

ความชุกของการติดเกมและความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลักกับการติดเกมในผู้ป่วยวัยรุ่นสมารถสันที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง

อิสริยา เหมธรรณภัก*, จิรา ประสาทพรศิริโชค*, อัญชลิตา รัตนจารุรักษ์*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของการติดเกม และความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลักกับการติดเกมในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นสมารถสันที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง

วิธีการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional correlational study) โดยรวบรวมข้อมูลจากเด็กวัยรุ่นสมารถสัน อายุ 12 – 15 ปี และผู้ดูแลหลัก จำนวน 130 คู่ ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกจากแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบวัดรูปแบบการเลี้ยงดู (APQ), แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES), แบบวัดการควบคุมตนเอง (BSCS), แบบวัดการติดเกม (GAST), และแบบประเมินโรคสมารถสัน (SNAP-IV) วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรคั่นกลาง โดยใช้วิธี Bootstrapping with bias-corrected confidence interval จากโปรแกรม SPSS version 29.0 PROCESS Macro

ผลการศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นสมารถสัน พบความชุกของกลุ่มที่เข้าข่ายติดเกมอยู่ที่ 11% และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเกมอยู่ที่ 34% โดยพบว่าการเลี้ยงดูเชิงบวกและเชิงลบของผู้ดูแลหลักไม่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรง ($\beta = -0.101$, 95% CI = [-0.290, 0.087]; $\beta = -0.022$, 95% CI = [-0.207, 0.164] ตามลำดับ) และทางอ้อม ($\beta = -0.046$, 95% CI = [-0.173, 0.066]; $\beta = -0.023$, 95% CI = [-0.163, 0.090] ตามลำดับ) กับคะแนนการติดเกมของวัยรุ่นสมารถสัน อย่างไรก็ตาม การควบคุมตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อคะแนนการติดเกมของวัยรุ่นสมารถสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการติดเกม แต่การเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรสำคัญต่อการติดเกมในกลุ่มวัยรุ่นสมารถสัน ดังนั้นงานวิจัยจึงเสนอแนะให้บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ใช้ข้อมูลนี้ในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมการควบคุมตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งจะเป็นกลยุทธ์ที่มีศักยภาพในการป้องกันและลดความเสี่ยงของการติดเกมต่อไป

คำสำคัญ รูปแบบการเลี้ยงดู การติดเกม วัยรุ่นสมารถสัน การเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง

Corresponding author: อัญชลิตา รัตนจารุรักษ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: Ratanajaruraksm@gmail.com

วันรับ 13 กุมภาพันธ์ 2569 วันแก้ไข 26 กรกฎาคม 2569 วันตอบรับ 27 กรกฎาคม 2569

Prevalence and Association of Primary Caregivers' Parenting Styles with Gaming Addiction in Adolescents with ADHD at King Chulalongkorn Memorial Hospital: A Mediation Analysis of Self-Esteem and Self-Control

Issariya Hemthuanon*, Jirada Prasartpornsirichoke*, Anchalita Ratanajaruraks*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the prevalence of game addiction and examine the correlation between caregiver's parenting styles and game addiction in adolescents with ADHD outpatient treatment at King Chulalongkorn Memorial Hospital, with self-esteem and self-control posited as mediating variables.

Methods: This cross-sectional correlational study recruited 130 dyads of adolescents with ADHD aged 12 – 15 years and their primary caregivers from outpatient department of Child and Adolescent Psychiatry at King Chulalongkorn Memorial Hospital from August to October 2025. Data were collected using validated questionnaires; the Alabama Parenting Questionnaire (APQ), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Brief Self-Control Scale (BSCS), Game Addiction Screening Test (GAST), and Swanson, Nolan, and Pelham-IV (SNAP-IV). Data were analyzed using bootstrapping with bias-corrected confidence intervals via the SPSS version 29.0 PROCESS Macro.

Results: The prevalence of game addiction in this group was 11%, with an additional 34% classified as being at high risk for addiction. The findings indicate that neither positive nor negative parenting styles had a significant direct or indirect relationship with game addiction (Direct: ($\beta = -0.101$, 95% CI = [-0.290, 0.087]; $\beta = -0.022$, 95% CI = [-0.207, 0.164] respectively) Indirect: ($\beta = -0.046$, 95% CI = [-0.173, 0.066]; $\beta = -0.023$, 95% CI = [-0.163, 0.090] respectively). However, both self-control and self-esteem were found independently to have a highly significant negative correlation with the level of gaming addiction.

Conclusion: The findings demonstrate that increased self-esteem and self-control are critical factors significantly associated with a reduced level of gaming addiction in adolescents with ADHD. This evidence underscores the importance of focusing on these internal protective mechanisms. Therefore, the study strongly suggests that clinicians and healthcare professionals utilize this information to develop intervention programs aimed at fostering self-control and self-esteem, critically by promoting parental awareness and involvement. Such a strategy represents a potent approach for the prevention and mitigation of gaming addiction risk in this population.

Keywords: parenting styles, game addiction, adolescents with ADHD, self-esteem, self-control

Corresponding author: Anchalita Ratanajaruraks

E-mail: Ratanajaruraksmd@gmail.com

Received: 13 February 2026 Revised: 26 July 2026 Accepted: 27 July 2026

บทนำ

การเข้าถึงเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งแพร่หลายและง่ายมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น ส่งผลให้การเล่นเกมเป็นกิจกรรมที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เด็กและวัยรุ่นส่วนหนึ่งใช้เวลาว่างในการเล่นเกมที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อภาวะติดเกม¹ และส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อทั้งร่างกายและจิตสังคม โดยการศึกษาความชุกของภาวะติดเกมในเด็กไทยปี พ.ศ. 2561 อยู่ที่ร้อยละ 5.4² จากการศึกษาทบทวนพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะติดเกมในเด็กและวัยรุ่นทั้งภายนอกและภายใน ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ระยะเวลาการใช้จอ รายได้ของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ (parenting style) เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะติดเกมในเด็กวัยรุ่น จากการศึกษาทบทวนที่ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก มีแนวโน้มติดเกมน้อยกว่าเด็กที่มีแนวทางการเลี้ยงดูแบบอื่น³⁻⁵ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองมีผลต่อภาวะติดเกมของเด็กเช่นกัน⁶ และยังพบอีกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้นมีภาวะติดเกมสูงกว่าเด็กทั่วไปถึงร้อยละ 8 และเสี่ยงติดเกมสูงถึงร้อยละ 22⁷ และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นหนึ่งปัญหาหลักต่อตัวเด็กเองและครอบครัว

โรคสมาธิสั้นเป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น⁸ โดยการศึกษาพบความชุกทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกสูงถึงร้อยละ 5.2 – 8.1⁹ ซึ่งอาการของโรคสมาธิสั้นมีผลต่อการแสดงออกด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก พบว่าเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้นมีความสามารถในการควบคุมตนเองน้อยกว่าเด็กวัยรุ่นทั่วไป¹⁰ ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น ถูกตำหนิหรือลงโทษรุนแรง ถูกตามใจหรือช่วยเหลือมากเกินไป^{11,12} ซึ่งการเลี้ยงดูดังกล่าวส่งผลให้เด็กวัยรุ่นสมาธิสั้นเกิดทัศนคติด้านลบและนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองที่ลดต่ำลง^{13,14} โดยการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของพ่อ แม่ และบุคคลรอบข้างกับเด็ก¹⁵ เมื่อบุคคลเหล่านั้นแสดงให้เห็นว่าตนเองได้รับการยอมรับ เด็กจะพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น¹⁶

การศึกษาก่อนหน้าพบว่า การเลี้ยงดูของพ่อแม่ในเชิงบวกสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเองของลูก^{17,18} ในขณะที่การเลี้ยงดูเชิงลบส่งผลเสียต่อทักษะการจัดการอารมณ์และการควบคุมตนเองของลูก รวมถึงการเห็นคุณค่าในตนเองของลูกที่ต่ำลง¹⁹⁻²¹ และมีการศึกษาที่สนับสนุนว่าเด็กที่มี

การควบคุมตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเองที่ต่ำมีความเสี่ยงติดเกมมากกว่าเด็กทั่วไป^{6,22-25} จากความสัมพันธ์ดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงตั้งสมมติฐานว่า รูปแบบการเลี้ยงดูทั้งเชิงบวกและเชิงลบของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงกับการติดเกมของเด็กและทางอ้อมผ่านตัวแปรด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง และการควบคุมตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น แม้จะมีวิจัยก่อนหน้านี้จำนวนมากที่ศึกษาเรื่องการติดเกมในเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้น และแนวทางการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อการติดเกม รวมถึงการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเอง ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเกมในเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรคั่นกลางของการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเอง ต่อความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่กับภาวะติดเกมในเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้น วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้จึงเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูและภาวะติดเกม โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง รวมถึงศึกษาความชุกของภาวะติดเกมในเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักและเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้น อายุระหว่าง 12 – 15 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 130 คู่ โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษาก่อนหน้า⁷ โดยใช้การคำนวณจากสูตรของ Cochran²⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 264 คน กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และกำหนดค่าสัดส่วนของวัยรุ่นสมาธิสั้นที่เสี่ยงติดเกมในไทย เท่ากับ 0.22⁷ จากนั้นจึงปรับค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Finite Population Correction²⁷ โดยกลุ่มตัวอย่างขั้นต้นหลังปรับ เท่ากับ 126 คน เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 10% จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 139 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น อายุระหว่าง 12 – 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (ADHD : ICD-10 code F90x) โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ป่วยเดิมที่มารับการตรวจติดตามการรักษาตามความนัดหมายของแพทย์พร้อมกับผู้ดูแลหลักที่อาศัยอยู่บ้านเดียว

กับผู้ป่วย โดยผู้ดูแลหลักมีอายุระหว่าง 20 – 80 ปี ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภายหลังจากการชี้แจงและเห็นเอกสารยินยอมเกณฑ์การคัดเลือกรายการ (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักไม่สามารถอ่านเขียนหรือเข้าใจภาษาไทยได้ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักที่มีภาวะร่วมของโรคทางจิตแบบ Psychotic disorders (ICD-10 code F20-F29) โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ (COA No. 0946/2025)

การศึกษานี้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามลำดับ (consecutive sampling) ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก) ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ตามลำดับผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักที่เข้าเกณฑ์ที่จัดตรวจ เมื่ออาสาสมัคร (ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก) สมควรเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการขอใบยินยอม (informed consent) และใบแสดงเจตจำนง (assent form) จากอาสาสมัครและผู้ดูแลหลัก ก่อนทำแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วยส่วนของผู้ดูแลหลัก จำนวน 76 ข้อ และส่วนของอาสาสมัครวัยรุ่นสมารถสัน จำนวน 39 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (demographic data) จำนวน 8 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเพศ อายุ ระดับชั้นเกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด (GPA) โรคประจำตัวทางจิตเวช ผู้ดูแลหลักรายได้รวมของผู้ดูแลหลัก จำนวนชั่วโมงที่เล่นเกมต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของโรคสมาธิสั้นฉบับภาษาไทย (Swanson, Nolan and Pelham Teacher and Parent Rating Scale; SNAP-IV) เพื่อประเมินระดับอาการของโรคสมาธิสั้นโดยผู้ดูแลหลักเป็นผู้ประเมิน แปลโดย ณัฏฐร พิทยรัตนเสถียร และคณะ ปี พ.ศ. 2557²⁸ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อคิดคะแนนแบบ Likert แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย = 0 คะแนน, เล็กน้อย = 1 คะแนน, ค่อนข้างมาก = 2 คะแนน

และมาก = 3 คะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 78 คะแนน โดยค่าคะแนนรวมที่สูง หมายถึง มีความรุนแรงของอาการสมาธิสั้นที่สูงกว่าคะแนนที่ต่ำ ใช้ในเด็กอายุ 6 – 18 ปี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93 – 0.96

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลัก Alabama Parenting Questionnaire (APQ) ฉบับผู้ดูแลหลักเป็นผู้ประเมิน 42 ข้อ โดย เอพิณา คำออน และคณะ ปี พ.ศ. 2562 แปลเป็นภาษาไทยจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ที่พัฒนาขึ้นโดย Shelton, Frick, & Wootton²⁹ แต่ละข้อใช้การตอบแบบ Five-point Likert scale แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย = 1 คะแนน, แทบจะไม่เคย = 2 คะแนน, บางครั้ง = 3 คะแนน, บ่อย = 4 คะแนน, บ่อยมาก = 5 คะแนน โดยหมวดที่ 1 และ 2 เป็นการประเมินการเลี้ยงดูทางบวก (positive parenting) ได้แก่ บทบาทการเป็นพ่อแม่ที่ดี (Positive Parenting Practices; PP) การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ (Parental Involvement; PI) และหมวดที่ 3 – 5 เป็นการประเมินการเลี้ยงดูเชิงลบ ได้แก่ การขาดการดูแล/สั่งสอนของพ่อแม่ (Poor Parental Monitoring/supervision; PM) การใช้กฎระเบียบแบบไม่เคร่งครัด (Inconsistent Discipline; ID) การลงโทษทางร่างกาย (Corporal Punishment; CP) โดยค่าคะแนนที่สูง หมายถึง มีแนวโน้มการเลี้ยงดูในรูปแบบนั้นๆ สูง ใช้สำหรับเด็ก อายุ 6 – 18 ปี มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.6 – 0.8

2. แบบสอบถามสำหรับเด็ก 39 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES) 10 ข้อ พัฒนาขึ้นโดย Morris Rosenberg ในปี ค.ศ. 1965 เพื่อวัดความรู้สึกต่อตนเอง ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ศ.นพ.ทินกร วงศ์ปการันย์ และ ศ.พญ.ณัทธยา วงศ์ปการันย์ ในปี พ.ศ. 2552³⁰ ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบ Four-point Likert scale ขั้นตอนการให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 2, 4, 6, 7) เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน, เห็นด้วย = 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน และกลุ่มที่ 2 ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 3, 5, 8, 9, 10) เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน, เห็นด้วย = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน ค่าคะแนนรวมระหว่าง 0 – 30 คะแนน คะแนนรวมสูงบ่งบอกถึงการเห็นคุณค่าในตัวเองที่สูง ใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีค่า Cronbach's alpha coefficient อยู่ที่ 0.84

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะติดเกม ฉบับเด็กวัยรุ่น (Game Addiction Screening Test: Child and Adolescent version (GAST)) พัฒนาขึ้นโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล³¹ เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองเด็กและวัยรุ่นที่อาจมีภาวะติดเกม การให้คะแนนเป็นแบบ Four-point Likert scale ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ ใช้วัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้เล่นเกมได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่ติดเกม กลุ่มเสี่ยงติดเกม และกลุ่มเข้าข่ายติดเกม ตอบไม่ใช้เลย = 0 คะแนน, ไม่น่าใช่ = 1 คะแนน, น่าจะใช่ = 2 คะแนน, ใช่เลย = 3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่างค่า cut off ในกลุ่มเพศหญิง คะแนน < 16 คือกลุ่มไม่ติดเกม, คะแนน 16 – 22 คือกลุ่มเสี่ยงติดเกม, คะแนน ≥ 23 คือกลุ่มติดเกม ในกลุ่มเพศชาย คะแนน < 24 คือกลุ่มไม่ติดเกม, คะแนน 24 – 32 คือกลุ่มเสี่ยงติดเกม, คะแนน ≥ 33 คือกลุ่มติดเกม ใช้สำหรับเด็กอายุ 8 – 18 ปี ค่า Cronbach's alpha ฉบับเด็กวัยรุ่น เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการควบคุมตนเอง (Brief Self-control Scale Thai version) โดย จริยา ปานเกษม (2559) แปลจากมาตรวัดการควบคุมตนเองฉบับย่อ (Brief Self-Control Scale; BSCS) ของ Tangney และคณะ³² ประกอบด้วย 13 ข้อ แบ่งเป็นข้อทางบวก 4 ข้อ และข้อทางลบ 9 ข้อ ใช้การประมาณค่าแบบ 5-point Likert scale คือ ไม่ตรงอย่างยิ่ง = 1 คะแนน, ค่อนข้างไม่ตรง = 2 คะแนน, ตรงและไม่ตรงพอๆ กัน = 3 คะแนน, ค่อนข้างตรง = 4 คะแนน, ตรงอย่างยิ่ง = 5 คะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ที่ 3 – 65 คะแนน คะแนนรวมที่สูง แสดงถึงการมีความสามารถในการควบคุมตนเองที่สูง ใช้สำหรับเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในงานวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Statistics version 29.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) ใช้สถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test สำหรับสำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้สถิติ Analysis of Variance (ANOVA) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลเชิงปริมาณ ในการ

วิเคราะห์หาค่าของตัวแปรต้นกลาง (mediators) ได้ใช้แบบจำลองการค้นกลาง (multiple mediation model) ผ่าน PROCESS macro (Model 4) ในโปรแกรม SPSS เพื่อประเมินความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมของรูปแบบการเลี้ยงดูต่อภาวะติดเกม โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES) และการควบคุมตนเอง (BSCS) ทำหน้าที่เป็นตัวแปรต้นกลาง โดยวิธี Bias-corrected bootstrapping และสรุปผลจากช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% confidence interval) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยมีตัวแปรควบคุมได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ย เวลาเล่นเกมต่อสัปดาห์ และความรุนแรงของโรคสมาธิสั้น

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะปัจจัยพื้นฐานและตัวแปรต่างๆ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 130 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 78% อายุเฉลี่ย 13.45 ปี เกรดเฉลี่ย 2.94 โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่คือพ่อแม่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 101,661 บาท เวลาเล่นเกม 20.54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช คะแนนความรุนแรงของโรคสมาธิสั้น (SNAP-IV) เฉลี่ย 31.36 คะแนน มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES) เฉลี่ย 27.11 คะแนน คะแนนการควบคุมตนเอง (BSCS) เฉลี่ย 38.91 คะแนน โดยความชุกของกลุ่มที่เข้าข่ายติดเกมเท่ากับ 11% กลุ่มที่เสี่ยงติดเกม 34% กลุ่มไม่ติดเกม 55%

ตารางที่ 2 และ 3 แสดงการวิเคราะห์แบบจำลองการค้นกลาง (mediation model) โดยการทดสอบอิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดู (เชิงบวกและเชิงลบ) ต่อคะแนนการติดเกม (GAST score) โดยมีตัวแปรต้นกลาง (mediators) คือการควบคุมตนเอง (BSCS score) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) แบบจำลองการวิเคราะห์นี้ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วม (เพศ เกรดเฉลี่ย เวลาเล่นเกมต่อสัปดาห์ และ SNAP-IV) แล้วผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม (**ตารางที่ 2**) พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบไม่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรง ($\beta = -0.022, p = 0.818, 95\% CI = [-0.207, 0.164]$) และทางอ้อม ($\beta = -0.023, 95\% CI = [-0.163, 0.090]$) ต่อภาวะติดเกม

สำหรับผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อม (**ตารางที่ 3**) พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวกไม่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรง ($\beta = -0.101, p = 0.288, 95\% CI = [-0.290, 0.087]$) และทางอ้อม ($\beta = -0.046, 95\% CI = [-0.173, 0.066]$) ต่อภาวะติดเกม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยพื้นฐานจำแนกกลุ่มตามระดับการติดเกม

ปัจจัยพื้นฐาน	ทั้งหมด (n = 130)	กลุ่มไม่ติดเกม ^a (n = 72) (55%)	กลุ่มที่เสี่ยงติดเกม ^b (n = 44) (34%)	กลุ่มเข้าข่ายติดเกม ^c (n = 14) (11%)	p-value
เพศ					0.009 ¹
ชาย (คน, %)	102 (78%)	62 (60.78%)	33 (32.35%)	7 (6.86%)	
หญิง (คน, %)	28 (22%)	10 (35.71%)	11 (39.29%)	7 (25.00%)	
อายุ (ปี) (mean, SD)	13.45 (1.07)	13.61 (1.03)	13.25 (1.08)	13.21 (1.19)	0.147 ²
เกรดเฉลี่ย (GPA) (mean, SD)	2.94 (0.66)	3.04 (0.59) ^a	2.92 (0.70)	2.47 (0.67) ^a	0.012 ²
ผู้ดูแลหลัก					0.290 ¹
พ่อแม่ (คน, %)	114 (87.69%)	62 (54.39%)	41 (35.96%)	11 (9.65%)	
ไม่ใช่พ่อแม่ (คน, %)	16 (12.31%)	10 (62.50%)	3 (18.75%)	3 (18.75%)	
รายได้ครอบครัว/เดือน (บาท)(mean, SD)	101,661 (75,392)	113,306 (79,676)	89,091 (73,566)	81,286 (45,793)	0.138 ²
เวลาเล่นเกม/สัปดาห์ (mean, SD)	20.54 (17.08)	18.29 (18.15)	22.99 (15.53)	24.43 (15.30)	0.239 ²
โรคร่วมทางจิตเวช					0.434 ¹
มี (คน, %)	45 (33%)	24 (33.3%)	14 (31.3%)	7 (36.4%)	
ไม่มี (คน, %)	85 (67%)	48 (66.7%)	30 (68.7%)	7 (63.6%)	
อาการของโรคสมาธิสั้น (SNAP-IV score) (mean, SD)	31.36 (12.56)	29.11 (11.32) ^a	33.25 (12.57)	37.00 (16.39) ^a	0.045 ²
รูปแบบการเลี้ยงดู (APQ score)					
เชิงบวก (mean, SD)	61.86 (7.15)	62.35 (7.56)	61.52 (6.43)	60.43 (7.38)	0.612 ²
เชิงลบ (mean, SD)	35.50 (7.32)	35.72 (8.13)	34.64 (6.20)	37.07 (6.13)	0.519 ²
การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) (mean, SD)	27.11 (4.62)	28.15 (4.45) ^b	26.75 (4.21) ^b	22.86 (4.37) ^b	<0.001 ²
การควบคุมตนเอง (BSCS score) (mean, SD)	38.91 (6.69)	41.31 (6.23) ^c	36.66 (5.19) ^c	33.64 (7.97) ^c	<0.001 ²

¹วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square test หรือ Fisher's exact test, ²วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-way ANOVA

a, b, c ที่กำกับค่าเฉลี่ย (mean) แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่ (post-hoc test) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยอ้างอิงจากกลุ่ม a คือการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่ติดเกมกับกลุ่มเข้าข่ายติดเกม, b คือการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่ติดเกมกับกลุ่มที่เสี่ยงติดเกมและกลุ่มเข้าข่ายติดเกม และ c คือการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่ติดเกมกับกลุ่มเข้าข่ายติดเกมและกลุ่มเสี่ยงติดเกม

เมื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรคั่นกลางต่อการติดเกม พบว่าการควบคุมตนเองสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการลดลงของคะแนน GAST อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของการเลี้ยงดูเชิงลบ ($\beta = -0.543, p < 0.001, 95\% \text{ CI} = [-0.756, -0.330]$) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของการเลี้ยงดูเชิงบวก ($\beta = -0.545, p < 0.001, 95\% \text{ CI} = [-0.757, -0.334]$)

การเห็นคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการลดลงของคะแนน GAST อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน เมื่อควบคุมอิทธิพลของการเลี้ยงดูเชิงลบ ($\beta = -0.458, p = 0.003,$

$95\% \text{ CI} = [-0.751, -0.164]$) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของการเลี้ยงดูเชิงบวก ($\beta = -0.441, p = 0.004, 95\% \text{ CI} = [-0.734, -0.148]$)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบความชุกของเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มา รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2568 ที่เข้าข่าย ติดเกม ร้อยละ 11 และกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะติดเกม ร้อยละ 34 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบความชุกของเด็กวัยรุ่น

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยของอิทธิพลทางอ้อมของรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ ผ่านตัวแปรคั่นกลางการควบคุมตนเอง (BSCS score) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) ต่อการติดเกม (GAST score)

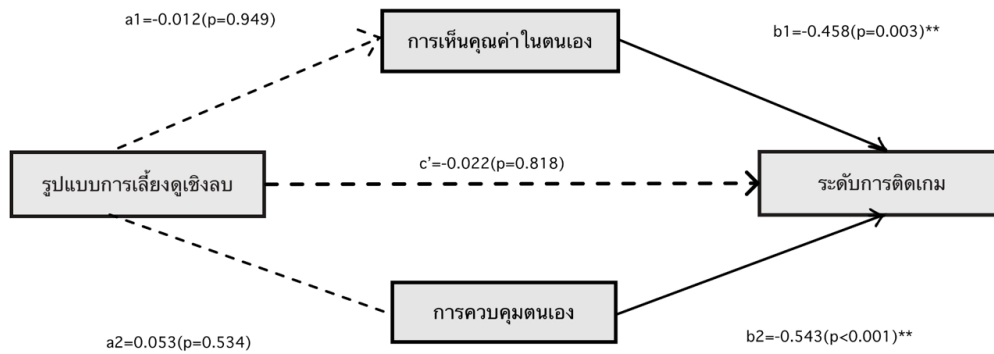
	β (beta)	95% Confidence Interval	p-value
ผลทางอ้อม (indirect effect)			
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ -> การควบคุมตนเอง (BSCS score)	0.053	[-0.115, 0.222]	0.534
การควบคุมตนเอง (BSCS score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.543	[-0.756, -0.330]	<0.001
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ -> การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score)	-0.012	[-0.134, 0.110]	0.849
การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.458	[-0.751, -0.164]	0.003
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ -> การควบคุมตนเอง (BSCS score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.029	[-0.138, 0.060]	
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ -> การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) -> การติดเกม (GAST score)	0.005	[-0.052, 0.063]	
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ -> การควบคุมตนเอง (BSCS score) + การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.023	[-0.163, 0.090]	
ผลทางตรง (direct effect)			
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ -> การติดเกม (GAST score)	-0.022	[-0.207, 0.164]	0.818
ผลรวม (total effect)			
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ -> การติดเกม (GAST score)	-0.045	[-0.266, 0.176]	0.687

ตารางนี้ได้มีการควบคุมตัวแปรเพศ, เวลาเล่นเกม/สัปดาห์, เกรดเฉลี่ยและความรุนแรงของโรคสมาธิสั้น (SNAP-IV)

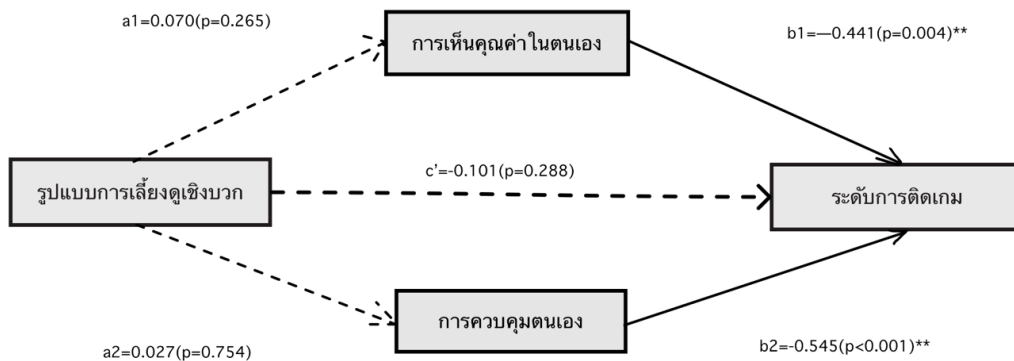
ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยของอิทธิพลทางอ้อมของรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก ผ่านตัวแปรคั่นกลางการควบคุมตนเอง (BSCS score) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) ต่อการติดเกม (GAST score)

	β (beta)	95% Confidence Interval	p-value
ผลทางอ้อม (indirect effect)			
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก -> การควบคุมตนเอง (BSCS score)	0.027	[-0.144, 0.199]	0.754
การควบคุมตนเอง (BSCS score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.545	[-0.757, -0.334]	<0.001
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก -> การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score)	0.070	[-0.054, 0.194]	0.265
การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.441	[-0.734, -0.148]	0.004
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก -> การควบคุมตนเอง (BSCS score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.015	[-0.112, 0.067]	
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก -> การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.031	[-0.091, 0.020]	
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก -> การควบคุมตนเอง (BSCS score) + การเห็นคุณค่าในตนเอง (RSES score) -> การติดเกม (GAST score)	-0.046	[-0.173, 0.066]	
ผลทางตรง (direct effect)			
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก -> การติดเกม (GAST score)	-0.101	[-0.290, 0.087]	0.288
ผลรวม (total effect)			
รูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก -> การติดเกม (GAST score)	-0.147	[-0.370, 0.076]	0.195

ตารางนี้ได้มีการควบคุมตัวแปรเพศ, เวลาเล่นเกม/สัปดาห์, เกรดเฉลี่ยและความรุนแรงของโรคสมาธิสั้น (SNAP-IV)



ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงการวิเคราะห์หือทธิพลตัวแปรคั่นกลาง (mediation analysis) เพื่อทดสอบบทบาทของการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และการควบคุมตนเอง (self-control) ในความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ (negative parenting style) และระดับการติดเกม ผลทางตรง ($\beta = -0.022$, $p = 0.818$, 95% CI = [-0.207, 0.164]) ผลทางอ้อม ($\beta = -0.023$, 95% CI = [-0.163, 0.090]) ผลรวม ($\beta = -0.045$, 95% CI = [-0.266, 0.176])



ภาพที่ 2 แผนภาพแสดงการวิเคราะห์หือทธิพลตัวแปรคั่นกลาง (mediation analysis) เพื่อทดสอบบทบาทของการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และการควบคุมตนเอง (self-control) ในฐานะตัวแปรส่งผ่าน (mediators) ในความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก (positive parenting style) และระดับการติดเกม ผลทางตรง ($\beta = -0.101$, $p = 0.288$, 95% CI = [-0.290, 0.087]) ผลทางอ้อม ($\beta = -0.046$, 95% CI = [-0.173, 0.066]) ผลรวม ($\beta = -0.147$, 95% CI = [-0.370, 0.076])

สมาธิสั้นเข้าข่ายติดเกม ร้อยละ 8 – 26² และพบว่ากลุ่มติดเกมมีคะแนนความรุนแรงของอาการสมาธิสั้นที่สูงกว่ากลุ่มไม่ติดเกม³³ อธิบายได้จากการศึกษาที่ก่อนหน้านี้ ที่อ้างอิงถึงความบกพร่องของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบให้รางวัล (ventral striatum & dopamine pathway) ทำให้เกิดภาวะ Dopamine reward deficiency นำไปสู่การแสวงหาสิ่งกระตุ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยวัยรุ่นสมาธิสั้นจะให้คุณค่ากับรางวัลที่ได้รับทันที (immediate rewards) มากกว่ารางวัลที่ต้องรอคอยในอนาคต (delayed discounting)^{6,34} อีกทั้งสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) มีความบกพร่องในส่วนที่ส่งผลต่อการยับยั้งพฤติกรรม เด็กกลุ่มนี้จึงมีความยากลำบากในการควบคุมตนเอง (low self-control) เมื่อเริ่มเล่นเกม จึงนำไปสู่การเล่นที่เกินความจำเป็นจนกลายเป็นเสพติดได้ง่ายกว่า

กลุ่มทั่วไป³⁴ ในขณะที่เดียวกันเด็กสมาธิสั้นก็จะมีภาวะจดจ่อที่ผิดปกติ (hyperfocus) กับกิจกรรมที่เขาสนใจและให้รางวัลได้ง่าย นำไปสู่การแสวงหาความพึงพอใจในเกม และลงเอยด้วยการติดเกมทำให้ละเลยหน้าที่อื่นๆ ได้ ซึ่งอธิบายได้จากผลการศึกษานี้ที่พบว่ากลุ่มติดเกมมีคะแนนความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น (SNAP-IV) ที่สูงกว่ากลุ่มไม่ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.045$) การศึกษาพบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงลบ ($\beta = -0.022$, $p = 0.818$) และรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวก ($\beta = -0.101$, $p = 0.288$) ซึ่งขัดแย้งกับวิจัยก่อนหน้านี้ที่มักพบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญต่อการติดเกม³⁵⁻³⁷ เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น

สมาธิสั้น ที่มารับการรักษาจากในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ณ ขณะเวลาหนึ่ง อาจทำให้ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรมีความแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ และแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยก่อนหน้านี้มีความแตกต่างกันในเชิงมิติของการวัดรูปแบบการเลี้ยงดู และด้วยวิธีการศึกษาของวิจัยนี้มีข้อจำกัดของแบบสอบถามแบบ self-report โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมวิจัยได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากทีมรักษา อาจมีการรับรู้และรายงานรูปแบบการเลี้ยงดูในลักษณะที่เป็นไปตามความต้องการของสังคมหรือดีเกินความเป็นจริง และจากการศึกษาก่อนหน้าในกลุ่มเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้น พฤติกรรมการติดเกม อาจถูกขับเคลื่อนโดยข้อจำกัดด้านการควบคุมตนเองหรือความหุนหันพลันแล่น มากกว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมจากการดูแล⁶ อาจมองว่าสิ่งที่นำไปสู่การติดเกมของเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้นมาจากการขาดการควบคุมตนเองหรือปัจจัยภายในมากกว่าปัจจัยภายนอกหรือการเลี้ยงดู^{38,39}

อย่างไรก็ดี การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนการติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)^{25,38} สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การควบคุมตนเองสัมพันธ์กับการติดเกมอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายโดยทฤษฎีของ Russell Barkley³⁴ ที่พูดถึงปัญหาของสมองส่วนที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ (executive function) โดยเฉพาะส่วนของการยับยั้งการตอบสนอง (response inhibition) ซึ่งเป็นอาการหลักของโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องนี้ทำให้เด็กสมาธิสั้นมีความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-control) ต่ำ ข้อจำกัดดังกล่าวจึงกลายเป็นตัวทำนายการติดเกม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กไม่สามารถหยุดพฤติกรรมที่ต้องใช้การกำกับตนเองได้²⁴ และมีการศึกษาที่อธิบายถึงกลไกการยับยั้งซึ่งใจที่บกพร่อง (inhibitory deficit mechanism) การควบคุมตนเองที่ต่ำ ทำให้กลุ่มเด็กวัยรุ่นสมาธิสั้นไม่สามารถใช้ความสามารถในการกำกับตนเอง (self-regulation) เพื่อยับยั้งความอยากเล่นเกมหรือปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งการที่บกพร่องนี้ทำให้วงจรการเสพติดดำเนินต่อไปอย่างไม่สามารถหยุดได้⁴⁰

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนการติดเกมที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴¹ สอดคล้องกับทฤษฎีที่อธิบายเรื่องกลไกการชดเชย (compensatory hypothesis)²³ ว่าวัยรุ่นสมาธิสั้นมักเผชิญกับความล้มเหลวในเรื่องการเรียน การเข้าสังคม การถูกวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องพฤติกรรมและตัวตน นำไปสู่การเห็นคุณค่าในตัวเองที่ต่ำ พวกเขาจึงหันไปหาการยอมรับจากชัยชนะในเกม ซึ่งทำให้รู้สึกมีอำนาจและประสบความสำเร็จในโลกเสมือนจริง เพื่อชดเชย

ความรู้สึกไม่พอใจในตนเองและแสวงหาสถานะที่ขาดไปในชีวิตจริง การเล่นเกมจึงทำหน้าที่เป็นกลไกการรับมือเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกไร้ค่าและความเครียดของเด็กกลุ่มนี้²²

การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูกับการติดเกม อาจอธิบายได้ว่าในวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีความบกพร่องทางระบบประสาท (neurobiological deficits) เป็นพื้นฐานนั้น ปัจจัยภายในอย่างการขาดการควบคุมตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเอง⁴² มีอิทธิพลรุนแรงมากจนบดบังผลจากปัจจัยภายนอกอย่างรูปแบบการเลี้ยงดู นอกจากนี้ การที่งานวิจัยใช้แบบวัดการเลี้ยงดูในลักษณะทั่วไป (general parenting) อาจทำให้ไม่ครอบคลุมมิติเฉพาะเจาะจงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเล่นเกมโดยตรง เช่น ความสม่ำเสมอในการกำกับดูแลเวลาหน้าจอ หรือทัศนคติและความสัมพันธ์ทางอารมณ์ของผู้ปกครองที่มีต่อการเล่นเกม^{34,43}

จากการศึกษามีข้อสังเกตที่พบว่า วัยรุ่นสมาธิสั้นเพศหญิงมีการติดเกมสูงถึงร้อยละ 25 มากกว่าเพศชายที่พบว่ามีเกมติดเกมร้อยละ 6.9 กลไกสำคัญที่อธิบายว่าผู้หญิงสมาธิสั้นมีความเปราะบางต่อการติดเกมมากกว่า อาจเกิดจากการกำกับอารมณ์บกพร่อง (emotional dysregulation) และภาวะทางจิตวิทยาเชิงภายใน (internalizing symptoms) ที่รุนแรงกว่าเพศชาย การเล่นเกมจึงทำหน้าที่เป็นกลไกการจัดการปัญหา เพื่อหลีกเลี่ยงความเครียดจากการพยายามบดบังข้อจำกัดของตนเองในชีวิตจริง ควบคู่กับการใช้โลกออนไลน์เป็นพื้นที่ปลอดภัยในการทดแทนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และเติมเต็มความสัมพันธ์ทางสังคมที่ขาดหายไป^{44,45}

อย่างไรก็ดี งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประการ โดยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งเก็บข้อมูลที่จุดเวลาเดียว จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างแท้จริง เนื่องจากข้อมูลรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ (parenting style) ได้มาจากการรายงานตนเองของผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจเกิดความเอนเอียงจากการรายงานตนเอง (self-report bias) ซึ่งมีความเสี่ยงทำให้ผู้ดูแลอาจรายงานการเลี้ยงดูในเชิงลบน้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลักกับการติดเกม ทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรวัยรุ่นสมาธิสั้นได้ในวงกว้าง

งานวิจัยในอนาคตควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงระยะยาว (longitudinal study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถสรุปทิศทางความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของรูปแบบการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อ

การติดเกมของเด็ก และควรเก็บข้อมูลรูปแบบการเลี้ยงดูและการติดเกมจากทั้งมุมมองของวัยรุ่นและผู้ดูแลหลัก เพื่อลดความอคติจากการรายงานตนเอง และเนื่องจากผลการวิจัยชี้ว่า การควบคุมตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการติดเกมในกลุ่มเด็กวัยรุ่นสมารถสิ้น ในการศึกษาต่อไปจึงเสนอแนะเชิงนโยบายในการเน้นการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมการควบคุมตนเองที่บูรณาการเข้ากับการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากภาวะติดเกมต่อไป

สรุป

ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะติดเกมในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นสมารถสิ้นที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2568 อยู่ที่ร้อยละ 11 รูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลักไม่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับภาวะติดเกม แต่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะติดเกม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจสอบความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้ความอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ปกครองและผู้ป่วยสมารถสิ้นเด็กวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเพื่อเป็นประโยชน์แก่แวดวงวิชาการจิตเวชศาสตร์ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลวัยรุ่นสมารถสิ้นต่อไป

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน ไม่ได้รับทุนสนับสนุน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

อิสริยา เหมธรรณนท์: ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความ; จิรดา ประสาทพรศิริโชค: วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบแก้ไขบทความ; อัญชลิตา รัตนจารุรักษ์: ให้คำแนะนำในการออกแบบการศึกษาและตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Ma M, Sui T. Internet Gaming Disorder in Adolescence: A Literature Review. *International Journal of Education and Humanities* 2023;8:153-8.
2. 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;13:11.
3. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *J Behav Addict* 2017;6:321-33.
4. Gui H, Zhao Q, Mao Y. Parenting styles and internet addiction in college students: self-esteem and self-control as mediators. *Front Psychol* 2025;16:1555900.
5. Lukavská K. Parenting styles and their relation to videogame addiction. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences* 2017;11:1461-6.
6. Jeong H, Yim HW, Lee SY, Lee HK, Potenza MN, Jo SJ, et al. Low self-control and aggression exert serial mediation between inattention/hyperactivity problems and severity of internet gaming disorder features longitudinally among adolescents. *J Behav Addict* 2020;9:401-9.
7. Tang-arai-arun D, Pornnoppadol C, Hosiri T. Prevalence, associated factors, and functional impairment of gaming addiction among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2021;29:93-104.
8. Boonsithi W. Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis and treatment. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2012;57:373-386.
9. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry* 2007;164:942-8.
10. Kumsiri P, Leknoi A. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and public stigma. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2018;7:302-311.
11. Mazzone L, Postorino V, Reale L, Guarnera M, Mannino V, Armando M, et al. Self-esteem evaluation in children and adolescents suffering from ADHD. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2013;9:96-102.
12. Ellis B, Nigg J. Parenting Practices and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: New Findings Suggest Partial Specificity of Effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2009;48:146-54.
13. Jinan N, Yusuf N, Vellasamy V, Ahmad A, Rahman M, Motevalli

- S. Review of Parenting Styles and Their Impact on The Adolescents' Self-Esteem. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development* 2022;11: 31-47.
14. Lerdpaisanskul M, Boonchooduang N, Charnsil C, Louthrenoo O. Self-esteem in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Chiang Mai Medical Journal* 2017;56:1-7.
15. Gul F, Abbas K, Saeed S, Haider T, Qayyum SN, Noori S. The relationship between parenting styles and self-esteem of medical students with age and gender as moderators. *Ann Med Surg (Lond)* 2024;86:5145-51.
16. Coopersmith S. Self-esteem inventories. Consulting Psychologists Press 1981, 1987.
17. Kou S. The Relationship between Parenting Style and Self-Esteem in Adolescents. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences* 2022;5:307-12.
18. Liu S. The Influences of Parenting Style on Child Self-regulation. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media* 2023;24:77-82.
19. Li JB, Willems YE, Stok FM, Deković M, Bartels M, Finkenauer C. Parenting and Self-Control Across Early to Late Adolescence: A Three-Level Meta-Analysis. *Perspect Psychol Sci* 2019;14:967-1005.
20. Zhang W, Wang Z. Parenting Styles and Adolescents' Problem Behaviors: The Mediating Effect of Adolescents' Self-Control. *Psychol Rep* 2023;126:2979-99.
21. Phanubol P, Hosiri T, Apinanthavech S. The relationship between self-esteem and parenting styles in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychiatry*. 2022;15(2):123-135.
22. Kavanagh M, Brett C, Brignell C. What is the reported relationship between self-esteem and gaming disorder? A systematic review and meta-analysis. *Computers in Human Behavior* 2023;145:107776.
23. Kavanagh M, Brett C, Brignell C. The role of self-esteem in triggering and maintaining gaming for people with gaming disorder cut-off scores and above average gaming disorder scores: A quasi-experimental study. *Computers in Human Behavior* 2024;152:108051.
24. Safarina N, Halimah L. Self-control and online game addiction in early adult gamers. *Journal of Physics: Conference Series* 2019;1375:012094.
25. Hu Y, Chen S, Qi D, Zhu S. Problematic Gaming and Self-Control Among Adolescents and Emerging Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2025;28:301-17.
26. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
27. Lohr SL. Sampling: Design and analysis. 2nd ed. Boston, MA: Brooks/Cole; 2010.
28. Phithayaratstian N, Buranasukskul T, Jungsirikulwit D, Benyakorn T. Psychometric properties of the Thai version of the Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) and the Strengths and Difficulties Questionnaire ADHD subscale (SDQ-ADHD). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2014;59:101-118.
29. Kham-on E, Srisurapanont M, Suradom C. Development and validation of the Thai version of the Alabama Parenting Questionnaire (APQ). *Journal of Mental Health of Thailand*. 2019;27(2):107-120.
30. Wongpakaran T, Wongpakaran N. Confirmatory factor analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale: a study in Thai students. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2009;56:59-70.
31. Pornnoppadol C, Sornpaisarn B, Khamklieng K, Pattana-amorn S. The development of game addiction screening test (GAST). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2014;59:3-14.
32. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality* 2004;72:271-324.
33. Wang JL, Yin XQ, Wang HZ, King DL, Rost DH. The longitudinal associations between internet addiction and ADHD symptoms among adolescents. *J Behav Addict* 2024;13:191-204.
34. Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull* 1997;121:65-94.
35. Niu X, Li J-y, King D, Rost D, Wang H-Z, Wang J-L. The relationship between parenting styles and adolescent problematic Internet use: A three-level meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions* 2023;12:652-69.
36. P V S, Srivastava A. Impact of parenting style and self-control on internet gaming disorder among adolescents. *International Journal of Health Sciences* 2022:10733-41.
37. Chen I-H, Lee Z-H, Dong X-Y, Gamble JH, Feng H-W. The Influence of Parenting Style and Time Management Tendency on Internet Gaming Disorder among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:9120.
38. Koning IM, van den Eijnden RJJM, Verdurmen JEE, Engels RCME. Explaining the relationship between ADHD and gaming addiction: The role of self-control and parental monitoring. *Journal of Behavioral Addictions* 2018;7:120-8.
39. Chou WJ, Liu TL, Yang P, Yen CF, Hu HF. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and internet addiction in children and adolescents. *Journal of Behavioral Addictions* 2015;4:165-73.
40. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991;50:248-87.
41. Yen CF, Yang P, Ko YC, Chou WJ. The effects of self-esteem and social support on internet addiction in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Adolescence* 2014;37:1271-80.
42. Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. *Current directions in psychological science* 2014;23:381-7.
43. Chen IH, Lee ZH, Dong XY, Gamble JH, Feng HW. The Influence of Parenting Style and Time Management Tendency on Internet Gaming Disorder among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17.
44. Kolubinski DC, Frings D, Nikčević AV, Lawrence JA, Spada MM. A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem. *Psychiatry Research* 2018;267:296-305.
45. Thakur PC, Sharma MK, Mohan V, Kommu JVS, Anand N, Marimuthu P. Gaming among female adolescents: profiling and psychopathological characteristics in the Indian context. *Frontiers in Psychiatry* 2023;14:2023.