใช้เล่นวิดีโอเกมต่อสัปดาห์, การจัดอันดับความนิยม (game rating), การใช้อินเทอร์เน็ตที่บ้าน, ผลการเรียน, สมรรถนะ, การทะเลาะวิวาท, สุขภาพ	อัตราติดเกม 8.5% เพศชาย 11.9% (M=2.8, SD=2.2) เพศหญิง 2.9% (M=1.3, SD=1.7), t (1175) = 12.5, p < .001, d = 0.73, p _{adj} = .99
Grusser et al, 2007 ¹³ ประเทศเยอรมัน	อายุ 11-14 ปี จำนวน 7,069 คน วิธีการ: survey, national sample	- แบบวัดการติดเกม (Dependency and pathological gaming) เกณฑ์: DSM-IV and ICD-10 criteria, ตอบใช่ ≥ 3 ข้อ	อัตราติดคอมพิวเตอร์เกม 11.9% เพศชาย 3% และ เพศหญิง 3%
Johansson et al, 2005 ¹⁴ ประเทศสวีเดน	อายุ 12-18 ปี จำนวน 2,327 คน วิธีการ: survey, national sample	- แบบวัด Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction of Young (1998) เกณฑ์: ติดอินเทอร์เน็ต ตอบ 5 = เสมอ, เสียใจต่อการติดอินเทอร์เน็ต ตอบ 4 = บ่อย	- อัตราการติดอินเทอร์เน็ต 2.7% เพศชาย 4.2% เพศหญิง 1.1% - อัตราเสี่ยงต่อการติดอินเทอร์เน็ต 9.8% เพศชาย 14.5% เพศหญิง 5%
Griffiths & Hunt, 1998 ¹⁵ ประเทศอังกฤษ	อายุ 12-16 ปี จำนวน 387 คน วิธีการ: แบบสอบถาม convenient sample	- แบบวัดการติดคอมพิวเตอร์เกม เกณฑ์: DSM-III-R criteria for pathological gambling 8 ข้อ, ตอบใช่ > 4 ข้อ	- ติดคอมพิวเตอร์เกม 20% เพศชาย > หญิง อายุเฉลี่ยเริ่มเล่น 7.2 ปี
ประกายเพชร สุกะเกษ 2551 ⁶ ประเทศไทย	อายุ 12-16 ปี จำนวน 333 คน วิธีการ: แบบสอบถาม convenient sample	- แบบวัดการติดคอมพิวเตอร์เกม เกณฑ์: เกณฑ์การติดสารเสพติด 8 ข้อ กรณีมีคำตอบใช่ > 1 ข้อ	- เพศชายติดคอมพิวเตอร์เกม 23.1% โดยผู้ที่ติดเกมเล่นวันละ > 3 ชม

แนวทางการแก้ปัญหาเด็กติดเกม

การป้องกันการติดเกม

สถาบันครอบครัวนับเป็นเกราะป้องกันการติดเกมที่สำคัญแก่เด็กและเยาวชน โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว การสร้างวินัยและความรับผิดชอบ ผู้ปกครองควรมีความรู้เกี่ยวกับเกม² เลือกเกมที่มีประโยชน์ต่อเด็ก ควรพูดคุยให้ความรู้สอดแทรกให้เด็กเข้าใจและยอมรับว่าควรเล่นเกมอะไร และเกมที่ไม่ควรเล่นคืออะไร เนื่องจากเหตุผลใด

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว

สถาบันครอบครัวนับเป็นสถานที่ศึกษาและบำบัดเด็กติดเกมที่ดีที่สุด ควรจัดบรรยากาศโดยรวมภายในบ้านให้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยดูแลเอาใจใส่ พูดคุยต่อกัน มีการชื่นชมให้กำลังใจเมื่อเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แทนการตำหนิ รับฟังปัญหาเพื่อลดช่องว่างระหว่างกัน มีความเข้าใจพัฒนาการและความต้องการทางจิตใจของเด็กแต่ละวัย กระตุ้นให้เด็กแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของเกมต่อตนเอง การพูดคุยถึงปัญหาคืออยู่กับปัจจุบัน หลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์และความรุนแรงขณะทำให้ความรู้แนะนำในสิ่งที่ถูกต้อง มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างเด็กและผู้ปกครอง และสร้างแรงจูงใจแก่เด็ก⁷

การฝึกวินัย ควรทำตั้งแต่ยังเล็ก ควรมีการฝึกให้เด็กมีการควบคุมตนเองตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไป เพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคย มีการปิดกั้นการเข้าถึงเกมที่มีอันตราย มีการกำหนดกติกาการเล่นเกมนับแต่ต้น โดยให้เด็กเล่นเกมได้ตามเวลาที่ตกลงกันไว้ ต้องควบคุมได้ อยู่ในสายตาผู้ใหญ่⁶ และไม่เสียหน้าที่ด้านอื่นๆ ควรกำหนดให้เล่นเกมหลังจากที่ทำงานในหน้าที่เสร็จแล้ว และผู้ปกครองจำเป็นต้องกำกับให้เป็นไปตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเมื่อมีการละเมิด ให้กลับมาทบทวนว่า อุปสรรคใด

ที่ทำให้ไม่เป็นไปตามข้อตกลง และกำหนดมาตรการควบคุมเพิ่มเติมโดยมีการจัดการกับปฏิกิริยาของเด็กที่เหมาะสม ควรอนุญาตให้เด็กเล่นเกมเฉพาะช่วงวันหยุด ช่วงปิดเทอม หรือให้เป็นรางวัลหลังจากที่เด็กทำงานตามหน้าที่ของตนเองเสร็จสิ้นแล้ว โดยสะสมเป็นแต้มมาแลกกับการเล่นเกม ในระยะแรกอาจจะมีปฏิกิริยาที่รุนแรงจากเด็ก เช่น ก้าวร้าว ผู้ปกครองควรมีอารมณ์ที่มั่นคง แน่วแน่กับสิ่งที่ทำอยู่ ในกรณีที่อนุญาตให้เด็กเล่นเกมแล้วผู้ปกครองไม่สามารถควบคุมให้เป็นไปตามข้อตกลง การงดการเล่นเกมไปก่อนในช่วงนั้นก็อาจจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสม ควรวางคอมพิวเตอร์ไว้กลางบ้านเพื่อการดูแลและเฝ้าระวังลดโอกาสการเข้าไปใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในห้องส่วนตัว⁶ การใช้มาตรการทางการเงินโดยให้เด็กได้บริหารจัดการเงิน รายรับ-รายจ่ายเอง มีการกำหนดกติการ่วมกันแทนการสั่งเพื่อเจรจาทางออกที่สร้างสรรค์ โดยอาจทำกิจกรรมใหม่ๆ ตามหลักจิตวิทยาวัยรุ่นที่ต้องการการยอมรับ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เช่น กีฬา ดนตรี เป็นวิธีที่นิยมใช้กัน¹¹

เอกสารอ้างอิง

1. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. Psych Sci 2009;20: 594-602.
2. Harris Polls #10. Majority of Americans see connection between video games and violent behavior in teens. [cited 2013 Aug 27]. Available from: http://www.harrisinteractive.com/vault/Harris%20Poll%2010%20-%20Video%20Games_2%2027%2013.pdf

3. Weinstein AM. Computer and video game addiction-A comparison between game users and non-game users. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010;36(5):268-276.
4. ศิริไชย หงส์สงวนศรี โขมิตา ภาวะสุทธิไพสิฐ และสุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. เอกสารเรื่องพฤติกรรมกาญจนเศรษฐ์. คอมพิวเตอร์และปัญหาการคิดเกมในวัยรุ่น. นำเสนอในการประชุมวิชาการราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2548; วันที่ 10 - 12 ตุลาคม; กรุงเทพมหานคร; 2548.
5. สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา. รู้ทันปัญหายัยรุ่นยุคใหม่. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2549.
6. ประกายเพชร สุภะเกษ โขชัย หมั่นแสงทรัพย์ สุธรรม นันทมงคลชัย สุพร อภินันทเวช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคิดเกมคอมพิวเตอร์และสุขภาพจิตของวัยรุนชายในเขตอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 2551;38 (3):317-30.
7. Yen J, Yen C, Chen C, Chen S, & Ko C. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsyc & Behav* 2007;10(3): 323-29.
8. Kang H, Son C. A meta analysis on the variables related internet and game addiction. *The Korean J of Clin Psyc* 2007;12(4):733-44.
9. Kwon J. The internet game addiction of adolescents: temporal changes and related psychological variables. *Korn J Clin Psyc* 2005;24(2): 267-80.
10. Kim K, Choi H, Kwon S, & Ryong J. Development and validation of the Korean game addiction scale for children and adolescents. *Korn J Helth Psyc* 2002;14(3): 511-29.
11. Rauh S. Video Game Addiction No Fun. [2013 Sept 20]. Available from: <http://www.webmd.com/mental-health/features/video-game-addiction-no-fun?page=2>
12. Freeman CB. Internet gaming addiction. *J Nurs Prac* 2008;4(1):42-7.
13. Woelfling K, Thalemann R, Grusser SM. Computer game addiction: A psychopathological symptom complex in adolescence. *Psychiat Prax* 2008;35(5):226-232.
14. Johansson A, G?otestam KG. Problems with computer games without monetary reward: similarity to pathological gambling. *Psychol Rep* 2005;95(2): 641-650.
15. Griffiths MD, Hunt N. Dependence on computer games by adolescents. *Psychol Rep* 1998; 82(2):475-80.