

รายงานการวิจัย

การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
เด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

**Computer Game Playing, Family Functioning and Health Promotion Behaviors
among the School – aged Children in Khonkaen Municipality.**

พรพิมล ศรีสุวรรณ¹

สุทธิลักษณ์ ตั้งเกียรติชัย²

นิรมล พัจจนสุนทร³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนที่เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 357 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินการคิดเล่นเกมคอมพิวเตอร์ แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.90 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ t-test และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) เด็กที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ติดเกม โดยมีเด็กที่ติดเกมคิดเป็นร้อยละ 20.73 ของตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 86.49 เริ่มเล่นเกมคอมพิวเตอร์เมื่ออายุ 8-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.71 เกมที่นิยมเล่นส่วนใหญ่มีเนื้อหาไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 63.87 และรองลงมาเป็นชนิดเล่นที่มีเนื้อหารุนแรง คิดเป็นร้อยละ 36.13 ส่วนใหญ่เล่นที่ร้านเกมนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 52.10 และมีค่าใช้จ่ายในการเล่นเกม คิดเป็นร้อยละ 50.98 เด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.00 – 100.00) ไม่รับรู้ผลกระทบต่อด้านลบจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์

2) การทำหน้าที่ของครอบครัวในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 57.07$, คะแนนเต็ม 72 คะแนน) การทำหน้าที่ของ

¹ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์

² รองศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ รองศาสตราจารย์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ครอบครัวในเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์แตกต่างกัน โดยเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีการทำหน้าที่ของครอบครัวสูงกว่าเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 5.83, P < 0.01$)

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 69.36$, คะแนนเต็ม 88 คะแนน) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์แตกต่างกัน โดยเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 7.63, P < 0.01$)

4) การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.32, P < .01$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.38, P < .01$) และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .60, P < .01$) 4) การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.32, P < .01$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.38, P < .01$) และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .60, P < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะเด็กเล็กมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ และ

บางส่วนเป็นผู้ที่ติดเกมที่ต้องได้รับการบำบัด เพราะมีการเล่นเกมที่มีความรุนแรง สูญเสียเงินและใช้เวลาในการเล่น จนอาจทำให้การดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ การส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยปกป้องเด็กจากการเล่นเกมที่มีความอันตรายได้ โดยพยาบาลที่ดูแลเด็กวัยนี้ควรเข้าไปตรวจตรากับปัญหาและทำงานร่วมกับโรงเรียน ครอบครัว ริเริ่มโปรแกรมที่ช่วยให้ทั้งครูและบิดามารดาสามารถที่จะปกป้องเด็กจากปัญหาการเล่นเกมคอมพิวเตอร์

คำสำคัญ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างเด็กติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยผู้วิจัยได้รวบรวมจำนวนและรายชื่อโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นในปีการศึกษา 2552 โดยคัดเลือกตามขนาดของโรงเรียน คือโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก เลือกตัวแทนแต่ละกลุ่มโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายให้ได้สถานศึกษาตามกลุ่มละ 1 แห่ง จึงได้ทั้งหมด 4 โรงเรียน และสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับข้อมูลจำนวนนักเรียนที่เคยเล่นเกมคอมพิวเตอร์และไม่เคยเล่นเกมคอมพิวเตอร์ในโรงเรียนที่มีการคัดเลือกไว้ ซึ่งนักเรียนที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์ต้องมีประสบการณ์การเล่นคอมพิวเตอร์ที่บ้านหรือร้านเกมออนไลน์มาอย่างน้อย 1 เดือน หลังจากนั้นจึงกำหนด ID ให้นักเรียนที่ได้รับคัดเลือกและเรียงตามลำดับรายชื่อ โดยให้นักเรียนชายของชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นก่อน แล้วตามด้วยนักเรียนหญิงชั้นปีเดียวกัน และชั้นปีที่เหลือตามลำดับ เมื่อเรียงลำดับเรียบร้อยแล้ว โดยค่าของช่วงห่างที่คำนวณได้เท่ากับ $5 (1,852/357 = 5)$ ดังนั้นนำคน ID ที่ 1-5 มาสุ่มจับสลากได้ ID หมายเลข 2 ให้ ID หมายเลข 2 เป็นอันดับแรก แล้วนับไปอีก 5 คน ได้ดังนี้ คนที่ 7, 12, 17, 22...n จนครบตามจำนวนตัวอย่าง 357 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการติดเกมคอมพิวเตอร์ แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัย

นำไปใช้กับเด็กวัยเรียนที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์จำนวน 30 รายได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.90 และ 0.83 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. เด็กที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ติดเกม โดยมีเด็กที่ติดเกมคิดเป็นร้อยละ 20.73 ของตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 86.49 เริ่มเล่นเกมคอมพิวเตอร์เมื่ออายุ 8-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.71 เกมที่นิยมเล่นส่วนใหญ่มีเนื้อหาไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 63.87 และรองลงมาเป็นชนิดเล่นที่มีเนื้อหารุนแรง คิดเป็นร้อยละ 36.13 ส่วนใหญ่เล่นที่ร้านเกมนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 52.10 และมีค่าใช้จ่ายในการเล่นเกม คิดเป็นร้อยละ 50.98 เด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.00 – 100.00) ไม่รับรู้ผลกระทบด้านลบจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 57.07$, คะแนนเต็ม 72 คะแนน) การทำหน้าที่ของครอบครัวในเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์แตกต่างกัน โดยเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีการทำหน้าที่ของครอบครัวสูงกว่าเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 5.83, P < 0.01$)

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 69.36$, คะแนนเต็ม 88 คะแนน) พฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ แตกต่างกัน โดยเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 7.63, P < 0.01$)

4. การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.32, P < .01$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.38, P < .01$) และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .60, P < .01$)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 357 คน พบว่า เด็กที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ติดเกม โดยมีเด็กที่ติดเกมคิดเป็นร้อยละ 20.73 ของตัวอย่างทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 86.49 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา บิดามารดาสมรส และอยู่ด้วยกัน บิดามารดาประกอบอาชีพส่วนตัวหรือค้าขาย บิดาและมารดามีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอุปกรณ์ไฟฟ้าที่จำเป็นใช้ในชีวิตประจำวันอย่างครบครัน เด็กมีเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้ภายในบ้าน และสภาพแวดล้อมรอบบ้านของเด็กเป็นบ้านที่ใกล้ร้านเกม/ห้างสรรพสินค้า

2. ลักษณะการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ในภาพรวมของเด็กนิยมเล่นเกมแข่งรถมากที่สุด แต่ในกลุ่มเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์พบว่า นิยมเล่นเกมแข่งรถมากที่สุด

เช่นเดียวกับกลุ่มเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ นิยมเล่นเกมแข่งรถมากที่สุด พบว่าเกมดังกล่าวเป็นเกมที่ไม่มีความรุนแรง แต่เมื่อพิจารณาความนิยมในเกมอันดับที่ 2 และ 3 ในกลุ่มเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ พบว่า นิยมเล่นเกมต่อสู้ และ เกมแอคชั่น/อาเขต กลุ่มเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์นิยมเล่นเกมผจญภัย และเกมกีฬา ซึ่งเกมต่อสู้และเกมแอคชั่นค่อนข้างมีความรุนแรง มากกว่า เกมผจญภัย และเกมกีฬา ดังนั้นเกมที่นิยมเล่นส่วนใหญ่มีเนื้อหาไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 63.87 รองลงมาเป็นชนิดเล่นที่มีเนื้อหารุนแรง คิดเป็นร้อยละ 36.13

3. ในภาพรวมของเด็กส่วนใหญ่เริ่มเล่นเกมคอมพิวเตอร์เมื่ออายุ 8-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.71 ส่วนใหญ่เล่นที่ร้านเกมนอกบ้าน (ร้อยละ 52.10) และมีค่าใช้จ่ายในการเล่นเกม โดยกลุ่มที่ติดเกมคอมพิวเตอร์จะมีประสบการณ์การเล่น การใช้เวลาในการเล่นที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ กลุ่มที่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีการเริ่มเล่นเกมคอมพิวเตอร์ที่อายุน้อยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ กลุ่มเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์มักเล่นตามสถานที่ข้างนอกบ้านมากกว่าการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ภายในบ้าน และมีการใช้จ่ายเงินสำหรับการเล่นเกมตามสถานที่ข้างนอกบ้านมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ กลุ่มเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์มักจะเล่นกับบุคคลอื่นนอกบ้านและถูกชักชวนจากบุคคลอื่นนอกบ้านมากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ เด็กทั้งสองกลุ่ม

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77 - 100) ไม่รับรู้ผลกระทบด้านลบจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์

4. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัวในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 57.07$, คะแนนเต็ม 72 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัวในเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ และติดเกมคอมพิวเตอร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 5.83$, $P < 0.01$) กล่าวคือ ครอบครัวของเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมสูงกว่าครอบครัวของเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ โดยเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ในการเล่นคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่ติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ($r = .401$, $P < .01$) และการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของเด็กวัยเรียนที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของเด็กวัยเรียนที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.187$, $P < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ($r = .577$, $P < .01$)

5. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 69.36$, คะแนนเต็ม 88 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ และติดเกมคอมพิวเตอร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 7.63$, $P < 0.01$) กล่าวคือ ในเด็กที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยรวมสูงกว่าในเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์ โดยเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ในการเล่นคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่ติดเกมคอมพิวเตอร์และไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ พบว่า การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ติดเกมคอมพิวเตอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเล่นเกมคอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.165$, $P < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6. ความสัมพันธ์ในการเล่นคอมพิวเตอร์ การทำหน้าที่ของครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนโดยรวม พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ($r = -.316$, $P < .01$) และการทำ

หน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .595, P < .01$) การเล่นเกมคอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = -.362, P < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล พยาบาลควร ตระหนักถึงปัญหาจากการติดเกม คอมพิวเตอร์ของเด็กวัยเรียนที่ส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา จะเห็นได้ว่า ครอบครัวของเด็กที่ติดเกมคอมพิวเตอร์มี ลักษณะการหน้าที่ของครอบครัวและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าเด็กที่ไม่ ติดเกมคอมพิวเตอร์

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษา การรับรู้ของบิดามารดาเรื่องการเล่นเกม คอมพิวเตอร์ของบุตรเพื่อที่จะทราบถึง มุมมองการรู้เท่าทันของการเล่นเกม คอมพิวเตอร์ และควรมีการศึกษาการทำ หน้าที่ของครอบครัวที่เน้นการทำหน้าที่ของ ครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการเล่น เกมคอมพิวเตอร์ของเด็กวัยเรียนและควรมี การสร้างคู่มือการดูแลบุตรที่เล่นเกม

คอมพิวเตอร์ของบิดามารดาให้บิดามารดาได้ มีความรู้ความเข้าใจในการเล่น เกมคอมพิวเตอร์ของเด็กได้ดียิ่งขึ้น

3. ด้านการป้องกันปัญหาจากการเล่นเกม คอมพิวเตอร์ ควรมีการสร้างบทเรียน/ แผนการสอน/การจัดกิจกรรมในเรื่อง ผลกระทบจากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์เพื่อ นำไปสอนให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจที่ เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันให้เด็ก สามารถจะรู้เท่าทันและนำความรู้เหล่านั้นไป ใช้กันตนเองได้ และรัฐบาลหรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรเข้ามาามีบทบาทในการ กวดขันเข้มงวดในการเปิดให้บริการของร้าน เกมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ชนิดของเกม เวลาเปิดและเวลาปิดของร้านเกมสำหรับเด็ก เล็ก และโรงเรียนควรมีบทบาทในการตรวจ ตรา สอดส่องพฤติกรรมเสี่ยงในการเล่น เกมคอมพิวเตอร์ของเด็กวัยเรียน และสามารถ ช่วยเหลือ หรือให้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของ เด็กให้ครอบครัวได้รับทราบและช่วยเหลือ ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาจากการเล่นเกม คอมพิวเตอร์ อีกทั้งในชุมชน/ผู้นำชุมชน ควร เข้ามาตรวจตรา เข้มงวด สอดส่องการเล่น เกมคอมพิวเตอร์ของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะการ ให้บริการของร้านเกมที่เปิดบริการในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **สุขบัญญัติแห่งชาติ**. นนทบุรี: กองสุศึกษา.
- พูนสุข ช่วยทอง, อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ, เจตน์สันดี แดงสุวรรณ และศรีภัทรา จาริวงษ์. (2541). ความรู้และเจตคติเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ในครอบครัวของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*7(3): 330-336.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม1) แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริชัย หงส์สงวนศรี และคณะ. (2548). **พฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และปัญหาติดเกมในวัยรุ่น**. นำเสนอในการประชุมวิชาการราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2548. กรุงเทพมหานคร 10-12 ตุลาคม.
- ศิริชัย หงส์สงวนศรี และพนม เกตุมาน. (2549). **Game Addiction :The Crisis and Solution**. รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: บียอนด์ อินเทอร์เน็ต.
- สถาบันรามจิตติ. (2549). **รายงานการสำรวจวัฒนธรรมการใช้ชีวิตของเด็กและเยาวชน เรื่องชีวิตไซเบอร์ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่และความบันเทิงแบบไฮเทคของเยาวชน**.
- สมพงษ์ จิตระดับ. (2551). **กรุงเทพมหานคร เมืองสีเทาของเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.
- อัญชุลี วีระวงศ์ไพศาล. (2549). **การศึกษาอัตราความชุกของการเล่นวิดีโอเกมและเกมคอมพิวเตอร์ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6**, สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2551, [ออนไลน์] http://www.dmh.go.th/english/abstract/abstract/abstract_detail.asp?code=2006000262.
- Duvall, E. M. (1977). **Marriage and Family Development**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, Inc.
- Pender, N.J. (2002). **Health promotion in Nursing practice**. 4th .ed. Connecticut:Appleton and Lange
- Subrahmanyam, K., Kraut, R., Greenfield, P., & Gross, E. (2001). New forms of electronic media: Impact of interactive games and the Internet on cognition, socialization and behavior. In D. Singer & J. Singer (Eds.), **Handbook of children and the media**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- งามนิตย์ รัตนานุกูล และนิรามัย อุสาหะ. (2550). **การศึกษาติดตามสมรรถนะทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี)**

ฉบับปรับปรุง 2542 ปีการศึกษา 2547 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ : รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา).

ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต,ดาวลอย กาญจนมณีเสถียร และศรีสุดา วนาลีสิน. (2544). การติดตามผล
บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง พ.ศ. 2537).

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2540. วารสารสภา การพยาบาล16(1):56-68

_____. (2544). ติดตามผลบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2540. สงขลา : รายงานการวิจัยคณะพยาบาล
ศาสตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นันทนา น้ำฝนและถนอมศรี อินทนนท์. (2537). การติดตามผลบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2531 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี
การศึกษา 2540.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.14(2):14-27

อุบลวรรณ เจียมศรีพงษ์.(2535). การติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก ปี
การศึกษา 2531 -2533. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(การบริหารการศึกษา) บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร.

Benner,P(1984).From Novice to Export.California:Addison Wesley Publishing.