

การประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับพฤติกรรม การเล่นเกมออนไลน์ของวัยรุ่น

ฉวีชัย เอกสันติ¹ สุปรียา ตันสกุล²
สุนีย์ ละกำป็น³ กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน⁴

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ ภาควิชาสุขภาพ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพที่ประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ของวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพต่อเนื่องกัน 4 ครั้ง รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เปรียบเทียบ 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายหลังการทดลอง 1 เดือน ระยะเวลาให้โปรแกรมรวม 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Repeated Measures One-Way ANOVA, Paired Samples t-test และ Independent Samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความภูมิใจในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (จากเพื่อน, $p=0.002$) (จากครู, $p=0.033$) (จากผู้ปกครอง, $p=0.001$) นอกจากนี้ พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.014$)

คำสำคัญ : ปรับพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์/ ทักษะชีวิต/ แรงสนับสนุนทางสังคม/ วัยรุ่น

Correspondence: รศ. ดร.สุปรียา ตันสกุล ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

An Application of Life Skills and Social Support to Modify Adolescents Online Game Playing Behavior

Tawatchai Akesunti¹ Supreya Tansakul²
Sunee Lagampan³ Kamonmarn Virutsestazin⁴

¹ Student M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

⁴ Department of Health, Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

ABSTRACT

This quasi - experimental research aimed to study the effectiveness of a health education program applying life skills and social support to modify the online game playing of adolescents. The sample included 80 secondary school students (40 subjects in the experimental group and 40 subjects in the control group). The health education program included activities held over 4 consecutive weeks. Data collection, was conducted three times for comparison : pre-experiment, post-experiment, and one month follow-up. The experiment lasted six weeks. The descriptive statistics were used included frequency, percentage, mean, standard deviation, and analytical statistics were used to compare mean by Repeated Measures One - Way ANOVA, Paired Samples t-test, and Independent Samples t-test.

The results showed that life skills scores were higher in the experimental group than the control group for critical thinking, self-esteem, refusal skills at a statistically significant level of 0.05, and scores of social support were higher in the experiment group than the control group at a statistically significant level of 0.05. (peer, $p = 0.002$), (teacher, $p = 0.033$), (parents, $p = 0.001$). The results also indicated that one month following the experiment, adolescents online game playing in the experimental group showed better improvement than the control group at a statistically significant of level 0.05 ($p = 0.014$).

**KEY WORDS : MODIFY ONLINE GAME PLAYING / LIFE SKILLS/ SOCIAL SUPPORT/
ADOLESCENTS / BEHAVIOR**

Correspondence: Assoc. Prof. Supreya Tansakul, Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University. Email: phsts@mahidol.ac.th

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันคอมพิวเตอร์ได้ถูกพัฒนาจากการใช้เพื่อการติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมาสู่การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อความบันเทิง ซึ่งเหตุผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีนี้เอง ส่งผลให้เกิดปัญหาการติดเกมออนไลน์ในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งหากพิจารณาตามพัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยนี้ เป็นวัยที่ต้องการเพื่อนและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมากที่สุด จะเห็นได้จากการแต่งกาย การมีข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัว การดำเนินชีวิตในแต่ละวัน การมีรสนิยมไปในแนวเดียวกัน ฟังดนตรี การเล่นเกมกีฬา¹ อันเนื่องมาจากเด็กวัยนี้มีความต้องการความใกล้ชิดผูกพัน (Intimacy) กับเพื่อนวัยเดียวกัน และมีความสัมพันธ์อย่างสนิทสนม เพื่อที่จะแสดงความรู้สึก และความคิดต่างๆ อย่างเปิดเผย ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์สูงกว่าวัยอื่นๆ ทั้งเล่นตามเพื่อนและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน^{2,3}

เกมออนไลน์ คือเกมคอมพิวเตอร์ที่เล่นผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยมีผู้เล่นพร้อมกันหลายๆ คน ซึ่งเมื่อเด็กวัยรุ่นเล่นเกมเป็นเวลานาน ติดต่อกันหลายชั่วโมง และเกือบทุกวัน อาจทำให้เกิดพฤติกรรมติดเกมขึ้นได้ เป็นลักษณะของพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์อย่างหมกมุ่น ใช้เวลาเล่นแต่ละครั้งมากกว่า 2 ชั่วโมง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และมักจะใช้เวลาในการเล่นเกมมากกว่าที่ตั้งใจไว้ จนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ และมีภาวะสมองติดเกม กล่าวคือ เกิดการหลั่ง

สารโดปามีนที่สมองเมื่อเล่นเกมออนไลน์ ทำให้รู้สึกมีความสุข และจะรู้สึกอยากเล่นตลอดเวลา หากไม่ได้เล่นจะรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสีย ก้าวร้าว และอาการเหล่านี้จะหายไป เมื่อวัยรุ่นได้เล่นเกมออนไลน์^{4,5,6}

การศึกษาวิจัยปัญหาการติดเกมที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ให้ความสนใจเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล แต่ปัจจุบันพบว่าปัญหาการติดเกมออนไลน์ได้แผ่ขยายไปสู่จังหวัดอื่นๆ ที่มีลักษณะเป็นเขตเมือง ซึ่งจังหวัดนครราชสีมา² ก็ถือได้ว่าเป็นเมืองที่มีความเจริญและมีลักษณะเป็นเขตเมืองเช่นเดียวกัน และจากการศึกษาพฤติกรรมการเล่นคอมพิวเตอร์ประเภทต่อสู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครราชสีมา² พบว่าวัยรุ่นเพศชายติดเกมออนไลน์ประเภทต่อสู้เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 75 และส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สาเหตุการเล่นเกมมาจากเพื่อนชักชวน เล่นตามเพื่อนเป็นการเลียนแบบเพื่อน และเพื่อการเข้ากลุ่มเพื่อน ซึ่งผลกระทบที่ตามมาทำให้ผลการเรียนตกต่ำ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่รุนแรงขึ้น จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบของการเล่นเกมออนไลน์ที่มีผลเสียต่อภาวะสุขภาพของวัยรุ่น จึงมุ่งหาแนวทางเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ของวัยรุ่นให้เหมาะสมและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงการดำเนินชีวิตและการเรียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะค้นหาวิธีการปรับพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ของวัยรุ่นให้เหมาะสม โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สามารถ

ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการติดเกมออนไลน์ของวัยรุ่นไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และสิ้นสุดการทดลอง (หลังการทดลอง และระยะติดตามผล) ในประเด็นต่อไปนี้เป็น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความภูมิใจในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์

2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และสิ้นสุดการทดลอง (หลังการทดลอง และระยะติดตามผล) ในประเด็นต่อไปนี้เป็น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความภูมิใจในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์

สมมติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษามีผลทำให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้เป็น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความภูมิใจในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ หลังสิ้นสุดการทดลอง ดีวก่อนการทดลอง

2. หลังสิ้นสุดการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษามีผลทำให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าวัยรุ่นกลุ่มควบคุมในด้านต่อไปนี้เป็น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความ

ภูมิใจในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล หลังการทดลอง 1 เดือน โดยกลุ่มทดลอง จะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ชั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) คัดเลือกโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 2 แห่ง 2) เลือกโรงเรียนแรกเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนที่สองเป็นกลุ่มควบคุม 3) คัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ด้วยแบบสอบถาม Problem Video Game Playing (PVP)⁶ 4) รายงานผลการคัดกรองให้กับครูประจำชั้นทราบถึงนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ 5) ครูประจำชั้นแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและประกาศรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โรงเรียนละ 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองพฤติกรรมการเล่นเกมนอนไลน์** คือ แบบสอบถาม Problem Video Game Playing (PVP) ฉบับภาษาไทย⁶

2. **เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบวัดทักษะชีวิตด้านความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)

2.2 แบบวัดทักษะชีวิตด้านความภูมิใจในตนเอง (Self - esteem)

2.3 แบบวัดทักษะการปฏิเสธ (Refusal skills)

2.4 แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2.5 แบบวัดพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ (Online Game Playing Behavior)

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง คือ 1) ผู้ปกครองยุคใหม่เข้าใจโลกออนไลน์ 2) ค่ายพัฒนาศักยภาพวัยรุ่น 3) และ 4) ติดตามการรวมกลุ่มของวัยรุ่นและกระตุ้นให้เกิดการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และมีประโยชน์

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

คัดกรองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 โรงเรียน โดยแบบสอบถาม Problem Video Game Playing (PVP)⁶ จากนั้นรับสมัครนักเรียนกลุ่มทดลอง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เข้าร่วม

โครงการวิจัย โดยผู้ปกครองอนุญาตและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนจัดโปรแกรมสุขศึกษา 1 สัปดาห์ ด้วยแบบวัดทักษะชีวิต การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา รวม 4 ครั้ง คือ **สัปดาห์ที่ 1** กิจกรรมครั้งที่ 1 “ผู้ปกครองยุคใหม่ เข้าใจโลกออนไลน์” จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการศึกษาวิจัยให้กับครูประจำชั้นครูที่ปรึกษา และผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผ่านการรับข้อมูลปัญหาการติดเกมของนักเรียน และร่วมกันวิเคราะห์ ตัดสินใจ และรวมวางแผนสนับสนุนช่วยเหลือนักเรียนให้ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เข้ามาทดแทนการเล่นเกมนอนไลน์ **สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมครั้งที่ 2 “ค่ายพัฒนาศักยภาพวัยรุ่น” ใช้ชื่อ “ค่าย วัยรุ่น วัยมัน รู้ทันโลกออนไลน์” เป็นกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตให้กลุ่มทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านกิจกรรมเข้าค่าย ระยะเวลารวม 3 วัน ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมนอนไลน์ ได้เรียนรู้ความแตกต่างระหว่างโลกของเกมออนไลน์ กับโลกแห่งความเป็นจริง รับรู้ผลดีผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการเล่นเกมและพัฒนาทักษะชีวิต สามารถคิดวิเคราะห์แนวทางในการเลือกเล่นเกมอย่างเหมาะสม มีความภูมิใจในตนเอง หายข้อดี ปรับปรุงข้อด้อยของตนเอง รวมทั้งมีทักษะการปฏิเสธและต่อรองเมื่อถูกเพื่อชักชวนไปเล่นเกมออนไลน์ **สัปดาห์ที่ 3 - 4** กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 ผู้วิจัย

ได้เข้าไปติดตามผลจากการรวมกลุ่ม และกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่สร้างสรรค์ทดแทนการเล่นเกมออนไลน์ โดยผู้วิจัยใช้การพูดคุยเพื่อชักจูงให้นักเรียนได้จัดตั้งชุมนุม หรือจัดตั้งกลุ่มขึ้นมา มีตัวแทนของกลุ่มขึ้นมาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการร่วมวางแผนในการใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียนทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ทดแทนการไปเล่นเกมออนไลน์ พบว่ากลุ่มทดลองได้จัดตั้งชมรมกีฬาฟุตบอลขึ้น และมีการนัดหมายให้สมาชิกกลุ่มมาร่วมทำกิจกรรมฝึกซ้อมกีฬาฟุตบอลในช่วงหลังเลิกเรียน โดยโรงเรียนได้สนับสนุนจัดหาครูผู้ฝึกสอนทักษะการเล่นฟุตบอลให้ ผู้ปกครองได้สนับสนุนอุปกรณ์กีฬาฟุตบอล และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้จัดโครงการ “ลานกิจกรรม เพื่อเด็กและเยาวชน” ขึ้น เพื่อสนับสนุนให้มีสถานที่ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ของวัยรุ่นในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Repeated Measures One - Way ANOVA, Paired Samples t-test และ Independent Samples t-test

ผลการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) ระยะเวลาติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระยะเวลาหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมี วิจารณญาณ	กลุ่มทดลอง (n = 40)					กลุ่มควบคุม (n = 40)				
	\bar{X}	SD	Mean Difference	95% CI	p- value	\bar{X}	SD	Mean Difference	95% CI	p- value
ก่อนการทดลอง	15.75	4.03				15.65	3.75			
หลังการทดลอง	16.95	4.73	1.20	-2.42 ถึง 0.26	0.050	15.05	4.06	0.60	-0.34 ถึง 1.54	0.360
ก่อนการทดลอง	15.75	4.03				15.65	3.75			
ระยะติดตามผล	19.05	5.16	3.30	-5.33 ถึง -1.26	<0.001	16.05	3.84	0.40	-1.44 ถึง 0.64	1.000
หลังการทดลอง	16.95	4.73				15.05	4.06			
ระยะติดตามผล	19.05	5.16	2.10	-4.04 ถึง - 0.15	0.310	16.05	3.84	1.00	-2.01 ถึง 0.13	0.540
			F = 11.13					F = 3.16		
			df = 1.56 , 61.14					df = 2,78		
			p - value = 0.001					p - value = 0.048		

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.07$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกช่วงการทดลอง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านความภูมิใจในตนเอง

ทักษะชีวิต ด้านความภูมิใจ ในตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 40)					กลุ่มควบคุม (n = 40)				
	\bar{X}	SD	Mean Difference	95% CI	p- value	\bar{X}	SD	Mean Difference	95% CI	p- value
ก่อนการทดลอง	44.35	4.04				44.58	4.08			
หลังการทดลอง	46.08	4.44	1.72	-3.59 ถึง 0.14	0.070	43.83	4.19	0.75	-0.31 ถึง 1.81	0.250
ก่อนการทดลอง	44.35	4.04				44.58	4.08			
ระยะติดตามผล	46.85	5.15	2.50	-4.53 ถึง -0.46	0.010	44.10	4.61	0.47	-0.63 ถึง 1.58	0.870
หลังการทดลอง	46.08	4.44	0.77	-2.13 ถึง 0.58	0.480	43.83	4.19	0.27	-1.20 ถึง 0.63	1.000
ระยะติดตามผล	46.85	5.15				44.10	4.61			
			F = 6.49					F = 1.67		
			df = 1.69,65.93					df = 2, 78		
			p-value = 0.01					p-value = 0.19		

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p=0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกช่วงทดลอง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติ

ทักษะการปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง (n = 40)					กลุ่มควบคุม (n = 40)				
	\bar{X}	SD	Mean Difference	95% CI	p-value	\bar{X}	SD	Mean Difference	95% CI	p-value
ก่อนการทดลอง	34.10	3.650		-3.20		34.78	3.641			
หลังการทดลอง	35.70	5.110	1.60	ถึง 0.007	0.051	33.83	4.629	0.95	-0.59 ถึง 2.49	0.390
ก่อนการทดลอง	34.10	3.650		-5.29		34.78	3.641			
ระยะติดตามผล	37.30	5.525	3.20	ถึง -1.10	<0.001	34.43	3.381	0.35	-0.95 ถึง 1.65	1.000
หลังการทดลอง	35.70	5.110		-3.23		33.83	4.629			
ระยะติดตามผล	37.30	5.525	1.60	ถึง 0.39	0.058	34.43	3.381	0.60	-1.66 ถึง 0.46	0.490
F = 9.96 df = 2, 78 p - value = 0.001					F = 1.65 df = 1.69, 66.27 p - value = 0.20					

4. หลังการทดลอง (ระยะติดตามผล) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครูสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$, $p=0.03$) และมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p=0.001$) ส่วนก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ครู และผู้ปกครอง ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ($p=0.207$, $p=0.465$, $p=0.446$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D	Mean Difference	95% CI	t	p – value
ก่อนการทดลอง						
เพื่อน						
กลุ่มทดลอง	27.65	5.58	0.97	-1.38 ถึง 3.33	0.823	0.207
กลุ่มควบคุม	26.68	5.00				
ครู						
กลุ่มทดลอง	27.13	5.77	-0.10	-2.36 ถึง 2.16	0.088	0.465
กลุ่มควบคุม	27.23	4.29				
ผู้ปกครอง						
กลุ่มทดลอง	29.08	5.39	0.15	-2.02 ถึง 2.32	0.137	0.446
กลุ่มควบคุม	28.93	4.31				
หลังสิ้นสุดการทดลอง(ระยะติดตามผล)						
เพื่อน						
กลุ่มทดลอง	29.48	4.77	2.95	0.94 ถึง 4.95	2.92	0.002
กลุ่มควบคุม	26.53	4.24				
ครู						
กลุ่มทดลอง	28.50	4.93	1.88	-0.13 ถึง 3.88	1.85	0.033
กลุ่มควบคุม	26.63	4.06				
ผู้ปกครอง						
กลุ่มทดลอง	31.15	4.69	3.10	1.20 ถึง 4.99	3.26	0.001
กลุ่มควบคุม	28.05	3.77				

5. ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.274$) หลังการทดลอง (ระยะติดตามผล)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.014$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับคะแนนพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์

พฤติกรรมการเล่น การเล่นเกมออนไลน์	\bar{X}	S.D	Mean Difference	95% CI	t	p – value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45.25	6.42	0.85	-1.96 ถึง 3.66	0.602	0.274
กลุ่มควบคุม	44.40	6.21				
หลังสิ้นสุดการทดลอง (ระยะติดตามผล)						
กลุ่มทดลอง	47.08	6.72	3.18	0.36 ถึง 5.98	2.24	0.014
กลุ่มควบคุม	43.90	5.89				

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 โปรแกรมสุขศึกษามีผลทำให้เด็กวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้

1.1 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังสิ้นสุดการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วนกล่าวคือ ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นผลลัพธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ช่วยพัฒนาทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณให้กับกลุ่มทดลอง โดยใน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์กรณีศึกษา ร่วมกันอภิปรายกลุ่ม ฝึกการวิเคราะห์ และให้นิยามปัญหา เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ว่าปัญหานั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยใดบ้าง นอกจากนี้แล้วยังจัดกิจกรรมที่ฝึกให้นักเรียน ได้มีการประเมินผลข้อมูลจากเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับกรณีศึกษาในวีดิทัศน์ให้นักเรียนได้เลือกข้อคิดที่ได้ หรือแนวทางที่ได้จากกรณีศึกษาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป ดังนั้นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นนี้จึงส่งผลให้นักเรียนมีทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระยะติดตามผล เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งมีหลักสำคัญ 5

ประการ⁷ ได้แก่ การเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องและท้าทาย การเรียนรู้ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน และผู้เรียนกับผู้สอน ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ร่วมกันของทุกคน กิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

1.2 ความภูมิใจในตนเอง หลังสิ้นสุดการทดลอง ดีวก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วนในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความภูมิใจในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ช่วยพัฒนาทักษะชีวิตด้านความภูมิใจในตนเองของกลุ่มทดลอง โดยสอดคล้องกับหลักการพัฒนาเจตคติแบบมีส่วนร่วมของกรมสุขภาพจิต⁷ ซึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาเจตคติประกอบด้วย กิจกรรมในชั้นสร้างความรู้สึกและการเปิดเผยตนเอง สื่อหรือกิจกรรมที่นำมาใช้นั้นจะเน้นกระตุ้นความรู้สึกหรือชักจูงให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกที่สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ การเปิดเผยตนเองนั้นก็จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ซึ่งอาจจะจัดในรูปแบบของการระดมสมองหรือการเขียนข้อความเพื่อแสดงความคิดเห็น โดยให้เหมาะสมกับผู้เรียนด้วยว่ามีความกล้าแสดงออกมากน้อยเพียงใด และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่ฝึกให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลองได้ค้นหาคุณค่าในตนเอง โดยการเปิดวิดิทัศน์เพื่อกระตุ้นความรู้สึกก่อนการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้แต่ละคนได้เขียนข้อดี ข้อด้อยของตนเอง

พร้อมผลัดกันเล่าเรื่องราวของตนเองให้กับเพื่อนในกลุ่มฟัง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มย่อยเป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการเปิดเผยตนเอง ส่งเสริมให้ทุกคนได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด โดยพบว่าส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีความกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น และร่วมกันสรุปข้อคิดและแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของวัยรุ่นตอนต้นที่จะให้ความสำคัญกับเพื่อนและสังคมนอกบ้านมาก และต้องการการยอมรับจากเพื่อน⁸ การวิจัยในครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

1.3 ทักษะการปฏิเสธ หลังสิ้นสุดการทดลอง ดีวก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วนในรายติดตามผล โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการฝึกทักษะการปฏิเสธจากการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่นำไปสู่การเล่นเกม โดยผู้วิจัยได้ให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองฝึกการพูดปฏิเสธเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เพื่อนชวนโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม หรือเพื่อนชวนไปทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาทักษะพิสัยของกรมสุขภาพจิต⁷ ซึ่งต้องอาศัยเหตุการณ์ที่ตรงกับชีวิตจริงในการเรียนรู้ทักษะ นักเรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในการวิเคราะห์ปัญหาได้ความคิดรวบยอด ทั้งจากการฟัง บรรยาย จากการสังเกต การสาธิต การประเมินผลในกลุ่ม และการประเมินผลรวมนักเรียนได้มีโอกาสฝึกซ้ำๆ โดยการแสดงบทบาทสมมติตาม

สถานการณ์ต่างๆ จนทำให้นักเรียนมีทักษะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการฝึกบทบาทสมมติเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ⁷ กิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธร ในการวิจัยครั้งนี้คือการแสดงบทบาทสมมติ โดยให้นักเรียนฝึกการพูดปฏิเสธเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เพื่อนชวนโดดเรียน เพื่อไปเล่นเกม หรือเมื่อเพื่อนชวนทำกิจกรรมไม่เหมาะสม โดยผู้วิจัยบรรยายนำถึงหลักการ ปฏิเสธ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การใช้ความรู้สึกอ้างเหตุผลประกอบ การขอปฏิเสธโดยขอความเห็นชอบเพื่อรักษาน้ำใจผู้อื่น และการหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาท จากนั้นแบ่งกลุ่มย่อย 3- 4 คน เพื่อทำการแสดงบทบาท สมมติ โดยให้คนที่ 1 เป็นผู้ชวน คนที่ 2 เป็น ผู้ปฏิเสธ และคนที่ 3 และ 4 เป็นผู้ประเมินการแสดงบทบาทของเพื่อนว่าการปฏิเสธที่เห็นประสพผลสำเร็จหรือไม่ เพราะอะไรการพูดปฏิเสธที่เห็นถูกต้องตามหลักหรือไม่เพราะอะไร และสรุปแนวทางการนำข้อคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน

สมมติฐานข้อที่ 2

หลังสิ้นสุดการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษา มีผลให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่ากลุ่มควบคุมในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเกิดจากการที่ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงกับครูประจำชั้น ครูที่ปรึกษา และผู้ปกครอง มีผลทำให้เกิดการสนับสนุนจากผู้ปกครอง และครู ด้วยการให้ความรักความเอาใจใส่ และส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของวัยรุ่น สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก

กลุ่มเพื่อนผู้วิจัยได้กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ ในโรงเรียนเพื่อทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน หรือวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ ซึ่งสอดคล้องกับ Pender (1996)⁹ ที่กล่าวว่าแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัว เช่น บิดา และมารดา คอยดูแลช่วยเหลือบุตร ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำแก่บุตร นอกจากนี้แล้วยังมีกลุ่มเพื่อนจะมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง สามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกันที่เพื่อนเคยประสบมาก่อน ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดีขึ้น⁹ กิจกรรมที่ใช้ในการในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มทดลอง ได้แก่ **การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง** ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครอง โดยการแจกคู่มือสำหรับผู้ปกครอง และการสัมภาษณ์ หัวข้อเรื่อง “รู้เท่าทัน โลกออนไลน์ เพื่อเข้าใจลูกกรัก” และหัวข้อเรื่อง “บทบาทในการดูแลลูกให้เล่นเกมอย่างรับผิดชอบ” เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในสภาพปัญหาเด็กติดเกม สาเหตุของการติดเกมประโยชน์และผลเสียจากการเล่นเกม ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหา และสามารถพูดคุยกับลูกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้แล้วผู้ปกครองก็ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการได้ช่วยเหลือลูกที่ติดเกมของวิทยากรที่เคยเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ และผ่านประสบการณ์นี้มาก่อน ซึ่งช่วยให้พ่อแม่

ผู้ปกครองทราบถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา และการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับครอบครัวของตนเอง **การสร้างแรงบันดาลใจทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน** ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือโรงเรียนเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลอง รวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ โดยพบว่า โรงเรียนและองค์การบริหารส่วนตำบลได้ร่วมมือจัดโครงการแข่งขันกีฬาฟุตบอลชิงชนะเลิศระดับตำบล ซึ่งทำให้นักเรียนได้รวมกลุ่มกันเพื่อฝึกซ้อมทักษะการเล่นกีฬาฟุตบอลในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน และวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ **การสร้างแรงบันดาลใจทางสังคมจากครู** ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้กับครูประจำชั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ดูแลเด็กนักเรียนอย่างใกล้ชิดตลอด ระยะเวลาที่นักเรียนมาโรงเรียน โดยผู้วิจัยได้เข้าร่วมในการประชุมครูประจำชั้นของโรงเรียน และแจกเอกสาร “บทบาทครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเกม” พร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายเสนอแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเกมของนักเรียนในโรงเรียน

2.2 พฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ โดยเกิดจากการที่ ผู้วิจัยเข้าไปติดตามผลจากการรวมกลุ่ม และกระตุ้นให้เกิดสร้างการรวมตัวกันของเด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลอง เพื่อการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ทดแทนการเล่น เกมออนไลน์ ซึ่งผลปรากฏว่านักเรียนได้จัดตั้งชมรมฟุตบอลขึ้น โดยมีการนัดหมายให้สมาชิกกลุ่ม ได้มาร่วมฝึกซ้อมทักษะกีฬาฟุตบอลทุกวันในช่วงเวลาหลังเลิกเรียน ซึ่งได้รับการ

สนับสนุน จากโรงเรียนในการจัดหาครูฝึกสอนทักษะการเล่นฟุตบอลให้กับกลุ่มทดลอง และผู้ปกครองได้สนับสนุนอุปกรณ์กีฬาฟุตบอล รวมทั้งผู้ปกครองร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้จัดกิจกรรม “ลานกีฬา เพื่อเด็กและเยาวชน” ขึ้น เพื่อสนับสนุนให้มีสถานที่ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง ของวัยรุ่นในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อทักษะชีวิตของนักเรียนให้มากขึ้น และสามารถปรับพฤติกรรมการเล่น เกมออนไลน์ได้ ดังนั้นครูสามารถนำรูปแบบของการจัดกิจกรรมไปบูรณาการกับการจัดการเรียนรู้ให้กับนักเรียน ในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา เป็นต้น

1.2 การจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตนอกห้องเรียน โดยการจัดกิจกรรมออกค่ายในครั้งนี้ ช่วยให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี และนำไปสู่การเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อไป

1.3 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน เป็นปัจจัยสนับสนุนให้การปรับพฤติกรรม การเล่นเกมออนไลน์ของนักเรียน ประสบผลสำเร็จ เช่น ผู้ปกครองให้กำลังใจ และสนับสนุนทรัพยากรในการทำกิจกรรมของวัยรุ่น องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเจ้าภาพในการจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาฟุตบอล ซึ่งทุน

การศึกษา การประกวดวงดนตรี ประกวดร้องเพลง เป็นต้น

1.4 ปัญหาเด็กติดเกมออนไลน์นั้น เป็นปัญหาที่มีผลเสีย ทั้งต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพ ควรตระหนัก และให้ความสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา การติดเกมออนไลน์ของเด็กและเยาวชนไทย ดังกล่าวนี ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หากให้นักเรียน ครู และผู้ปกครอง หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ทำให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการติดเกมออนไลน์อย่างมีส่วนร่วม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ เช่น นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย หรือวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา เนื่องจากพบสถิติการติดเกมในกลุ่มเหล่านี้เช่นเดียวกัน

2.2 ควรศึกษาการนำทฤษฎีแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง/ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model/Stages of Change) มาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับระยะของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้น

2.3 ควรนำเด็กวัยรุ่นที่สามารถเลิกเล่นเกมได้มาเป็นตัวแบบในการปรับพฤติกรรมการเล่นเกมของวัยรุ่นคนอื่นๆ ตามแนวคิดของทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory : SCT)

2.4 ควรนำวิธีการของผู้ปกครองที่สามารถปรับพฤติกรรมการเล่นเกมของบุตร

ได้อย่างประสบความสำเร็จ มาใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ ตามแนวคิดของเด็กวัยรุ่น ตามแนวคิดของทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory : SCT)

2.5 ควรนำเทคนิคการเสนอตัวแบบ (Modeling Procedure) โดยใช้ตัวแบบทางบวกที่สามารถเลิกเล่นเกมได้ มาใช้เพื่อปรับพฤติกรรมการเล่นเกม รวมทั้งนำแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation) มาใช้ฝึกให้วัยรุ่นมีทักษะในการควบคุมตนเองจากการลดการเล่นเกมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สุรางค์ ไคว่ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
2. พรรณทิพา พูลทรัพย์. การศึกษาพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ประเภทต่อสู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี; 2548.
3. สุภาพร ลือกิตติศัพท์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.

4. บัณฑิต ศรีไพศาล “เด็กติดเกม” ใน วารสาร หมอชาวบ้าน ปีที่ 28 ฉบับที่ 334 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550.
5. ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, โชษิตา ภาวะสุทธิไพสิฐ, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. พฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และปัญหาการติดเกมในวัยรุ่น. การประชุมวิชาการราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยประจำปี 2548 กรุงเทพมหานคร 10-12 ตุลาคม 2548.
6. ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และคณะ. การพัฒนาแบบสอบถาม Problem Video Game Playing (PVP) ฉบับภาษาไทย . วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 51 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2549.
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่4. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
8. สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาเด็กเกร. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2545.
9. สุปรียา ตันสกุล, บรรณาธิการ. ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2548.