

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเล่นเกมกับคุณภาพชีวิตในวัยรุ่นไทย

วิชพงศ์ อริยสุนทร*, วัลลภ อัจสิริยะสิงห์*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ติดเกม กลุ่มผู้คลั่งไคล้เกม และกลุ่มไม่ติดเกม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ การเรียน สังคม และภาพรวม

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มวัยรุ่นไทย อายุ 13 - 18 ปี ที่เล่นเกมออนไลน์ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 - 23 มกราคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น และแบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็กเล่นเกมฉบับตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆ ของผู้เล่นเกมและคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis test

ผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 326 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.1) อายุเฉลี่ย 16.2 ปี พบความชุกของกลุ่มผู้ติดเกม กลุ่มผู้คลั่งไคล้เกม และกลุ่มไม่ติดเกมอยู่ที่ร้อยละ 15.6, 25.5 และ 58.9 ตามลำดับ โดยพบว่ากลุ่มผู้ไม่ติดเกมมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ การเรียน และภาพรวมที่ดีกว่ากลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มผู้ไม่ติดเกมมีคุณภาพชีวิตทุกด้านที่ดีกว่ากลุ่มผู้ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป วัยรุ่นไทยที่คลั่งไคล้เกมมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการเรียนที่แย่กว่าวัยรุ่นไทยที่ไม่ติดเกม รวมไปถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจ และสังคมที่แย่ไม่ต่างจากวัยรุ่นไทยที่ติดเกม

คำสำคัญ โรคติดเกมอินเทอร์เน็ต คุณภาพชีวิต สุขภาวะวัยรุ่น

Corresponding author: วัลลภ อัจสิริยะสิงห์

E-mail: wanlop.atr@mahidol.ac.th

วันรับ 4 กันยายน 2568 วันแก้ไข 16 พฤศจิกายน 2568 วันตอบรับ 19 พฤศจิกายน 2568

Association of Gaming and Quality of Life among Thai Adolescents

Witchapong Ariyasuntorn*, Wanlop Atsariyasing*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

Objective: To investigate the association between different gaming groups (addicted, problematic, and non-addicted) and the quality of life domains: physical health, mental health, education, social functioning, and overall well-being.

Methods: This cross-sectional study was conducted via an online survey of Thai adolescents aged 13 - 18 years, from January 20 - 23, 2024. The research instruments included demographic data, a game addiction screening test, and the Gamers' Quality of Life Scales. A Kruskal-Wallis test was used to analyze the association between the gaming groups and quality of life.

Results: Of the 326 participants, 53.15 were male with a mean age of 16.2 years. The prevalence rates for the addicted, problematic, and non-addicted gaming groups were 15.6%, 25.5%, and 58.9% respectively. The results showed that the non-addicted gaming group had a better quality of life in the physical health, mental health, education, and overall domains compared to the problematic gaming group. Furthermore, the non-addicted gaming group had superior outcomes in all domains of quality of life compared to the addicted gaming group.

Conclusion: Thai adolescents in the problematic gaming group had a worse quality of life in the physical health, mental health, and education domains compared to the non-addicted gaming group. Additionally, both the problematic and addicted gaming groups had poorer quality of life in the mental health and social domains than the non-addicted group.

Keywords: internet gaming disorder, quality of life, adolescent wellbeing

Corresponding author: Wanlop Atsariyasing

E-mail: wanlop.atr@mahidol.ac.th

Received: 4 September 2025 Revised: 16 November 2025 Accepted: 19 November 2025

บทนำ

โรคติดเกม (gaming disorder) คือ ภาวะที่มีพฤติกรรมการเล่นเกมเชิงลบอันประกอบด้วยการสูญเสียความควบคุมในการเล่น และใช้เวลาทั้งหมดไปกับการเล่นเกม ส่งผลให้สูญเสียเวลาที่จะทำกิจกรรมหรือความสนใจอื่นในชีวิตประจำวัน¹ การวินิจฉัยโรคติดเกมตามเกณฑ์ของ International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) นิยามว่าเป็นรูปแบบพฤติกรรมการเล่นเกมที่เรื้อรังหรือเป็นซ้ำ ที่มีระยะเวลามากกว่า 12 เดือน โดยมีลักษณะของ 1) ความบกพร่องในการควบคุมการเล่นเกม 2) การให้ความสำคัญกับการเล่นเกมมากกว่ากิจกรรมหรือความสนใจในชีวิตประจำวัน 3) การเล่นเกมอย่างต่อเนื่องหรือมากขึ้นแม้จะเกิดผลกระทบเชิงลบ โดยรูปแบบพฤติกรรมการเล่นเกมนั้นส่งผลให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก หรือส่งผลกระทบให้เกิดความบกพร่องในตัวบุคคล ครอบครัว สังคม การศึกษา การประกอบอาชีพ และด้านที่สำคัญอื่นๆ ในการใช้ชีวิต²

ความชุกของโรคติดเกมทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 3.3 และความชุกในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่ที่ร้อยละ 10.1^{3,4} สำหรับความชุกของโรคติดเกมอินเทอร์เน็ตในวัยรุ่นทั่วโลกพบร้อยละ 0.6 - 50 ส่วนความชุกในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่ชนบทของประเทศไทยพบร้อยละ 5.4^{5,6} นอกจากนี้การศึกษาโรคติดเกมในเด็กและวัยรุ่นในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบระยะเวลาในการเล่นเกมที่มากขึ้นและความรุนแรงของการติดเกมที่มากขึ้น โดยความชุกของโรคติดเกมในหลายประเทศทั่วโลกเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่างร้อยละ 2.3 ถึงร้อยละ 29.4⁷ และการศึกษาการเล่นเกมในเด็กในปัจจุบันที่ศึกษาในประเทศไทย พบความชุกของกลุ่มติดเกม กลุ่มคลั่งไคล้เกม และกลุ่มไม่ติดเกม อยู่ที่ร้อยละ 10.20, 21.00 และ 68.80 ตามลำดับ⁸

มีหลายการศึกษากล่าวถึงผลกระทบเชิงลบจากการเล่นเกมที่เป็นปัญหาในกลุ่มประชากรเด็กและวัยรุ่นซึ่งส่งผลในหลายด้าน ยกตัวอย่างทางด้านร่างกาย เช่น ปวดข้อมือ ปวดคอ ปวดข้อศอก ปวดเส้นเอ็น ปลายประสาทอักเสบ^{9,10} ปัญหาการนอนหลับ¹¹ ปัญหาสายตา ปัญหาการได้ยิน โรคอ้วน¹² ทางด้านจิตใจ อาทิ ความมั่นใจในตนเองที่ลดลง¹³ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า¹⁴ ความคิดฆ่าตัวตาย^{15,16} และทางด้านการเรียนในกลุ่มที่ติดอินเทอร์เน็ตที่พบว่ามีการเรียนที่แย่ลง¹⁷ และในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลกับโรคติดเกมอินเทอร์เน็ต ซึ่งมี

ผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตที่แย่ลงในวัยรุ่น^{18,19} องค์การอนามัยโลกได้ศึกษาและพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ อันประกอบไปด้วยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม²⁰ อีกทั้งได้มีการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ²¹ ซึ่งมีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของวัยรุ่นที่ติดเกมออนไลน์ พบว่าการติดเกมออนไลน์ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญ²² รวมทั้งส่งผลกระทบต่อร่างกาย ความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการเรียน เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่ติดเกม²³ ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็กติดเกม²⁴ ซึ่งแบ่งเป็นด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ การเรียน และสังคม

ทว่าจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบข้อจำกัดว่าหลายการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างวัยรุ่นที่ติดเกมกับวัยรุ่นที่ไม่ติดเกมเท่านั้น โดยไม่ได้ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงติดเกมหรือเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรทั่วไปที่เล่นเกม อีกทั้งแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมจากโรคทางจิตเวช ซึ่งไม่ได้เจาะจงกับคุณภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากการเล่นเกม นอกจากนี้ จากการศึกษาการเล่นเกมในเด็กและวัยรุ่นไทยพบว่ากลุ่มคลั่งไคล้เกมเป็นกลุ่มประชากรที่พบได้มากกว่ากลุ่มติดเกม²⁵ ผู้ศึกษาจึงสนใจถึงคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นกลุ่มคลั่งไคล้เกมซึ่งเป็นกลุ่มที่เล่นเกมมากกว่ากลุ่มทั่วไป แต่ไม่ได้เข้าข่ายติดเกมทว่าอาจเสี่ยงต่อการติดเกมในอนาคตได้ โดยศึกษาว่าวัยรุ่นกลุ่มคลั่งไคล้เกมนั้นมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากวัยรุ่นกลุ่มติดเกมหรือกลุ่มไม่ติดเกมอย่างไร การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับการติดเกมในวัยรุ่นที่เล่นเกมเป็นประจำ โดยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตแต่ละด้านกับกลุ่มติดเกม กลุ่มคลั่งไคล้เกม และกลุ่มไม่ติดเกม

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าตัดขวาง (cross-sectional study) จากการทำแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่างวันที่ 20 - 23 มกราคม พ.ศ. 2567 ผ่านการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเฟซบุ๊กของผู้เล่นเกมออนไลน์ การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ Si 962/2023 วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2566

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดเลือกผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ 1) ผู้ที่มีอายุ 13 - 18 ปี ที่เล่นเกมออนไลน์เป็นประจำ 2) ผู้ที่สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ ซึ่งผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ผ่านข้อความและโปสเตอร์งานวิจัย เพื่อเชิญชวนให้วัยรุ่นที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเฟซบุ๊กของผู้เล่นเกมออนไลน์ที่ได้รับความนิยม เช่น ROV, Roblox, Freefire เป็นต้น เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายใจจนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบคำถามได้ 2) ผู้ที่มีความประสงค์จะหยุดการเข้าร่วมวิจัยระหว่างการทำวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง จะอ้างอิงจากวัตถุประสงค์งานวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของเด็กติดเกม คลั่งไคล้เกม และไม่ติดเกมในกลุ่มคนเล่นเกม โดยในงานวิจัยแบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็กติดเกม²⁴ พบว่าระดับคะแนน GAME-Q โดยภาพรวมเท่ากับ 10.08 ± 9.43 ในกลุ่มคนที่เล่นเกม และจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ศึกษาพฤติกรรมการเล่นเกมในกลุ่มผู้เล่นเกมออนไลน์²⁵ พบว่าสัดส่วนจำนวนผู้ติดเกม:คลั่งไคล้เกม:ไม่ติดเกม ในผู้ที่เล่นเกมเกินกว่า 1 ปี เท่ากับ 17:38:104 โดยเป็นอัตราส่วนเทียบระหว่างเศษ คือ จำนวนผู้ร่วมวิจัยที่เข้าเกณฑ์ติดเกม หรือคลั่งไคล้เกม หรือไม่ติดเกม จากการทำแบบสอบถาม GASTในงานวิจัยกับส่วนคือจำนวนผู้ร่วมวิจัยที่ตอบแบบสอบถามและมีข้อมูลครบถ้วนในการวิเคราะห์ และจากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ คาดว่าเด็กติดเกมน่าจะมีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่ากลุ่มคลั่งไคล้ 25% (คะแนน GAME-Q โดยภาพรวมเท่ากับ 7.56) และกลุ่มไม่ติดเกมน่าจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มคลั่งไคล้ 25% (คะแนน GAME-Q โดยภาพรวมเท่ากับ 12.6) และเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มติดเกม กลุ่มคลั่งไคล้เกม และกลุ่มไม่ติดเกม จึงใช้สถิติ 1-way analysis of variance (unequal n) ผ่านการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม nQuery Advisor โดยประมาณค่าตามงานวิจัยก่อนหน้านี้ และจากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ภายใต้ระดับนัยสำคัญ 0.05 และกำลังการทดสอบ 80% พบว่าต้องใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 296 ราย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสำรองกรณีข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงสำรองขนาดตัวอย่างเพิ่ม 10% คิดเป็นขนาดตัวอย่างเท่ากับ 326 ราย

เครื่องมือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการเล่นเกม ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค อาชีพ ภูมิภาคเรียนล่าสุด เกมที่เล่น ค่าใช้จ่ายในการเล่นเกมโดยเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนชั่วโมงการเล่นเกมในวันธรรมดา จำนวนชั่วโมงการเล่นเกมในวันหยุด โรคประจำตัว และโรคทางจิตเวช

2) แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test; GAST) ฉบับเด็กและวัยรุ่น พัฒนาโดย ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ²⁶ ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ได้แก่ การหมกมุ่นกับเกม จำนวน 6 ข้อ การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม จำนวน 5 ข้อ และการสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ จำนวน 5 ข้อ ในแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ 0 (ไม่ใช่เลย), 1 (ไม่แน่ใจ), 2 (น่าจะใช่), 3 (ใช่) การแปลผลจะใช้คะแนนรวม สำหรับเด็กและวัยรุ่นชาย หากคะแนนน้อยกว่า 24 แปลว่าไม่มีปัญหาในการเล่น หากคะแนน 24 - 32 แปลว่าคลั่งไคล้เกม และหากคะแนนมากกว่า 32 แปลว่าติดเกม สำหรับเด็กและวัยรุ่นหญิง หากคะแนนน้อยกว่า 16 แปลว่าไม่มีปัญหาในการเล่น หากคะแนน 16 - 22 แปลว่าคลั่งไคล้เกม และหากคะแนนมากกว่า 22 แปลว่าติดเกม แบบทดสอบการติดเกมมีคุณสมบัติที่ดีโดยมีค่าความคงที่ภายใน 0.84 ในด้านการหมกมุ่นกับเกม ค่าความคงที่ภายใน 0.80 ในด้านการสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม และค่าความคงที่ภายใน 0.92 ในด้านการสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ

3) แบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็กเล่นเกม (Game Addiction Quality of Life Scales; GAME-Q) ฉบับตนเองประเมิน พัฒนาโดย สิริญา กฤษณามระ และคณะ²⁴ ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ โดยจำแนกปัญหาคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย จำนวน 4 ข้อ สุขภาพใจ จำนวน 4 ข้อ การเรียน จำนวน 4 ข้อ และสังคม จำนวน 4 ข้อ การให้คะแนนรายข้อตามปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการเล่นเกมมากเกินไป แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ -2 (แย่มาก), -1 (แย่ลง), 0 (เหมือนเดิม), 1 (ดีขึ้น), 2 (ดีขึ้นมาก) การแปลผลจะใช้คะแนนรวม โดยช่วงคะแนนต่ำสุดและสูงสุดที่เป็นไปได้ คือ -32 ถึง 32 คะแนน แบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็กเล่นเกมมีคุณสมบัติที่ดีโดยมีค่าความคงที่ภายใน 0.71 ในด้านสุขภาพกาย ค่าความคงที่ภายใน 0.80 ในด้านสุขภาพใจ ค่าความคงที่ภายใน 0.88 ในด้านการเรียน ค่าความคงที่ภายใน 0.87 ในด้านสังคม และค่าความคงที่ภายใน 0.91 สำหรับทั้งฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูล และใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Kruskal-Wallis test โดยใช้ Univariate Linear Regression Analysis with Backward Selection และใช้ Multivariate Linear Regression Analysis ซึ่งปรับค่าตามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น อายุ เพศ เกรดเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนล่าสุด และโรคทางจิตเวช เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆ ของการติดเกมกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ กำหนดให้ค่าความเชื่อมั่นทางสถิติอยู่ที่ระดับนัยสำคัญไม่เกิน 0.05 เพื่อเป็นเกณฑ์ในการยอมรับตามสมมติฐาน ร่วมกับ Post-hoc analysis โดยใช้ Bonferroni correction ในการปรับระดับนัยสำคัญ

ผลการศึกษา

จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 326 คน ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีผู้ไม่ติดเกม 192 คน (ร้อยละ 58.9) ผู้คลั่งไคล้เกม 83 คน (ร้อยละ 25.5) และผู้ติดเกม 51 คน (ร้อยละ 15.6) อายุเฉลี่ย 16.2 ± 1.5 ปี สัดส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ในขณะที่เพศหญิงมีจำนวนผู้คลั่งไคล้เกม (ร้อยละ 66.3) และผู้ติดเกม (ร้อยละ 86.3) ที่มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาที่ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร เกรดเฉลี่ยสะสมโดยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3.51 - 4.00 โดยกลุ่มผู้ไม่ติดเกมมีสัดส่วนของเกรดเฉลี่ยสะสมที่ต่ำกว่ากลุ่มผู้ติดเกม ค่าใช้จ่ายในการเล่นเกมนั้นเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 1,000 บาท จำนวนชั่วโมงการเล่นเกมนั้นในวันธรรมดาเฉลี่ย 3 ชั่วโมง ส่วนจำนวนชั่วโมงการเล่นเกมนั้นในวันหยุดเฉลี่ย 5 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและโรคทางจิตเวช แต่พบว่ามีสัดส่วนของผู้เป็นโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมและกลุ่มผู้ติดเกม มากกว่ากลุ่มผู้ไม่ติดเกม ดังแสดงในตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างการเล่นเกมกับคุณภาพชีวิต

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มผู้ไม่ติดเกมมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมที่ดีกว่าทั้งกลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมและกลุ่มผู้ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ไม่ติดเกมกับกลุ่มผู้ติดเกมจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตทุกด้านดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่

กลุ่มผู้ไม่ติดเกมมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการเรียนที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้คลั่งไคล้เกม ในส่วนของคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมเทียบกับกลุ่มผู้ติดเกมพบว่าด้านสุขภาพกายและการเรียนที่กลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมจะดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2 และแผนภูมิที่ 1

และเมื่อวิเคราะห์โดยปรับค่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น อายุ เพศ เกรดเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนล่าสุด และโรคทางจิตเวช พบว่ากลุ่มผู้ไม่ติดเกมมีคุณภาพชีวิตทุกด้านที่ดีกว่ากลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมและกลุ่มผู้ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้านระหว่างกลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมกับกลุ่มผู้ติดเกม พบว่ากลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและภาพรวมที่ดีกว่ากลุ่มผู้ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างการเล่นเกมกับคุณภาพชีวิตในวัยรุ่นไทย ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของวัยรุ่นไทยที่เล่นเกมเป็นประจำที่อยู่ในกลุ่มสังคมออนไลน์ เพื่อให้เห็นถึงผลกระทบของการติดเกมในระดับต่างๆ ต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นไทย ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นในกลุ่มไม่ติดเกมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมและกลุ่มผู้ติดเกม อีกทั้งวัยรุ่นในกลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มผู้ติดเกมในบางด้าน

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มวัยรุ่นเพศหญิงมีอัตราส่วนของผู้ติดเกมและผู้คลั่งไคล้เกมที่สูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้²⁵ โดยคาดว่าเกิดจากคะแนนของแบบทดสอบการติดเกมที่เพศหญิงใช้การแปลผลด้วยระดับคะแนนที่ต่ำกว่าเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กติดเกมก่อนหน้านี้ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร²⁴ พบว่าผลคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน และภาพรวมจากการศึกษานี้มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าการศึกษาข้างต้น โดยคาดว่าผลคะแนนที่ต่ำกว่าอาจเกิดจากการสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นที่เล่นเกมเป็นประจำ กับจำนวนชั่วโมงการเล่นเกมนานกว่า และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในวัยรุ่นของประเทศอินโดนีเซีย²² พบว่าระดับการติดเกมสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ลงของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้ที่วัยรุ่นในกลุ่มไม่ติดเกมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มผู้คลั่งไคล้เกมและกลุ่มผู้ติดเกม หมายความว่ายิ่งวัยรุ่นติดเกมมากเท่าไร

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	รวม n (%)	ไม่ติดเกม n (%)	คลังโคล้เกม n (%)	ติดเกม n (%)	p-value
จำนวนผู้เข้าร่วม	326	192 (58.9)	83 (25.5)	51 (15.6)	
อายุ, mean±S.D.	16.2±1.5	16.4±1.4	15.8±1.6	16.2±1.5	0.017
เพศ					
ชาย	173 (53.1)	138 (71.9)	28 (33.7)	7 (13.7)	< 0.001
หญิง	153 (46.9)	54 (28.1)	55 (66.3)	44 (86.3)	
ภูมิลาเนา					
เหนือ	51 (15.6)	30 (15.6)	11 (13.3)	10 (19.6)	0.44
ตะวันออกเฉียงเหนือ	62 (19.0)	33 (17.2)	18 (21.7)	11 (21.6)	
กลาง	75 (23.0)	45 (23.4)	21 (25.3)	9 (17.6)	
ตะวันออก	20 (6.1)	13 (6.8)	1 (1.2)	6 (11.8)	
ใต้	30 (9.2)	20 (10.4)	5 (6.0)	5 (9.8)	
กรุงเทพฯ	62 (19.0)	37 (19.3)	18 (21.7)	7 (13.7)	
ไม่ระบุ	26 (8.0)	14 (7.3)	9 (10.8)	3 (5.9)	
เกรดเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนลาสุด					
≤ 3.00	43 (13.2)	17 (8.9)	13 (15.7)	13 (25.5)	0.005
3.01 - 3.50	82 (25.2)	46 (24.0)	19 (22.9)	17 (33.3)	
3.51 - 4.00	201 (61.7)	129 (67.2)	51 (61.4)	21 (41.2)	
ค่าใช้จ่ายในเกมเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
< 1000	284 (87.1)	173 (90.1)	70 (84.3)	41 (80.4)	0.22
1,000 - 2,999	34 (10.4)	15 (7.8)	10 (12.0)	9 (17.6)	
≥ 3,000	8 (2.5)	4 (2.1)	3 (3.6)	1 (2.0)	
ชั่วโมงการเล่นเกมในวันธรรมดา, ชั่วโมง (max, min)	3.0 (2.0,4.0)	2.5 (1.8,4.0)	3.0 (2.0,4.0)	3.0 (2.0,5.0)	0.15
ชั่วโมงการเล่นเกมในวันหยุด, ชั่วโมง (max, min)	5.0 (3.5,8.0)	5.0 (3.5,8.0)	5.0 (3.5,7.5)	5.0 (3.0,8.5)	0.70
โรคประจำตัว					
ไม่มี	274 (84.0)	161 (83.9)	69 (83.1)	44 (86.3)	0.94
ภูมิแพ้	31 (9.5)	19 (9.9)	9 (10.8)	3 (5.9)	
หอบหืด	7 (2.1)	3 (1.6)	2 (2.4)	2 (3.9)	
โลหิตจาง	4 (1.2)	3 (1.6)	1 (1.2)	0 (0.0)	
อื่นๆ	10 (3.1)	6 (3.1)	2 (2.4)	2 (3.9)	
โรคทางจิตเวช					
ไม่มี	288 (88.3)	181 (94.3)	68 (81.9)	39 (76.5)	0.001
สมาธิสั้น	11 (3.4)	3 (1.6)	6 (7.2)	2 (3.9)	
ซึมเศร้า	17 (5.2)	4 (2.1)	7 (8.4)	6 (11.8)	
อารมณ์สองชั่ว	4 (1.2)	1 (0.5)	1 (1.2)	2 (3.9)	
อื่นๆ	6 (1.8)	3 (1.6)	1 (1.2)	2 (3.9)	

*n = จำนวน, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ถดถอย (univariate linear regression analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับกลุ่มติดเกม

ด้าน	รวม	ไม่ติดเกม	คลั่งไคล้เกม	ติดเกม	p-value	p12	p23	p13
สุขภาพกาย	- 1.0 (- 2.0, 0.0)	- 1.0 (- 1.0, 0.0)	- 1.0 (- 2.0, 0.0)	- 2.0 (- 3.0, - 1.0)	< 0.001	< 0.001	0.007	< 0.001
สุขภาพใจ	2.0 (0.0, 4.0)	3.0 (0.0, 4.0)	1.0 (0.0, 3.0)	1.0 (0.0, 3.0)	< 0.001	0.007	0.16	< 0.001
การเรียนรู้	0.0 (0.0, 2.0)	0.0 (0.0, 3.0)	0.0 (- 1.0, 1.0)	0.0 (- 2.0, 0.0)	< 0.001	0.012	0.013	< 0.001
สังคม	1.0 (0.0, 2.0)	1.0 (0.0, 3.0)	1.0 (0.0, 2.0)	1.0 (0.0, 1.0)	0.012	0.27	0.06	0.003
ภาพรวม	2.0 (- 1.0, 7.0)	3.5 (0.0, 10.0)	2.0 (- 1.0, 5.0)	0.0 (- 5.0, 3.0)	< 0.001	0.002	0.006	< 0.001

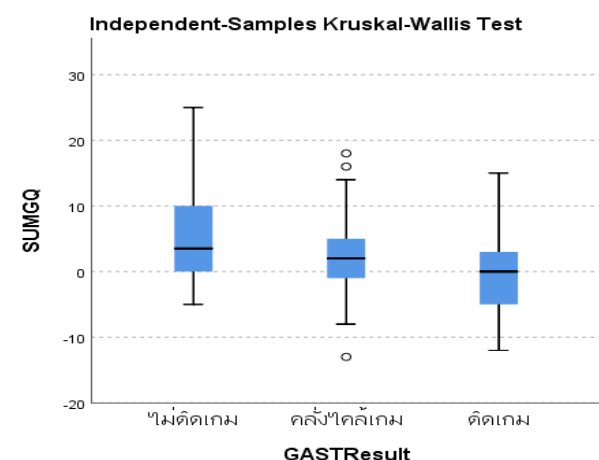
*p12 = p-value เทียบกลุ่มไม่ติดเกมกับกลุ่มคลั่งไคล้เกม, p23 = p-value เทียบกลุ่มคลั่งไคล้เกมกับกลุ่มติดเกม, p13 = p-value เทียบกลุ่มไม่ติดเกมกับกลุ่มติดเกม

ตารางที่ 3 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ถดถอย (multivariate linear regression analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับกลุ่มติดเกม

ด้าน	คลั่งไคล้เกมเทียบกับไม่ติดเกม		ติดเกมเทียบกับไม่ติดเกม		ติดเกมเทียบกับคลั่งไคล้เกม	
	Beta (95% CI)	p-value	Beta (95% CI)	p-value	Beta (95% CI)	p-value
สุขภาพกาย	- 0.968 (- 1.418, - 0.517)	<0.001	- 1.757 (- 2.292, - 1.223)	< 0.001	- 0.790 (- 1.395, - 0.185)	0.011
สุขภาพใจ	- 0.848 (- 1.480, - 0.215)	0.009	- 1.403 (- 2.168, - 0.637)	< 0.001	- 0.503 (- 1.352, 0.346)	0.245
การเรียนรู้	- 0.689 (- 1.326, - 0.052)	0.034	- 1.242 (- 2.020, - 0.464)	0.002	- 0.516 (- 1.383, 0.351)	0.243
สังคม	- 0.532 (- 1.061, - 0.004)	0.048	- 1.156 (- 1.787, - 0.524)	< 0.001	- 0.623 (- 1.325, 0.079)	0.082
ภาพรวม	- 3.127 (- 4.771, - 1.483)	< 0.001	- 5.548 (- 7.540, - 3.556)	< 0.001	- 2.421 (- 4.613, - 0.229)	0.031

*ใช้การวิเคราะห์โดยปรับค่าตามปัจจัยด้านอายุ เพศ เกรดเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนล่าสุด และโรคทางจิตเวช

**95% CI = 95% confidence interval



*SUMGQ = คุณภาพชีวิตโดยภาพรวม

แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มติดเกมกับคุณภาพชีวิต

จะสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่มากขึ้น แต่ในทางกลับกัน การศึกษานี้ไม่สามารถอธิบายได้ว่าหากวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีแล้ว จะสัมพันธ์กับการติดเกมที่มากขึ้นหรือไม่อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของวิธีการศึกษา และจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นในกลุ่มคลั่งไคล้เกมมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใจ การเรียนรู้ และสังคมที่ไม่ต่างจากวัยรุ่นในกลุ่มติดเกม ซึ่งคาดว่าสัมพันธ์กับการเล่นเกมที่มากขึ้นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านนี้ ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาที่เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในวัยรุ่นที่เสี่ยงติดเกมหรือคลั่งไคล้เกมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จึงคาดว่าการศึกษานี้เป็นนิพนธ์ฉบับแรกที่ศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวในกลุ่มวัยรุ่นที่เล่นเกมเป็นประจำ และเป็นการศึกษาที่เจาะจงถึงกลุ่มคลั่งไคล้เกมซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยง และได้เห็นถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลงเมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ติดเกม อีกทั้งการศึกษานี้ได้สำรวจจากกลุ่มวัยรุ่น

ที่เล่นเกมเป็นประจำ ผ่านการประชาสัมพันธ์ในสังคมออนไลน์ ซึ่งอาจเป็นกลุ่มประชากรวัยรุ่นที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน

ทั้งนี้ การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ประการแรก เนื่องจากแบบสอบถามเป็นฉบับประเมินตนเอง จึงอาจส่งผลให้ข้อมูลเรื่องการติดเกมและคุณภาพชีวิตไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ (information bias) เช่น อาจประเมินพฤติกรรมการเล่นเกม ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ในทางกลับกันอาจประเมินคุณภาพชีวิต ที่สูงกว่าความเป็นจริงนำไปสู่ผลที่อาจคาดเคลื่อนได้ ประการถัดมา การศึกษานี้ไม่อาจอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาที่เป็นภาคตัดขวาง ประการสุดท้าย ผลของการศึกษานี้อาจไม่สามารถประยุกต์ใช้ในประชากรทั่วไปได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ผลการเรียนรู้ดี และไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช ทั้งนี้หากมีงานวิจัยในลักษณะคล้ายคลึงกัน อาจพิจารณาให้ผู้ปกครองของวัยรุ่นผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วม ในการตอบแบบสอบถามและเปรียบเทียบผลที่ได้ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น ในส่วนของการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในทางคลินิก จะมุ่งเน้นด้านการป้องกัน จัดกิจกรรมส่งเสริมและให้ความรู้แก่วัยรุ่นและผู้ปกครองของวัยรุ่นไทย และกลุ่มวัยรุ่นไทย ที่มีโรคทางจิตเวชที่เล่นเกมเป็นประจำ ให้เห็นถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเมื่อมีระดับการติดเกมที่แตกต่างกันไป ทั้งในกลุ่มติดเกมและกลุ่มคลั่งไคล้เกม เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ และหาวิธีป้องกันไม่ให้วัยรุ่นติดเกมจนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลง

สรุป

วัยรุ่นไทยที่ไม่ติดเกมมีคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ การเรียน สังคม และภาพรวมที่ดีกว่าวัยรุ่นที่ติดเกมและวัยรุ่นที่คลั่งไคล้เกม ในขณะที่วัยรุ่นไทยที่คลั่งไคล้เกมมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย การเรียน และสังคมที่ไม่ต่างจากวัยรุ่นไทยที่ติดเกม

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.อรรธรณ สุภาพงษ์ หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ปรึกษาด้านการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยงานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานใดทั้งสิ้น

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

ทีมผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมในการดำเนินการวิจัย

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

วิชชพงศ์ อริยสุนทร: ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนบทความ; วัลลภ อัจฉริยะสิงห์: แนวคิด ให้คำปรึกษา ออกแบบการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Wang Q, Ren H, Long J, Liu Y, Liu T. Research progress and debates on gaming disorder. *Gen Psychiatr* 2019; 32(3): e100071.
2. World health organization (WHO). ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. WHO; 2024 [cited 2025 Sep 04]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1448597234>.
3. Chia DXY, Ng CWL, Kandasami G, Seow MYL, Choo CC, Chew PKH, et al. Prevalence of internet addiction and gaming disorders in Southeast Asia: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(7): 2582.
4. Kim HS, Son G, Roh EB, Ahn WY, Kim J, Shin SH, et al. Prevalence of gaming disorder: A meta-analysis. *Addict Behav* 2022; 126: 107183.
5. Taechoyotin P, Tongrod P, Thaweerungruangkul T, Towattananon N, Teekapakvisit P, Aksornpusitpong C, et al. Prevalence and associated factors of internet gaming disorder among secondary school students in rural community, Thailand: A cross-sectional study. *BMC Res Notes* 2020; 13(1): 11.
6. Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: A systematic review. *Dev Med Child Neurol* 2018; 60(7): 645-59.
7. Han TS, Cho H, Sung D, Park MH. A systematic review of the impact of COVID-19 on the game addiction of children and adolescents. *Front Psychiatry* 2022; 13: 976601.
8. Bhatiasavi V. Study of gaming in Thai children [Internet]. ThaiHealth; 2022 [cited 2025 Sep 04]. Available from: <https://happychild.thaihealth.or.th/?p=149277>.
9. Griffiths MD, Kuss DJ, King DL. Video game addiction: Past, present and future. *Curr Psychiatry Rev* 2012; 8: 308-18.
10. Weinstein AM. Computer and video game addiction-a comparison between game users and non-game users. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 268-76.
11. King DL, Delfabbro PH, Zwaans T, Kaptis D. Sleep interference effects of pathological electronic media use during adolescence. *Int J Ment Health Addict* 2014; 12: 21-35.
12. Aziz N, Nordin MJ, Abdulkadir SJ, Salih MMM. Digital addiction: Systematic review of computer game addiction impact on adolescent physical health. *Electronics* 2021; 10(9): 996.
13. Toker S, Baturay MH. Antecedents and consequences of game addiction. *Comput Hum Behav* 2016; 55: 668-79.
14. Schou Andreassen C, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav* 2016; 30(2): 252-62.

15. Messias E, Castro J, Saini A, Usman M, Peeples D. Sadness, suicide, and their association with video game and internet overuse among teens: Results from the youth risk behavior survey 2007 and 2009. *Suicide Life Threat Behav* 2011; 41(3): 307-15.
16. Xie Y, Yang Q, Lei F. The relationship of internet gaming addiction and suicidal ideation among adolescents: The mediating role of negative emotion and the moderating role of hope. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(4): 3375.
17. Chou C, Condron L, Belland JC. A review of the research on internet addiction. *Educ Psychol Rev* 2005; 17: 363-88.
18. Fazeli S, Mohammadi Zeidi I, Lin CY, Namdar P, Griffiths MD, Ahorsu DK, et al. Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. *Addict Behav Rep* 2020; 12: 100307.
19. Teng Z, Pontes HM, Nie Q, Griffiths MD, Guo C. Depression and anxiety symptoms associated with internet gaming disorder before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *J Behav Addict* 2021; 10(1): 169-80.
20. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46(12): 1569-85.
21. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28(3): 551-8.
22. Fahrizal Y, Irmawan HS. The quality of life of adolescents experiencing online game addiction during the COVID-19 pandemic. *J Keperawatan Indones* 2023; 26(1): 68-77.
23. Purwaningsih E, Nurmala I. The impact of online game addiction on adolescent mental health: A systematic review and meta-analysis. *Maced J Med Sci* 2021; 9(F): 260-74.
24. Krishnamra S, Chanpen S, Tanthanawigrai P, Pornoppadol C. The development of game addiction quality of life scales. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2022; 67(4): 304-16.
25. Nukongmai T, Jantaratnotai N. Association of impulsivity and gaming behavior on game addiction among online game players. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2021; 66(4): 429-38.
26. Pornoppadol C, Sornpaisarn B, Khamklieng K, Pattana-amorn S. The development of game addiction screening test (GAST). *J Psychiatr Assoc Thailand* 2014; 59(1): 3-14.