

บทความวิจัย

สถานการณ์การติดเกม และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในเด็กนักเรียน
ระดับประถมศึกษา : เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 2
Game Addiction Situation and Factors Affecting to Game Addiction among
Primary School Student under NakhonPathom Primary Educational
Service Area Office 2

Received: May 13, 2021

Revised: Aug 18, 2021

Accepted: Aug 28, 2021

นิภาพร อภิสิตवासนา ส.ด. (Nipaporn Apisitwasana, Ph.D.PH.)¹เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล ส.ด. (Jeamjai Srichairattanakull, Dr.PH.)²มนีรัตน์ เทียมหมอก พย.ม. (Maneerat Thiammok, M.S.N.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: เกมเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเข้าถึงง่ายผ่านโทรศัพท์มือถือ ซึ่งผู้ปกครองมักจะใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยเลี้ยงดูเด็กและเพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร จึงส่งผลให้เยาวชนไทยมีการเล่นเกมมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดผลกระทบเชิงลบต่อการศึกษา การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และสุขภาพของเด็ก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเกมในนักเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในนักเรียน ระดับประถมศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักเรียน และผู้ปกครอง จำนวน 395 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคิดเรื่องเกมและผลกระทบจากการติดเกม แบบทดสอบการติดเกม และแบบวัดภูมิคุ้มกันการติดเกม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: พบว่า นักเรียนประเมินตนเองว่าน่าจะติดเกมสูงกว่าผู้ปกครอง (ร้อยละ 13.20, 7.39) โดยผู้ปกครอง และนักเรียนประเมินตรงกันว่าเพศหญิงเสี่ยงติดเกมมากกว่าชาย (ร้อยละ 8.21, 6.67) นักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ และทักษะคิดเรื่องเกมและผลกระทบ น้อยและปานกลาง (ร้อยละ 57.88, ร้อยละ 73.63) ภูมิคุ้มกันการติดเกม และเพศ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเกมได้ ร้อยละ 38.8

สรุปผล: ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการติดเกมของนักเรียน คือ ภูมิคุ้มกันการติดเกม และเพศ ซึ่งพบว่าหญิงมีความเสี่ยงต่อการติดเกมสูงกว่าชาย

ข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการป้องกันการติดเกมในเด็กด้วยการให้ความรู้เรื่องผลกระทบจากการติดเกมด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว โรงเรียนและชุมชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันการติดเกมให้กับเด็กก่อนที่จะติดเกม

คำสำคัญ : การติดเกม นักเรียน ประถมศึกษา นครปฐม ประเทศไทย

ได้รับทุนสนับสนุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร

¹ Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร E-mail: nipaporn.a@bcn.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร E-mail: jeamjai.s@bcn.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร E-mail: manerat.t@bcn.ac.th

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

^{1,2,3} Borommarajonani College of nursing Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok institute, Ministry of Public Health, Thailand.

Abstract

Introduction: Game is an electronic media which is easily accessed via a mobile phone and parents often use game as a tool to support children and facilitate communication with their children. Hence, increased game addiction among children leads to a negative effect of education, interaction with social, and child's health.

Research objectives: To investigate game addiction situation among students and to examine factors affecting game addiction among primary school students, NakhonPathom Primary Educational Service Area Office 2.

Research methodology: This study used a descriptive design conducted between June 2018 and March 2019. Sample consisted of 395 primary school students and 395 parents of these students selected using stratified random sampling technique. Questionnaires, including knowledge, attitude towards game and effect of game addiction, GAST, and GAPS, were used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and S.D.). Multiple Regression Analysis (MRA) was used to analyze factors affecting game addiction among primary school students.

Results: According to students' self-assessment, students are more at risk of game addiction than parents' assessment (13.20%, and 7.39%, respectively). Parents and students equally assessed that female students were at higher risk of game addiction than male students (8.21%, 6.67%, respectively). Furthermore, 57.88% of students reported a game knowledge score at a low level, and 73.63% of the students had an attitude towards game and the impact of game addiction at a moderate level. Results of MRA revealed that game addiction protection, and gender together explained 38.8% of the variance in game addiction. Game addiction protection, and gender were statistically significant predictors of game addiction.

Conclusions: The main factors affecting game addiction among the primary school students were game addiction protection, and gender which found that females had a higher risk of game addiction than male counterpart.

Implications: The results of this study could be used to prevent game addiction in primary school students by educating the impact of game addiction through family, school, and community involvement. The enhancement of game addiction protection to students prior to their engagement in game addiction is crucial.

Keywords: game addiction, student, primary school, NakhonPathom, Thailand

บทนำ

ปัจจุบันอัตราการติดเกมของเด็กและเยาวชนไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจนน่าวิตก เกมออนไลน์สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นแค่เพียงมีโทรศัพท์มือถือเท่านั้น ทั้งนี้ในปี 2018 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การติดเกมเป็นโรคทางจิตเวชที่เกิดจากพฤติกรรมเสพติดทางสมองคล้ายกับการติดสารเสพติดว่าเป็น “โรคติดเกม” (Game Disorder) ที่ทำให้เกิดอาการอยากเล่นเกมและไม่สามารถหยุดเล่นได้ จนนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพ¹ โดยมีอาการสำคัญ คือ 1) ใช้เวลาเล่นเกมนานเกินไป 2) ขาดการควบคุมตนเองในการใช้ชีวิตปกติ และ 3) เสียหน้าที่การเรียนและการงาน² สำหรับสถานการณ์ความรุนแรงของโรคติดเกมในประเทศไทยนั้นพบว่า เด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 15-20 มีปัญหาจากการเล่นเกมจำนวนนี้ร้อยละ 5 อยู่ในภาวะติดเกม หรือใช้ชีวิตหมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกมอย่างหนัก³ ซึ่งมีอัตราสูงกว่าประเทศทางยุโรปที่มีปัญหาเด็กติดเกมอยู่เพียงร้อยละ 1.16 และสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 0.3-1.0 เท่านั้น⁴ จากรายงานสถานการณ์โรคติดเกมของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นพบว่า ในปี 2560 มีเด็กป่วยเป็นโรคติดเกมรายใหม่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ถึง 6 เท่า หลังจากการประกาศให้ E-Sport เป็นกีฬาประเภทหนึ่ง เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดพบว่า เด็กที่อายุน้อยที่สุดที่มีการเล่นเกม คือ 5 ปี มากที่สุด คือ 17 ปี เด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเกมจะใช้เวลาเล่นเกมเฉลี่ยวันละ 5 ชั่วโมง สถานที่ที่ใช้เล่นเกมมากที่สุดคือที่บ้าน ร้อยละ 97 โดยเด็กชายจะมีพฤติกรรมติดอ้านสูงกว่าหญิงถึง 7 เท่า เกมที่ทำให้ติดและมีผลกระทบมี 3 ชนิด คือ เกมยิงต่อสู้ เกมโมบาสชนิดที่เป็นสงคราม การต่อสู้ออนไลน์ และเกมประเภทสपोर्ट โดยเด็กอายุ 7-12 ปี นิยมเล่นเกมยิงต่อสู้ อายุ 13-17 ปี ซึ่งมีไอคิวระดับเฉลี่ย 122 คะแนน นิยมเล่นเกมโมบา เช่น ROV, LOL เป็นต้น โดยเด็กจะเล่นเกมวันละ 1-4 เกม ทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายพ่อแม่ ทำลายข้าวของ ถึงร้อยละ 42 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมไม่ไปโรงเรียน ร้อยละ 39 พยายามฆ่าตัวตายฆ่าเพื่อน ร้อยละ 2 หนีออกจากบ้าน และออกจากการศึกษาภาคบังคับ ร้อยละ 4 สาเหตุหลักของการติดเกมเกิดจากการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสมของครอบครัว เช่น ขาดวินัย ไม่มีข้อกำหนดการเล่นเกมที่พบว่ามีสูงถึงร้อยละ 72⁵

นอกจากนี้ ข้อมูลจากรายงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังพบว่า เด็กไทยเล่นเกมออนไลน์เฉลี่ย 3-5 ชั่วโมง/วัน วันหยุดเล่นสูงสุดถึง 8 ชั่วโมง/วัน ค่าใช้จ่ายในการเล่นเกมนั้นมากกว่า 500 บาท/เดือน⁶ ในประเทศไทยปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย คือ ปัญหาพฤติกรรมเสพติดเกม พบมากในอายุระหว่าง 6-18 ปี จากการสำรวจของสำนักงานวัฒนธรรมร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต ในปี 2562 พบว่า อายุของเด็กที่เริ่มติดเกมจะอยู่ในช่วงประถมศึกษาปีที่ 4-5 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับชนิดของเกมประเภทต่อสู้ออนไลน์แบบมีผู้เล่นแข่งเป็นทีมเป็นหลัก และเกิดโรคร่วมทางจิตเวช เช่น โรคสมาธิสั้น วิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน โรคติดสารเสพติด โรคจิต และโรคลมชัก โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นจะใช้เวลาเล่นเกมวันละ 5 ชม./วัน และเล่นเกมแข่งขันต่อสู้ออนไลน์ 1-4 เกมสลับกันไป ซึ่งเกินระดับความปลอดภัยในการเล่นเกมนั้น 9 ชั่วโมง/ต่อสัปดาห์ เด็กมักแสดงอาการหงุดหงิด ก้าวร้าวเมื่อให้เลิกเล่น ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายพ่อแม่ ทำลายข้าวของ ร้อยละ 42 และมักไม่ทำหน้าที่ตามความรับผิดชอบของตนเองซึ่งเกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาการเรียน สอบตก ไม่ยอมไปโรงเรียน ขี้ขี้เรียนไม่จบ ร้อยละ 39 จากการเรียนนานเกิน 4 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป พฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ ผ่านการแชทในห้องเกม ปัญหาการเดิมเงิน การซื้อขายและการพนัน พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา เช่น การด่าทอด้วยภาษาหยาบคาย พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย เช่น การทุบตีคนอื่น อาละวาดทำลายของ คุกคามคนใกล้ชิด รังแกกันทางสื่อสังคมออนไลน์ ใช้สารเสพติด ฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการกระทำความผิด ลักขโมยเงิน ย่องเบาเพื่อให้ได้สมาร์ตโฟน การข่มขู่เพื่อให้ได้เงินและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น⁷ แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยที่ได้สำรวจข้อมูลการเล่นเกมในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ซึ่งปัจจุบันเด็กในกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีการเล่นเกมมากขึ้น โดยเฉพาะเกมในโทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟน เพราะผู้ปกครองหรือญาติพี่น้องมีการใช้สมาร์ตโฟนเพิ่มขึ้นส่งผลให้เด็กสามารถเข้าถึงการเล่นเกมได้ง่ายขึ้นด้วย แตกต่างจากการเล่นเกมออนไลน์แบบเดิมที่ต้องเล่นผ่านคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะเท่านั้น ความสะดวกของเกมออนไลน์ทำให้เกมเมอร์สามารถเล่นได้ทุกที่ทุกเวลาจนเพิ่มจำนวนของประชากร

เกมเมอร์อย่างรวดเร็วในสังคมปัจจุบัน⁷

ผลกระทบต่อร่างกายจากการเล่นเกมอย่างแรก คือ การจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานจะส่งผลให้มีปัญหาตาแห้ง ระคายเคืองตา ส่วนกล้ามเนื้อจะทำให้ปวดข้อ มีปัญหาเรื่องคอและไหล่ หากเล่นเกมมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและอารมณ์ นอกจากนี้ ยังส่งผลเรื่องการนอนพักผ่อนน้อยทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโต ส่วนด้านจิตใจเกมจะไปทำลายสมาธิ เวลาที่อยากได้อะไรในเกมก็ได้เลยทันทีทำให้ผู้เล่นมีอารมณ์หงุดหงิด ใจร้อน แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กรู้จักเลือกเล่นเกมที่สร้างสรรค์และเสริมสร้างสติปัญญาให้เหมาะสมกับตัวเองและอายุของผู้เล่น ภายใประยะเวลาที่จำกัดจะทำให้ผู้เล่นผ่อนคลาย สนุกสนาน และยังทำให้ผู้เล่นเกมเกิดความไว้วางใจในการตอบสนองและการตัดสินใจดีขึ้น หรือหากผู้เล่นได้เล่นเป็นกลุ่มและผลัดกันเล่น ก็จะทำให้เด็กรู้จักการเสียสละ แบ่งปัน และมีกลุ่มสังคมที่เข้าใจกันได้เช่นกัน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นมักเกิดจากผู้เล่นเกม การเรียนรู้ประสบการณ์ที่เหมาะสมกับวัยจะส่งผลต่อพฤติกรรมโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นความก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และที่สำคัญ คือ เด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดสติ ไม่มีความยับยั้งชั่งใจ ไร้ประสิทธิภาพ และใช้อารมณ์เป็นสิ่งที่กำหนดการกระทำ ในบางรายมีพฤติกรรมรุนแรงถึงขั้นก่ออาชญากรรม หรือบางครั้งทำร้ายตนเองถึงขั้นฆ่าตัวตาย⁸ จากสถานการณ์การติดเกมของเด็กและวัยรุ่นที่มากขึ้น สิ่งที่น่าเป็นห่วง คือ ผลกระทบที่ตามมาจากการเล่นเกมที่มากเกินไป ผู้เล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ตส่วนหนึ่งจะหมกมุ่นกับกิจกรรมพวกนี้มาก จนถึงขั้นเสพติดที่รุนแรง มีพฤติกรรมเหมือนผู้ป่วยติดสารเสพติด และผู้ป่วยติดการพนัน คือ มีความพึงพอใจเมื่อได้รับชัยชนะในการเล่น แต่ต้องการเพิ่มขึ้นอีกจึงรู้สึกพอใจเท่าเดิม และมักมีความต้องการในการเล่นตลอดเวลา จนมีผลกระทบต่อตนเองหลายด้าน เช่น การเรียน การทำงาน สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม และมีพฤติกรรมเป็นปัญหาหลายอย่างตามมา เช่น โกหก ขโมย ก้าวร้าว หนีเรียน หนีออกจากบ้าน และการเล่นเกมนาน ๆ ทำให้เกิดความเครียด หงุดหงิด โกรธง่ายและก้าวร้าว⁹

สาเหตุของการติดเกมของเด็กนักเรียนนั้นมาจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ ระดับการ

ศึกษา การเข้าถึงเกม ภูมิคุ้มกันในตนเอง นอกจากนี้ ปัจจัยด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการติดเกม เช่น ซึมเศร้า พฤติกรรมต่อต้านและก้าวร้าว เป็นต้น และปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การทำหน้าที่ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการติดเกมคอมพิวเตอร์ การที่พ่อแม่ไม่สนใจพฤติกรรมลูก ไม่มีเวลากำกับให้ทำตามกติกาให้อิสระเสรีกับลูกมากเกินไปจะทำให้เยาวชนติดเกมได้¹⁰ ดังนั้น การติดเกมของเด็ก จึงเป็นปัญหาสำคัญของครอบครัวส่วนใหญ่และเกือบทุกโรงเรียนซึ่งขยายวงกว้างเป็นปัญหาระดับประเทศ ด้วยเหตุนี้ การติดเกมในเด็กและวัยรุ่นจึงเป็นประเด็นที่ทุกคนต้องร่วมมือในการเร่งหาทางป้องกันและหาแนวทางการแก้ไข เพราะเกมคอมพิวเตอร์สามารถเข้าถึงได้ง่ายมากในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่โรงเรียนต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบในการสอนออนไลน์ทำให้เด็กและเยาวชนมีเวลาในการเข้าถึงเกมมากขึ้น และใช้เกมในการผ่อนคลายความเครียดจนอาจเกิดปัญหาการติดเกมตามมาได้

การแก้ไขปัญหาการติดเกมให้ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาใช้เพื่อร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของเด็กในโรงเรียน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นเกมของเด็กที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่วนบุคคลและระหว่างบุคคล ยังไม่พบการศึกษาที่ศึกษาถึงปัจจัยด้านองค์กร และชุมชน ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี Socio-Ecological Model ซึ่งเน้นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องของเด็กนักเรียนที่อยู่ในวัยต้องการเรียนรู้ และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การเล่นเกมทำให้เด็กเข้ากับเพื่อนได้ หากเล่นเกมชนะ เพื่อน ๆ ก็จะให้การยอมรับ นอกจากนี้ ลักษณะของเกมที่เราเล่นก็ทำให้เด็กมีความต้องการทดลองเล่นจนเพิ่มความต้องการเล่นขึ้นเรื่อย ๆ จนควบคุมได้ยาก¹² สำหรับปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว สาเหตุหลักเกิดจากการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสมของครอบครัว เช่น ขาดวินัย ไม่มีข้อกำหนดระยะเวลาในการเล่นสูงถึงร้อยละ 72⁶ ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลบุตร ใช้เกมเป็นคู่หูเพื่อให้เด็กสงบ และไม่ชี้แนะหรือเลือกเกมที่เหมาะกับเด็ก

ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ โรงเรียน ครู ตลอดจนเพื่อนในชั้นเรียน และปัจจัยด้านชุมชน เช่น การมีร้านเกมในชุมชนก็เป็นปัจจัยเสริมให้เด็กมีโอกาสดูเกมมากขึ้นหากไม่มีการป้องกันที่ดี¹¹

จากการที่นักศึกษาศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครปฐม ได้ใช้โรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่อำเภอพุทธมณฑลและอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เป็นพื้นที่หลักในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลโดยใช้กลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจากการประเมินปัญหาเด็กนักเรียนในโรงเรียนเหล่านี้พบว่า มีพฤติกรรมการใช้สมาร์ตโฟนและการใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น เนื่องจากผู้ปกครองมีการจัดหาให้เพื่อสะดวกในการติดต่อ และใช้ในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อการเรียนการสอนมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการเล่นเกมน่าสนใจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ จังหวัดนครปฐมเป็นปริมณฑลใกล้เมืองหลวง จึงมีลักษณะเป็นชุมชนชนบทกึ่งเมือง ด้วยสถานการณ์การติดเกมของเด็กและเยาวชนไทยในระดับประเทศได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่รายงานสถานการณ์การติดเกมในจังหวัดนครปฐมยังไม่พบว่ามีรายงานสถานการณ์การติดเกมในนักเรียนระดับประถมศึกษาที่ครอบคลุมทั้งเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐมเขต 2 ประกอบกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครปฐม ถือเป็นสถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่มีพันธกิจสำคัญในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพสู่สังคมแล้วยังต้องพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาสังคมอีกด้วย คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้สนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การติดเกม และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา : เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 2 ในครั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและป้องกันแก้ไขปัญหาการติดเกมในเด็ก นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลที่จะได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์แก้ไขปัญหาเด็กติดเกมเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพของโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเกม และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในเด็กนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี Socio-Ecological Model ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดทฤษฎีนี้มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อให้เป็นมุมมองที่กว้างและครอบคลุมในประเด็นต่างๆ มากขึ้น ดังภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในเด็กนักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 2 จังหวัดนครปฐม

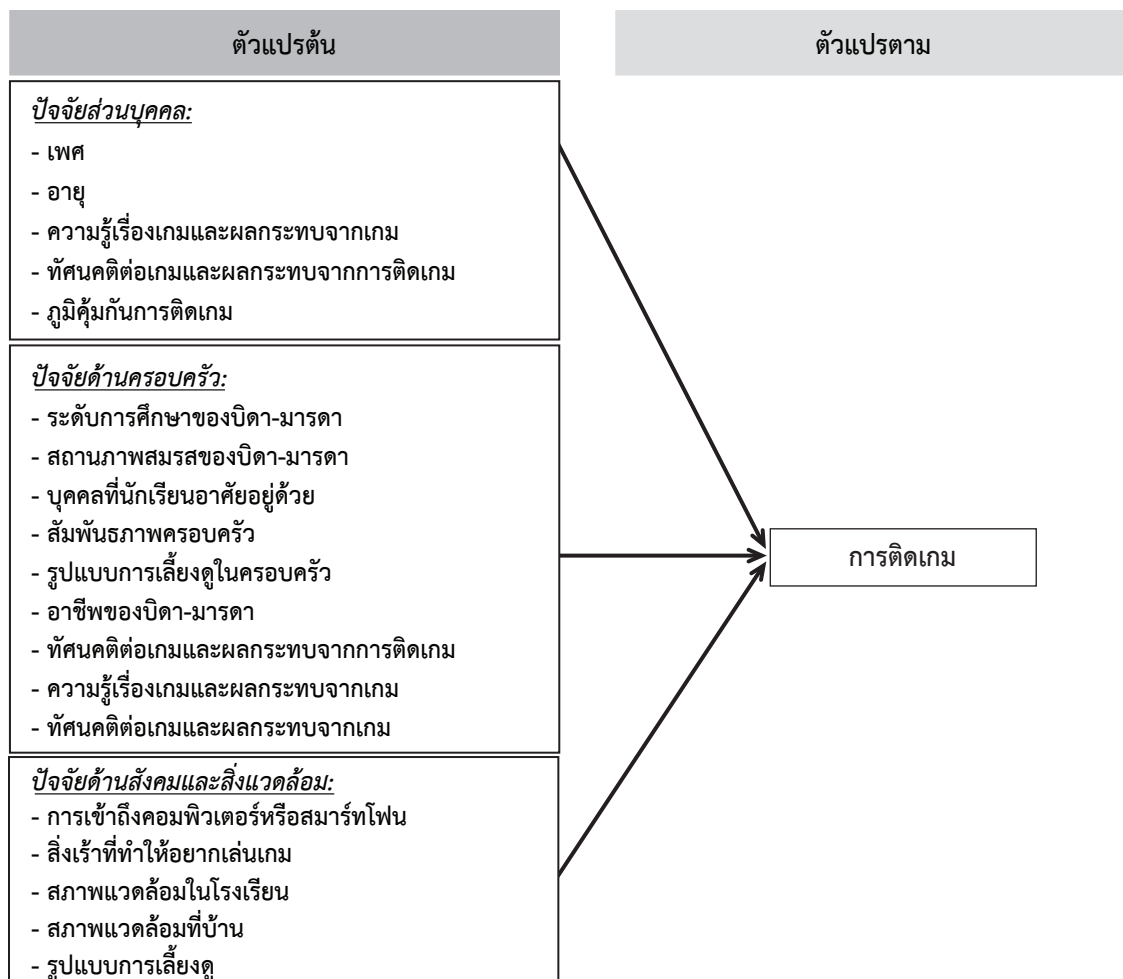
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในสังกัดการประถมศึกษาชั้นพื้นฐานในเขตอำเภอพุทธมณฑล และอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ในปีการศึกษา 2560 จำนวนทั้งสิ้น 2,473 คน และผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มดังกล่าว จำนวนทั้งสิ้น 2,668 คน

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G-Power 3.1.5 โดยกำหนดค่า Power 0.90, 95% CI, effect size 0.1 ได้จำนวนตัวอย่างจากการคำนวณอย่างน้อย 130 คน

การสุ่มเลือกตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้

1) นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในสังกัดการประถมศึกษาชั้นพื้นฐานในอำเภอพุทธมณฑล และอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นเขตการศึกษาระดับประถมศึกษา เขต 2 ในปีการศึกษา 2560 ใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากโรงเรียนและระดับชั้น



โดยการคำนวณ Proportional to size จากจำนวนนักเรียนในแต่ละโรงเรียนออกมาตามสัดส่วน ร้อยละ 12-15 จนได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 395 คน

2) ผู้ปกครองของนักเรียนในข้อ 1 จำนวนทั้งสิ้น 395 คน โดยติดตามผู้ปกครองของนักเรียนโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มประกอบด้วย

แบบสอบถามสำหรับนักเรียน แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม เป็นข้อคำถามทั้งชนิดปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

เกรดเฉลี่ย สถานภาพครอบครัว การเลี้ยงดู 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องเกมและผลกระทบของการติดเกม เป็นคำถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาต่อจากแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยของ Kajonboon¹³ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบถูก-ผิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยถ้าตอบถูกจะให้ 1 คะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของข้อคำถาม พบว่าค่า Index of consistency (IOC) คือ 0.92 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียน จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) 0.708 3) แบบสอบถามทักษะติดต่อเกมและผลกระทบของการติดเกม เป็นคำถามที่คณะผู้วิจัยปรับจาก Phosuwat¹⁴ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามโดยให้คะแนนแบบประเมินค่า 5 ระดับ

คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียน จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) 0.749 4) แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test) ฉบับเด็กและวัยรุ่น ซึ่งพัฒนาโดย รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินปัญหาการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่ การหมกมุ่นกับเกม (preoccupation with game) การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่น (loss of control) และการสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (function impairment) จำนวน 16 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น 4 ระดับ 0-3 คะแนน¹⁵ และ 5) แบบวัดภูมิคุ้มกันการติดเกม (Game Addiction Protection Scale) ฉบับเด็ก ซึ่งพัฒนาโดย นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อสามารถเลือกตอบได้ 4 คำตอบ ได้แก่ ไม่ใช่เลย ไม่น่าใช่ น่าจะใช่ และใช่เลย ให้คะแนน 0-3 คะแนน ตามลำดับ สำหรับค่าคะแนน ภูมิคุ้มกันการติดเกมมีการตัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 0-64 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันการติดเกมต่ำ ส่วนกลุ่มที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 65 คะแนนขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันการติดเกมสูง¹⁶

แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเกม และผลกระทบจากการติดเกม ซึ่งเป็นข้อคำถามเดียวกับที่ใช้ถามนักเรียน 2) แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test) ฉบับผู้ปกครอง ซึ่งพัฒนาโดย นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินปัญหาการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่ การหมกมุ่นกับเกม (preoccupation with game) การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่น (loss of control) และการสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (function impairment) จำนวน 16 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น 4 ระดับ 0-3 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การตัดคะแนนเป็นกลุ่มเช่นเดียวกับเด็ก และ 3) แบบสอบถาม เรื่อง ภูมิคุ้มกันการติดเกม (Game Addiction Protection Scale) ฉบับ

ผู้ปกครอง ซึ่งพัฒนาโดย นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น 4 ระดับ จาก 0-3 คะแนน¹⁶ โดยใช้เกณฑ์การตัดค่าคะแนนเป็นกลุ่มสูง กลุ่มต่ำ เช่นเดียวกับเด็ก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยประสานงานกับคุณครูประจำชั้นเพื่อทำการสุ่มนักเรียนและผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเตรียมความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกรณีที่เป็นผู้ปกครองของนักเรียน ผู้วิจัยจะชี้แจงโดยการทำความเข้าใจชี้แจงรายละเอียดตลอดจนวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยและผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากนักเรียนและผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยจะคอยให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัยระหว่างตอบแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อมูล และดำเนินการอภิปรายและจัดทำเป็นรายงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เลขที่ EC09/2560 วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2560 การนำเสนอผลการวิจัยจะสรุปผลเป็นภาพรวมโดยไม่มีการอ้างชื่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการจัดทำข้อมูลและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์โดยใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมติดเกมในเด็กวัยรุ่น ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis (MRA)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในเด็กนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 2 จังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 นักเรียน พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนทั้งสิ้น 395 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54 มีอายุ 8 และ 11 ปี มากที่สุดร้อยละ 17.60 รองลงมาคืออายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.30 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 4 ร้อยละ 18.80 รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 16.80 เกรดเฉลี่ยในการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3.00-3.50 ร้อยละ 26.20 รองลงมา อยู่ระหว่าง 3.51-4.00 ร้อยละ 16.70

1.2 ผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 257 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 395 คน คิดเป็นร้อยละ 65.06 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 61.90 วุฒิการศึกษาของบิดา-มารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ส่วนใหญ่มีหนี้สินแต่ไม่เดือดร้อน มีเพียงร้อยละ 8 ที่ระบุว่ามีการหนี้สินมาก และเดือดร้อนในการเลี้ยงดูเด็ก และเด็กในปกครองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเรียนดี ไม่มีประวัติการเรียนซ้ำชั้น พักการเรียน ย้ายโรงเรียน ถูกครูเรียกพบผู้ปกครอง ถูกครูลงโทษ หรือปัญหาทางด้านสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 47.10 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 4.60 สถานภาพทางครอบครัวส่วนใหญ่ พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.50 รองลงมา พ่อแม่แยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง ร้อยละ 24.90 ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพดี ร้อยละ 91.80 รองลงมา มีความขัดแย้งกัน ร้อยละ 7.20 รูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ส่วนใหญ่เป็นแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ร้อยละ 63.50 รองลงมา เป็นแบบเข้มงวด ร้อยละ 32.90 จำนวนเงินที่ได้รับต่อวันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 บาท

ร้อยละ 30.40 รองลงมาอยู่ระหว่าง 10-20 บาท ร้อยละ 25.80

3. พฤติกรรมการติดเกมของนักเรียน

ความรู้เรื่องเกมและผลกระทบของการติดเกม
โดยภาพรวมพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องเกม และผลกระทบของการติดเกมในระดับน้อย ร้อยละ 57.88

ทัศนคติต่อเกมและผลกระทบของการติดเกม เมื่อพิจารณาคะแนนทัศนคติต่อเกมและผลกระทบของการติดเกมของนักเรียนโดยภาพรวมแล้ว พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติอยู่ระดับปานกลาง คือ ระหว่าง 21-30 คะแนน ร้อยละ 73.63

รูปแบบของการเล่นเกม นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีคอมพิวเตอร์ที่บ้าน ร้อยละ 62.80 โดยมีคอมพิวเตอร์ที่บ้านเพียงร้อยละ 36.60 ส่วนใหญ่มีจำนวน 1 เครื่อง ร้อยละ 76.15 จะตั้งคอมพิวเตอร์อยู่ในห้องที่ทุกคนในบ้านสามารถเข้าร่วมกันได้ตลอดเวลา ร้อยละ 65.14 มีคอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน/ไอแพด/แท็บเล็ต ที่บ้านสามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 88.07 ของเด็กเล่นเกม โดยร้อยละ 80.39 มีการเล่นเกมครั้งแรกอายุ 9 ปี ร้อยละ 20 เล่นเกมผ่านอุปกรณ์สมาร์ทโฟน/มือถือ ร้อยละ 72.40 เล่นเกมประเภท ออฟไลน์ และออนไลน์ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52.00 และ 48.0 ตามลำดับ ประเภทของเกมที่ชอบเล่นเป็นอันดับ 1 คือ เกมยิง ร้อยละ 16.81 ประเภทของเกมที่ชอบเล่นเป็นอันดับ 2 เกมต่อสู้ คือ ร้อยละ 11.85 ประเภทของเกมที่ชอบเล่นเป็นอันดับ 3 คือ เกมกีฬา ร้อยละ 10.08 เล่นเกมสัปดาห์ละ 7 วัน ร้อยละ 33.90 สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเล่นเกมของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือจากเพื่อน ร้อยละ 48.23

4. สถานการณ์การติดเกม

ระดับการติดเกมของนักเรียนประเมินจากการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมิน GAST ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 71.95 โดยนักเรียนชาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 76.64 นักเรียนประถมหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 68.07 และพบว่า มีนักเรียนที่ประเมินว่าตนเองน่าจะติดเกม เพียงร้อยละ 13.20 โดยเด็กผู้หญิงมีการประเมินว่าตนเองน่าจะติดเกม ร้อยละ 16.26 มากกว่าเพศชาย ที่ประเมินว่าตนเองน่าจะติดเกม ร้อยละ 9.50 ส่วนการประเมินการติดเกมในนักเรียนโดยผู้ปกครอง พบว่า บุตรหลานของ

ตนเองว่าน่าจะติดเกม ร้อยละ 7.39 และอยู่ในระดับคลั่งไคล้เกม ร้อยละ 12.84 โดยส่วนใหญ่เห็นว่าบุตรหลานยังปกติไม่มีภาวะติดเกม ร้อยละ 79.77 ดังตารางที่ 1 โดยนักเรียนมักจะเล่นเกมช่วงหลังเลิกเรียน และวันเสาร์ อาทิตย์ เนื่องจากที่โรงเรียนไม่อนุญาตให้นักเรียนใช้โทรศัพท์ระหว่างเรียน และเริ่มติดเกมตั้งแต่อายุยังน้อยเนื่องจากผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กใช้โทรศัพท์มือถือได้เพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสารกับผู้ปกครอง

5. ภูมิคุ้มกันการติดเกมของนักเรียน

สำหรับภูมิคุ้มกันการติดเกมนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 2 จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีภูมิคุ้มกันการติดเกมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.60 ซึ่งสอดคล้องกับ

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ประเมินบุตรหลานของตนเองว่ามีภูมิคุ้มกันการติดเกมในระดับสูง ร้อยละ 58.30 เช่นกัน ดังตารางที่ 2 และเมื่อพิจารณารายละเอียดการประเมินของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองประเมินว่า เด็กผู้หญิงมีภูมิคุ้มกันการติดเกมสูงกว่าเด็กผู้ชาย ร้อยละ 62.83

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเกมของนักเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 2 จังหวัดนครปฐม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ภูมิคุ้มกันการติดเกม และเพศของนักเรียน ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 38.8 ซึ่งได้จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยแบบพหุ ด้วยวิธี Stepwise

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผลการคัดกรองการติดเกม GAST จำแนกตามค่าคะแนนการประเมินตนเองของนักเรียนและค่าคะแนนการประเมินเด็กของผู้ปกครอง

แบบประเมินฉบับ	ระดับ			รวม
	ปกติ จำนวน(ร้อยละ)	คลั่งไคล้ จำนวน(ร้อยละ)	น่าจะติดเกม จำนวน(ร้อยละ)	
นักเรียน	218 (71.95)	45 (14.85)	40 (13.20)	303 (100.00)
ผู้ปกครอง	205 (79.77)	33 (12.84)	19 (7.39)	257 (100.00)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 2 จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับภูมิคุ้มกันการติดเกมจากการประเมินตนเองของนักเรียนและผู้ปกครอง

ระดับภูมิคุ้มกันการติดเกม	นักเรียน		ผู้ปกครอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภูมิคุ้มกันการติดเกมสูง (คะแนน < 64 คะแนน)	198	65.60	85	41.70
ภูมิคุ้มกันการติดเกมต่ำ (คะแนน ≥ 65 คะแนน)	104	34.40	119	58.30

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบพหุ ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในนักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษานครปฐมเขต 2 จังหวัดนครปฐม (N=298)

ตัวแปร	Model 1			Model 2		
	B	SE B	β	B	SE B	β
ภูมิคุ้มกันการติดเกม	-.370	.097	-.535**	-.383	.092	-.554**
เพศ				5.988	2.486	.319*
ค่าคงที่	33.128	5.882		31.068	5.590	
R ²		.286			.388	
Adjust R ²		.267			.353	
F for change in R ²		70.16**			51.64**	

*p < .05, **p < .001 a. Predictors: (Constant), ภูมิคุ้มกันการติดเกม b. Predictors: (Constant), ภูมิคุ้มกันการติดเกม, เพศ c. Dependent Variable: การติดเกม

การอภิปรายผล

สำหรับการวิจัย เรื่อง “สถานการณ์การติดเกมและปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐมเขต 2” ในครั้งนี้ มีประเด็นในการอภิปราย 2 ประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการติดเกมในเด็กนักเรียน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนประเมินตนเองว่าน่าจะติดเกมสูงกว่าผู้ปกครอง (ร้อยละ 13.20, 7.39 ตามลำดับ) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ Visanuyothin และคณะ¹⁷ ซึ่งผู้ปกครองประเมินว่านักเรียนน่าจะติดเกมสูงกว่านักเรียนประเมินตนเอง (3.2%, 2.8%) และพบว่านักเรียนหญิงมีความเสี่ยงต่อการติดเกมมากกว่านักเรียนชาย (3.8%, 2.7%) ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้ปกครองประเมินว่านักเรียนหญิงมีความเสี่ยงติดเกมมากกว่าชาย (ร้อยละ 8.21, 6.67 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Jumpapan และคณะ¹⁸ ที่พบ ความชุกของการติดเกมในผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 2:1 นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มีนักเรียนที่ประเมินว่าตนเองน่าจะติดเกมเพียงร้อยละ 13.20 เท่านั้น ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยเมื่อเทียบกับข้อค้นพบจากการศึกษาของ Supaket และคณะ¹⁹ ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์ต่อการติดเกมคอมพิวเตอร์ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่พบว่านักเรียนมีการติดเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 52.7 แต่อย่างไรก็ดีระดับความชุกของการติดเกมในเด็กจากผลการวิจัยครั้งนี้มีความใกล้เคียงการศึกษาของ Kolkijkovin และคณะ²⁰ ที่พบความชุกของปัญหาการติดเกมคอมพิวเตอร์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในเขตดุสิต ร้อยละ 15 ซึ่งก็เป็นชุมชนเมืองหลวง ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากลักษณะพื้นที่ที่ทำการศึกษาที่แตกต่างกัน ในด้านวัฒนธรรมและเศรษฐกิจของชุมชน ความเป็นเมืองในพื้นที่ที่ศึกษาและช่วงเวลาที่แตกต่างกัน แม้ว่าการเข้าถึงของเทคโนโลยีจะสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น แต่การให้ข้อมูลข่าวสารถึงผลกระทบจากการติดเกมที่สื่อและหน่วยงานต่างๆ ของรัฐได้ผลิตขึ้นก็ส่งถึงผู้รับได้อย่างทั่วถึงมากขึ้นเช่นกัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้อัตราการติดเกมในเด็กนักเรียนที่คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษานี้ลดลงเนื่องจากพื้นที่ที่ศึกษาเป็นชนบททั้งเมือง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเกมในเด็กวัยเรียน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเกมของนักเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐมเขต 2 จังหวัดนครปฐม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ภูมิคุ้มกันการติดเกม และเพศของนักเรียน ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 38.8 ซึ่งได้จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยแบบ

พหุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Visanuyothin และคณะ¹⁷ ที่ระบุว่า เพศเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเกมโดย เพศหญิงเสี่ยงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Ki Sook Kim, and Kyung Hee Kim²¹ ได้ศึกษา แบบจำลองการทำนายการติดเกมอินเทอร์เน็ตในวัยรุ่น โดย การใช้การวิเคราะห์แบบต้นไม้ตัดสินใจ (A Decision Tree Analysis) ในเด็กนักเรียนชั้นประถมและมัธยมศึกษาในประเทศเกาหลี พบว่า ปัจจัยสาเหตุของการติดเกมประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ที่นั่ง สถานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา เวลาที่อยู่คนเดียว สถานที่เล่นเกม ค่าใช้จ่ายในการเข้าร้าน อินเทอร์เน็ตคาเฟ่ ความถี่ ระยะเวลา ความสามารถของพ่อแม่ในการใช้อินเทอร์เน็ต อาชีพ (แม่) ความเชื่อใจ (พ่อ) การคาดหวังเกี่ยวกับการศึกษาของลูก (แม่) การดูแล (พ่อแม่ทั้งสอง)ทัศนคติในการเลี้ยงดู (พ่อแม่ทั้งสอง) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Eun Young Do และ Yeon Ran Hong²² ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเกมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาต้นในประเทศเกาหลี คือ ความเครียด ความยึดหยุ่นของอัตตา และเพศ ซึ่งร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 15.9 โดยพบว่า เพศชายมีกิจกรรมที่นำต้นตอไปปฏิบัติหลากหลายกว่าเพศหญิง ซึ่งส่วนใหญ่มักจะมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง นอกจากนี้ สำหรับ ปัจจัยด้านภูมิคุ้มกันการติดเกม สอดคล้องกับการศึกษาของ Srichairattanakull และคณะ²³ ที่ได้สัมภาษณ์เชิงลึกกับครู ในแต่ละโรงเรียน ซึ่งระบุว่า ปัจจัยในการติดเกม เกิดจาก ตัวเด็กเอง มีความอยากรู้อยากลอง อยากชนะ และชอบเลียนแบบเพื่อน เพื่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ดังนั้น ครูในโรงเรียนจึงจัดกิจกรรมพิเศษให้นักเรียนได้ทำในโรงเรียน และหลังเลิกเรียน เช่น เล่นกีฬา หรือเล่นดนตรี เพื่อให้เด็กได้เกิดความภาคภูมิใจและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันการติดเกมให้กับเด็กได้เป็นอย่างดี²³

ปัจจุบันเด็กที่มีพฤติกรรมการเล่นเกมนานกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์เป็นเวลาอย่างน้อย 15 สัปดาห์ จัดเป็นเด็กที่ติดเกมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเด็กในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม 2) ด้านอารมณ์เด็กจะหงุดหงิดหรือก้าวร้าว 3) ด้านสังคมเด็กจะหมกมุ่นกับเกมไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนๆ และ 4) ด้านสติปัญญาเด็กจะเล่นเกมจนไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่ตั้งใจเรียน ไม่

ส่งการบ้าน ผลการเรียนตกต่ำ โดยสรุปเด็กติดเกมเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมทั้งบ้าน โรงเรียน และชุมชน ควรวางแผนร่วมกันในการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาเด็กติดเกมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่บูรณาการร่วมกับการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ซึ่งต้องจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และต้องมีการสะท้อนคิดให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย ซึ่งต้องทำร่วมกับการเข้าไปประเมินสุขภาพเด็กในโรงเรียน ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ต้องบริหารจัดการเพื่อไม่ให้ไปกระทบกับเวลาเรียนปกติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับการติดเกมในเด็กระดับชั้นประถมศึกษาเพื่อนำไปขยายผล เช่น การสร้างโปรแกรมเพื่ออบรมครู ผู้ปกครอง ตลอดจนนักเรียน ในการป้องกันการติดเกม หรือแก้ไขปัญหาคาการติดเกมในเด็กที่มีภาวะติดเกมแล้วหรือกลุ่มที่คลั่งไคล้เกมให้สนใจการเล่นเกมที่ลดลง รวมทั้งเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการนำไปสร้างมาตรการในการเฝ้าระวังการติดเกมในเด็กนักเรียน ตลอดจนแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเกมได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรใช้การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mix method) ในการเข้าไปทำการศึกษเชิงลึกกับผู้ปกครอง หรือเด็กนักเรียนกลุ่มที่ประเมินตนเองว่าคลั่งไคล้และน่าจะติดเกมแล้ว เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเกมของเด็กได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental

study) เพื่อพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมเข้าไปช่วยแก้ไข
ปัญหาการติดเกมให้กับเด็กนักเรียนกลุ่มที่ประเมินตนเองว่า
คลั่งไคล้และน่าจะติดเกมแล้วต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและคณะขอขอบคุณนักเรียน ผู้ปกครอง

และโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต
2 จังหวัดนครปฐมทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งข้อมูล
ที่ได้จากท่านนับเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้
เป็นอย่างมาก และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ตลอดจนการเผยแพร่
บทความวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

References

1. World Health Organization. Gaming Disorder - What are gaming disorder? 2018. [Internet]. [cited 2021 Apr] Available from: <https://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/zh/>.
2. Department of Mental Health. The department of mental health recommends 3 terms before children start playing the game. [Internet]. [cited 2020 Oct] Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30036>. (in Thai).
3. Techaniyom K., Kittisaknawin C., Promchan P. The Game-Online Addiction Problems of Thailand Youth: Empirical Data, Comparison of The Foreign Policy and The policy recommendation. MANAGEMENT SCIENCES VALAYA ALONGKORN REVIEW. 2021.2(1): 1-17. (in Thai)
4. WANG, Qianjin, et al. Research progress and debates on gaming disorder. General psychiatry, 2019, 32(3):1-6.
5. Healthybrain. Thai children - more addicted to games up to -6-times - father - mother - need to fix it. [Internet]. [cited 2021 Mar]. Available from: <https://www.healthybrain.biz/17098429/> เด็กไทย-ติดเกมส์มากขึ้นถึง-6-เท่า-พ่อ-แม่-ต้องรีบแก้ไข.(in Thai).
6. Department of Mental Health. 1-7th November 2019 National Mental Health Week. [Internet]. [cited 2021 Mar]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1239>. (in Thai).
7. Mankeed S, Children addicted to the game Nightmare for parents in the cyber era [Internet]. [cited 2021 Mar]. Available from: http://www.thepbodint.ac.th/topmenu.php?c=listknowledge&q_id=152; 2010. (in Thai)
8. Hongsanguansri S., Katuman P., Game Addiction: The Crisis and Solution. [Internet]. [cited 2021 Mar]. Available from: <http://www.https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Game%20Addiction%20-%20The%20Crisis%20and%20Solution.pdf>. (in Thai)
9. Kimberly Y. Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. Am. J. Family Therapy 2009; 37: 355-72.
10. Juthamanee S., Gunawan J., Factors related to Internet and game addiction among adolescents: A scoping review. Belitung Nursing Journal.2021.7(2), 62-71.
11. Kilanowski, JF. "Breadth of the socio-ecological model." (2017): 295-7.

12. Charoenwanit S, Game addiction behavior: effects and prevention. *Journal of Science and Technology* 2014;22(6):871-9. (in Thai).
13. Kajonboon, N., Effects of Computer Games–Addicted Preventive Program by Applying Cooperative Learning Method of Student Teams –Achievement Divisions on Prathom Suksa Five Students. 2008. (in Thai).
14. Phosuwan, N., Causal factors affecting game addiction among adolescents., in Independent study into Part of the education curriculum Master of Arts (Social Development Administration). 2009: National Institute of Development Administration (NIDA). (in Thai).
15. Pornnoppadol C, et al., The Development of Game Addiction Screening Test (GAST). *J Psychiatr Assoc Thailand*, 2014. 59(1):3-14. (in Thai).
16. Pornnoppadol C, et al., Development of Game Addiction Protection Scale (GAME-P):. *Journal Psychiatric Association Thailand*. 2017. 62(1). 3-16. (in Thai).
17. Visanuyothin, T. Thai national health: Brainstroming to solve 2.5 million Thai youth addicted to the game. 2012 [cited 2021 April]; Available from: www.hfocus.org/content/2013/110/5029. (in Thai).
18. Jumpapan M., Keitrungrit K., Chuansumrit A., Self-Esteem and Game Addiction in adolescents with Thalassemia Disease at Ramathibodi Hospital. *Journal Psychiatric Association Thailand*. (2016).61(4).281-292.
19. Supaket, P., et al., The Effect of implementing an action plan based on the AIC technique for computer game addiction and health behavior among elementary school students. *Journal of Public Health Nursing*, 2013. 27(3):1-13. (in Thai).
20. Kolkijkovin, V., et al., Computer Game Addiction: Risk and Protective Factors in Students in Dusit District, Bangkok. *Vajira Medical Journal*, 2015. 59(3):1-14.
21. Kim KS, Kim KH. [A prediction model for internet game addiction in adolescents: using a decision tree analysis]. *J Korean Acad Nurs*. 2010 Jun;40(3):378-88. Korean. doi: 10.4040/jkan.2010.40.3.378. PMID: 20634629.
22. Do, E. Y., & Hong, Y.R.. Factors Influencing Internet Game Addiction in Middle School Students. *Medico Legal Update*, 2020:20(1), 2167-72.
23. Srichairattanakull J., Apisitwasana N., Thaimmok M., Teachers' Views on Game Addiction Situation among Elementary School Students at Elementary Schools under NakhonPathom Primary Education Service Area Office 2. *Journal of Health and Nursing Research*. 2020. 36(3):244-58. (in Thai).