



พฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การเล่นเกมในนักศึกษาแพทย์

จารุรินทร์ ปิตานพงศ์ พบ.*

วรัชฌา คุณาติศร พบ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาขนาดปัญหา พฤติกรรมการเล่นเกม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นเกมในกลุ่มนักศึกษาแพทย์

วิธีการ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบตอบเอง ให้นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2550 ทุกชั้นปีทุกคนในชั้นเรียน และเก็บรวบรวมกลับทันทีหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการเล่นเกมวิเคราะห์ผลเชิงพรรณนา ค่าพหุคูณเป็นค่าเฉลี่ยหรือร้อยละ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเล่นเกมวิเคราะห์ผลโดยใช้ logistic regression

ผลการศึกษา นักศึกษาแพทย์ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 646 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.6 ของจำนวนแบบสอบถามที่แจก เป็นเพศชาย 272 ราย (ร้อยละ 42.1) เพศหญิง 374 ราย (ร้อยละ 57.9) มีอายุเฉลี่ย 20.3 ± 1.9 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่ในเมืองหรือชานเมือง นักศึกษาแพทย์จำนวน 600 ราย (ร้อยละ 92.9) เคยเล่นเกม แบ่งเป็นเพศหญิง 341 ราย (ร้อยละ 56.8) เพศชาย 259 ราย (ร้อยละ 43.2) ส่วนใหญ่เล่นเกมในช่วงกลางคืน เล่นเกมกับเครื่องคอมพิวเตอร์ PC หรือ note book ในบ้านพักของตนเอง หรือในหอพักนักศึกษาแพทย์ มีนักศึกษาแพทย์จำนวน 104 ราย (ร้อยละ 17.3) เล่นเกมที่บ้าน เวลาที่ใช้ในการเล่นเกมนี้อาจมีค่า median = 2.0, range 0.2-12 ชั่วโมงต่อวัน และเล่นเกมบ่อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ จำนวนวันที่เล่นเกมต่อสัปดาห์ และจำนวนชั่วโมงที่เล่นเกมต่อวัน โดยนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกมตั้งแต่ 6-7 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเกมเป็น 3.2 เท่าของนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์ (95% CI = 1.7 ถึง 5.9) และนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกม 4-5 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเกมเป็น 3.5 เท่าของนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์ (95% CI = 1.8 ถึง 7.1) และนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกม 2-3 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเกมเป็น 1.3 เท่าของนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์ (95% CI = 0.9 ถึง 1.9) ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเกมเป็น 1.7 เท่าของนักศึกษาที่เล่นเกมไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน (95% CI = 1.1 ถึง 2.5)

สรุป จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเล่นเกมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเกมในนักศึกษาแพทย์

คำสำคัญ นักศึกษาแพทย์ การเล่นเกม

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(4): 343-354

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา



The game playing behavior and factors associate in medical students

Jarurin Pitanupong M.D.*

Waracha Kunadison M.D.**

Abstract

Objective: To study the pattern of game playing and factor associate in medical students.

Method: The samples were all 1st - 6th medical students of faculty of medicine, Prince of Songkla University. All medical students were invited to complete a questionnaire, the questionnaire for demographic data and pattern of game playing. Chi-square, rank sum test and logistic regression were used to analyze the data.

Result: There were 646 medical students that participated in the study, 20.3±1.9 years of age. The 600 medical students played the game, they played the game by computer at home or in their dormitory at night. Only 104 medical students played the game at game play stations. They spent time on game playing median = 2.0, range 0.2-12 hours per day and 1 day per week. Multivariate analyses revealed two factors significantly associated with the risk of game playing addiction: the spent time on game playing per day and per week. The spent time on game playing 6-7 days per week was 3.2 times risk of game addiction than playing less than 1 day per week (95% CI = 1.7-5.9). The spent time on game playing 4-5 days per week was 3.5 times risk on game addiction than playing less than 1 day per week (95% CI = 1.8-7.1) and the spent time on game playing 2-3 days per week was 1.3 times risk on game addiction than playing less than 1 day per week (95% CI = 0.9-1.9). The spent time on game playing more than 2 hours per day was 1.7 times risk of game addiction than playing less than 2 hours per day (95% CI = 1.1-2.5).

Conclusion: Two factors that are significantly associated with game playing addiction were the time spent on game playing per day and per week.

Key words: medical student, game playing

J Psychiatr Assoc Thailand 2008; 53(4): 343-354

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkla

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2538 ร้อยละ 77.2 ของวัยรุ่นที่มีอายุ 11-16 ปี ในสหราชอาณาจักร เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 24.2 เล่นเกมทุกวัน และร้อยละ 14 เล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อครั้ง¹ ในปี พ.ศ. 2542 พบว่า ร้อยละ 94 ของวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ทั่วประเทศออสเตรเลีย เล่นเกมคอมพิวเตอร์² สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีอายุ 11-24 ปี ทั่วประเทศจำนวนมากกว่า 3 ล้านคน ลงทะเบียนเข้าเล่นเกมออนไลน์ในคอมพิวเตอร์ และเด็กที่มีอายุ 6-24 ปี ประมาณ 1.4 ล้านคน เล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นกิจกรรมยามว่าง³ ในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานผลสำรวจพบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานครเล่นเกมออนไลน์ โดยใช้เวลาเล่นเกมเฉลี่ยในวันจันทร์ถึงศุกร์ 2.2-3.3 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนในวันเสาร์และอาทิตย์ ใช้เวลาเล่นเกมเฉลี่ย 3.1-4.7 ชั่วโมงต่อวัน⁴ นอกจากนี้มีรายงานพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และปัญหาการติดเกม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร 3 โรงเรียน และในต่างจังหวัด 1 โรงเรียนพบว่า ร้อยละ 86.3 เคยเล่นเกมคอมพิวเตอร์ โดยใช้เวลาในการเล่นเฉลี่ย 9.7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 27.6 เล่นเกมมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ โดยใช้เวลาในการเล่นเฉลี่ย 17.4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และร้อยละ 13.9 เข้าเกณฑ์ติดเกมคอมพิวเตอร์⁵ นอกจากนี้มีรายงานพบว่า ร้อยละ 18.5 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา 4-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 6 และร้อยละ 11.1 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในชุมชนชนบทภาคกลาง เข้าเกณฑ์มีปัญหาติดเกม⁷

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การเล่นเกมคอมพิวเตอร์เป็นกิจกรรมที่เด็กและวัยรุ่นนิยมเล่นกันทั่วโลก โดยเด็กและวัยรุ่นเพศชายจะนิยมเล่นเกมคอมพิวเตอร์และใช้เวลาในการเล่นมากกว่าเด็กและ

วัยรุ่นหญิง⁸⁻¹¹ สาเหตุอาจเนื่องมาจากเกมคอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่ถูกสร้างขึ้นมาให้มีเนื้อหาที่เหมาะสมกับเพศชายมากกว่า เช่น เกมการต่อสู้ เกมแข่งขันกีฬา หรือ อาจเป็นไปได้ว่า เพศชายมีความถนัดทางด้านมิติสัมพันธ์การประสานงานระหว่างมือและตาได้ดีกว่าหญิง^{1, 12-14} ส่วนสาเหตุที่ทำให้เด็กติดเกมนั้นอาจมีสาเหตุมาจากการขาดความเอาใจใส่ทางด้านจิตใจ ครอบครัวไม่มีเวลาให้แก่นักเรียนทำให้เด็กเหงาและซึมเศร้า รู้สึกตนเองมีปมด้อยในโลกของความเป็นจริง จึงทำให้รู้สึกดีต่อการเล่นเกมเพราะพบว่าตนเองยิ่งใหญ่ สามารถเอาชนะเพื่อนได้มากมายในเกมไซเบอร์¹⁵⁻¹⁶

นอกจากนี้พบว่าการเล่นเกมนำให้เกิดผลเสียตามมา ได้แก่ เสียเวลา เสียการเรียน สุขภาพ ปวดข้อมือ ปวดหลัง และแสบตา¹⁵⁻¹⁶ รวมทั้งมีนิสัยก้าวร้าวขึ้น มุ่งจะเอาชนะผู้อื่นและขาดความรับผิดชอบ¹⁵ อย่างไรก็ตามมีบางรายงานพบว่า การเล่นเกมไม่ได้ทำให้เกิดผลเสียมากมายอย่างที่เข้าใจกัน เช่น การศึกษาเพื่อสำรวจกิจกรรมประจำวันในแต่ละวันแบบสุ่มของเด็กอเมริกาจำนวน 1,500 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 พบว่า เกมมีผลต่อการเรียน การอ่านหนังสือ และการเล่นกีฬาในระดับที่ไม่สูงมากโดยพบว่า ทุกๆ ชั่วโมงที่เด็กเล่นเกมมากขึ้นในช่วงสุดสัปดาห์จะมีผลต่อการเล่นกีฬาที่ลดลงเพียงแค่ 8 นาที และไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการทำการบ้านในเด็กผู้ชาย ส่วนในเด็กผู้หญิงมีผลทำให้เวลาในการทำการบ้านลดลงประมาณ 13 นาที เมื่อเล่นเกมเพิ่มขึ้นทุกๆ ชั่วโมง¹⁷

ปัจจุบันนี้การศึกษาปัญหาจากการเล่นเกมในประเทศไทย ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการหาขนาดปัญหาในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นทั่วไป แต่ยังไม่เคยมีรายงานขนาดปัญหาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์มาก่อน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องทุ่มเทเวลาให้กับการเรียนและมีความเครียดต่อการเรียนสูง ฉะนั้นถ้าพฤติกรรมการเล่นเกมมีผลกระทบต่อการใช้เวลาในการเรียน ย่อมส่งผลกระทบต่อ

ต่อวิชาซีพีในอนาคต ตัวอย่างเช่นข้อมูลรายงานจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าในปีการศึกษา 2545 และ 2546 มีนักศึกษาแพทย์ จำนวน 2 ราย พ้นสภาพนักศึกษาเนื่องจากมีผลการเรียนไม่ถึงเกณฑ์จากการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ในปีการศึกษา 2548 มีนักศึกษาแพทย์จำนวน 3 ราย มีผลการเรียนตกต่ำและต้องเรียนซ้ำชั้น เนื่องจากเล่นเกมคอมพิวเตอร์ และในปีการศึกษา 2550 มีนักศึกษาแพทย์ 1 ราย มีผลการเรียนตกต่ำลงอยู่ในชั้นวิกฤติเนื่องจากเล่นเกมคอมพิวเตอร์ จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกมในนักศึกษาแพทย์มีความรุนแรงค่อนข้างสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาขนาดปัญหาและพฤติกรรมการเล่นเกมรวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานโดยหวังผลในเรื่องความเข้าใจพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาต่อวิชาซีพีในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

นักศึกษาแพทย์ปีการศึกษา 2550 ทุกชั้นปี ทุกคนที่เรียนและปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม แบบตอบเอง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการเล่นเกม ผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกม ในด้านสุขภาพ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการเรียน

คำว่า เกม ในการศึกษานี้หมายถึง การเล่นเกมในรูปแบบวิดีโอเกม เกมคอมพิวเตอร์ทั้งแบบออนไลน์และไม่ออนไลน์ เกมพกพา หรือเกมที่อยู่บนโทรศัพท์มือถือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบตอบเอง ให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนในชั้นเรียน และเก็บรวบรวมกลับทันทีหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และพฤติกรรมการเล่นเกม วิเคราะห์ผลเชิงพรรณนา โดยคำนวณค่าเฉลี่ย หรือร้อยละ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเล่นเกม วิเคราะห์ผลของตัวแปรที่สนใจศึกษา โดยแบ่งเป็นหมวดข้อมูลทั่วไปและหมวดพฤติกรรมการเล่นเกม โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. ศึกษาผลของตัวแปรต้นตัวเดียวกับตัวแปรตาม โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของปัจจัยอื่น ซึ่งเป็นการวิเคราะห์อย่างหยาบ (crude analysis) หรือ bivariate analysis

2. นำทุกตัวแปรที่ผลการวิเคราะห์ crude analysis ได้ค่า p-value < 0.2 เข้าวิเคราะห์ร่วมกันชั้น multivariate analysis โดยใช้ logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรตามโดยควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ศึกษามีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 ที่ศึกษาและปฏิบัติงานอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 867 ราย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามได้เฉพาะนักศึกษาแพทย์ที่เข้าเรียนในชั้นเรียน ซึ่งมีจำนวน 773 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.2 ของจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด นักศึกษาแพทย์ตอบและส่งแบบสอบถามกลับมีจำนวน 646 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.6 ของจำนวนแบบสอบถามที่แจก

1. ลักษณะทั่วไปทางประชากร (ตารางที่ 1)

นักศึกษาแพทย์ 646 ราย เป็นเพศชาย 272 ราย (ร้อยละ 42.1) เพศหญิง 374 ราย (ร้อยละ 57.9) มีอายุเฉลี่ย 20.3±1.9 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและมีภูมิลำเนาอยู่ในเมืองหรือชานเมือง มีรายรับเฉลี่ย 5,792±1,987 บาทต่อเดือน เกรดเฉลี่ยในเทอมที่ผ่านมา มีค่า median=3.4, range 2.2-4.0 งานอดิเรกที่ทำเป็นประจำ 3 อันดับคือ 1) ดูหนัง ฟังเพลง chopping หรือเล่นกีฬาจำนวน 239 ราย (ร้อยละ 37.0) 2) อ่านหนังสือ อ่านเล่นจำนวน 154 ราย (ร้อยละ 23.8) 3) เล่นคอมพิวเตอร์ หรือ อินเทอร์เน็ตจำนวน 127 ราย (ร้อยละ 19.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=646)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	272	42.1
หญิง	374	57.9
ชั้นปี		
1	121	18.7
2	178	27.6
3	152	23.5
4	75	11.6
5	79	12.2
6	41	6.3
ศาสนา		
พุทธ	586	90.7
อิสลาม	50	7.7
คริสต์	10	1.6
ภูมิลำเนาเดิม		
เมืองหรือชานเมือง	569	88.6
ชนบท	77	11.4
รายรับต่อเดือน (บาท) mean ± sd	5,792 ± 1,987	
เกรดเฉลี่ย median (range)	3.4 (2.2-4.0)	

2. พฤติกรรมการเล่นเกม (ตารางที่ 2)

นักศึกษาแพทย์จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 7.1) ไม่เคยเล่นเกม นักศึกษาแพทย์จำนวน 600 ราย (ร้อยละ 92.9) เคยเล่นเกม ซึ่งเป็นเพศหญิง 341 ราย (ร้อยละ 56.8) เป็นเพศชาย 259 ราย (ร้อยละ 43.2) ส่วนใหญ่เล่นเกมในช่วงกลางคืน โดยเล่นเกมกับเครื่องคอมพิวเตอร์ PC หรือ note book ในบ้านพักของตนเอง หรือในหอพักนักศึกษาแพทย์หรือสถานที่อื่นๆ ในคณะแพทย์ฯ นักศึกษาแพทย์จำนวน 104 ราย (ร้อยละ 17.3) เล่นเกมที่ร้าน ส่วนค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเล่นเกมนั้น มีค่า median=120, range 20-1,000 บาทต่อเดือน เวลาที่ใช้ในการเล่นเกมนั้น มีค่า median= 2.0, range 0.2-12 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่ นักศึกษาแพทย์ จะเล่นเกมน้อยกว่า 1 วันและไม่มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

สาเหตุหลักของการเล่นเกมของนักศึกษาแพทย์ คือ เพื่อคลายเครียดหรือเพื่อความสนุกสนานคลายแก้เบื่อ แก้เหงา จำนวน 388 ราย (ร้อยละ 66.4) เล่นเพราะว่าง ไม่มีอะไรทำ หรือเพราะเพื่อนชวนจำนวน 127 ราย (ร้อยละ 21.8) ส่วนเรื่องการรับรู้ถึงพฤติกรรมการเล่นเกมของตนเองพบว่า นักศึกษาแพทย์จำนวน 542 ราย (ร้อยละ 90.3) คิดว่าตนเองเล่นเกมเป็นปกติคือไม่ได้เล่นเกมมากเกินไป ในขณะที่นักศึกษาแพทย์จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 9.2) คิดว่าตนเองเล่นเกมมากเกินไป

3. ผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ (ตารางที่ 3)

3.1 สุขภาพ นักศึกษาแพทย์ จำนวน 331 ราย (ร้อยละ 55.2) มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยส่วนใหญ่มีอาการปวดตาหรือปวดศีรษะจำนวน 249 ราย (ร้อยละ 41.5) นอกจากนี้มีอาการนอนหลับ หรือนอนดิ๊ก รวมทั้งด้านปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดนิ้วมือตามลำดับ

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการเล่นเกม (n=600)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการเล่นเกม		
เคย	600	92.9
ไม่เคย	46	7.1
สถานที่ที่ใช้เล่นเกม		
บ้าน หอพัก และที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล	496	82.7
ร้านเกม	104	17.3
ช่วงเวลาที่ใช้เล่นเกม		
ช่วงเช้า-เที่ยง	21	3.5
ช่วงบ่าย-เย็น	221	37.0
ช่วงกลางคืน-หลังเวลาเที่ยงคืน	356	59.5
ไม่ตอบ (จำนวน)	2	-
เวลาที่ใช้ในการเล่นเกม (วัน/สัปดาห์)		
1 วัน	330	55.3
2-3 วัน	179	30.0
4-5 วัน	38	6.4
6-7 วัน	50	8.4
ไม่ตอบ (จำนวน)	(3)	-
เวลาที่ใช้ในการเล่นเกม (ชั่วโมง/วัน)		
≤ 2	455	76.5
> 2	140	23.5
ค่าใช้จ่ายในการเล่นเกมต่อเดือน median (range)	120 (20-1,000)	
สาเหตุที่ทำให้เล่นเกม		
เพื่อคลายเครียดหรือให้ความสนุกผ่อนคลาย	388	66.4
ว่าง ไม่มีอะไรทำหรือเพื่อนชวน	127	21.8
อยากลองหรือเพื่อตอบสนองสิ่งที่ทำไม่ได้	69	11.8
ไม่ตอบ (จำนวน)	(16)	-

3.2 จิตใจ นักศึกษาแพทย์ จำนวน 162 ราย (ร้อยละ 27.0) ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากการเล่นเกม โดยมีนักศึกษาแพทย์จำนวน 118 ราย (ร้อยละ 19.7) รู้สึกกระวนกระวายอยากเล่นเกม 99 ราย (ร้อยละ 16.5) รู้สึกหงุดหงิดและเครียด 13 ราย (ร้อยละ 2.2) รู้สึกเศร้า เบื่อชีวิต และ 13 ราย (ร้อยละ 2.2) รู้สึกว่าตนเองมีความก้าวร้าวมากขึ้น

3.3 พฤติกรรมและการใช้ชีวิตในสังคม นักศึกษาแพทย์ จำนวน 84 ราย (ร้อยละ 14.0) รู้สึกว่าตนเองต้องเล่นเกมมากขึ้นเพื่อให้รู้สึกพอใจเท่าเดิม และ 78 ราย (ร้อยละ 13.0) ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการเล่นเกมได้ นอกจากนี้พบว่ามึนักศึกษาแพทย์จำนวนหนึ่ง แยกตัวออกจากสังคม มีปัญหากับคนในครอบครัว และมีปัญหากับเพื่อน

ตารางที่ 3 ผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกม (n=600)

ผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปวดตาหรือปวดศีรษะ	249	41.5
อดนอนหรือนอนดึก	160	26.7
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดนิ้วมือ	155	25.8
2. ด้านจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
กระวนกระวายอยากเล่นเกม	118	19.7
หงุดหงิดและเครียด	99	16.5
เศร้า เบื่อชีวิต	13	2.2
มีความก้าวร้าวมากขึ้น	13	2.2
3. ด้านพฤติกรรมและการใช้ชีวิตในสังคม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ต้องเล่นให้นานขึ้นเพื่อให้รู้สึกพอใจเท่าเดิม	84	14.0
ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการเล่นได้	78	13.0
แยกตัวออกจากสังคม	23	3.8
มีปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัว	14	2.3
มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน	5	0.8
4. ด้านการเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ	38	6.3
ผลการเรียนแย่ลง	37	6.2
ไม่มีสมาธิในการเรียนหรืออ่านหนังสือ	37	6.2
ไม่เข้าเรียนในชั้นเรียน	15	2.5
5. ด้านเศรษฐกิจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เงินเดือนไม่พอใช้	13	2.2
มีภาวะเป็นหนี้สิน	2	0.3

3.4 การเรียน นักศึกษาแพทย์ จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 14.8) มีปัญหาเรื่องการเรียน โดยส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ ไม่มีสมาธิในการเรียนหรือในการอ่านหนังสือ และไม่เข้าเรียนในชั้นเรียน รวมทั้งมีผลการเรียนแย่ลง

3.5 เศรษฐกิจ นักศึกษาแพทย์ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 2.5) มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ โดยส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง เงินเดือนไม่พอใช้ มีนักศึกษาจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.3) มีภาวะเป็นหนี้สิน

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่สนใจศึกษา ต่อความรู้สึกต้องการเล่นเกมมากขึ้นเพื่อให้รู้สึกพอใจเท่าเดิม ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการเล่นเกมได้ และมีความรู้สึกกระวนกระวายอยากเล่นเกม

ความรู้สึกว่า ตนเองต้องเล่นเกมมากขึ้นเพื่อให้รู้สึกพอใจเท่าเดิม ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการเล่นเกมได้ และมีความรู้สึกกระวนกระวายอยากเล่นเกม จัดเป็นลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกม ดังนั้น

ในการศึกษานี้จัดกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มีความรู้ศึกษาดังกล่าวเป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกม ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 193 ราย (ร้อยละ 32.2) เป็นเพศหญิง 95 ราย (ร้อยละ 50.8) เพศชาย 98 ราย (ร้อยละ 49.2) จากการวิเคราะห์ห้อย่างหยาบ (crude analysis) พบว่าในหมวดลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเพศ มีความสัมพันธ์กับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาตัวแปรชั้นปีพบว่าแม้มีค่า p-value > 0.05 แต่ < 0.2 อีกทั้งยังเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจ ดังนั้นจึงนำเข้าร่วมในการวิเคราะห์ในขั้นต่อไป (ตารางที่ 4)

สำหรับหมวดพฤติกรรมกรรมการเล่นเกมพบว่าจำนวนวันที่ใช้ในการเล่นเกมต่อสัปดาห์เวลาที่ใช้ในการ

เล่นเกมต่อวัน และสถานที่ใช้เล่นเกมมีความสัมพันธ์กับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

นำตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ห้อย่างหยาบ (crude analysis) ได้แก่ เพศ ชั้นปี จำนวนวันที่ใช้ในการเล่นเกมต่อสัปดาห์ เวลาที่ใช้ในการเล่นเกมต่อวัน และสถานที่ใช้ในการเล่นเกม มาวิเคราะห์ร่วมกันในขั้น multivariate analysis โดยใช้ logistic regression พบว่าเมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ แล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ จำนวนวันที่เล่นเกมต่อสัปดาห์ และจำนวนชั่วโมงที่เล่นเกมต่อวัน โดยนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกมตั้งแต่ 6-7 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสเกิดลักษณะเสี่ยงต่อ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มที่มีลักษณะเสี่ยงต่อ	กลุ่มที่ไม่มีลักษณะเสี่ยงต่อ	Crude OR (95%CI)	LR-test
	การติดเกม (n=193) จำนวน (ร้อยละ)	การติดเกม (n=407) จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				0.01*
ชาย	98 (50.8)	161 (39.6)	1	
หญิง	95 (49.2)	246 (60.4)	1.6 (1.1, 2.2)	
ชั้นปี				0.097
1	42 (21.8)	78 (19.2)	1	
2	56 (29.0)	112 (27.5)	0.9 (0.6, 1.5)	
3	50 (25.9)	88 (21.6)	1.1 (0.6, 1.8)	
4	23 (11.9)	43 (10.6)	0.9 (0.5, 1.9)	
5	15 (7.8)	56 (13.8)	0.5 (0.3, 0.9)	
6	7 (3.6)	30 (7.4)	0.4 (0.2, 1.1)	
เกรดเฉลี่ย			0.9 (0.5-1.6)	0.816
mean ± sd	3.4 ± 0.3	3.4 ± 0.3		
median (range)	3.4 (2.3-4.0)	3.5 (2.2-4.0)		
รายรับต่อเดือน			1 (0.9, 1.0)	0.738
mean ± sd	5,659 ± 1,796.1	5,714 ± 1,893.8		
median (range)	5,000 (1,000-15,000)	5,000 (1,000-15,000)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่นเกมกับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มที่มีลักษณะเสี่ยงต่อ	กลุ่มที่ไม่มีลักษณะเสี่ยงต่อ	Crude OR (95%CI)	LR-test
	การติดเกม (n=193) จำนวน (ร้อยละ)	การติดเกม (n=407) จำนวน (ร้อยละ)		
สถานที่ที่ใช้เล่นเกม				0.016*
บ้าน หอพัก และที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล	149 (77.2)	347 (85.3)	1	
ร้านเกม	44 (22.8)	60 (14.7)	1.7 (1.1, 2.6)	
เวลาที่ใช้ในการเล่นเกม (วัน/สัปดาห์)			< 0.001*	
≤ 1 วัน	85 (44.0)	248 (60.9)	1	
2-3 วัน	58 (30.1)	121 (29.7)	1.4 (0.9, 2.1)	
4-5 วัน	22 (11.4)	16 (3.9)	4.0 (2.0,7.9)	
6-7 วัน	28 (14.5)	22 (5.4)	3.7 (2.0-6.8)	
เวลาที่ใช้เล่นเกม (ชม./วัน)				<0 .001*
≤ 2 ชม.	130 (67.4)	330 (81.1)	1	
> 2 ชม.	63 (32.6)	77 (18.9)	2.1 (1.4, 3.1)	
สาเหตุที่ทำให้เล่นเกม				0.543
เพื่อคลายเครียดหรือให้ความสนุกผ่อนคลาย	125 (64.8)	279 (68.6)	1	
ว่าง ไม่มีอะไรทำหรือเพื่อนชวน	46 (23.8)	81 (19.9)	1.0 (0.6,1.8)	
อยากลองหรือเพื่อตอบสนองสิ่งที่ทำไม่ได้	22 (11.4)	47 (11.5)	1.2 (0.8-1.9)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การติดเกมเป็น 3.2 เท่าของนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกม น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์ (95% CI = 1.7 ถึง 5.9) และนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกม 4-5 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสเกิดลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมเป็น 3.5 เท่าของนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์ (95% CI = 1.8 ถึง 7.1) และนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกม 2-3 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสเกิดลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมเป็น 1.3 เท่าของนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกม น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์ (95% CI = 0.9 ถึง 1.9) ส่วนนักศึกษาแพทย์ที่เล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน มีโอกาสเกิดลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมเป็น 1.7 เท่าของนักศึกษาที่เล่นเกมไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน (95% CI = 1.1 ถึง 2.5) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกม

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
เวลาที่ใช้ในการเล่นเกม (วัน/สัปดาห์)		
1 วัน	1	1
2-3 วัน	1.4 (0.9, 2.1)	1.3 (0.9, 1.9)
4-5 วัน	4.0 (2.0, 7.9)	3.5 (1.8, 7.1)
6-7 วัน	3.7 (2.0, 6.8)	3.2 (1.7, 5.9)
เวลาที่ใช้เล่นเกม (ชม./วัน)		
≤ 2 ชม.	1	1
> 2 ชม.	2.1 (1.4, 3.1)	1.7 (1.1, 2.5)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดจากการเล่นเกมกับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกม

ผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกม	กลุ่มที่มีลักษณะเสี่ยงต่อ	กลุ่มที่ไม่มีลักษณะเสี่ยงต่อ	Crude OR (95%CI)	LR-test
	การติดเกม (n=193) จำนวน (ร้อยละ)	การติดเกม (n=407) จำนวน (ร้อยละ)		
1. ด้านสุขภาพ				<0 .001*
ไม่มี	44 (22.8)	225 (55.3)	1	
มี	149 (77.2)	182 (44.7)	4.2 (2.8, 6.2)	
2. ด้านจิตใจ				< 0.001*
ไม่มี	65 (33.7)	373 (91.6)	1	
มี	128 (66.3)	34 (8.4)	21.6 (13.6, 34.3)	
3. ด้านพฤติกรรมและการใช้ชีวิตในสังคม				< 0.001*
ไม่มี	163 (84.5)	397 (97.5)	1	
มี	30 (15.5)	10 (2.5)	7.3 (3.5,15.3)	
4. ด้านการเรียน				< 0.001*
ไม่มี	129 (66.8)	382 (93.9)	1	
มี	64 (33.2)	25 (6.1)	7.6 (4.6, 12.5)	
5. ด้านเศรษฐกิจ				<0.001*
ไม่มี	182 (94.3)	403 (99.0)	1	
มี	11 (5.7)	4 (1.0)	6.1 (1.9, 19.4)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

นอกจากนี้เมื่อศึกษาความสัมพันธ์กับผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกมในด้านต่างๆ พบว่า ลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมมีความสัมพันธ์กับ ผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกมในทุกๆ ด้าน ได้แก่ สุขภาพ จิตใจ พฤติกรรม และการใช้ชีวิตในสังคม การเรียน และเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

ร้อยละ 92.9 ของนักศึกษาแพทย์เคยเล่นเกมและร้อยละ 32.2 มีโอกาสเกิดลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกม ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงกว่าอัตราการเล่นเกมและติดเกมในการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมในประเทศไทย ร้อยละ 86.3 เคยเล่นเกม⁵ ร้อยละ 11.1-13.9 เข้าเกมที่มีปัญหาติดเกม^{5,7} ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากยังไม่มีคำจำกัดความเรื่องการติดเกมที่ชัดเจน ดังนั้น

เกณฑ์ที่นำมาใช้ในแต่ละการศึกษาจึงไม่เหมือนกัน หรืออาจเนื่องมาจากนักศึกษาแพทย์ทุกคนมี notebook ส่วนตัวที่ได้รับจากทางคณะฯ ทำให้นักศึกษาแพทย์มีโอกาสเข้าถึงคอมพิวเตอร์ และเครือข่ายออนไลน์ต่างๆ ได้ง่ายตลอดเวลา และสามารถเข้าถึงได้ทุกสถานที่ในบริเวณคณะฯ นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดเรื่องการเรียนสูง และใช้การเล่นเกมเป็นกิจกรรมเพื่อคลายเครียดหรือให้ความสนุกผ่อนคลาย แก้เบื่อ แก้เหงา จึงทำให้อัตราการเล่นเกมสูงกว่าที่พบในการศึกษาอื่นๆ อย่างไรก็ตาม นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ยังใช้เวลาในการเล่นเกมเมื่อคิดเป็นจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเล่นต่อวัน และจำนวนวันที่ใช้ในการเล่นเกมต่อสัปดาห์นั้น มีค่าใกล้เคียงกับที่พบในการศึกษาอื่นๆ⁴ คือมีค่า median= 2.0, range 0.2-12 ชั่วโมงต่อวัน และเล่นเกมน้อยกว่า

หรือเท่ากับ 1 วันต่อสัปดาห์

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการเล่นเกม พบว่า จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเล่นต่อวันและจำนวนวันที่ใช้ในการเล่นเกมต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกม ผลสรุปดังกล่าวนี้น่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้ติดตามพฤติกรรมการเล่นเกมในนักศึกษาแพทย์ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาติดเกมในระยะยาวต่อไป

ส่วนในเรื่องผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกม นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากการเล่นเกม ซึ่งได้แก่ผลกระทบต่อสุขภาพคือ มีอาการปวดตา ผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตในสังคม การเรียนซึ่งไม่แตกต่างจากที่พบในการศึกษาอื่นๆ¹⁵⁻¹⁶ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกเศร้า เบื่อชีวิต และมีความก้าวร้าวมากขึ้น จากการศึกษานี้พบในอัตราการที่ต่ำ คือ 13 ราย (ร้อยละ 2.2) รู้สึกว่าตนเองเศร้า และ 13 ราย (ร้อยละ 2.2) รู้สึกมีความก้าวร้าวมากขึ้น อย่างไรก็ตามคงต้องมีการศึกษาลงลึกต่อไป ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเล่นเกมกับความรู้สึกเศร้า และความรู้สึกว่ามีความก้าวร้าวมากขึ้น เนื่องจากความรู้สึกดังกล่าวจัดเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจที่มีขนาดความรุนแรงสูง

สรุป

จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเล่นต่อวันและจำนวนวันที่ใช้ในการเล่นเกมต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับลักษณะเสี่ยงต่อการติดเกมในนักศึกษาแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- Phillips CA, Rolls S, Rouse A, Griffiths MD. Home video game playing in schoolchildren: A study of incidence and pattern of play. *J Adolesc* 1995; 18:687-91.
- Durkin K, Aisbett K, editors. *Computer games and Australians today*. Sydney: Office of Film and Literature Classification; 1999.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานผลการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545 (เข้าถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2551). สืบค้นจาก: <http://service.nso.go.th>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับเกมออนไลน์ในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2546. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546 (เข้าถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2551). สืบค้นจาก: <http://service.nso.go.th>.
- ศิริชัย หงษ์สงวนศรี, โชษิตา ภาวะสุทธิไพสิฐ, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. พฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และปัญหาการติดเกมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* 2549; 45:198-207
- อัญชุลี ธีระวงศ์ไพศาล วิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาความชุกของการเล่นวีดีโอเกมและเกมคอมพิวเตอร์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. แพทยสภา; 2549.
- ภูวนันท์ วิพฒานพวงศ์, กิตติศักดิ์ ส่งทอง, อุดม บวรวรภรณ์, ประทีป นภาธาราทิพย์, ธรรมสรณ์ เจษฎาเศรษฐ์, แสงแข ชำนาญวนกิจ, และคณะ. เอกสารวิจัยชุมชนเรื่อง ความชุกของพฤติกรรมการติดเกมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในชุมชนชนบทภาคกลางของประเทศไทย. *วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า*; 2550.
- Funk JB. Reevaluating the impact of video games. *Clin Pediatr* 1993; 32:86-90.
- Buchman DD, Funk JB. Video and computer games in the '90s:(Phila) Children's time commitment and game preference. *Child today* 1996; 24:12-15,31.

10. Anderson CA, Bushman BJ. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychol Sci* 2001; 12:353-9.
11. Funk JB. Video games. *Adolesc Med Clin* 2005; 16:395-411.
12. Gentile DA, Lynch PJ, Linder JR, Walsh DA. The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. *J Adolesc* 2004; 27:5-22.
13. Griffiths MD, Davies MN, Chappell D. Online computer gaming: a comparison of adolescent and adult gamers. *J Adolesc* 2004; 27:87-96.
14. Subrahmanyam K, Greenfield P, Kraut R, Gross E. The impact of computer use on children's and adolescents' development. *J Appl Dev Psychol* 2001;20:7-30.
15. เด็กติดเกมส์ 2551 (เข้าถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2551). สืบค้นจาก: <http://www.focuspaktai.com>.
16. แพทย์เตือนการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (เข้าถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2551). สืบค้นจาก: <http://board.dserver.org/z/zonea/html>.
17. Cummings HM, Vandewater EA. Relation of adolescent video game play to time spent in other activities. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007; 161:684-9.