

THE EFFECT OF A BLENDED MOTIVATION INTERVIEWING AND PROBLEM-SOLVING THERAPY PROGRAM ON THE GAME ADDICTION BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS*

*Arreerut Boonmalerth, B.N.S.***, *Kwaunpanomporn Thummathai, Ph.D.****,

*Hunsa Sethabouppha, Ph.D.*****

Abstract

Objective: To investigate the effect of a blended motivation interviewing and problem-solving therapy program on game addiction behaviors among early adolescents.

Methods: The sample included 24 early adolescents with game addiction behaviors in secondary schools. The instruments consisted of 1) personal information questionnaires; 2) the Gaming Addiction Test (GAST); and 3) the blended motivation interviewing, and problem-solving therapy program developed by the researcher based on the problem-solving concept of D'Zurilla and Nezu (2010) and the motivation interviewing concept of Miller and Rollnick (2002). Data were analyzed by descriptive statistics: dependent t-test and independent t-test.

Results: 1) The mean score of game addiction behavior among the experimental group, at 1 month after treatment was lower than before treatment with statistical significance ($p < .001$). 2) The mean score of game addiction behavior among the experimental group, 1 month after treatment was lower than that of the control group with statistical significance ($p < .001$).

Conclusion: The results of this study demonstrated that the blended motivation interviewing and problem-solving therapy program can create motivation to change the behavior of those addicted to games and can increase problem-solving skills which will help reduce the game addiction behavior of early adolescents. Therefore, this program may be used as an alternative treatment for early adolescents with game addiction behaviors.

Keywords: a blended therapy, motivation interviewing, problem-solving therapy, game addiction behaviors, early adolescents

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, e-mail: Kwaunpanomporn.th@cmu.ac.th

****Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received: 16 June 2023, Revised: 6 February 2024, Accepted: 13 February 2024

ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจ และการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น*

อารีรัตน์ บุญมาเลิศ, พย.บ.**, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, Ph.D. ***, ھرรษา เสริมฐบุปผา, Ph.D. ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจ และการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมีพฤติกรรมติดเกม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบการติดเกม (GAST) และ 3) โปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจและการแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตาม แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D’Zurilla & Nezu, 2010) ผสมผสานเทคนิคการเสริมสร้างแรงงูใจของมิลเลอร์ และ โรลนิก (Miller & Rollnick, 2002) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่า ที่ ชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และสถิติทดสอบค่า ที่ ชนิด 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา : 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของกลุ่มทดลอง ในระยะ 1 เดือน หลังได้รับการบำบัด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจและการแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจและการแก้ปัญหา ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป : ผลการศึกษากครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจและการแก้ปัญหา สามารถสร้างแรงงูใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกม และเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้นได้ ดังนั้น โปรแกรมนี้อาจเป็นทางเลือกในการบำบัดวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมได้

คำสำคัญ : การบำบัดผสมผสาน, การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงงูใจ, การบำบัดโดยการแก้ปัญหา, พฤติกรรมติดเกม, วัยรุ่นตอนต้น

*วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, e-mail: Kwaunpanomporn.th @cmu.ac.th

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ: 16 มิถุนายน 2566, วันที่แก้ไข: 6 กุมภาพันธ์ 2567, วันที่ตอบรับ: 13 กุมภาพันธ์ 2567

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมติดเกมในประเทศไทย เป็นปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ การศึกษาข้อมูลระบาดวิทยา ในประเทศไทยพบพฤติกรรมติดเกมในเด็กและวัยรุ่น ถึงร้อยละ 14.4 โดยพบว่า 1 ใน 8 คน มีโอกาสที่จะเป็นโรคติดเกมได้ (กนิษฐา จอดนอก และ ฉวีวรรณ ยอดอินทร์, 2563) ในต่างประเทศพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของวัยรุ่นมีพฤติกรรมติดเกม โดยเด็กอายุ 9 - 11 ปี ใช้เวลาในการเล่นเกมนานถึง 12.7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และยังพบว่าวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12 - 14 ปี ใช้เวลาเล่นเกมนานถึง 17.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Donati et al., 2021) จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พฤติกรรมติดเกม ร้อยละ 15 จัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และจำนวนผู้ป่วยติดเกมอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้น 3 เท่า นับตั้งแต่ พ.ศ. 2562 - 2564 (กรมสุขภาพจิต, 2565) ปัญหาพฤติกรรมติดเกมพบมากในช่วงอายุระหว่าง 6 - 18 ปี และมักเกิดโรคร่วมทางจิตเวช เช่น โรคสมาธิสั้น วิตกกังวล ซึมเศร้า มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายของ ขาดความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ (นิภาพร อภิสัทธาวิธาน และคณะ, 2564) การจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับที่ 11 (ICD11) (World Health Organization, 2018) จัดพฤติกรรมติดเกมเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสพติดทางสมองที่คล้ายการติดสารเสพติด โดยมีอาการใช้เวลาเล่นมากเกินไป ขาดการควบคุมตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน และพร่องในหน้าที่ของตนเอง

ปัจจุบันการบำบัดพฤติกรรมติดเกมในวัยรุ่น มีการบำบัดด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคม

ซึ่งการบำบัดด้วยยา ได้แก่ Bupropion อยู่ในกลุ่มยาโรคซึมเศร้า สามารถลดเวลาและการอยากเล่นเกมได้ในกลุ่มยาต้านอาการทางจิต เช่น Quetiapine โดยใช้ร่วมกับ Citalopram พบว่าช่วยปรับอารมณ์และลดความอยากเล่นเกมได้เช่นกัน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มที่มีโรคร่วม เช่น โรคสมาธิสั้นการรักษาด้วยยาสมาธิสามารถทำให้พฤติกรรมเล่นเกมลดลง (ไพรัช ฐานาเนโซพล, 2555) และการบำบัดทางจิตสังคม มีการบำบัดจากหลากหลายทฤษฎีซึ่งเป็นการจัดการกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมติดเกม (สุภาวดี เจริญวานิช, 2557) ดังการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ และการเผชิญปัญหา เป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมติดเกม เนื่องจากการทำงานของสมองและพัฒนาการความสามารถทางสติปัญญาของวัยรุ่นยังมีจำกัด ส่งผลให้วัยรุ่นขาดวุฒิภาวะในการตัดสินใจ ขาดการรับรู้และแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดแรงผลักดันในการแก้ไข ปัญหา อีกทั้งการจัดการความคิดและควบคุมการกระทำตนเองยังทำได้ไม่ดีนัก ดังนั้นการขาดแรงจูงใจและทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จะทำให้เกิดพฤติกรรมติดเกมตามมาได้ (กัณฐรัตน์ เหลืองอ่อน และคณะ, 2564) อย่างไรก็ตามถึงแม้ปัจจุบันจะมีการบำบัดวัยรุ่นติดเกมที่ได้ผล ยังมีเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมจำนวนมาก และจากการทบทวนปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเกมในวัยรุ่นตอนต้นพบว่า การรับรู้ถึงผลกระทบจากการติดเกมเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเลิกติดเกมได้สำเร็จ เนื่องจากวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมมักไม่รู้ว่าตนเองกำลัง

คิดเกม หรือบางคนมีการรับรู้บ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่มีความคิดที่จะเล่นเกมหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง (ชาโหมพร กาญจนกิจสกุล, 2561) ซึ่งการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง (Miller & Rollnick, 2002) อาจช่วยให้เกิดแรงจูงใจจากภายในที่ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดการเล่นเกมได้ นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมมักไม่มีวิธีการควบคุมหรือจัดการอารมณ์เชิงลบที่เหมาะสม และใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดเกม เนื่องจากเกมสามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้ และเป็นการระบายแรงขับด้านความก้าวร้าว ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จะใช้เกมในการหลีกเลี่ยงความเครียด หรือปัญหาที่เกิดขึ้น (Estevez et al, 2019) ดังนั้นแนวทางที่ดีในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสพติด คือ การมุ่งเน้นให้วัยรุ่นมีการจัดการอารมณ์และแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม (Calado et al, 2017) ซึ่งการบำบัดโดยการแก้ปัญหามองอาจช่วยให้วัยรุ่นที่ติดเกมมีทักษะในการแก้ปัญหที่เหมาะสม ลดการใช้เกมหลีกเลี่ยงปัญหา แม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือในวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม (ธันยวัฒน์ เลียนอย่าง และ พชรภา อินทพตม, 2558) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แต่ยังไม่พบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือที่จัดการกับปัจจัยที่เอื้อต่อการติดเกม หรือการจัดการกับพฤติกรรมการแก้ปัญหามากนัก พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการเลิกติดเกม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดพฤติกรรมติดเกม ซึ่งเป็นการผสมผสานแนวทาง

การช่วยเหลือใหม่ที่จะช่วยจัดการทำกับปัจจัยดังกล่าวโดยศึกษาตามแนวคิดของมิลเลอร์ และ โรลนิก (Miller & Rollnick, 2002) เป็นการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เน้นวัยรุ่นตอนต้นเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง เกิดแรงจูงใจจากภายใน ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกม และให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ผสมผสานกับการบำบัดโดยการแก้ปัญหามาตามกรอบแนวคิดของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2010) เพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาไปในทางบวก คิดวิเคราะห์มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง สามารถสร้างทางเลือกในการเผชิญปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ เปลี่ยนรูปแบบการแก้ปัญหามาแบบหุนหันพลันแล่น หรือหลีกเลี่ยง เป็นการแก้ปัญหามีเหตุและผล เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นลดหรือเลิกพฤติกรรมติดเกมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญห ในระยะ 1 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น ในระยะ 1 เดือน ภายหลังสิ้นสุดการบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญห และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดัดเกมของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดัดเกมของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

วัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกมมักแก้ปัญหาไม่เหมาะสม ไม่ตระหนักในปัญหาและขาดแรงจูงใจภายในในการลดพฤติกรรมดัดเกม การศึกษานี้ใช้โปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยผสมผสานระหว่างแนวคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2010) และการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2002) ที่เชื่อว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจ จะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมดัดเกม เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน ผ่านกระบวนการ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง 2) การนำไปสู่การทำพันธะสัญญาเพื่อการเปลี่ยนแปลง 3) การทำให้เกิดความต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการแก้ปัญหา 5 ขั้นตอน

ได้แก่ 1) แนะนำกระบวนการแก้ปัญหา 2) นิยามปัญหา 3) สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา 4) ตัดสินใจเลือก 5) การตรวจสอบทางเลือก ซึ่งการบำบัดโดยการแก้ปัญหเป็นกระบวนการทางปัญญา อารมณ์ พฤติกรรม เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมดัดเกมรู้จักคิดวิเคราะห์ และระบุปัญหา ค้นหาวิธีการเผชิญหรือแก้ปัญหที่เกิดขึ้น และลงมือแก้ปัญหา โดยมีการปรับมุมมองในการแก้ปัญหทางลบ (Negative Problem Oriented [NPO]) เป็นมุมมองในการแก้ปัญหทางบวก (Positive Problem Oriented [PPO]) แล้วเปลี่ยนรูปแบบการแก้ปัญหแบบหุนหันพลันแล่น หรือการแก้ปัญหแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมดัดเกม มาเป็นการแก้ปัญหาย่างมีเหตุผล เพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมดัดเกมรู้จักคิดวิเคราะห์ปัญหา

เมื่อวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมดัดเกมได้พัฒนาทักษะในการรับรู้และการแก้ปัญหา ตามโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา จะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ปัญหตามความเป็นจริง เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบการแก้ปัญหที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมดัดเกมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลองที่ 1 เดือน (pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ วัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง อายุ 10 - 14 ปี ที่มีพฤติกรรมติดเกม ขณะกำลังศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ของ โรงเรียน ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 24 คน

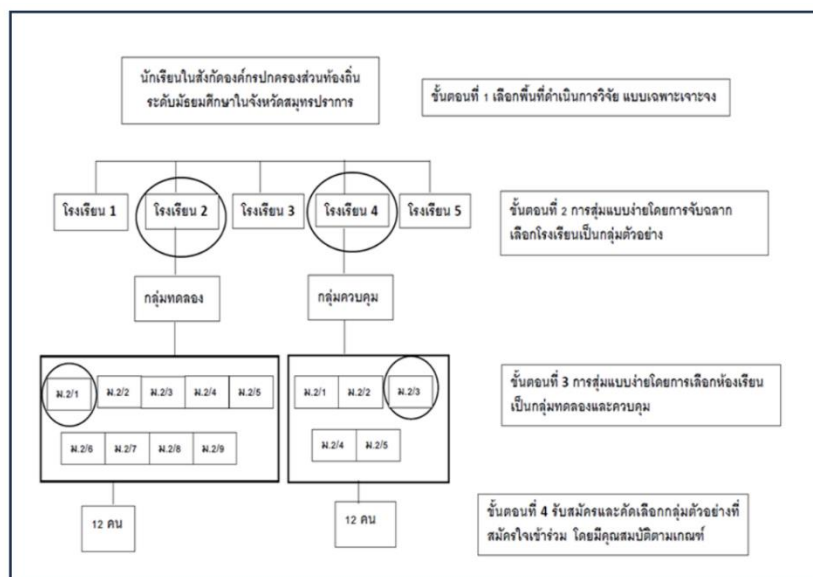
เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) มีคะแนนรวมของแบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็ก และวัยรุ่น เท่ากับ 24 คะแนน หรือมากกว่า ในเพศชาย คะแนนเท่ากับ 16 หรือมากกว่า ในเพศหญิง สามารถอ่านเขียนภาษาไทยและพูดสื่อสารได้ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

มีปัญหาสุขภาพจิตและหรือมีโรคร่วมทางจิตเวช ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคพฤติกรรมเกรี้ยวกราด ที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกข้อมูลนักเรียนของโรงเรียน โดยจากการประเมินและวินิจฉัยของแพทย์

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ดังนี้

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ โดยเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีทั้งหมด จำนวน 5 โรงเรียน หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับสลาก ในการเลือกโรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 093/2565 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับทราบถึง สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิ์ถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มี ผลกระทบต่อการเรียนรวมถึงผลประโยชน์ที่พึง ได้รับจากการศึกษาในโรงเรียน การนำเสนอ ผลการวิจัยสรุปเป็นภาพรวม ข้อมูลทุกอย่างเป็น ความลับโดยเก็บในแฟ้มข้อมูลที่มีการเข้ารหัสผ่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2

ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) ประสบการณ์ เวลาในการเล่นเกมน พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.2 แบบทดสอบการคิดเกม (GAST) ของชาญวิทย์ พรนพดล และคณะ (2557) ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นเกมน การให้คะแนน แต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ใช่เลย (0) ไม่

น่าใช้ (1) น่าจะใช้ (2) และใช่เลย (3) การแปลผล สำหรับเพศชาย คะแนน < 24 หมายถึง ไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน คะแนน 24 - 32 หมายถึง คลั่งไคล้ (เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน) คะแนน > 33 หมายถึง ติดเกม (มีปัญหาในการเล่นเกมนมาก) การแปลผล สำหรับเพศหญิง คะแนน < 16 หมายถึง ไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน คะแนน 16 - 22 หมายถึง คลั่งไคล้ (เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน) คะแนน > 23 หมายถึง ติดเกม (มีปัญหาในการเล่นเกมนมาก) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการแก้ปัญหาแบบกลุ่ม กลุ่มละ 12 คน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) เสริมแรงจูงใจให้พร้อมก้าวสู่ความเปลี่ยนแปลงในชีวิต 2) สำรวจปัญหาตนเองกันเถอะ 3) นำปัญหามากำหนดเป้าหมาย 4) มาแก้และหาทางออกจากปัญหากัน 5) เรียนรู้ทักษะการตัดสินใจและการเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และ 6) ลงมือแก้ปัญหาและติดตามผลลัพธ์ คงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหา แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 6 ท่าน และ

ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความครอบคลุมของเนื้อหากิจกรรมและมีความเชื่อมโยงกันในแต่ละกิจกรรม และทดสอบความเป็นไปได้โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการทดสอบคุณภาพของโปรแกรมด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานกับครูประจำชั้น ก่อนเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย โดยได้นำเอกสารชี้แจงและเอกสารหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย มอบให้กลุ่มตัวอย่างนำไปเรียนผู้ปกครองได้ศึกษาทำความเข้าใจ

2. ภายหลังได้รับเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานครูประจำชั้นในแต่ละโรงเรียนเพื่อพบกลุ่มตัวอย่างในคาบเรียนที่ทางโรงเรียนกำหนดให้ เพื่อให้ นักเรียนตอบแบบสอบถามก่อนทดลอง ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม เป็นเวลา 20 นาที

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่เหมือน ในด้านเพศ อายุ และคะแนนแบบทดสอบคิดเกม จนครบ 12 คู่ และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรม

การบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการแก้ปัญหาในกลุ่มทดลอง โดยโปรแกรมประกอบด้วยแผนกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันพุธ และวันศุกร์ เวลา 15.30 น. ถึง 17.00 น. รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดำเนินการโดยผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติของทางโรงเรียน

5. หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อให้อีกครั้ง ระยะเวลาในการประเมินผลหลังทำกิจกรรมที่ 1 เดือน

6. การวิจัยได้ผลตามวัตถุประสงค์ พบว่าการบำบัดสามารถลดพฤติกรรมติดเกมได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานครูประจำชั้นเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน ได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น ตามความสมัครใจ และอยู่ระหว่างรอโรงเรียนอนุญาตให้ดำเนินโครงการในโรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกม ใช้สถิติทดสอบค่า Independence t-test และ Dependence t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน เป็นเพศหญิงและเพศชาย ร้อยละ 50.00 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองร้อยละ 58.30 มีอายุ 14 ปี กลุ่มควบคุมร้อยละ 50.00 มีช่วงอายุ 13-14 ปี กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) อยู่ระหว่าง 2.50 ขึ้นไป ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 58.33 และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 50.00 สำหรับข้อมูลประสบการณ์เล่นเกม พบว่าจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ใช้ในการเล่นเกมนั้น ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ใช้ระยะเวลามากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และร้อยละ

75.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจ และการแก้ปัญหา หลังการทดลองในระยะ 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมติดเกมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1) และพบว่าหลังการทดลองในระยะ 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจ และการแก้ปัญหา ที่ระยะ 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมติดเกม	ก่อนทดลอง (n = 12)		หลังทดลอง (n = 12)		df	t	p-value
	mean	SD	mean	SD			
กลุ่มทดลอง	27.83	4.26	16.33	4.96	11	6.33	.000*

* $p < .001$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงใจ และการแก้ปัญหา ที่ระยะ 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมติดเกม	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		df	t	p-value
	mean	SD	mean	SD			
ก่อนทดลอง	27.83	4.26	27.58	4.21	22	.145	.443
หลังทดลอง	16.33	4.96	25.92	6.50	22	4.06	.000*

* $p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับการบำบัดผสมผสานของการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงงูใจและการแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมที่ระยะ 1 เดือน ต่ำกว่าในระยะก่อนบำบัด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดฯ ช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมมีการปรับลด หรือเลิกเล่นเกมได้อย่างต่อเนื่อง โดยการใช้วิธีการเสริมสร้างแรงงูใจ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการบำบัด เน้นรูปแบบการให้คำปรึกษาโดยยิดวัยรุ่นตอนต้นเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้เกิดแรงงูใจและกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน นั่นคือเมื่อบุคคลมีแรงงูใจ จะมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง (Miller & Rollnick, 2002) จากกิจกรรมของโปรแกรมที่วัยรุ่นตอนต้นได้สำรวจและประเมินเตรียมความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมติดเกมของตนเอง การได้เล่าและรับฟังเรื่องราวของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเริ่มสำรวจปัญหาและเหตุผลของการติดเกมของตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยค้นหาความลังเลใจ และสิ่งสำคัญในชีวิต เกิดความมุ่งมั่น และนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกันธรัตน์ เหลืองอ่อน และคณะ (2564) พบว่าการทำให้วัยรุ่นตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ที่เกิดจากพฤติกรรมติดเกมของตนเอง สามารถลดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล่นเกมได้ และรับรู้ว่าการแก้ไขปัญหาคือต้องเกิดจากแรงงูใจของตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นตัดสินใจและลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้

ในที่สุด และพร้อมแก้ปัญหาของตนเอง เมื่อเข้าไปสู่กระบวนการบำบัดการแก้ปัญหา ขั้นที่ 1) ขึ้นแนะนำกระบวนการแก้ปัญหา พบว่าวัยรุ่นตอนต้นได้เรียนรู้และเข้าใจความเชื่อมโยงมุมมองต่อปัญหาทางลบซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมและมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหามากขึ้น เข้าใจยอมรับว่าทุกอย่างต้องใช้เวลา และความพยายามส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้และมีความเข้าใจต่อปัญหาติดเกมของตนเอง รวมไปถึงมีความคาดหวังทางบวกและมีความพยายามในการแก้ปัญหาของตนเอง ดังแนวคิดของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2010) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลเกิดการแก้ปัญหาไม่เหมาะสมหรือหลีกเลี่ยงปัญหาซึ่งเป็นผลมาจากการมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบในขั้นนิยามปัญหา วัยรุ่นตอนต้นได้ทบทวนมุมมองตนเองที่มีต่อปัญหาติดเกม ทั้งมุมมองทางบวกและทางลบ แล้วสามารถหาวิธีในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ในกลุ่มทดลองที่มีการมองปัญหาเป็นเชิงลบ ผู้วิจัยได้กระตุ้นการเสริมสร้างแรงงูใจและจัดการอารมณ์ทางลบในโปรแกรมครั้งที่ 3 โดยให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวข้อความงูใจ ให้กำลังใจกันและกัน ตามหลักการสัมผัสเพื่อเสริมสร้างแรงงูใจ ซึ่งเป็นการส่งเสริมศักยภาพด้วยการให้ความหวังและกำลังใจเป็นผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีความคิดทางบวกต่อปัญหามากขึ้น การฝึกทำความเข้าใจและค้นหาปัญหาที่แท้จริงจากสถานการณ์สมมุติเกี่ยวกับพฤติกรรมติดเกม ช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถมองเห็นสาเหตุของปัญหาอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ

การศึกษาของพรจิรา ปรีวัชรกุล (2559) พบว่าการส่งเสริมให้วัยรุ่นพยายามเข้าใจและรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ทำให้รู้สาเหตุของปัญหา เข้าใจว่าต้องใช้เวลาและความพยายามในการแก้ไข ค้นหาทางออกได้หลากหลาย นำไปสู่การตั้งเป้าหมายและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาแบบใช้เหตุผล และนำไปสู่ขั้นตอนสร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา ซึ่งวัยรุ่นตอนต้นได้มีการตั้งเป้าหมาย สร้างทางเลือกหลากหลายแนวทาง ในการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ สำหรับขั้นตัดสินใจ วัยรุ่นสามารถวิเคราะห์แต่ละวิธีการแก้ปัญหา ตัดสินใจและลงมือเขียนแผนขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของกันธรัตน์ เหลืองอ่อน และคณะ (2564) ที่พบว่ากลวิธีการเผชิญปัญหาหรือการแก้ปัญหาด้วยการสร้างทางเลือกที่เหมาะสม จะช่วยในการรับมือกับอารมณ์ทางลบ และสถานการณ์ปัญหาได้ การส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และเน้นทักษะการแก้ปัญหา ทำให้วัยรุ่นสามารถกำกับตนเองในการค้นหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา รับรู้ถึงปัญหาตามความเป็นจริง เปลี่ยนมุมมองทางลบต่อปัญหาเป็นมุมมองทางบวก มองว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นความสำคัญของการเผชิญปัญหาโดยใช้เหตุผล และได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ ลดการแก้ไขด้วยความหุนหันพลันแล่นและหลีกเลี่ยงปัญหา (D'Zurilla & Nezu, 2010) ส่งผลให้พฤติกรรมติดเกมลดลงตามมา ต่างจากช่วงติดเกมที่ใช้การเล่นเกมจัดการอารมณ์ทางลบ (Calado et al, 2017) ในขั้นการตรวจสอบทางเลือก วัยรุ่นตอนต้นเรียนรู้ว่า

การแก้ปัญหาก็ต้องอาศัยเผชิญปัญหาด้วยเหตุและผล การคิดวิเคราะห์เป็นขั้นตอน มีหลักการในการตัดสินใจ เมื่อลงมือแก้ปัญหาก็ต้องมีการติดตามประเมินผล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาก็ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาพฤติกรรมติดเกมได้ อีกทั้งในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อเนื่องของการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในโปรแกรมครั้งที่ 6 ด้วยการให้สมาชิกในกลุ่มได้ประเมินระดับแรงจูงใจอีกครั้ง ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยให้สมาชิกได้รับรู้และตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมติดเกมตนเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งเป็นการตรวจสอบแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากการเสริมแรงจูงใจซ้ำ และเป็นการย้ำค้ำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติตามวิธีการที่เลือกไว้ได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถลดหรือเลิกเล่นเกมได้

หลังการทดลอง วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกม ในระยะ 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัด เนื่องจากวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมส่วนมากมักไม่รู้ตัวตนเองกำลังมีอาการติดเกม นอกจากนี้พฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล เกิดจากความบกพร่องในการแก้ปัญหา และการมีวิธีการแก้ปัญหาก็ไม่เหมาะสมตามแนวคิดของเดอ ซูริลล่า และ เนซุ (D'Zurilla & Nezu, 2010) ดังการศึกษาการศึกษาของพุทธชาด ศรีสุวรรณ (2563) ที่ศึกษาผลการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาคือพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่าหลังเข้าร่วมการ

บำบัด ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยา ในระยะติดตามผล 3 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด สอดคล้องกับผลการศึกษา การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องในวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 - 17 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดมีการใช้สารเสพติดทุกชนิดน้อยลง และการใช้สัญญาณน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Brown et al., 2015) ผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกมหลังจากได้เข้าร่วมการบำบัด ได้รับรู้ถึงปัญหาและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกมของตนเอง และนำไปสู่การกระบวนแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล ซึ่งส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมต่ำลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการบำบัดอธิบายได้ว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการแก้ปัญหา ได้รับการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ทำให้วัยรุ่นเกิดความตระหนัก และเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกม นอกจากนี้ วัยรุ่นยังสามารถรู้จักคิดวิเคราะห์ และระบุปัญหาที่แท้จริง สามารถค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และลงมือแก้ปัญหา โดยมีการปรับมุมมองในการแก้ปัญหาทางลบ เป็นมุมมองในการแก้ปัญหาทางบวก แล้วเปลี่ยนรูปแบบการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น หรือการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เป็นการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มทดลอง มีค่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติดเกมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัด สิ่งสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมติดเกมลดลง อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่องและพฤติกรรมยังคงอยู่นั้น คือ วัยรุ่นตอนต้นต้องมีทักษะในการแก้ปัญหาในการป้องกันการกลับไปเล่นหรือติดซ้ำ เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นพบว่าสมองยังมีข้อจำกัดในการควบคุมการยับยั้งตนเอง รวมไปถึงยังขาดการวิเคราะห์การกระทำ และการแก้ปัญหา ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ง่าย ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปโปรแกรมไปใช้ในการดูแลวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกม โดยอบรมให้บุคลากรทางสาธารณสุขและครู ที่มีความสนใจในการนำไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาที่ดีให้วัยรุ่น และพยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมไปใช้เป็นทางเลือกในการบำบัดนักเรียนชั้น ม. 2 ที่ติดเกม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการวัดผลลัพธ์ของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและการแก้ปัญหา ในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะการแก้ปัญหา และสัมพันธภาพในครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาการนำครอบครัวมีส่วนร่วมในโปรแกรม เพื่อช่วยเพิ่มความยั่งยืนของผลลดพฤติกรรมติดเกมของวัยรุ่นตอนต้น

3. ควรมีการศึกษาผลวิจัยในระยะยาวเพื่อ
ดูความยั่งยืนของพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนไป
ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมติดเกม หากมี
แรงจูงใจและได้รับการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมติดเกมอย่างต่อเนื่องและมีทักษะ
กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้
วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมติดเกมลดลงอย่าง
ต่อเนื่องและยั่งยืนได้

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา จอดนอก และฉวีวรรณ ยอดอินทร์. (2563). การ
วิเคราะห์กระบวนการนโยบายการจัดการสภาพแวดล้อม
รอบตัวเด็ก 24 ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที เรื่องเด็กติดเกม.
วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี, 28(3), 436-448.
- กรมสุขภาพจิต. (8 กุมภาพันธ์ 2565). รายงานผู้ป่วยมารับบริการ
ด้านจิตเวช. <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>
- กันฐรัตน์ เหลืองอ่อน, อรพินทร์ ชูชม, และณฤมล พระใหญ่.
(2564). คุณลักษณะภูมิคุ้มกันทางจิตในการป้องกันการติด
เกมในวัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิง
พุทธ, 6(6), 450-463.
- ชาญวิทย์ พรนภดล, บัณฑิต ศรีไพศาล, กุศุมวดี คำเกลี้ยง, และ
เสาวนีย์ พัฒนอมร. (2557). การพัฒนาแบบทดสอบการติด
เกม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(1), 3-14.
- ชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2561). กระบวนการเลิกติดเกม
คอมพิวเตอร์ออนไลน์ได้สำเร็จของเยาวชนไทย. วารสาร
มหาวิทยาลัยศิลปากร, 38(2), 167-180.
- ชนวนันท์ เลียนอย่าง และพัชราภา อินทพม. (2558). ผลของ
โปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมติดเกมออนไลน์
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารปัญญาวิวัฒน์,
7(1), 185-193.
- นิภาพร อภิสิทธิ์วิสาสนา, เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล, และณัฏฐ์
เทียมหมอก. (2564). สถานการณ์การติดเกม และปัจจัยที่มี
ผลต่อการติดเกมในเด็กนักเรียน ระดับประถมศึกษา : เขต
พื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 2. วารสารวิจัย
สุขภาพและการพยาบาล, 37(3), 254-266.
- พรจิรา ปรีชากรกุล. (2559). แกะรอยหัยกสมมองผลกระทบ
ของการพนัน (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์
พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พุทธชาติ ศรีสุวรรณ. (2563). ผลของการใช้การบำบัดด้วยการ
แก้ปัญหาต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาของผู้ป่วยจิตสาร
แอมเฟตามีน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพรัช ฐาปนาเดโชพล. (2555). โรคความผิดปกติของการเสพติด
อินเทอร์เน็ต. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร, 12(3), 599-608.
- สุภาวดี เจริญวานิช. (2557). พฤติกรรมการติดเกม:ผลกระทบ
และการป้องกัน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,
22(6), 871-879.
- Brown, R. A., Abrantes, A. M., Minami, H., Prince, M. A.,
Bloom, E. L., Apodaca, T. R., . . . MacPherson, L. (2015).
Motivational interviewing to reduce substance use in
adolescents with psychiatric comorbidity. *Journal of Substance
Abuse Treatment*, 59, 20-29.
- Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). How
coping styles, cognitive distortions, and attachment predict
problem gambling among adolescents and young adults.
Journal of Behavioral Addictions, 6(4), 648-657.
- Donati, M. A., Guido, C. A., De Meo, G., Spalice, A., Sanson,
F., Beccari, C., & Primi, C. (2021). Gaming among
Children and Adolescents during the COVID-19 lockdown:
The role of parents in time spent on video games and
gaming disorder symptoms. *International Journal of
Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6642.
- D’Zurilla, T. J., and Nezu, A. M. (2010). Problem-solving
therapy. In K. S. Dobson (Eds). *Handbook of Cognitive-
behavioral therapies (3rd ed.)*. Guilford Press.
- Estevez, A., Jauregui, P., & Lopez-Gonzalez, H. (2019).
Attachment and behavioral addictions in adolescents: The
mediating and moderating role of coping strategies.
Scandinavian Journal of Psychology, 60(4), 348-360.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing*.
Guilford Press.

World Health Organization. (14 September 2018). *Inclusion of "gaming disorder" in ICD-11*. <https://www.who.int/news/item/14-09-2018-inclusion-of-gaming-disorder-in-icd-11>.