



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ล่อ สิงห์โชติสุขแพทย์ พย.ม.¹

นภัทร์ธมณต์ น้อยหมอกุลเดช พย.ม.²

รัตติยา วงศ์ลาภพานิช พย.ม.³

กัลยีนพร เกียรติบัณฑิต ส.ม.⁴

วัชรระ เกียนตะ พย.ม.⁴

(วันรับบทความ : 12 กันยายน พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 4 พฤศจิกายน พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การติดเกมในเด็กและเยาวชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสร้างผลกระทบต่อการเรียนและก่อปัญหาต่อสังคม การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการติดเกมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเกม กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 488 คน จากโรงเรียน 3 แห่งในพื้นที่ที่มีขนาดต่างกัน โดยใช้การสุ่มแบบง่ายตามสัดส่วนประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบข้อมูลทั่วไปและแบบคัดกรองการติดเกม Game Addiction Screening Test (GAST) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีดัชนีความตรง 0.68 และ 0.64 มีความเชื่อมั่น 0.92 เหมาะสมสำหรับการคัดกรองพฤติกรรมการติดเกมในเยาวชน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอ้างอิงวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่ายเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษาบางประการกับพฤติกรรมการติดเกม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.51 มีพฤติกรรมการเล่นเกม ร้อยละ 83.42 อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 13.15 มีความคลั่งไคล้ในเกม และร้อยละ 3.52 อยู่ในระดับที่เข้าข่ายติดเกม ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและเขตเมืองใหญ่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การพักอาศัยในหอพัก การไม่มีเพื่อนคุยหรือขาดความอบอุ่นในครอบครัว ความขัดแย้งในครอบครัว และการมีเกรดเฉลี่ยต่ำ ข้อค้นพบดังกล่าวควรนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อลดและป้องกันการติดเกมในนักเรียน โดยการบูรณาการการพยาบาลในงานอนามัยโรงเรียน การพยาบาลครอบครัวและจัดทำโครงการร่วมกับชุมชนพัฒนาทักษะชีวิตของเยาวชนในการลดและป้องกันการติดเกม

คำสำคัญ: นักเรียน การติดเกม การพักหอ ความอบอุ่นในครอบครัว

¹อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

²อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

³อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

⁴อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: napattamon.noi@pcru.ac.th Tel: 094-8547285



Factors Associated with Gaming Addiction Behaviors among Junior High School Students in Nong Phai District, Phetchabun Province

Lao Sinhachotsukpat M.S.N.¹

Napattamon Noimorkunladech M.S.N.²

Rattiya Wonglappanich M.S.N.³

Kannaporn Kiatbandit M.P.H.⁴

Watchara Kiantah M.S.N.⁴

(Received Date: September 12, 2025, Revised Date: November 4, 2025, Accepted Date: November 17, 2025)

Abstract

Gaming addiction in Thai children and youth is on the rise and negatively impacts their studies and causes problems for society. This descriptive research aimed to study the prevalence of game addiction behavior among junior high school students in Nong Phai District, Phetchabun Province, and to examine the factors associated with game addiction. The study sample consisted of 488 lower secondary school students from three schools of different sizes in the area, selected through proportional simple random sampling. The research instruments included a general information questionnaire and the Game Addiction Screening Test (GAST) developed by the Department of Mental Health, which had validity indices of 0.68 and 0.64, reliability of 0.92, and are suitable for screening game addiction behavior in youth. Data analysis employed descriptive statistics including percentages, means, standard deviations, and inferential statistics using simple logistic regression analysis to test the relationships between certain study factors and game addiction behavior.

The results revealed that 95.51% of the participants engaged in gaming behavior, with 83.42% at a normal level, 13.15% showing game obsession, and 3.52% at a level indicative of game addiction, which was considered lower than the national average and the average in major urban areas. Factors significantly associated with game addiction ($p < .05$) included: residing in dormitories, lacking friends to talk to or experiencing lack of family warmth, family conflicts, and having a low-grade point average. These findings should be used for crafting nursing interventions to reduce and prevent game addiction in students through integration in nursing in school health services, family nursing, and community-based programs to develop youth life skills for reducing and preventing game addiction.

Keywords: students, game addiction, dormitory residence, family warmth

¹Lecturer, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University.

²Lecturer, Department of Child and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University

³Lecturer, Department of Maternal-Child Nursing and Midwifery Nursing, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University.

⁴Lecturer, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University.

²Corresponding Author, Email: napattamon.noi@pcru.ac.th Tel: 094-8547285



บทนำ

ปัญหาการติดเกมของเด็กและวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสังคมทั่วโลก เนื่องจากความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและการแพร่กระจายของเทคโนโลยีดิจิทัลเอื้อให้เยาวชนเข้าถึงเกมออนไลน์ได้สะดวกยิ่งขึ้น รายงาน Digital 2023 Global Overview Report พบว่าผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตอายุ 16-64 ปี ทั่วโลกใช้เวลาเล่นเกมเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 14 นาทีต่อวัน ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของไทยอยู่ที่ 1 ชั่วโมง 43 นาที ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก¹ เยาวชนทั่วโลกประมาณร้อยละ 5-10 มีการเล่นเกมในระดับที่จัดว่าเป็นการเสพติด โดยเยาวชนในเอเชียมีอัตราการติดเกมสูงกว่าทวีปอื่น² ในประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) รายงานว่าร้อยละ 20 ของเยาวชนไทยอายุ 12-18 ปี เล่นเกมเกิน 3 ชั่วโมงต่อวัน และประมาณร้อยละ 8 เข้าข่ายเสพติดเกม³ ผลกระทบของการติดเกม การติดเกมสร้างผลกระทบหลายมิติ ด้านสุขภาพ การนั่งเล่นเกมต่อเนื่องนานก่อให้เกิดอาการกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น อาการปวดคอ ปวดหลัง และโรคอ้วนจากการขาดการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ เยาวชนที่ติดเกมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงกว่าผู้เล่นในระดับปกติ ผลการวิจัยในเกาหลีใต้พบว่าร้อยละ 28 ของเยาวชนที่ติดเกมมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง และร้อยละ 32 มีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย⁴ ด้านการศึกษาพบว่า การติดเทคโนโลยีและใช้เทคโนโลยีออนไลน์ที่มีปัญหามีความสัมพันธ์กับผลการเรียนที่ต่ำลงในนักเรียนชาย 0.68 เท่าและ ในนักเรียนเพศหญิง 0.66 เท่าเมื่อเทียบกับคนไม่ติดเทคโนโลยี⁵ สอดคล้องกับรายงานของมูลนิธิอินเทอร์เน็ตรวมพัฒนาไทยพบว่า ร้อยละ 12 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ติดเกมมีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และร้อยละ 10 หยุดเรียนกลางคัน ด้านพฤติกรรม การติดเกมส่งผลให้ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อนลดลง ยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้สารเสพติดและพฤติกรรมละเมิดกฎหมาย⁶ นอกจากนี้ เยาวชนที่ติดเกมยังสูญเสียทักษะการควบคุมอารมณ์และพึงพาการเล่นเกมที่ระบายความเครียดมากกว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่น

สถานการณ์การติดเกมในเด็กและเยาวชนไทย จากการศึกษาการวิเคราะห์ห่อถัก (Meta-analysis) ของประชากรวัยรุ่นกว่า 67 ประเทศ ปี ค.ศ. 2024 ระบุว่าร้อยละ 17.92 ของวัยรุ่นที่ติดเกมเคยเล่นพนันในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยในอเมริกาเหนือสูงถึงร้อยละ 33.70 ขณะที่ในเอเชียเนี่ยต่ำสุดราวร้อยละ 9.42 และอัตราการเล่นเกมที่เป็นปัญหา (Problem gambling) ในวัยรุ่นสูงสุดร้อยละ 10.41 ในอเมริกาเหนือและยุโรปตะวันออก⁷ ส่วนในประเทศไทย พบเด็กวัยรุ่นที่ติดเกมประมาณร้อยละ 15 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁸ การสำรวจสถานการณ์การเล่นเกมออนไลน์ของเด็กไทยในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 3,056 คน จากทุกภูมิภาค พบว่าร้อยละ 89.33 เคยเล่นเกมออนไลน์ โดยร้อยละ 64.66 เล่นเกือบทุกวัน เฉลี่ยวันละ 3-5 ชั่วโมง โดยเด็กในกรุงเทพมหานครร้อยละ 8.15 ใช้เวลาเล่นเกมมากกว่า 8 ชั่วโมงในวันหยุด ปัจจัยหลักที่ส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นเกม ได้แก่ เพื่อนชักชวน การเห็นข้อมูลจากสื่อออนไลน์ และการรับรู้ว่ามีอีสปอร์ต (E-sport) เป็นกีฬา โดยเกมที่ได้รับนิยมนิยมสูงสุดคือ Arena of Valor (ROV) รองลงมาคือ PUBG MOBILE ร้อยละ 18.21 และ Free Fire ร้อยละ 15.53⁹ การศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และระดับปริญญาตรี จำนวน 3,292 คน พบว่าร้อยละ 85 เคยเล่นเกม โดย 1 ใน 3 เล่นเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 10 เล่นต่อเนื่องมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน และร้อยละ 18.05 เล่นในวันหยุดเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนผู้เล่นเกมเฉลี่ยมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวันสูงสุดที่ร้อยละ 32.56 เมื่อถูกห้ามเล่นเกม พบว่าร้อยละ 32.56 แสดงอาการหงุดหงิด ร้อยละ 8.11 เกลียดได้แย่ง และร้อยละ 5.71 เก็บตัวหรือไม่ไปโรงเรียน นอกจากนี้ร้อยละ 40 มีภาวะติดเกม ส่งผลให้ร้อยละ 20 มีผลการเรียนตกต่ำ มีอารมณ์รุนแรง ทะเลาะกับครอบครัวบ่อยขึ้น และใช้จ่ายเงินส่วนใหญ่นกับการเล่นเกม¹⁰ จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 พบแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสูงขึ้น โดยจังหวัดที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด ได้แก่ เพชรบูรณ์ ตาก และอุดรธานี (35.75, 31.93 และ 31.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) จังหวัดที่ต้องการการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนมากที่สุด ได้แก่ เพชรบูรณ์ 2,576 คน (ร้อยละ 57.83) รองลงมาคือ ตาก 840 คน (ร้อยละ 18.85) อุดรธานี 407 คน (ร้อยละ 9.13) สุโขทัย 344 คน (ร้อยละ 7.72) และพิษณุโลก 287 คน (ร้อยละ 6.44) ผลสำรวจภัยที่กระทบต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2566 จากโรงเรียน 39 แห่ง จำนวน 6,884 คน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 1,333 คน พบว่ามีผู้มีปัญหาจากการติดเกมออนไลน์จำนวนสูงสุด 599 คน (ร้อยละ 44.94) รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้า 474 คน (ร้อยละ 35.56) ภัยไซเบอร์ 69 คน



(ร้อยละ 5.18) และติดพนัน 36 คน (ร้อยละ 2.70) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยครูแนะแนว พบว่าปัญหาเหล่านี้สัมพันธ์กัน โดยเฉพาะการติดเกมออนไลน์ ภัยไซเบอร์และการติดพนัน ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า โดยอำเภอที่พบปัญหามากที่สุดคือ หนองไผ่ เมือง วิเชียรบุรี ศรีเทพ และหล่มสัก ตามลำดับ¹¹

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเกมในเยาวชน การติดเกมในเยาวชนเป็นปัญหาสำคัญที่มีอัตราการระบาดเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่าประมาณร้อยละ 12 ของเยาวชนทั่วโลกมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการเล่นเกมที่เป็ปัญหา โดยเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน (ร้อยละ 16 ต่อร้อยละ 7)¹² การศึกษาในสิงคโปร์พบว่าเพศชายมีอัตราการติดเกมออนไลน์ร้อยละ 14.60 เทียบกับเพศหญิงที่ร้อยละ 6.20¹³ ความแตกต่างนี้เกี่ยวข้องกับกลไกทางประสาทชีววิทยาและแรงจูงใจในการเล่นเกมที่แตกต่างกันระหว่างเพศ¹⁴ วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเนื่องจากการพัฒนาของสมองส่วนควบคุมการรับรู้ยังไม่สมบูรณ์¹⁵ การศึกษาล่าสุดพบว่าเยาวชนที่มีอาการติดเกมแสดงการทำงานของสมองที่ลดลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการประมวลผลรางวัล¹⁶ นอกจากนี้ เยาวชนที่มีภาวะสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) มีความเสี่ยงต่อการติดเกมสูงถึงร้อยละ 35.70 เทียบกับกลุ่มที่ไม่มี ADHD ซึ่งมีเพียงร้อยละ 24.20¹⁷ ปัจจัยครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการติดเกม การศึกษาอย่างเป็นระบบ ปี ค.ศ. 2025 พบว่าการเลี้ยงดูแบบลงโทษรุนแรงและการควบคุมทางจิตใจ เช่น การทำให้รู้สึกผิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการติดเกม¹⁸ ในขณะที่การกำหนดกฎเกณฑ์อย่างมีโครงสร้างและการควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสมช่วยลดความเสี่ยงการติดเกมลง^{19,20} ความขัดแย้งในครอบครัวและการขาดความอบอุ่นเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ^{21,22} การศึกษาปี ค.ศ. 2024 พบว่าการลงโทษรุนแรงส่งผลต่อการติดเกมผ่านความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์และความคิดที่ไม่เหมาะสม²³ ปัจจัยใหม่ที่ได้รับการสนใจคือ การที่ผู้ปกครองเล่นโทรศัพท์ขณะอยู่กับบุตร (Parental phubbing) มีความสัมพันธ์กับการติดเกมในเยาวชน²⁴ การศึกษาปี ค.ศ. 2025 พบว่าความเหงาของวัยรุ่น ความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครอง และการถูกปฏิเสธจากผู้ปกครอง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเกมในวัยรุ่น²⁴ ผลการเรียนรู้และการติดเกมมีความสัมพันธ์แบบสองทาง การศึกษาในบังกลาเทศ ปี ค.ศ. 2024 พบว่านักเรียนที่ไม่ติดเกมมีผลการเรียนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ²⁵ นอกจากนั้นยังพบรายงานความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างการติดเกมกับผลการเรียน การติดเกมส่งผลให้แรงจูงใจในการเรียนและการมีส่วนร่วมในการเรียนลดลง²⁶ จากการศึกษาของ สิริกร ขาวบุญมาศิริ และคณะ ในจังหวัดนครราชสีมาพบว่าการเล่นสื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของนักเรียนลดลง การพักอาศัยหอพักมีผลต่อการติดเกม เยาวชนที่ดูแลโดยญาติอื่นหรือผู้ปกครองที่ทำงานเต็มเวลามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 11.70 และ 12.80 ตามลำดับ การมีผู้คนจำนวนมากในบ้านและการขาดกิจกรรมนอกหลักสูตรด้านกายภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม²⁷

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการติดเกมมีแนวโน้มสร้างผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนไทยโดยรวม โดยเฉพาะในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งนักเรียนมีการรับรู้ภัยจากการติดเกมสูงสุด แม้มีนโยบายให้สถานศึกษาดำเนินโครงการรณรงค์และสนับสนุนการหลีกเลี่ยงการติดเกม แต่ยังคงขาดความสำเร็จเชิงรูปธรรมเนื่องจากขาดข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ขนาดสถานการณ์การติดเกมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครือข่ายพัฒนาสุขภาพจิตวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์จึงเลือกศึกษาสถานการณ์การติดเกมในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นพื้นที่นำร่อง เนื่องจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหนองไผ่ (พขอ.) มีความพร้อมและสนใจร่วมพัฒนาแผนงานโครงการเพื่อลดการติดเกม ผลการศึกษาจะนำไปสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการป้องกันและลดอัตราการติดเกมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลประเมินวางแผนให้การพยาบาลเพื่อลดปัญหาการติดเกมในเด็กและเยาวชนและติดตามสถานการณ์เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

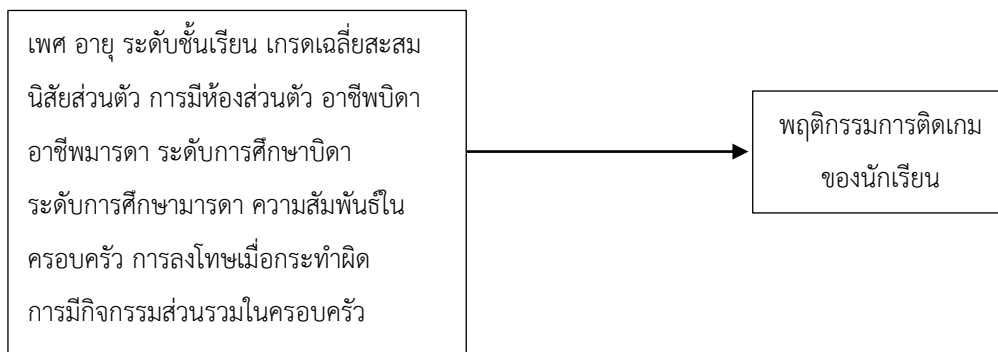
1. เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้บูรณาการทฤษฎีหลัก 4 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีระบบนิเวศ²⁹ อธิบายอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในหลายระดับ ตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเยาวชน แบบจำลองชีวภาพ-จิตใจ-สังคม³⁰ อธิบายการติดเกมเกิดจากปัจจัยหลายมิติทั้งด้านชีวภาพ ได้แก่ เพศ อายุ บุคลิกภาพ ความรู้สึก ครอบครัว เพื่อน สถานะทางเศรษฐกิจ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม³¹ อธิบายพฤติกรรมการเล่นเกิดจากการสังเกตและเลียนแบบ และทฤษฎีความผูกพัน^{32,33} อธิบายบทบาทคุณภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการติดเกม การบูรณาการทฤษฎีเหล่านี้ช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์การติดเกมได้อย่างครอบคลุมและรอบด้าน กรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน เกรดเฉลี่ยสะสม นิสัยส่วนตัว การมีห้องส่วนตัว อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาบิดา ระดับการศึกษามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว การลงโทษเมื่อกระทำผิด การมีกิจกรรมส่วนรวมในครอบครัว ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการติดเกมของนักเรียน โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) เพื่อหาความเสี่ยง (Odds Ratio) กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเกมของนักเรียน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนมัธยมในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 4 โรงเรียน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,873 คน³⁴

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนมัธยมในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อายุ 13-15 ปี เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) อายุระหว่าง 13-15 ปี 2) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ภาคการศึกษา 1/2567 3) อ่านและเข้าใจภาษาไทย 4) ผู้ปกครองยินยอมและสมัครใจให้เข้าร่วมในการวิจัย 5) กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนถึงร้อยละ 80 ตามแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เกิดปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถร่วมในกระบวนการวิจัยได้ 3) สูญหาย ไม่สามารถติดตามได้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนในประชากรพื้นฐานมีสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้³⁵

$$n = P(1-P) \times (Z/E)^2$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z_α = คะแนน Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (=1.64)

d² = ความแตกต่างของสัดส่วนการติดเกมที่คาดหวังความแตกต่างจากการศึกษาเดิมกำหนดร้อยละ 4.00



p = สัดส่วนการติดยาของเยาวชน จากผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกันที่มีมาก่อนหน้านี้พบความชุกของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาร้อยละ 13.42³⁶

E = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม กำหนด ร้อยละ 4.00

คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 278.70 คน ผู้วิจัยได้ชดเชยค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม (Design effect) 1.50 เท่า³⁷ เพื่อชดเชยความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มเพิ่มขนาดเป็น 418 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 481 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โรงเรียนที่จัดการเรียนรู้อัตระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจาก 4 โรงเรียน สุ่มมาจำนวน 3 โรงเรียน และเลือกตัวอย่างตามสัดส่วนตามสัดส่วนตัวอย่างตามจำนวนนักเรียนในทุกห้องเรียนที่มีการจัดการเรียนรู้อัตระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (Proportion to size: PPS) รายละเอียดดังนี้

$$n_i = \frac{n}{N} \times N_i$$

N_i = จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียน i

n_i = จำนวนตัวอย่างแต่ละโรงเรียน

ได้ขนาดตัวอย่างแต่ละโรงเรียนดังนี้ 1) โรงเรียนหนองไผ่พิทยาคมจำนวน 330 คน 2) โรงเรียนเพชรละครวิทยาจำนวน 80 คน 3) โรงเรียนนาเฉลียงพิทยาคม จำนวน 70 คน

จากนั้นจะดำเนินการคำนวณตามสัดส่วนตามจำนวนห้องโดยวิธี PPS เพื่อคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละห้องและดำเนินการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละห้อง ผู้ที่ได้รับการสุ่มโดยการจับสลากจะเป็นตัวอย่างในการให้ข้อมูลในการวิจัยนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 ข้อ และแบบประเมินการติดยาฉบับเด็กและวัยรุ่น พัฒนาโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ส่วน รวม 16 ข้อ รายละเอียดมีดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน เกรดเฉลี่ยสะสม นิสัยส่วนตัว การมีห้องส่วนตัว อาชีพบิดา อาชีพมารดา ระดับการศึกษาบิดา ระดับการศึกษามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว การลงโทษเมื่อกระทำผิด และการมีกิจกรรมส่วนรวมในครอบครัว

2) ส่วนที่ 2 แบบทดสอบการติดยาฉบับเด็กและวัยรุ่น (Game addiction screening test: GAST) พัฒนาโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข³⁸ ประกอบด้วย 3 ส่วน รวมจำนวน 16 ข้อ ให้ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ควบคุมการทดสอบใช้เวลาในการตอบส่วนนี้ไม่เกิน 5 นาที รายละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 2.1 แบบทดสอบการหมกมุ่นกับเกมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา (Preoccupation with Game) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 8, 9, 11, 13 และ 16 ให้คะแนนดังนี้ ไม่ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลยให้ 0 คะแนน ไม่น่าใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลยให้ 1 คะแนน น่าจะใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100 ว่าเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นให้ 2 คะแนน ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100 ว่ามีพฤติกรรมนั้น 3 คะแนน

ส่วนที่ 2.2 แบบทดสอบการสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่น (Loss of control) ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 5, 6, 12 มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ไม่ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลยให้ 0 คะแนน ไม่น่าใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100 ว่าไม่เคยมี



พฤติกรรมเช่นนั้นเลยให้ 1 คะแนน น่าจะใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100 ว่าเคยมีพฤติกรรมนั้นให้ 2 คะแนน ใช่เลย หมายถึง มีความมั่นใจร้อยละ 100 ว่ามีพฤติกรรมนั้น ให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 2.3 แบบทดสอบการสูญเสียหน้าที่ ความรับผิดชอบ (Function impairment) ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 7, 10, 14 และ 15 มีการให้คะแนนดังนี้ ไม่ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลยให้ 0 คะแนน ไม่น่าใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลยให้ 1 คะแนน น่าจะใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100 ว่าเคยมีพฤติกรรมนั้นให้ 2 คะแนน และใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100 ว่ามีพฤติกรรมเช่นนั้น ให้ 3 คะแนน

การแปลผลในเด็กและวัยรุ่นชาย คะแนนต่ำกว่า 24 คะแนน แปลผลว่า ปกติ และสูงกว่า 24 คะแนน มีปัญหาการติดเกม และสามารถแปลแยกย่อยได้ระหว่าง 24-32 คะแนน ติดในระดับคลั่งไคล้ คะแนนตั้งแต่ 33 คะแนนขึ้นไป แปลผลว่าน่าจะติดเกม การแปลผล ในเด็กและวัยรุ่นหญิงมีดังนี้ คะแนนต่ำกว่า 16 คะแนน แปลผลว่า ปกติ และ 16-22 คะแนน ติดในระดับคลั่งไคล้ คะแนนตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป แปลผลว่าน่าจะติดเกม

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาทบทวนทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและตั้งวัตถุประสงค์
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอปรับและใช้แบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น (Game addiction screening test: GAST) จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และเมื่อได้รับหนังสือตอบรับอนุญาตให้ใช้แล้วผู้วิจัยดำเนินการปรับและร่างเครื่องมือวิจัย
3. ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบทดสอบการติดเกม และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)
4. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงและปรับข้อความให้สอดคล้อง สละสลวยและเข้าใจง่าย เพื่อให้เหมาะสมอ่านง่ายและสามารถดึงข้อมูลข้อเท็จจริงจากผู้ตอบให้ได้มากที่สุด
5. นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนอายุ 13-15 ปี จำนวน 30 คน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การประเมินความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยใช้วิธีสังเกตแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบทดสอบการติดเกม ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านการพยาบาลจิตเวช และแพทย์สาขาจิตเวช จำนวนรวม 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาและเสนอแนะ โดยใช้แบบประเมินดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ผลการประเมินคุณภาพพบว่า ส่วนข้อมูลทั่วไปมีค่าดัชนีความตรง 0.67 ส่วนแบบทดสอบการติดเกมมีค่าดัชนีความตรง 1.00 สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้
2. การประเมินค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) นำเครื่องมือไปทดสอบกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนเพชรบูรณ์วิทยาคม จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีทดสอบค่าความสอดคล้องภายใน (Intra-class correlation coefficient: ICC) โดยตามวิธีของ Cronbach และประเมินค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้ ส่วนที่ 1 การหมกมุ่นกับเกม (Preoccupation with Game) 6 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.84 ส่วนที่ 2 การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่น (loss of control) 5 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.80 และส่วนที่ 3 การสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (Function impairment) 5 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.80 โดยค่าความเที่ยงทั้งฉบับมีค่า 0.92 จากนั้นนำข้อมูลการทดสอบเครื่องมือไปวิเคราะห์ทดสอบความแม่นยำตรงด้านโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Confirm factor analysis: CFR) พบว่า มีค่า Loading factor อยู่ในเกณฑ์สูง (มากกว่า 0.40)³⁹ ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมในการนำมาใช้ทดสอบ จากค่าความสอดคล้องภายในข้างต้น แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม



ขั้นตอนการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 5 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้มาตรฐานทั้งความเข้าใจในเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ ขั้นตอนและวิธีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเมื่อตอบหรือทดสอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อบรมพัฒนาคูณภาพจำนวน 1 วัน
2. ทำหนังสือประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 3 โรงเรียน เพื่อชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขอความร่วมมือในการวิจัย และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจะเป็นผู้อธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล 1-3 นาที ความจำเป็นและความสำคัญของให้ข้อมูลจากการทดสอบการตัดสินใจและมีความสำคัญในการนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมเพื่อลดการตัดสินใจและผลกระทบจากการตัดสินใจในอนาคต รวมทั้งสิทธิ การตัดสินใจและลงนามของผู้ปกครอง เพื่อยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการตัดสินใจยุติการเป็นอาสาสมัครในโครงการหรือกระบวนการให้ข้อมูล จากนั้นให้แจกแบบสอบถามและให้ตอบส่วนข้อมูลทั่วไป 5 นาที จนเสร็จสิ้นทุกคนและให้เริ่มการทดสอบการตัดสินใจ 5 นาที รวมระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที และให้ส่งแบบสอบถามและเก็บแบบทดสอบโดยผู้ช่วยนักวิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนและในกรณีที่ตอบไม่ครบถ้วนจะส่งให้อาสาสมัครตอบซ้ำจนกว่าจะครบทุกฉบับและสิ้นสุดในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ในกรณีที่เกิดปัญหาระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยนักวิจัยหรือผู้ตอบคำถามสามารถสอบถามนักวิจัยทางโทรศัพท์หรือกลุ่มไลน์ได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามและการทดสอบการตัดสินใจ นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกข้อคำถาม เมื่อมีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะต้องติดตามและให้ตอบจนครบถ้วนทุกประเด็นก่อนถอนตัวออกจากอาสาสมัครที่ร่วมวิจัย
2. ทบทวนการลงทะเบียนข้อมูลและการสร้างไฟล์บันทึกข้อมูล จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและบันทึกข้อมูล และทำการบันทึกข้อมูลให้ตรงกันระหว่างนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยและผู้บันทึกข้อมูล
3. หลังการบันทึกข้อมูลตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกประเภทข้อมูลสูญหาย (Missing) และค่านอกขอบเขตข้อมูล (Outlier) ถ้าเกิดปัญหาดังกล่าวให้ผู้บันทึกข้อมูลตรวจสอบและแก้ไขให้ครบถ้วนตรงตามข้อมูลจากอาสาสมัคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา การพรรณนาข้อมูลทั้งข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรตามที่เป็นข้อมูลนามบัญญัติและข้อมูลอันดับ วิเคราะห์และนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องวิเคราะห์และนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน
 - 2.1 การวิเคราะห์สัดส่วน (Proportion) ของการตัดสินใจ พร้อมประมาณช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 กำหนดระดับนัยสำคัญ .05
 - 2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการตัดสินใจ โดยวิธีวิเคราะห์ Simple logistic regression และประมาณค่า Odd ratio พร้อมช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ระดับนัยสำคัญ .05



จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์แล้ว เลขที่ใบรับรอง PCRU-REC NO. 015/2567 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้อธิบายรายละเอียดและขั้นตอนการเข้าร่วม รวมทั้งการให้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามที่เห็นสมควรว่าเหมาะสมหรือความต่อสิทธิส่วนบุคคล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 488 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.42 อายุเฉลี่ย 12.81 ปี (S.D. = 0.39) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 57.62 ด้านเศรษฐกิจ รายจ่ายต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 300-350 บาท (ร้อยละ 35.90) รองลงมา 151-200 บาท (ร้อยละ 26.42) และต่ำกว่า 150 บาท (ร้อยละ 3.31) เกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.01-4.00 มากที่สุด (ร้อยละ 56.61) รองลงมา 2.51-3.00 (ร้อยละ 24.42) และต่ำกว่า 2.00 (ร้อยละ 3.31) ลักษณะส่วนบุคคล มีนิสัยร่าเริงรักสนุก ร้อยละ 74.64 พุดน้อย ชอบเก็บตัว ร้อยละ 16.61 และก้าวร้าวรุนแรง ร้อยละ 2.32 มีห้องนอนส่วนตัว ร้อยละ 57.81 พักหอพักเพียง ร้อยละ 1.81 ครอบครัว การศึกษาบิดาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 45.93) มารดาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.71) อาชีพบิดาส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 24.84) และเกษตรกร (ร้อยละ 22.72) อาชีพมารดาจ้างทั่วไป (ร้อยละ 27.52) และค้าขาย (ร้อยละ 17.41) รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 47.52) รองลงมา 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 19) และมากกว่า 40,001 บาท (ร้อยละ 2.91) บรรยาการครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 71.52 มีความเหงา บางครั้ง ร้อยละ 24.84 การลงโทษเมื่อทำผิดส่วนใหญ่เป็นการตักเตือน (ร้อยละ 60.95) ตู๋ต่า (ร้อยละ 16) และทุบตีหรือกระทำรุนแรง (ร้อยละ 5.73) กิจกรรมร่วมกันคือรับประทานอาหารร่วมกัน (ร้อยละ 45.73) ขณะที่ไม่เคยมีกิจกรรมร่วมกัน ร้อยละ 36.31

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละและช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของพฤติกรรมกาติดเกมในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=488)

การติดเกม	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
การเล่นเกมในปัจจุบัน (Gambling playing behavior)	488	100.00	100.00-100.00
ระดับพฤติกรรมกาติดเกม (Level of Gambling addiction behavior)			
ปกติ (Normal)	407	83.34	80.31-86.93
ติดในระดับคลั่งไคล้ (Obsessed)	64	13.11	9.82-16.09
ติดเกม (Addicted)	17	3.55	2.05-5.16

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์การติดเกมของเยาวชนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและประมาณการติดเกมในประชากรโดยการประมาณช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้ พบว่าเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการเล่นเกมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 100 ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่างร้อยละ 100-100 โดยจากการวิเคราะห์จากการทดสอบการติดเกม พบว่าส่วนใหญ่มิ่ระดับปกติจากการเล่นเกม ร้อยละ 83.34 ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่างร้อยละ 80.31-86.93 ส่วนผลการทดสอบพบว่าติดเกมในระดับคลั่งไคล้ร้อยละ 13.10 ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่างร้อยละ 9.82-16.09 โดยมีการติดเกมร้อยละ 3.55 ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 2.05-5.16



ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเกมกับปัจจัยศึกษาบางประการพบว่า ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับการติดเกมจากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงสัมพันธ์โดยวิธี Simple logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าการที่เยาวชนพักในหอพักมีความเสี่ยงในการติดเกมมากที่สุดถึง 24.62 เท่าเมื่อเทียบกับการมีห้องนอนส่วนตัว ($OR=24.62$, $95\%CI=1.42-420.21$, $p=.02$) รองลงมา ได้แก่ สภาพจิตใจเมื่ออยู่กับครอบครัว พบว่าการไม่มีเพื่อนคุยหรือปรึกษา เสี่ยงต่อการติดเกมถึง 16.92 เท่า เมื่อเทียบกับการมีความอบอุ่นในครอบครัว ($OR=16.92$, $95\%CI=1.41-202.72$, $p=.02$) ส่วนปัจจัยอันดับที่ 3 ได้แก่ การมีความขัดแย้งในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการติดเกม 6.63 เท่า เมื่อเทียบกับการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ($OR=6.63$, $95\%CI=1.24-35.02$, $p=.02$) และระดับเกรดเป็นปัจจัยสัมพันธ์เชิงป้องกันการติดเกม พบว่า ระดับเกรดที่สูงขึ้นจะมีการติดเกมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น เกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.51-3.00 ลดการติดเกมได้ 0.13 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2 ($OR=0.13$, $95\%CI=0.03-0.55$, $p=.05$) เกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.01-2.50 ลดความเสี่ยงได้ 0.09 เท่า ($OR=0.09$, $95\%CI=0.01-0.56$, $p=.01$) และเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.01-4.00 ลดความเสี่ยงได้ 0.06 เท่า ($OR=0.06$, $95\%CI=0.01-0.26$, $p=.01$) นอกจากนั้นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยศึกษาอื่น ๆ ในการศึกษาเกี่ยวกับการติดเกมของเยาวชนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษาบางประการกับการติดเกมของกลุ่มตัวอย่าง ($n=488$)

ปัจจัยศึกษา	จำนวน (คน)		ความเสี่ยงสัมพันธ์ (OR)	95%CI of OR	p-value
	ไม่ติด	ติดเกม			
เพศ (Sex)					
- ชาย (Male)	274	6	1	1	
- หญิง (Female)	197	11	2.54	0.92-7.01	.07
อายุ (Age)					
- 12 ปี (Years)	82	2	1	1	
- 13 ปี (Years)	358	15	1.59	0.35-7.10	.53
- 14 ปี (Years)	4	0	-	-	-
การศึกษา (Education)					
- มัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1 (Junior)	199	8	1	1	
- มัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 (Junior)	272	9	0.82	0.31-2.17	.69
ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ (Expense per week)					
- 01 -150 บาท (Baht)	77	3	1.0		
- 151 -250 บาท	126	4	0.81	0.17-3.73	.79
- 251 – 300 บาท	175	5	0.73	0.17-3.14	.67
- 301 ขึ้นไป	93	5	1.37	0.31-5.95	.66
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA Average)					
- < 2.00	12	4	1.00		
- 2.01-2.50	65	2	0.09	0.01-0.56	.01*
- 2.51- 3.00	114	5	0.13	0.03-0.55	.05*
- 3.01-4.00	270	6	0.06	0.01-0.26	.01*
- ไม่ระบุ (Not specified)	9	0	-	-	-



ปัจจัยศึกษา	จำนวน (คน)		ความเสี่ยง สัมพัทธ์ (OR)	95%CI of OR	p-value
	ไม่ติด	ติดเกม			
นิสัยส่วนตัว (Personality)					
- ร่าเริง รักสนุก (Cheerful)	351	13	1.00		
- พุดน้อย ชอบเก็บตัว (Introvert)	77	4	1.4	0.44-4.41	.56
- อารมณ์รุนแรงก้าวร้าว (Aggressive)	11	0	-	-	-
- อื่น ๆ (Others)	32	0	-	-	-
ลักษณะห้องนอน (Bedroom)					
- มีห้องนอนส่วนตัว (Private)	271	11	1.00		
- ไม่มีห้องนอนส่วนตัว (Not private)	192	5	0.64	0.21-1.87	.41
- นอนหอพัก (Dormitory)	8	1	24.6	1.4-420.2	.02*
การศึกษาของบิดา (Father's Education)					
- ประถมศึกษา (Primary education)	90	5	1.00		
- มัธยมศึกษา (Secondary education)	217	7	0.58	0.17-1.87	.36
- ปวช. (Vocational Certificate)	27	1	0.66	0.07-5.95	.71
- ปวส. (Higher Vocational Certificate)	37	1	0.48	0.05-4.30	.51
- ปริญญาตรี (Bachelor's degree)	52	0	-	-	-
- ปริญญาโท (Master's degree)	22	1	0.81	0.09-7.36	.85
- สูงกว่าปริญญาโท (higher than Master)	26	2	1.44	0.26-7.87	.67
การศึกษาของมารดา (Mother's Education)					
- ประถมศึกษา (Primary education)	68	6	1.00		
- มัธยมศึกษา (Secondary education)	228	5	0.24	0.07-1.83	.22
- ปวช. (Vocational Certificate)	25	1	0.43	0.05-3.95	.47
- ปวส. (Higher Vocational Certificate)	23	0	-	-	-
- ปริญญาตรี (Bachelor's degree)	51	3	0.41	0.10-1.74	.23
- ปริญญาโท (Master's degree)	22	1	0.51	0.05-4.51	.54
- สูงกว่าปริญญาโท (Higher than Master)	24	1	0.47	0.54-4.12	.49
อาชีพบิดา (Father's Occupation)					
- เกษตรกร (Farmer)	109	2	1.00		
- ค้าขาย (Merchant)	48	1	1.13	0.10-12.8	.91
- รับราชการ (Government official)	30	2	3.63	0.49-26.8	.20
- พนักงานโรงงาน (Factory worker)	66	1	0.82	0.07-9.28	.87
- ธุรกิจส่วนตัว (Self-employed)	38	2	2.86	0.39-21.0	.30
- รับจ้างทั่วไป (General labor)	118	3	1.38	0.22-8.45	.72
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ (Unemployed)	9	2	12.1	1.52-96.41	.21
- อื่น ๆ (Others)	53	4	4.1	0.73-23.17	.10



ปัจจัยศึกษา	จำนวน (คน)		ความเสี่ยง	95%CI of OR	p-value
	ไม่ติด	ติดเกม	สัมพันธ์ (OR)		
อาชีพมารดา (Mother's Occupation)					
- เกษตรกร (Farmer)	72	2	1.00		
- ค้าขาย (Merchant)	81	4	1.77	0.31-9.95	.51
- รัฐบาล (Government official)	45	2	1.60	0.21-11.7	.64
- พนักงานโรงงาน (Factory worker)	63	2	1.14	0.15-8.35	.89
- ธุรกิจส่วนตัว (Self-employed)	20	0	-	-	-
- รับจ้างทั่วไป (General labor)	129	5	1.39	0.26-7.37	.69
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ (Unemployed)	20	2	3.60	0.26-7.37	.21
- อื่นๆ (Others)	41	0	-	-	-
รายได้ครอบครัว (Family's income)					
- 01-10,000 บาท/เดือน (Baht/month)	33	1	1.00	0.31-9.99	.51
- 10,001-20,000 บาท/เดือน (Baht/month)	75	2	1.77	0.21-11.76	.64
- 20,001-30,000 บาท/เดือน (Baht/month)	116	5	1.66	0.15-8.35	.89
- 30,001-40,000 บาท/เดือน (Baht/month)	89	4	1.39	0.26-7.37	.69
-> 40,001 บาท/เดือน (Baht/month)	158	5	3.6	0.47-27.18	.21
ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relation)					
- รักใคร่กันดี (Harmonious Loving)	301	7	1.00		
- ขัดแย้งบางครั้ง (Occasional conflict)	144	7	2.09	0.71-6.07	.17
- ขัดแย้งกันบ่อยครั้ง (Frequent conflict)	13	5	6.61	1.24-35.02	.02*
- ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกัน (Distant)	14	1	3.90	0.44-34.57	.22
สภาพจิตใจเมื่ออยู่กับครอบครัว (Emotion state in family)					
- อบอุ่น (Warm)	339	10	1.00	0.62-4.97	.28
- เหงาบ้าง บางครั้ง (Sometime lonely)	115	6	1.76	-	-
- เหงา เหงามาก (Very lonely)	6	0	-	1.41-202.7	.02*
- ไม่มีเพื่อนคุย (No one to talk to)	11	1	16.9		
การถูกลงโทษเมื่อทำผิด (Punishment)					
- ตักเตือน (Verbal warning)	286	11	1.00		
- ตำหนิ (Scolded)	63	0	-	-	-
- ดุด่า (Yelled at)	74	4	1.40	0.43-4.53	.56
- ลงมือทำโทษ เช่น ตี (Physical punished)	22	0	-	-	-
- ทุบตีรุนแรง (Severe physical punished)	26	2	2.08	0.43-9.90	.92
กิจกรรมครอบครัว (Family Activities)					
- ร่วมรับประทานอาหาร (Dine together)	216	7	1.00	0.074-5.12	.51
- ไปเที่ยวร่วมกัน (Traveling together)	50	1	0.61	0.63-16.7	.64
- ไปวัดทำบุญตักบาตร (Making merit)	19	2	3.24	1.2-190.9	.89
- ดูหนังด้วยกัน (Watching movies)	13	0	-	-	-
- เล่นเกมด้วยกัน (Play game together)	2	1	15.4	0.39-10.01	.69
- ไม่เคยมีกิจกรรมร่วมกัน (Never do activities together)	171	6	1.99	0.25-3.06	.21

*p< .05



การอภิปรายผล

การศึกษานี้ให้ข้อมูลเชิงลึกใหม่ในบริบทกึ่งชนบทของประเทศไทย ซึ่งพบอัตราการติดเกมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศอย่างมีนัยสำคัญ และพบปัจจัยเสี่ยงเฉพาะเจาะจงได้ ผลการศึกษาชี้ว่า การติดเกมในพื้นที่นอกเขตเมืองมีแนวโน้มความชุกและพัฒนาแตกต่างจากพื้นที่เขตเมือง โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การพักหอพัก ความอบอุ่นของครอบครัว และผลการเรียน ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการติดเกม ซึ่งขยายความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุจากมิติทางจิตวิทยาส่วนบุคคลไปสู่มิติทางนิเวศวิทยาสังคมและบริบททางสิ่งแวดล้อมและเป็นแนวทางในการวางแผนแทรกแซงที่เหมาะสมต่อไป การอภิปรายผลมีดังนี้

1. อัตราการติดเกมที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศและพื้นที่เมืองใหญ่ การศึกษาค้นพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่มีอัตราการติดเกมอยู่ที่ร้อยละ 3.52 และมีนักเรียนอีกร้อยละ 13.15 ที่แสดงพฤติกรรมหมกมุ่นในการเล่นเกมนาน ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่ร้อยละ 8 ตามรายงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในกลุ่มเยาวชนไทยอายุ 12–18 ปี และต่ำกว่าพื้นที่เมืองใหญ่อย่างชัดเจน ข้อค้นพบนี้ท้าทายแนวคิดเดิมที่เชื่อว่าภาวะการณติดเกมส่งผลต่อเยาวชนอย่างเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ และแสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมกึ่งชนบทอาจมีปัจจัยป้องกันบางประการที่ช่วยลดความเสี่ยงของการติดเกมรุนแรง ได้แก่ ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน ในพื้นที่กึ่งชนบท เช่น การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่ยังไม่ทั่วถึงและจำนวนร้านเกมที่จำกัด ซึ่งช่วยลดโอกาสและระยะเวลาในการเล่นเกมนาน แม้ว่าเราจะพบว่านักเรียนร้อยละ 95.51 มีพฤติกรรมเล่นเกม แต่ข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมอาจช่วยป้องกันการเปลี่ยนจากการเล่นเพื่อความบันเทิงไปสู่การติดเกม การคงอยู่ของโครงสร้างสังคมดั้งเดิมที่เข้มแข็งในพื้นที่นอกเขตเมือง ทำให้เยาวชนมีทางเลือกในการทำกิจกรรมทางสังคมอื่นนอกเหนือจากการเล่นเกมงานของ Petrescu และคณะ²⁸ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่ากลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ชนบทมีอัตราการติดเกมต่ำกว่าเขตเมือง ทั้งนี้ในเขตชนบทมีความผูกพันของครอบครัวและการมีส่วนร่วมในชุมชนที่สูงกว่าซึ่งปัจจัยทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมมีผลต่อพฤติกรรมการเล่นเกม รวมทั้งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปีของเยาวชนไทยในการเล่นเกมนั้นประมาณ 3,000 บาทต่อคน อาจเป็นภาระทางการเงินที่สูงสำหรับครอบครัวในพื้นที่ชนบท จึงจำกัดการเข้าถึงเกมแบบต่อเนื่อง อีกทั้งวิถีชีวิตแบบเกษตรกรรมหรือธุรกิจขนาดเล็กที่เป็นลักษณะเฉพาะของอำเภอหนองไผ่ ยังส่งผลให้เยาวชนต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวมากขึ้น จึงมีเวลาว่างสำหรับการเล่นเกมน้อยลง ข้อค้นพบเหล่านี้สอดคล้องกับ ทฤษฎีระบบนิเวศของ Bronfenbrenner²⁹ ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลถูกหล่อหลอมโดยระบบสิ่งแวดล้อมหลายระดับ โดยระบบมหภาค (Macrosystem) และระบบนอกตัวบุคคล (Exosystem) ของสังคมชนบทไทย ซึ่งมีลักษณะเฉพาะด้านเศรษฐกิจ โครงสร้างพื้นฐาน และค่านิยมทางวัฒนธรรม จะสร้างบริบทที่ไม่เอื้อต่อการเกิดภาวะติดเกมเหมือนในเขตเมือง ทั้งนี้ Wang และคณะ¹⁴ ก็พบว่า “การเข้าถึงทรัพยากรด้านเกมในระดับสิ่งแวดล้อม” เป็นตัวทำนายความรุนแรงของการติดเกมในแต่ละมณฑลของประเทศจีนอย่างมีนัยสำคัญ นัยสำคัญของผลการศึกษาครั้งนี้คือ แม้พื้นที่ที่มีอัตราการติดเกมต่ำควรได้รับการจัดสรรทรัพยากรด้านการป้องกันน้อยกว่าเขตเมือง แต่ผลการศึกษาชี้ว่านักเรียนเกือบหนึ่งในหกที่แสดงพฤติกรรมเล่นเกมในระดับที่ต้องมีการดูแล ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการออกแบบระบบการป้องกันแบบ “ขั้นเชิง” (Tiered prevention strategy) ที่คำนึงถึงความแตกต่างของบริบททางภูมิศาสตร์

2. การพักหอพักเกี่ยวข้องกับการติดเกม ในระบบการศึกษาไทยมักจะจัดหอพักสำหรับนักเรียนจากพื้นที่ห่างไกล นักเรียนที่พักอาศัยในหอพักเสี่ยงต่อการติดเกมสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ กลไกของความสัมพันธ์นี้อธิบายดังนี้ 1) การขาดการกำกับดูแลและการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว Nguyen และคณะ⁴⁰ พบว่าในโรงเรียนประจำของเวียดนาม นักเรียนที่อยู่หอพักมีแนวโน้มเล่นเกมมากขึ้นเนื่องจากการควบคุมจากผู้ปกครองลดลงและได้รับอิทธิพลจากเพื่อนมากขึ้น 2) ภาวะเหงาและความคิดถึงบ้าน เนื่องจากนักเรียนที่พักหอพักต้องห่างจากครอบครัวและเพื่อนเดิม ทำให้ใช้เกมเป็นกลไกการเผชิญกับความโดดเดี่ยว⁴¹ 3) อิทธิพลจากเพื่อนร่วมกลุ่ม Guo และคณะ⁴² พบว่าพฤติกรรมการเล่นเกมของเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเล่นเกมของตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม 4) ขาดกิจกรรมทางเลือกที่สร้างสรรค์ ในหอพักมักมีกิจกรรมยามว่างจำกัด โดยเฉพาะช่วงเย็นและวันหยุด จึงทำให้เกมกลายเป็นกิจกรรมหลักที่เข้าถึงง่ายที่สุด จากมุมมองของ ทฤษฎีความผูกพัน (Attachment theory)^{32,33} การอยู่หอพักถือเป็นการตัดขาดจากแหล่งผูกพันทางอารมณ์ (Secure attachment) ทำให้นักเรียนขาดทักษะในการจัดการอารมณ์ และอาจใช้เกมเป็นวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant coping) ซึ่งสอดคล้องกับผลของ Schneider และคณะ²¹ ดังนั้น



โรงเรียนควรพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนหอพัก เช่น จัดกิจกรรมนันทนาการเชิงสร้างสรรค์ ระบบพี่เลี้ยง การสื่อสารระหว่างนักเรียนกับครอบครัว และการสร้างสิ่งแวดล้อมในหอพักที่เอื้อต่อการพัฒนาสังคมและอารมณ์

3. การขาดการสนับสนุนทางสังคมและบรรยากาศอบอุ่นในครอบครัว นักเรียนที่ไม่มีเพื่อนคุยหรือรู้สึกว่าร่าเริงกว่าครอบครัว ไม่อบอุ่นมีแนวโน้มติดเกมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และบรรยากาศทางอารมณ์ในครอบครัวต่อการป้องกันพฤติกรรมติดเกม Guo และคณะ⁴² พบว่าความเหงาเป็นตัวกลางระหว่าง การขาดการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมติดเกมในนักศึกษาในจีน โดยเยาวชนที่รู้สึกโดดเดี่ยวในช่วงแพร่ระบาดของโควิด 19 ใช้เกมเพื่อสร้างความสัมพันธ์เสมือนจริงแทนการมีปฏิสัมพันธ์ในโลกจริง สอดคล้องกับงานของ Rosales-Navarro และคณะ¹⁸ พบว่าแรงจูงใจหลักในการเล่นเกมนของวัยรุ่นคือการคลายเครียดและสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งเด่นชัดในกลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนบรรยากาศอบอุ่นในครอบครัว (Family warmth) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบตอบสนองทางอารมณ์ งานของ Choi และคณะ¹⁹ ระบุว่าการเล่นเกมนที่มากเกินไปเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดการเล่นเกมที่ควบคุมไม่ได้ (Gaming disorder) ในขณะที่ Wang และคณะ²³ พบว่าการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดหรือวิพากษ์วิจารณ์มากเกินไปส่งผลทางอ้อมผ่านปัญหาการควบคุมอารมณ์ ในทางพัฒนาเยาวชน การขาดความอบอุ่นในครอบครัวทำให้เยาวชนมีการควบคุมอารมณ์และความมั่นใจในตนเองต่ำ และอาจใช้เกม เพื่อเติมเต็มความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ (Competence, autonomy, relatedness) ที่ไม่ได้รับในครอบครัว^{22,24} ผลลัพธ์นี้ สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura⁴³ ที่ชี้ว่าปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เยาวชนที่ขาดความอบอุ่นและการสนับสนุนอาจมองว่าเกมให้ผลตอบแทนทางสังคมที่ดีกว่า จึงถอนตัวจากสังคมจริงและใช้เวลา ในเกมมากขึ้น ดังนั้น ควรมุ่งเสริมสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งในระดับเพื่อนและครอบครัว ผ่านบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง

4. ความขัดแย้งในครอบครัวกับการติดเกม ผลการศึกษาพบว่าความขัดแย้งในครอบครัวเป็นตัวทำนายสำคัญของการติดเกม ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานที่เพิ่มขึ้นว่าความบกพร่องในการทำงานของครอบครัว (Family dysfunction) เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเสพติดเชิงพฤติกรรม กลไกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 4.1) ความขัดแย้งในครอบครัวก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังและอารมณ์ด้านลบ เด็กจึงใช้เกมเป็นวิธีหลีกเลี่ยง²⁷ 4.2) การสื่อสารและการควบคุมลดลง ทำให้ขาดขอบเขต กฎเกณฑ์ที่ชัดเจน²⁰ 4.3) ความขัดแย้งส่งผล ต่อสุขภาพจิตโดยตรง เพิ่มความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า⁴⁴ 4.4) ในวัฒนธรรมไทยซึ่งให้ความสำคัญกับความกลมเกลียวของครอบครัว ความขัดแย้งอาจสร้างแรงกดดันทางอารมณ์เข้าซ้อน ทำให้เยาวชนใช้เกมเป็นช่องทางหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งมากขึ้น แนวทางการบำบัด ครอบครัณการการบำบัดครอบครัว (Family therapy) เพื่อเสริมทักษะการสื่อสาร การแก้ปัญหาความขัดแย้งและการสร้างความผูกพัน ในครอบครัว ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการลดภาวะติดเกมในระยะยาว²¹ 4.5) ผลการเรียนรู้และการติดเกม การที่นักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำมีความเสี่ยงต่อการติดเกมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการวิจัยระดับนานาชาติที่ระบุว่าความสัมพันธ์ ระหว่างการติดเกมและผลการเรียนเป็นแบบสองทาง (Bidirectional relationship) ซึ่งส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน กลไกอธิบายได้ สองแนวทาง คือ 1) กลไกชดเชย (Compensatory pathway) คือ นักเรียนที่ประสบปัญหาทางการเรียนใช้เกม เพื่อชดเชยความรู้สึก ไร้ความสามารถ²⁶ 2) กลไกตามเหตุ (Consequential pathway) คือ การเล่นเกมมากเกินไปทำให้เวลาศึกษาลดลง นอนน้อย สมาธิลดลง และผลการเรียนตกต่ำ²⁵ ผลนี้มีนัยสำคัญในบริบทการศึกษาไทย ซึ่งให้ความสำคัญสูงกับผลการเรียนการล้มเหลวทางวิชาการ อาจนำไปสู่ความรู้สึกอับอายและแรงกดดันจากครอบครัว ทำให้เยาวชนใช้เกมเป็นทางหลีกเลี่ยง⁴⁵ ดังนั้น การป้องกันการติดเกม ในโรงเรียนควรรวมการคัดกรองนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ และจัดโปรแกรมสนับสนุนทางการเรียนควบคู่กับการบำบัดพฤติกรรม

5. ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีระบบนิเวศของ Bronfenbrenner²⁹ และ แบบจำลองชีว-จิต-สังคม³⁰ อธิบายว่าการติดเกม เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ในระบบจุลภาค (Microsystem) เช่น ความอบอุ่นและความขัดแย้งในครอบครัว ระบบเมโซ (Mesosystem) เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน และระบบเอกโซ (Exosystem) เช่น นโยบายหอพักและทรัพยากรชุมชน ล้วนมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงของการติดเกม คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นหัวใจสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน การส่งเสริมคุณภาพของความสัมพันธ์เหล่านี้ในหลายระดับ จึงเป็นแนวทางการป้องกันที่ทรงพลังที่สุด



สรุปผลการวิจัย

การติดเกมในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราต่ำกว่าพื้นที่เมือง แต่ยังเป็นปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเยาวชน โดยปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การพักผ่อน การขาดการสนับสนุนทางสังคมและความอบอุ่นในครอบครัว ความขัดแย้งในครอบครัว และผลการเรียนต่ำ ผลลัพธ์เหล่านี้สะท้อนว่าการติดเกมเป็นปัญหาเชิงระบบที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม การป้องกันและการแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพควรดำเนินในหลายระดับ ทั้งบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยเฉพาะการบูรณาการบทบาทของพยาบาล โรงเรียนและชุมชน เพื่อคัดกรอง ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างรอบด้าน ซึ่งจะช่วยลดอัตราการติดเกมและผลกระทบต่อการพัฒนาเยาวชนไทยได้อย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดการวิจัย

แม้การศึกษานี้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่า แต่ยังมีข้อจำกัด เช่น การออกแบบการวิจัยยังไม่สามารถสรุปเหตุและผลได้โดยตรง และการใช้แบบสอบถามถึงแม้จะใช้แบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแล้วก็ตามอาจมีอคติจากการตอบด้วยตนเอง ขอบเขตอำเภอนองไผ่ยังจำกัดการอ้างอิงในวงกว้าง ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรออกแบบวิจัยติดตามระยะยาวเพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงและช่วงเวลาวิกฤติการเกิดภาวะติดเกม รวมทั้งปัจจัยเชิงป้องกันไม่ให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงพัฒนาไปสู่ภาวะติดเกม

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรเข้าไปมีบทบาทคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน หอพัก และชุมชนเพื่อระบุเยาวชนติดในระดับคลังไคล์หรือติดเกมและให้การพยาบาลเพื่อลดปัญหาผ่าน การตั้งเป้าหมายการจัดการเวลาร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
2. พยาบาลควรส่งเสริมพลังครอบครัว ส่งเสริมการสื่อสารเชิงบวก จัดการความขัดแย้งของเยาวชนกับผู้ปกครอง
3. วิจัยพัฒนาโปรแกรมทางเลือกเชิงบวก เช่น กีฬา ศิลปะบำบัด ชมรมอาสาสมัคร หรือกิจกรรมชุมชน เพื่อลดเวลาการเล่นเกม และสร้างทักษะทางสังคมเพื่อจัดการความวิตกกังวล ซึมเศร้า เพื่อดูแลให้เหมาะสม พัฒนาเครือข่ายทำงานร่วมเฝ้าระวังร่วมโรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อติดตามแนวโน้มและขยายผลการดูแลเยาวชนกลุ่มเสี่ยงอย่างยั่งยืน

การพิจารณาทางจริยธรรม

การเขียนบทความวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์นี้ ผู้วิจัยไม่ได้ใช้ปัญญาประดิษฐ์เชิงสร้างสรรค์ หรือ GenAI ในการช่วยเขียนบทความ

References

1. Wearesocial. Digital 2023 Global Overview Report | We Are Social [Internet]. 2023 [cited 2024 May 20]. Available from: <https://wearesocial.com/wp-content/uploads/2023/03/Digital-2023-Global-Overview-Report.pdf>
2. Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. Personal Social Psychology. 2018;59(5):524–31. doi:10.1111/sjop.12459
3. Thai Health Promotion Foundation. Report on the situation of Thai children and youth in media and technology use. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2021. (in Thai)
4. Koo HJ, Han, DH, Park SY, Kwon JH. The structured clinical interview for DSM-5 internet gaming disorder. Journal Clinical Psychology. 2017;73(1):72–82. doi:10.4306/pi.2017.14.1.21



5. Kanyinga HS, Hamilton HA, Goldfield, GS, Chaput, JP. Problem technology use, academic performance, and school connectedness among adolescents. *International Journal Environment Research Public Health*. 2022 Feb 18;19(4):2337. doi:10.3390/ijerph19042337
6. Thailand Internet Foundation for Development. Situation report on digital media usage behavior in Thai children and youth; 2022 [update 13 Nov 2022; cited 2024 May 25]. Available from: <https://www.thaidigitalwatch.org>. (in Thai)
7. Tran LT, Wardle H, Colledge-Frisby S. The prevalence of gambling and problematic gambling: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2024;9(8):e594-613. doi:10.1016/S2468-2667(24)00126-9.
8. Treesri S, Worarai S, Suphatchayapoom T, Lamainin S. Study on guidelines for prevention and mitigation of online gaming addiction among youth (final report). Bangkok: Center for Addiction Studies (CADS); 2022. (in Thai)
9. Thai Broadcasting and Media Association for Children and Youth. Report on the situation of online gaming among Thai children and youth. Bangkok: Thai Broadcasting and Media Association for Children and Youth; 2019. (in Thai)
10. National Health Commission Office. Report on risk behaviors among Thai youth. Bangkok. Bangkok: National Health Commission Office; 2021. (in Thai)
11. Health Data Center, Ministry of Public Health. Mental health information, Health Region 2; 2025 [update 15 Oct2025; cited 2025 May 20]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/plk/public/standard-report>. (in Thai)
12. World Health Organization Regional Office for Europe. Gaming disorder among adolescents: Results from school surveys in 2022. London: WHO Regional Office for Europe.; 2022.
13. Li Z, Zheng X, Gao Y, Peng Y, Shi J, Huang J, et al. Gender differences in problematic gaming among Chinese adolescents and young adults. *BMC Psychiatry*. 2025;25:382. doi: 10.1186/s12888-025-06994-y
14. Wang X, Ma'rof AA, Abdullah H. The relationship between attitudes, self-regulation, game immersion, and perceived stress on online gaming intentions and behaviors among Chinese college students. *Int Journal Academic Research Business and Social Science*. 2024;14(12):e24035. doi:10.6007/IJARBS/v14-i12/24035.
15. Xie Y, Tang L. The symptom network of internet gaming addiction, depression, and anxiety among children and adolescents. *Scientific Report*. 2024;14:29732. doi:10.1038/s41598-024-81094-7.
16. Lopez DA, Foxe JJ, van Wijngaarden E, Thompson WK, Freedman EG. The longitudinal association between reward processing and symptoms of video game addiction in the adolescent brain cognitive development study. *Journal of Behavior Addiction*. 2024;13(4):1051-63. doi:10.1556/2006.2024.00068.
17. Andre F, Munck I, Hakansson A, Claesdotter-Knutsson E. Game addiction scale for adolescents- psychometric analyses of gaming behavior, gender differences and ADHD. *Frontiers Psychiatry*. 2022;13:791254. doi:10.3389/fpsy.2022.791254.
18. Rosales-Navarro C, Torres-Perez I. Parental behaviors and video game addiction in adolescents: A systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2025 Mar. doi:10.1007/s11469-025-01473-7.



19. Choi JI, Kim GM, Kim JA, Jeong EJ. Parenting attitudes and pathological gaming: Multifaceted influences of harsh-negative parenting on adolescent pathological gaming. *Frontiers in Psychology*. 2025;16:1521013. doi:10.3389/fpsyg.2025.1521013.
20. Zhu X, Deng C, Bai W. Parental control and adolescent internet addiction: The moderating effect of parent-child relationships. *Frontiers Public Health*. 2023;11:1190534. doi:10.3389/fpubh.2023.1190534.
21. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Maladaptive coping styles in adolescents with Internet gaming disorder symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2018;16(4):905–16. doi:10.1007/s11469-017-9756-9.
22. Wartberg L, Kriston L, Thomasius R. Internet gaming disorder and problematic social media use in a representative sample of German adolescents: Prevalence estimates, comorbid depressive symptoms and related psychosocial aspects. *Computers in Human Behavior*. 2020;103:31–6. doi:10.1016/j.chb.2019.09.014.
23. Wang X, Liu Y, Chen Z. Harsh parenting and internet addiction: The chain mediating effect of emotional regulation difficulties and maladaptive cognitions. *Perspective Psychiatric Care*. 2024;7334182. doi:10.1155/2024/7334182.
24. Liu Q, Zhou Z, Yang X. Investigating parental factors that lead to adolescent Internet Gaming Addiction (IGA). *PLOS ONE*. 2025;20(4):e0322117. doi:10.1371/journal.pone.0322117.
25. Anjum R, Nodi NH, Das PR, Roknuzzaman ASM, Sarker R, Islam MR. Exploring the association between online gaming addiction and academic performance among the school-going adolescents in Bangladesh: A cross-sectional study. *Health Sciences Report*. 2024;7(9):e70043. doi:10.1002/hsr2.70043.
26. Sun RQ, Sun GF, Ye JH. The effects of online game addiction on reduced academic achievement motivation among Chinese college students: The mediating role of learning engagement. *Frontiers Psychology*. 2023;14:1185353. doi:10.3389/fpsyg.2023.1185353.
27. Khaobunmasiri S, Piasai K, Leesi T. Social media addiction, social interaction, and academic performance among secondary school students in Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Nursing and Therapeutic Care*. 2025;43(3):e278045. (in Thai)
28. Petrescu TC, Blachnio A, Enea V. Internet gaming disorder in children and adolescents: A systematic review of familial protective and risk factors. *Addictive Behavior*. 2025;155:108345. doi:10.1016/j.addbeh.2025.108345.
29. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
30. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129–36. doi:10.1126/science.847460.



31. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organization Behavior Human Decision Process*. 1991;50(2):248–87. doi:10.1016/0749-5978(91)90022-L.
32. Bowlby J. Attachment and loss Vol.1. New York: Basic books; 1969.
33. Ainsworth MS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. NJ: Lawrence Erlbaum; 1978.
34. Phetchabun Provincial Education Office. Educational information data of Phetchabun Province for the year 2023. Phetchabun: Phetchabun Provincial Education Office; [Internet]; 2023 [update 12 Oct 2023; cited 2024 May 25]. Available from: <https://www.pnbpeo.go.th/web/list/> (in Thai)
35. Webb K. 7.3: Sample Size Calculation for a Proportion. In: Mostly Harmless Statistics. California: Statistics LibreTexts; 2023.
36. Changngoen K, Srisawat P, Saen-Ubon K. Integrated group counseling to reduce gaming addiction behavior among lower secondary school students. *Journal Dhammasuksa Research*. 2022;5(2):140-52. (in Thai)
37. Hulland EN, Blanton, CJ, Leidman, EZ, Bilukha, OO. Parameters associated with design effect of child anthropometry indicators in small-scale field surveys. *Emergency Themes Epidemiology*. 2016;13(13):s12982. doi:10.1186/s12982-016-0054-y.
38. Rajanukul Institute, Department of Mental Health. (n.d.). Manual for the Gaming Addiction Screening Test (GAST): Child and adolescent version. [Internet] 2020 [update 12 Oct 2023; cited 2024 May 25]. Available from: <https://necam.go.th/wp-content/uploads/2020/08/19.AD-GAST.pdf>. (in Thai)
39. Liu Y, Wang Q, Jou M, Wang B, An Y, Li Z. Psychometric properties and measurement invariance of the 7-item game addiction scale (GAS) among Chinese college students. *BMC Psychiatry*. 2020;20:484. doi:10.1186/s12888-020-02830-7.
40. Nuyens F, Kuss DJ, Lopez-Fernandez O, Griffiths MD. Academic impacts of gaming disorder in youth: A systematic review. *Education Psychology Reviews*. 2023;35:1145–69. doi:10.1007/S11469-018-9946-0
41. Niazi A, Gul M, Niazi Y. The association between loneliness, social anxiety, and gaming addiction in male university students. *Bull Bus Econ*. 2024;13(1):374-80. doi:10.61506/01.00304.
42. Guo Y, Yue F, Lu X, Sun F, Pan M, Jia Y. COVID-19-related social isolation, self-control, and internet gaming disorder among Chinese university students: Cross-sectional survey. *Journal Medical Internet Research*. 2024;26:e52978. doi:10.2196/52978.
43. Bandura, A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
44. Li H, Peng K, Wu Y, Wang L, Luo Z. Investigating parental factors that lead to adolescent internet gaming addiction (IGA). *PLoS One*. 2025;20(4):e0322117. doi:10.1371/journal.pone.0322117.
45. Mun IB, Lee S. A moderated mediation model of the relationship between academic stress and digital game addiction. *Current Psychology*. 2024;43:9078–88. doi:10.1007/s12144-023-05002-4.