

ประเด็นการพิจารณาการคัดเลือกหัวข้อปัญหาการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

ชื่อเรื่อง Efficacy of Cognitive behavioral therapy of internet and gaming addiction with  
substance use disorder : A randomize clinical trial

หน่วยงาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

แพทย์หญิง ภัทราภรณ์ กิณร

๑. ความสำคัญของหัวข้อเรื่อง

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือ ปัญหาสุขภาพ <u>คำจำกัดความ</u> จำนวนประชากรที่มี ข้อบ่งชี้ในการใช้เทคโนโลยีนั้นๆ	<b>จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ</b> <input checked="" type="checkbox"/> ๕) มากกว่า 500,000 คนขึ้นไป <input type="checkbox"/> ๔) 100,001 – 500,000 คน <input type="checkbox"/> ๓) 50,001 – 100,000 คน <input type="checkbox"/> ๒) 10,001 – 50,000 คน <input type="checkbox"/> ๑) 0 – 10,000 คน	ความชุกของภาวะติดเกมมี ความหลากหลายแตกต่างกันไป ตามแต่ละวัฒนธรรมเนื่องจากไม่มี เกณฑ์การวินิจฉัยทั่วโลกสำหรับ ภาวะติดเกม ผลของการสำรวจจึง ขึ้นอยู่กับนิยามของภาวะติดเกม และเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละ การศึกษา <sup>2, 13</sup>  การศึกษาเกี่ยวกับความชุกของ ภาวะติดเกมแบบการทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และ วิเคราะห์ห่อภิมาณ (A systemic review and meta-analysis) ของ Matthew WR Stevens และคณะ ซึ่งประมาณการความชุก จาก 53 การศึกษาที่ดำเนินการ ระหว่างปี 2009 - 2019 ผู้เข้าร่วมใน 17 ประเทศที่แตกต่างกัน จำนวน 226,247 คน ผล การศึกษพบว่าความชุกทั่วโลก ของความผิดปกติในการเล่นเกมนั้นคือ ร้อยละ 3.05 (ช่วงความเชื่อมั่น: [2.38, 3.91]); ตัวเลขนี้ปรับเป็น ร้อยละ 1.96 [0.19, 17.12]

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		<p>รายงานทางสถิติด้านการพัฒนาอินเทอร์เน็ตในประเทศจีน ในการศึกษาของ Wang และคณะ ภาควิชาพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย Central South University เมืองฉางซา ประเทศจีน เผยแพร่ในวารสาร BMJ (British Medical Journal) ของอังกฤษ ปีที่ 32 ฉบับที่ 3 ปี 2019 นี้เอง จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในจีน พบว่า จีนมีผู้เล่นเกมอินเทอร์เน็ตกว่า 486 ล้านคนภายในเดือนมิถุนายน 2018 ที่ผ่านมา หรือคิดเป็นร้อยละ 60.6 ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทั้งหมด</p> <p>ในไทยจากการศึกษาของชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ ในปี พ.ศ. 2552 โดยใช้ แบบประเมิน Game Addiction Screening Test (GAST) พบความชุกของเด็กที่มีความผิดปกติของการเล่นเกม ร้อยละ 14.4<sup>12, 13</sup> ประเทศไทยมีประชากรที่เล่นเกมบนมือถือทั้งหมด 17 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจาก 14.7 ล้านคนในปี 2014 ตามรายงานที่ Newzoo จัดทำร่วมกับบริษัท Global Mobile Game Confederation เปิดเผยเมื่อเดือนมิถุนายน ปี 2016 ระบุว่า มากกว่าครึ่ง (ประมาณร้อยละ 51) อยู่ในช่วงอายุ 21-35 ปี และคาดการณ์ว่าภายในปี 2019 ประเทศไทยจำนวนผู้เล่นทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7.6 เป็น 18.3 ล้านคน ตามการเข้าถึงของสมาร์ทโฟนในประเทศ ต่างจากการเล่น</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		<p>เกมออนไลน์สมัยก่อนที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ความสะดวกของเกมออนไลน์บนมือถือสามารถพกพาทำให้เกมเมอร์สามารถเล่นได้ทุกที่ทุกเวลา นั้นหมายถึงการเพิ่มจำนวนของประชากรเกมเมอร์อย่างรวดเร็วในสังคมวัยทำงาน<sup>9</sup></p>
<p>2. ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u></p> <p>ระดับความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพหนึ่งๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสียหรือผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อันเนื่องมาจากการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ</p>	<p><b>ระดับความรุนแรง</b></p> <p><input type="checkbox"/> ๕) เป็นภัยคุกคามต่อชีวิต (เสียชีวิต)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ๔) ก่อให้เกิดทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้/นำไปสู่ความพิการไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) ก่อให้เกิดทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยแต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) ก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิตหรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้เกิดทุพพลภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) โรคหรือปัญหาสุขภาพก่อให้เกิดความไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ ต่อผู้ป่วย</p>	<p>อาการติดเกมเป็นอาการเสพติดอย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับการติดสารเสพติดหรือติดการพนันจากความรู้ทางชีววิทยาของระบบประสาทเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสารเสพติด<sup>13</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าภาวะติดเกมและอินเทอร์เน็ตมีปัจจัยทางชีวภาพคล้ายคลึงกับภาวะเสพติดอื่นๆ ทั้งในแง่โมเลกุลการทำงานของระบบวงจรประสาทและระดับพฤติกรรม การเล่นเกมเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทโดพามีน การเพิ่มขึ้นของโดพามีนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเล่นเกมนั้นในระยะแรก แต่การหลั่งของโดพามีนที่มีปริมาณมาก และเป็นเวลานานจากการเล่นเกม อาจทำให้สมองส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดการเปลี่ยนแปลง และเมื่อเล่นอย่างต่อเนื่องจนเกิดภาวะติดเกมพบว่าสัมพันธ์กับตัวรับสารสื่อประสาทโดพามีนในสมองที่ลดลง ทำให้เกิดภาวะพร่องโดพามีนในวงจรสมองส่วนควบคุมความพึงพอใจ (reward pathway) คล้ายกับที่พบในคนที่มีภาวะเสพติดอื่นๆ ดังนั้นการจะทำให้สมดุลสารสื่อประสาทโดพามีนที่พร่องไปในวงจรสมอง</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		<p>ส่วนควบคุมความพึงพอใจกลับมาสมดุลจึงมีการเล่นเกมและอินเตอร์เน็ตที่มากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดการหลั่งของโดพามีน ผู้ที่มีภาวะติดเกมจึงมีความหมกมุ่นกับการเล่นเกมเป็นอย่างมากคล้ายกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดที่หมกมุ่นกับการเสพสารเสพติดและผู้ป่วยติดการพนันที่หมกมุ่นกับการพนัน จนละเลยการทำกิจกรรมที่ให้ความเพลิดเพลินใจอย่างอื่น และมีความต้องการเล่นเกมที่ควบคุมได้ยาก โดยเฉพาะเมื่อมีสิ่งเร้าที่สัมพันธ์กับการเล่นเกม ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ที่ใช้เล่นเกม ร้านเกมหรือสถานที่ที่เคย เล่นเกม และเพื่อน เป็นต้น <sup>2, 13, 15</sup></p> <p><b>อาการทางคลินิกหลักและผลข้างเคียงของภาวะติดเกม</b></p> <p>อาจพิจารณาเป็น 4 ด้านดังนี้ <sup>2</sup></p> <p>1. อาการและผลข้างเคียงด้านการทำหน้าที่ (โรงเรียน, ที่ทำงาน, เศรษฐกิจ): ขาดความกระตือรือร้นในการทำหน้าที่, เกรดไม่ดี, ขี้ขี้, ถูกให้ออกจากโรงเรียน, ว่างาน, รายได้ลดลง, ความสามารถในการทำงานลดลง, เสียเงิน, ความสามารถในการจัดการลดลง, ลดความสามารถในการดูแลบ้าน ดูแลเด็ก ๆ</p> <p>2. อาการและผลข้างเคียงด้านจิตเวช: ความหงุดหงิด, อาการซึมเศร้า, ความวิตกกังวล, อยู่แต่ในบ้านทั้งกลางวันและกลางคืน, การกลับวงจรการนอน กลางวันง่วงนอน</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		<p>3. อาการและผลข้างเคียงด้านกายภาพ: น้ำหนักลด, โรคอ้วน, กินน้อยหรือกินมากเกินไป, ความสามารถในการออกกำลังกายที่ลดลง</p> <p>4. ผลกระทบและผลข้างเคียงด้านความสัมพันธ์ของมนุษย์: ความขัดแย้งกับผู้ปกครอง ภรรยาสามี ญาติพี่น้อง เด็ก ๆ เพื่อน, การสูญเสียเพื่อน, การแยกตัว, ภาวะซึมเศร้าในครอบครัว, ความเครียดในครอบครัว, ผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและสภาพจิตใจของคนใกล้ชิด, การสื่อสารที่เกิดปัญหา ความคิดแค้นรุนแรง หนีออกจากบ้าน เกิดปัญหาทางคดีความกฎหมายเป็นต้น</p> <p>ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ ประจำปี 2563 โดยศูนย์ประสานงานส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ (ศปอ.) หรือ COPAT ร่วมกับมูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทยสำรวจสถานการณ์เด็กกับเกมออนไลน์ในเด็ก อายุ 12-18 ปี จำนวน 14,945 คน ผลการสำรวจผลของการเล่นเกม เด็กร้อยละ 43 ยอมรับว่า สนใจทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก ร้อยละ 20 บอกว่า การเรียนแย่มาก และ ร้อยละ 13 บอกว่า ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวแย่มาก ในขณะที่เมื่อสังเกตพฤติกรรมตนเองร้อยละ 45 พบว่า มักเล่นเกมเกินเวลาที่ได้รับอนุญาตหรือเกินเวลาที่ตั้งใจไว้ร้อยละ 34</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		<p>มักอารมณ์ เสียเวลามีใครมาบอกให้เลิกเล่นเกมร้อยละ 26 บอกว่าคนรอบตัวเห็นว่าเด็กมีพฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนไป เช่น หงุดหงิด ขี้รำคาญ หัวร้อน ใช้ภาษาหยาบคาย ฯลฯ ในขณะที่เด็กร้อยละ 35 บอกว่า ถูกคนรอบตัวมองว่า “ติดเกม” <sup>8</sup></p>
<p>๓.ประสิทธิผลของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u></p> <p>ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สนใจซึ่งพิจารณาจากผลลัพธ์สุดท้ายด้านสุขภาพจากการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสภาพ การคัดกรองและ/หรือวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรค อันสืบเนื่องมาจากเทคโนโลยีอื่นๆ</p>	<p><b>๓.๑ กรณียของการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสภาพ</b></p> <p><input type="checkbox"/> ๕) สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กลับสู่ภาวะสุขภาพปกติ)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ๔) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย <u>หรือ</u> ไม่ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น โดยไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต <u>หรือ</u> ไม่ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่ลดคุณภาพชีวิต</p> <p><b>๓ . ๒ ก ร ณีย ก า ร คั ด ก ร อ ง</b></p> <p><b>ภาวะแทรกซ้อนและ/หรือการวินิจฉัยโรค</b></p> <p>- พิจารณาจากความแม่นยำ</p> <p><input type="checkbox"/> A๒ ความแม่นยำมากกว่า 80%</p> <p><input type="checkbox"/> A๑ ความแม่นยำ 60 - 80%</p> <p><input type="checkbox"/> A๐ ความแม่นยำน้อยกว่า 60%</p> <p>- พิจารณาจากผลกระทบ</p> <p><input type="checkbox"/> D๑ โรคที่คัดกรองเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้</p> <p><input type="checkbox"/> D๐โรคที่คัดกรองเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่</p>	<p>การรักษาภาวะติดเกมมีพื้นฐานแนวคิดเดียวกับการรักษาภาวะเสพติดอื่นๆ ผู้รักษาต้องทำความเข้าใจว่าเป็นกลุ่มอาการที่เรื้อรัง และการกลับเป็นซ้ำได้ ผู้ป่วยมักต้องมาพบแพทย์หลายครั้งในการรักษา ซึ่งกระบวนการรักษามีความคล้ายคลึงกับแนวทางการรักษาผู้มีภาวะติดสารเสพติดโดยต้องดำเนินการร่วมกันทั้งทางด้านชีวภาพ จิตสังคม (Bio-Psychosocial) และต้องมีการพยายามให้การรักษาเกิดขึ้นต่อเนื่อง และป้องกันการเกิดซ้ำ</p> <p><b>การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive behavioral therapy : CBT)</b> เป็นการรักษาทางจิตสังกรมรูปแบบหนึ่งที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาภาวะติดเกม โดยมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นเกมที่ ไม่เหมาะสมและลดอิทธิพลที่เป็นอันตรายต่อชีวิตประจำวัน, CBT ช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความตระหนักรู้เห็นถึงความขัดแย้งของการใช้ชีวิตให้ไปถึงเป้าหมายที่ต้องการจากภาวะติดเกม ตรวจสอบระหว่างข้อดีและข้อเสียของชีวิตที่ติดเกม</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ																		
	<p>สามารถชะลอความรุนแรงหรือป้องกันการกระจายของโรคได้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th><th>ระดับความแม่นยำ</th><th>ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๕</td><td>A๒</td><td>D๑</td></tr> <tr> <td>๔</td><td>A๑</td><td>D๑</td></tr> <tr> <td>๓</td><td>A๒</td><td>D๐</td></tr> <tr> <td>๒</td><td>A๐/ A๑</td><td>D๐/ D๑</td></tr> <tr> <td>๑</td><td>A๐</td><td>D๐</td></tr> </tbody> </table> <p><b>๓.๒ กรณีการป้องกันโรค</b></p> <p><input type="checkbox"/> ๕) มีประสิทธิผลในการป้องกันมากกว่า ๙๐ %</p> <p><input type="checkbox"/> ๔) มีประสิทธิผลในการป้องกัน ๘๑ – ๙๐ %</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) มีประสิทธิผลในการป้องกัน ๗๑ – ๘๐ %</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) มีประสิทธิผลในการป้องกัน ๖๑ – ๗๐ %</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) มีประสิทธิผลในการป้องกันน้อยกว่า ๖๐ %</p>	คะแนน	ระดับความแม่นยำ	ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค	๕	A๒	D๑	๔	A๑	D๑	๓	A๒	D๐	๒	A๐/ A๑	D๐/ D๑	๑	A๐	D๐	<p>CBT มุ่งเน้นไปที่ความคิดอัตโนมัติที่เชื่อมต่อการเล่นเกมที่ครอบงำ , จินตนาการภาพตัวเองในเชิงบวกในอนาคตโดยไม่ต้องเล่นเกม, เพิ่มกิจกรรมประจำวันที่ดีต่อสุขภาพ , ฝึกทักษะการรับมือกับความหลงใหลในการเล่นเกม, รับรู้ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเล่นเกมซ้ำและเตรียมแผนในการรับมือ, อาจใช้เทคนิคจดบันทึกการเล่นเกม / การใช้อินเทอร์เน็ต / เวลาสถานการณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการเล่นเกม, การใช้ตัวจับเวลาหรือตัวเตือนเพื่อตั้งค่า จำกัดเวลาเล่นเกม เป็นต้น <sup>2,13</sup></p> <p>เนื่องจากภาวะติดเกมมีลักษณะคล้ายคลึงกับภาวะติดสารเสพติด มีลักษณะการดำเนินโรคที่เรื้อรัง มีโอกาสในการกลับมาติดซ้ำได้ การป้องกันการกลับมาติดซ้ำจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง มีการป้องกันการกลับติดซ้ำลักษณะสำคัญคือช่วยให้ผู้รับการบำบัดเรียนรู้และฝึกทักษะในการจัดการกับปัญหา (Coping skill) โดยใช้เทคนิคของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ( Cognitive Behavioral technique) ในการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดเกมซ้ำควรมีข้อตกลง และกำหนดนิยามของการกลับติดซ้ำที่ชัดเจน เข้าใจตรงกันทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ผู้รักษา , การหาข้อสรุปร่วมกัน ช่วงเวลาที่ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตได้ อาจจำเป็นต้องมีรหัสผ่าน การตั้งเวลา จำกัดเวลาในการใช้งาน เป็นต้น , ให้ความสำคัญกับการมา</p>
คะแนน	ระดับความแม่นยำ	ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค																		
๕	A๒	D๑																		
๔	A๑	D๑																		
๓	A๒	D๐																		
๒	A๐/ A๑	D๐/ D๑																		
๑	A๐	D๐																		

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		ติดตามรักษาต่อเนื่อง, มีการฝึก การค้นหาตัวกระตุ้นที่นำมาสู่การ เล่นเกม ,การคาดการณ์ล่วงหน้าถึง สถานการณ์เสี่ยง และสามารถ หลีกเลี่ยงได้ ,สามารถแสดงความ ต้องการของตนเอง ,ทักษะการ ปฏิเสธ ,ทักษะการจัดการกับ ความเครียดด้วยตนเอง สามารถ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความสุข เพิ่มขึ้นได้ เป็นต้น <sup>2,13,15</sup>
4.ความแตกต่างในทางปฏิบัติ <u>คำจำกัดความ</u> ความแตกต่างในทาง ปฏิบัติจากการใช้เทคโนโลยีด้าน สุขภาพในการรักษาโรคและ/หรือ ฟื้นฟูสภาพ การคัดกรองและ/หรือ วินิจฉัยโรค และการป้องกันโรค โดย พิจารณาบนพื้นฐานการมีอยู่ของ หลักฐานวิชาการ	<input type="checkbox"/> ความแตกต่างระหว่างชุดสิทธิ ประโยชน์ <input type="checkbox"/> ความแตกต่างที่เกิดจากการ กระจายเทคโนโลยี	เบื้องต้นไม่พบความแตกต่าง ระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ และ ความแตกต่างที่เกิดจากการ กระจายเทคโนโลยีที่ชัดเจน แต่ ทั้งนี้ขึ้นกับการดำเนินการและ ทรัพยากรในแต่ละพื้นที่
๕.ผลกระทบทางเศรษฐกิจของ ครัวเรือน <u>คำจำกัดความ</u> ผลกระทบจากการที่ ครัวเรือนต้องแบกรับภาระรายจ่าย จากการรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพ และ/หรือ จากการใช้เทคโนโลยีด้าน สุขภาพ เมื่อสมาชิกในครัวเรือน เจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ จนทำให้ครัวเรือนต้องประสบกับ ภาวะล้มละลาย	รายจ่ายเนื่องจากโรคหรือปัญหา สุขภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ๕) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพมากกว่า ๖๓,๕๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๔) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพระหว่าง ๕๐,๗๐๑ – ๖๓,๕๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๓) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพระหว่าง ๓๘,๐๐๑ – ๕๐,๗๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๒) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพระหว่าง ๒๕,๔๐๑ – ๓๘,๐๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> ๑) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพน้อยกว่า ๒๕,๔๐๐ บาท/ปี	ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กกับ ภัยออนไลน์ ประจำปี 2563 โดย ศูนย์ประสานงานส่งเสริมการ ปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนใน การใช้สื่อออนไลน์ (ศปอ.) หรือ COPAT ร่วมกับมูลนิธิอินเทอร์เน็ต ร่วมพัฒนาไทยสำรวจสถานการณ์ เด็กกับเกมออนไลน์ในเด็ก อายุ 12-18 ปี จำนวน 14,945 คน เด็ก เติมเงินซื้อของในเกมเฉลี่ยเดือนละ 1-200 บาท มากถึง 2,579 คน (23%) รองลงมา คือ เดือนละ 201-500 บาท จำนวน 776 คน (7%) เติมเงิน 501-1,000 บาทต่อ เดือน จำนวน 278 คน (2%) เติม เงิน 1,001-1,500 บาทต่อเดือน 102 คน เติมเงินมากกว่า 2,000 บาทต่อเดือน 139 คน (2%)



ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		<p>จากการศึกษา N=11,384 เด็ก 1,084 คน (10%) บอกว่า มีการพนันในเกมที่เล่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน สถาบันบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ต่อคนต่อสัปดาห์ ระยะบำบัดด้วยยา เฉลี่ย 4-6 สัปดาห์ สัปดาห์แรก ผู้ป่วยสุรา 7000 บาท ผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไป 6000 บาท สัปดาห์ต่อไป 5950 บาท (ไม่รวมค่ายาตามที่ใช้ผู้ป่วยใช้จริง) กรณีชำระเงินเอง ทั้งนี้ไม่นับรวมรายจ่ายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ โรคร่วม โรคแทรกซ้อน ที่เกิดร่วมด้วย</p> <p><b>อ้างอิง</b> THE COST OF COMPULSORY DRUG REHABILITATION FOR USERS AND THEIR FAMILIES AT THANYARAK UDON THANI HOSPITAL โดย ขจรศักดิ์ แสนสุภา, มานพ คณะโต , พรหมพิศิษฐ์ โจทย์กิ่ง ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายตั้งแต่เข้าสู่กระบวนการในระบบบังคับบำบัดจนเสร็จสิ้นการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน กุมภาพันธ์ 2560 ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ 52 คน ครอบครัว 52 คน ตอบแบบประเมินด้วยแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินของผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการสอบสวนถึงสิ้นสุดการ</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		<p>ฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาล ัณญารักษ์อุดรธานีมีค่าเฉลี่ยที่ 6,714.96 บาท มีค่าใช้จ่ายต่ำสุดที่ 1,250 บาท มีค่าใช้จ่ายสูงสุด 38,100 บาท ค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน (ค่าเสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้เนื่องจากต้องเข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ) มีค่าเฉลี่ยที่ 45,450 บาท ค่าต่ำสุด 20,740 บาท ค่าสูงสุด 124,000 บาท ส่วน ค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่เป็นตัว เงินที่เสียไปในการดูแลผู้ป่วย มี ค่าเฉลี่ย 23,774.9 บาท ค่าสุด 2,225 บาท ค่าสูงสุด 61,430 บาท และค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน(ค่า เสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้ เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วย) มีค่าเฉลี่ย ที่ 3,071 บาท ค่าต่ำสุด 300 บาท ค่าสูงสุด11,000 บาท และ ค่าใช้จ่ายด้านค่าบำบัดรักษาใน โรงพยาบาลัณญารักษ์ ระยะเวลา 120 วัน มีค่าเฉลี่ย 53,227 บาท ค่าสูงสุด 59,573 บาท เมื่อเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายด้านบำบัดรักษาต่อวัน คือ 466.11 บาท สรุปค่าใช้จ่าย ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ทั้งหมดทุกรายการรวม 2,908,543 บาท<sup>11</sup></p>
<p>๖.ความเป็นธรรมและประเด็นทาง สังคมและจริยธรรม</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> ประเด็นที่มี ผลกระทบทางสังคม ศาสนาและ วัฒนธรรม ในที่นี้ความเป็นธรรม พิจารณาจากการให้ความสำคัญแก่ <u>ผู้ได้รับผลกระทบที่มีรายได้น้อย</u> ในขณะที่ประเด็นสังคมและ</p>	<p><input type="checkbox"/> ผลกระทบของโรคหรือปัญหา สุขภาพที่เกิดกับผู้มีรายได้น้อย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมี ระดับความชุกของโรคที่พบมากกว่า ๑๐,๐๐๐ คน</p> <p><input type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมี ระดับความชุกของโรคที่พบ ๑,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ คน</p>	<p>ประเทศไทยมีประชากรที่เล่นเกม บนมือถือทั้งหมด 17 ล้านคนคิด เป็นร้อยละ 25 ของประชากร ทั้งหมด เพิ่มขึ้นจาก 14.7 ล้านคน ในปี 2014 ตามรายงานที่ Newzoo จัดทำร่วมกับบริษัท Global Mobile Game Confederation เผยเมื่อเดือน</p>

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อเสนอแนะ
จริยธรรมพิจารณาจากการให้ ความสำคัญในโรคหรือปัญหา สุขภาพที่มีความชุกต่ำ	<input type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมี ระดับความชุกของโรคที่พบน้อยกว่า ๑,๐๐๐ คน	มิถุนายน ปี 2016 ระบุว่า มากกว่า ครึ่ง (ประมาณร้อยละ 51) อยู่ ในช่วงอายุ 21-35 ปี และ คาดการณ์ว่าภายในปี 2019 ประเทศไทยจำนวนผู้เล่นทั้งหมด จะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7.6 เป็น 18.3 ล้านคน ตามการเข้าถึงของสมาร์ต โฟนในประเทศ ต่างจากการเล่น เกมออนไลน์สมัยก่อนที่ต้องใช้ คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ความสะดวก ของเกมออนไลน์บนมือถือสมาร์ต โฟนทำให้เกมเมอร์สามารถเล่นได้ ทุกที่ทุกเวลา นั้นหมายถึงการเพิ่ม จำนวนของประชากรเกมเมอร์ อย่างรวดเร็วในสังคมวัยทำงาน <sup>9</sup>

๒. ความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย.....สูง.....
๓. รูปแบบการวิจัย ควรทำเป็น
- ☐ Primary research ประเภท.....
- ☐ Systematic Reviews
- ☒ อื่นๆ ระบุ..... A randomize clinical trial study.....
๔. ประโยชน์เชิงนโยบายที่จะได้รับการวิจัย
- ☒ มาก
- ☐ ปานกลาง
- ☐ น้อย

## เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
2. John B. Saunders, Katherine M. Conigrave, Noeline C. Latt, et al. Oxford Specialist Handbooks Addiction Medicine: gaming. Second Edition. Oxford University United Kingdom, 2016: chapter 20 441-448.

3. WHO. Addictive behaviours: Gaming disorder. 14 September 2018. [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/addictive-behaviours-gaming-disorder>.
4. Iva Černja, Lucija Vejmelka, Miroslav Rajte. Internet addiction test: Croatian preliminary study. BMC Psychiatry. 2019; volume 19: 388.
5. Ranna Parekh; The American Psychiatric Association (APA).Internet Gaming. June 2018. [cited 2021 Jan 1]. Available from:<https://www.psychiatry.org/patients-families/internet-gaming>.
6. Matthew WR Stevens, Diana Dorstyn, Paul H Delfabbro, Danial L King. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2020 October 7. [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867420962851>.
7. Yeong Seon Jo,Soo Young Bhang,Jung Seok Choi, Hae Kook Lee, Seung Yup Lee, Yong-Sil Kweon. Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. J Clin Med. 2019 Jun 28; 8(7): 945. doi: 10.3390/jcm8070945.
8. COPAT กรมกิจการเด็กและเยาวชน, มูลนิธิการสำรวจอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย. สถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ 2563.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กรกฏาคม 2563.
9. Nitayaporn.M; กรมสุขภาพจิต.โรคติดเกม (Gaming disorder) มุมมองที่เปลี่ยนไป. 30 ตุลาคม 2562. [เข้าถึงเมื่อ 1มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2271>.
10. ขจรศักดิ์ แสนสุภา, มานพ คณะโต , พรหมพิศิษฐ์ โจทย์กิง.การศึกษาค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดของผู้ป่วยและครอบครัว โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี ที่ 5 ฉบับที่ 3. กรกฎาคม - กันยายน 2560.
11. ขาววิทย์ พรนภดล.เด็กติดเกม. File/Com1/D/แบบฟอร์มจิตเวชเด็กใหม่/เอกสารให้ความรู้/ แนวทางช่วยเหลือเด็กติดเกม. [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/department/psychiatrics/cap/knowledge53/114.pdf>.
12. ขาววิทย์ พรนภดล, ศิริสุดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, ดวงพร สุรพงษ์พิพัฒน์, ชดาพิมพ์ ศศลักษณ์ นนท์ และปาฏิโมกข์ พรหมช่วย. การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ :สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2552.
13. ขาววิทย์ พรนภดล, ศิริไชย หงส์สงวนศรี, เบญจพรตันตสุติ และคณะ. แนวทางการบำบัดรักษาภาวะติดอินเทอร์เน็ตและเกม.ชมรมจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทมีเดียโซน พรินต์ จำกัด. 2559.
14. ปราณี่ ปวีณขนา. การเสพติดเกม (Game Addiction). [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.manarom.com/blog/GameAddiction.html>.
15. ศิริไชย หงส์สงวนศรี, พนม เกตุมาน. Game Addiction: The Crisis and Solution. [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamentat/sites/default/files/public/pdf/Game%20Addiction%20-%20The%20Crisis%20and%20Solution.pdf>.