

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม

Factors Effecting Health Behavior in Early Adolescents of Game Addiction

ชยานิกา ศรีวิชัย^{1*} นุจรี ไชยมงคล² และยูนี พงศ์จตุรวิทย์³

Chayanika Srivichai¹, Nujjaree Chaimongkol² and Yune Pongjaturawit³

สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น ปทุมธานี (12110)¹

Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Eastern Asia University, Pathumthani, Thailand (12110)¹

สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ชลบุรี (20131)^{2, 3}

Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, Bangsan, Chonburi, Thailand (20131)^{2, 3}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของเพศ การรับรู้ความสามารถตนเอง สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 141 คน เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน แบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัวและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย สถิติสหสัมพันธ์พอยซ์ไคซีเรียล สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง เพศ และสัมพันธภาพกับเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 15.1 (Adjust $R^2 = .132$, $F_{3,137} = 8.120$, $p < .001$) ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัว ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมได้ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลหรือผู้ดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและสัมพันธภาพกับเพื่อน โดยเน้นในเด็กวัยรุ่นชาย อันจะส่งผลให้เด็กวัยรุ่นที่ติดเกม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม, การรับรู้ความสามารถตนเอง, สัมพันธภาพกับเพื่อน

Abstract

The purposes of this research were to examine relationships and determine influencing factors of child gender, self-efficacy, peer relationship, family function on health behavior in early adolescents of game addiction. Sample was recruited through multi-stage random sampling. There included 141 early adolescents with game addiction. Research instruments consisted of the child self-efficacy questionnaire, the peer relationship questionnaire, the family function questionnaire and the child health behavior questionnaire.

Corresponding Author: E-mail: chayanika@eau.ac.th

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

This study was supported by Eastern Asia University

Data were analyzed by using frequency, percent, mean, standard deviation, range, Point bi-serial coefficient, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Results revealed that child self-efficacy, gender and peer relationship significantly predicted health behavior in early adolescents with game addiction, and accounted for 15.1% (Adjust $R^2 = .132$, $F_{3,137} = 8.120$, $p < .001$) in the prediction. However, family function did not predict. These findings suggest that nurse and health care provider for early adolescents with game addiction should apply these results to develop activities or an intervention to promote child self-efficacy and peer relationship, focusing on male early adolescents. Consequently, early adolescents with game addiction would have increase health behavior.

Keywords: health behavior, early adolescents with game addiction, self-efficacy

บทนำ

เด็กวัยรุ่นตอนต้น เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงอายุประมาณ 10 – 15 ปี¹ และศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการและพฤติกรรม เป็นช่วงรอยต่อของความเป็นเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ มีการปรับตัวไปพร้อมกับการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง อยากรู้ อยากทดลอง อยากพึ่งตนเอง ต้องการการยอมรับจากคนรอบข้าง และต้องการคำแนะนำที่เหมาะสมในการใช้ชีวิต เนื่องจากยังไม่มีวุฒิภาวะพอ เด็กวัยนี้มีทั้งความเข้มแข็งและอ่อนโยน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์ ครอบครัว และการปรับตัวของวัยรุ่นในแต่ละคน เมื่อเด็กวัยรุ่นตอนต้นไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้ ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงได้²

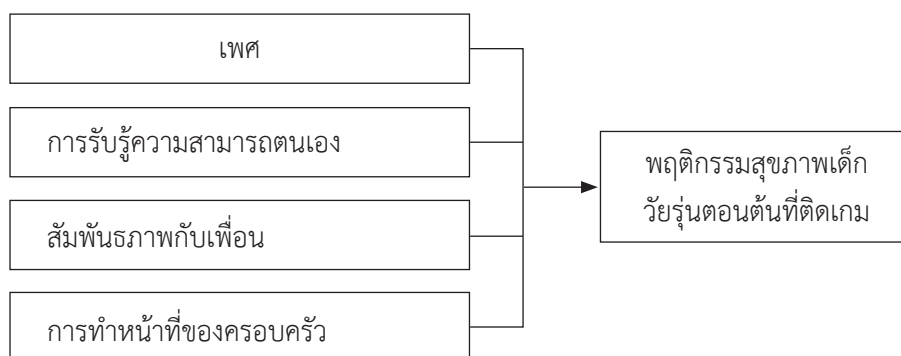
เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ใช้ในการเล่นเกมนานกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน นานติดต่อกัน 3 วันขึ้นไป ซึ่งเกมที่เล่นนั้น ได้แก่ วิดีโอเกม เกมเพลสเตชัน เกมบอย เกมคอมพิวเตอร์ เกมในโทรศัพท์มือถือ และเกมออนไลน์ทุกชนิด³ สถานการณ์การติดเกมของเด็กไทยพบว่า ประมาณร้อยละ 47 เรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น⁴ แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นมีแนวโน้มการเสพติดเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะการเล่นเกมหากครอบครัวและเด็กวัยรุ่นตอนต้นไม่สามารถควบคุมตนเองในการเล่นเกมนะจะส่งผลกระทบด้านร่างกาย เกิดผลเสียต่อสายตา เป็นโรคกระเพาะ โรคอ้วน โรคซีวีเอส (CVS = Computer Vision Puzzle) คือการปวดกระตือรือร้น ปวดกล้ามเนื้อ มีอาการปวดตา แสบตา ตามัว และปวดศีรษะ

ผลกระทบต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้แก่ พักผ่อนไม่เพียงพอ บางรายไม่ยอมนอนและไม่สนใจรับประทานอาหารและดื่มน้ำน้อยมากปวดหลัง ไม่สนใจการออกกำลังกาย ละเลยสุขภาพ และปวดตาบ่อย ๆ^{5,6} ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ทำให้กลายเป็นเด็กก้าวร้าว⁶ เก็บกด วิตกกังวล ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง⁷ ผลกระทบด้านสังคม สัมพันธภาพภายในกลุ่มเพื่อนที่โรงเรียนและกลุ่มเพื่อนที่บ้านจะต่ำ⁸ ก่อให้เกิดปัญหาแหล่งมั่วสุมของเด็ก เป็นจุดเริ่มต้นของการเล่นการพนันในรูปแบบต่าง ๆ ลักษณะทั้งในและนอกบ้าน และการใช้สารเสพติด ผลกระทบด้านสติปัญญา ส่งผลเสียต่อการเรียนร้อยละ 47.65 เนื่องจากไม่ไปโรงเรียน ไม่เข้าชั้นเรียน และไม่ส่งการบ้าน

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีกิจกรรมหรือการกระทำที่อาจส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ/หรือชุมชน⁹ เด็กวัยรุ่นตอนต้นสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพด้วยตัวเองได้ก่อนอายุส่วนบุคคล โภชนาการ สารเสพติดและอบายมุข สุขภาพจิต การป้องกันอุบัติเหตุ และการออกกำลังกาย¹⁰ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมจึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่บกพร่อง ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตวัยรุ่นของริวและฮอร์นเนอร์ (Youth Resilience Framework)¹¹ กล่าวว่าในภาวะสิ่งแวดล้อมปัจจุบันอาจทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นที่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ แสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ปัจจัยปกป้องและบริบททางสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากตัววัยรุ่นเอง เช่น การสูบบุหรี่

บุหรี การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การติดเกม เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงทางด้านครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ไม่ดี เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะแวดล้อมและสังคม เช่น การคบเพื่อนที่มีปัญหา การไม่มีที่ปรึกษาเมื่อมีความรู้สึกเป็นทุกข์ เป็นต้น ปัจจัยปกป้อง ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะในการเผชิญกับปัญหา การมีอารมณ์ขัน ความรู้สึกว่าได้ได้รับความรักและผูกพัน และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงต่อสุขภาพ และบริบททางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว และชุมชน (ได้แก่ โรงเรียน เพื่อน) ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ การรับรู้ความสามารถตนเอง สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม^{11,14} พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยรุ่นตอนต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่มีรายงานที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม จะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlation predictive research) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในโรงเรียนขนาดกลางขึ้นไป สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มรายชื่อโรงเรียน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของเพศ การรับรู้ความสามารถตนเอง สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตวัยรุ่น¹¹ ที่กล่าวว่าในภาวะสิ่งแวดล้อมปัจจุบัน อาจทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยง แต่วัยรุ่นสามารถที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ได้แสดงว่าวัยรุ่นมีความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ประกอบด้วย 3 ปัจจัยดังนี้คือ ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง และบริบททางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นองค์ประกอบตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังแผนภาพ 1

โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืนทั้งหมด 8 โรงเรียน ได้ 1 โรงเรียน ต่อจากนั้นสุ่มห้องเรียนของแต่ละระดับชั้นโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน และคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละห้องเรียน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike¹³ ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 141 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของ นูจริ์ ไชยมงคล และคณะ¹⁴ ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพกับเพื่อนของ ธนพงษ์ มุ่งไผ่ดี ส่วนที่ 4 การทำหน้าที่ครอบครัวนำมาจากแบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory หรือ CFI) ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (Family Assessment Device) และส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นของ พรพิมล ศรีสุวรรณ¹⁵ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 ไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .70, .87, .81 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาการรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ IRB 16-12-2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการรับรู้ความสามารถตนเอง สัมพันธภาพกับเพื่อน การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมโดยการควมถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) ส่วนเพศและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) โดยกำหนดให้เพศหญิงเท่ากับ 1 เพศชายเท่ากับ 0 และวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เพศ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัว ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 141 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.50 เพศหญิง ร้อยละ 47.50 มีอายุเฉลี่ย 14.27 ปี ($SD = 1.01$) ส่วนมากเป็นบุตรคนแรกจำนวน 67 คน (ร้อยละ 47.50) เกรดเฉลี่ยอยู่ในระดับ 2.88 ($SD = .55$) ได้เงินมาโรงเรียนเฉลี่ยวันละ 82 บาท ($SD = 32.33$) ส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 52.50) และบิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 51.80) บิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.20 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.00 ส่วนมารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.40

พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.00 ($SD = 8.47$) การรับรู้ความสามารถตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.00 ($SD = 4.79$) สัมพันธภาพกับเพื่อนโดยรวมนี้อาจเฉลี่ยเท่ากับ 59.03 ($SD = 1.10$) และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 103.13 ($SD = 1.31$) รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของตัวแปรที่ศึกษา (n = 141)

ตัวแปร	Mean	SD	Range
พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม	54.00	8.47	35 - 80
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	43.00	4.79	31 - 53
สัมพันธภาพกับเพื่อน	59.03	1.10	29 - 80
การทำหน้าที่ของครอบครัว	103.13	1.31	68 - 134

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.251, p < .01$)

การรับรู้ความสามารถตนเอง สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($r = .258, p < .01, r = .226, p < .01$ และ $r = .179, p < .05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) การรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 6.7 ($\beta = .170, t = 2.063, p < .05$) รองลงมาคือเพศ ทำนายได้ร้อยละ 4.3 ($\beta = -.237, t = -2.937, p < .01$) และสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน

ทำนายได้ร้อยละ 4.2 ($\beta = .210, t = 2.591, p < .01$) ซึ่งตัวแปรทั้งสามตัวสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมได้ ร้อยละ 15.1 ($F_{3,137} = 8.120, p < .001$) ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัว ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมได้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ($n=141$)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ (r)
เพศ	-.251**
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.258**
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	.226**
การทำหน้าที่ของครอบครัว	.179*

** $p < .01, *p < .05$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม ($n = 141$)

ตัวแปร	$R^2\Delta$	b	SE	Beta	t
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.067	.209	.101	.170	2.063*
เพศ	.043	-.201	.068	-.237	-2.937**
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	.042	.130	.050	.210	2.591*
ค่าคงที่	1.694				
F _(3,137)	8.120***				
R ²	.151				
Adjust R ²	.132				

*** $p < .001, **p < .01, *p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

เพศ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.251, p < .01$) และทำนายได้ร้อยละ 4.3 ($\beta = -.237, t = -2.937, p < .01$) แสดงว่าเด็กเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเด็กเพศชาย สาเหตุที่ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงและชายมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันเนื่องจากวัยรุ่นหญิงมีพัฒนาการร่างกาย รวมทั้งมีพัฒนาการทางเพศที่รวดเร็วกว่าวัยรุ่นชาย จึงมีความคิดความเป็นผู้ใหญ่ และรู้จักดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าวัยรุ่นชาย¹⁹ จากการศึกษาของ Mahalik et al¹⁶ ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงของวัยรุ่นจนถึงวัยรุ่นผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงคือ

สูบบุหรี่ เสพกัญชา ดื่มแอลกอฮอล์ และมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ อายุระหว่าง 13 - 31 ปี ผลการศึกษาพบว่าเพศชายอายุ 14 - 18 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันทำให้เพศชายที่ติดเกมมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมกว่าเพศหญิง¹⁷ และจากงานวิจัย Lucas, & Sherry¹⁷ เด็กวัยรุ่นชายใช้เวลาในการเล่นเกมนานกว่าจำนวนชั่วโมงต่อการเล่นเกมมากกว่าเพศหญิง และชอบเล่นเกมที่มีลักษณะความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง และเด็กวัยรุ่นชายที่ติดเกมมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับเพศหญิงที่ติดเกมมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมากกว่า

การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมที่ดีที่สุด ทำนายได้ร้อยละ 6.7 ($p < .05$) แสดงว่าหากเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมมีการรับรู้ความสามารถตนเองในเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพดี พฤติกรรมสุขภาพก็จะดีตามไป การรับรู้ความสามารถตนเองนั้นเป็นความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าและสามารถบรรลุความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมาย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังการศึกษาของ Bebetos, Chroni, & Theodorakis¹⁸ พบว่าเด็กวัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถด้านการควบคุมการรับประทานอาหารก็จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Terry & O'Leary¹⁹ พบว่า เด็กวัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถควบคุมพฤติกรรม การออกกำลังกาย ก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ ในทำนองเดียวกัน เด็กวัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิเสธคำชักชวนเรื่องการสูบบุหรี่ ก็จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้²⁰

สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมลำดับที่ 3 ทำนายได้ร้อยละ 5.1 ($p < .01$) แสดงว่าสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนดี พฤติกรรมสุขภาพก็จะดี ทั้งนี้เพราะสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่น เพราะเด็กวัยรุ่นใช้เวลาอยู่กับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่จึงมีแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายกับเพื่อน²⁶ การคบเพื่อนที่มีคุณภาพสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กวัยรุ่นได้¹¹ Bruening et al²¹ ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยรุ่นและกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าผลไม้ ผัก ธัญพืช และอาหารที่รับประทานประจำวัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า ผลไม้ ผัก ธัญพืช และอาหารที่รับประทานประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 และกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า ผลไม้ ผัก ธัญพืช และอาหารที่รับประทานประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤตย์วัฒน์ ฉัตรทอง อรพินทร์, ชูชม ฉันทนา ภาคบังข และสรณ ภู่ง²² ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตเทศบาลเมืองชุมพร พบว่าอิทธิพล

ของเพื่อนมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ($r = .27, \beta = .13$)

การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .178$) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมได้ ($p > .05$) แสดงว่าครอบครัวที่ทำหน้าที่ดี พฤติกรรมสุขภาพก็จะดี การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รู้จักแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างดี²⁴ สอดคล้องการศึกษาของ พรพิมล ศรีสุวรรณ¹⁵ พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .60, p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวัลย์ สุรินยา²³ พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของนักเรียนที่รับรู้ว่าคุณครอบครัวของตนเองมีการปรับตัวของนักเรียนที่รับรู้ว่าคุณครอบครัวของตนเองมีการปรับตัวที่ดี การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3

ข้อเสนอแนะ

การนำผลทำวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพเด็กสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่ติดเกมโดยคำนึงถึงปัจจัยเรื่องเพศ การรับรู้ความสามารถตนเองและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณะจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล อาจารย์ในสถานศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปประกอบการเรียนการสอนในเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กติดเกม

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาแบบหรือโปรแกรมการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีบุตรวัยเด็กตอนต้นที่ติดเกม เพราะเนื่องจากสังคมยุคเทคโนโลยีปัจจุบัน ความใกล้ชิดสนิทสนมในครอบครัวลดลง การทำกิจกรรมในครอบครัวลดลง กลายเป็นสังคมก้มหน้าภายในครอบครัว เสี่ยงต่อการมีจำนวนเด็กติดเกมเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวให้มีความลึกซึ้งมากขึ้น สามารถศึกษาถึงรายด้านของการทำหน้าที่

ของครอบครัว เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ
ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม และอาจสามารถทำนาย
พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมได้

References

1. World Health Organization. Adolescent Health. Retrieved November 24, 2013, from http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/2010.
2. Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Lowry, R., Harris, W. A., McManus, T., Chyen, D., & Collins, J., et al. Youth risk behavior surveillance—United States, Journal of School Health 2004 : 74 : 307-324.
3. Chansang S, Kantha S & PhiPhitwanichthum P. Living conditions, positive and negative game addiction in family and welfare service for family. Behavioral Science Research Institute. Srinakharinwirot University 2010. (in Thai).
4. Office of Health Information System. “Child’s game addiction, How to solve the problem?”, Newsletter. Month : Early thoughts. September 2008. (in Thai).
5. Junmukda S & Natirutthakorn S. Factors related game addiction and impact of game playing of students in Samutsongkhram province. Journal of Health of Thailand 2007 : 15(3) : 187. (in Thai)
6. Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T., & Kim, S. J., et al. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. European Psychiatry 2008 : 23(3) : 212-218.
7. Abdolkhallegi, M., Davachi, A., Sahbaie, F., Mahmoudi, M., et al. Surveying the association between computer-video games and aggression in male students of guidance school in Tehran. Medical Science Journal Islamic Azad University Tehran Medical Branch 2003 : 15(3) : 141-145.
8. Busch, V., Stel, H. F. V., Schrijvers, A. J. P., & Leeuw, J. R. J. DE., et al. Clustering of health-related behaviors, health outcomes and demographics in Dutch adolescents: A cross-sectional study. BMC Public Health 2013 : 13 : 1-11.
9. Cartland, J., & Ruch-Ross, H. S. Health behaviors of school-age children: Evidence from one large city. Journal of School Health 2006 : 76 : 175-180.
10. Health Education Division, Ministry of Public Health. National Health. Nonthaburi : 2009. (in Thai).
11. Rew, L., & Horner, S. D. Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. Journal of Pediatric Nursing 2003 : 18(6) : 379-388.
12. Torsheim, T., Currie, C., Boyce, W., Kalnins, I., Overpeck, M., & Haughland, S.. Material deprivation and self-rated health : a multi-level study of adolescents from 22 European and North American countries. Social Science & Medicine 2004 : 59(1) : 11-118.
13. Thorndike, R. L.. The role of general ability in prediction. Journal of Vocational Behavior 1986 : 2 : 322-329.
14. Chaimongkhon N, Pongjaturawit Y & Khunsomran W. Health behavior in School-ages and related factors. . Burapha University’s journal 2014 : 22(3), 33-45. (in Thai).
15. Srisuwan P. Computer game playing, family function and health promotion behaviors among the school-age children in KHON

- KAEN MUNICIPALITY. Theses of master's degree program in pediatric nursing, khon kaen university. 2009. (in Thai).
16. Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science and Medicine* 2007 : 64 : 2201-2209.
 17. Lucas, K., & Sherry, J.L. Sex differences in video game play: A communication-based explanation. *Communication Research* 2004 : 31 : 499-523.
 18. Bebetos, E., Chroni S., & Theodorakis, Y., et al. Physically active students' intentions and self-efficacy towards healthy eating. *Psychology Report* 2002: 91(2) : 485-495.
 19. Terry, D.J., & O'Leary, J.E. The theory of planned behavior: the effects of perceived behavioral control and self-efficacy. *Br J Soc Psychol* 1995 : June; 34 (2) : 199-220.
 20. Schwarzer, R., & Luszczynska, A. Self-efficacy, adolescents' risk-taking behaviors, and health. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Adolescence and education 2005 : 139-159. Greenwich, CT : Information Age Publishing.
 21. Bruening, M., Eisenberg, M., MacLehose, R., Marilyn, S. N., et al., et al. Relationship between adolescents' and their friends' eating behaviors: Breakfast, fruit, vegetable, whole-grain, and dairy intake. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2012 : 112(10) : 1608-1613.
 22. Chadthong K, Choochom O, Pakbongkoch C & Phukong S. Psychosocial Factors related to Nutritional Having Food Behavior among Secondary School Students in Chumphon Municipality, Chumphon Province. *Journal of Behavioral Science for Development* 2011 : 3(1) : 172-84. (in Thai).
 23. Surinya T. Family Functioning, Adversity Quotient and Adjustment of the Forth Level Students of the Secondary School at Bangkok Educational Service Area Office *Journal of Education Prince of Songkla University Pattani Campus*. 2014 : 25(2), 37-55. (in Thai).
 24. Wonganantnont P. Excessive Internet Usage Behavioral in Adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(1) : 173-178. (in Thai).