

EFFECTS OF AN INTEGRATED GROUP COUNSELING PROGRAM ON GAMING ADDICTION BEHAVIOR AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN NONG PHAI DISTRICT, PHETCHABUN PROVINCE

*Lao Sinhachotsukpat, M.S.N. *, Wachara Kiantah, M.S.N. **, Jitrada Pongtharatik, M.S.N. ***,
Sirina Suntudngan, M.S.N. *, Kruawan Kamfoo, M.S.N. **

Abstract

Objective: To examine gaming addiction behavior among junior high school students before and after receiving an integrated group counseling program.

Methods: The sample consisted of students with Game Addiction Screening Test (GAST) scores indicating "high engagement" or "addiction" levels. Participants were randomly selected from the population using simple random sampling and divided into experimental and control groups of 16 students each. The experimental group received standard care plus the integrated group counseling program developed by the researcher, based on social cognitive theory combined with Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The program consisted of 8 sessions: 1) self-assessment through sharing, listening, questioning, reflecting feelings, recognizing experiences, and awareness of gaming addiction effects on daily life; 2) identifying factors contributing to gaming addiction, cognitive structures, emotions and feelings, cognitive restructuring and reinforcement; 3) goal setting, planning problem-solving skills, coping with emotions and feelings, reinforcement and self-contracting; 4) practicing self-control skills and daily activity recording; 5) implementation and reinforcement; 6) follow-up and reflection on practice, session 1; 7) follow-up and reflection on practice, session 2; 8) evaluation and lessons learned. The control group received standard care. Research instruments included: 1) the integrated group counseling program; 2) the Gaming Addiction Test for Children and Adolescents, which was validated for content validity by three experts with reliability (0.68) and Cronbach's alpha coefficient (0.92). Data were analyzed using t-test statistics.

Results: 1) Gaming addiction behavior among junior high school students after receiving the integrated group counseling program was significantly better than before receiving the program at the .05 statistical significance level. 2) Gaming addiction behavior among junior high school students who received the integrated group counseling program was significantly better than the group receiving standard care at the .05 statistical significance level.

Conclusion: The integrated group counseling program improved gaming addiction behavior among junior high school students and can serve as a long-term preventive and corrective measure for gaming addiction.

Keywords: integrated group counseling program, gaming addiction behavior, junior high school students

**Lecturer, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University*

***Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University, e-mail: watchara.kia@pcru.ac.th*

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University*

Received: 10 September 2025, Revised: 2 April 2026, Accepted: 9 April 2026

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ลลอส สิงห์โชติสุขแพทย์, พย.ม.*, วัชรระ เกียนต๊ะ, พย.ม.**, จิตรรดา พงศธรารักษ์, พย.ม.***,

ศิรินา สันทัดงาน, พย.ม.*, เครือวัลย์ คำฟู, พย.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีคะแนนการทดสอบคัดกรองการติดเกม (GAST) บ่งชี้ระดับ “การมีส่วนร่วมสูง” หรือ “การเสพติด” คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน กลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยยึดหลักทฤษฎีทางสังคมและความรู้ความเข้าใจ ร่วมกับการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) ประกอบด้วย 8 ครั้ง ได้แก่ 1) การประเมินตนเองผ่านการเล่า ฟัง ถาม สะท้อนความรู้สึก รับรู้ประสบการณ์ ความตระหนักถึงผลของการติดเกมต่อชีวิตประจำวัน 2) การค้นหาปัจจัยที่ทำให้ติดเกม โครงสร้างทางความคิด อารมณ์และความรู้สึกและการปรับโครงสร้างทางความคิดและการเสริมแรง 3) การตั้งเป้าหมาย วางแผนทักษะการแก้ไขปัญหาตามแผน การรับมือกับอารมณ์และความรู้สึก การเสริมแรงและทำสัญญากับตนเอง 4) ฝึกทักษะการควบคุมตนเอง บันทึกกิจกรรมรายวัน 5) การลงมือปฏิบัติและการเสริมแรง 6) การติดตามสะท้อนการปฏิบัติ ครั้งที่ 1 7) การติดตาม สะท้อนการปฏิบัติ ครั้งที่ 2 8) การประเมินผลและถอดบทเรียนส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ 2) แบบทดสอบการติดเกม ฉบับเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความเที่ยง (0.68) สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ (0.92) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษา : 1) พฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) พฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป : โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการทำให้พฤติกรรมติดเกมในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นดีขึ้น สามารถเป็นวิธีการป้องกันและแก้ไขการติดเกมในระยะยาว

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ, พฤติกรรมติดเกม, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, e-mail: watchara.kia@pcru.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

วันที่รับ: 10 กุมภาพันธ์ 2568, วันที่แก้ไข: 2 เมษายน 2569, วันที่ตอบรับ: 9 เมษายน 2569

ความสำคัญของปัญหา

ยุคดิจิทัลออนไลน์เป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของวัยรุ่นไปทั่วโลก ทั้งนี้ในช่วงวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น (อายุประมาณ 12 - 15 ปี) เป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้ เติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิตในสังคม การเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลแม้จะสร้างผลทางบวกต่อกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนา แต่ก็ มีผลกระทบทางลบเมื่อวัยรุ่นใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในทางลบและหมกมุ่นมากเกินไป เช่น การเล่นเกมออนไลน์ซึ่งนำไปสู่การติดเกม องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายของการเล่นเกมออนไลน์จนถึงขั้นติดว่า “การติดเกม (Gaming Addiction)” (Rumpf et al., 2018) ซึ่งเป็นภาวะที่วัยรุ่นไม่สามารถควบคุมตนเองในการเล่นได้ ส่งผลกระทบต่อการเรียน การเข้าสังคม และสุขภาพกายและจิตใจ (Park et al., 2025; Nuyens et al., 2023) และองค์การอนามัยโลกได้บรรจุภาวะนี้ไว้ใน ICD-11 เมื่อปี 2019 สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงและความสำคัญของปัญหานี้ในระดับสาธารณสุข (World Health Organization, 2019)

จากการทบทวนระบบทบทวนวิชาการติดเกมในกลุ่มวัยรุ่นทั่วโลกมีอุบัติการณ์ที่ประมาณร้อยละ 7.1 (Zhou et al., 2024) งานวิจัยในประเทศจีนรายงานว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 11.7 แสดงพฤติกรรมการเล่นเกมที่เข้าข่ายติดเกม โดยพบว่าผู้ชายมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญ (Satapathy et al., 2025) ในประเทศเกาหลีใต้เกมออนไลน์ได้รับความนิยมสูงมาก พบว่าประมาณร้อยละ 5.9 ของวัยรุ่นมีภาวะติดเกม (Liao

et al., 2022) สำหรับประเทศไทย การสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2564) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นราวร้อยละ 15.0 มีภาวะติดเกมในระดับปานกลางถึงรุนแรง ส่วนการติดเกมในระดับภูมิภาค เช่นการศึกษาในกลุ่มเยาวชนระดับมัธยมศึกษาของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2561 พบการติดเกมร้อยละ 5.4 (Taechoyotin et al., 2020) ส่วนในโรงเรียนระดับอำเภอในจังหวัดมหาสารคามพบสูงถึงร้อยละ 22.4 (นิยม จันทน์วล และคณะ, 2556) ด้านสาเหตุการติดเกมมีหลากหลายปัจจัย เช่น ระดับการมีควมนับถือในตนเองต่ำ การชอบเสี่ยง การควบคุมอารมณ์ได้น้อย และการใช้เกมเป็นกลไกหลีกเลี่ยงความเครียดหรืออารมณ์ด้านลบ สัมพันธ์กับพฤติกรรมติดเกม (Zhou et al., 2023) นักเรียนที่ขาดทักษะการเผชิญปัญหาอาจหันไปพึ่งการเล่น เกมเพื่อหนีปัญหาในชีวิตจริง (Blasi et al., 2019) ปัจจัยด้านความขัดแย้งในครอบครัว (Choi et al., 2025) และการสื่อสารที่ไม่เปิดเผย ล้วนเพิ่มโอกาสในการเกิดพฤติกรรมติดเกม (Rodríguez-Ruiz et al., 2023) นอกจากนั้น รูปแบบการเลี้ยงดูหรือพฤติกรรมการเล่นเกมที่ผู้ปกครองเองก็มีอิทธิพลต่อบุตรหลานด้วย (Li et al., 2025) นอกจากนั้นปัจจัยสภาพแวดล้อม ความเครียดจากการเรียน (Lee et al., 2025) และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นอีกปัจจัยสำคัญ วัยรุ่นจำนวนมากเล่นเกมเพื่อลดความเครียดหรือเพื่อกongความสัมพันธ์กับเพื่อน (Tan et al., 2024) แนวทางการป้องกันและการแก้ไข การส่งเสริมกิจกรรมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานและ

มีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาในการเล่นเกมน การส่งเสริมกิจกรรมทางเลือกอื่น และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการติดเกม (Bonnaire et al., 2019) สำหรับกรณีที่รุนแรง การบำบัดโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปรับตัวเพื่อลดการเล่นเกมน (Apisitwasana et al., 2018) ด้านการดำเนินการในโรงเรียนสามารถบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ดี และการสร้างพฤติกรรมการเล่นเกมที่เหมาะสมเข้าไปในหลักสูตร การให้คำปรึกษา และกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต ช่วยให้นักเรียนมีภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมเสี่ยง (Zmavc et al., 2025) หลายประเทศ เช่น ในไต้หวัน มีการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตในโรงเรียนสามารถส่งเสริมการปรับตัวเพื่อจัดการอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียนมัธยมศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lee et al., 2025) ส่วนผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลเยาวชนติดเกมพบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้กระบวนการบำบัดทางปัญญา (Cognitive-Behavioral Therapy: CBT) สามารถชักนำเยาวชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ปรับตัวและเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกมได้ดียิ่งขึ้น ผู้เข้าร่วมสามารถจัดการอารมณ์และความคิดที่จะนำไปสู่การเล่นและติดเกมได้ดี (Bore et al., 2025) ยิ่งกว่านั้นการบำบัดด้วยการสนทนาเพื่อสร้างแรงบันดาลใจและการฝึกสติ (mindfulness) ทำให้เกิดการส่งเสริมการปรับตัว (self-regulation) ทำหน้าที่เสมือน “เบรก” ที่ช่วยชะลอหรือหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเยาวชนซึ่งพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ การมีทักษะและประสบการณ์การปรับตัวจะ

สนับสนุนการควบคุมแรงกระตุ้นในการเล่นเกมนได้ (Tse et al., 2024) การพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง (self-control skill) มีบทบาทสำคัญในการควบคุมอารมณ์ เช่น ความเครียด ความโกรธ หรือความเหงา ซึ่งมักจะเป็นตัวกระตุ้นให้หันไปเล่นเกมเป็นทางออก ดังนั้นการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถจัดการปัญหาการติดเกมได้ (Hu et al., 2025a) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ คิม และคณะ ที่พบว่าปัจจัยด้านความเครียด ความโกรธ หรือความเหงา เป็นตัวกระตุ้นให้เยาวชนใช้เกมเป็นทางออกและกลไกในการหลบหนี โดยเยาวชนที่ขาดการควบคุมตนเองที่ดีจะมีแนวโน้มติดเกมได้ (Kim et al., 2025) ดังนั้นการพัฒนาทักษะในการปรับตัวในเยาวชนจึงมีความจำเป็นและเป็นข้อเสนอแนะที่ควรบูรณาการให้เกิดทักษะนี้ขึ้นในเยาวชนในระดับโรงเรียน (Bender et al., 2020)

ข้อมูลจากการศึกษาของเขตสุขภาพที่ 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2564 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นของอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตาก และจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นอัตรา 35.75, 31.93 และ 31.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีนักเรียนควรดูแลสุขภาพจิตมากที่สุดคือจังหวัดเพชรบูรณ์ 2,576 คน คิดเป็นร้อยละ 57.83 รองลงมาคือจังหวัดตาก จำนวน 840 คน คิดเป็นร้อยละ 18.85 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 407 คน คิดเป็นร้อยละ 9.13 จังหวัดสุโขทัย จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 7.72 และจังหวัดพิษณุโลก

จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 6.44 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สอดคล้องกับผลการสำรวจความเห็นเกี่ยวกับภัยด้านต่าง ๆ ที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2566 จากโรงเรียน 39 แห่ง รวม 6,884 คน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 1,333 คน พบว่าภัยจากการติดเกมออนไลน์มีจำนวนมากที่สุดคือ 599 คน คิดเป็นร้อยละ 44.94 รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้า 474 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56 ภัยไซเบอร์ 69 คน คิดเป็นร้อยละ 5.18 และติดพนัน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์, 2566) ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยครูแนะแนวพบว่า ปัญหาดังกล่าวมีส่วนสัมพันธ์กันโดยเฉพาะในเรื่องของการติดเกมออนไลน์ ภัยไซเบอร์ และติดพนัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าตามมา โดยอำเภอที่พบปัญหาดังกล่าวมากที่สุดคือ อำเภอหนองไผ่ อำเภอเมือง อำเภอวิเชียรบุรี อำเภอศรีเทพ และอำเภอหล่มสัก ตามลำดับ (HDC, 2567) จากการศึกษาสำรวจของผู้วิจัยในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอหนองไผ่จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 488 คน พบว่า ติดเกมร้อยละ 3.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเกม ได้แก่ การพักอาศัยหอพัก การไม่มีเพื่อนคุยหรือขาดความอบอุ่นในครอบครัว มีความขัดแย้งในครอบครัวและระดับเกรดเฉลี่ยต่ำ ซึ่งจะเห็นเยาวชนที่ติดเกมเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะปรับตัวเองได้ยากยิ่งขึ้นถ้าไม่มีกิจกรรมแทรกแซงจะ

ส่งผลกระทบต่อในระยะยาวจากการติดเกมดังกล่าว (ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์ และคณะ, 2568) จากการศึกษาความเป็นไปได้ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 3 แห่ง ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การจัดการเพื่อลดปัญหาเด็กติดเกมในโรงเรียนไม่มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม กิจกรรมส่วนใหญ่มีเพียงการให้คำแนะนำต่อตัวเด็กหรือผู้ปกครอง รวมทั้งการให้ศึกษาในชั้นเรียนเป็นบางครั้ง ยังขาดกิจกรรมที่เป็นระบบและมีประสิทธิผลในการลดปัญหาติดเกม และสามารถนำมาใช้ในระดับโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยและครูผู้รับผิดชอบปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กของโรงเรียนให้ความเห็นร่วมกันว่า ถ้ามีการพัฒนาและนำกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มน่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เนื่องจาก ครูและครูผู้รับผิดชอบในโรงเรียนจะสามารถดำเนินการลดปัญหาการติดเกมในเด็กได้อย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่จะนำมาพัฒนาโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการพบว่า การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และปรับปรุงพฤติกรรม ผ่านการให้การปรึกษากลุ่มโดยบูรณาการร่วมกับกระบวนการปรับตัว การเรียนรู้ผ่านการสังเกต แลกเปลี่ยน การเลียนแบบ การสะท้อนกลับ และได้รับการเสริมแรงซึ่งเป็นแนวทางแนวคิดการเรียนรู้ปัญญาสังคมของ Bandura (1991) ซึ่งสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ การศึกษาที่สำคัญของ Ji & Wong (2023) พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการที่ผสมผสานระหว่าง Cognitive-behavioral

therapy (CBT) และ Motivational approach มีประสิทธิผลสูงในการลดอาการติดเกมของวัยรุ่น โดยลดอาการติดเกม ลดระยะเวลาการเล่นเกม ปรับปรุงความคิดที่บิดเบือน ลดอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า ทำให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมายในชีวิตจริง ดำรงจุดแข็งส่วนบุคคล และตั้งเป้าหมายส่วนตัว สอดคล้องกับผลการศึกษาแบบวิเคราะห์เมตา พบว่า โปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่ม (group counseling programs) สามารถลดการใช้อินเทอร์เน็ต การติดเกมและผลกระทบจากการติดเกมลงได้อย่างมีนัยสำคัญ (Liu et al., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มสามารถพัฒนาทักษะในเยาวชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้โรงเรียนเป็นฐานสามารถลดปัญหาจากการเล่นเกมและติดเกมวัยรุ่นได้ ผู้วิจัยและเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาสุขภาพจิตของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงมีความสนใจพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อนำไปขยายผลในการลดปัญหาการติดเกมของเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดเพชรบูรณ์ จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการใช้แนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติพบว่า แนวทางการให้คำปรึกษากลุ่ม ร่วมกับการพัฒนาทักษะการปรับตัวและจัดการตนเองในเยาวชนเป็นแนวทางที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติในโรงเรียนได้ ผู้วิจัยจึงร่วมกับคณะครูและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพัฒนาโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการขึ้นเพื่อเป้าหมายในการลดพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอ

หนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) การเรียนรู้และบำบัดพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การส่งเสริมทักษะการรับมือกับปัญหา (coping skill) และการปรับตัว (self-regulation) และมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ไปศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อลดพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะนำไปสู่การปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและนำไปขยายผลเพื่อจัดการปัญหาการติดเกมในกลุ่มเยาวชนเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์การติดเกมและลดผลกระทบด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

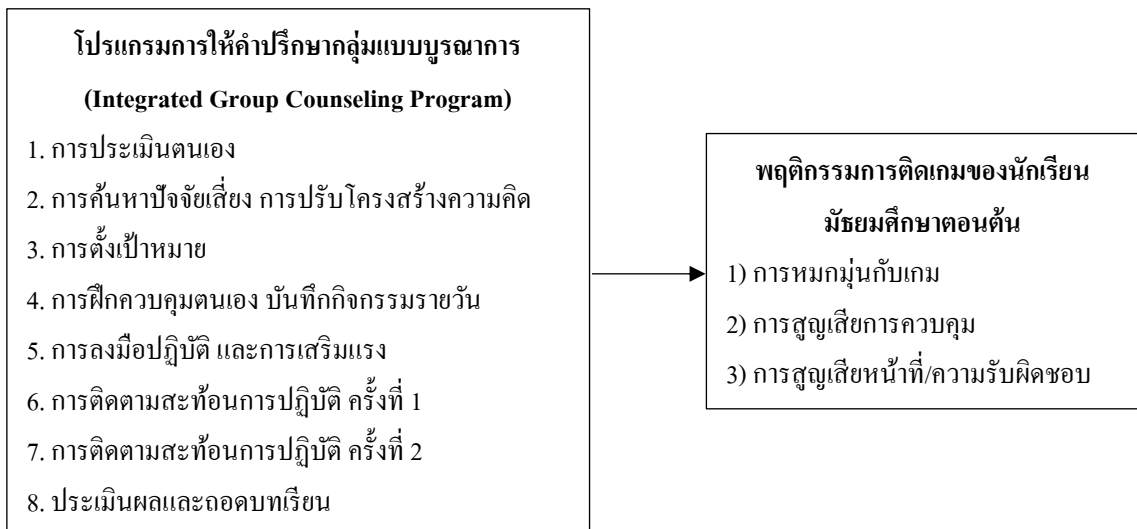
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาผลของ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ซึ่งพัฒนาขึ้นจาก

แนวคิดทฤษฎีทางสังคมและการเรียนรู้ทางปัญญา (social cognitive theory) (Bandura, 1991) ร่วมกับการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) (Stevens et al., 2019) การส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา (coping skills) (Bandura,

1991) และการควบคุมตนเอง (self-control) (Zhou, Morita, Zhu, et al., 2024) ต่อพฤติกรรมการติดเกมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental, a control group pre-test post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนที่มีพฤติกรรมการติดเกม ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนมัธยมในอำเภอหนองไผ่ จังหวัด

เพชรบูรณ์ จำนวน 81 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มีพฤติกรรมการติดเกม ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนมัธยมในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 13 - 15 ปี 2) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ภาคการศึกษา 1/2567 3) อ่านและเข้าใจภาษาไทย 4) ผู้ปกครองยินยอมและ

สมัครใจให้เข้าร่วมในการวิจัย 5) ผลการทดสอบการติดเกมมีคะแนนอยู่ในระดับมีความคลั่งไคล้ในเกมและติดเกม

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) 1) ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนถึงร้อยละ 80 ตามแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เกิดปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถร่วมในกระบวนการวิจัยได้ 3) สูญหาย ไม่สามารถติดตามได้ 4) ผลการทดสอบการติดเกมมีคะแนนอยู่ในระดับปกติ

เกณฑ์ยุติ 1) เกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพระหว่างการศึกษา 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมในการทดลองจนสิ้นสุดการทดลอง 3) เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่อิสระต่อกันใช้ Power analysis อ้างอิงจากงานวิจัยของอริษฐ์ ทวีชนชาติ และคณะ (2565) กำหนด effect size = 0.05 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในโปรแกรม G*power ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มเลือกอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากนักเรียนที่มีผลการทดสอบอยู่ในระดับคลั่งไคล้ในเกมและติดเกมจำนวน 16 คน เข้าร่วมในกลุ่มทดลอง และสุ่มจับสลากเลือกนักเรียนที่มีผลการทดสอบอยู่ในระดับคลั่งไคล้และติดเกม จำนวน 16 คน เข้าเป็นกลุ่มควบคุมและได้รับการดูแลตามปกติของระบบการช่วยเหลือเยาวชนในโรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลด้าน

ประชากร เสรฐกิจและสังคม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา อาชีพ หลักของครอบครัว ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือน ลักษณะนิสัยส่วนตัวและลักษณะของห้องนอน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็ก

และวัยรุ่น (Game addiction screening test: GAST) พัฒนาโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (มปป) ประกอบด้วย 3 ส่วน รวม จำนวน 16 ข้อ ใช้เวลาในการตอบส่วนนี้ไม่เกิน 5 นาที รายละเอียดดังนี้

1) แบบทดสอบการหมกมุ่นกับเกม (preoccupation with game) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 8, 9, 11, 13 และ 16 มีการให้คะแนนดังนี้ 1) ไม่ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100.00 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย ให้ 0 คะแนน 2) ไม่น่าใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100.00 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย ให้ 1 คะแนน 3) น่าจะใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า ร้อยละ 50.00 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100.00 ว่าเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น ให้ 2 คะแนน 4) ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100 ว่ามีพฤติกรรมเช่นนั้น ให้ 3 คะแนน

2) แบบทดสอบการสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่น (loss of control) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 5, 6 และ 12

เกณฑ์คะแนนดังนี้ 1) ไม่ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100.00 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย ให้ 0 คะแนน 2) ไม่น่าใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50.00 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100.00 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย ให้ 1 คะแนน 3) น่าจะใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50.00 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100.00 ว่าเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น ให้ 2 คะแนน 4) ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100.00 ว่ามีพฤติกรรมเช่นนั้น ให้ 3 คะแนน

3) แบบทดสอบการสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (function impairment) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 7, 10, 14 และ 15 มีการให้คะแนนดังนี้ 1) ไม่ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100.00 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย ให้ 0 คะแนน 2) ไม่น่าใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50.00 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100.00 ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย ให้ 1 คะแนน 3) น่าจะใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่าร้อยละ 50.00 แต่ไม่ถึงร้อยละ 100.00 ว่าเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น ให้ 2 คะแนน 4) ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจร้อยละ 100 ว่ามีพฤติกรรมเช่นนั้น ให้ 3 คะแนน

การวิจัยนี้จะใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินการติดเกมซึ่งมีช่วงอยู่ระหว่าง 0 - 48 คะแนน เป็นตัวแปรในการทดสอบเพื่อประเมินผลการทดลอง

ส่วนที่ 3 โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการต่อการลดพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่

จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) การเรียนรู้และบำบัดพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) และการส่งเสริมทักษะการรับมือกับปัญหา (coping skill) และการปรับตัว (self-regulation) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง ดำเนินการระยะเวลา 2 เดือน ประกอบด้วย 1) การประเมินตนเองผ่านการเล่า ฟัง,ถาม, สะท้อนความรู้สึก รับรู้ประสบการณ์ ความตระหนักถึงผลของการติดเกมต่อชีวิตประจำวัน 2) การค้นหาปัจจัยที่ทำให้ติดเกม โครงสร้างทางความคิด อารมณ์และความรู้สึกและการปรับโครงสร้างทางความคิดและการเสริมแรง 3) การตั้งเป้าหมายวางแผนทักษะการแก้ไขปัญหาตามแผน การรับมือกับอารมณ์และความรู้สึก การเสริมแรงและทำสัญญากับตนเอง 4) ฝึกทักษะการควบคุมตนเอง บันทึกกิจกรรมรายวัน 5) การลงมือปฏิบัติและการเสริมแรง 6) การติดตาม สะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงรอบที่ 1 7) การติดตาม สะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงรอบที่ 2 8) และการประเมินผลและถอดบทเรียน และมีสมุดการบ้าน (Workbook) บันทึกการปฏิบัติรายบุคคล

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาทบทวนทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยตั้งวัตถุประสงค์

2. ทำและส่งหนังสือขอใช้แบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น (Game addiction screening test: GAST) ถึงสถาบันสุขภาพจิตเด็ก

และวัยรุ่นราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และเมื่อได้รับหนังสือตอบรับอนุญาตให้ใช้แล้วผู้วิจัยดำเนินการร่างเครื่องมือวิจัย

3. ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและยกร่างโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวทางการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) การเรียนรู้และบำบัดพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) และการส่งเสริมทักษะการรับมือกับปัญหา (coping skill) และการปรับตัว (self-regulation)

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และรายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการต่อการลดพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ที่พัฒนาขึ้น และนำแบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น (Game addiction screening test: GAST) จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการปรับปรุงรูปแบบฟอร์มให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และความสะดวกในการคัดกรองและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

5. นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างเยาวชนอายุ 13 - 15 ปี ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบเครื่องมือวิจัยและนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือวิจัย

6. ภายหลังการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนำมาปรับข้อความให้สอดคล้องสละ สบายและเข้าใจง่าย เพื่อให้เหมาะสม อ่านง่ายและสามารถดึง

ข้อมูล ข้อเท็จจริงจากผู้ตอบให้ได้มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การประเมินความตรงด้านเนื้อหาของโปรแกรม (content validity) และเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยโดยผู้วิจัยใช้วิธีส่งรายละเอียดโปรแกรมและเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบทดสอบการติดเกม ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านการการพยาบาลจิตเวช และแพทย์สาขาจิตเวชจำนวนรวม 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาและเสนอแนะ โดยใช้แบบประเมินดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ซึ่งจะพัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถามจนค่าคะแนน IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ผลการประเมินคุณภาพพบว่า ส่วนข้อมูลทั่วไปมีค่าดัชนีความตรง 0.65 ส่วนแบบทดสอบการติดเกมมีค่าดัชนีความตรง 0.68 ซึ่งเครื่องมือทุกชุดมีค่าดัชนีความตรงเกิน 0.5 ขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ควรนำไปทดลองใช้ได้ สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2. การประเมินค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) นำเครื่องมือไปทดสอบกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนเพชรบูรณ์วิทยา 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 การสูญเสียหน้าที่ ความรับผิดชอบ (function impairment) 5 ข้อ ได้ค่าความเที่ยง 0.80 โดยค่าความเที่ยงทั้งฉบับมีค่า 0.92 จากนั้นนำข้อมูลการทดสอบเครื่องมือไปวิเคราะห์ทดสอบความมั่นคงด้านโครงสร้าง (construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า มีค่า Loading factor อยู่ในเกณฑ์สูง (มากกว่า 0.40) ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมในการนำมาใช้ทดสอบ จากค่าความสอดคล้องภายในข้างต้น แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม ดังนั้นจึงมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์น่าเชื่อถือที่สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

ขั้นตอนการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 5 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้มาตรฐานทั้งความเข้าใจในเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม ขั้นตอนและวิธีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อบรมพัฒนาคุณภาพจำนวน 1 วัน

2. ทำหนังสือประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 3 โรงเรียน เพื่อชี้แจงโครงการวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การคัดกรองการคิดเกม และเชืษุชวน

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นผู้ที่มีความคลั่งไคล้ในเกมและติดเกมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการทดลอง เมื่อได้รับอนุมัติดำเนินการวิจัย นักวิจัยชี้แจงโครงการและขั้นตอนการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครแก่นักเรียนและผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมให้นักเรียนในปกครองเป็นอาสาสมัคร จากนั้นนัดหมายเพื่อเข้าผู้กระบวนการทดลองตามแผนการจัดโปรแกรม ส่วนในกลุ่มควบคุมจะดำเนินการคัดกรองและให้ข้อมูลและยินยอมเช่นกันแต่จะให้มีส่วนร่วมในโครงการในกระบวนการทดสอบการคิดเกม คุ้ชานเวลาไปกับกลุ่มป้องกันทดลองเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบเท่านั้น โดยระหว่างการทดลองกลุ่มควบคุมจะได้ร่วมกิจกรรมการพัฒนานักเรียนต่าง ๆ ตามที่โรงเรียนจัดตามปกติ

4. กระบวนการเข้าร่วมโปรแกรม ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะให้ข้อมูลทั่วไปตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและได้รับการทดสอบการคิดเกม จากนั้นกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรม 8 ขั้นตอน ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง ดำเนินการระยะเวลา 2 เดือน ประกอบด้วย 1) การประเมินตนเองผ่านการเล่า ฟังถาม สะท้อนความรู้สึก รับรู้ประสบการณ์ ความตระหนักถึงผลของการติดเกมต่อชีวิตประจำวัน 2) การค้นหาปัจจัยที่ทำให้ติดเกม โครงสร้างทางความคิด อารมณ์และความรู้สึกและการปรับโครงสร้างทางความคิดและการเสริมแรง 3) การตั้งเป้าหมาย วางแผนทักษะการแก้ไขปัญหาตามแผนการรับมือกับอารมณ์และความรู้สึก การเสริมแรงและทำสัญญากับตนเอง 4) ฝึกทักษะการควบคุม

ตนเอง บันทึกกิจกรรมรายวัน 5) การลงมือปฏิบัติ และการเสริมแรง 6) การติดตาม สะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงรอบที่ 1 7) การติดตาม สะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงรอบที่ 2 8) และการประเมินผลและถอดบทเรียน และมีสมุดการบ้าน (Workbook) บันทึกการปฏิบัติรายบุคคล ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลให้คำปรึกษาตามระบบปกติในโรงเรียน และทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการทดสอบการคิดเกมอีกครั้งหลังสิ้นสุดการทดลอง

5. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจะเป็นผู้อธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล 1 - 3 นาที ความจำเป็นและความสำคัญของการให้ข้อมูลจากการทดสอบการคิดเกมและความสำคัญในการนำไปเป็นข้อมูลในการป้องกันเพื่อลดการคิดเกมและผลกระทบจากการคิดเกมในอนาคต รวมทั้งสิทธิการตัดสินใจและลงนามของผู้ปกครองเพื่อยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการตัดสินใจยุติการเป็นอาสาสมัครในโครงการหรือกระบวนการให้ข้อมูล จากนั้นแจกแบบสอบถามและให้ตอบส่วนข้อมูลทั่วไป 5 นาที จนเสร็จสิ้นทุกคนและให้เริ่มการทดสอบการคิดเกม 5 นาที รวมระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที และให้ส่งแบบสอบถามและแบบทดสอบกลับคืน ผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและในกรณีที่ตอบไม่ครบถ้วนจะส่งให้อาสาสมัครตอบซ้ำจนกว่าจะครบทุกฉบับและสิ้นสุดในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ในกรณีที่เกิดปัญหาระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยนักวิจัยหรือผู้ตอบคำถามสามารถ

สอบถามนักวิจัยทางโทรศัพท์หรือกลุ่มไลน์ได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังกระบวนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง นักวิจัยและผู้ช่วยจะตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกข้อคำถาม เมื่อมีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะต้องติดตามและให้ตอบจนครบถ้วนทุกประเด็นก่อนถอนตัวออกจากอาสาสมัครที่ร่วมวิจัย

2. ทบทวนการลงรหัสข้อมูลและการสร้างไฟล์บันทึกข้อมูล จัดทำคู่มือการลงรหัสและบันทึกข้อมูล และทำการบันทึกข้อมูลให้ตรงกันระหว่างนักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยและผู้บันทึกข้อมูล

3. หลังการบันทึกจะตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกประเภท Missing และ Outlier ถ้าเกิดปัญหาดังกล่าวให้ผู้บันทึกข้อมูลตรวจสอบและแก้ไขให้ครบถ้วนตรงตามข้อมูลจากอาสาสมัคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลคะแนนแบบทดสอบการคิดเกมในเด็กและเยาวชนของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test การทดสอบสมมติฐานหากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ใช้ dependent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง

และ independent t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถ้าข้อมูลแจกแจงไม่ปกติจะใช้ Wilcoxon's Rank sign test ในการวิเคราะห์แทน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ เลขที่ใบรับรอง PCRUC-REC NO. 015/2567 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2567 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับ ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และรายงานผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัคร กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.50 ส่วนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 56.30 อายุ 13 ปี เป็นส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในกลุ่มทดลองร้อยละ 50.00 ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 56.30 ส่วนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองร้อยละ 87.51 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 43.70 อาชีพหลักครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มากที่สุดได้แก่ เกษตรกรรม ร้อย

ละ 68.5 และ 59.8 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 25.3 และ 26.8 ตามลำดับค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์อยู่ระหว่าง 251 - 300 บาท ในกลุ่มทดลองร้อยละ 43.72 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 68.70 เกรดเฉลี่ย 3.01 - 4.00 มากที่สุดในกลุ่มทดลองร้อยละ 62.61 และร้อยละ 43.80 ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีนิสัยร่าเริง รักสนุกในกลุ่มทดลองร้อยละ 81.31 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 75.01 ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีห้องนอนส่วนตัวร้อยละ 50.01 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 75.02 รองลงมาได้แก่ ไม่มีห้องนอนส่วนตัวในกลุ่มทดลองร้อยละ 43.7 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 18.71 ความสัมพันธ์ในครอบครัว รักใคร่กันดีในกลุ่มทดลองร้อยละ 43.73 ส่วนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 56.21 มีความขัดแย้งกันบางครั้งในกลุ่มทดลองร้อยละ 50.01 ส่วนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 31.21 สภาพจิตใจเมื่ออยู่ในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นในกลุ่มทดลองร้อยละ 43.70 ส่วนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 56.24 มีความเจ็บเหงาเป็นบางครั้งในกลุ่มทดลองร้อยละ 31.51 และในกลุ่มทดลองร้อยละ 31.20 ไม่มีเพื่อนคุยในกลุ่มทดลองร้อยละ 18.51 ส่วนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 6.31 ได้รับการลงโทษเมื่อมีการกระทำผิด ได้แก่ การว่ากล่าวตักเตือนในกลุ่มทดลองร้อยละ 68.72 ส่วนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 62.51 มีการทุบตีรุนแรงในกลุ่มทดลองร้อยละ 12.51 แต่ไม่พบการลงโทษโดยการทุบตีรุนแรงในกลุ่มควบคุม ส่วนการมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวในกลุ่มทดลองไม่เคยมีกิจกรรมร่วมกันร้อยละ 50.00 รองลงมาได้แก่ การรับประทานอาหารร่วมกันร้อยละ 31.11 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีกิจกรรมรับประทานอาหารร่วมกัน

ร้อยละ 31.12 รองลงมา ได้แก่ เล่นเกมออนไลน์ร่วมกัน ร้อยละ 25.01 ไม่เคยมีกิจกรรมร่วมกันร้อยละ 18.82

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกาติดเกมของอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. ผลการคัดกรองก่อนเข้าร่วมโครงการจากการคัดกรองพบว่าในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับติดเกม 3 คน (ร้อยละ 18.75) อยู่ในระดับคลั่งไคล้ในเกม 13 คน (ร้อยละ 81.25) ส่วนในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับติดเกม 4 คน ร้อยละ 25.00 และอยู่ในระดับคลั่งไคล้ในเกม 12 คน (ร้อยละ 75.00) ส่วนในระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองอยู่ใน

ระดับปกติทั้ง 16 คน (ร้อยละ 100.00) ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับติดเกม 5 คน (ร้อยละ 31.25) และคลั่งไคล้ในเกม 11 คน (ร้อยละ 68.75)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการติดเกมภายในกลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการแบบกลุ่มในนักเรียนที่ติดเกมและเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการทดลอง โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการติดเกมภายในกลุ่มทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยมีดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกาติดเกมภายในกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรศึกษา	ก่อนการ	หลังการ	Men diff. (S.E.)	95%CI	t	p-value
	ทดลอง	ทดลอง				
	Mean (SD)	Mean (SD)				
กลุ่มทดลอง (n = 16)						
Game Addiction Screening Test (GAST) Score (Rank 3-48 คะแนน)	23.11 (4.70)	6.22 (2.00)	16.81 (4.22)	14.60- 19.11	16.00	.01*
กลุ่มควบคุม (n = 16)						
Game Addiction Screening Test (GAST) Score (Rank 3-48 คะแนน)	23.01 (7.81)	25.30 (5.41)	-2.20 (4.50)	-4.60-0.17	-1.90	.06

*p-value < .05

จากตารางที่ 1 ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองโดยการเปรียบเทียบภายในกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลทั้ง 4 ชุด พบว่าข้อมูลมีการกระจายปกติทั้ง 4 ชุด ($p\text{-value} > 0.05$) และเมื่อทดสอบด้วย Dependent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ภายในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการติดเกม (Game Addiction Screening Test (GAST) Score) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในระยะหลังการทดลองเฉลี่ย 16.8 คะแนน (Mean difference 16.81; 95% CI = 14.60 - 19.11, $p\text{-value} < 0.01$) ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (Mean difference -2.20; 95% CI =

-4.60 - 0.17, p -value < 0.06)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการติดเกมระหว่างกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการแบบกลุ่มในนักเรียนที่ติดเกมและ

เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการทดลอง โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการติดเกมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยมีดังนี้

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการติดเกมระหว่างกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรศึกษา	กลุ่มทดลอง Mean (S.D.)	กลุ่มควบคุม Mean (S.D.)	Men diff. (S.E.)	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง (n = 16)						
Game Addiction Screening Test (GAST) Score (Rank 3-48 คะแนน)	23.10 (4.70)	23.60 (4.00)	0.06(2.20)	-4.50- -4.70	0.02	0.97
หลังการทดลอง (n = 16)						
Game Addiction Screening Test (GAST) Score (Rank 3-48 คะแนน)	6.20 (2.00)	25.30 (5.40)	-19.00 (1.40)	-22.00 - -16.30)	-13.10	0.01*

* p -value < .05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองโดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผลการทดสอบด้วย independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการติดเกม (Game Addiction Screening Test (GAST) Score) ไม่มีความแตกต่างกัน (Mean difference -2.20; 95% CI = -4.60 - 0.17, p -value < 0.06) แต่ในระยะหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉลี่ย -19.00 คะแนน (Mean difference -19.0; 95% CI =

-22.00 - 16.30, p -value < 0.01) ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า 1) ในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการติดเกมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการทดลอง ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการ

เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ 2) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคิดเกมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า โปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการสามารถลดพฤติกรรมการคิดเกมได้อย่างมีนัยสำคัญ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ การเกิดประสิทธิผลในการลดคะแนนเฉลี่ยของการคิดเกม เป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมที่มีการใช้แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (1991) ซึ่งสามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์พันธะระหว่างบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มส่งเสริมให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้จากแบบอย่าง (Modeling) และได้รับแรงเสริมเชิงบวกซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bandura, 1991; Ranieri et al., 2021) นอกจากนี้ โปรแกรมยังบูรณาการการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ซึ่งมุ่งเน้นการปรับโครงสร้างความคิดที่บิดเบือน และฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม (Stevens et al., 2019) สอดคล้องกับผลการวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า CBT เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดพฤติกรรมการคิดเกมและเพิ่มการควบคุมตนเองในวัยรุ่น (Lindenberg et al., 2022; Reangsing et al., 2025) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของ กมลจิตร ช่างเงิน และคณะ (2565) ซึ่งพบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มช่วยสร้างความผูกพันและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิก ส่งผลให้

คะแนนการคิดเกมลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา สอดคล้องกับการวิจัยของ ศวรรยา ธนสุวรรณธาร และคณะ (2562) ที่พบว่าการใช้ทฤษฎีเผชิญความจริง (reality therapy) ในการให้คำปรึกษากลุ่มสามารถลดพฤติกรรมคิดเกมในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาในยุโรป (Boonen et al., 2024) และ Hendarasyah et al. (2025) ซึ่งศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในประเทศอินโดนีเซียพบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นทักษะการเผชิญปัญหา (coping skills) และการควบคุมตนเอง (self-regulation) ช่วยลดความถี่ในการเล่น เกม เพิ่มความมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเลือก และยังช่วยปรับปรุงผลการเรียนให้ดีขึ้นได้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรมนี้อาจมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ การมีขั้นตอนที่ชัดเจนและต่อเนื่อง จำนวน 8 ขั้นตอน ครอบคลุมการประเมินตนเอง การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การตั้งเป้าหมาย การฝึกควบคุมตนเอง และการติดตามผล ทำให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสฝึกฝนและสะท้อนประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง การสร้างสัมพันธภาพและแรงสนับสนุนจากกลุ่ม สอดคล้องกับแนวคิดว่าการเรียนรู้ในกลุ่มและแรงกดดันเชิงบวกจากเพื่อนสามารถกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Hu et al., 2025b) การปรับโครงสร้างความคิด ตามหลัก CBT ช่วยให้นักเรียนตระหนักถึงผลกระทบของการคิดเกมและเห็นคุณค่าของการใช้เวลาในกิจกรรมที่มีประโยชน์มากกว่า การส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหาและการควบคุมตนเองซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนว่าเป็นปัจจัยป้องกันการคิดเกมซ้ำ (Hu

et al., 2025b; Bender et al., 2020) โดยสรุปการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการสามารถลดปัญหาการติดเกมและความคลั่งไคล้ในเกมของเยาวชนได้ ซึ่งเป็นทางเลือกในการนำไปใช้ลดปัญหาการติดเกมของเด็กและเยาวชนในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารจัดการเชิงนโยบาย

ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการไปใช้ในโรงเรียน เพื่อเพิ่มเป็นมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเกม โดยบูรณาการร่วมกับกระบวนการแนะแนว การสอน สุขศึกษา และกิจกรรมเสริมทักษะชีวิต เพื่อลดความเสี่ยงการติดเกมและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนในระยะยาว

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพิ่มในคลินิกการให้บริการปรึกษาการพยาบาลเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาติดเกมเพื่อพัฒนาไปสู่มาตรฐานการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพให้การพยาบาลเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาติดเกม เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อตรวจสอบความคงอยู่ของพฤติกรรม การควบคุมตนเองและการไม่กลับไปติดเกมซ้ำ

2. ควรมีการวิจัยโปรแกรมร่วมกับการบำบัดวิธีอื่น เช่น การให้คำปรึกษาแบบเดี่ยว หรือ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการบำบัด

3. ควรทำการศึกษาในบริบทอื่น ๆ เช่น

ภาคอื่น ๆ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมนี้

4. ควรนำข้อจำกัดการวิจัยนี้ไปเป็นประเด็นที่ควรวิจัยปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มเติมในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

แม้โปรแกรมจะแสดงผลลัพธ์เชิงบวก แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัด เช่น ขนาดตัวอย่างค่อนข้างเล็ก ($n = 32$) ทำให้การสรุปผลไปใช้กับประชากรในวงกว้างต้องใช้ความระมัดระวัง ระยะเวลาติดตามผลสั้น จึงไม่สามารถยืนยันความคงอยู่ของผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว ปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว หรือ กิจกรรมของโรงเรียน อาจมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะผู้บริหาร บุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ที่สนับสนุนการวิจัย และอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาดำเนินการ ขอขอบคุณอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนงานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กมลจิตร ช่างเงิน, พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์ และ กรรชิต แสนอุบล. (2565). การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อลดพฤติกรรมติดเกม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิจัยธรรมศึกษา*, 5(2), 140-152.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทย*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

นิยม จันทน์นวล, ปวีณา ลิ้มปิติปการ, และสุภาพร ปิ่นกาพัง. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอนาหว้า จังหวัดมหาสารคาม. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 3(1), 1-12.

ลออ สิงห์สุขแพทย, นภัทร์ธมณณ์ น้อยหมอกุลเดช, รัตติยา วงศ์ลาพานิช, กัลยณพร เกียรติบัณฑิต, และ วชิระ เกียนดี. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

ศวรรยา ธนสุวรรณธาร, ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม, และเพ็ญภา กลุณภาค. (2562). ผลการศึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ของนิสิตปริญญาตรี. *E-Journal of Education Studies, Burapha University*, 1(2), 46-61.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (มปป). คู่มือการใช้แบบทดสอบการติดเกม (GAST) ฉบับเด็ก และ วัยรุ่น. https://www.camri.go.th/th/data_file/att_knowledge/4-KW-180-12-1754052173.pdf

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์. (2566). รายงานผลการคัดกรองนักเรียนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ปีการศึกษา 2566 [รายงานการสำรวจ]. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์.

อริษฐ์ ทวีธนาตรี, พิษณุณี พูนพล และอังศินันท์ อินทรกำแหง. (2565). ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มด้วยวิธีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 28(2), 1-18.

Apisitwasana, N., Perngpam, U., & Cottler, L. (2018). Effectiveness of school- and family-based interventions to prevent gaming addiction among grades 4–5 students in Bangkok, Thailand. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 11*, 103-115.

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287.

Bender, P. K., Kim, E.-L., & Gentile, D. A. (2020). Gaming Disorder in Children and Adolescents: Risk Factors and Preventive Approaches. *Current Addiction Reports*, 7(4), 553-560.

Blasi, M. D., Giardina, A., Giordano, C., Coco, G. L., Tosto, C., Billieux, J., & Schimmenti, A. (2019). Problematic video game use as an emotional coping strategy: Evidence from a sample of MMORPG gamers. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1), 25-34.

Bonnaire, C., Liddle, H. A., Har, A., Nielsen, P., & Phan, O. (2019). Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 201-212.

Boonen, H., Vanderplasschen, W., Sinclair, D. L., Flayelle, M., & Billieux, J. (2024). Group-Based Interventions for Adolescents with Gaming Disorder or Problematic Gaming Behavior: A Systematic Review. *Current Addiction Reports*, 11(3), 551-564.

Bore, P., Leo, J., Garpenhag, L., & Claesdotter-Knutsson, E. (2025). Adolescents' experiences of psychological treatment for gaming disorder: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1601851.

Choi, J. I., Kim, G. M., Kim, J. A., & Jeong, E. J. (2025). Parenting attitudes and pathological gaming: Multifaceted influences of harsh-negative parenting on adolescent pathological gaming. *Frontiers in Psychology*, 16, 1521013.

HDC. (2567). *ข้อมูลสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 2*. <https://hdc.moph.go.th/plk/public/standard-report-detail/f140502196c78b4a5c6a379f0d2a769f>

Hendarsyah, A., Tobing, C. M. H., & Fitriyanti, E. (2025). The Effect of Group Counseling with Self-Control Technique to Reduce Online Game Addiction among Students. *Journal of Counseling and Educational Research*, 2(1), 49-58.

Hu, Y., Chen, S., Qi, D., & Zhu, S. (2025a). Problematic Gaming and Self-Control Among Adolescents and Emerging Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 28(5), 301-317.

- Hu, Y., Chen, S., Qi, D., & Zhu, S. (2025b). Problematic Gaming and Self-Control Among Adolescents and Emerging Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 28(5), 301-317.
- Ji, Y., & Wong, D. F. K. (2023). Effectiveness of an integrated motivational cognitive-behavioral group intervention for adolescents with gaming disorder: A randomized controlled trial. *Addiction*, 118(11), 2093-2104.
- Kim, J. A., Choi, J. I., Lee, S. J., & Jeong, E. J. (2025). The influence of negative emotions on adolescents' pathological gaming: The role of self-control in the associations with aggression, academic stress, and pathological gaming. *Frontiers in Psychology*, 16, 1539162.
- Lee, Y., Krajewski, A., Kim, J., & Hull, K. A. (2025). Exploring the Relationship Between Stress and Excessive Gaming: The Role of Game Efficacy. *Deviant Behavior*, 46(3), 299-311.
- Li, H., Peng, K., Wu, Y., Wang, L., & Luo, Z. (2025). Investigating parental factors that lead to adolescent Internet Gaming Addiction (IGA). *PLOS One*, 20(4), e0322117.
- Liao, Z., Chen, X., Huang, Q., & Shen, H. (2022). Prevalence of gaming disorder in East Asia: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 727-738.
- Lindenberg, K., Kindt, S., & Szász-Janócha, C. (2022). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy-Based Intervention in Preventing Gaming Disorder and Unspecified Internet Use Disorder in Adolescents: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 5(2), e2148995.
- Liu, J., Nie, J., & Wang, Y. (2017). Effects of Group Counseling Programs, Cognitive Behavioral Therapy, and Sports Intervention on Internet Addiction in East Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1470.
- Nuyens, F., Kuss, D. J., Lopez-Fernandez, O., & Griffiths, M. D. (2023). Academic impacts of gaming disorder in youth: A systematic review. *Educational Psychology Review*, 35, 1145-1169.
- Park, J. J., Stryjewski, A., Chen, B., & Potenza, M. N. (2025). Treatment of Gaming Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 106-121.
- Ranieri, S., Ferrari, L., Danioni, F. V., Canzi, E., Barni, P., Rosnati, R., & Rodriguez, M. R. (2021). Adoptees facing adolescence: What accounts for their psychological well-being? *Journal of Adolescence*, 89(1), 10-17.
- Reangsing, C., Wongchan, W., Trakooltorwong, P., Thaibandit, J., & Oerther, S. (2025). Effects of cognitive behavioral therapy (CBT) on addictive symptoms in individuals with internet gaming disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 348, 116425.
- Rodríguez-Ruiz, F., Mari-Sanmillán, M. I., Benito, A., Castellano-García, F., Sánchez-Llorens, M., Almodóvar-Fernández, I., & Haro, G. (2023). Relationship of Gaming Disorder with parenting based on low affection-communication and personality trait of neuroticism in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 14, 1147601.
- Rumpf, H.-J., Achab, S., Billieux, J., Bowden-Jones, H., Carragher, N., Demetrovics, Z., Higuchi, S., King, D. L., Mann, K., Potenza, M., Saunders, J. B., Abbott, M., Ambekar, A., Aricak, O. T., Assanangkornchai, S., Bahar, N., Borges, G., Brand, M., Chan, E. M.-L., ... Poznyak, V. (2018). Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective: Commentary on: A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution (van Rooij et al., 2018). *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 556-561.

- Satapathy, P., Khatib, M. N., Balaraman, A. K., R. R., Kaur, M., Srivastava, M., Barwal, A., Prasad, G. V. S., Rajput, P., Syed, R., Sharma, G., Kumar, S., Singh, M. P., Bushi, G., Chilakam, N., Pandey, S., Brar, M., Mehta, R., Sah, S., ... Samal, S. K. (2025). Burden of gaming disorder among adolescents: A systemic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, 9, 100565.
- Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 191-203.
- Taechoyotin, P., Tongrod, P., Thaweerungruangkul, T., Towattananon, N., Teekapakvisit, P., Aksornpusitpong, C., Sathapornpunya, W., Hempatawee, N., Rangsin, R., Mungthin, M., & Piyaraj, P. (2020). Prevalence and associated factors of internet gaming disorder among secondary school students in rural community, Thailand: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 13(1), 11.
- Tan, X., Liu, C., Yang, W., Hui, X., Zhang, L., Chen, S., & He, Y. (2024). Who has the greatest influence on adolescent gaming disorder: Parents, teachers, or peers? An interpersonal relationships network model of gaming disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1419014.
- Tse, N., Siu, A., Tsang, S., & Jensen, M. P. (2024). Group Motivational Interviewing for Adolescents at Risk of Internet Gaming Disorder: A Mixed-Methods Preliminary Evaluation. *Clinical Social Work Journal*.
- World Health Organization. (2019). *Addictive behaviours: Gaming disorder*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder>
- Zhou, R., Morita, N., Ogai, Y., Saito, T., Zhang, X., Yang, W., & Yang, F. (2024). Meta-Analysis of Internet Gaming Disorder Prevalence: Assessing the Impacts of DSM-5 and ICD-11 Diagnostic Criteria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 700.
- Zhou, R., Morita, N., Zhu, C., Ogai, Y., Saito, T., Yang, W., Ogawa, M., & Zhang, H. (2024). The relationship between self-control and internet gaming disorder and problematic social networking site use: The mediation effects of internet use motives. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1369973.
- Zhou, Y., Lv, X., Wang, L., Li, J., & Gao, X. (2023). What increases the risk of gamers being addicted? An integrated network model of personality-emotion-motivation of gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 141, 107647.
- Žmavc, M., Horvat, J., Židan, M., & Selak, Š. (2025). The effectiveness of school-based interventions to reduce problematic digital technology use and screen time: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 14(2), 571-589.