



สำรวจ/สรุป องค์ความรู้เรื่อง
จิตวิทยาของการพนันแบบมีปัญญา

วิทยากร เชียงกุล



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
2 5 6 2

รายงานการวิจัยเรื่อง

สำรวจ/สรุป องค์ความรู้เรื่องจิตวิทยาของการพนัน
แบบเป็นปัญหา

โดย

รศ.วิทยากร เชียงกุล

เสนอ

ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิงหาคม 2562

คำนำ

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานวิจัยเชิงเอกสาร มุ่งสำรวจ, สรุปองค์ความรู้เรื่องจิตวิทยาของ **การพนันแบบ มีปัญหา** (Problem Gambling) ซึ่งมีนัยหมายถึงการติดการพนัน การไปเล่นการพนันบ่อยครั้งอย่างหมกมุ่น ต่อเนื่อง เล่นจำนวนมาก ใช้เวลาและความคิดอยู่กับการพนัน จนเกิดปัญหาทั้งสุขภาพจิต สุขภาพกาย ปัญหาทางการเรียน, การทำงาน ความสัมพันธ์กับ ครอบครัว และคนอื่นๆ มีปัญหาทางการเงิน, หนี้สินและปัญหาทางสังคม

ผู้วิจัยเน้นการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ รายงานวิจัย บทความของนักจิตวิทยา แพทย์ นักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องจากประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมเป็นด้านหลัก เพราะทั้งการค้นคว้าเรื่องทฤษฎี การวิจัยและการป้องกันและบำบัดเรื่องการติดการพนันจะอยู่ในประเทศเหล่านี้ เช่น สหรัฐฯ อังกฤษ ออสเตรเลีย ฯลฯ เป็นส่วนใหญ่ ที่เน้นองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยาก็เนื่องจากเรื่องการเล่นการพนันจนติดเป็นปัญหา นั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับความคิด จิตใจ และพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าและการสนองความต้องการของมนุษย์ อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมบางอย่าง และนักวิชาการที่สนใจทั้งวิจัยและปฏิบัติในเรื่องนี้ส่วนใหญ่คือนักจิตวิทยา จิตแพทย์ งานของนักวิจัยในเรื่องนี้ได้ข้อสรุปใหญ่ๆ ที่คล้ายกันว่าคนที่ติดการพนันอย่างยับยั้งไม่ได้ (Compulsive Gambling) เป็นอาการผิดปกติทางจิต (Psychological Disorder) ชนิดหนึ่งที่มีส่วนคล้ายคลึงกับเสพติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น เหล้า สารเสพติดชนิดต่างๆ

รายงานฉบับนี้แม้จะเน้นที่มาจากข้อมูลทางวิชาการที่มีการทดลอง มีหลักฐานยืนยัน มีเหตุผล แต่มุ่งจะอธิบายสรุปให้เป็นความรู้สำหรับผู้อ่านทั่วไปมากกว่าจะเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อวงวิชาการ ดังนั้นจึงจะเลือกอธิบายทฤษฎี, แนวทางที่ดูน่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด เท่าที่มีการวิจัยค้นพบกันมา

การพนันเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นมาช้านานในแทบทุกสังคม โดยคนส่วนใหญ่มักจะมองว่าการพนันเป็นเรื่องของความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจ การเล่นโดยการลงทุนเพียงจำนวนน้อย เช่น การซื้อล็อตเตอรี่สลากกินแบ่งรัฐบาล หรือหอยใต้ดินบางครั้ง โดยไม่ค่อยมองว่าเป็นเรื่องที่มีปัญหา รัฐบาลประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมหลายแห่งก็เป็นเจ้ามือ เช่น การออกสลากกินแบ่งเสียเอง และหรือยอมให้มีการเล่นการพนันอย่างถูกกฎหมาย เช่น การแข่งม้า แข่งหมา สถานคาสิโน ฯลฯ แต่ในระยะ 20-30 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีนักวิชาการพบว่ามีคนจำนวนหนึ่งที่ติดการพนันจนเป็นปัญหาในหลายด้าน ไม่ใช่เรื่องเศรษฐกิจอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ปัญหาต่อครอบครัวและสังคม ที่มีผลเสียหายในวงกว้าง จึงได้มีการศึกษาวิจัยและ

ตกเถียงอภิปรายเรื่องนี้กันเพิ่มขึ้น องค์ความรู้ในเรื่องการพนันแบบมีปัญหายังอยู่ในระยะที่กำลังทำกันมาไม่นานนัก ถ้าเทียบกับเรื่องการติดเหล้าและสารเสพติดอื่น

ปัญหาที่สำคัญข้อหนึ่งในยุคปัจจุบันคือ นอกจากการพนันจะเป็นธุรกิจ (บางครั้งใช้คำว่าอุตสาหกรรม) ที่ขยายตัวทั่วโลกแล้วยังมีการขยายตัวของการเล่นพนันออนไลน์ที่ภาครัฐควบคุมได้ยากขึ้น ทั้งเด็กวัยรุ่น คนทำงาน คนสูงอายุ ทั้งผู้หญิง (ซึ่งแต่เดิมมักเล่นการพนันหรือติดการพนันน้อยกว่าผู้ชาย) ก็นิยมเล่นการพนันกันมากขึ้น การที่คนเข้าถึงการเล่นการพนันได้ง่าย และมีการโฆษกประชาสัมพันธ์แบบธุรกิจเพื่อหากำไรมาก ทำให้คนนิยมเล่นการพนันเพิ่มขึ้นและมีโอกาสนำไปสู่การติดการเล่นการพนันจนเป็นปัญหาได้เพิ่มขึ้น

สภาพเศรษฐกิจสังคมทุนนิยมโลกที่เน้นเรื่องการแข่งขันกันหาเงิน หาความมั่งคั่งทางวัตถุ และการเสพสุขบริโภคสินค้าบริการชนิดต่างๆ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทั้งเรื่องความเครียด โรคผิดปกติด้านการจิตใจประเภทต่างๆ เสพติดในหลายด้าน รวมทั้งที่ไม่เพียงสร้างความเสียหายหลายอย่างให้กับเฉพาะตัวผู้ติดการพนันเท่านั้น แต่ยังเสียหายต่อครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ชุมชน และสังคม

เราจึงควรจะศึกษาวิจัยหาความรู้ให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมที่สร้างปัญหาเหล่านี้ ประเด็นสำคัญที่นักวิจัยยังคงวิจัยและอธิบายกันคือ อะไรคือปัจจัยที่ทำให้คนบางคนติดการพนันจนเป็นปัญหา ปัญหาที่มีความเสียหายขนาดไหน และแนวทางป้องกันแก้ไขและแนวทางบำบัดควรจะเป็นอย่างไร

รายงานฉบับนี้ใช้เวลาค้นคว้าและเขียนในช่วง 12 เดือน จากต้นเดือนตุลาคม 2561 ถึงสิ้นเดือนกันยายน 2562

วิทยากร เชียงกุล

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	a
บทที่ 1 หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
บทที่ 2 คำจำกัดความ เกณฑ์การประเมิน ทฤษฎีสาเหตุของการติดการพนัน	5
2.1 คำจำกัดความ, ความหมายของถ้อยคำ	5
2.2 แบบประเมินตัวชี้วัดผู้ติดการพนัน	7
2.3 ทฤษฎี, โมเดล สาเหตุของพฤติกรรมติดการพนัน	11
บทที่ 3 ผลเสียหายของการติดการพนัน	20
3.1 ผลเสียหายด้านสุขภาพกาย	20
3.2 ผลเสียหายด้านสุขภาพจิต	22
3.3 ผลเสียหายทางด้านสังคม	26
3.4 ผลเสียหายต่อครอบครัว	27
บทที่ 4 สัดส่วนผู้ติดการพนัน กลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง	30
4.1 สัดส่วนผู้ติดการพนัน	30
4.2 กลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงเรื่องการติดการพนัน	31
บทที่ 5 แนวทางป้องกันปัญหาการติดพนันในกลุ่มวัยรุ่น	38
5.1 ความสำคัญของปัญหา	38
5.2 แนวทางป้องกันปัญหาการติดการพนันในวัยรุ่น	38
บทที่ 6 แนวทางการบำบัดคนติดการพนัน	48
บทที่ 7 ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย	65
บรรณานุกรม	73

บทที่ 1

หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การวิจัยโดยนักจิตวิทยาและนักวิชาการสาขาต่างๆ ในหลายประเทศพบว่า แม้คนส่วนใหญ่จะเล่นการพนันแบบครั้งคราวเพื่อความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจ แต่มีคนส่วนหนึ่งที่เล่นการพนันแบบเสพติด หรือ ยับยั้งใจไม่ได้ (Compulsive Gambling) คือเล่นมาก, เล่นบ่อยอย่างต่อเนื่อง เลิกไม่ได้ จนกลายเป็นปัญหาทั้งทางการเงิน จิตใจ สุขภาพ ปัญหาครอบครัว และปัญหาทางสังคม

งานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมจะให้คำจำกัดความที่เน้นเฉพาะคนเล่นการพนันแบบเป็นปัญหาจริงๆ และรายงานว่ามีกลุ่มคนที่มีปัญหาแบบนี้แค่ราว 0.5% (เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์) ถึง 7.6% (ฮ่องกง) ของประชากรผู้ใหญ่¹ แต่ก็มีคนที่ติดการพนันปานกลางที่มีแนวโน้มจะติดการพนันหนักขึ้นอีกส่วนหนึ่ง และถ้านับผลกระทบต่อคนอื่นในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานด้วย ที่นักวิจัยประเมินว่าน่าจะอยู่ระหว่าง 10-17 คนต่อผู้ติดการพนัน 1 คน² ก็จะครอบคลุมคนจำนวนมากขึ้นกว่าสถิติเท่าที่มีการสำรวจพบราว 10-17 เท่า ปัญหาการติดการพนันยังมีผลเสียหายต่อเศรษฐกิจสังคมโดยรวมมากด้วย

คนที่ติดการพนันจนเป็นปัญหาเหล่านี้ นักวิจัยได้พบว่าเกิดจากปัจจัยทั้งทางกรรมพันธุ์ ความคิดจิตใจ สภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู ประสบการณ์ในชีวิต ที่บางส่วนมีลักษณะคล้ายคนที่เสพติดสารเสพติดอื่นๆ การวิจัยเรื่องการติดการพนันยังเป็นเรื่องที่ใหม่กว่าเรื่องสารเสพติดอื่น แต่ในรอบ 30 ปีที่ผ่านมาก็ยังมีการวิจัยเรื่องนี้กันอย่างต่อเนื่อง ทั้งสาเหตุ การป้องกัน และแนวทางการแก้ไขบำบัดเยียวยาผู้ที่ติดการพนัน (ทั้งการปฏิบัติและวิจัยติดตาม ประเมินผล) ทั้งโดยหน่วยงานรัฐ โรงพยาบาล คลินิกเอกชน องค์กรประชาสังคม ประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมหลายประเทศ

ในทุกประเทศมีคนจำนวนมากพอสมควรที่ชอบเล่นการพนันแบบเป็นครั้งคราว ใช้จ่ายเงินจำนวนมาก เช่น ซื้อล็อตเตอรี่ หวยใต้ดิน หรือไปเล่นสล็อตมาซิ่น และการพนันชนิดอื่นๆ ในสถานคาสิโนที่หลายประเทศอนุญาตให้เปิดได้อย่างถูกกฎหมาย ฯลฯ โดยมักถือเป็นการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อหาความสุขความ

¹ William RT, Volberg RA, Stevens RMG, The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends: Report Prepare for The Ontario Problem Gambling Research Centre and The Ontario Ministry of Health, 2012

² Politzer R, Yesalis C, Hlidak C, The Epidemiologic Model and The Risk of Legalized Gambling Where are We Headed? Health Values, 1992.

ตื่นเต้น การลองเสี่ยงโชคดู ฯลฯ การเล่นเกมแบบเป็นครั้งคราวแบบนี้คนมักมองว่าสำหรับผู้ใหญ่แล้วเป็นเรื่อง การเล่นเกมเพื่อความบันเทิงชนิดหนึ่งที่ไม่ได้สร้างปัญหาสังคมโดยตรงหรือเห็นได้ชัด หลายประเทศอนุญาตให้มีสถานเล่นและการเล่นเกมพนันอย่างถูกกฎหมายได้ เพื่อที่รัฐบาลจะได้หารายได้เข้าประเทศได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม สำหรับคนจำนวนหนึ่ง การเล่นเกมพนันนำไปสู่การเกมนันจนเป็นอุปนิสัย เป็นการเสพติดชนิดหนึ่งนำไปสู่ปัญหาทั้งทางการเงิน การขาดประสิทธิภาพในการเรียน ทำงาน สุขภาพจิต สุขภาพกาย ปัญหาครอบครัว การขโมย อาชญากรรม ฯลฯ ซึ่งนับรวมแล้วกลายเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญ หลายประเทศได้เริ่มวิจัยเรื่องนี้ทั้งในทางจิตวิทยา การแพทย์ และอื่น เพื่อจะได้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงและเผยแพร่ให้ ความรู้แก่นักเรียน/นักศึกษา ประชาชนโดยเฉพาะเยาวชน คนหนุ่มสาวซึ่งมีส่วนของคนเริ่มติดการพนัน แบบเป็นปัญหาเทียบต่อประชากรวัยเดียวกันสูงกว่าคนวัยอื่น ให้รู้เท่าทันปัญหารวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ตลอดจนผู้มีปัญหาเอง และผู้เกี่ยวข้องให้หาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยรูปแบบ วิธีการ ต่างๆ

ที่ไทยก็มีปัญหานี้ด้วยเช่นกัน โดยที่เรายังมี การวิจัยและองค์ความรู้ในเรื่องนี้น้อย จึงต้องการสำรวจ สรุปลองความรู้จากต่างประเทศในเรื่องนี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยในประเทศ และเพื่อเป็นการศึกษา เปรียบเทียบ เพราะโดยทั่วไปมนุษย์มีธรรมชาติของความคิดจิตใจที่คล้ายกัน มีปัจจัยทางจิตวิทยา การแพทย์ และทางสังคม สภาพแวดล้อม ที่น่าจะอธิบายได้ว่า อะไรเป็นปัจจัยให้คนบางกลุ่ม บางคน มี แนวโน้มที่จะชอบเล่นเกมพนันจนติดเป็นการเสพติด และสร้างปัญหาความเสียหาย

การเล่นเกมพนันแบบเสพติดจนเป็นปัญหา เป็นเรื่องที่แตกต่างกันไปจากการเล่นเกมพนันแบบเป็นครั้ง คราว ที่ถือเป็นกิจกรรมบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจธรรมดาอย่างที่บางคนเข้าใจ อัตราการติดการพนันเท่าที่ สรุพบ น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะคนติดการพนันมักจะปกปิดหรือไม่ยอมรับ หลายประเทศก็ไม่มี นักวิชาการและหรือหน่วยงานที่จะสำรวจและดูแลเรื่องนี้อย่างทั่วถึงมากนัก เนื่องจากปัญหาการติดการพนันที่ สร้างความเสียหายต่อตัวบุคคล ญาติพี่น้อง และสังคม ได้สูงมาก ถ้าเราไม่มีองค์ความรู้ในการรู้จักหาทาง ป้องกันแก้ไขอย่างจริง ปัญหานี้ซึ่งปัจจุบันขยายตัวทุกปีตามการขยายตัวของเศรษฐกิจทุนนิยมโลกและ เทคโนโลยีออนไลน์จะยิ่งขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน และคนทำงานรุ่นหนุ่มสาวที่มีโอกาสเข้าไป ลองเล่นเกมพนันและเสพติดได้ ส่วนหนึ่งเนื่องจากสมองของวัยรุ่นที่ทำงานในเรื่องการคิดวิเคราะห์แบบ รอบคอบยับยั้งชั่งใจยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ สมองวัยรุ่นจะชอบการตื่นเต้น เสี่ยงภัย ทดลองอะไรใหม่ๆ ฯลฯ มี โอกาสทำกิจกรรมเสี่ยงและเสพติดได้สูง

ปัญหาการติดการพนันนี้สำคัญกว่าการมองในแง่ศีลธรรม กฎหมาย และการป้องกันปราบปรามแบบ ไทย เพราะถึงในไทยจะมีกฎหมายห้ามและมีบทลงโทษการพนันส่วนใหญ่ แต่ถ้าคนยังมีนิสัย มีวัฒนธรรม มี แรงจูงใจที่อยากเล่นเกมพนัน พวกเขา ก็จะแอบเล่นอยู่ดี และเราก็พบว่ามี การลักลอบเล่นเกมพนันกันมาก

รวมทั้งมีคนไทยเดินทางไปเล่นการพนันในสถานคาสิโนในประเทศเพื่อนบ้าน (หลายแห่งอยู่ชายแดนติดกับไทย) มากด้วย การแอบเล่นอาจจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยง ความตื่นเต้นเร้าใจขึ้นด้วยซ้ำ ปัญหาใหญ่อีกข้อหนึ่งคือการแพร่หลายของอินเทอร์เน็ตผ่านทางสมาร์ทโฟน ทำให้มีการนิยมเล่นการพนันทางออนไลน์กันได้สะดวก และแพร่หลายเพิ่มขึ้น เราจึงควรพยายามสำรวจวิจัย ทำความเข้าใจเรื่องนี้เพิ่มขึ้น

งานวิจัยนี้จะเน้นในเชิงปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งเชื่อมโยงเรื่องทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ เพื่อเราจะได้วิจัยเพิ่มเติม เข้าใจ และหาทางป้องกันแก้ไขปัญหาในเรื่องได้อย่างรอบด้าน เป็นระบบของความร่วมมือเพิ่มขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสำรวจ สรุป องค์ความรู้เรื่องจิตวิทยาของการพนันแบบมีปัญหาในประเทศต่างๆ ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทั้งเรื่องสาเหตุที่มา, กลุ่มเสี่ยง ความเสียหายแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาคคนติดการพนัน เพื่อเขียนเป็นรายงาน ให้ข้อมูลความรู้พื้นฐานสำหรับคนไทยทั่วไป ได้เข้าใจปัญหา รับทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญห ทั้งโดยภาครัฐและภาคประชาสังคม บุคคลที่ติดการพนันและญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยและปฏิบัติการสำหรับประเทศไทยต่อไป

1.3 ขอบเขตการวิจัย

สาระสำคัญของความรู้และผลงานวิจัยเรื่องจิตวิทยาของการติดการพนันในประเทศที่สนใจและมีข้อมูลในเรื่องนี้ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย สิงคโปร์ ฯลฯ ประเด็นที่น่าสนใจ เช่น มีทฤษฎีหรือการค้นพบอะไรที่พออธิบายได้ว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้คนบางคนเล่นการพนันแบบติดจนเป็นปัญหา แนวทางป้องกัน, การช่วยเหลือเยียวยาในประเทศต่างๆ เป็นอย่างไร ไทยควรจะเรียนรู้และทำอะไรได้บ้าง

องค์ความรู้จากงานวิจัยของนักจิตวิทยามีหลายประเด็นที่น่าสนใจ เช่น นักจิตวิทยาพบว่า คนติดการพนันมักมีความเชื่อเรื่องการพนันแบบหลงผิด (Gambling Fallacy) หลายข้อ เช่น คิดว่าตัวเองสามารถควบคุมและเอาชนะได้ ตนเองเป็นคนดวงดี มีโอกาสจะมีโชคในการเล่นการพนันบางอย่าง บางคนมองผลของการพนันแบบง่าย โดยขาดความเข้าใจเรื่องคณิตศาสตร์ ทฤษฎีความน่าจะเป็น ว่าตนเองมีโอกาสชนะหรือแพ้ แบบ 50% ทั้งที่ความจริงแล้ว การพนันหลายอย่างเช่นการซื้อสลากกินแบ่งของไทย มีโอกาสชนะรางวัลใดรางวัลหนึ่งรวมทุกรางวัลแล้วแค่ราว 1% เท่านั้น คนที่เล่นการพนันบางอย่าง ที่ผลออกมาเฉียดหรือใกล้เคียง (Near Miss) มักจะมองว่าตนเองเกือบชนะแล้ว และพยายามเล่นต่อ ทั้งๆ ที่คือการแพ้ คำว่าเฉียดหรือใกล้เคียงไม่มีความหมายอะไร จริงแล้วการพนันเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นแบบเป็นการสุ่ม (Random) ที่ไม่มีแผน (Pattern) ที่แน่นอนใดๆ และคนเล่นการพนันมีโอกาสแพ้มากกว่าชนะ ขณะที่เจ้ามือ เจ้าของผู้ควบคุมสถานการณการเล่นการ

พนัน เกมพนันเครื่องการพนัน (เช่น สล็อตมาซิ่น) มีโอกาสชนะหรือมีกำไรโดยรวมมากกว่าคนเล่นการพนันเสมอ

แพทย์ด้านประสาทวิทยาและนักจิตวิทยาพบว่าการเสพติดการพนันมีสาเหตุที่มาและทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสมองของคนผู้นั้น ที่คล้ายกับการเสพติดสารเสพติดอื่นๆ เช่น เหล้า สารเสพติดในบางลักษณะ และได้มีการนำวิธีการเยียวยาสารเสพติดบางอย่างทั้งโดยการแพทย์จิตวิทยา การช่วยเหลือกับทางสังคม มาประยุกต์ใช้ที่ได้ผลพอสมควรในบางกรณี แม้ว่าจะยังเป็นเรื่องที่ใหม่ และต้องการการวิจัยเพื่อยืนยันอย่างเป็นวิทยาศาสตร์มากกว่านี้ นักวิชาการส่วนใหญ่เชื่อว่าสาเหตุการติดการพนันมีหลายปัจจัยร่วมกันทั้งทางชีวภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม ที่ต้องช่วยกันวิจัย วิเคราะห์ หาวิธีบำบัดเยียวยาแบบบูรณาการหลายทางมากกว่าที่จะมองจากทฤษฎี/โมเดลด้านหนึ่งด้านใดโดยเฉพาะ

เรื่องที่ถูกวิจัยสำรวจและสรุป รวมทั้งปัญหาและแนวทางการแก้ไขในบางประเทศ ทั้งจากภาครัฐและภาคประชาสังคม หรือองค์กรพัฒนาเอกชน ในประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมหลายแห่ง มีการจัดตั้งคณะกรรมการแห่งชาติ และหรือสถาบันแห่งชาติเพื่อติดตามดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะ เพราะพวกเขาเริ่มตระหนักว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจสังคมที่สำคัญเรื่องหนึ่งที่เรายังรู้น้อย และยังมีโอกาสขยายเป็นปัญหาที่ใหญ่โตหรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้คนและสังคมเพิ่มขึ้นได้

บทที่ 2

คำจำกัดความ เกณฑ์การประเมิน ทฤษฎี สาเหตุของการติดการพนัน

2.1 คำจำกัดความ, ความหมายของถ้อยคำ

การให้คำจำกัดความหรือการเข้าใจความหมายของถ้อยคำแต่ละคำสะท้อนการรับรู้ ความคิด ความเชื่อบางอย่างของคนส่วนใหญ่หรือบางกลุ่มในแต่ละสังคม ซึ่งมีผลต่อทัศนคติ พฤติกรรม ความเข้าใจเรื่อง ปัญหาและแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาดังนั้น

“พนัน” ตามที่พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้นิยามไว้ ก. (กริยา) เล่นเอาเงิน หรือสิ่งอื่นด้วยการเสี่ยง ใช้คนหรือฝีมือ น. (นาม) การเล่นเช่นนั้น³

คำนิยามนี้ถ้าอ่านเผินๆ ก็ดูถูกต้อง เป็นกลางพอสมควร แต่ถ้าพิจารณาการใช้ถ้อยคำบางคำให้ดี และเปรียบเทียบกับคำให้คำนิยามของนักวิชาการต่างประเทศที่พยายามเขียนให้เป็นกลาง เป็นวิทยาศาสตร์ มากกว่า ผู้วิจัยสังเกตว่าคนไทยที่นิยามคำนี้ดูเหมือนจะเชื่อเรื่องโชคและฝีมือมากไปหน่อย นักจิตวิทยาพบว่า คนที่เชื่อโชคกลางหรือเชื่อว่าตัวเองมีฝีมือ ควบคุมได้ เป็นปัจจัยเสริมให้คนๆ นั้นเล่นการพนันมากขึ้น มีการวิจัยสำรวจสถิติข้อมูลโดยเปรียบเทียบที่พบว่าคนเอเชีย, คนตะวันออก (โดยเฉพาะคนที่ตั้งหลักแหล่งอยู่ในสหรัฐฯ และออสเตรเลีย) มีสัดส่วนคนติดการพนันสูงกว่าคนตะวันตก, คนยุโรป

นักจิตวิทยาต่างประเทศให้คำนิยาม Gambling – การเล่นเกมพนัน อย่างเป็นทางการและเป็นภววิสัย มากกว่า เช่น การวางเดิมพันหรือการเสี่ยงด้วยการเอาเงินหรือสิ่งของมีค่าลงทุน เพื่อทายตัวเลข, เอาชนะในการเล่นเกมหรือทายผลในการเล่นเกมด้วยความคาดหมายว่า ถ้าเป็นฝ่ายชนะจะได้ผลตอบแทนที่สูงได้อย่างรวดเร็ว แต่ผลลัพธ์นั้นมีความไม่แน่นอน ที่ผู้ให้คำนิยามมักจะใช้คำว่า Chance (โอกาสที่มีความเสี่ยงไม่แน่นอน) หรือ Random (การสุ่มแบบไม่มีความแน่นอน)

ส่วนเรื่องทักษะ (หรือฝีมือ) นั้นอาจจะมีส่วนอยู่บ้างเฉพาะสำหรับการพนันบางประเภท แต่ก็มีโอกาสเสี่ยงไม่แน่นอนอยู่ด้วยเช่นกัน นักวิจัยแยกการพนันเป็น 2 ประเภทใหญ่คือ 1. พวกที่เสี่ยงล้วนๆ (Pure Chance) เช่น การซื้อล็อตเตอรี่ การเล่นเกมสล็อตแมชชีน, ไปกเกอร์แมชชีน รูเล็ต ในสถานกาสิโน การเล่นเกมโป๊กเกอร์ ซ้ำ สลากสินค้าเพื่อชิงรางวัล ฯลฯ 2. พวกที่ใช้ความรู้ ข้อมูล ทักษะอยู่บ้าง เช่น การเล่นเกมโป๊กเกอร์ ไปกเกอร์ การแทงม้า ฟุตบอล การเล่นเกม หุ่น, เงินตราต่างประเทศ ฯลฯ แต่ประเภทที่ 2 นี้ยังมีความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนร่วมอยู่ด้วยดี⁴ แม้จะมีคนประเภทนักพนันมืออาชีพ (เซียน) ที่มักเล่นเกมพนันประเภท 2 นี้ได้มากกว่าเสีย แต่คนระดับ

³ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ราชบัณฑิตยสถาน 2522

⁴ เช่น UCLA โครงการศึกษาด้านการพนันแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย วิทยาเขตลอสแอนเจลิส **อิสรภาพจากการพนันที่เป็นปัญหา คู่มือการช่วยเหลือตนเอง** <http://uclagamblingprogram.org/treatment/workbook.php>

นี้มีน้อยมากและระยะยาวบางคนก็อาจเล่นเสียและมีปัญหาโรคติดการพนัน สร้างความเสียหายด้านสุขภาพจิต, กาย และทางครอบครัว สังคม ได้ด้วยเช่นกัน

ความเข้าใจของคนว่าอะไรคือการพนัน อะไรไม่ใช่การพนันนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษา เช่น การสำรวจของศูนย์ศึกษาการพนัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติว่าการซื้อสลากกินแบ่งของรัฐบาลไม่ใช่การพนัน เพราะเป็นเรื่องถูกกฎหมายที่มีองค์การรัฐบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเอง มีถึงร้อยละ 53.43 ทั้งๆ ที่ถ้านิยามตามหลักวิชาการ สลากกินแบ่งก็คือการพนันชนิดหนึ่ง⁵

คำนิยามของการติดการพนันหรือการติดการพนันจนเป็นปัญหา ในภาษาอังกฤษมีการใช้หลายคำ คำที่เป็นกลางๆ กว้างๆ คือ Problem Gambling ที่อาจจะแปลว่า การติดการพนัน หรือการพนันแบบเป็นปัญหา มักใช้กับกรณีที่คนติดเล่นพนันหนักจนเกิดปัญหาหลายด้านรวมเข้า ไปถึงขั้นเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตและสุขภาพกายด้วย คำอื่นที่ใช้ก็มี Compulsive Gambling (ติดการพนันแบบยั้งยั้งซึ่งใจควบคุมตัวเองไม่ได้) Gambling Disorder (ความผิดปกติทางจิตเรื่องการพนัน) Gambling Addiction (การเสพติดการพนัน) Pathological Gambling - โรคติดการพนันหรือการติดการพนันระดับรุนแรง คำหลังมักจะหมายถึงการติดพนันขั้นรุนแรงที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตและกาย และมักใช้ในวงการแพทย์, นักบำบัด

รายงานการวิจัยบางชิ้นใช้คำที่กล่าวมาทั้งหมดในความหมายใหญ่ๆ คล้ายกัน เพราะการแยกระหว่างคนติดการพนัน (Problem Gambling) และคนติดการพนันระดับรุนแรง (Pathological Gambling) ทำได้ค่อนข้างยาก ผู้เขียนเลือกใช้คำแปลว่า Problem Gambling การพนันแบบมีปัญหาและการติดการพนันควบคู่กันไป คำหลังนี้คนไทยโดยทั่วไปจะคุ้นเคยมากกว่าคำว่า การพนันแบบมีปัญหา สะท้อนว่าคนตะวันตกมองแยกว่าการเล่นการพนันแบบเล่นสนุกๆ นานๆ ครั้ง หรือใช้เงินไม่มากเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อสังคม โดยไม่สร้างความเสียหาย ไม่ถือว่าเป็นการพนันที่เป็นปัญหาหรือไม่ถึงขั้นติดการพนัน

คำนิยามสั้นๆ ของคำว่า “การพนันแบบมีปัญหา” (Problem Gambling) “คือการมีแรงกระตุ้นที่จะเล่นการพนันอย่างต่อเนื่อง ยากลำบากในการที่จะลดจำนวนเงินหรือเวลาในการเล่น จนนำไปสู่ผลทางลบต่อตัวผู้เล่นการพนันคนอื่นๆ และสังคม นักวิชาการบางคนมองว่าการตีความคำนี้หากมองในแง่การสร้างผลเสียหายมากกว่าพฤติกรรมจะครอบคลุมได้ชัดเจนมากกว่า”⁶

⁵ แม้แต่การลงทุนซื้อขายหุ้นและเงินตราต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ธุรกิจเพื่อการพนันโดยตรง ที่คนมักถือเป็นเรื่องการลงทุนและการป้องกันความเสี่ยงจากการขึ้นลงของในตราต่างประเทศ แต่ถ้าวุฒิกรรมของคนเล่นหุ้นและเงินตราต่างประเทศมุ่งเล่นอย่างหมกมุ่นเพื่อเก็งกำไรระยะสั้น รวมทั้งเล่นแบบเสี่ยงเกินกว่ารายได้ที่ตนจะใช้เล่นได้, ใช้เงินกู้ยืมหรือขอเครดิตจากสถาบันการเงิน ไม่ได้ซื้อโดยใช้รายได้เพียงส่วนหนึ่งเพื่อลงทุนในระยะกลางหรือระยะยาว ก็อาจมองว่าเป็นการพนัน และนำไปสู่โรคติดการพนันได้เช่นกัน

⁶ Ministerial Council on Gambling. Problem Gambling and Harm: Towards a National Definition (Report)

สมาคม สถาบันของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ให้คำอธิบายในรายละเอียดมากกว่านี้ เช่น อธิบายว่ากลุ่มคนเล่นการพนันมีอย่างน้อย 4 ระดับ เช่น

1. คนที่เล่นนานๆ ครั้งแบบสนุก ถือเป็นความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจ
2. คนที่เล่นการพนันบ่อยปานกลาง
3. คนที่เล่นการพนันบ่อย
4. คนที่เป็นโรคติดการพนันขั้นรุนแรง

แต่ละสมาคมมีการเสนอแบบประเมินและดัชนีชี้วัดควรจะถือว่าใครมีพฤติกรรมติดการพนันระดับไหนอย่างไร ที่มีส่วนคล้ายกันและต่างกันอยู่บ้าง แต่โดยทั่วไปนิยมจะวัดแค่ว่าในกลุ่มผู้เล่นการพนันซึ่งเป็นคนที่มีสัดส่วนสูงในทุกสังคมนั้น มีใครที่อยู่ในเกณฑ์ติดการพนัน

2.2 แบบประเมินตัวชี้วัดผู้ติดการพนัน

การพนันเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในทุกสังคมมาเป็นเวลานาน ส่วนใหญ่จะเป็นการเล่นเล็กๆ น้อยๆ หรือนานๆ ครั้งในวาระต่างๆ คนจึงมักมองว่าการเล่นการพนันเป็นกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจมากกว่าเป็นกิจกรรมที่สร้างความเสียหาย แต่ในโลกเศรษฐกิจทุนนิยมสมัยใหม่ กิจกรรมการพนันหลายอย่างเป็นธุรกิจหารายได้ของผู้ดำเนินการที่ใหญ่โตและรัฐบาลหลายประเทศอนุญาตให้เปิดดำเนินการได้อย่างถูกกฎหมาย เพื่อเป็นแหล่งหารายได้และส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้คนมีโอกาสเล่นการพนันเพิ่มขึ้น และมีคนจำนวนหนึ่งเล่นการพนันอย่างหนัก ติดการพนันนำไปสู่ปัญหาทั้งทางการเงิน ปัญหาครอบครัว การกระทำผิดกฎหมาย อาชญากรรม คอร์รัปชัน ความเสียหายในหน้าที่การงาน การด้อยประสิทธิภาพในการทำงานและปัญหาหนี้สิน ปัญหาด้านสุขภาพจิตและกาย ทำให้นักวิชาการโดยเฉพาะสายจิตวิทยาและการแพทย์สนใจวิจัยเพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขและให้ความช่วยเหลือบำบัดผู้ติดการพนัน

ได้มีการพัฒนาแบบการประเมินผู้ติดการพนันเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดว่าใครเข้าข่ายติดการพนันมากน้อยแค่ไหนอยู่หลายแบบ ในที่นี้จะยกมาเฉพาะแบบประเมินที่นิยมใช้กัน 2 แบบคือ 1. คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกาฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 2. แบบประเมิน Problem Gambling Severity Index (PGSI) ของคณะกรรมการระหว่างจังหวัดเรื่องการพนันที่เป็นปัญหาของแคนาดา แบบที่ 1 เริ่มมาก่อนใคร ถูกนิยมใช้อย่างกว้างขวางและเป็นพื้นฐานที่แบบประเมินอื่นๆ นำไปพัฒนาต่อแบบที่ 2 นั้นที่พัฒนาที่หลังนั้นน่าสนใจในแง่ว่าพยายามมองด้านปัจจัยความเสียหายด้านต่างๆ และให้ผู้ตอบเลือกตอบได้หลายระดับมากกว่าไม่ใช่แค่การตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ ซึ่งน่าจะวัดได้ละเอียดใกล้เคียงความจริง

แบบประเมินการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตของสมาคม จิตเวชศาสตร์ สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

การประเมินผู้ที่เป็นโรคติดการพนันโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) เริ่มต้นใน ค.ศ. 1980 (พ.ศ. 2523) การวินิจฉัยโรคติดการพนันในเบื้องต้นถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มโรคขาดความยับยั้งชั่งใจ (impulse control disorders) คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 3 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III) มีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต ซึ่งถูกนำมาใช้และอ้างอิงอย่างกว้างขวางโดยแพทย์ นักวิจัย แวดวงการศึกษา ทั้งในสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ในปัจจุบันเป็นฉบับปรับปรุงล่าสุดในปีพ.ศ. 2556 ฉบับที่ 5 เรียกว่า DSM-5 มีการวินิจฉัยจัดประเภทโรคติดการพนันใหม่ให้อยู่ในกลุ่มการติดสารเสพติด (substance-related and addictive disorders) เนื่องจากมีการค้นพบว่ามีปฏิกริยาเคมีในสมองบางอย่าง และพฤติกรรมบางอย่างที่คล้ายกัน

แบบประเมินพฤติกรรมโรคติดการพนันแบบนี้ให้ผู้ถูกประเมินตอบคำถามว่าในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา พวกเขาทำตาม 9 ข้อคำถามนี้หรือไม่

- 1) เพิ่มเงินในการเล่นการพนันเพื่อารู้สึกตื่นเต้น
- 2) มีอาการกระวนกระวาย หงุดหงิดหากต้องหยุดเล่น หรือไม่ได้เล่น
- 3) ไม่สามารถหักห้ามใจ หรือหยุดการเล่นได้
- 4) หมกมุ่นอยู่กับการพนัน
- 5) เล่นการพนันเพื่อหลบเลี่ยงจากปัญหาทางจิตใจ
- 6) เมื่อเสียพนันอยากกลับไปเล่นอีก โดยหวังจะได้เงินที่เสียไปมา
- 7) โกหกคนใกล้ชิด ครอบครัวเรื่องการไปเล่นพนันหรือจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นพนัน
- 8) มีความสูญเสียในเรื่องความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด หน้าที่การงานและคนรอบข้าง เนื่องจากการพนัน
- 9) ต้องพึ่งพาผู้อื่นเรื่องเงิน เพราะมีปัญหาการเงินจากการพนัน

แบบประเมินนี้ให้ผู้ตอบตอบแค่ว่าทำหรือไม่ทำเท่านั้น และใช้เกณฑ์การประเมินว่าถ้าตอบรับ 1-4 ข้อขึ้นไป แสดงว่าคนผู้นั้นติดการพนันแบบมีปัญหา

ปัญหาคือ นักจิตวิทยาพบว่าผู้ที่ชอบเล่นการพนันประจำจำนวนมากคิดว่าพวกเขาเป็นคนเลือกที่จะเล่นและหยุดเมื่อไหร่ก็ได้ ไม่คิดหรือไม่ยอมรับว่าพวกเขาติดการพนันจนเป็นปัญหา ดังนั้นพวกเขาอาจจะเลี่ยงไม่ตอบคำถามตามความเป็นจริงก็ได้ เพราะการตั้งคำถามให้ผู้ตอบตอบเพียงว่าใช่หรือไม่ใช่ ขณะที่พฤติกรรม

ของบางคนอาจจะกำกวม ยากที่จะตอบเพียงว่าใช่หรือไม่ใช่ หรือถึงจะมีคนที่ตอบแบบยอมรับว่าตนมีพฤติกรรมเหล่านี้อยู่บ้าง การประเมินแบบนี้โดยรวมแล้วก็ทำได้อย่างคร่าวๆ อยู่ดี⁷

แบบประเมิน Problem Gambling Severity Index (PGSI)

แบบนี้คิดค้นโดย The Canadian Inter-Provincial Task Force on Problem Gambling ในปี ค.ศ.1999 (พ.ศ. 2542) ที่ไม่ใช่เป็นการวิจัยด้านจิตเวชและจิตวิทยาเท่านั้น ดัชนีชี้วัดใหม่แบบของครวม PGSI ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดจากการพนันและปัจจัยด้านสังคม ชุมชนมากขึ้น แบบการประเมินแบบนี้พยายามหาข้อมูลให้รายละเอียด แม่นยำ น่าเชื่อถือ ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ทั้งโดยการตั้งคำถามและการให้ผู้ตอบเลือกได้ 4 ระดับ คือ 1) ไม่เคยทำเลย 2) ทำบ้างบางครั้ง 3) ทำบ่อย 4) ทำเป็นประจำ แล้วให้คะแนนแต่ละคำตอบจาก 0-3 แล้วแต่ว่าใครเลือกตอบอย่างไร และนำคะแนนจากคำตอบทุกข้อมารวมกัน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมิน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

แบบทดสอบดัชนีชี้วัดระดับความรุนแรงของการพนันที่เป็นปัญหา (PGSI)⁸

อ่านคำถามต่อไปนี้และเลือกคำตอบจากประสบการณ์ของคุณตามความเป็นจริง ตัวเลือก 1 ใน 4 ซึ่งมีคะแนนกำกับไว้ เมื่อตอบเสร็จให้นำคะแนนคำตอบในแต่ละข้อมารวมกัน

คิดถึงว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา...

1. คุณเล่นการพนันโดยใช้เงินจำนวนมากเกินกว่าที่คุณจะจัดสรรว่านี่คือเงินที่คุณอาจยอมเล่นเสียได้ โดยไม่มีปัญหา ใช่หรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

2. คุณต้องเพิ่มเงินพนัน คุณถึงจะรักษาความตื่นเต้นเร้าใจที่คุณเคยได้รับหรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

3. หลังจากวันที่คุณเล่นเสีย วันต่อมาคุณต้องหวนกลับไปแก้มือเพราะหวังว่าจะได้เงินคืนหรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

4. คุณเคยหยิบยืมเงินคนอื่น หรือจำนำ, จำนองของมีค่าของตนเพื่อให้ได้เงินไปเล่นพนันหรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

⁷ The American Psychiatric Association, 2013; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (.) Washington, Dc: American Psychiatric Publishing

⁸ แปลมาจาก Gambling problem? Take the Test – Problem Gambling foundation of New Zealand. <http://www.pgfnz.com/take-the-test.html>

5. คุณรู้สึกว่าคุณอาจเริ่มมีปัญหาจากการพนันหรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

6. การเล่นเกมพนันทำให้คุณมีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งความเครียด ความวิตกกังวลหรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

7. มีคนอื่นวิจารณ์การเล่นการพนันของคุณ หรือบอกว่าคุณมีปัญหาจากการพนันหรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

8. การเล่นเกมพนันทำให้คุณหรือครอบครัวมีปัญหาการเงินหรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

9. คุณรู้สึกผิดกับวิธีที่คุณเล่นเกมพนันหรือสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อคุณเล่นเกมพนันหรือไม่

0 ไม่เคย 1 บางครั้ง 2 บ่อยครั้งมาก 3 ทำเป็นประจำ

คะแนนรวมของคุณ =

เกณฑ์ในการประเมิน

คะแนนรวมยิ่งสูง สะท้อนว่าคุณมีความเสี่ยงว่าการเล่นการพนันของคุณมีลักษณะเป็นปัญหาหรือติดการพนันมากขึ้น

คะแนน 0 = ไม่มีปัญหา

คะแนน 1-2 = มีปัญหาระดับต่ำ ที่อาจมีผลเสียหายน้อยหรือไม่เห็นชัด

คะแนน 3-7 = มีปัญหาปานกลาง ที่อาจจะนำไปสู่ผลเสียหลายอย่าง

คะแนน 8 ขึ้นไป = การติดการพนันแบบเป็นปัญหา พร้อมกับผลเสียหลายอย่างและอาจควบคุมตัวเองไม่ได้

นอกจากแบบประเมิน 2 แบบที่กล่าวมาข้างต้นแล้วก็ยังมีแบบอื่นๆ อีก เช่น Victoria Gambling Screen (VGS) ของออสเตรเลีย ซึ่งใช้หลักประเมินคล้ายๆ กัน

กล่าวโดยรวมแล้ว แบบประเมินเหล่านี้เป็นเกณฑ์วัดอย่างคร่าวๆ การจะวัดให้ทราบโดยละเอียดจิตแพทย์หรือนักบำบัดต้องสัมภาษณ์ทั้งผู้เล่นการพนันเองและครอบครัว เครือญาติ เพื่อนผู้ใกล้ชิดประกอบด้วย⁹ แต่โดยทั่วไปแบบประเมินเหล่านี้พอจะใช้เป็นเกณฑ์ในการแยกระหว่างผู้เล่นการพนันแบบ

⁹ มีองค์กรช่วยเหลือเครือญาติผู้ติดการพนัน Game-Anon ออกแบบประเมินญาติผู้ใกล้ชิดของผู้เล่นการพนันมากจนน่าสงสัยว่าจะติดการพนันด้วย เนื่องจากมีปัญหาว่าผู้เล่นการพนันหลายคนมักจะไม่น่าคอยยอมประเมินตนเอง หรือหลีกเลี่ยงไม่ตอบตาม

พักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อการเข้าสังคมนานๆ ครั้ง ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ กับผู้เล่นการพนันแบบประจำจนถึงขั้นติดการพนันได้ ซึ่งเป็นคนส่วนน้อยได้มากพอสมควร

มีแบบคัดกรองของไทย ของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ แปลมาจาก Gambler Anonymous 20 Question Survey มี 20 คำถาม ซึ่งคล้ายๆ กันกับแบบประเมินที่กล่าวมา ให้ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ ถ้าผู้รับการประเมินตอบว่าใช่¹⁰ ตั้งแต่ 7 คำถามขึ้นไปแสดงว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเล่นการพนัน

2.3 ทฤษฎี, โมเดล สาเหตุของพฤติกรรมติดการพนัน

นักวิชาการโดยเฉพาะนักจิตวิทยา จิตแพทย์ แพทย์ ผู้ต้องรับมือกับการหาทางป้องกันและเยียวยาคนที่ติดการพนันจนเป็นปัญหา ได้ทำวิจัยและเขียนเผยแพร่เพื่อหาคำอธิบายว่าอะไรคือสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้บางคนติดการพนันแบบเป็นปัญหา เพื่อจะได้นำไปสู่แนวทางการป้องกันและเยียวยาที่ได้ผลมากขึ้น เรื่องนี้ค่อนข้างเป็นความรู้ใหม่ การวิจัยเพิ่งทำกันมากขึ้นในช่วง 20-30 ปีหลังนี้เท่านั้น และพฤติกรรมติดการพนันเป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อนและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลไม่อาจจะระบุเป็นหลักการทั่วไปได้เด่นชัด เหมือนความผิดปกติทางจิตบางประเภท เช่น Impulse Control Disorder ความผิดปกติด้านไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมบางอย่างของตนเองได้ หรือการติดสารเสพติด (Substance Addictions) นักจิตวิทยาส่วนใหญ่ยอมรับว่าเราพอเข้าใจและอธิบายเรื่องนี้ได้ระดับหนึ่ง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือโมเดลหนึ่งโมเดลที่ใช้อธิบายพฤติกรรมติดการพนันได้อย่างเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

ขณะที่นักวิชาการจากต่างสาขา, สำนัก บางคนมีแนวโน้มเพียงที่จะเชื่อทฤษฎี, โมเดลอันใดอันหนึ่ง นักวิชาการรุ่นหลังๆ มองว่าเนื่องจากพฤติกรรมติดการพนันจนเป็นปัญหานี้เกิดมาจากหลายปัจจัยและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เพศ วัย สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เราจึงควรจะต้องถือว่าทฤษฎี, โมเดลต่างๆ มีส่วนช่วยเสริมกันอยู่ หรือน่าจะมองในเชิงบูรณาการแนวคิดทฤษฎีเรื่องหลายปัจจัยมากกว่าจะมองแค่ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง¹¹

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

ความเป็นจริง ผู้สนใจจะค้นดูได้จาก <http://www.pgfnz/test-someone-blises-gambling.html> หัวข้อ Test Someone Else's Gambling

¹⁰ รศ.พญ.สุพร อภินันท์เวช ระบบให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการพนันฯ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 2558 เปิดได้จาก www.thaiinfor.org/icg. (ภาคผนวกท้ายเล่ม)

¹¹ Marx D. Griffiths "The Cognitive Psychology of Gambling" *Journal of Gambling Studies* Vol. 6(1) Spring 1990. APS Gambling Working Group, Debra Richwood Ital. The psychology of Gambling APS Review Paper Final November 2010.

มองว่าการชอบเล่นการพนันเป็นพฤติกรรมที่ควบคุมโดยแรงเสริม (Reinforcement) ภายใต้สภาพแวดล้อมของเงื่อนไขหรือแรงกระตุ้นให้คนเลือกแสดงพฤติกรรมไปในทางที่คิดว่าตนเองได้ประโยชน์ แรงเสริมด้านบวกคือ ความตื่นเต้น ทำทาย ความสนุก เพลิดเพลิน การหลีกเลี่ยงจากปัญหาบางอย่าง ความดีใจที่ได้ชนะ แม้การเล่นพนันจะมีความเสี่ยงไม่แน่นอน ก็มีโอกาสเล่นแพ้ หรือแพ้เป็นส่วนใหญ่ แต่คนที่ชอบการพนันที่ถึงแพ้ก็นึกถึงโอกาสที่จะเล่นต่อ นั่น เพราะพวกเขาคิดหรือใช้อารมณ์ความรู้สึกบอกตัวเองว่าถ้าหยุดตอนนี้เขาอาจจะตัดสินใจผิด และเสียโอกาสที่เขาจะได้ชนะในคราวต่อไป

ทฤษฎีนี้อธิบายได้กว้างๆ แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่าทำไมจึงมีคนส่วนน้อยจำนวนหนึ่งเท่านั้น ที่พัฒนาจากการเล่นพนันแบบสนุก, นานๆ ครั้ง กลายเป็นเล่นหนักขึ้น บ่อยขึ้นจนกลายเป็นปัญหา และไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยการลงโทษที่เป็นผลมาจากการติดการพนัน เช่น โรคซึมเศร้า ความเครียด และการสูญเสียเงิน ทฤษฎีนี้จึงอธิบายได้เพียงบางส่วนและยังไม่สมบูรณ์

2. โมเดลพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive Behavioral Model)

โมเดลนี้ตั้งสมมติฐานว่าสาเหตุที่นำคนที่เริ่มเล่นการพนันบางคนไปสู่การติดการพนันคือ การมีความเชื่อแบบผิดๆ การรู้คิดที่บิดเบือน เช่น คิดว่าตนเป็นคนดวงดีหรือเชื่อว่าตอนนี้ดวงของตนกำลังดี เป็นคนที่มีทักษะ มีฝีมือ สามารถควบคุมหรือเอาชนะในเกมการพนันบางอย่างได้ ประเมินแบบเข้าข้างตัวเองสูงไปว่าตนมีโอกาสจะเอาชนะได้ เชื่อว่าเกมการพนันมีแบบแผนของมันหลังจากที่ผลออกมาหลายครั้ง ครั้งต่อๆ ไปน่าจะออกอีกแบบหนึ่ง เชื่อว่าการทายผิดไปนิดหน่อย (Near Miss) แสดงว่าใกล้ถึงชัยชนะแล้ว ถ้าเล่นต่อไปน่าจะชนะ ฯลฯ โดยที่พวกเขาไม่เข้าใจในเรื่องสถิติ ความสุ่มเสี่ยง ไม่แน่นอน (Random Ness) ความเป็นไปได้ (Probabilities) อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ว่าจริงๆ แล้ว เกมการพนันทุกอย่างมีความเสี่ยง ไม่แน่นอนสูง และโอกาสที่จะชนะมีน้อยมาก โดยเฉพาะเกมที่ออกแบบควบคุมโดยเจ้ามือหรือผู้สร้างเครื่องเล่นเกมอิเล็กทรอนิกส์ เขาต้องออกแบบให้เจ้ามือ, เจ้าของเป็นผู้ชนะอยู่แล้ว ภารกิจของเขาจึงจะอยู่ได้

ความเชื่อแบบผิดๆ หรือการรู้คิดที่บิดเบือนของคนติดการพนันอาจจะมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประสบการณ์ส่วนตัว การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เห็นครอบครัวและเพื่อนเล่นการพนัน การฟังจากสื่อถึงคนที่ชนะและร่ำรวย การเชื่อโชคลาง ลางสังหรณ์ เชื่อว่าถ้าบนบานขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์แล้วมีโอกาสรวยจากการเล่นล็อตเตอรี่หรือการพนันอื่นๆ ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนหล่อหลอมทัศนคติของคนบางคนให้มองว่า การเล่นเกมการพนันเป็นเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจที่สนุกและมีโอกาส ที่จะมียาได้เพิ่มจากการชนะในการพนัน คนที่เริ่มเล่นการพนันและชนะในช่วงแรกมักเชื่อว่านี่คือวิธีการที่ตนจะหาเงินมาได้โดยง่าย และเมื่อเขาเริ่มเสีย เขาก็อาศัยแรงจูงใจว่าเขาจำเป็นจะต้องเล่นต่อไปเพื่อหาทางเอาเงินที่เสียไปกลับคืนมาให้ได้

โมเดลพฤติกรรมการรู้คิดได้รับการสนับสนุนจากการวิจัยแบบมีข้อมูลหลักฐานช่วยกันยืนยันเพิ่มขึ้น และการบำบัดเยียวยาที่นักจิตวิทยาใช้ในการช่วยทำให้คนติดโรคการพนันที่มาเข้ารับการบำบัด ได้เรียนรู้ที่จะ

คิดก็ได้ผลดีค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ก็ยังคงต้องอธิบายปฏิกริยาโต้ตอบกันระหว่างตัวเร้า เงื่อนไข และกิจกรรมการรู้คิด หรือประเด็นว่าทำไมคนจึงเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเล่นเพื่อความเพลิดเพลินเป็นครั้งคราวไปสู่การติดพนันแบบเป็นปัญหาได้

3. โมเดลการเสพติด (Addiction Models)

อธิบายว่าการติดการเล่นการพนันมีส่วนที่คล้ายกับการติดสารเสพติด เช่น เหล้า ยาเสพติดชนิดต่างๆ มากทั้งในเรื่องแรงจูงใจ (ต้องการรสชาติความเพลิดเพลิน ความสนุกสนาน) แบบแผนของพฤติกรรมและผลที่ตามมาภายหลัง นักประสาทวิทยาพบว่าคนที่เล่นการพนันจะมีสารเคมีแห่งความพอใจในสมองคือโดพามีนสูงขึ้น ทำให้เขารู้สึกมีความสุข และมีปัญหาอย่างเดียวกับคนที่เสพยา คือจะเกิดความชินชาที่ทำให้เขาจะต้องเสพในปริมาณเพิ่มขึ้นจึงจะได้ความพอใจระดับเท่าที่เคยได้รับตอนแรก ขณะที่สารเคมีเกี่ยวกับการคิดอย่างมีเหตุผลจะถูกทำให้ลดลง ทำให้การทำงานของสมองเขาเปลี่ยนแปลง ในกรณีการเสพติดการพนันแม้คนๆ นั้นจะเกิดความเสียหาย ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ การเงิน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเรียน, การทำงาน สังคม ฯลฯ แล้ว เขาก็ยังคงอยากที่จะเล่นการพนันต่อ เพราะคนที่เสพติดการพนัน ถ้าเขาไม่ได้เล่นการพนัน เขาจะกระสับกระส่ายทรมานทรมาย รู้สึกเป็นทุกข์ เช่นเดียวกับคนติดสารเสพติด

ผู้ที่เชื่อทฤษฎีนี้มีแนวโน้มที่จะใช้แนวทางการบำบัดเยียวยาแบบบำบัดการติดสารเสพติด รวมทั้งการให้ยาบางอย่างควบคู่ไปกับการบำบัดทางจิต แต่ก็ได้รับการวิจารณ์ว่าเป็นการมองด้านชีวภาพด้านเดียวมากเกินไป และยังคงต้องมีการวิจัยสนับสนุนมากกว่านี้¹²

4. ทฤษฎีแบบบูรณาการ (Integrated Model) หรือโมเดลชีวภาพจิตใจและสังคม Biopsychosocial Model¹³

การอธิบายว่าพฤติกรรมติดการเล่นการพนันจนเป็นปัญหาเกิดจากตัวแปรหลายตัวประกอบกัน ทั้งปัจจัยทางความสัมพันธ์ ครอบครัวและชีวิตในวัยเด็ก พัฒนาการด้านความคิด จิตใจ ลักษณะอุปนิสัยบางอย่าง สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการเล่นการพนันตั้งแต่วัยรุ่น บทบาทที่โต้ตอบกันของสิ่งเร้า (เงื่อนไข) ต่างๆ การมีคติเรื่องการรู้คิด และยุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจของคนแต่ละคน

Blaszc Czynski and Nower (2002)¹⁴ ใช้โมเดลบูรณาการนี้อธิบายว่า คนติดการพนันแบบเป็นปัญหา มาจากกลุ่มที่หลากหลาย ซึ่งอาจจะแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยได้ตามแรงจูงใจและผลตอบแทนที่พวกเขา

¹² ทั้ง 3 โมเดลนี้ได้จาก APS The Psychology of Gambling 2010

¹³ Sharpe, L. "A Reformulated Cognitive Behavioral Model of Problem Gambling: A Biopsychosocial Perspective" *Clinical Psychology Review* 22, 2002.

¹⁴ Blaszczynski, A. And Nower, L. "A Pathways Model of Problem and Pathological Gambling" *Addiction*, 97. 2002.

ได้รับจากการเล่นการพนันออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1. พวกที่ถูกกำหนดเงื่อนไขในทางพฤติกรรม 2. พวกที่มีความเสี่ยงทางอารมณ์ และ 3. พวกหุนหันพลันแล่นที่มีพื้นฐานมาจากทางชีววิทยา ทั้ง 3 กลุ่มมีอาการคล้ายกัน เพียงแต่มีสาเหตุด้านหลักของอาการติดการพนันที่แตกต่างกันไปบ้าง

นักวิชาการทั้งสองมองเห็นคล้ายกับ Sharpe ว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีผลในการหล่อหลอมทัศนคติต่อการพนันมาตั้งแต่วัยแรกเริ่ม และบทบาทใจกลางของสิ่งเร้า การกำหนดเงื่อนไข และรู้คิดอย่างบิดเบือนทั้งใน 3 กลุ่ม แต่มีปัจจัยเพิ่มในแต่ละกลุ่มย่อย คือ

กลุ่มที่ 1 พวกที่ถูกกำหนดเงื่อนไขในทางพฤติกรรม ปัจจัยที่สำคัญอันดับแรกคือการกำหนดเงื่อนไข (Conditioning) และกระบวนการรู้คิด

กลุ่มที่ 2 พวกที่มีความเสี่ยงในทางอารมณ์ ปัจจัยที่สำคัญคือ Affective Disturbances (ความผิดปกติด้านอารมณ์ความรู้สึกที่มีลักษณะผันผวน เช่น จากดีใจมากเกินไปเป็นซึมเศร้าอย่างรุนแรง) การขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาความคิดจิตใจ การเคยผ่านประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เจ็บปวด การโดดเดี่ยวจากสังคม การขาดความภูมิใจในตัวเอง (Self-esteem) ความสามารถหรือการประเมินภาพพจน์ของตนเองต่ำ (Self-Efficacy, Self-Image) สำหรับคนกลุ่มนี้การเล่นการพนันจนติดเป็นวิธีการหาทางหลบหนีจากปัญหาทางอารมณ์

ส่วนกลุ่มที่ 3 พวกหุนหันพลันแล่น (Impulsive) ควบคุมตัวเองไม่ได้ ที่มีพื้นฐานมาจากชีวภาพ ปัจจัยที่สำคัญมาจากเรื่องกรรมพันธุ์ และปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองที่ทำให้คนบางคนรวมทั้งวัยรุ่นจำนวนมากเป็นคนหุนหันพลันแล่น ขาดความยั้งคิด และต้องการแรงกระตุ้นอยู่เสมอๆ

นักวิชาการคนอื่นๆ ที่คิดในแนวบูรณาการคล้ายกันได้เสนอ **โมเดลชีวภาพ-จิตใจ-สังคม-สปิริตวล** **ลิตี** Bio-Psychology-Social-Spiritual Model¹⁵ คือเพิ่มปัจจัยด้าน Spiritual (การเชื่อว่ามีสิ่งที่สูงส่งมากกว่าการดำรงอยู่ของปัจเจกชน) เพิ่มขึ้นมาอีกปัจจัยหนึ่ง คำอธิบาย 3 ปัจจัยแรกอยู่ในแนวเดียวกับทฤษฎีบูรณาการที่ได้อธิบายมาแล้ว แต่นักวิชาการกลุ่มนี้อธิบายได้ชัดเจนดี จึงขอสรุปเพิ่มเติมดังนี้

1. **ปัจจัยด้านชีวภาพ** (Biological) ที่ทำให้เกิดการติดการพนัน รวมทั้งเรื่องกายภาพและกรรมพันธุ์ (Genetics) ของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน คนบางคนสนุก เพลิดเพลินกับการเล่นการพนันในฐานะการพักผ่อนหย่อนใจมากจนอดใจไม่ได้ไม่ยอมเลิกเล่น คนบางคนมีความสามารถในการใช้ความคิดเชิงเหตุผลควบคุมความปรารถนาแบบหุนหันไม่ยั้งคิดได้น้อยกว่าคนอื่นๆ อาจจะมาจากรื่องกรรมพันธุ์ และประสบการณ์ของแต่ละคน แต่ทำให้คนบางคนเสี่ยงต่อการติดการพนันมากกว่าคนอื่นๆ สารเคมีที่ทำงานในสมองของคนเราก็มักจะส่งเสริมให้เราทำกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลินมีความสุขซ้ำอีก ซึ่งในแง่วิวัฒนาการ เช่น

¹⁵ A. Tom Horvath Et.al. "What Causes Gambling Addiction?" www.gracepointwellness.org

เรื่องการกิน การมีเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมเช่นนี้ช่วยประกันให้มนุษย์เราอยู่รอด แต่กลับมีผลเสียหายเมื่อคนบางคนไปติดการพนัน

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychology) ผลการวิจัยช่วยให้เราเข้าใจว่าทำไมคนบางคนชอบทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำๆ จนติด แม้ว่าจะเกิดมีผลเสียตามมาก็ตาม เพราะว่าพวกเขาเรียนรู้ว่าพวกเขาได้ประโยชน์บางอย่างจากการเสพติด เช่น 1. ลดความเครียด 2. ช่วยปลดปล่อยความน่าเบื่อหน่าย 3. เกิดอารมณ์ความรู้สึกพึงพอใจ 4. เพื่อจัดการกับอารมณ์หรือสถานการณ์ในทางลบ 5. คนแต่ละคนมีทักษะความสามารถในการจัดการ (Coping Skill) กับอารมณ์หรือสถานการณ์อันไม่น่าพึงปรารถนาแตกต่างกันไป คนที่มีทักษะความสามารถในการจัดการเรื่องความเครียดได้น้อย จะขาดความสามารถในการจัดการกับการเสพติดยาเสพติด ซึ่งให้ความพึงพอใจระยะสั้น แต่จะมีผลเสียหายต่อปัญหาของชีวิตในระยะยาว

การวิจัยทางจิตวิทยาช่วยให้เราเข้าใจว่าแรงจูงใจ (Motivation) ที่จะบำบัดตัวเองให้เลิกติดพนัน (หรือสารเสพติดอื่น) เป็นเรื่องสำคัญ การที่คนติดการพนันคนหนึ่งแค่รู้ตัวว่าการติดการพนันสร้างปัญหาให้กับตัวเขาและคนใกล้ชิด ยังไม่ใช่แรงจูงใจที่สูงมากพอที่เขาจะหยุดเลิกพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีนี้ได้ แต่นักจิตวิทยามีวิธีที่จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจผ่านการบำบัดเยียวยาและเทคนิคพิเศษเพื่อการนี้ชนิดต่างๆ

คนที่มีปัญหาความผิดปกติทางความคิด จิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล บ่อยครั้งที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการเสพติด คนบางคนเล่นการพนันจนติดเพื่อแก้ปัญหาชั่วคราวให้กับโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลของตน

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social-Cultural)

ในสังคมที่ผู้คนในชุมชนมีวัฒนธรรมชอบเล่นการพนันบางอย่าง ทำให้เด็กเยาวชนรวมทั้งผู้ใหญ่เรียนรู้ว่าการพนันนั้นๆ เป็นที่ยอมรับในทางสังคมวัฒนธรรมของพวกเขาตน อิทธิพลทางสังคมที่สำคัญที่สุดคือครอบครัว ผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง เมื่อเด็กเห็นคนในครอบครัวสนุกสนานเพลิดเพลินจากการเล่นพนันบางอย่าง พวกเขาก็มองว่าการเล่นการพนันแบบดังกล่าวคือการช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ดีที่สนุกสำหรับครอบครัวของเขา

เนื่องจากมนุษย์อยู่รอดได้ด้วยการเป็นสัตว์สังคม เรามีความต้องการมีปฏิสัมพันธ์ การยอมรับกันในสังคมสูง กิจกรรมการพนันบางอย่าง สถานคาสิโน สนามม้าแข่ง ฯลฯ ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าสมาคมกับคนอื่นและบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังจะเห็นได้ว่าคนสูงวัยที่เกษียณหรือแม่ที่อยู่บ้านแบบไม่มีเพื่อนชอบไปเล่นการพนันด้วยเหตุผลข้อนี้ด้วย คนจากประเทศอื่นที่อพยพไปทำงานในสหรัฐฯ ออสเตรเลีย ฯลฯ มักจะชอบพบปะสมาคมในหมู่พวกเขาด้วยกันและสถานที่เล่นการพนันใกล้ชุมชนของพวกเขาก็เป็นแหล่งหนึ่งที่ช่วยให้พวกเขาได้เข้าสมาคม

4. ปัจจัยด้าน Spirituality คำว่า Spirituality หมายถึง ความเชื่อว่าชีวิตมีความหมายและเป้าประสงค์บางอย่างที่ยิ่งใหญ่กว่าการดำรงอยู่ของเราในฐานะปัจเจกชน จะเรียกว่าจิตวิญญาณ พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์

จักรวาล หรือในชื่ออื่นๆ แล้วแต่วัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละคน คนแต่ละคนได้**ความหมายและเป้าประสงค์ในชีวิต**จากคุณค่าและเป้าหมายที่ตัวเองเป็นคนตั้ง ที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่คือความเชื่อทางศาสนา คติความเชื่อแนวใดแนวหนึ่ง (เช่น สังคมนิยม ระบบนิเวศนิยม)

ประเด็นคือมีคนบางคนที่ขาดหรือมองไม่ค่อยเห็นความหมายและเป้าประสงค์ในชีวิตของเขา ซึ่งทำให้เขาแปลกแยกกับคนอื่น ๆ หรือแม้กับตัวเอง ทำให้เขาล้มเหลวที่จะใช้ชีวิตให้ประสานกลมกลืนกับกฎและหลักการสากล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เขาหันไปพึ่งการเสพติด ไม่ว่าจะสารเสพติดหรือการพนัน

อธิบายเพิ่มเติมสาเหตุที่มาของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คนบางคนติดการพนันจนเป็นปัญหา¹⁶

การเข้าใจสาเหตุที่มาของปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ของการติดการพนัน เป็นองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น จึงขอนำรายงานของนักวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งจากแคนาดา มาอธิบายเพิ่มเติม บางส่วนอาจคล้ายกับที่ได้กล่าวมาแล้วบ้าง แต่มีส่วนช่วยให้เข้าใจได้ชัดเจน ครอบคลุมมากขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงทางอ้อม

1. ปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพ (Biological)

นักวิจัยได้ติดตามการศึกษาวงจรกรรมของคู่แฝด และพบว่าเรื่องกรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องกับโอกาสที่จะติดการพนันหรือไม่ติดราว 40-50% ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องโอกาสที่จะติดสารเสพติดต่างๆ และเชื่อมโยงกับเรื่องความผิดปกติด้านจิตใจบางด้านที่มักเกิดขึ้นควบคู่กันไปกับคนที่มีปัญหาติดการพนัน เช่น บุคลิกภาพแบบเกร ต่อด้านสังคม ความผิดปกติผันแปรด้านอารมณ์ (Mood Disorders) ซึ่งมีหลายแบบ

นักวิจัยอธิบายว่าปรากฏการณ์ด้านพฤติกรรมของชีวภาพทางประสาทในเรื่องนี้มีตัวอย่างเช่น การมีความรู้สึกตื่นเต้นต่อรางวัล/ผลตอบแทน (Rewards) ลดลง, การชอบเสี่ยง, ชอบแสวงหาความตื่นเต้น, อยากรับผลตอบแทนในทันทีมากกว่าการรอคอยที่จะได้ผลตอบแทนที่มากกว่าในภายหลัง (แบบภาชิตไทยกล่าวว่ารู้อึดอดเปรี้ยวไว้กินหวาน) ซึ่งก็อธิบายได้ว่า ทำไมคนติดการพนันจึงมักจะมีระดับความหุนหันพลันแล่น ยับยั้งช่างใจไม่ได้ (Impulsivity) สูง

อย่างไรก็ตาม เรื่องพฤติกรรมนี้มีผลมาจากสภาพแวดล้อม การเลี้ยงดูของพ่อแม่และประสบการณ์การเรียนรู้ในวัยเด็กด้วย พ่อแม่ที่ชอบเล่นการพนันหรือติดสารเสพติดหรือมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจ ก็มักจะมีอิทธิพลต่อลูก จึงยากที่จะระบุได้ว่าการที่คนๆ หนึ่งติดการพนันนั้นเป็นปัจจัยทางกรรมพันธุ์หรือชีวภาพ

¹⁶ Williams, Robert J. Et.al. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of The Evidence and Identified Best Practices Report Prepare for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care October 1, 2012.

ล้วนๆ หรือเป็นเรื่องสภาพแวดล้อม และเรื่องชีวภาพนั้นก็ยากที่จะแยกได้ชัดเจนว่า สภาพดังกล่าวเกิดก่อนหรือหลังการติดการพนัน เพียงแต่เรารู้ว่าคนที่ติดการพนันมีลักษณะทางชีวภาพที่แตกต่างจากคนที่ไม่ติดการพนัน

2. ปัจจัยเสี่ยง ด้านสภาพแวดล้อม

- 1) การที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างทอดทิ้งหรือทำร้าย (ไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจ) ทำให้มีปัญหาพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ ที่นำไปสู่การเล่นการพนันและปัญหาอื่นๆ
- 2) พ่อแม่เป็นแบบอย่างของการเล่นการพนัน
- 3) คบกับเพื่อนกลุ่มที่ชอบเล่นการพนัน
- 4) มาจากครอบครัวที่ยากจน การศึกษาต่ำ และอยู่ในสังคมที่ยอมรับเรื่องการเล่นการพนัน
- 5) อยู่ในชุมชน สังคม เข้าถึงการเล่นการพนันได้สะดวก
- 6) มีความเครียดสูง ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (ความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว) ต่ำ

ปัจจัยเสี่ยงทางตรง

ส่วนใหญ่คือปัจจัยทางจิตวิทยาหรือพัฒนาการเรียนรู้ด้านความคิด ด้านอารมณ์ อุนิสัย จะมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยทางอ้อมที่กล่าวมา

1. การขาดความรู้เรื่องข้อเท็จจริงของการพนัน และการรู้คิดที่ผิดพลาด เช่น ไม่เข้าใจว่าผลของการเล่นการพนันนั้นเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นแบบสุ่ม ไม่แน่นอน (Random) ไม่ได้เกี่ยวกับผลที่ออกมาในอดีต ไม่เข้าใจว่าเกมการพนันแทบทุกอย่ำนั้นผู้เล่นจะได้รับผลตอบแทนทางลบในระยะยาว แม้จะเคยเล่นได้บ้างบางครั้งก็ตามจริงๆ แล้ว คณิตศาสตร์การพนันคือผู้เล่นยอมเป็นฝ่ายสูญเสียให้เจ้ามือหรือเจ้าของเครื่องเล่นการพนันแบบอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ข้อเท็จจริงตามหลักวิทยาศาสตร์คือ ไม่มีระบบหรือยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีในการที่จะชนะหรือมีอิทธิพลต่อผลที่ออกมา แต่คนที่ติดการพนันเชื่อว่าตนเองมีฝีมือ รู้วิธี หรือเป็นคนดวงดี มีโอกาสเอาชนะได้มากกว่าคนอื่น

2. ความเชื่อว่าการเล่นการพนันช่วยตอบสนองความต้องการทางจิตใจของตนเอง เช่น เป็นการหลบหนีชั่วคราวจากความเครียดหรือปัญหาอื่นๆ เป็นการสร้างความพึงพอใจและความตื่นเต้นที่ตนเองจำเป็นต้องได้รับ ความเชื่อว่าการเล่นการพนันได้เก่งจะนำไปสู่ความร่ำรวย และถือว่าเป็นความสำเร็จของชีวิต

3. ขนาดของผลตอบแทนและการได้เล่นบ่อยครั้งในการเล่นการพนันช่วงแรก เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนบางคนเล่นการพนันต่อจนติดการพนัน เช่นเดียวกับการเล่นการพนันชนิดที่เล่นได้ต่อเนื่องและรู้ผลเร็ว เช่น เครื่องเล่นการพนันอิเล็กทรอนิกส์ (พวกสล็อตมาซิ่นและอื่นๆ) การเล่นเกมในสถานคาสิโน การเล่นหวยชุด ทำให้เกิดแรงเสริมในการจูงใจบ่อยครั้งได้ในระยะเวลาอันสั้น

4. การหมกมุ่นคิดเรื่องการพนันและการเล่นการพนันแบบเสี่ยงเพื่อไล่ตามเงินที่เสียไปกลับคืนมา เมื่อคนเริ่มเล่นการพนันเป็นประจำ เงื่อนไขที่เคยทำให้รู้สึกเพลิดเพลินพอใจยิ่งเพิ่มขึ้น เล่นบ่อยขึ้น มีพฤติกรรมติดการพนันเพิ่มขึ้น จึงจะได้ความเพลิดเพลินเท่ากับที่เคยได้รับ คือต้องตอนเล่นใหม่ๆ จนเป็นการยากที่จะถอนตัวหรือเลิกเล่น คนที่เริ่มติดการพนันจะหมกมุ่นกับความคิดเรื่องการไปเล่นการพนันและวางแผนหาโอกาสไปเล่นการพนัน เขาจะเล่นบ่อยขึ้นและนานกว่าที่เคยตั้งใจไว้ ใช้เงินเล่นมากกว่าที่เคยวางแผนไว้ว่าถ้าเสียเท่าไรจะเลิก และคิดว่าหลังจากการเล่นเสียแล้วทางเดียวที่เขาจะติดตามเพื่อเอาชนะเงินที่เสียไปกลับคืนมาได้คือ ต้องเล่นการพนันต่อไป

สำหรับคนหลายคน ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การติดการเล่นการพนันอาจนำไปสู่ปัญหาการเสพติดอย่างอื่น ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาการขาดสมาธิ ขาดประสิทธิภาพในการเรียน การทำงาน พฤติกรรมต่อต้านสังคม เมื่อคนติดการพนันมีปัญหาคือเพิ่มขึ้นมา ปัญหาแต่ละอย่างจะเป็นแรงเสริมกันและกัน ทำให้เขาถอนตัวได้ยากขึ้น แม้แต่คนที่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกเล่นการพนันบางคนเลิกเล่นได้ชั่วคราว แล้วก็กลับไปเล่นใหม่ได้อีก

ปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ข้อที่กล่าวมา เกิดขึ้นกับปัจเจกชนแต่ละคนแตกต่างกันไป บางคนก็มีปัจจัย 2-3 ข้อผสมกันอยู่ ประเด็นที่นักจิตวิทยาตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศคือมีเส้นทางไปสู่การติดการพนัน 2 แบบคือ การยับยั้งชั่งใจไม่ค่อยได้/ต่อต้านสังคม ซึ่งมักเกิดขึ้นกับผู้ชาย และแบบที่ได้รับปัจจัยเสี่ยงด้านอารมณ์ ซึ่งมักเกิดกับผู้หญิง

ปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ

ปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ เกี่ยวโยงกับเรื่องกลุ่มเสี่ยง และประเภทของการพนันที่เสี่ยง เช่น **กลุ่มวัยรุ่น** เป็นกลุ่มที่เสี่ยงจะชอบเล่นการพนันมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เพราะสมองส่วนที่ยับยั้งใจพิจารณาปัญหาด้วยเหตุผลของพวกเขายังพัฒนาไม่เต็มที่ จึงมีโอกาที่จะชอบเสี่ยง ชอบความตื่นเต้น สนุก เร้าใจ ติดการพนัน (และติดเหล้า ติดสารเสพติด) มากกว่ากลุ่มอื่น คนที่เข้าวงการเล่นการพนันตั้งแต่เด็กถึงวัยรุ่น มีโอกาสเป็นคนติดการพนันในวัยผู้ใหญ่ได้มากกว่า ส่วน **คนวัยเกษียณ** ที่มีบ้านนาถุ, มีเวลาว่างมาก, เหงา ไม่ค่อยมีกิจกรรมอะไรที่น่าสนใจทำ ก็มีความเสี่ยงที่จะไปเล่นการพนันจนติดได้เช่นกัน **ผู้หญิง** ในสมัยก่อนมีสัดส่วนเล่นการพนันน้อยกว่าผู้ชาย แต่ในยุคปัจจุบันที่ผู้หญิงต้องรับผิดชอบออกไปทำงานช่วยเหลือครอบครัวเพิ่มขึ้น มีความเครียดเพิ่มขึ้น หรือบางคนทำงานบ้านที่นำเบื้อไม่ค่อยมีสมาธิ มีการสำรวจพบว่าผู้หญิงเข้าไปเล่นการพนันและติดการพนันเป็นสัดส่วนเพิ่มขึ้น

เรื่อง **ประเภทของการพนัน** นักวิจัยตั้งข้อสังเกตว่าคนที่เริ่มเล่นการพนันหนักขึ้นจะชอบการพนันประเภทที่เล่นได้ตลอด รู้ผลเร็ว มีโอกาสได้หรือเสียมาก เช่น เครื่องเล่นอิเล็กทรอนิกส์ เกมในสถานคาสิโน

เพราะตอบสนองความต้องการอยากเสพการเล่นการพนันของตนเองได้ดีกว่า การพนันประเภทต้องรอเวลานานหน่อย เช่น ลีโอดเตอริที่ี้ออกตามระยะเวลา

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีการวิจัยพบว่าชาวอเมริกันที่เป็นคนพื้นเมืองอเมริกันอินเดียนและผู้อพยพจากชาติพันธุ์อื่น เช่น คนเอเชีย คนลาตินอเมริกา แอฟริกา ชอบเล่นการพนันและมีโอกาสติดการพนันสูงกว่าคนผิวขาวโดยทั่วไป อาจจะเป็นทั้งเรื่องวัฒนธรรม และสภาพความเป็นอยู่ที่จะต้องดิ้นรนต่อสู้ทางเศรษฐกิจและการปรับตัว สถิติและการวิจัยเปรียบเทียบพบว่าคนเอเชียในตะวันออกเฉียงใต้ชอบเล่นการพนัน และมีโอกาสติดการพนันมากกว่าคนยุโรป อเมริกาเหนือ

ปัจจัยเหล่านี้มีรายละเอียดแยกออกไปจึงจะไปขยายความเพิ่มเติมในบทที่ 4

บทที่ 3

ผลเสียของการติดการพนัน

การติดการพนันในระดับที่มีปัญหา (Problem Gambling) และระดับรุนแรง (Pathological) ก่อให้เกิดผลเสียที่ไม่ได้ตั้งใจหลายอย่าง ตั้งแต่สุขภาพกาย, สุขภาพจิต, ปัญหาการขาดประสิทธิภาพในการเรียนทำงาน ปัญหาทางการเงิน ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติ เพื่อน และคนอื่นๆ ในสังคม ปัญหาการยกยอก ข้อโกง อาชญากรรม ปัญหาที่เชื่อมโยงไปสู่การติดเหล้าและสารเสพติดอื่น ฯลฯ กล่าวโดยรวมแล้วคือ ผลเสียที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะตัวผู้ติดการพนันเป็นหลักเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อคนอื่นๆ จำนวนมาก

เรื่องนี้คนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยตระหนัก เพราะสังคมยังแยกได้ยากระหว่างการเล่นการพนันที่ถือเป็นการเล่นเกมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจกับการเสพติดการพนันจนเป็นปัญหา เรื่องการเล่นการพนันเป็นเรื่องส่วนตัว ที่ปกปิดซ่อนเร้นได้ง่ายกว่าการติดเหล้าหรือเสพยาเสพติด คนชอบเล่นการพนันหลายคนมองว่าเป็นเรื่องเสียที่มีโอกาสจะเสียเงินแค่นั้น คนชอบเล่นการพนันจนติดก็ไม่ค่อยยอมรับจนกว่าปัญหาการติดการพนันจะรุนแรงเห็นได้ชัดขึ้น และญาติมักเป็นคนพบและแนะนำ/พาไปบำบัดเยียวยา ดังนั้น เราจึงควรช่วยกันศึกษาเรื่องนี้ อธิบายให้คนทั่วไปได้ตระหนักถึงผลเสียหลายอย่างของการติดการพนันเพิ่มขึ้น

3.1 ผลเสียด้านสุขภาพกาย

คนติดการพนันได้รับผลกระทบทั้งทางสมองและร่างกาย นักวิจัยพบว่ามีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสารเคมีในสมองของคนติดการพนัน ในลักษณะคล้ายกับคนติดสารเสพติด และมีผลในทางลบต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อรางวัลผลตอบแทน ความยับยั้งชั่งใจ การเรียนรู้และการควบคุมตนเอง¹⁷ นี่เป็นส่วนหนึ่งของเหตุผลว่าทำไมคนที่เล่นการพนันเสียครั้งแล้วครั้งเล่า จึงยังคงเล่นต่อไป ทั้งๆ ที่รู้ว่าตัวเองมีความเสียหายทางการเงินเกิดขึ้นแล้ว

คนติดการพนันมักจะเล่นการพนันแบบเพิลิดเพิลินจนไม่ตระหนักถึงผลเสียทางสุขภาพกาย คนติดการพนันจำนวนมากเล่นการพนันต่อเนื่องหลายชั่วโมง ดึกตื่นเกินเวลาที่ควรนอน บางคนเล่นติดต่อกัน 2-3 วันก็มี โดยแทบไม่ได้พักผ่อนและนอน การนอนน้อย กินน้อย เป็นผลเสียต่อสุขภาพกายโดยตรง รวมทั้งอาการที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ก็เชื่อมโยงไปทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายด้วย คนติดการพนันนั่งอยู่กับที่นาน ไม่ได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย บางคนก็พักผ่อนและดื่ม (รวมทั้งสูบบุหรี่) มากอย่างรวดเร็ว เพื่อกลับไปเล่นการพนันต่อ คนติดการพนันที่เล่นเสียเป็นหนี้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมแบบมู่งม่วนกลับไปเล่นต่อเพื่อหวังจะได้เงินคืน ทำให้

¹⁷ Bergh C, Eklund T, Sodersten P, Nordin C. Altered dopamine function in pathological gambling. Psychol Med. 1997; 27 (2).

เกิดความตึงเครียดเรื้อรัง และเกิดโรคภัยต่างๆ ตามมา คนติดการพนันมีโอกาสเป็นโรคอ้วน โรคเกี่ยวกับหัวใจ หลอดเลือดหัวใจ โรคเกี่ยวกับลำไส้ ระบบย่อยอาหาร¹⁸

การวิจัยเกี่ยวกับการตายที่เกี่ยวข้องกับการไปเล่นกาสิโนในสหรัฐอเมริกาในช่วงปี 1982-1986 พบว่ามีคนเสียชีวิตในสถานกาสิโน 398 คน ส่วนใหญ่คือ 330 คน เป็นการตายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ¹⁹

นอกจากคนติดการพนันจะเกิดความเครียดแบบเรื้อรัง (Chronic Stress) แล้ว คนติดการพนันยังมีปฏิกิริยาต่อความเครียดแบบฉับพลันไวกว่าปกติเมื่อเทียบกับคนทั่วไป นักวิจัยพบว่าในสถานกาสิโนคนติดการพนันจะมีระดับฮอร์โมนความเครียดสูงกว่าคนที่ไม่ได้ติดการพนัน²⁰

การอดนอน เป็นผลเสียหายที่พบบ่อย สถานกาสิโนเปิด 24 ชั่วโมง และเปิดไฟสว่างจนผู้เล่นการพนันไม่รู้ว่าเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน ผลเสียหายของการอดนอนต่อสุขภาพกายและใจมีงานวิจัยยืนยันไว้มาก รวมทั้งเรื่องความบกพร่องในการเคลื่อนไหวและการรู้คิด (Motor and Cognitive impairment) ความผันผวนด้านอารมณ์ การทำให้ระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพในร่างกายนานผิดปกติ²¹ การอดนอนอาจจะทำให้คนติดการพนันอาจจะรู้สึกอ่อนไหวมากกว่าปกติ เช่น หุนหันพลันแล่นมากขึ้น ทนทุ้งเล่นการพนันต่อไปโดยที่มีความเอาใจใส่ต่อยุทธศาสตร์พื้นฐานลดลง

ผลเสียหายทางอ้อมจากการติดการพนันอีกเรื่องหนึ่งคือการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเหล้าและสารเสพติดอื่นที่เป็นผลเสียหายต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น การวิจัยพบว่าคนติดการพนันมีแอลกอฮอล์และนิโคตินในร่างกายมากกว่าคนทั่วไป²² ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากสถานกาสิโนให้บริการเหล้าฟรี และคนที่ถึงไม่สูบบุหรี่ก็ได้รับควันจากคนอื่นที่สูบ ความเครียด ความสนุกเพลิดเพลินจากการเล่นการพนันก็มีส่วนทำให้คนอยากกินเหล้า สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น รวมทั้งบุคลิกนิสัยแบบขาดความยับยั้งชั่งใจ สถานการณ์ที่เครียด และบุคลิกที่ชอบเสี่ยงหวังได้ผลตอบแทนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คนติดการพนันพัฒนาไปสู่การเสพติดเหล้าและสารเสพติดอื่นได้ (ถ้าเขาไม่ติดอยู่ก่อนหน้านี้แล้ว)

¹⁸ Natelson BH. Stress, Hormones, and disease. *Physiol Behav.* 2004; 82 (1).

¹⁹ เล่มเดียวกัน

²⁰ Meyer G. Hauffa BP. Schedlowski M, et al. Casino gambling increases heart rate and salivary cortisol in regular gamblers. *Biol Psychiatry.* 2000; 48 (9).

²¹ Gerstein DR. Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago, IL: National Opinion Research Centre at the University of Chicago; 1999.

²² Briggs JR. Goodin BJ. Nelson T. Pathological gamblers and alcoholics: Do they share the same addictions? *Addict Behav.* 1996; 21 (4).

การเสพติดทั้งการพนันและสารเสพติดซ้ำซ้อนกันเป็นปัญหาสำคัญในการหาทางบำบัดเยียวยา นั่นก็คือคนประเภทนี้จะบำบัดเยียวยาได้ยากกว่า และคนใช้ประเภทนี้จะไม่ยอมรับการบำบัดอย่างต่อเนื่องมากกว่า นักวิจัยพบว่า คนที่สูบบุหรี่จัดที่มาเข้ารับการบำบัดอาการติดการพนันเป็นคนที่ติดการพนันหนักกว่า รวมทั้งมีปัญหาคความยุ่งยากด้านจิตใจและด้านสังคมมากกว่าคนที่ไม่ติดบุหรี่²³

ผลเสียของการติดการพนันต่อสุขภาพอีกเรื่องหนึ่งที่ยังมีการวิจัยน้อย คือเรื่องสถานะของโภชนาการ แบบแผนการกินและโรคอ้วน (น้ำหนักเกิน) การกินมากเกินไปนั้นเชื่อมโยงกับบุคลิกแบบหุนหันพลันแล่นและการใช้การกินเป็นทางระบายความเครียดทางหนึ่ง²⁴ ลักษณะที่เหมือนกันของคนชอบกินกับคนเล่นการพนันคือ การสูญเสียการควบคุมอารมณ์ไม่ให้อะไรที่มีผลเสียตามมา และการคงทำพฤติกรรมแบบเดิมต่อไป แม้จะเกิดผลเสียเกิดขึ้นแล้วก็ตาม

ในสถานกาสิโนมักจะมีบริการอาหารแบบบุฟเฟ่ต์ทั้งเครื่องดื่มให้กินและดื่มฟรีได้ตลอดเวลา ซึ่งส่งเสริมให้คนเล่นการพนันมีโอกาสน้ำหนักเกินมาตรฐาน การกินอะไรที่ตนชอบไปเรื่อยๆ สอดคล้องกับอุปนิสัยแบบทำอะไรสักอย่างไม่ค่อยยับยั้งชั่งใจ และการอยากได้รางวัลประเภทได้เร็วของคนติดการพนัน นอกจากนี้การเล่นการพนันคือกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาหนึ่งนานโดยไม่ได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย จึงเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกิน และปัญหาสุขภาพที่ตามมา

นอกจากการติดการพนันจะมีผลทางลบต่อสุขภาพแล้ว นักวิจัยยังพยายามทำความเข้าใจเรื่องการทำงานของระบบประสาทของคนติดการพนัน นักวิจัยพบว่าคนติดการพนันมีแนวโน้มที่จะมีข้อบกพร่องในเรื่องการเอาใจใส่ (Deficit in Attention) ข้อบกพร่องในการทำงานของสมองส่วนหน้า และข้อบกพร่องในเรื่องการทำงานของระบบการรู้คิด (Impaired Neurocognitive Performance)²⁵ ซึ่งมีลักษณะบางอย่างคล้ายคนที่เสพติดสารเสพติด

3.2 ผลเสียทางด้านสุขภาพจิต

การเล่นการพนันเป็นกระบวนการที่คนเล่นโดยเฉพาะคนติดการพนันจะต้องคิดหาทางเอาชนะอย่างต่อเนื่อง และต้องผ่านการชนะบ้าง แพ้บ้าง อย่างหิวหรือ ตื่นเต้น ครั้งแล้วครั้งเล่า พฤติกรรมเช่นนี้จึงมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตสูง การเล่นการพนันสามารถก่อให้เกิดหรือทำให้อาการทางสุขภาพจิตแย่ลง เช่น

²³ Ladd GT, Petry NM. A comparison of pathological gamblers with and with substance abuse treatment histories. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2003; 11 (3): 202-9.

²⁴ Petry NM, Oncken C. Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gambling. *Addiction*. 2002; 97 (6).

²⁵ Cavedini P, Riboldi G, Keller R, et al. Frontal lobe dysfunction in pathological gambling patients. *Biol Psychiatry*. 2005;51(4)

อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหลงใหล (Obsession) และความผิดปกติด้านบุคลิกภาพ (Personality Disorders)²⁶ ซึ่งแยกย่อยเป็นหลายแบบ เช่น ต่อด้านสังคม โรคจิตก้ำกึ่ง (Borderline) ฟังพาดูคนอื่น ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) ซึมเศร้า (Depressive) ฯลฯ

คนติดการพนันจะมีปัญหาความผิดปกติในด้านอารมณ์ (Mood Disorders) ควบคู่กันไปกับการติดการพนันสูง เช่น นักวิจัยพบว่าคนติดการพนันเป็นโรคซึมเศร้าแบบขั้วเดียว (Unipolar Depression) ถึง 70% และมีความผิดปกติด้านอารมณ์รุนแรงสลับไปมาแบบ 2 ขั้ว (Bipolar Disorders) 30%²⁷ สำหรับคนที่เป็โรคซึมเศร้าก่อนที่จะมาติดการพนัน การเล่นเกมการพนันอาจจะเป็วิธีการระบายออกเพื่อรักษาตัวเองทางหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่ง แต่เมื่อคนๆ นั้นติดการพนันเพิ่มขึ้น การเล่นเกมการพนันก็ช่วยโรคซึมเศร้าของเดิมของเขาไม่ได้อีกต่อไป แต่กลับยิ่งทำให้คนๆ นั้นเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกผิด ละอาย และท้อแท้ (Desperation) เพิ่มขึ้น²⁸

ผลเสียหายที่รุนแรงที่สุดของการติดการพนันอย่างหนักคือการคิดเรื่องการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย งานวิจัยชิ้นหนึ่งรายงานว่าราว 17-24% ของคนติดการพนันอย่างหนักพยายามฆ่าตัวตายครั้งหนึ่งในชีวิต ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นทันทีหลังจากการเล่นสูญเสียเงินจำนวนมาก²⁹

ในกลุ่มผู้ติดการพนันที่โทรไปปรึกษาองค์กรช่วยเหลือ Helpline มี 80% ที่เล่าว่าความรู้สึกของเขาขณะนั้นคือคิดอยากฆ่าตัวตาย และเกือบ 1 ใน 3 (66%) ของผู้ไปเข้ารับการรักษาที่องค์กร Gamblers Anonymous ก็เล่าว่าเขาคิดเรื่องอยากฆ่าตัวตาย³⁰ เมือง Las Vegas และ Atlantic City ซึ่งเป็นศูนย์การเล่นคาสิโนที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐฯ มีอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรสูงสุดเปรียบเทียบกับเมืองอื่นๆ แม้จะไม่มีสำรวจยืนยันว่าคนที่ฆ่าตัวตายมาจากสาเหตุการติดการพนัน³¹ การคิดและพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ติดการพนันเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่างผสมผสานกัน เช่น มีอาการหุนหันพลันแล่นขาดการยับยั้งชั่งใจเพิ่มขึ้น, ติด

²⁶ Hollander E, Buchalter AJ, DeCaria CM. Pathological gambling. Psychiatr Clin North Am. 2000;23(3)

²⁷ เฟิงอ้าง

²⁸ Rosenthal RJ, Rugle LJ. A psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: Part 1—Achieving abstinence. J Gambling Studies. 1994

²⁹ Ledgerwood DM, Petry NM. Gambling and suicidality in treatment-seeking pathological gamblers. J Nerv Ment Dis. 2004;192(10)

³⁰ James K. [February 25, 2005]. National Gambling Impact Study Commission: Final Report, 1999. Government Printing Office. Available at <http://govinfo.library.unt.edu/ngisc/index.html>. : Washington, DC.

³¹ อ้างแล้ว ในเชิงอรรถที่ 5 ในบทเดียวกันนี้

การเล่นการพนันหนักขึ้น มีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ เป็นโรคซึมเศร้า ติดเหล้า เป็นหนี้จำนวนมากอย่างที่ไม่มีความหวังมาใช้คืนได้ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวแยกตัวไปจากคนอื่นขณะเล่นการพนัน³²

นอกจากการติดการพนันจะมีผลต่ออาการโรคซึมเศร้าอย่างหวือหวาแล้ว ยังมีผลโดยตรงต่อความวิตกกังวล (Anxiety) แบบสะสมด้วย คนติดการพนันหลายคนรายงานว่าก่อนที่จะถึงเวลาที่เขาเคยออกไปเล่นการพนัน พวกเขา รู้สึกตึงเครียดเพิ่มขึ้นอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งจำเป็นจะต้องหาทางคลายเครียดได้ด้วยการไปเล่นการพนัน ความรู้สึกวิตกกังวล มีทั้งความพอใจ ความหวาดกลัว และความไม่สบายใจ ผู้ติดการพนันบางคนรายงานว่าการเล่นการพนันคือวิธีการคลายความวิตกกังวลแบบทั่วไป เป็นการหลบหนีจากโลกจริง และการหลีกเลี่ยงชั่วคราวจากความตึงเครียดในชีวิตและความรับผิดชอบ สำหรับบางคนการเล่นการพนันอาจเป็นวิธีคลายเครียดได้ชั่วคราว แต่หลังจากเล่นเสียและกลับมาบ้านแล้ว ก็จะกลับมาเครียดหรือเครียดหนักขึ้นอีก การติดการพนันจึงเพิ่มความเสี่ยงที่จะมีปัญหาความผิดปกติด้านวิตกกังวล (Anxiety Disorder) ความผิดปกติด้านความเครียดหลังจากประสบการณ์ที่เจ็บปวด (Post-Traumatic Disorder) และโรคหวาดกลัวสังคม (Social Phobia)³³

ปัญหาของคนติดการพนันคือ พวกเขาจะมีพฤติกรรมแบบไล่ติดตามเพื่อหาทางเอาคืน (Chasing Behaviors) นั่นก็คือหลังจากเขาเล่นเสียแล้ว เขาจะหาทางหาเงินเพื่อจะกลับไปเล่นการพนันอีก ส่วนใหญ่ภายในวันเดียวกันนั้นด้วยความหวังว่าจะชนะและได้เงินที่เสียไปกลับคืน พวกเขา มีความรู้สึกเร่งด่วนอย่างกระวนกระวายที่จะต้องหาทางเอาเงินที่เสียไปกลับคืนมาให้เร็วที่สุด เพราะถ้าเขาไม่ได้กลับไปเล่นใหม่ เขาจะรู้สึกวิตกอย่างรุนแรง กลัว และกังวล³⁴ แต่การกลับไปเล่นการพนันใหม่เพื่อลดความวิตกกังวล ก็เท่ากับการสร้างวงจรของการที่เขาจะต้องเล่นการพนันเพิ่มขึ้นเรื่อยไป

การติดการเล่นการพนันสามารถมีผลโดยตรงต่อการสร้างบุคลิกภาพบางอย่าง เช่น การเป็นคนหุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ (Impulsivity) การมีบุคลิกแบบนี้ยิ่งส่งเสริมให้คนๆ นั้น ติดการเล่นพนันต่อไป และความหุนหันพลันแล่นจะยิ่งเลวร้ายเพิ่มขึ้น เมื่อคนติดการพนันเล่นเสียจนเป็นหนี้เป็นสินมากจน ไม่รู้จะหาทางออกอย่างไร นอกจากหาทางกลับไปเล่นการพนันต่อ เพื่อหลบหนีจากสภาพปัญหาในโลกจริงที่เขาต้องเผชิญ

³² Petry NM, Kiluk BD. Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis.* 2002;190(7)

³³ Black DW, Moyer T. Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatr Serv.* 1998;49(11)

³⁴ Cusack JR, Malaney KR, DePry DL. Insights about pathological gamblers. "Chasing losses" in spite of the consequences. *Postgrad Med.* 1993;93(5)

คนติดการพนันที่มีปัญหาเรื่องมีความหุนหันพลันแล่นเพิ่มขึ้น จะเป็นปัญหาหนักสำหรับแพทย์หรือจิตแพทย์ผู้บำบัด เพราะว่าความหุนหันพลันแล่นอาจจะก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาด้วย เช่น การติดสารเสพติด การมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและคนอื่น รวมทั้งอาจจะมีผลต่อการที่คนติดการพนันไม่เต็มใจที่จะร่วมมือกับการบำบัด และอาจจะเลิกมาเข้ารับการบำบัดไปกลางคัน

นอกจากการติดการพนันจะทำให้อาการผิดปกติทางด้านสุขภาพจิตที่บางคนมีควบคู่กันไปเลวร้ายลงแล้ว ยังสามารถมีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาการแสดงออกแบบปกป้องตัวเองอย่างไม่ยอมรับความเป็นจริง (Defense Mechanism) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตอีกแบบหนึ่ง เช่น การหลีกเลี่ยงไม่สู้หน้าความจริง การแสวงงแสดงออกการให้เหตุผลแก้ตัว การปฏิเสธ การทำให้เรื่องเล็กลงกว่าที่เป็นจริง การวิเคราะห์ปัญหาของตนเองแบบห่างไกล ใช้คำที่ฟังดูมีเหตุผลแบบปัญญาชน แต่หลีกเลี่ยงเรื่องอารมณ์ความรู้สึกที่มีผลผูกพัน (Intellectualization)³⁵ แม้คนบางคนอาจใช้วิธีการปกป้องตนเองอย่างไม่ยอมรับความเป็นจริง วิธีการใดวิธีหนึ่งอยู่ก่อนที่เขาจะมาติดการพนันแล้ว แต่การติดการพนันจะยิ่งส่งเสริมให้คนๆ นั้นใช้วิธีการแสดงออกเหล่านี้มากขึ้น

เหตุผลที่คนเล่นการพนันต้องปกป้องตนเองอย่างไม่ยอมรับความเป็นจริงด้วยวิธีการเหล่านี้มาจากความรู้สึกผิดและละอายที่ตนเองไปติดการพนัน ประเด็นที่สำคัญคือยิ่งคนติดการพนันเพิ่มขึ้น ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Self-Worth) และความภูมิใจในตัวเอง (Self Esteem) จะยิ่งลดลง รวมทั้งทักษะความสามารถในการจัดการปัญหาด้านความคิดจิตใจอารมณ์ (Healthy Coping Skills) ของเขาก็จะลดลงด้วย กระบวนการนี้มีลักษณะคล้ายคนที่ติดสารเสพติด และเป็นเรื่องสำคัญที่คนใช้ติดการพนันที่มารับการบำบัดจะต้องเรียนรู้สภาพจิตใจของเขาเพื่อที่จะช่วยตนเองให้ฟื้นฟูจากการติดการพนันได้

ผลเสียหายของการติดการพนันต่อสุขภาพจิตอีกเรื่องหนึ่งคือการสร้างและรักษาไว้ ซึ่ง **การรู้คิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortions)** เกี่ยวกับการเล่นการพนัน เช่น การคิดว่าตนเองมีทักษะ มีดวงดี สามารถเป็นผู้ควบคุมการเล่นการพนันแบบเอาชนะได้ เชื่อว่าโอกาสแพ้หรือชนะคือ 50-50 ทั้งๆ ที่ความจริงแล้วการพนันหลายอย่าง ความเป็นไปได้ที่จะเอาชนะมีเปอร์เซ็นต์ต่ำกว่าการแพ้หลายเท่ามาก การเชื่อว่าถ้าผิดพลาดไปนิดหน่อย (Near Miss) คือเกือบชนะแล้ว ถ้าเล่นต่อก็คงจะชนะ ฯลฯ **การรู้คิดที่บิดเบือน** คือเหตุผลที่อธิบายว่าทำไมคนติดการพนันแม้จะเล่นเสียครั้งแล้วครั้งเล่าเห็นชัดๆ อยู่ ก็ยังคงเล่นต่อไป การรู้คิดแบบบิดเบือนยังรวมถึงการหวนกลับไปคิดถึงครั้งที่ตนเคยชนะ การคิดว่าตัวเองมีอำนาจในการควบคุม และความต้องการภายในที่ต้องการพิสูจน์คุณค่าของตนเองด้วยการเอาชนะคนอื่น ความเสียหายที่สำคัญอย่างหนึ่งของการติดการพนัน คือการรู้คิดแบบบิดเบือนเป็นแรงเสริมให้คนติดการพนันคงเล่นต่อไปอย่างไม่เลิก ด้วยความหวังที่ไม่จริงว่า การเล่นการพนันจะแก้ปัญหาทุกอย่างได้ด้วย “การเอาชนะครั้งใหญ่”

³⁵ อ่างแล้ว ในเชิงอรรถที่ 11 ในบทเดียวกันนี้

3.3 ผลเสียหายทางด้านสังคม

ผลเสียหายทางด้านสังคมของการติดการพนันประกอบไปด้วย การเสียเงิน การเป็นหนี้ที่นำไปสู่การยกยอก ข้อโกงและอาชญากรรมอื่นๆ การขาดประสิทธิภาพในการเรียน การทำงาน การล้มละลาย การที่ครอบครัวต้องยากลำบากทางการเงิน ความขัดแย้งทางอารมณ์กับครอบครัวและคนอื่นๆ คณะกรรมการศึกษาผลกระทบของการพนันแห่งชาติของสหรัฐฯ รายงานว่าความเสียหายทางการเงินค่าใช้จ่ายทางกฎหมายและการสูญเสียผลิตภาพของการทำงานอันเนื่องมาจากการติดการพนันของชาวอเมริกันมีมูลค่าราว 5 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี³⁶ แต่นักเศรษฐศาสตร์คนอื่นๆ คำนวณว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดโดยรวมแล้วสูงกว่านั้นมากคือ เกือบปีละ 54 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือเฉลี่ย 20,000 ดอลลาร์ต่อคนติดการพนันแต่ละคน³⁷ งานวิจัยชิ้นหนึ่งรายงานว่าการติดการพนันแต่ละคนสร้างผลเสียหายให้กับครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน 10-17 คน³⁸

การสูญเสียเงินและการเป็นหนี้พอกพูนคือผลเสียหายที่เห็นได้ชัดที่สุด ที่ต่างจากการเสพติดสารเสพติดคือการพนันจะทำให้คนๆ หนึ่งเสียหายทางการเงินขนาดหนักได้ภายในไม่กี่ชั่วโมง คนติดการพนันมีอัตราการเป็นคนล้มละลายสูงกว่าคนทั่วไป 5 เท่า คนติดการพนันที่ล้มละลายแล้วยังคงหาวิธีกู้เงินนอกระบบหรือวิธีที่ผิดกฎหมายอื่นๆ เพื่อหาเงินมากเกินการพนันต่อ³⁹ คนติดการพนันที่ยังไม่ล้มละลายทางกฎหมายมีปัญหาเรื่องเครดิตไม่ดี และยากที่จะเปิดบัญชีหรือขอเงินกู้จากธนาคารแห่งใหม่ได้ เวลาที่นักบำบัดทำงานคนติดการพนันที่มาขอรับการบำบัดจึงจำเป็นต้องอาศัยที่ปรึกษาด้านการเงินด้วย คนติดการพนันสูงวัยเวลาเจอปัญหาการเงินจะยากลำบากกว่าคนหนุ่มสาว เนื่องจากพวกเขาไม่มีเวลา/ปัญญาที่จะไปทำงานหาเงินมาใช้หนี้ได้เหมือนคนหนุ่มสาว คนสูงวัยที่ติดการพนันและเป็นหนี้ขนาดหนักหาทางออกไม่ได้ หลายคนคิดและพยายามฆ่าตัวตาย

การติดการพนันนั้นมีผลเสียหายต่อครอบครัวได้มาก คนอเมริกันติดการพนันมีอัตราการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้นจากกรณีที่คู่สมรสติดการพนันถึง 53% เทียบกับคนไม่ติดการพนันที่มีอัตราการหย่าร้าง 18.2% การ

³⁶ Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, et al. Cognitive treatment of pathological gambling. *J Nerv Ment Dis*. 2001;189(11)

³⁷ Council NR. Report to the National Gambling Impact Study Commission. Washington, DC: National Academy Press; 1999. Pathological gambling: A critical review.

³⁸ Grinols E. Gambling in America: Costs and Benefits. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2004. pp. 111-28.

³⁹ Politzer R, Yesalis C, Hudak C. The epidemiologic model and risk of legalized gambling: Where are we headed? *Health Values*. 1992;16

หย่าร้างเกิดขึ้นน่าจะมาจากหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น คู่สมรสรู้สึกว่าถูกหลอกหลวง การเป็นหนี้และความรู้สึกห่างเหินทางอารมณ์⁴⁰

3.4 ผลเสียหายต่อครอบครัว

การติดการพนันมีผลเสียหายต่อครอบครัวหลายด้าน โดยเฉพาะเมื่อคนติดการพนันเป็นหัวหน้าครอบครัว เช่น มีอัตราการใช้ความรุนแรงต่อคู่ครองและลูกๆ สูงกว่าครอบครัวทั่วไป⁴¹ ส่วนลูกที่ติดการพนันก็เป็นปัญหาของพ่อแม่ เช่น ต้องไปช่วยเหลือเรื่องหนี้สิน วิตกเรื่องการเรียน การทำงาน สุขภาพของลูก ฯลฯ เป็นเรื่องแปลกที่ครอบครัว (ชาวอเมริกัน) หลายครอบครัวมีความรู้สึกว่าลูกติดการพนันยังเป็นเรื่องที่เบามากกว่าการติดยาเสพติด ทั้งๆ ที่คนที่ติดการพนันขนาดหนักก็มีปัญหามาก รวมทั้งมักจะเกิดควบคู่ไปกับการติดเหล้า สารเสพติดอื่น ความผิดปกติด้านจิตใจ บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น โรคอารมณ์ผันแปร ฯลฯ ยิ่งถ้าคนติดการพนันเป็นหัวหน้าครอบครัว (เป็นพ่อหรือแม่ก็ตาม) ก็จะช่วยสร้างปัญหาให้ครอบครัว ทั้งปัญหาความยากลำบากทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ และทางอารมณ์ความรู้สึกของคนในครอบครัว

นอกจากการติดการพนันของหัวหน้าครอบครัวจะสร้างปัญหาต่อครอบครัวโดยตรงแล้ว ยังจะสร้างปัญหาที่อาจไม่ได้ตั้งใจในอนาคต คือ ทำให้ลูกๆ พัฒนาเป็นคนชอบเล่นการพนันและติดการพนันได้ต่อไปด้วย เพราะอิทธิพลของการเรียนรู้จากพ่อแม่ และอาจจะมีปัจจัยทางกรรมพันธุ์ถ่ายทอดไปถึงรุ่นลูกได้ด้วย⁴²

การที่คนติดการพนันใช้เวลาจำนวนมากในการเล่นการพนัน คิดถึงแต่การเล่นการพนัน และต้องหาวิธีการปกปิดผลเสียหายที่เกิดจากการติดการพนัน มีผลเสียหายต่อต้นทุนโดยรวมของสังคม ทั้งแง่การสูญเสียผลิตภาพการทำงาน (Productivity) และการสูญเสียเวลา มากกว่าจำนวนเงินที่คนติดการพนันสูญเสียไป การสูญเสียผลิตภาพ หรือการหย่อนประสิทธิภาพในการทำงาน หมายถึง การสูญเสียโอกาสที่จะก้าวหน้าในการทำงาน หลายคนอาจจะถึงขั้นถูกเลิกจ้างและมีความยากลำบากในการหางานใหม่ เพราะมีประวัติการถูกปลดจากงานเนื่องจากการหย่อนประสิทธิภาพจากการไปติดการพนัน การติดการพนันในระยะแรกๆ นายจ้างอาจไม่ได้สังเกตเห็น แต่ต่อไปเมื่อลูกจ้างเริ่มมีปัญหามากขึ้น เช่น มาสาย ขาดงานบ่อย การทำงานย่อหย่อน หรือแม้แต่มีการยกยอกเงินทองของบริษัท นายจ้างก็ย่อมรู้ การวิจัยพบว่าคนที่ติดการพนันมีอัตราถูกเลิกจ้างสูงกว่าคนทั่วไปหนึ่งเท่าตัว⁴³

⁴⁰ อ่างแล้ว ในเชิงอรรถที่ 5 ในบทเดียวกันนี้

⁴¹ Darbyshire P, Oster C, Carrig H. The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem. J Gamb Stud. 2001;17(1)

⁴² Ibanez A, Blanco C, de Castro IP, et al. Genetics of pathological gambling. J Gamb Stud. 2003;19(1)

⁴³ James K. [February 25, 2005]. National Gambling Impact Study Commission: Final Report, 1999. Government Printing Office. Available at <https://govinfo.library.unt.edu/ngisc/index.html>. : Washington, DC.

การติดการพนันนำไปสู่การเล่นเสีย เป็นหนี้ และการก่ออาชญากรรมเพื่อหาเงินไปใช้หนี้หรือไปเล่นการพนันต่อ นักวิจัยสำรวจสถิติคดีอาชญากรรมของคนงานเสื่อปกขาว (คนงานที่มีฝีมือ) ในสหรัฐฯ พบว่า เกิดจากคนที่ติดการพนันราว 30-40% ของคดีทั้งหมด⁴⁴ การก่ออาชญากรรมของคนติดการพนันมีทั้งขโมย ยักยอก คดโกงบริษัทประกัน ขายบริการทางเพศ กู้เงินนอกระบบเพื่อหาเงินไปเล่นการพนันต่อ การสำรวจขององค์กรช่วยบำบัด Gamblers Anonymous พบว่าคนที่สมัครเข้ามารับการบำบัดเยียวยา 57% ยอมรับว่า เคยขโมยเพื่อหาเงินไปเล่นการพนัน⁴⁵

ปัญหาผลเสียหายของการติดการพนันอีกข้อหนึ่งคือ การเป็นหนี้สินมากจนบ้านที่ซื้อแบบผ่อนส่งจำนองไว้ถูกยึด กลายเป็นคนเร่ร่อน ไม่มีบ้านอยู่ (Homeless) ต้องไปแอบอาศัยตามที่สาธารณะต่างๆ นี่คือนิสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสหรัฐฯ แต่น่าจะเกิดแบบคล้ายๆ กัน ในประเทศอื่นด้วย

กล่าวโดยสรุปคือ การติดการพนันเป็นปัญหาความผิดปกติทั้งทางด้านจิตใจ (และทางชีวภาพสังคมด้วย) ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียหายที่ไม่ได้ตั้งใจหลายด้านมาก ผลเสียหายบางด้านอาจป้องกันได้ ถ้าคนติดการพนันและญาติผู้ใกล้ชิดรู้ตัวตั้งแต่ต้นๆ มีการเข้าไปช่วยเหลือและบำบัดเยียวยา

ปัญหาการติดการพนันมีผลเสียหายหลายด้าน ทั้งทางสุขภาพกาย ใจ ทางเศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์กับคนอื่น ทั้งต่อผู้ติดการพนันเอง ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ชุมชน และประเทศชาติ เนื่องจากปัญหานี้มองไม่เห็นได้ง่าย ซ้ำซ้อนซ่อนเร้นกว่าปัญหาติดเหล้าและสารเสพติด บางครั้งสังคม (เช่น พ่อแม่ผู้ปกครอง) ยังมองว่าเป็นปัญหาที่เล็กกว่าปัญหาติดสารเสพติด แต่สำหรับคนที่ติดการพนันขนาดหนักอาจจะสร้างความเสียหายได้มาก การสนใจสังเกต ป้องกัน แก้ไข ตั้งแต่ต้นยังติดการพนันไม่มากนัก จะสามารถแก้ปัญหาได้ การบำบัดมักได้ผล

ปัญหาคือคนติดการพนันมักไม่รู้ตัว ไม่ยอมรับ และปกปิดครอบครัวญาติพี่น้อง จนเกิดปัญหาหนักแล้วจึงจะยอมรับ/ถูกค้นพบและยอมไปรับการบำบัด สำหรับนักบำบัดควรจะตรวจสอบคนไข้ที่มาเข้ารับการบำบัดให้ละเอียดว่าคนไข้มีปัญหาซ้ำซ้อน ติดยาเสพติดหรือมีปัญหาความผิดปกติทางจิตด้วยหรือไม่ การติดการพนันของเขาทำให้เกิดปัญหาความเสียหายด้านใดบ้าง จะได้หาทางบำบัดเยียวยาได้ถูกทาง บางกรณีนักบำบัดก็ต้องปรึกษาหารือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยทั่วไปแล้วผู้เข้ารับการบำบัดมีโอกาสได้รับการฟื้นฟู ลดหรือเลิกเล่นการพนันได้ โดยเฉพาะถ้ารู้ตัวและเข้ามารับการบำบัดตั้งแต่วะยะแรกๆ ที่อาการยังไม่หนักจนเกินไป คน

⁴⁴ Council NR. Report to the National Gambling Impact Study Commission. Washington, DC: National Academy Press; 1999. Pathological gambling: A critical review.

⁴⁵ อ้างแล้ว ในเชิงอรรถที่ 26 ในบทเดียวกันนี้

ติดการพนันที่ปล่อยปละละเลยตัวเองและหรือญาติไม่สังเกต ไม่ได้ชวนหรือพามารับการบำบัดจะสร้างผลเสียหายต่อทั้งตัวเอง ครอบครัว และสังคมได้มาก ประชาชนทุกคนจึงควรใส่ใจในเรื่องนี้

บทที่ 4

สัดส่วนผู้ติดการพนัน กลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง

4.1 สัดส่วนผู้ติดการพนัน

สัดส่วนของผู้ติดการพนัน (Problem Gambling) ต่อประชากรวัย 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ย (ทั่วโลก) อยู่ราว 2.3% แต่มีความแตกต่างกันไปในประเทศต่างๆ ตั้งแต่ระหว่าง 0.5% (ในเดนมาร์คและเนเธอร์แลนด์) ถึง 7.6% ในฮ่องกง ประเทศในเอเชียตะวันออก (มาเก๊า, ญี่ปุ่น, สิงคโปร์) และตะวันออกเฉียงใต้และยุโรปตะวันออกบางประเทศ เช่น เอสโตเนีย มีสัดส่วนค่อนข้างสูง ขณะที่ประเทศพัฒนาอุตสาหกรรม เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย ฯลฯ อยู่ระดับกลางๆ ราว 2-3%⁴⁶ สถิตินี้มักจะรวมผู้ติดการพนันขั้นรุนแรง (Pathology Gamblers) ไว้ด้วย บางประเทศอาจมีสถิติแยก 2 กลุ่มนี้บ้าง กลุ่มหลังมีสัดส่วนน้อยกว่า แต่การแยก 2 กลุ่มนี้ทำได้ยาก จึงมักนิยมกล่าวโดยรวมๆ ว่าเป็นผู้ติดการพนันมากกว่า

การที่สถิติแสดงสัดส่วนค่อนข้างต่ำ เป็นเพราะ 1. การจำกัดความผู้ติดการพนันที่เป็นปัญหา (Problem Gamblers) ใช้หลักเกณฑ์การวัดที่เน้นผู้เล่นการพนันแบบหนักจนติดเกิดเป็นปัญหา 2. การหาข้อมูลทำได้ยากกว่าการหาข้อมูลผู้เสพติดหรือผู้ป่วยใช้อื่นๆ เนื่องจากเป็นเรื่องพฤติกรรมเฉพาะบุคคล ที่ไม่ปรากฏอาการให้เห็นได้ชัดเจน เจ้าตัวก็มักปกปิดหรือไม่ยอมรับว่าตนเองติดการพนัน ดังนั้นสถิตินี้จึงควรถือเป็นสถิติแบบคร่าวๆ เท่านั้น

สถิติคนที่เล่นการพนันนานๆ ครั้งค่อนข้างสูงกว่านี้มาก ในหลายประเทศอยู่ระหว่างร้อยละ 50-80 ของประชากรวัย 15 ปีขึ้นไป ถ้ารวมคนที่ติดการพนันปานกลางและมีความเสี่ยงว่าจะติดการพนันเพิ่มขึ้นต่อไป (เช่น คนที่เริ่มเล่นการพนันตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่น) สัดส่วนคนติดการพนันและเสี่ยงว่าจะติดการพนันต่อไป น่าจะสูงขึ้นกว่าสถิติข้างต้น ประเด็นที่นักวิจัยกล่าวถึงไว้และสังคมควรให้ความสำคัญคือ การติดการพนันไม่ใช่เป็นปัญหาทางสุขภาพจิต สุขภาพกายเฉพาะตัวผู้เล่นการพนันเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีผลกระทบต่อครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานของผู้ติดการพนันแต่ละคน ระหว่าง 10-17 คน⁴⁷ ดังนั้นปัญหาการเสพติดการพนันนี้จึงมีผลต่อคนจำนวนมากกว่าสถิติที่นับเฉพาะผู้ติดการพนันอีกหลายเท่าตัว

⁴⁶ Williams, Robert S, et al. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of The Evidence and Identified Best Practices; October, 2012

⁴⁷ อ้างแล้ว ในเชิงอรรถที่ 22 บทที่ 3

4.2 กลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงเรื่องการติดการพนัน

คนที่เล่นการพนันจนติดเป็นปัญหานั้นมีหลากหลายมาก เหมือนเป็นเรื่องของปัจเจกชนแต่ละคน นักวิจัยพยายามรวบรวมข้อมูลเพื่อหาลักษณะร่วมกัน เพื่อเป็นข้อมูลให้สังคมได้สังเกตและหาทางป้องกันแก้ไข และบำบัดต่อไป การแยกกลุ่มเสี่ยงต่างๆ นั้นเพื่อทำความเข้าใจปัญหานี้ให้ละเอียดชัดเจนขึ้น คนติดการพนันจำนวนมาก มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างเกิดขึ้นควบคู่หรือซ้ำซ้อนกัน

4.2.1 กลุ่มเด็กและวัยรุ่น

ความเสี่ยงด้านชีวภาพ หรือขั้นตอนของพัฒนาการทางสมอง คือ สมองของเด็กและวัยรุ่น (ก่อนอายุ 20 ปี) ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิดที่ใช้เหตุผลยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้พวกเขา มักจะเป็นคนที่ถ้าชอบอะไรแล้วก็จะทำเลย แบบที่เรียกว่า เป็นคนหุนหันพลันแล่นหรือขาดความยับยั้งชั่งใจ ดังนั้นจึงมีโอกาสที่พวกเขาจะชอบกิจกรรมที่เสี่ยงภัย การเสพที่ให้ ความสนุก ความพอใจ รวมทั้งเหล้า บุหรี่ สารเสพติด การเล่นการพนัน การติดเกมออนไลน์ การมีเพศสัมพันธ์แบบเสี่ยง ฯลฯ

สำหรับวัยรุ่นที่ไปเสพยาเสพติดหรือการพนัน จะทำให้สมองส่วนหน้าของเขายังพัฒนาน้อย เพราะไม่ได้ฝึกใช้งานเรื่องกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ทำให้เขามีความเสี่ยงที่จะเล่นการพนันหรือเสพยาเสพติดต่อไป อย่างเล็กได้ยากขึ้น⁴⁸ นักวิจัยคนอื่นอธิบายเพิ่มเติมว่าวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูง เพราะพวกเขา รวมทั้งคนหนุ่มสาววัยต้น (Young Adult) ความรู้สึกอ่อนไหวต่อสารที่มากกระตุ้นสมองได้ง่าย และยังขาดประสบการณ์หรือขาดความรู้ ความชำนาญในการควบคุมตนเอง และการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์⁴⁹

อย่างไรก็ตามวัยรุ่นบางคนก็ไม่ได้เลือกที่จะเล่นการพนันหรือถึงมีหลายคนเคยลองเล่นบ้าง แต่ก็เล่นเป็นครั้งคราวไม่ติด เพราะการติดการพนันขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น มาจากครอบครัวที่ขาดความรัก ความอบอุ่น ถูกทำร้ายไม่ว่าทางร่างกายหรือใจ มาจากครอบครัวที่พ่อแม่ชอบเล่นการพนัน ติดเหล้า สารเสพติดหรือมีปัญหาสุขภาพจิต มาจากครอบครัวที่ยากจน ชัดสน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คนในชุมชน สังคมนิยม เล่นการพนันกันและมองการพนันในแง่บวกหรือเป็นเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ การเสี่ยงโชค การหารายได้ การได้รับอิทธิพลจากเพื่อนที่ชอบเล่นการพนันและหรือสารเสพติด ซึ่งมักจะเกิดขึ้นแบบควบคู่ไปด้วยกัน

นักวิจัยพบว่าเด็กชาวอเมริกันวัย 12-17 ปี เล่นการพนันในรอบปีที่ผ่านมาถึงเกือบร้อยละ 80 การพนันที่พวกเขานิยมเล่นคือ ไพ่โป๊กเกอร์ ทายลูกเต๋า บอร์ดเกม การทายผลการแข่งขันกีฬา และการเล่นการพนันทาง

⁴⁸ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) สาเหตุวัยรุ่นเสี่ยงติดการพนัน อ้างจาก Emits, et al. National Institute of mental Health (USA)

⁴⁹ Timothy W. Fong, The Vulnerable faces of pathological gambling Psychiatry 2005 April 2(4)

อินเทอร์เน็ต⁵⁰ การวิจัยชิ้นอื่นรายงานว่าเด็กวัยรุ่นอเมริกันที่ติดการพนันมีราว 4-8% ของประชากรวัยเดียวกัน⁵¹ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่นในสหรัฐอเมริกา การพนันหลายอย่างเป็นเรื่องเกมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจที่ถูกกฎหมายหรือไม่มีการควบคุมเยาวชนอย่างเข้มงวดบางอย่าง เช่น การแข่งโป๊กเกอร์ทางโรงเรียนหรือชุมชนยังส่งเสริมส่งทีมจากโรงเรียนไปแข่งขันกันด้วย

แม้การวิจัยบางชิ้นจะรายงานว่ คนที่เคยติดการพนัน (รวมทั้งติดสารเสพติดอื่น) ตอนวัยรุ่นส่วนใหญ่หรือส่วนหนึ่งมักจะเลิกได้เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่แล้ว แต่ก็มีรายงานอีกชิ้นหนึ่งที่กล่าวว่าผู้ใหญ่ที่ติดการพนันรุนแรงนั้นมักมีประวัติเริ่มเล่นการพนันมาตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่น ซึ่งแตกต่างจากคนที่เข้ามาเริ่มเล่นการพนันตอนอายุมากกว่า จะมีโอกาสเสพติดน้อยกว่าและหรือเลิกเล่นได้ง่ายกว่าคนที่เริ่มเล่นการพนันตั้งแต่ตอนอายุยังน้อย⁵²

4.2.2 กลุ่มผู้สูงอายุ

การที่ในยุคปัจจุบันประชากรมีอายุยืนขึ้น ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและการพนันกลายเป็นธุรกิจที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น เช่น มีการจัดรถพาคคนสูงวัยไปเที่ยวสถานคาสิโนฟรีเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้สูงอายุมีเวลาว่าง เบื่อ เหงา อยากหากิจกรรมที่สนุกสนานเพลิดเพลินทำบ้าง ผู้สูงอายุในประเทศรายได้สูงและปานกลางมีจำนวนหนึ่งที่มีบำนาญ มีรายได้พอจะเล่นการพนันได้ และส่วนใหญ่พวกเขาใช้ชีวิตแยกกับลูกหลาน บางคนก็อยู่คนเดียว

เรื่องการเล่นการพนันของผู้สูงอายุ งานวิจัยพบว่าการที่ผู้สูงอายุไปเล่นการพนันเป็นครั้งคราว หรือเล่นเพื่อสังคม เช่น เล่นบิงโก หรือได้นั่งรถบัสไปเที่ยวคาสิโนกับคนสูงวัยในเมืองเดียวกัน นานๆ ครั้ง เป็นประโยชน์ในแง่การพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด ได้เข้าสังคมกับคนอื่น แต่ในอีกด้านหนึ่งก็มีการพบว่ามีผู้สูงอายุติดการพนันจนเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน เช่น ในสหรัฐฯ มีผู้สูงอายุโทรศัพท์ไปขอคำปรึกษาจากสายด่วนให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาการพนันเพิ่มขึ้น และงานวิจัยชิ้นหนึ่งที่สำรวจผู้สูงอายุจากสถานดูแลผู้สูงอายุ 842 คน พบว่า มีผู้สูงอายุ 10.9% ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงติดการพนัน (เล่นการพนันมากกว่าครั้งละ 100 ดอลลาร์สหรัฐฯ หรือใช้เงินเล่นการพนันมากกว่าที่ตนเองจะจัดสรรเพื่อกิจกรรมบันเทิงได้⁵³

⁵⁰ Gupta R, Derevensky JL. Adolescents with gambling problems: from research to treatment. J Gambli Stud. 2000;16(2-3)

⁵¹ Winters KC, Stinchfield RD, Botzet A, Anderson N. A prospective study of youth gambling behaviors. Psychol Addict Behav. 2002;16(1)

⁵² Slutske WS, Jackson KM, Sher KJ. The nature history of problem gambling from age 18 to 29. J Abnorm Psychol. 2003;112(2):263-74. [PubMed]

⁵³ Levens S, Dyer AM, Zubritsky C, et al. Gambling among older, primary-care patients: An important public health concern. Am J Geriatr Psychiatry. 2005;13(1)

คนสูงอายุที่ติดการพนันเวลามีปัญหาทางการเงิน จะเผชิญปัญหาหนักกว่า เพราะพวกเขามีรายได้ เช่น ทรัพย์สิน บำนาญ คงที่ ไม่มีช่องทางที่จะไปทำงานหาเงินมาชดเชยหรือใช้หนี้ได้เหมือนคนหนุ่มสาว ถ้าคนสูงวัยติดการพนันขนาดหนักพวกเขาอาจจะสูญเสียเงินที่ออมมาตลอดชีวิตได้ภายในไม่กี่นาทีได้ และเมื่อคนสูงวัยติดการพนัน พวกเขามักจะเลิกหรือไปขอความช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนฝูงได้ยากกว่าคนวัยอ่อนกว่า

ปัจจัยเสี่ยงสำหรับคนสูงวัยในการเล่นและการติดการพนันข้อหนึ่งคือ พวกเขาอาจจะมีอาการหลงลืม หรือมีการเรียนรู้ที่มีความบกพร่องในระดับหนึ่ง การตัดสินใจในการเล่นพนันของพวกเขาจึงมีจุดอ่อน และพวกเขาอาจชอบทำพฤติกรรมแบบซ้ำซาก ทำให้มีโอกาสเสพติด เลิกเล่นการพนันได้ยาก

4.2.3 ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์และประวัติครอบครัว

คนที่เป็นลูกและเติบโตมาจากครอบครัวที่พ่อแม่หรือคนใดคนหนึ่งเป็นคนติดการพนันมีความเสี่ยงที่จะติดการพนันสูงกว่าคนทั่วไป นักวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมของคูแผลด์ สรุปว่าเรื่องการติดพนันมีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ แต่นักวิจัยคนอื่นมองว่าน่าจะเป็นเรื่องสิ่งแวดล้อมของการเลี้ยงดูด้วยที่ได้จากครอบครัวที่พ่อแม่ติดการพนันจะเรียนรู้จากพ่อแม่ได้ง่าย การวิจัยชิ้นหนึ่งรายงานว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่ติดการพนันได้กลายเป็นคนติดการพนันเกือบ 20% และการวิจัยกลุ่มเด็กวัยรุ่นและนักศึกษาที่ติดการพนันก็พบว่ามีสัดส่วนสูงที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่ติดการพนัน⁵⁴

เรื่องการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์อาจจะมีส่วนอยู่ในบางระดับ แม้จะพิสูจน์ได้ยาก แต่ก็มีการวิจัยพบว่าคนจากครอบครัวที่พ่อแม่ติดการพนันมีพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงคล้ายกัน เช่น ถ้าเล่นการพนันแพ้จะต้องกลับไปเล่นแก้มือเพื่อหวังจะชนะได้เงินคืน หมกหมุ่นกับการพนัน มีความชินชา (Tolerance) คือจะต้องเล่นการพนันด้วยการเพิ่มเงินมากขึ้นเรื่อยๆ จึงจะคงความรู้สึกตื่นเต้นเช่นเดิมไว้ได้ การรู้ปัจจัยด้านประวัติครอบครัวน่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้บำบัดผู้ติดการพนันรู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคนไข้เพิ่มขึ้น จะได้คำนึงถึงปัจจัยด้านนี้ด้วย

4.2.4 ปัจจัยเสี่ยงด้านชาติพันธุ์และวัฒนธรรม

การวิจัยในสหรัฐฯ พบว่า คนแอฟริกัน-อเมริกัน คนอเมริกันเชื้อสายสเปน เอเชียและอเมริกันอินเดียนติดการพนันเป็นสัดส่วนสูงกว่าคนอเมริกันทั่วไป⁵⁵ แต่เหตุผลอาจจะมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ความยากจน การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหามากกว่าการศึกษาต่ำ ไม่ค่อยมีงานทำหรือทำงานที่หนัก ได้

⁵⁴ Lesieur HR, Heineman M. Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. Br J Addict. 1988;83(7)

⁵⁵ Welte JW, Barnes GM, Wieczorek WF, et al. Risk factors for pathological gambling. Addict Behav. 2004;29(2)

ค่าจ้างต่ำ ความยากลำบาก ความเครียด ในการปรับตัวทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรมของผู้ที่อพยพมาจากประเทศอื่น การนิยมเล่นการพนันในหมู่พวกเขาด้วยกัน การอยู่ใกล้สถานที่เล่นการพนัน (เพราะส่วนใหญ่พวกเขาอยู่ในเมือง) ชาวอเมริกันเชื้อสายเอเชีย ซึ่งมีพื้นที่ทางวัฒนธรรมที่เชื่อโชคลาง เชื่อดวง ชะตากรรม มีสัดส่วนของคนที่ติดการพนันสูง และพวกเขาไม่นิยมไปติดต่อขอคำปรึกษาความช่วยเหลือจากหน่วยงานด้านนี้ เพราะมีวัฒนธรรมที่รู้สึกอาย กลัวเสียหน้า คิดว่าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขด้วยตนเอง

4.2.5 ปัจจัยเสี่ยงด้านการมีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับต่ำ

คนที่มีฐานะยากจนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การติดการพนันด้วยเหตุผลที่ว่าชีวิตพวกเขาถึงอย่างไรก็เสี่ยงภัยไม่แน่นอนอยู่แล้ว และพวกเขาหวังว่าการพนันอาจช่วยให้พวกเขามีรายได้ นอกจากนั้นคนจนยังมีโอกาสที่จะป่วยทางจิต ติดเหล้า สารเสพติด และมีสุขภาพโดยทั่วไปเลวกว่าคนมีฐานะดี เพราะความยากจน การศึกษาต่ำ การเข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณสุข การวิจัยในสหรัฐฯ ขึ้นหนึ่งยืนยันว่าคนจนมีสัดส่วนการติดการพนันสูงกว่าคนทั่วไป⁵⁶ การสำรวจในอังกฤษก็พบว่ากลุ่มคนที่จนที่สุดมีแนวโน้มที่จะอยู่ในเกณฑ์คนเป็นโรคติดการพนันมากกว่าคนทั่วไปเกือบ 3 เท่า⁵⁷

อย่างไรก็ตาม การวิจัยพบแต่ความเชื่อมโยงระหว่างความยากจนและการติดการพนันเท่านั้น ยังไม่ได้พิสูจน์ชัดเจนว่าอะไรคือสาเหตุของอะไร

ความแตกต่างเรื่องเพศ เมื่อ 10 ปีก่อนหน้านี้ สัดส่วนผู้ชายเล่นและติดการพนันสูงกว่าผู้หญิงมาก แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มที่ผู้หญิงเข้ามาเล่นและติดการพนันมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากผู้หญิงยุคปัจจุบันทำงานและมีรายได้ของตนเอง มีปัญหาความเครียดเพิ่มขึ้น รวมทั้งความเครียดเรื่องผู้หญิงต้องเป็นผู้ดูแลลูกและพ่อแม่ของตนเองด้วย ขณะที่ธุรกิจการพนันก็พยายามขยายตลาดไปหาลูกค้ารวมทั้งผู้หญิงเพิ่มขึ้น ผู้หญิงได้รับการยอมรับและเข้าถึงการเล่นการพนันได้มากขึ้น แต่โดยทั่วไปสัดส่วนของผู้ชายก็ยังสูงกว่า (โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งผู้ชายมีบุคลิกแบบก้าวร้าว หุนหันพลันแล่นมากกว่า) โครงการบำบัดผู้ติดการพนันทั้งในสหรัฐฯ และที่อื่นๆ ส่วนใหญ่รายงานว่าสัดส่วนคนไข้อยู่ที่ชาย 60% หญิง 40%⁵⁸

การวิจัยในสหรัฐฯ พบว่าโดยเปรียบเทียบผู้ชายที่ติดการพนันคือคนที่มีอายุน้อยกว่า มีรายได้สูงกว่า เริ่มเล่นการพนันเมื่อตอนอายุน้อยกว่า มักจะติดเหล้าหรือสารเสพติดอื่น และชอบเล่นการพนันแบบหวือหวา

⁵⁶ Orford J. Low income and vulnerability for gambling problems. *Addiction*. 2004;99(10)

⁵⁷ Petry NM K.M. S and Group WsPGR. Childhood maltreatment in male and female treatment-seeking pathological gamblers. *Psychol Addictive Behav*. 2004

⁵⁸ Ladd GT, Petry NM. Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2002;10(3)

ตื่นเต้น ขณะที่ผู้หญิงที่ติดการพนันมักจะเล่นตอนอายุมากกว่า พวกเขาอธิบายว่าความเหงาและปัญหาที่เกิดจากความสัมพันธ์กับคนอื่นทำให้เธอเข้าไปเล่นการพนัน ผู้หญิงติดการพนันหลายคนเป็นโรคซึมเศร้า หลายคนเล่นการพนันด้วยเหตุผลทางสังคม เช่น มีเพื่อนมากกว่าจะหวังผลตอบแทน นักวิจัยยังพบว่าผู้หญิงที่เข้าไปเล่นการพนันมักจะติดการเล่นการพนันในระยะเวลาที่รวดเร็วกว่าผู้ชาย⁵⁹ (เช่นเดียวกับการติดเหล้า เนื่องจากขบวนการสันดาปทางเคมีในร่างกาย (Metabolism) ของผู้หญิงต่างจากผู้ชาย) กล่าวโดยรวมคือ ผู้หญิงที่ติดการพนันชอบเล่นการพนันบางอย่างด้วยเหตุบางอย่างที่ถูกสโตลกับผู้หญิง เช่นมีรายงานที่ผู้หญิงเข้าไปเล่นการพนันออนไลน์สูงขึ้น เพราะเป็นเรื่องที่ทำได้เป็นส่วนตัว ไม่มีใครรู้ ไม่ถูกกดดันจากสังคม และมักจะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับปัญหาทางจิตบางประเภทที่ต่างไปจากผู้ชาย เรื่องผู้หญิงยุคปัจจุบันติดการพนันเพิ่มขึ้น ยังต้องการการวิจัยเพิ่มขึ้น เพื่อทำความเข้าใจและหาทางป้องกันและบำบัดให้ถูกทาง

4.2.6 กลุ่มเสี่ยงคนติดเหล้าและสารเสพติดอื่นๆ

การสำรวจวิจัยพบว่าผู้ใหญ่ชาวอเมริกันที่ติดเหล้ามีโอกาสที่จะเป็นคนติดการพนันมากกว่าคนไม่ติดเหล้าเพิ่มขึ้นราว 23%⁶⁰ การสำรวจผู้ไปรับการบำบัดเรื่องสารเสพติดหลายแห่งพบว่าพวกเขาอยู่ในเกณฑ์ติดการพนันระหว่าง 25-63%⁶¹ การดื่มเหล้ากับการเล่นการพนันเป็นพฤติกรรมที่มักเกิดขึ้นควบคู่กันไปในหลายกรณี สถานการณ์และการพบปะสังสรรค์กัน ชอบส่งเสริมการดื่มเหล้า ฤทธิ์จากแอลกอฮอล์ทำให้คนดื่มเหล้าขาดความยับยั้งชั่งใจเพิ่มขึ้น มีโอกาสที่จะชอบเล่นการพนันและเล่นแล้วไม่ยอมเลิก⁶² การวิจัยพบว่าเครือข่ายการทำงานของเส้นประสาทในสมองของคนติดการพนันเป็นแบบเดียวกับคนที่ติดสารเสพติด แสดงว่ากิจกรรม 2 แบบนี้มีลักษณะบางอย่างร่วมกัน คนที่ติดสารเสพติดมีความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปเป็นคนติดการพนันเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน⁶³

⁵⁹ Welte J, Barnes G, Wieczorek W, Tidwell MC, Parker J. Alcohol and gambling pathology among US adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity. *J Stud Alcohol*. 2001;62(5)

⁶⁰ Toneatto T, Brennan J. Pathological gambling in treatment-seeking substance abusers. *Addict Behav*. 2002;27(3)

⁶¹ Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada; A research synthesis. *Am J Public Health*. 1999;89(9)

⁶² Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, Van den Brink W. Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioral findings. *Neurosci Biobehav Rev*. 2004;28(2)

⁶³ Crockford DN, el-Guebaly N. Psychiatric comorbidity in pathological gambling: A critical review. *Can J Psychiatry*. 1998;43(1)

4.2.7 กลุ่มเสี่ยงคนที่มีความผิดปกติทางจิต (Psychiatric Disorders)

คนที่ติดการพนันมีอาการผิดปกติทางจิตควบคู่กันไป ในอัตราสูง ความผิดปกติทางจิต รวมทั้งโรคซึมเศร้าขนาดหนัก (Major Depression) ความผิดปกติด้านสมาธิสั้น (ADHD)⁶⁴ และพบว่าคนติดการพนันมีความผิดปกติด้านบุคลิกภาพ (Personality Disorder) ในกลุ่ม B ในอัตราสูง เช่น หลงตัวเอง (Narcissistic) ต่อต้านสังคม Borderline (คนที่ปัญญาอ่อนข้างที่บ, สับสนทางอารมณ์) Histrionic (ขาดวุฒิภาวะ, หลงตัวเอง)⁶⁵ ยังไม่มีการวิจัยที่ชัดเจนว่าคนเกิดอาการผิดปกติทางจิตก่อนแล้วจึงไปติดการพนัน หรือติดการพนันก่อนแล้วจึงมีอาการผิดปกติทางจิต

ในทางทฤษฎีแล้วการเป็นโรคซึมเศร้าขนาดหนักอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดการพนันได้ จากความต้องการที่จะหลบหนีและหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากอาการซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น (ADHD) ก็สัมพันธ์กับการขาดความยับยั้งชั่งใจ ความไม่มีสมาธิ และการติดแรงกระตุ้นที่หิวหว่า ที่อาจนำไปสู่การติดการพนันได้ ความผิดปกติด้าน 2 ขั้ว (Bipolar Disorder) ซึ่งเกี่ยวกับการขาดความยับยั้งชั่งใจก็อาจนำไปสู่การติดการพนันได้เช่นกัน แม้แต่โรคซีหลงซีลีม (Dementia) ของคนสูงวัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดข้อบกพร่องในการให้เหตุผล การรู้คิด ก็นำไปสู่การติดการพนันได้เช่นกันเนื่องจากคนสูงวัยที่มีอาการดังกล่าวไม่ตระหนักถึงผลเสียหายที่เกิดขึ้น

4.2.8 ความเสี่ยงจากประเภทของการพนัน

โดยทางทฤษฎีแล้ว การพนันประเภทที่เล่นรอบได้ไว รู้ผลได้เสียเร็วหรือมีโอกาสได้รางวัลสูงถ้าชนะ เช่น เครื่องเล่นอิเล็กทรอนิกส์ สล็อตมาซิ่น การเล่นโป๊กเกอร์ออนไลน์ การเล่นการพนันในสถานคาสิโน ฯลฯ จะมีความเสี่ยงให้คนชอบเล่นและติดได้มากกว่าการพนันประเภทที่มีรอบช้าอย่างล็อตเตอรี่ การทายผลกีฬา เพราะในทางจิตวิทยา จะให้แรงเสริมแก่ผู้เล่นในทันที และให้ได้หลายรอบ ตอบสนองความต้องการของผู้เล่นได้ทันที

การวิจัยในนิวซีแลนด์พบว่า คนติดการพนันที่โทรศัพท์ไปปรึกษาขอความช่วยเหลือจากองค์กร Helpline 90% มีปัญหาจากการเล่นการพนันผ่านเครื่องเล่นอิเล็กทรอนิกส์ คนติดการพนันที่มารับการรักษาในแคนาดา 40% มาจากการเล่นสล็อตมาซิ่น⁶⁶

⁶⁴ Fernandez-Montalvo J, Echeburua E. Pathological gambling and personality disorders: An exploratory study with the IPED. J Personal Disord. 2004;18(5)

⁶⁵ Rush B, Moxam RS, Urbanoski KA. Characteristics of people seeking help from specialized programs for the treatment of problem gambling in Ontario. E-Journal of Gambling Studies. 2002:6.

⁶⁶ Turner N, Horbay R, How do slot machines and other electronic gambling machines actually work? The Electronic Journal of Gambling Issues: eGambling. 2004

เครื่องเล่นอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้เล่นสามารถเล่นแบบหยุดเหรียญครั้งละน้อยๆ ได้ ความเป็นส่วนตัวสูง และกินเงินไปได้เรื่อยๆ โดยผู้เล่นไม่มีทางเรียนรู้ได้ดีขึ้น เครื่องเล่นการพนันแบบอิเล็กทรอนิกส์ จึงเป็นที่ชื่นชอบของผู้หญิง คนสูงวัย วัยรุ่น ผู้อพยพมาจากประเทศอื่น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วไม่ได้เล่นการพนันชนิดอื่น

อย่างไรก็ตาม เมื่อคนเริ่มติดการพนัน พวกเขามักจะเล่นการพนันหลายชนิด รวมทั้งแล้วแต่ว่าในสังคมไหน การพนันประเภทไหนเข้าถึงง่าย คนนิยมเล่นการพนันประเภทไหนด้วย

4.2.9 กลุ่มอาชีพบางกลุ่ม เช่น ทหาร นักโทษ พนักงานสถานคดีโน

การวิจัยในสหรัฐฯ พบว่า ทหารกลุ่มที่มีปัญหาติดยาเสพติดอยู่ในเกณฑ์ติดการพนัน 33% ซึ่งสูงกว่าคนทั่วไป⁶⁷ การที่ทหารติดการพนันอาจจะเป็นเพราะว่าคนที่สมัครเป็นทหารเป็นคนชอบความเสี่ยง ความตื่นเต้น และการเสพติดสารเสพติดและการพนันเป็นการระบายความเครียด รวมทั้งเพราะอาชีพทหารเป็นอาชีพที่คนมาใช้เวลาาร่วมกันในกรมกองที่มีลักษณะปิดกั้นจากคนภายนอกค่อนข้างมาก ในค่ายทหารเองหลายแห่งมีการติดตั้งเครื่องเล่นการพนันอิเล็กทรอนิกส์โดยจัดเป็นการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับทหารอย่างหนึ่ง กองทัพสหรัฐฯ มีการจัดตั้งศูนย์บำบัดผู้ติดการพนัน 3 แห่ง การวิจัยคนอดีตเป็นทหาร (Veterans) ที่ติดการพนันพบว่าพวกเขามีความพยายามฆ่าตัวตายสูงเกือบ 40% ของอดีตทหารที่ติดการพนัน⁶⁸

กลุ่มอาชีพอื่นที่มีสัดส่วนติดการพนันสูงคือนักโทษ พวกเขามีสัดส่วนติดสารเสพติดและเป็นพวกผิดปกติด้านบุคลิกภาพ (Personality Disorders) สูงด้วย ส่วนพนักงานสถานคดีโนก็มีสัดส่วนคนติดการพนันสูงกว่าคนทั่วไป⁶⁹ แต่ไม่มีการวิจัยแน่ชัดว่าพวกเขาชอบหรือติดการพนันมาก่อนหรือหลังเข้าทำงานสถานคดีโน

กล่าวโดยสรุปคือ การตระหนักถึงกลุ่มและปัจจัยเสี่ยงของคนติดการพนันที่มีลักษณะแตกต่างกันไปในบางแง่มุมจะช่วยให้เราเข้าใจสาเหตุที่มา แนวทางป้องกันและการบำบัดปัญหาคนติดการพนันได้อย่างรอบด้านเพิ่มขึ้น

⁶⁷ Daghestani AN, Elenz E, Crayton JW. Pathological gambling in hospitalized substance abusing veterans. J Clin Psychiatry. 1996;57(8)

⁶⁸ Kausch O. Suicide attempts among veterans seeking treatment for pathological gambling. J Clin Psychiatry. 2003;64(9)

⁶⁹ Shaffer HJ, Hall MN. The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. J Soc Psychol. 2002;142(4)

บทที่ 5

แนวทางป้องกันปัญหาการติดพนันในกลุ่มวัยรุ่น

5.1 ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่สมควรได้รับการป้องกันเป็นพิเศษ เนื่องจากหลายเหตุผล เช่น วัยรุ่นและคนหนุ่มสาววัยต้นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุด มีสัดส่วนเล่นและติดการพนันต่อประชากรวัยเดียวกันราว 4-8% ซึ่งสูงกว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ 1-2 เท่าตัว สมองวัยรุ่นยังพัฒนาการไม่เต็มที่ ความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive ability) ยังมีจำกัด ทำให้พวกเขามีแนวโน้มจะคิดบิดเบือนเกี่ยวกับเรื่องการพนัน (Gambling Fallacies) ได้มากกว่าผู้ใหญ่ สมองส่วนหน้าที่ควบคุมการยับยั้งชั่งใจของพวกเขา ยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้พวกเขาชอบเสี่ยง ชอบสนองความพอใจ และผลตอบแทนระยะสั้นมากกว่าจะคำนึงถึงผลในระยะยาว

การเริ่มเล่นการพนันตั้งแต่อายุน้อย มีความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปเป็นคนติดการพนันเพิ่มขึ้น วัยรุ่นที่ติดการพนันมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะมีปัญหาความผิดปกติทางจิตใจด้านต่างๆ ที่มากที่สุดคือ โรคซึมเศร้า (Depression) รองลงมาคือโรควิตกกังวล การติดเหล้าและหรือสารเสพติดอื่นและความผิดปกติด้านต่อต้านสังคม โดยทั่วไปคนติดการพนันทุกวัยก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาแบบอื่นๆ เพิ่มขึ้นด้วยเหมือนกัน แต่พบว่าวัยรุ่นมีสัดส่วนเป็นมากกว่าวัยผู้ใหญ่⁷⁰

ความเสียหายของติดการพนันของวัยรุ่น ทั้งในแง่สุขภาพกาย สุขภาพใจ ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นไปในทำนองเดียวกับคนติดการพนันทั่วไปดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทก่อน แต่สำหรับวัยรุ่นจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการขาดประสิทธิภาพการเรียน และการพัฒนาการเรียนรู้อื่นๆ ในด้านต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลเสียหายต่อไปถึงวัยผู้ใหญ่ด้วยหากไม่ได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างเหมาะสม การที่สังคมจะสนใจหาความรู้และลงทุนเพื่อหาทางป้องกันไม่ให้วัยรุ่นติดการพนัน และการติดเหล้าและสารเสพติดอื่น ซึ่งมีสาเหตุของปัญหา แนวทางป้องกันที่มีส่วนคล้ายกันจึงเป็นการลงทุนลงแรงที่คุ้มค่า

5.2 แนวทางป้องกันปัญหาการติดการพนันในวัยรุ่น

มีแนวทางใหญ่อยู่ 2 แนวคือ 1. การพิจารณาด้านปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ว่าจะหาทางป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงได้อย่างไร 2. การพิจารณาด้านปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) ว่าจะหาทางส่งเสริมให้วัยรุ่นมีปัจจัยในทางป้องกันเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน และความเข้มแข็งไม่ให้วัยรุ่นไปติดการพนันได้อย่างไร นักวิจัยได้ความรู้ส่วนหนึ่งจากแนวทางการป้องกันการติดเหล้าและสารเสพติดอื่น ซึ่งมีลักษณะหลายอย่างที่คล้ายคลึงกับการติดการพนัน

⁷⁰ Delfabbro P, Lambos C, King D, Puglies S. Knowledge and beliefs about gambling in Australian secondary school students and their implications for education strategies. Journal of Gambling Studies. 2009;25 (4)

1. แนวทางป้องกันที่เน้นการพิจารณาด้านปัจจัยเสี่ยง

แนวทางป้องกันมักจะเน้นเรื่องกระบวนการรู้คิด เช่น ความเชื่อที่ผิดพลาด และการขาดความรู้เรื่องกฎเกณฑ์ที่จริงของการพนัน มีส่วนทำให้วัยรุ่นติดการพนัน ดังนั้น การให้การศึกษาด้านข้อมูลและการรู้คิดเรื่อง การพนันตั้งแต่เด็กจะเป็นการช่วยเตรียมตัวพวกเขาให้เผชิญและจัดการกับแรงกระตุ้นที่จะไปเล่นการพนันได้

นักวิจัยมองว่าการให้ความรู้ด้านสถิติ คณิตศาสตร์ ทฤษฎีความเป็นไปได้ของผลการพนันช่วยให้วัยรุ่น มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่า ในการเล่นการพนันนั้น ความเป็นไปได้ที่จะชนะหรือเป็นฝ่ายได้มีน้อยกว่าการ แพ้/สูญเสียมากแค่ไหน ความรู้ข้อนี้จะมีส่วนช่วยให้วัยรุ่น (รวมทั้งคนทั่วไป) ระมัดระวังเรื่องการเล่นการพนัน นั้นมากขึ้น การทดลองและการวิจัยพบว่า การให้การศึกษาในเรื่องข้างต้น ช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องนี้ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา แม้ว่าจะยังไม่เพียงพอที่จะทำให้พวกเขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยสิ้นเชิงได้ ทั้งหมด⁷¹

นักวิจัยบางคนอธิบายว่าคนที่ติดการพนันยังคงมีความเชื่อที่ไม่สมจริงเกี่ยวกับการพนัน เช่น หลงผิด คิดว่าเขาสามารถเป็นผู้ควบคุมเกมได้ ความเชื่อเช่นนี้ไปลดความรู้เชิงเหตุผลที่เขาได้เคยฟัง/เรียนรู้มา และ แม้ว่าเขาจะเรียนรู้จักควบคุมเวลาและจำนวนเงินได้ในระดับหนึ่ง แต่คนที่ชอบเล่นการพนันจะไปเน้นที่การคิด หายุทธศาสตร์วิธีในการเล่นการพนันให้ชนะเลยยังคงเล่นการพนันต่อไป⁷²

อย่างไรก็ตาม มีการวิจัยหลายชิ้นที่ยืนยันว่าการให้ความรู้เรื่องการพนันแก่นักเรียนได้ประโยชน์ นักวิจัยกลุ่มหนึ่งได้ทดลองให้ความรู้เรื่องความเข้าใจผิดเรื่องการเล่นการพนันแก่นักเรียนอายุ 11-15 ปี โดย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มหนึ่งดูวิดีโออย่างเดียว กลุ่ม 2 ได้รับการเข้าฟังและร่วมสัมมนาข้อมูลข่าวสารเรื่อง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการพนัน และกลุ่ม 3 ทำกิจกรรมทั้ง 2 อย่างผสมกัน วิดีโอกินเวลา 20 นาที ให้ความรู้เรื่อง การเล่นการพนันและทักษะ โอกาสในการชนะ ลักษณะของการสุ่ม (Randomness) และการที่คนเราหลงผิดว่า ตนสามารถควบคุมการเล่นการพนันได้ วิดีโอใช้ตัวละครนำเสนออย่างมีอารมณ์ขัน

ส่วนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเข้าร่วมรับฟังและสัมมนาเรื่องกิจกรรมการเล่นการพนัน การเข้าใจผิด ผลเสียหายทางการเงิน และเรื่องพัฒนาการของการออกสลากล็อตเตอรี่

หลังการทดลองมีการติดตามผลพบว่า นักเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 กลุ่ม ลดความเข้าใจผิดเรื่อง การพนันลงไปมาก เมื่อเทียบกับนักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม และกลุ่มที่ 3 ที่ได้รับข้อมูลทั้ง 2 แบบผสมผสาน ได้ผลมากที่สุด การใช้อารมณ์ขันเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการดึงดูดความสนใจของนักเรียนและทำให้เกิด

⁷¹ Goldston DB, Molock SD, Whitbeck LB, Murakami JL, Zayas LH, Hall GCN. Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. *American Psychologist*. 2018;63 (1)

⁷² Ladouceur R, Ferland F, Vitaro F. Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge among Canadian youths. *Journal of Primary Prevention*. 2004;25 (3)

บรรยากาศการเรียนรู้ที่สนุก และการสัมมนาแบบให้นักเรียนมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนอย่างเอาการเอางานได้ผลดีกว่าการสอนแบบบรรยาย⁷³

นักวิจัยได้วิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้การศึกษาเรื่องการพนันแก่นักเรียนระหว่างโปรแกรมที่ทำและบริหารจัดการโดยนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญเรื่องการติดการพนัน และโปรแกรมที่บริหารจัดการโดยครูทั่วไป พบว่าโปรแกรมของนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญที่อธิบายเพื่อแก้ความเข้าใจผิดเรื่องการเล่นการพนัน รวมทั้งเรื่องโอกาสและความไม่เกี่ยวข้องกันของเหตุการณ์ในผลการเล่นการพนันเป็นโปรแกรมที่ได้ผลดีกว่าโปรแกรมของครูทั่วไป ซึ่งสะท้อนว่าทั้งเนื้อหาและการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญ⁷⁴

นักวิจัยอีกกลุ่มได้ทดสอบโปรแกรมการให้การศึกษาเรื่องการพนันโดยนักจิตวิทยาพัฒนาการที่ได้รับการฝึกอบรมมา ซึ่งมีเป้าหมายในการแก้ไขความเข้าใจผิดเรื่องการพนัน มุ่งมองทางเศรษฐกิจและการเชื่อมโยง การอบรมได้ผลทางบวก และคงอยู่ได้นาน มีรายงานว่าด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับเล่นการพนันของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การวิจัยครั้งนี้สะท้อนความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาที่มีความรู้ทางวิชาการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี⁷⁵

นักวิจัยรายหนึ่งได้ตรวจสอบผลระยะสั้นของโปรแกรมการให้การศึกษาเรื่องการพนันโดยใช้สื่อผสมแก่นักเรียนชั้นป.6-7 โปรแกรมที่เสนอผ่านทางอินเทอร์เน็ตและออนไลน์นี้กินเวลา 90 นาที ให้การศึกษาเรื่องการผลิตเรื่องการพนัน สัญญาณของการเริ่มติดการพนัน และความรู้เรื่องการพนันอื่นๆ มีการติดตามผลว่าหลังจากการได้รับความรู้จากโปรแกรมนี้ไป 7 สัปดาห์ นักเรียนกลุ่มนี้มีความรู้เรื่องข้อเท็จจริงของการพนันมากขึ้น มีทัศนคติเรื่องคนติดการพนันเปลี่ยนไป และมีพฤติกรรมเรื่องการเล่นการพนันลดลง⁷⁶ แต่ไม่มีผลอย่างสำคัญสำหรับชีวิตในระยะยาว (หลังจากนั้น)

เรื่องนี้สะท้อนว่าเราควรทำวิจัยเรื่องการป้องกันเพื่อผลในระยะยาวตลอดชีวิตของนักเรียนด้วย เพราะว่าในชีวิตจริงของคนเราเมื่อเติบโตขึ้นนั้น ปัจจัยด้านพัฒนาการ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม มีผลกระทบต่อการระบวนการรู้คิด พฤติกรรม เกี่ยวกับการจะติดหรือไม่ติดการพนันของพวกเขาได้ เราควรพัฒนาโปรแกรมที่

⁷³ Ladouceur R, Ferland F, Fournieer PM. Correction of erroneous perceptions among primary school students regarding the notions of chance and randomness in gambling. *American Journal of Health Education*. 2003;34 (5)

⁷⁴ Donati MA, Primi C, Chiesi F. Prevention of problematic gambling behavior among adolescent: Testing the Efficacy of an integrative intervention. *Journal of Gambling Studies*. 2014;30 (4)

⁷⁵ Walther B, Hanewinkel R, Morgenstern M. Short-term effects of a school-based program on gambling prevention in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2013;52 (5)

⁷⁶ Korn D, Murray M, Morrison M, Reynolds J, Skinner HA. Engaging youth about gambling using the internet: The YouthBet.Net website. *Canadian Journal of Public Health*. 2006;97 (6)

วางเป้าหมายระยะยาวในการช่วยให้วัยรุ่นสามารถจัดการกับปัญหาแรงกระตุ้นอยากเล่นการพนัน และรู้จักใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพะที่ดีไปตลอดชีวิตของพวกเขา การให้การศึกษาผ่านสื่อมีศักยภาพในการช่วยให้วัยรุ่นมีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาอย่างวิพากษ์วิจารณ์ ให้ความรู้เรื่องข้อเท็จจริงเรื่องการพนันว่าโอกาสชนะนั้นน้อยกว่าโอกาสแพ้หลายเท่ามาก และมีส่วนช่วยลดแรงกระตุ้นในการเล่นการพนันของวัยรุ่นได้

นักวิจัยผู้หนึ่งได้พัฒนาเว็บไซต์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเกมการพนันโดยใช้ยุทธศาสตร์ป้องกันแบบหลายวิธี สร้างเกมแบบมีการโต้ตอบกับผู้เปิดเข้ามาชมได้ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถเรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการเรื่องเวลาและเงิน เข้าใจเรื่องความเสี่ยงในการเกมการพนัน เรื่องหลักความไม่แน่นอนของการสุ่ม (Randomness) และการตัดสินใจ สำหรับคนที่มีความเสี่ยงต่อการติดการพนันสูง มีแบบประเมินให้ผู้ใช้เว็บไซต์นี้ประเมินตนเองได้ว่าเขาติดการพนันมากน้อยแค่ไหน และมีคำแนะนำให้ลดผลเสียหายจากการติดการพนัน

หลังจากได้เปิดใช้เว็บไซต์นี้ไประยะหนึ่งได้มีการสัมภาษณ์ผู้เข้ามาชมเว็บไซต์นี้เพื่อประเมินผล การสัมภาษณ์พบว่าผู้ใช้พอใจการนำเสนอและการโต้ตอบของเว็บไซต์ มองว่าเว็บไซต์นี้มีลักษณะเป็นมิตรกับผู้ใช้ มีเนื้อหาที่น่าสนใจและเหมาะสม ทำให้ผู้ใช้ได้มีความรู้และตระหนักเรื่องปัญหาของการพนัน⁷⁷

นักวิจัยคนอื่นๆ ให้การสนับสนุนว่าการทำเว็บไซต์เพื่อให้ความรู้แก่เยาวชนสามารถออกแบบให้สนองความต้องการของเยาวชนแต่ละคนที่มีระดับติดการพนันแตกต่างกันได้ การให้การศึกษาเยาวชนผ่านเว็บไซต์ที่มีการโต้ตอบ โดยนักบำบัดผู้ชำนาญการจัดทำ เป็นการสร้างระบบการช่วยเหลือทางสังคม (Social Support System) ที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของเยาวชนในการจัดการยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาและจัดการกับเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ดีทางหนึ่ง⁷⁸

ในแง่เรื่องการสนับสนุนทางสังคม นักวิจัยกลุ่มหนึ่งได้สร้างโปรแกรมป้องกันการติดการพนันแบบมีการโต้ตอบกันได้ เพื่อเพิ่มการตระหนักถึงปัญหาการพนันทั้งในหมู่นักเรียน ครู และผู้ปกครอง นักเรียนจะได้รับเชิญเข้าร่วมฟังบรรยาย ชักถามแลกเปลี่ยนและทำกิจกรรมเพื่อที่จะช่วยให้พวกเขาเข้าใจปัญหาการเล่นการพนัน และผลเสียหายของมันเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ปกครองได้รับเชิญให้เข้าร่วมฟังการนำเสนอและได้รับแจกหนังสือข้อมูลข่าวสาร หลังจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมนี้ มีการประเมินพบว่านักเรียนมีความรู้และความตระหนัก

⁷⁷ Proudfoot J, Klein B, Barak A, Carlbring P, Cuijpers P, Lange A, Andersson G. Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research *Cognitive Behaviour Therapy*. 2011;40 (2)

⁷⁸ Taylor LM, Hillyard P. Gambling awareness for youth: An analysis of the “Don't Gamble Away Our Future” program. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2009;7:250-261

เรื่องการเล่นการพนันเพิ่มขึ้น การชวนพ่อแม่ผู้ปกครองมาเข้าร่วมโปรแกรมก็ได้รับการตอบรับในทางบวก เพียงแต่ไม่ได้มีการติดตามประเมินต่อว่าจะมีผลต่อเนื่องไปถึงนักเรียนกลุ่มดังกล่าวยาวนานแค่ไหน⁷⁹

นักวิจัยกลุ่มหนึ่งได้วิจัยเปรียบเทียบโปรแกรมป้องกันเยาวชนติดการพนัน 2 แบบ แบบที่ 1 คือ การให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการพนันที่มีลักษณะเฉพาะ แบบที่ 2 ใช้โปรแกรมให้การศึกษาแนวการเรียนรู้การใช้อารมณ์อย่างมีเหตุผล (Rational Emotive Education – REE.) แบบที่ 2 นี้มีเป้าหมายที่การเสริมพลังของอารมณ์ด้วยการเพิ่มการตระหนักถึงความเศร้าหมองทางอารมณ์ที่เกิดจากความเชื่อที่ขาดเหตุผลเรื่องการพนันและแทนที่ด้วยความเชื่อที่มีเหตุผล นักวิจัยพบว่าการศึกษาแก่เยาวชนในแนวโน้มช่วยลดความกังวลที่เกิดจากพฤติกรรมแบบพลิกผัน (Disruptive) เช่น การเล่นการพนันได้

การทดลองนี้ทำกับนักเรียนอายุ 12-13 ปี นักเรียนกลุ่มแรกได้เรียนรู้ประสบการณ์การเล่นการพนันผ่านซอฟต์แวร์แบบมีการโต้ตอบกัน ส่วนนักเรียนกลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนเรื่องทักษะการแยกแยะเรื่องอารมณ์โดยใช้โมเดลชื่อ Activating – Belief – Consequence ซึ่งอธิบายว่ากระบวนการรู้คิดของเราสามารถทำให้เกิดอารมณ์ในทางลบและพฤติกรรมแบบพลิกผันได้ และจากโมเดลนี้นักเรียนจะได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมของพวกเขา ด้วยการเปลี่ยนแปลงการรู้คิดแบบผิดพลาด เป็นการรู้คิดที่สมจริงมีเหตุผล การประเมินผลพบว่าผู้เข้าอบรมทั้ง 2 โปรแกรมมีความรู้เรื่องการพนันดีขึ้น โดยเฉพาะโปรแกรมแบบแรก⁸⁰

สำหรับเด็กอายุ 12-13 ปี ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการการรู้คิดของ Piaget สมองพวกเขาอยู่ในขั้นพัฒนาการความสามารถในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมได้จำกัดอยู่ เทคนิคการให้การศึกษาแนวทักษะการแยกแยะเรื่องอารมณ์ (REE) อาจจะยากเกินกว่าที่เด็กวัยนี้จะเข้าใจได้ ควรจะได้มีการวิจัยต่อว่าแนวทางให้การศึกษาแบบไหนได้ผลกับเด็กวัยไหน มีนักวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งใช้แนวทางการศึกษาทั้ง 2 แบบที่กล่าวมานี้ผสมผสานกัน และพบว่าได้ผลดีที่ค่อนข้างยาวนานถึง 12 เดือน⁸¹ การวิจัยนี้ช่วยเพิ่มความมั่นใจไปได้ว่าการศึกษาแบบผสมผสานที่มองทั้งแง่การรู้คิดและอารมณ์น่าจะเกิดผลดีเพิ่มขึ้นและเกิดผลในทางบวกได้ยาวนานขึ้น

โครงการป้องกันการติดการพนันในหมู่เยาวชนที่เน้นเรื่องปัจจัยเสี่ยงแม้จะช่วยเพิ่มความรู้อะไรของการพนันและแก้ไขความเข้าใจที่ผิดพลาดเรื่องการพนัน แต่ยังไม่ชัดเจนว่าได้แน่ชัดว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลง

⁷⁹ Todirita I, Lupu V. Gambling prevention program among children. *Journal of Gambling Studies*. 2013;29 (1):161-169

⁸⁰ Lupu IR, Lupu V. Gambling prevention program for teenagers. *Journal of Cognitive & Behavioural Psychotherapies*. 2013;13 (2)

⁸¹ Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling *Addiction*. 2002; 97 (5):487-499.

พฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมแค่ไหน โครงการเหล่านี้มักจะเน้นเรื่องปัจจัยการรู้คิด (Cognitive Factors) และสนใจปัจจัยเรื่องอารมณ์ วัฒนธรรม สังคม และครอบครัวน้อย นักวิจัยพบว่าความอ่อนแอด้านอารมณ์ (Emotion Vulnerabilities) และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับความหุนหันพลันแล่นที่เด็ก/เยาวชนบางคนเป็นอยู่ก่อน⁸² มีส่วนในการสร้างปัญหาการติดการพนันด้วย ดังนั้นโครงการป้องกันเยาวชนจึงควรคำนึงถึงปัจจัย 2 ข้อนี้ด้วย

นักวิจัยคนอื่นพบว่า พฤติกรรมติดการพนันเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับศาสนา ปัจจัยด้านประชากร อิทธิพลของเพื่อน และสถานภาพการสมรส⁸³ ดังนั้นโครงการให้การศึกษาเพื่อป้องกันเยาวชนไม่ให้ติดการพนันจึงควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ควบคู่กันไปด้วย

ขณะเดียวกันก็มีแนวคิดทางเลือก ซึ่งไม่ได้เน้นที่ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่พฤติกรรมที่มีปัญหา แต่ไปเน้นว่าการส่งเสริมปัจจัยบวกสำหรับพัฒนาการของวัยรุ่นจะเป็นปัจจัยป้องกันพฤติกรรมที่มีปัญหาได้ ปัจจัยบวกที่แนวคิดทางเลือกนี้เห็นว่าควรส่งเสริมคือ การเสริมสร้างทักษะทางสังคม (Social Skill)⁸⁴ ทักษะในการเผชิญและจัดการกับปัญหา (Resilience) การเชื่อในพลังความสามารถของตน (Self-Efficacy) การรู้จักคิดถึงอุดมคติที่เหนือกว่าตัวเอง (Spirituality) และพฤติกรรมทางบวกอื่นๆ ที่มีศักยภาพที่จะลดหรือป้องกันพฤติกรรมทางลบอย่างเล่นการพนัน การติดสารเสพติด ฯลฯ ได้

2. แนวทางป้องกันที่เน้นด้านปัจจัยปกป้อง (Protective Factors)

แนวทางการป้องกันการติดการพนันที่เน้นด้านปัจจัยปกป้อง ใช้ทฤษฎีสำนักจิตวิทยาแนวบวก (Positive Psychology)⁸⁵ ด้วยวิธีการเสริมปัจจัยป้องกันให้เยาวชนเพื่อลดอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหาติดการพนัน

⁸² Hodgins DC, Schopflocher D, Martin C, El-Guebaly N, Casey D, Currie S, Williams R. Disordered gambling among higher-frequency gambler: Who is at risk? *Psychological Medicine*. 2012;42 (11)

⁸³ Guilamo-Ramos V, Litardo HA, Jaccard J. Prevention programs for reducing adolescent problem behaviors: Implications of the co-occurrence of problem behaviors in adolescence. *Journal of Adolescent Health*. 2005;36 (1):82-86

⁸⁴ ทักษะทางสังคม – ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น มีความสามารถในการรับฟัง สื่อสาร ติดต่อยสัมพันธ์กับคน (ทั้งแบบใช้คำพูดและไม่ใช้) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความสัมพันธ์และทำงานทีมเวิร์คร่วมกับคนอื่นได้ดี

⁸⁵ จิตวิทยาแนวบวก เน้นการศึกษาถึงปัจจัยและกระบวนการที่นำไปสู่แนวคิดและอารมณ์ในทางบวก มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ดีและการดำเนินชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพ รู้ว่าจะรับมือกับความทุกข์ และสร้างความสุขได้อย่างไร วิทยาการ เชียงกูล. *อธิบายศัพท์จิตวิทยาและการพัฒนาตนเอง*. สายธาร, 2558

นักวิจัยกลุ่มหนึ่งได้ร่างหลักสูตรเพื่อสอนเรื่องความเป็นไปได้ในเรื่องผลของการพนัน การตรวจสอบตนเอง (Self-Monitoring)⁸⁶ และทักษะในการรับมือและจัดการกับปัญหา (Coping Skill)⁸⁷ หลักสูตรนี้ใช้เวลา 7 สัปดาห์ โดยมีครูเป็นผู้จัดกิจกรรมโต้ตอบกับนักเรียน เช่น การอภิปราย การเล่นเกม การเล่นเกม ผลการทดลองพบว่าผู้เรียนมีความเข้าใจเรื่องการสุ่มของผลการเล่นการพนัน การดูแลตัวเองและทักษะในการรับมือและจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น โปรแกรมนี้มีผลดีมากสำหรับนักเรียนที่ต้องการข้อมูลเหล่านี้ แต่สำหรับกลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูงการสอนเรื่องทักษะในการเผชิญและจัดการปัญหาไม่ได้ผล⁸⁸

นักวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งทดลองโปรแกรมการให้การศึกษาเรื่องการพนันที่ใช้เวลายาวนานขึ้นถึง 4 เดือน โปรแกรมประกอบไปด้วย 5 บทเรียน ที่ครอบคลุมเรื่องประวัติศาสตร์การพนัน ความเข้าใจผิดของคนติดการพนัน หลักการตัดสินใจ ทักษะในการแก้ปัญหา ผลการทดลองพบว่าผู้ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในทุกเรื่องดีขึ้น มีทัศนคติต่อการเล่นการพนันเพิ่มขึ้น และเล่นการพนันลดลง⁸⁹ ผลการทดลองของนักวิจัยทั้ง 2 กลุ่มข้างต้นสะท้อนว่า การสอนในเรื่องทักษะการเผชิญและจัดการกับปัญหาและหลักการแก้ปัญหานั้น ถ้าสอนให้ผู้เรียนเข้าใจและปฏิบัติได้จริงจะให้ผลดีในการช่วยป้องกันการติดการพนันได้

มีโครงการทดลองอื่นๆ อีกหลายโครงการ เช่น โครงการ Gambling Action Team ที่ระดมความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญหลายคน ทำกับนักศึกษามหาวิทยาลัย จัดกิจกรรมหลายอย่าง เช่น การประชุมสัมมนาเรื่อง การพนัน การบริหารจัดการการพนันและหนี้สิน การให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย เว็บไซต์ประชาสัมพันธ์และการให้ข้อมูลข่าวสาร แม้ว่าจะยังไม่ได้มีการประเมินผลการทดลอง แต่ก็ถือว่าเป็นโปรแกรมที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญหลายเรื่อง ทั้งความสนุก การพัฒนาทักษะ และการสร้างความสามารถ (Capacity Building)⁹⁰

ในเอเชีย ยังมีรายงานเรื่องโครงการแบบนี้บ่อย โครงการทดลองอันหนึ่งที่ทำกับนักเรียนชั้นมัธยมที่มาจาก เป็นโปรแกรมที่วางเป้าหมายพัฒนาทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลและความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง เพื่อป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การติดเหล้าและติดการพนัน การประเมินผลโครงการนี้พบว่า ผู้เข้ารับ

⁸⁶ Self-Monitoring การเฝ้าสังเกตติดตามพฤติกรรมของตนเอง การใส่ใจกับปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อการแสดงออกของตน แล้วปรับการแสดงออกของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

⁸⁷ Coping Skill การเผชิญและการจัดการปัญหาอย่างมีเหตุผล เมื่อเกิดสถานการณ์ที่คุกคาม หรือที่ลำบากใจ วิตกกังวลใจ

⁸⁸ Turner N, Macdonald J, Bartoshuk M, Zangeneh M. The evaluation of a 1-h prevention program for problem gambling. *International Journal of Mental Health Addiction*. 2008;6 (2)

⁸⁹ Williams RJ, Wood R, Currie S. Stacked deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling. *The Journal of Primary Prevention* 2010;31 (3)

⁹⁰ King C, Hardy TW. The gambling action team: A cross-divisional approach to gambling education and intervention. *New Directions for Student Services*. 2006;113

การอบรมมีคะแนนความสามารถทางสังคม (Social Competency) สูงขึ้น แต่มีความพอใจในชีวิตลดลง และมีความตั้งใจที่จะดื่มเหล้าหรือเล่นการพนันเพิ่มขึ้น การสัมมนากลุ่มย่อยเปิดเผยว่านักเรียนบางคนรู้สึกว่าการโปรแกรมนี้น่าเบื่อหน่าย คำอธิบายอีกข้อหนึ่งคือการสอนเรื่องทักษะการสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจทำให้อิทธิพลของเพื่อนในการชักชวนไปเล่นการพนันเพิ่มขึ้นได้ โครงการนี้สะท้อนว่าในการฝึกอบรมเยาวชนในเรื่องนี้ควรจะต้องให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ในการเผชิญและจัดการกับปัญหาอิทธิพล/แรงผลักดันของเพื่อนในการชวนไปเล่นการพนัน⁹¹

การติดการพนันเป็นปัญหาความผิดปกติด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Biopsychic social Disorder) ที่มีผลเสียหายต่อผู้ติดการพนันและครอบครัวอย่างรุนแรงและกว้างขวาง จำเป็นต้องมีการหาทางป้องกันและพัฒนาแนวแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมต่างๆ มีการใช้การบำบัดเยียวยาหลายวิธีการ ทั้งโดยการใช้ยาและการบำบัดทางจิตแบบต่างๆ หรือใช้หลายวิธีผสมกัน ซึ่งได้ผลมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป เนื่องจากขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยยังไม่มีคู่มือแนวทางบำบัดที่เป็นมาตรฐานสากลเหมือนกับการบำบัดสารเสพติดหรือโรคภัยไข้เจ็บที่มีสาเหตุเฉพาะที่ค่อนข้างชัดเจน แต่ก็มีแนวทางบำบัดสำคัญๆ ที่เป็นที่ยอมรับและควรวิจัยศึกษาต่อเพื่อหาแนวทางบำบัดที่ดีที่สุด สำหรับแต่ละสังคม

แนวคิดสนับสนุน การป้องกันด้วยการเสริมปัจจัยปกป้อง⁹²

แนวคิดของนักเขียน/นักหนังสือพิมพ์ผู้หนึ่งผู้เคยมีประสบการณ์ติดยาสมัวยัยรุ่น ชื่อ Maia Szalavitz เธอได้เขียนหนังสือขายดีเรื่อง The Unbroken Brain ที่เสนอว่า การเสพติดสารเสพติดต่างๆ (รวมทั้งเหล้า บุหรี่ การพนันด้วย) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่บกพร่อง (Learning Disorder) ของคนบางคน ส่วนใหญ่ในช่วงวัยรุ่นที่สมองยังไม่พัฒนามากพอที่จะควบคุมความอยากเสพบางอย่างเพื่อความสนุก ความตื่นเต้น ความพอใจ การคลายเครียด การตอบสนองต่อความต้องการที่ทางสังคมบางอย่าง (เช่น การได้รับความรัก, การยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม) รวมทั้งปัญหาการขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาทางความคิด จิตใจ อารมณ์ ที่เธอมองว่าเป็นเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ เพราะคนที่ทดลองเสพยาแล้วติด เรียนรู้ว่ามันสร้างความสุข ความพอใจให้เขา แต่เป็นการเรียนรู้ที่บกพร่องเพราะมักให้ความพอใจแค่ชั่วคราว แต่มีผลเสียมากกว่าในระยะยาว

เธอเสนอคนที่ติดสารเสพติดแต่ละคนมีปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะ บางคนก็มีความบกพร่องด้านพัฒนาการอื่นๆ ด้วย ที่ควรได้รับการศึกษาและบำบัดเป็นรายๆ ไป อย่างเหมาะสมสำหรับแต่ละคน ไม่ใช่ใช้วิธีการเดียวกันแบบทั่วไป ควรปฏิรูปการบำบัดแบบใจกว้างเพิ่มขึ้น มองว่าผู้เข้ารับการบำบัดเป็นนักเรียนที่ควร

⁹¹ Luk AL, Au AM, Leong K, Zhu MN, Lau G, Wong TC, Lei NW. Effectiveness of a positive youth development program for secondary 1 student in Macau: A pilot study. The Scientific World Journal. 2011

⁹² Szalavitz, Maia. The Unbroken Brain: A Revolutionary New Way of Understanding Addiction St.Martin Press 2017.

เรียนรู้ใหม่ด้วยแรงจูงใจ การเลือกความเข้าใจของเขาเอง มากกว่ามองว่าเขาเป็นนักโทษ อาชญากร คนไข้ หรือ ผู้ทำผิดศีลธรรม วิธีการแบบค่อยๆ ลดอันตรายจากการเสพ (Harm Reduction) เป็นแนวคิดใหม่ที่ได้ผลดีกว่า การใช้วิธีการแบบหักดิบที่พยายามให้คนเสพยาติดต้องเลิกโดยทันที

เธอวิจารณ์ว่าโครงการป้องกันเด็กไม่ให้ติดยาเสพติดโดยการเน้นการอธิบายพิษภัยยาเสพติดชนิดต่างๆ นั้นไม่ได้ผลเท่ากับการจัดอบรมด้านจิตวิทยาที่มุ่งช่วยให้เด็กเรียนรู้ที่จะพัฒนาความคิดจิตใจของตนเอง ในการควบคุม จัดการกับปัญหาทางอารมณ์ และด้านจิตใจต่างๆ ที่พวกเขาต้องเผชิญในวัยต่างๆ ในสภาพแวดล้อมต่างๆ การช่วยทำให้เด็กเรียนรู้ว่าการมีภาพพจน์ต่อตัวเองในทางลบนั้นเป็นผลเสียมากกว่าการพยายามมองตัวเองในแง่บวก ได้เรียนรู้ว่าคุณสมบัติที่ดีของคนเรา เช่น เรื่องความฉลาด ชยัน เป็นคนมีเมตตา ไม่ใช่เรื่องที่มีมาแต่กำเนิดหรือคงที่ หากเป็นเรื่องที่ทุกคนสามารถพัฒนาขึ้นได้

เด็กที่มีโอกาสได้เรียนรู้พัฒนาการตัวเองในทางบวกจะมีวินัยในตนเอง ควบคุมการตัดสินใจแบบหุ่นยนต์ พลันแล่นของตัวเองได้ดีขึ้น ฉลาดพอที่จะหลีกเลี่ยงยาเสพติดได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องไปเน้นวิธีการแบบสั่งสอนโฆษณาความเลวร้ายของยาเสพติด (เพราะการโฆษณาซ้ำซากมากเกินไปเด็กอาจไม่เชื่อ หรือยิ่งไปกระตุ้นให้พวกเขาอยากทดลองด้วยตัวเอง) โครงการบำบัดเยียวยาแนวใหม่ที่ใช้หลักจิตวิทยาการเรียนรู้ของคนในแนวเสริมแนวบวกหรือแนวปกป้องนี้ได้ผลดีกว่าการบำบัดแบบเก่าที่เน้นการบังคับ สั่งสอน เน้นการทำให้คนรู้สึกผิดบาป ฯลฯ

กล่าวโดยรวม แนวทางการป้องกันด้วยการเสริมปัจจัยปกป้องเท่าที่ทำกันแม้จะยังไม่เห็นผลชัดเจน น่าจะมีส่วนช่วยลดปัญหาการติดการพนันได้ทางหนึ่ง โดยควรจะต้องพัฒนาแนวทางป้องกันเหล่านี้ให้มีความกว้างขวางครอบคลุมขึ้นและมีหลายแง่มุม อย่างเป็นระบบของสังคมมากขึ้น โดยควรพิจารณารวมทั้งปัจจัยด้านจิตวิทยาพัฒนาการและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การที่โครงการใดจะได้ผลหรือไม่มากนัก้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายปัจจัย เช่น ตัวผู้เข้าร่วมโครงการ ปัจจัยแปรผันด้านเงื่อนไข ประชากร การสร้างเค้าโครง เนื้อหาของโปรแกรม จำนวนครั้งและระยะเวลาของการฝึกอบรม และมาตรการการวัดผลที่ใช้การวิจัย การประเมินผลครั้งต่อไป ควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย

สรุป แนวทางการป้องกันปัญหาการติดการพนันในหมู่เยาวชนที่เน้นด้านการพิจารณาปัจจัยเสี่ยง ได้ผลในการเพิ่มความรู้ แก้อคติความคิดที่ผิดพลาดเรื่องการพนัน เพิ่มแรงต้านด้านที่เป็นมายาและความเชื่อที่ผิดในเรื่องการพนัน แต่ยังไม่ปรากฏผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมอย่างชัดเจน ซึ่งสะท้อนว่าผู้เข้ารับการอบรมยังไม่สามารถถ่ายโอนการเรียนรู้เชิงข้อมูลและความเชื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเล่นการพนันได้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะโครงการส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องจิตวิทยาการรู้คิด และสนใจปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อนน้อยกว่า โครงการวิจัยและทดลองครั้ง

ต่อไปควรจะนำ 2 ปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญนี้มาผสมผสานควบรวมด้วย เพื่อจะได้หาแนวทางป้องกันการติดการพนันที่มีลักษณะองค์รวมเพิ่มขึ้น

ส่วนแนวทางป้องกันที่เน้นด้านการพิจารณาปัจจัยปกป้อง ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพของเยาวชนในทางบวก มีศักยภาพที่ช่วยลดความเสี่ยงของพฤติกรรมการพนัน รวมทั้งการติดเหล้าและสารเสพติดอื่นได้ นักวิจัยบางคนมองว่าน่าจะนำทั้ง 2 แนวทางนี้มาใช้แบบผสมผสานกันได้

ข้อควรสังเกตไม่ว่าสำหรับโครงการแนวใด คือเยาวชนจะตอบสนองโปรแกรมที่มีลักษณะผู้เข้าร่วมโต้ตอบได้ (Interactive) สนุกและน่าติดตาม การใช้สื่อหลายทางเป็นที่น่าสนใจสำหรับเยาวชน โปรแกรมที่ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรมมาได้ผลกว่าโปรแกรมที่จัดโดยครูทั่วไปที่ไม่ได้รับการฝึกฝนมาในเรื่องจิตวิทยาการพนัน ดังนั้นนักวิชาการและบุคลากรที่อบรมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะมีผลต่อการยอมรับและการตอบสนองของเยาวชนผู้เข้าร่วม โครงการที่จะทำต่อไป ควรจะได้มีการประเมินผลโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ อย่างครอบคลุมและพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการพัฒนาโครงการที่คำนึงถึงประสิทธิภาพต่อชีวิตระยะยาวของเยาวชนไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ด้วย

ข้อน่าสังเกตข้อหนึ่งคือ การวิจัยส่วนใหญ่พบว่าวัยรุ่นชายมีสัดส่วนติดการพนันและสารเสพติดมากกว่าวัยรุ่นหญิง (ปัจจัยทางชีวภาพ) ดังนั้นในกรณีที่สังคมมีงบประมาณจำกัดหรือจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง น่าจะเน้นการฝึกอบรมวัยรุ่นชายก่อน แต่การจัดอบรมแบบสหศึกษาหรือรวมวัยรุ่นหญิงด้วย ก็จะมีผลดีในแง่การสร้างปัจจัยปกป้องของการมีเพื่อนที่มีสุขภาพจิตดี ไม่มีแนวโน้มที่จะแนะนำผลักดันไปในทางพฤติกรรมที่เสียหาย เพราะปัจจัยเรื่องอิทธิพลของเพื่อน (ในกลุ่มวัยรุ่นชายด้วยกัน) เป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่น่าวัยรุ่นชายไปติดการพนัน เหล้า และสารเสพติดได้

บทที่ 6

แนวทางการบำบัดคนติดการพนัน

ปัญหาการติดการพนัน เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเฉพาะตัวบุคคล ที่อาจมีลักษณะซ่อนเร้น ไม่สามารถรู้ได้โดยเปิดเผยชัดเจนเหมือนกับการติดสารเสพติด หรือการป่วยทางจิตบางชนิด และเป็นปัญหาที่เกิดได้จากหลายปัจจัย ซึ่งเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป การจะเข้าใจเรื่องนี้และหาแนวทางบำบัดที่เหมาะสม จะต้องอาศัยการศึกษาประวัติ/ภูมิหลังความเป็นมาของบุคคลที่มีปัญหาติดการพนันอย่างครอบคลุมรอบด้านพอสมควร เพื่อจะได้หาแนวทางให้คำแนะนำหรือการบำบัดเพื่อลดความเสียหายที่ได้ผลสำหรับแต่ละคน

การวิจัยและประสบการณ์การบำบัดคนที่ติดการพนันเท่าที่มีการทำมา เปรียบเทียบกับการวิจัยและประสบการณ์ในการบำบัดคนติดสารเสพติดอื่น และคนที่ปัญหาป่วยทางจิตแล้ว ยังเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ คือในราว 20-30 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น ยังไม่มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนว่าแนวทางบำบัดไหนได้ผลดีที่สุด องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์ สาธารณสุข ยังไม่สามารถรับรองเรื่องแนวทางมาตรฐานการบำบัดด้วยยา เหมือนกับการบำบัดเรื่องสุขภาพกาย ความผิดปกติด้านอารมณ์/จิตใจ หรือเรื่องสารเสพติดบางประเภท แต่ก็มี การวิจัย และประสบการณ์แนวทางการบำบัดคนติดการพนันที่มีองค์ความรู้ที่เชื่อถือได้ และเป็นประโยชน์อยู่จำนวนหนึ่ง

เป้าหมายการบำบัดมีแนวคิด 2 แนว คือ 1. ครอบงำทางทำให้ผู้มีปัญหาติดการพนัน เลิกได้โดยสิ้นเชิง 2. หาทางทำให้ผู้มีปัญหาลดความเสียหายจากการติดการพนัน (Harm Reduction) ลงมา คือลดเล่นการพนันน้อยครั้งลง ใช้งบเงินน้อยลง เล่นการพนันอย่างมีความรู้ ความรับผิดชอบ (Responsible Gambling) เล่นการพนันแบบเป็นกิจกรรมเพื่อสันทนาการ เพื่อสังคมแบบนานๆ ครั้ง แทนการหมกหมุ่นแบบเล่นบ่อยมาก ใช้งบเงินมากจนเกิดความเสียหาย

แต่ละฝ่ายที่เสนอแนวคิด 2 แนวทางนี้ยังคงถกเถียงกัน รวมทั้งใช้ข้อมูลจากการวิจัยอย่างมีหลักฐานเป็นวิทยาศาสตร์มายืนยันกันว่าเป้าหมายไหนจะเป็นไปได้จริงมากกว่า อย่างไรก็ตามทั้ง 2 ฝ่ายเห็นร่วมกันว่ามีคนที่เล่นการพนันบางส่วนที่เล่นมาก เล่นบ่อย จนเป็นปัญหานั้นเกิดความเสียหายจริง และควรได้รับการช่วยเหลือให้การศึกษาและการบำบัดให้หยุดเล่นการพนันหรือลดการเล่นการพนันลงมาอยู่ในระดับที่ไม่ทำให้เกิดความเสียหาย

แนวทางการบำบัดแบบลดความเสียหาย (Harm Reduction)

นักบำบัดบางคนนำประสบการณ์จากการบำบัดคนติดสารเสพติดมาใช้กับกรณีติดการพนัน โดยเน้นการควบคุมหรือลดการเล่นการพนันลง ซึ่งพวกเขามองว่ามีทางทำให้เกิดผลได้จริงได้มากกว่าการจะทำให้คนติดการพนันหยุดเล่นการพนันโดยสิ้นเชิง สมมติฐานคือว่า ถ้าหากคนติดการเล่นพนัน ติดการพนันเพราะการรู้

คิดที่บิดเบือนและการไม่ตระหนักถึงผลเสียหายนี่จะตามมา การแทรกแซงให้คนติดการพนันรู้คิดแบบใหม่และมีความตระหนักเรื่องผลเสียหายนี่น่าจะเพียงพอที่จะทำให้คนติดการพนันคนนั้นเพิ่มความสามารถในการควบคุมหรือลดการเล่นการพนันของตนได้ดีขึ้น

แนวทางนี้ซึ่งน่าจะเหมาะกับผู้ติดการพนันระยะแรกๆ มีหลายวิธีการ เช่น กำหนดเวลาว่าควรเล่นการพนันได้บ่อยหรือนานแค่ไหน เล่นการพนันด้วยเงินสด ไม่ใช่บัตรเครดิต ไปเล่นการพนันโดยกำหนดวงเงินที่พร้อมจะเสียได้ในวันนั้น ถ้าหมดเงินนั้นก็เลิกเล่น ฯลฯ

คนติดการพนันบางคนชอบแนวทางนี้ คนติดการพนันหลายคนเป็นพวกหุนหันพลันแล่นยับยั้งชั่งใจไม่ค่อยได้ และมีความคาดหวังในตัวเองสูง ดังนั้นคนบางคนที่ไปเข้ารับการบำบัดเพื่อจะเลิกเล่นการพนันโดยสิ้นเชิง และพบว่าเขาไม่สามารถทำได้ ทำให้เขาตีความว่าเขาล้มเหลวอีกครั้งและเลิกการเข้ารับการบำบัดไปเลยได้ อย่างไรก็ตามแนวทางนี้ยังมีประเด็นให้ถกเถียงกันได้อยู่ว่าการควบคุมหรือลดการเล่นพนันลงได้ จะถือว่าการบำบัดการติดการพนันที่ดีจริงหรือไม่ เพราะการที่คนติดการพนันยังกลับไปเล่นการพนัน แม้จะน้อยครั้งลง ใช้จ่ายเงินลดลง แต่ความไม่แน่นอนของการเล่นการพนันนั้นอาจทำให้เขามีโอกาสชนะบ้าง และการชนะจะทำให้เขายอมใจ กลับไปเล่นเพิ่มได้อีก คนที่ตั้งใจจะเลิกแล้วกลับไปเล่นการพนันอีกแม้แต่จะเล่นครั้งเดียวหรือในเวลาอันสั้น ก็มีความความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียหายนี่ตามมาได้เช่นกัน

ในสหรัฐฯ มีสายด่วนให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาการติดพนันอยู่ใน 35 มลรัฐ เปิดบริการ 24 ชั่วโมง มีบุคคลากรด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการอบรมมาคอยรับโทรศัพท์ ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาการติดการพนัน แนะนำชื่อที่อยู่ขององค์กร Gambler's Anonymous และนักบำบัดที่ได้รับการรับรอง รวมทั้งเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคนที่โทรมาปรึกษา รวมทั้งช่วยจัดการปัญหาฉุกเฉินเช่นคนที่คิดฆ่าตัวตายหรือคนที่มีปัญหาการเงินแบบยากลำบากด้วย⁹³

สายด่วนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้ผลดีในระดับหนึ่ง เพราะคนติดการพนันไม่ใช่คนที่จะไปสมัครเข้ารับการบำบัดที่ใดที่หนึ่งได้ง่ายๆ การปรึกษาทางโทรศัพท์ทำได้ง่ายกว่าเพราะไม่จำเป็นต้องไปแสดงตัวเอง ไม่จำเป็นต้องแจ้งชื่อจริง นอกจากการติดต่อทางโทรศัพท์แล้วก็อาจติดต่อทางอินเทอร์เน็ตได้ด้วย นอกจากการให้คำปรึกษาเบื้องต้นอาจพัฒนาเป็นการนัดการบำบัดผ่านทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตต่อไปได้ด้วยเช่นกัน เพราะคนบางคนจะรู้สึกผ่อนคลายมากกว่าการไปพบนักบำบัดแบบเผชิญหน้า

⁹³ Sullivan SG, McCormick R, Sellman JD. Increased requests for help by problem gamblers: Data from a gambling crisis telephone hotline. N Z Med J. 1997;110 (1053)

การติดการพนันเป็นปัญหาความผิดปกติด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Biopsychosocial Disorder) ที่มีผลเสียหายต่อผู้ติดการพนันและครอบครัวอย่างรุนแรงและกว้างขวาง จำเป็นต้องมีการหาทางป้องกันและพัฒนาแนวแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมต่างๆ มีการใช้การบำบัดเยียวยาหลายวิธีการ ทั้งโดยการใช้ยาและการบำบัดทางจิตแบบต่างๆ หรือใช้หลายวิธีผสมกัน ซึ่งได้ผลมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป เนื่องจากขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ยังไม่มีคู่มือแนวทางบำบัดที่เป็นมาตรฐานสากลเหมือนกับการบำบัดสารเสพติดหรือโรคภัยไข้เจ็บที่มีสาเหตุเฉพาะที่ค่อนข้างชัดเจน แต่ก็มีแนวทางบำบัดสำคัญๆ ที่เป็นที่ยอมรับและควรวิจัยศึกษาต่อเพื่อหาแนวทางบำบัดที่ดีที่สุด สำหรับแต่ละสังคมต่อไป

การให้การศึกษและการป้องกันเป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญที่มีการวิจัยในเรื่องนี้กันอยู่มาก ผู้วิจัยได้กล่าวมาบ้างแล้วในบทก่อน บทนี้จะเสนอเรื่องแนวทางการบำบัดคนติดการพนัน (Treatment) แบบต่างๆ แนวทางเหล่านี้มีเป้าหมายเดียวกัน แตกต่างกันในวิธีการ แต่อาจจะใช้หลายแนวทางเสริมกันได้ ไม่ได้แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ผู้ติดการพนันบางคนก็ทดลองเลือกแนวทางบำบัดหลายอย่างแบบผสมกันไปตามแต่ละคนคิดว่าเหมาะกับตนเอง

1. การหาทางบำบัดด้วยตัวเอง หรือตัวเองเป็นผู้กำกับ (Self Help, Self-Guided Treatment)

ปัญหาการติดการพนันเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับความคิดจิตใจและพฤติกรรมของผู้เล่นการพนันแต่ละคน ดังนั้นผู้ติดการพนันจึงมีบทบาทสำคัญที่สุดในการช่วยตัวเองว่าเขาจะยอมรับความจริงว่าเขาติดการพนันจนเป็นปัญหา อยากจะหาทาง (และหรือมีความหวัง) แก้ไข/บำบัดหรือไม่

ปัญหาสำคัญที่นักวิจัยค้นพบคือผู้ติดการพนันส่วนใหญ่ไม่ค่อยยอมรับว่าตัวเองติดการพนันจนเป็นปัญหาและหรือมักจะปกปิดไม่ให้คนใกล้ชิดและคนอื่นๆ ที่ตนสัมพันธ์ด้วยรู้ส่วนหนึ่งเพราะมาตรฐานทางศีลธรรมในสังคมส่วนใหญ่ที่มองว่าการติดการพนันเป็นความบกพร่องทางพฤติกรรมและหรือศีลธรรม ทำให้คนติดการพนันส่วนใหญ่มักจะละอาย ต้องการปกปิดตัวเอง ไม่คิดจะไปขอความช่วยเหลือจากนักบำบัด เช่น แพทย์ จิตแพทย์

คนติดการพนันที่ไปติดต่อเพื่อขอรับการบำบัดจากนักบำบัดมืออาชีพนั้นตามการสำรวจวิจัยของหลายประเทศ มีอยู่เพียงร้อยละราว 8-10 ของผู้ติดการพนันทั้งหมดเท่านั้น เป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่ากรณีผู้ติดสารเสพติด คนที่ไปเข้ารับการบำบัดมักจะเป็นหนักแล้วหรือมีปัญหาอย่างอื่น เช่น ปัญหาติดสารเสพติดอื่น ปัญหาสุขภาพจิตร่วมอยู่ด้วย คนติดการพนันที่ไม่ยอมไปรับการบำบัดอาจจะมีหลายสาเหตุ รวมทั้งการไม่รู้ข้อมูลข่าวสารว่าคนที่ปัญหานี้จะไปขอรับการบำบัดได้ที่ไหน อย่างไร

การบำบัดด้วยตนเอง (Self Help) จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญอันดับต้นสำหรับคนส่วนใหญ่ คำนี้มีความหมายกว้าง รวมทั้งคนที่พยายามอ่านข้อมูล คิดวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง คนที่

โทรศัพท์หรือติดต่อทางออนไลน์ไปปรึกษาศูนย์ให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาการพนันและหรือการเสพติดทั่วไปจากหน่วยงานของรัฐหรือมูลนิธิ ซึ่งมีข้อดีคือผู้ติดต่อไม่จำเป็นต้องแจ้งชื่อจริง ทำให้คนมีปัญหากลัวที่จะติดต่อกับ

ศูนย์ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่จะมีคู่มือแนะนำให้ผู้ติดการพนันประเมินตัวเองและอ่านข้อมูลปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งมีเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลเรื่องนี้จำนวนมากๆ ที่เป็นของต่างประเทศ เป็นภาษาอังกฤษและภาษาอื่น มีหนังสือคู่มือบำบัดการติดการพนันด้วยตนเองที่เขียนทั้งโดยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักบำบัด และผู้มีประสบการณ์เคยติดการพนันมาก่อน ที่เป็นภาษาอังกฤษอยู่หลายเล่มด้วยกัน (ของไทยแทบไม่มีหรือมีข้อมูลบางอย่างที่ค่อนข้างน้อย)

ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้ติดการพนันบางคนบำบัดตัวเองได้ผลในระดับใดระดับหนึ่ง แต่คนที่จะสนใจและบำบัดตนเองได้ผล มักจะมีคุณสมบัติบางอย่างที่เอื้ออำนวยด้วย เช่น เป็นคนมีการศึกษาสนใจการอ่าน การเรียนรู้ คิดวิเคราะห์ที่เป็น มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง คนบางคนอาจจะเผลอไปเล่นการพนันแล้วคิด หรือมีปัญหาจากสภาวะอารมณ์ชีวิตในบางช่วงตอน ไม่ได้เป็นคนที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างควบคู่กันไป จึงยังพอที่จะเรียนรู้และดึงตัวเองออกมาจากการติดการพนันได้

นักวิเคราะห์บางคนมองว่าการเสพติดการพนันเช่นเดียวกับการเสพติดสารอื่น ที่มักมีโอกาสเกิดในช่วงวัยรุ่นหรือหนุ่มสาวตอนต้นมากกว่าช่วงวัยอื่นนั้น มาจากสมองที่ทำงานในเรื่องการยับยั้งชั่งใจยังทำงานไม่เต็มที่ เมื่อมีอายุและประสบการณ์มากขึ้น หลายคนก็คิดใหม่และเลิกเองได้ในที่สุด⁹⁴

การสำรวจวิจัยชิ้นหนึ่งในสหรัฐฯ ในปี 2006 รายงานว่ามีคนที่เลิกเล่นการพนันด้วยตนเองราว 1 ใน 3 ของผู้ติดการพนัน⁹⁵ แต่ไม่ได้เสนอรายละเอียดว่าคนเหล่านี้เป็นคนแบบไหน เลิกได้ด้วยวิธีอย่างไร

เรื่องนี้ควรรับรู้เป็นข้อมูลประเภทหนึ่ง แต่สำหรับกรณีคนไทยคงต้องมีการสำรวจวิจัย และควรมีศูนย์ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล ให้การศึกษาประชาชนเรื่องปัญหาการติดการพนันมากกว่านี้ เราไม่ควรคาดหวังว่าคนไทย 1 ใน 3 จะเลิกได้เองโดยธรรมชาติเหมือนประเทศอื่นที่ประชาชนสนใจหาข้อมูลช่วยตัวเองมากกว่า

2. การสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อน (Peer Support, Mutual Support)

หมายรวมถึงการสนับสนุนช่วยเหลือคนใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มอาสาสมัครที่ทำกิจกรรมช่วยกันแบบกลุ่ม Gambling Anomy nous มนุษย์เรานั้นเป็นสัตว์สังคม มีความต้องการทางจิตใจที่จะได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น ได้รับการยอมรับจากคนอื่น คนที่ติดการพนันหลายคนมีปัญหาเรื่องความแปลก

⁹⁴ Szalavitz, Maia *Unbroken Brain a Revolutionary New Way of Understanding Addiction* Picador ST.Martins Press 2016.

⁹⁵ Stusyey, Wendy Wendy (Feb 2006) "Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling Result of Two US.National Survey" *American Journal of Psychiatry*. 163

แยก โดดเดี่ยว เข้ากับคนอื่นไม่ได้ ทั้งๆ ที่มีความต้องการลึกๆ ที่จะมีเพื่อน มีสังคม บางคนใช้การเล่นการพนัน บางประเภทเป็นการไปพบเพื่อนและเข้าสังคนคนเล่นการพนันด้วยกัน ดังนั้น การที่คนเล่นการพนันจะได้รับ การช่วยเหลือจากคูครอง จากพ่อแม่ หรือจากเพื่อนสนิท ที่มีความหวังดี มีความเข้าใจเรื่องจิตวิทยาของคนติด การพนัน จึงเป็นเรื่องที่มีพลังในการช่วยให้คนติดการพนันเลิกหรือลดการเล่นการพนันลงได้

ศูนย์ให้คำปรึกษาเพื่อจะช่วยเหลือไขปัญหาการพนันหลายแห่งเข้าใจความสำคัญในเรื่องนี้พยายาม สนับสนุน ให้ครอบครัวคนใกล้ชิดผู้ติดการพนันมีความรู้ความเข้าใจเรื่องจิตวิทยาและแนวทางการช่วยเหลือผู้ ติดการพนันเพิ่มขึ้น เช่น มีแบบทดสอบให้คนใกล้ชิดช่วยวิเคราะห์ว่าญาติ/เพื่อนสนิทของคนติดการพนันหรือไม่ (เนื่องจากคนติดการพนันบางคนจะไม่ยอมรับว่าตนเองติดการพนัน ไม่อยากประเมินตัวเอง หรือประเมินแบบ เข้าข้างตัวเอง ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง) และคอยให้คำแนะนำว่าควรจะทำอย่างไร

การบำบัดโดยกลุ่ม Gambling Anomy nous (GA)

เป็นกลุ่มอาสาสมัครแบบมูลนิธิ ที่จัดตั้งเป็นสาขาตามเมืองต่างๆ ในสหรัฐฯ และประเทศอื่นตาม แนวทางกลุ่ม Anomy nous กลุ่มบำบัดการติดเหล่านี้นาม ที่ทำเรื่องนี้อย่างยาวนาน กลุ่ม GA ในปัจจุบันมีการจัดตั้ง ที่แพร่หลายในหลายประเทศ คนที่ร่วมจัดตั้งองค์กรเหล่านี้มีทั้งนักบำบัด และคนที่เคยมีประสบการณ์ติดการ พนันมาก่อน และเลิกได้ เลยอยากช่วยเหลือคนอื่นต่อ เป็นกลุ่มที่ประกาศว่าประสงค์จะช่วยคนติดการพนัน อย่างเดียว ไม่สนใจเรื่องอุดมการณ์ทางการเมืองหรือศาสนาใดๆ มีการจัดประชุมเพื่อพูดคุยปรึกษาหารือให้ ผู้สมัครเข้าร่วมรับการบำบัดกับกลุ่มอยู่เป็นประจำ ให้ผู้รับการบำบัดยอมรับว่าตนมีปัญหา และจะมีการจัดสรร พี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาหารือ เป็นกลุ่มที่มีการจัดตั้งแพร่หลาย เข้าถึงได้ง่ายในหลายประเทศ และมีผลดี สำหรับบางคนในระดับหนึ่ง

การบำบัดโดยกลุ่มเป็นแนวทางการบำบัดแบบเพื่อนช่วยเพื่อนมา (Peer support) หรือแบบกลุ่ม Group Therapy ที่ทำกันตั้งแต่ปี 1957 และมีผู้เข้าร่วมแพร่หลายที่สุดในสหรัฐฯ และประเทศพัฒนา อุตสาหกรรมบางประเทศ เป็นองค์กรแบบภาคประชาสังคมได้แนวคิด วิธีการ และตั้งชื่อตามองค์กรบำบัดคน ติดสุรา (Alcoholics Anonymous) ที่ตั้งมาก่อน เป็นแนวคิดวิธีการที่นำไปใช้ บำบัดคนติดสารเสพติดอื่นด้วย

เฉพาะในสหรัฐฯ มีองค์กรสาขา Gambler Anonymous (GA) ตั้งอยู่ในเมืองต่างๆ ในสหรัฐฯ มากกว่า 1,000 แห่ง ในประเทศอื่นๆ ก็มีหลายแห่งด้วยเช่นกัน หลักคิดของการบำบัดขององค์กรนี้คือ ผู้สมัครเข้าร่วม การบำบัด (ซึ่งสมัครได้ฟรี) จะต้องช่วยเหลือตัวเองตามขั้นตอนต่างๆ 12 ขั้นตอนทีองค์กรใช้เป็นแนวทางในการ บำบัด โดยการเข้าประชุมกลุ่ม (ซึ่งมีทั้งกลุ่มเปิดและกลุ่มปิด) จับคู่กับพี่เลี้ยงผู้มีประสบการณ์ที่จะคอยให้ คำปรึกษาแนะนำผู้เข้ารับการบำบัด ใช้เวลาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มปฏิบัติตามขั้นตอน 12 ขั้นตอน และได้รับการ สนับสนุนทางอารมณ์และกำลังใจจากเพื่อน แต่มีกฎหมายห้ามสมาชิกให้การช่วยเหลือทางการเงินแก่สมาชิกอื่น และห้ามรับเงินบริจาคใดๆ

แนวทางสำหรับสมาชิกที่เข้า GA คือ 1. เข้าร่วมการประชุมกลุ่มให้บ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ 2. ห้ามเล่นการพนันทุกประเภท 3. ใช้ชีวิตแบบไปทีละวัน (ไม่คิดมากเรื่องอดีต, ไม่กังวลเรื่องอนาคต) 4. ใช้ประโยชน์จากเพื่อนสมาชิกในการประชุมในฐานะผู้สนับสนุนช่วยเหลือกันและกัน⁹⁶ องค์กร GA ยังจัดตั้งองค์กรพี่น้องคือ Gam - A Non เพื่อสนับสนุนครอบครัวและเพื่อนสนิทของคุณที่ติดการพนัน โดยมักจะจัดประชุมกลุ่มในสถานที่และเวลาเดียวกันกับที่คนติดการพนันมาประชุมกลุ่มของตน กลุ่มนี้ช่วยการสนับสนุนทางอารมณ์ ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมรู้จักแนวคิดในการแก้ไขปัญหา และเข้าใจเรื่องการติดการพนันเพิ่มขึ้น

แม้การบำบัดโดยกลุ่ม GA จะแพร่หลาย แต่มีการวิจัยยืนยันประสิทธิภาพของการบำบัดแบบนี้ น้อย นักวิจัยผู้หนึ่งติดตามคนติดการพนันที่เข้าร่วมประชุมกลุ่ม GA จำนวน 232 คน พบว่าหลังจากเวลาผ่านไป 1 ปี คนที่เลิกเล่นการพนันได้โดยสิ้นเชิงมีเพียง 8% และหลังจากเวลาผ่านไป 2 ปี คนที่เลิกเล่นการพนันได้โดยสิ้นเชิงมี 7%⁹⁷ นักวิจัยอีกผู้หนึ่งรายงานว่าการสำรวจเฉพาะคนที่ไปเข้าร่วมเป็นสมาชิก GA ที่เลิก/ลดการเล่นการพนันลงได้ 74% เป็นผู้ที่ไปเข้าร่วมการประชุมกลุ่มอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งแสดงว่าการมีส่วนร่วมบ่อยมีผลต่อความสำเร็จของการบำบัด

เหตุผลหนึ่งที่สัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดได้ผลน้อยคือ การที่สมาชิกหลายคนไม่ได้เข้าร่วมประชุมบ่อย และต่อเนื่องมากพอ คนติดการพนันที่มีปัญหาความผิดปกติทางจิตประเภท ADHD – สมาธิสั้น และคนที่มีการแสดงออกความหุนหันพลันแล่น (ทางวาจาและพฤติกรรม) ในระดับสูง จะมีความยากลำบากในการเข้าร่วมประชุม และการติดตามข้อมูลข่าวสารจาก GA อย่างต่อเนื่อง องค์กร GA ยังปฏิบัติต่อสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมเหมือนกันไม่ว่าชายหรือหญิง ไม่ว่าจะเป็นคนติดการพนันแบบเล่นกับเครื่องอิเล็กทรอนิกส์หรือเล่นการพนันที่ไม่ใช่เครื่องอิเล็กทรอนิกส์

ในสหรัฐฯ คนติดการพนันที่เข้าร่วมกลุ่ม GA มักเป็นคนสูงวัย มีปัญหาการพนันค่อนข้างหนัก และมีปัญหาความตึงเครียดที่บ้านสูง⁹⁸ คนที่เคยมีประวัติผ่านการเข้ารับการบำบัดที่ GA มักจะเป็นคนที่ไปสมัครเข้ารับการบำบัดเป็นการส่วนตัวกับนักบำบัดมืออาชีพต่อ ซึ่งแสดงว่าการเข้าร่วมกลุ่ม GA มีประโยชน์เบื้องต้น

⁹⁶ Fong, Timothy W. Types of Psychotherapy for Pathological Gambling Psychiatry (Edgmont) 2005, May; 2(5)

⁹⁷ Stewart RM, Brown RI. An outcome study of Gamblers Anonymous. Br J Psychiatry. 1988; 152

⁹⁸ Taber JI, McCormick RA, Russo AM, et al. Follow-up of pathological gamblers after Treatment. Am J Psychiatry. 1987 Jun; 144(6)

⁹⁹ Petry NM. Patterns and correlates of Gamblers Anonymous attendance in pathological gamblers seeking professional treatment. Addict Behav. 2003;28(6)

กล่าวโดยรวมแม้จะยังไม่มียุติวิสัยเรื่องประสิทธิภาพการบำบัดของ GA ที่ชัดเจน แต่การที่ GA มีสาขา กว้างขวางและคนเข้าถึงได้ง่ายทำให้ GA เป็นทางเลือกในการบำบัดที่เป็นประโยชน์

3. ศูนย์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และเว็บไซต์ (Help Line) ในประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมมีศูนย์ ให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาการพนัน ซึ่งอาจเป็นของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนามนุษย์และสังคม สมาคมจิตแพทย์ นักจิตวิทยา มูลนิธิและคลินิกเอกชน ที่ทำงานเรื่องนี้ได้อย่างเข้าถึงได้ไม่ยากและทำงานได้ผล พอสมควร โดยเฉพาะถ้าเป็นศูนย์ที่มีผู้ให้คำแนะนำที่มีความรู้ ความเอาใจใส่ที่ดี ที่ปรึกษาติดตามโทรกลับไป พูดคุยให้คำแนะนำคนขอรับการปรึกษา แม้ศูนย์ให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาการติดการพนันจะมีน้อยแห่งกว่าและ เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ มีประสบการณ์น้อยกว่าเมื่อเทียบศูนย์ให้คำปรึกษาเรื่องการติดเหล้า บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่น แต่ก็มีผู้สนใจใช้บริการมาก เพราะไม่ต้องเปิดเผยชื่อจริง ศูนย์บางแห่ง เช่น ในนิวซีแลนด์ให้คำปรึกษา แบบต่อเนื่อง 4-6 สัปดาห์อย่างได้ผล บางแห่งมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่จะช่วยประเมินผล ช่วยติดตาม วิเคราะห์ (Feedback)¹⁰⁰ เป็นรายบุคคลได้อย่างแม่นยำ เพียงตรง เพิ่มขึ้นด้วย

เนื่องจากประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมในปัจจุบันมองเรื่องการพนันเป็นธุรกิจเชิงกีฬาและสันตนาการ อย่างหนึ่งและเปิดให้มีการเล่นการพนันอย่างถูกกฎหมายได้หลายประเภท มีรายได้ส่วนหนึ่งจากการเก็บภาษี หรือเรียกไร่ให้บริษัทที่ทำธุรกิจการพนันบริจาคให้คณะกรรมการปัญหาการพนัน ภาครัฐจึงมีงบประมาณในการดำเนินการในเรื่องศูนย์วิจัยเผยแพร่ความรู้และให้คำปรึกษาเรื่องการติดการพนันมีการออกกฎระเบียบให้ สถานเล่นการพนันต้องประชาสัมพันธ์เบอร์โทรศัพท์ และเว็บไซต์ของศูนย์ให้คำปรึกษา รวมทั้งประชาสัมพันธ์ แนวคิดเรื่องการเล่นการพนันอย่างรับผิดชอบ (Responsible Gambling) เพื่อเตือนสติให้คนเล่นการพนันเพื่อ การพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อเข้าสังคมแต่พอสมควร ไม่ถึงกับติดการพนัน แต่นโยบายเปิดให้เล่นการพนันอย่าง ถูกกฎหมายเป็นดาบ 2 คม ที่ในทางปฏิบัติแล้วควบคุมไม่ให้คนติดการพนันได้ยาก

ในสหรัฐ มีสายด่วนให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาการติดพนันอยู่ใน 35 มลรัฐ เปิดบริการ 24 ชั่วโมง มี บุคคลากรด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการอบรมมาคอยรับโทรศัพท์ ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาการติดการ พนัน แนะนำชื่อที่อยู่ขององค์กร Gambler's Anonymous และนักบำบัดที่ได้รับการรับรอง รวมทั้งเก็บข้อมูล เกี่ยวกับคนที่โทรมาปรึกษา รวมทั้งช่วยจัดการปัญหาฉุกเฉินเช่นคนที่คิดฆ่าตัวตายหรือคนที่มีปัญหาการเงิน แบบยากลำบากด้วย¹⁰¹

¹⁰⁰ Gambling and Addictions Research Centre (Newzeland) Evaluation of Problem Gambling Interventions and Public Health Services a Review of Literature 2015

¹⁰¹ Sullivan SG, McCormick R, Sellman JD. Increased requests for help by problem gamblers: Data from a gambling crisis telephone hotline. N Z Med J. 1997;110 (1053)

สายด่วนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้ผลดีในระดับหนึ่ง เพราะคนติดการพนันไม่ใช่คนที่จะไปสมัครเข้ารับการรักษาบำบัดที่ใดที่หนึ่งได้ง่ายๆ การปรึกษาทางโทรศัพท์ทำได้ง่ายกว่า เพราะไม่จำเป็นต้องเผล่ไปแสดงตัวเอง ไม่จำเป็นต้องแฉชื่อจริง นอกจากการติดต่อทางโทรศัพท์แล้วก็อาจติดต่อทางอินเทอร์เน็ตได้ด้วย นอกจากการให้คำปรึกษาเบื้องต้นอาจพัฒนาเป็นการนัดการบำบัดผ่านทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตต่อไปได้ด้วยเช่นกัน เพราะคนบางคนจะรู้สึกผ่อนคลายมากกว่าการไปพบนักบำบัดแบบเผชิญหน้า

4. การช่วยเหลือแบบรวบรัด (Brief Intervention) การช่วยเหลือเบื้องต้น (Early Intervention) การให้คำปรึกษาแนะนำโดยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักบำบัดที่ได้รับการฝึกอบรมมาแบบสั้นๆ 20-30 นาที เพียง 1-2 ครั้ง มีส่วนช่วยเหลือคนติดการพนันที่ยังไม่ได้มีปัญหารุนแรงได้

การให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์หรือทางเว็บไซต์อย่างใช้เวลาและเอาใจจริงเอาใจ ซึ่งเป็นการฟรีมีคนเข้าถึงได้ง่าย ถือเป็นความช่วยเหลือแบบนี้ได้ ที่มีส่วนได้ผล เพราะการที่คนติดการพนันคนใดคนหนึ่งเริ่มยอมรับว่าตนมีปัญหาและแสวงหาช่องทางปรึกษาผู้รู้ด้านนี้ ถือว่าเป็นความก้าวหน้าขั้นหนึ่ง เมื่อเทียบกับคนติดการพนันจำนวนมากที่ไม่ยอมรับว่าตนมีปัญหา พยายามปิดบัง และหรือไม่คิดจะปรึกษาใคร เพราะคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัวที่น่าอับอาย หรือเป็นเรื่องยุ่งยาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับคำปรึกษาสูง ฯลฯ

5. การบำบัดทางจิตวิทยา (Psychotherapy) การบำบัดที่ปรึกษาแบบพูดคุย (Talk Therapy) ทั้งแบบคนเดียว แบบครอบครัว หรือแบบกลุ่มหรือทำหลายแบบผสมกัน

ปัญหาการติดการพนัน เป็นปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับจิตวิทยาการรู้คิด และพฤติกรรมของคน การไปปรึกษาขอคำแนะนำจากจิตแพทย์ แพทย์ นักจิตวิทยาหรือนักบำบัดที่ได้รับการฝึกอบรมมาในเรื่องนี้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะให้การบำบัดได้ผลดี โดยเฉพาะสำหรับคนที่ติดการพนันระดับที่มีปัญหาค่อนข้างมาก คนที่ไม่สามารถบำบัดด้วยตนเองหรือไม่มีญาติใกล้ชิดที่ช่วยเหลือได้ คนที่มีปัญหาอื่นซ้ำซ้อน เช่น ติดเหล้า สารเสพติดอื่น และหรือมีปัญหาความผิดปกติ (Disorder) ด้านจิตใจ อารมณ์ ประเภทใดประเภทหนึ่ง

การบำบัดทางจิตโดยทั่วไปมีเป้าหมายจะช่วยให้ผู้ติดการพนันเลิกโดยสิ้นเชิง แต่ก็มีแนวคิดจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาบางสำนักเสนอแนวคิดแบบช่วยให้นักใช้ลดความเสียหายให้กับคนใช้ลดการเล่นการพนันลงในระดับที่เป็นแค่การเล่นพนันเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจที่พอควบคุมได้ (Harm reduction) บางแห่งเช่นบางรัฐในออสเตรเลียเกิน 0 เรื่อง “การเล่นการพนันแบบรับผิดชอบ” (Responsible Gambling) ทำให้เพราะพวกเขาคิดว่าการจะทำให้คนเลิกโดยสิ้นเชิงทำได้ยากมากและขัดกับธรรมชาติของมนุษย์ คนใช้อาจจะเลิกกลางคัน ไม่ยอมรับการบำบัดต่อทำให้ล้มเหลวโดยสิ้นเชิง เรื่องนี้จะเสนอแนะอภิปรายในโอกาสต่อไป

เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงและคำนึงถึงหลักความจริงคือ การช่วยพัฒนาคนใช้ให้รู้จักควบคุมความคิดจิตใจตนเองได้ดีขึ้น ชี้ให้คนใช้เข้าใจวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง การหาทางออกที่สร้างสรรค์ในเวลา

ที่คนไข้เกิดความรู้สึกผิดหรือละอาย และวิธีการที่จะจัดการกับแรงกระตุ้นหรือความอยากที่จะไปเล่นการพนัน การบำบัดทางจิตสำหรับผู้ติดการพนันเท่าที่ทำกันมาได้ผลดีโดยทั่วไป แม้แต่คนที่เข้ามารับการบำบัดเพียงระยะเวลาสั้นก็ตาม¹⁰²

การที่คู่สมรสหรือครอบครัวไปร่วมรับการบำบัดด้วยกันเป็นผลดี เพราะคนติดการพนันมักจะสร้างปัญหาทางจิตใจอารมณ์ให้กับคู่สมรสและลูกด้วย

แนวทางการบำบัดทางจิตวิทยามีหลายแนวทาง เช่น

1) Motivation Interviewing การซักถามพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องแรงจูงใจของคนติดการพนัน

2) Behavior Therapy การบำบัดโดยการช่วยให้คนติดการพนันเรียนรู้เรื่องที่มาของแรงเสริม (Reinforcement) พฤติกรรมของตนเองและหาทางเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมที่มีเหตุผล

การบำบัดแนวควบคุมพฤติกรรม (Behavioral Therapies)

การบำบัดแนวนี้มีพื้นฐานอยู่บนหลักการการกำหนดการเรียนรู้ด้วยวิธีสร้างเงื่อนไข (Conditioning) โดยการใช้สิ่งเร้า (Stimuli) และแรงเสริม (Reinforcement) เป็นเงื่อนไขที่กำหนดให้ผู้ถูกเร้ามีปฏิกิริยาตอบสนองหรือเปลี่ยนพฤติกรรมไปเมื่อได้รับสิ่งเร้านั้น การบำบัดแนวนี้มีหลายวิธี เช่น การบำบัดแบบทำให้เกิดปฏิกิริยาถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง (Aversion) เช่น การใช้สิ่งเร้าที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น การช็อคไฟฟ้าเพื่อทำให้คนไข้เปลี่ยนพฤติกรรมเล่นการพนัน (หรือเสพสารเสพติด) ลดลง วิธีนี้ออกจะเก่าและเสี่ยงต่อจริยธรรม จึงไม่ค่อยได้รับความนิยม

วิธีอื่นเรียกว่า Imaginal Desensitization และการผ่อนคลาย Relaxation ใช้จินตนาการเพื่อลดความกลัว อย่างแรกมาจากวิธีการบำบัดและความวิตกกังวลที่เกินเหตุ โดยการทำความเข้าใจถึงธรรมชาติหรือที่มาของปัญหาและค่อยๆ เปรียบเทียบกับสถานการณ์จำลองที่ไม่น่ากลัวมากเหมือนของจริง จนคนๆ นั้น เกิดความคุ้นเคยและกลัวหรือวิตกกังวลลดลง ในการนำวิธีการนี้มาใช้กับคนติดการพนันผู้บำบัดจะนำทางให้คนไข้จินตนาการถึงการเล่นการพนัน ซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกายและอารมณ์ และผู้บำบัดใช้วิธีการให้คนไข้ฝึกการหายใจเข้า-ออกยาวๆ และผ่อนคลาย เพื่อสร้างปฏิกิริยาทางเลือกต่อการพนัน โดยการลดสถานการณ์สิ่งเร้าลงมาให้อยู่ในระดับที่คนไข้พอควบคุมตัวเองได้¹⁰³

¹⁰² Walker M. The Psychology of Gambling. Oxford, England: Pergamon Press; 1992.

¹⁰³ McConaghy N. Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. Br J Psychiatry. 1983;142

การบำบัดแนวควบคุมพฤติกรรมนี้มักจะใช้จัดการกับปัญหาความอยากและแรงกระตุ้นที่จะไปเล่นการพนันโดยการช่วยให้คนไข้เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองให้อยากเล่นการพนันลดลง นักบำบัดผู้หนึ่งเคยทดลองใช้วิธีการควบคุมสิ่งเร้ากับผู้ชายที่ติดการพนันประเภทเครื่องเล่นสล็อตมาขึ้น 69 คน และปรากฏผลว่าหลังจากการบำบัดผ่านไป 12 เดือน คนไข้เลิกเล่นการพนันได้ 83%¹⁰⁴ อย่างไรก็ตามการบำบัดแนวนี้ไม่ได้มีการนำไปทดลองใช้กับคนติดการพนันประเภทอื่น และไม่ใช้วิธีการใช้กันในประเทศอื่นแต่ไม่ได้ใช้กันในสหรัฐฯ

3) Cognitive Behavior Therapy (CBT) การบำบัดแบบผสมผสานที่เน้นการเรียนรู้เรื่องกระบวนการรู้คิดและพฤติกรรมของคน เพื่อหาทางเปลี่ยนแปลงจากการรู้คิดที่บิดเบือน เข้าใจผิด พฤติกรรมที่สร้างความเสียหายไปสู่การรู้คิดที่มีเหตุผล สมจริง และพฤติกรรมทางบวกที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์

แนวทางบำบัดทางจิตวิทยาที่นักวิจัยหลายประเทศให้ความเห็นว่าได้ผลดีมากที่สุด (ในเชิงเปรียบเทียบ) คือ Cognitive Behavior Therapy (CBT) ซึ่งมีหลายรูปแบบ รวมทั้งคลินิกบำบัดบางแห่งก็ใช้แนวการบำบัดแนวจิตวิทยาแบบอื่นควบคู่กันไป การบำบัดแนว CBT นี้ใช้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตบางเรื่องและการติดยาเสพติดมาก่อน และนำมาทดลองประยุกต์ใช้กับการบำบัดผู้ติดตามพนันในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น มีหลักการใหญ่ๆ ร่วมกัน คือมองว่าการติดการพนันเกิดมาจากการรู้คิดความเชื่อแบบผิดที่ทำให้ไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น เชื่อว่าตนเองมีทักษะหรือมีดวงชะตาที่จะเอาชนะการพนันได้ เชื่อว่าถ้าตนเองเล่นพนันเสียติดต่อกันหลายรอบ รอบต่อไปต้องได้ เชื่อว่าการทายผลอย่างหวุดหวิดคือการเกือบชนะ (Near Miss) ที่ครั้งต่อๆ ไปน่าจะต้องชนะ

หลักการขั้นพื้นฐานของแนวการบำบัดแนว CBT นี้คือการสำรวจหาการรู้คิดแบบบิดเบือน และความเข้าใจที่ผิดพลาดเกี่ยวกับการเล่นการพนันของคนไข้แต่ละคน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนติดการพนันคงเล่นการพนันต่อ ทั้งๆ ที่ตัวเองรู้ว่าเกิดผลเสียหายแล้วก็ตาม¹⁰⁵ การบำบัดแนว CBT นี้เป็นแนวทางที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดความผิดปกติทางด้านจิตบางประเภทและการเสพติดมาแล้ว¹⁰⁶ จิตแพทย์ นักบำบัด นักวิจัย จึงสนใจที่ใช้ประสิทธิผลของแนวบำบัด CBT ไปใช้บำบัดคนติดการพนันด้วยความหวังว่าน่าจะเกิดผลสำเร็จในระดับเดียวกัน

¹⁰⁴ Ladouceur R. Perceptions among pathological and nonpathological gamblers. *Addict Behav.* 2004;29(3)

¹⁰⁵ Tavares H, Zilberman ML, el-Guebaly N. Are there cognitive and behavioural approaches specific to the treatment of pathological gambling? *Can J Psychiatry.* 2003;48(1)

¹⁰⁶ Pollack MH, Otto MW, Kaspi SP, et al. Cognitive behavior for treatment-refractory panic disorder. *J Clin Psychiatry.* 1994;55(5)

การบำบัดแนว CBT อาจจะทำให้หลายรูปแบบตั้งแต่การบำบัดรายบุคคลไปจนถึงการบำบัดกลุ่ม อาจจะใช้เทคนิคแนวพูดคุยคนไข้ ไปจนถึงการทำกิจกรรมแบบให้คนไข้สวมบทบาท (Role Playing) เพื่อทำ ทายความเชื่อและทัศนคติที่บิดเบือนในการบำบัดแบบเป็นคนที่ซ่อน อาจจะใช้เวลาในการบำบัดระหว่าง 8-15 ครั้ง การบำบัดแนว CBT นั้น เป็นการบำบัดแบบเอาการเองงาน ที่คนไข้จะต้องมีส่วนร่วมด้วยมากทั้งการรับ มอบหมายการบ้าน การพิจารณาประเมินผลการตอบสนองและการทำตามคำชี้แนะของผู้ให้การบำบัด

ในทางทฤษฎีการบำบัดแบบ CBT มองว่าสิ่งที่ทำให้คนติดการพนันคือการพนันต่อไปคือการที่พวกเขา ยังคงรู้คิดแบบบิดเบือนเกี่ยวกับเรื่องการเล่นพนันไม่ว่าประเภทไหนก็ตาม การรู้คิดที่บิดเบือน (หรือผิดพลาด) ของคนติดการพนันคือ การที่พวกเขาเชื่ออย่างตื้นเขินว่าพวกเขาจะชนะในไม่ช้า ทั้งที่ผลของการเล่นการพนัน เป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับความไม่แน่นอน คนติดการพนันมักเชื่อว่าพวกเขามีความสามารถพิเศษที่สามารถควบคุม เหตุผลของการเล่นการพนันได้ พวกเขา รู้สึกว่าการเล่นการพนันคือหนทางในการแก้ไขปัญหาชีวิตของพวกเขา รวมทั้งปัญหาทางการเงิน คนติดการเล่นพนันมักจะมีความคิดที่บิดเบือนเกี่ยวกับผลที่เป็นไปได้ของการเล่น การพนัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักความเป็นจริงทางคณิตศาสตร์ ทฤษฎีความเป็นไปได้¹⁰⁷

แนวทางการบำบัดแบบ CBT คือ ผู้ให้การบำบัดชักและอธิบายให้คนไข้เข้าใจว่า เขามีแนวคิดที่ บิดเบือนหรือผิดพลาดอย่างไร และความคาดหวังที่ไม่สมจริง และแนะนำให้คนไข้รู้จักเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ ซึ่งจะ ช่วยให้เราลดการเล่นพนันลง หรือพัฒนาความสามารถในการควบคุมการเล่นการพนันของเขาได้ดีขึ้น

การฝึกภาคปฏิบัติที่นิยมทำกันคือ การทำความเข้าใจกับสถานการณ์เสี่ยงที่จะทำให้คนไข้กลับไปเล่น การพนันอีก ซึ่งอาจรวมทั้งหลังจากที่ผู้ให้การบำบัดชี้ให้เห็นสถานการณ์เสี่ยงแล้ว ทดลองให้เขามีเงิน จำนวนหนึ่งกลับไปสถานคาสิโน ผู้ให้การบำบัดและคนไข้จะถกหาแนวทางในการแก้ปัญหาว่าจะจัดการกับ สถานการณ์แบบนี้ได้อย่างไร การบำบัดแบบ CBT จะได้ผลดีที่สุดก็ในกรณีที่คนไข้มีแรงจูงใจอยากจะทำ บัดตัวเอง และเป็นคนที่มองออกไปข้างหน้า (Insightful) ไม่เหมาะสมสำหรับที่ยังคงมีปัญหานิตที่ไม่อาจมองไป ข้างหน้าได้ คนที่มีปัญหาความผิดปกติด้านจิตอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย หรือคนที่มีปัญหาไม่สามารถจะรักษาสมาธิ ความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นานพอ

จุดแข็งข้อหนึ่งของการบำบัดแนว CBT คือ ช่วยชี้ให้คนไข้แต่ละคนมองเห็นการรู้คิดที่บิดเบือนหรือ ความคิดที่ผิดพลาดที่มีลักษณะเฉพาะของตนได้ชัดเจนขึ้น เพราะคนแต่ละคนมีการรู้คิดที่บิดเบือนแบบต่าง กัน การบำบัดแบบ CBT จึงมีความยืดหยุ่นในการปรับให้เหมาะสมกับคนไข้แต่ละคนได้ดีกว่าแนวบำบัดที่ใช้ เกณฑ์เดียวกันสำหรับทุกคน

¹⁰⁷ Ladouceur R, Boisvert JM, Dumont J. Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers.

เทคนิคในการจัดการพฤติกรรมที่ใช้กับคนติดการพนัน รวมทั้งกำหนดให้เขาเข้าถึงเงินได้ลดลง หรือเพิ่มระดับความยากลำบากในการไปเล่นการพนัน เช่น คนที่ติดการพนันทางอินเทอร์เน็ตจะถูกกระตุ้นให้หยุดพักการใช้อินเทอร์เน็ต คนที่ติดการพนันที่คาสิโนจะถูกขอให้ไปลงชื่อขึ้นสัญญาหยุดการเล่นการพนันที่สถานคาสิโนด้วยตนเอง (Self-Exclusion) ถอนรายชื่อจากการได้รับข่าวสารจากสถานคาสิโน ยกเลิกการใช้บัตรเครดิตและให้ญาติสนิทเป็นผู้ควบคุมการใช้จ่ายเงินแทนตัวเอง วิธีการเหล่านี้ยังไม่มีการวิจัย ประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากนัก แต่การแทรกแซงเช่นนี้จะได้ผลดีต่อเมื่อคนไข้มีแรงจูงใจที่จะร่วมมือ และครอบครัวญาติพี่น้องเพื่อนฝูงให้การสนับสนุนทางสังคมด้วย¹⁰⁸

มีการสำรวจประเมินผลว่าการบำบัดแนว CBT ได้ผลมากพอสมควร โดยเฉพาะสำหรับคนที่เข้ามารับการบำบัดในช่วงต้นๆ ที่อาการติดการพนันยังไม่หนักเกินไป มีการวิจัยเปรียบเทียบนักพนันกลุ่มที่เข้ารับการบำบัด CBT และกลุ่มที่ยังรอคิวอยู่ พบว่า กลุ่มคนที่ได้เข้ารับการบำบัด CBT จะเห็นคุณค่าประสิทธิภาพของตนเองเพิ่มขึ้น พัฒนาคควบคุมตนเองให้มีความอยากและไปเล่นการพนันลดลง¹⁰⁹

อย่างไรก็ตาม คนติดการพนันที่ไม่เหมาะสมกับการบำบัดแนว CBT คือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตด้านต่างๆ คนที่ชอบคิดเรื่องฆ่าตัวตาย และคนที่ติดสารเสพติดอยู่ ซึ่งอาจอยู่ในภาวะมีเมามาได้

แนวทางบำบัดแนว CBT มี 4 ขั้นตอนใหญ่คือ

1. ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์พูดคุยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ ภูมิหลังการศึกษา แรงจูงใจ และเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไข้
2. อธิบายให้คนไข้เข้าใจยุทธศาสตร์หลักของการบำบัดแนว CBT เพื่อที่จะหาทางควบคุมพฤติกรรมการเล่นการพนันแบบควบคุมตัวเองไม่ได้ และลดผลเสียหายในกรณีที่คนบางคนได้รับการบำบัดจนหยุดเล่นการพนันไปแล้วภายหลังกลับไปเล่นอีกครั้ง
3. เรียนรู้วิธีการจัดการ (กับแรงกระตุ้น อารมณ์อยากเล่นการพนัน) พยายามรักษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวกไว้
4. เรียนรู้ยุทธศาสตร์ในการรักษาการเอาชนะการหยุดเล่นการพนันไว้ เพื่อป้องกันการอยากกลับไปเล่นอีก¹¹⁰

¹⁰⁸ Napolitano F. The self-exclusion program: legal and clinical considerations. J Gambli Stud. 2003;19(3)

¹⁰⁹ Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, et al. Cognitive treatment of pathological gambling. J Nerv Ment Dis. 2001;189(11)

¹¹⁰ Rayll N, Oei TP. A A Cognitive Behavioural Therapy Programme for Problem Gambling Routedor, 2010

ตัวอย่างการรู้คิด/ความเชื่อ อย่างไรเหตุผลของคนไข้

1. การเล่นเกมพนันทำให้ฉันมีความสุข
2. ทักษะและความสามารถของฉันทำให้ฉันคงเล่นเกมพนันต่อไปได้
3. เมื่อฉันเล่นเกมพนัน ชีวิตดูเหมือนจะดีขึ้น
4. การเล่นเกมทำให้ฉันมีประสบการณ์ และจะทำให้ฉันเป็นนักเล่นเกมพนันที่เก่งขึ้น
5. เมื่อฉันเล่นเกมพนัน อนาคตดูสดใสขึ้น
6. ถ้าฉันชนะครั้งหนึ่ง ต่อไปฉันก็จะชนะอีก
7. การพนันทำให้ฉันรู้สึกขุ่นเคืองและเครียดลดลง
8. ความทรงจำถึงการเคยชนะ ทำให้ฉันอยากเล่นเกมพนันอีก
9. ฉันสามารถพยากรณ์ในระดับหนึ่งได้ว่าฉันจะชนะครั้งต่อไปเมื่อไหร่

ผู้บำบัดแนว CBT อธิบายโต้แย้งให้คนไข้เปลี่ยนแปลง ยกเลิกความเชื่อที่ไร้เหตุผลของเขา และทดแทนด้วยความเชื่อชุดใหม่ที่มีเหตุผลและสะท้อนความเป็นจริง เช่น

1. การเล่นเกมพนันชนะในบางครั้งนั้นเป็นเรื่องของโอกาสในบางครั้ง (Chance) ล้วนๆ ไม่ใช่เรื่องความสามารถของผู้เล่น
2. โอกาสที่จะชนะในอนาคตไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเล่นได้หรือเล่นเสียก่อนหน้าแต่อย่างใด
3. เครื่องเล่นอิเล็กทรอนิกส์อย่างสล๊อตมาซิ่นและอื่นๆ นั้น เขาออกแบบมาเพื่อให้เจ้ามือกำไร ดังนั้นคนเล่นเกมพนันทุกคนมีโอกาสชนะได้เงินน้อยกว่าเงินที่เขาจะต้องเสียไป
4. เครื่องเล่นอิเล็กทรอนิกส์จะออกแบบเพื่อหลอกล่อให้ผู้เล่นคงเล่นต่อ แม้จะเล่นเสียก็ตาม
5. การที่คุณเล่นเกมพนันชนะไม่ได้ทำให้คุณเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น และการที่คุณเล่นเกมพนันแพ้ก็ไม่ได้ทำให้คุณเป็นมนุษย์ที่มีค่าน้อยลง คือมันไม่เกี่ยวกันเลย¹¹¹

แนวทางการบำบัดแนว CBT มักจะใช้การพบกับนักบำบัดสัปดาห์ละครั้ง รวม 8 ครั้ง รวมทั้งมีการบ้านให้คนไข้ไปทำด้วย การประเมินผลพบว่าได้ผลค่อนข้างดี ในระยะ 6 เดือน - 1 ปี ในแง่ที่ว่าคนไข้มีการรู้คิดที่มีเหตุผลมากขึ้น ควบคุมแรงกระตุ้นอยากเล่นเกมพนันของตนเองได้มากขึ้น คนที่เลิกเล่นก็มีบางคนเล่นเกมพนันน้อยครั้งลงหรือใช้วงเงินลดลง ควบคุมความเสียหายได้มากขึ้น นักวิจัยบางคนมองว่าการบำบัดแนว CBT ไม่มี

¹¹¹ Rizeani In Text Cognitive Behavioural Therapy and Clinical Application 2018

ผลต่อพฤติกรรมการเล่นพนันโดยตรง ได้ผลในแง่ลดอาการซึมเศร้าและความกังวล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นการพนันในทางที่ดีขึ้น¹¹²

คลินิกบำบัดบางแห่งใช้แนวทางการบำบัดแนว CBT ผ่านทางโทรศัพท์และเว็บไซต์ด้วย เนื่องจากคนติดการพนันบางคนพอใจจะใช้วิธีนี้มากกว่าการไปพบกับนักบำบัดโดยตรง ซึ่งก็ได้ผลเช่นกัน โดยทั่วไปผลการบำบัดก็ขึ้นอยู่กับภูมิหลังคนไข้ ความตั้งใจ ความเอาใจใส่ของการทำงานร่วมมือด้วยดีของทั้งคนไข้และผู้บำบัดด้วย

นอกจากนี้ก็มีการใช้แนวทางบำบัดแนว CBT ควบคู่กันไปกับการเข้ากลุ่มบำบัด Gambling Anomy Nous หรือกลุ่มบำบัดอื่น รวมทั้งบางแห่งมีการให้การปรึกษาหรือส่งต่อไปให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผน แก้ไขปัญหาทางการเงินด้วย เพราะความเสียหายจากการติดการพนันที่สำคัญเรื่องหนึ่งคือการสูญเสียเงิน เป็นหนี้สิน การแก้ไขปัญหาด้านการเงินจึงสำคัญด้วยเช่นกัน

การบำบัดแนว CBT นอกจากจะช่วยให้คนไข้ปรับเปลี่ยนการรู้คิด ความเชื่อใหม่แล้ว ยังพยายามเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในเรื่องการรู้จักผ่อนคลาย (Relaxation Technique) การจัดการกับอารมณ์ ความเครียด (Emotional Coping Stress coping) การจัดการแก้ไข้ปัญหา (Problem Coping) การพัฒนาการรับรู้ ประสิทธิภาพของตนเอง (Self-Efficacy) การกล้ายืนยันความคิดของตนเอง (Assertiveness) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดคนไข้ที่มีปัญหาทางจิตใจหรือการเสพติดอย่างอื่นควบคู่กันไปด้วย รวมทั้งควรส่งเสริมให้คนไข้ได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ดังนั้นในหลายกรณีการบำบัดแบบพูดคุยกับคู่สมรสหรือคนใกล้ชิดในครอบครัว (Family Therapy) พร้อมไปกับคนไข้ จึงมักได้ผลดีกว่าการบำบัดคนไข้แบบเดี่ยวๆ

การบำบัดทางจิตวิทยาแนว Psychodynamic

Psychodynamic – พลวัตทางจิต คือสาขาของจิตวิทยาสังคมที่เน้นการศึกษาเรื่องกระบวนการและอารมณ์ที่เป็นตัวกำหนดความคิดจิตใจและแรงจูงใจ มองว่าพฤติกรรมของคนเราได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์วัยเด็ก กระบวนการจิตใต้สำนึกที่เราเก็บซ่อนไว้จากการรับรู้ แรงขับเคลื่อน และความขัดแย้ง

การบำบัดแนวนี้ใช้เทคนิคจิตวิเคราะห์ คือการบำบัดโดยจิตแพทย์, นักจิตวิทยาชวนสนทนาให้คนไข้ได้รับรู้และปลดปล่อยความรู้สึกกดดันที่อยู่ใต้จิตสำนึกตั้งแต่วัยเด็กออกมา เพื่อจะได้เข้าใจตนเองและปัญหาของตนเอง และก้าวข้ามพ้นปัญหาทางจิตที่พวกเขามีอยู่ ในการบำบัดคนติดการพนัน ผู้บำบัดเน้นการหาประเด็นความหมายที่อยู่เบื้องหลังการติดการพนันและขจัดความขัดแย้งที่อาจนำไปสู่การติดการพนัน

¹¹² Gooding P. Tarrier N. A Systemtic View and Meta-Analysis of Cognitive Behavioural Intervention to Reduce Problem Gambling: Hedging our Bet? Behaviour Research and The Rapy, 2009; 47(7), 592-607

การพนันดังกล่าว นักจิตวิเคราะห์หามองว่าการติดการพนันเป็นแรงผลักดันใต้จิตสำนึกที่คนติดการพนันลงโทษตนเอง บ่อยครั้งเพื่อลดการเกลียดตนเองหรือลดความไม่พอใจต่อผู้มีสิทธิอำนาจเหนือเขา (เช่นพ่อแม่ นายจ้าง)

นักบำบัดแนวโน้มเน้นที่การลดความรู้สึกผิดและความละเอียดที่เป็นผลมาจากการติดการพนัน พวกเขาติดการพนันเช่นเดียวกับพวกที่ติดสารเสพติด ภายใต้อารมณ์เครียดของพวกเขา พวกเขาจะใช้กลไกการป้องกันตนเองแบบขาดวุฒิภาวะ เช่น การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง การแสดงเกินจริง การให้เหตุผลปกป้องตนเอง การลดความสำคัญและการต่อต้าน

ในการบำบัดทางจิตวิเคราะห์หรือรายบุคคล นักจิตบำบัดจะช่วยชี้ประเด็นว่าคนไข้ใช้กลไกการป้องกันตนเองแบบไหนบ้าง และช่วยให้เขารู้จักพัฒนาวิธีการป้องกันตนเองที่มีวุฒิภาวะ มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าแทน เช่น ลดการปฏิเสธ หยุดวงจรพยายามเล่นต่อเพื่อหาทางเอาคืน ทำความเข้าใจ แรงจูงใจในการเล่นการพนันให้ชัดเจน และเพิ่มแรงจูงใจของคนไข้ให้อยากหยุดเล่น¹¹³

การบำบัดทางจิตวิเคราะห์แบบรายบุคคลขึ้นอยู่กับทักษะความรู้ ประสบการณ์ของนักบำบัด รวมทั้งขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น ตัวคนไข้ด้วย คนไข้เองก็ต้องต่อสู้กับความจริงใจ แรงจูงใจและลักษณะความเป็น 2 ฝ่าย 2 ฝ่าย หรือส่วนผสมของทั้งสามอย่าง การบำบัดแนวโน้มนี้ได้ผลแค่ไหนยังไม่มีข้อมูลจากการวิจัยยืนยันมากพอ เช่นเดียวกับการบำบัดแนว GA คนไข้หลายคนที่ได้รับบำบัดทางจิตแบบรายบุคคลก็มีการเข้าและออกเป็นเรื้อรัง

การบำบัดแนวการใช้ยา (Pharmacotherapy)

มักจะใช้กับผู้ติดการพนันขนาดหนักซึ่งมีการติดสารเสพติดอื่น และหรือมีความผิดปกติทางจิตประเภทต่างๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น การใช้ยาคลายเครียด การใช้ยาเพื่อลดความหุนหันพลันแล่น ฯลฯ นักวิจัยส่วนใหญ่มองว่าปัญหาคนติดการพนันเป็นเรื่องที่ต้องใช้การบำบัดทางจิตใจควบคู่ไปด้วย แต่สำหรับคนบางวัฒนธรรม บางกลุ่ม บางคน มีความเชื่อถือเรื่องการไปรับการรักษาจากแพทย์ และการกินยามากกว่าการไปรับการบำบัดจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ดังนั้นสำหรับคนไข้กลุ่มนี้การไปรับการบำบัดจากแพทย์ผู้ใช้วิธีการบำบัดด้วยยา ก็อาจจะมีผลดีทางจิตวิทยาเสริมด้วย แต่การบำบัดคนติดการพนันด้วยยา ยังเป็นเรื่องที่มีการทดลองทำกันไปมาไม่นานนักเมื่อเทียบกับเรื่องความผิดปกติด้านสารเสพติดและเรื่องอื่นๆ จึงต้องการการวิจัยกันมากกว่านี้ ปัจจุบันองค์การอาหารและยาของสหรัฐฯ ยังไม่ได้ประกาศให้การรับรองว่าควรใช้ยากับใครเป็นหลักในการรักษาผู้ติดการพนัน

¹¹³ Rosenthal RJ, Rugle LJ. A psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: Part 1:

Achieving abstinence. J Gambl Stud. 1994;10

มีคนติดการพนันที่ไปรักษาแพทย์และแพทย์ให้ยาแนวการควบคุมหรือลดความหุนหันพลันแล่น หรือ การไม่รู้จักระวังใจของผู้เสพติดสารเสพติดหรือเป็นโรคผิดปกติทางจิตบางอย่างอยู่บ้าง เพราะคนบางคนก็เป็น หลายอย่างควบคู่กันไป แต่การรักษาการติดการพนันด้วยยา ยังไม่มีผลการวิจัยที่รองรับมากนัก และยังไม่มีการ สรุป รับรอง ว่ามียาอะไรที่จะใช้เป็นมาตรฐานสำหรับคนติดการพนัน การให้ยาลดความเครียด ความกังวล อาจ ช่วยทางอ้อมได้บ้าง หรืออาจจะเหมาะกับคนที่ผิดปกติทางจิตหรือติดสารเสพติดอื่นด้วยมากกว่า และทาง ที่ดีแล้วควรจะต้องใช้การบำบัดทางจิตควบคู่กันไป

เรื่องนี้นักวิจัยเสนอว่าแพทย์ทั่วไปควรจะสนใจเรียนรู้เรื่องปัญหาคนติดการพนันเพิ่มขึ้น เวลาคนไข้ไป หาแพทย์ด้วยเรื่องการเสพติดสารอื่นหรือปัญหาความผิดปกติทางจิต แพทย์ควรจะซักถามและประเมินด้วยว่า คนไข้ติดการพนันด้วยหรือไม่ เพื่อที่จะได้หาทางบำบัดได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง

การบำบัดแนว Self-Exclusion การสมัครใจที่จะกันตัวเองไม่ให้เข้าไปเล่นการพนัน

ในประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมที่มีสถานที่เล่นการพนันอย่างถูกกฎหมาย เช่น สถานคาสิโน การแข่งม้า ฯลฯ หน่วยงานป้องกันและบำบัดผู้ติดการพนัน มักจะเสนอให้บริษัทที่ดูแลสถานการพนันต้องร่วมมือในการที่ จะรับลงทะเบียนคนเล่นการพนันที่สมัครจะตัดตัวเองออกจากการเล่นการพนัน จะเป็นเวลานานแค่ไหนก็แล้วแต่ จะตกลงกัน ถ้าคนผู้นั้นเดินเข้าแล้วพนักงานตรวจสอบรายชื่อพบว่าคนๆ นั้นลงชื่อกันตัวเองไว้จะถูกปฏิเสธ วิธีการเช่นนี้ได้ผลในระดับหนึ่ง แต่ขึ้นอยู่กับตัวผู้เล่นเองมากกว่า บางคนจดทะเบียนขอเลิกเล่นในมลรัฐที่ ตนเองอยู่แต่ยังแอบไปเล่นในมลรัฐอื่น หรือสถานเล่นการพนันที่เป็นธุรกิจเอกชนบางแห่งอาจจะไม่ได้สนใจ ติดตามตรวจสอบชื่อคนที่ลงทะเบียนกันตนเองไว้จริงจัง

แนวทางอื่นที่นักวิจัยและนักบำบัดเสนอแนะคือ ผู้เล่นการพนันยกเลิกการใช้บัตรเครดิตหรือกำหนด วงเงินที่จะใช้ได้ต่ำลง หรือให้คู่ครอง คนใกล้ชิด เป็นผู้ดูแลเรื่องเงินแทน เพื่อจะได้ควบคุมตนเองไม่ให้มีเงินไป เล่นการพนัน แนวทางเหล่านี้ น่าจะถือเป็นแนวทางเสริมมากกว่าและการบำบัดทางจิตวิทยาน่าจะเป็นแนวทาง ที่จำเป็นที่ควรใช้ควบคู่กันไป

ประเด็นอื่นๆ ที่ควรคำนึง

1) การเปรียบเทียบกับ การบำบัดผู้เสพติดสารเสพติด

แม้การติดการพนันจะมีลักษณะทางคลินิกหลายอย่างที่คล้ายกับการติดสารเสพติด แต่ก็มี ความแตกต่างที่ผู้บำบัดทางด้านจิตใจควรต้องคำนึง ถึงประการแรก การติดการพนันเป็นเรื่องที่ไม่สามารถวัดอย่าง ภาววิสัย ไม่เหมือนกับสารเสพติดซึ่งอาจตรวจสอบด้วยปัสสาวะ เลือด และลักษณะอาการอื่นๆ ได้ การที่คนไข้ เข้ามามีส่วนร่วมในการเข้ารับการบำบัดไม่ได้แปลว่าเขาจะเลิกเล่นการพนันได้ตลอดไป การเล่นการพนันมีทั้ง เสียเงินและได้เงิน กรณีที่คนติดการพนันกลับไปเล่นการพนันแล้วชนะได้เงินมา ก็เป็นเรื่องยากที่นักบำบัดจะ อธิบายให้คนไข้เลิกเล่น อีกเรื่องหนึ่งขณะที่คนติดเหล้าหรือสารเสพติดอื่นอาจจะโทษว่าพฤติกรรมของเขา

จากอาการเมาเหล้าหรือสารเสพติด คนเล่นการพนันพบว่าผลเสียหายนั้น เกิดขึ้นมาจากตัวเองไม่ใช่การมาด้วยปัจจัยอื่น ประเด็นนี้มักทำให้คนติดการพนันมีความรู้สึกผิด ละอาย เกือบเขินเพิ่มขึ้น ซึ่งนักบำบัดต้องดูแลจัดการเรื่องเหล่านี้ให้เหมาะสม ไม่อย่างนั้นความรู้สึกเหล่านี้ยิ่งจะนำไปสู่ความสิ้นหวังที่จะบำบัดกับตัวเองการเล่นพนันมากขึ้นได้¹¹⁴

การพิจารณาปัญหาทางการเงินและกฎหมายควบคู่กันไปด้วย

การติดการพนันเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาทางการเงินสูงกว่าการติดสารเสพติดอื่น คนติดการพนันหลายคนที่ยังคงเล่นการพนันต่อไป เพราะมีหนี้สินที่เสียไปเพราะการเล่นการพนันมาก และพวกเขาไม่รู้จะหาวิธีอื่นเพื่อหาเงินมาใช้หนี้ได้ นอกจากการเล่นการพนันต่อและหวังว่าถ้าเขาชนะจะได้เงินมากพอที่จะใช้หนี้ได้ คนไข้ที่มารับการบำบัดทางจิตมักได้รับคำแนะนำให้ญาติสนิทเป็นผู้ควบคุมการเงินของเขาแทน แต่ปัญหามีมากกว่านั้น นักบำบัดควรศึกษาเรื่องการวางแผนการเงิน กฎหมายล้มละลาย วิธีการในการชำระหนี้ หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ด้วย เพราะนี่คือปัญหาจริงของคนไข้ การมองเฉพาะเรื่องปัจจัยทางความคิดจิตใจอาจจะไม่ครอบคลุมพอและไม่อาจแก้ไขปัญหาคนติดการพนันได้อย่างแท้จริง

สรุป เทียบกับการบำบัดความผิดปกติด้านจิตประเภทต่างๆ การบำบัดคนติดการพนันยังเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าแนวทางบำบัดแบบไหนได้ผลดีที่สุด ไม่มีแนวทางการบำบัดด้วยยา ที่องค์การอาหารและยา ของสหรัฐฯ (FDA) รับรอง ความรู้ด้านชีววิทยาเรื่องนี้ก็ยังไม่ชัดเจนอยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม ดังนั้นการพัฒนาการบำบัดในแนวทางจิตวิทยา (Psychosocial Treatments) จึงสำคัญ แนวนี้อาจจะผสมผสานวิธีการขององค์กร Gambler's Anonymous การบำบัดรายบุคคลกับนักบำบัด การบำบัดแนวรู้คิดพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) การวิจัยพบว่าการแทรกแซงหรือการเข้ารับการบำบัดตั้งแต่การติดการพนันในระยะต้นมักจะได้ผลดี แต่ไม่ว่าติดการพนันขั้นไหนการแทรกแซงด้วยญาติ เพื่อนสนิท การบำบัดด้วยตนเอง และการเข้ารับการบำบัดก็ย่อมดีกว่าการปล่อยปละละเลยไม่ทำอะไรเลย

หนังสือภาษาไทยที่อธิบายเรื่องนี้จากประสบการณ์ของหลายประเทศไว้ได้ดีคือ รศ. พญ.สุพร อภินันท์ เวช ระบบให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการพนัน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 2555¹¹⁵

¹¹⁴ Boon Chin On et al. A review of education-based gambling prevention programs for adolescent's *springer Asian journal of gambling issues and public health* 2017 Jun 7

¹¹⁵ สามารถเปิดหาได้จากเว็บ www.thaiinfor.org/icg

บทที่ 7

การแก้ไขปัญหาการติดการพนันโดยภาครัฐและข้อเสนอแนะ สำหรับประเทศไทย

บทนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกจะเสนอสรุปรายงานการประเมินปัญหาการพนันโดยพรรคเลเบอร์ พรรคฝ่ายค้านของอังกฤษ ส่วนที่สองจะเสนอข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย

ประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมมักมีนโยบายเปิดให้การเล่นการพนันเป็นเรื่องถูกกฎหมาย โดยถือว่าการพนันในระดับที่ไม่ถึงกับเสพติด เป็นเรื่องบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจของผู้ใหญ่ และรัฐก็จะมีรายได้เข้ารัฐด้วย ประเทศเหล่านี้มักจะมีกฎเกณฑ์ในการป้องกันความเสียหาย เช่น ห้ามเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าสถานการพนัน มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในสถานการพนันให้สำรวจและตักเตือนคนที่ติดการพนัน และการให้สถานที่เปิดให้เล่นการพนันทำตามนโยบายการเล่นการพนันอย่างรับผิดชอบ (Reasonable Gambling) แต่นักวิจัยหลายคนเห็นว่ามาตรการเหล่านี้มักได้ผลน้อย และโดยรวมแล้วผลเสียหายทางสังคมมีมากกว่ารายได้จากภาษี ค่าสัมปทานที่รัฐบาลได้รับจากธุรกิจการพนัน

เพื่อที่จะให้เห็นปัญหานี้ชัดขึ้น ในบทต่อไปผู้วิจัยขอเสนอเรื่องการปฏิรูปกฎหมายและวิธีการแก้ไขเรื่องการพนันที่เป็นปัญหาของพรรค Labour ของอังกฤษ ซึ่งเป็นพรรคฝ่ายค้านที่เสนอในเดือนเมษายน ปี 2562 นี้ เพื่อจะได้เป็นแนวคิดสำหรับไทย ที่มีการเล่นการพนันที่ถูกกฎหมายบางประเภท เช่น สลากกินแบ่ง การแข่งม้า และการอนุญาตให้เล่นในงานเทศกาล งานบุญ ในบางท้องถิ่น และในอนาคต การพัฒนาทางเศรษฐกิจแนวส่งเสริมการเติบโตการค้า การลงทุนเสรี อาจจะทำให้การผลักดันให้รัฐบาลไทยเปิดสถานคาสิโนและการเล่นการพนันอื่นอย่างถูกกฎหมายเพิ่มขึ้นเหมือนในญี่ปุ่น กลุ่มประเทศอาเซียนบางประเทศก็ได้

1. บทรายงานเรื่องการพนันที่เป็นปัญหาและแนวทางแก้ไข ของพรรคเลเบอร์ (แรงงาน) อังกฤษ Labour Party Review of Problem Gambling and Its Treatment (2019)¹¹⁶

การติดการพนันเป็นโรคระบาดที่ซ่อนเร้น (Hidden Epidemic) ในอังกฤษ มีคนที่ติดการพนัน 130,000 คน และคนที่มีความเสี่ยงว่าจะติดการพนันอีก 2 ล้านคน (จากประชากร 65 ล้านคน) แต่แต่ละคนที่ติดการพนันยังอาจสร้างความเสียหายให้ครอบครัว คนใกล้ชิด อีกราว 8-10 คน ศูนย์บำบัดคนติดการพนันที่มีอยู่ยังกระจุกกระจาย มีจำกัด และส่วนใหญ่ให้บริการโดยองค์กรอาสาสมัครและมูลนิธิ บริการของ NHS (การให้บริการสาธารณสุขแห่งชาติ) และศูนย์บำบัดการเสพติดของการปกครองท้องถิ่นเองก็มีน้อย มีผู้เชี่ยวชาญน้อย คลินิก

¹¹⁶ Wat Son Tom ET.EL Labour Party Review of Problem Gambling and Its Treatment www.tom-watson.com/gambling

สำหรับผู้ติดการพนันระดับชาติแห่งเดียวของ NHS ที่ลอนดอนตะวันตก ให้บริการคนไข้ได้เพียงราว 900 คนต่อปี และมีคนไข้ที่จ้องคิวต้องรอนานเฉลี่ยราว 4 เดือน

การวิจัย การให้การศึกษา (ป้องกัน) และการบำบัดของอังกฤษเองยังพัฒนาน้อยกว่าประเทศอย่างแคนาดา นิวซีแลนด์ ส่วนหนึ่งเพราะอังกฤษยังมองเรื่องการเล่นการพนันเป็นเหมือนกีฬาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และจัดให้การพนันอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง DCMS - ดิจิทัล วัฒนธรรม สื่อ และกีฬา ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง DHSC – สาธารณสุขและการดูแลทางสังคม เหมือนอย่างนิวซีแลนด์และบางประเทศ นี่ถือว่ามีปัญหาการติดการพนันเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพะ และทั้งๆ ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรระหว่างประเทศอื่นมองว่าการติดการพนันเป็นเรื่องปัญหาสุขภาพะที่สำคัญเช่นเดียวกับการติดเหล้าหรือสารเสพติดอื่น

งบประมาณที่ใช้เพื่อวิจัย การให้การศึกษาและการบำบัดผู้ติดการพนันในอังกฤษมาจากการบริจาคของบริษัททำธุรกิจด้านการพนัน 0.1% ของรายได้ของแต่ละบริษัท ซึ่งเป็นการบริจาคโดยสมัครใจและมีหลายสิบบริษัทที่ไม่บริจาคเลย และบริษัทอีก 30-40% ของบริษัททั้งหมดบริจาคน้อยกว่าที่กำหนดว่าควรบริจาคอย่างต่ำราว 0.2% หรือปีละ 250 ปอนด์ ทำให้หน่วยงานรัฐที่ดูแลปัญหาการติดการพนันมีงบประมาณไม่เพียงพอ ปัจจุบันหน่วยงานองค์กรกลางที่ดูแลเรื่องปัญหาการพนันของอังกฤษได้งบประมาณต่อหัวประชากรต่ำกว่านิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย แคนาดา ค่อนข้างมาก

พรรคเลเบอร์อังกฤษเสนอให้แก้ไขกฎหมายให้มีการเก็บภาษีจากรู้อการพนันเพื่อใช้ในการวิจัย การให้คำปรึกษาป้องกันและบำบัดคนติดการพนันนี้โดยตรง โดยเพิ่มภาษีเป็น 1.0% ของรายได้ของแต่ละบริษัท เพื่อที่หน่วยงานที่ดูแลเรื่องนี้จะได้มีงบประมาณมากพอที่จะขยายงานป้องกันและบำบัดคนติดการพนัน เพราะปัญหาคนติดการพนันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการพนันแบบออนไลน์ ซึ่งมีหลายประเภท คนเข้าถึงได้ง่ายและรัฐบาลควบคุมได้ยาก กฎหมายการพนันของอังกฤษที่ออกมาตั้งแต่ปี 2005 ไม่ได้ครอบคลุมเรื่องการพนันออนไลน์ ซึ่งเพิ่งเจริญเติบโตมากในช่วงหลังจากนั้น ดังนั้นพรรคเลเบอร์จึงเสนอว่าควรแก้ไขกฎหมายการพนันใหม่ เพื่อที่จะควบคุมการพนันออนไลน์ไม่ให้สร้างผลเสียหายมากเกินไป

พรรคเลเบอร์ยังเสนอว่าควรจะควบคุมการโฆษณาของบริษัทธุรกิจการพนันมากกว่านี้ เพราะการควบคุมที่ทำอยู่หลวมและมีช่องโหว่เกินไป ควรควบคุมการโฆษณาทางโทรทัศน์ที่แทรกเข้ามาในช่วงถ่ายทอดการแข่งขันกีฬา เช่น ฟุตบอล คริกเก็ต ครั้งสำคัญ รวมทั้งป้ายโฆษณา สื่อที่โฆษณาชื่อบริษัทธุรกิจการพนันที่เป็นสปอนเซอร์ในสนามแข่งกีฬาดังกล่าว เพราะการโฆษณาดังกล่าวเข้าถึงและสามารถจูงใจให้ประชาชนรวมทั้งเด็กและเยาวชนสนใจเรื่องการเล่นการพนันมากขึ้น การโฆษณาเรื่องการพนันทางออนไลน์ก็มีเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในขณะที่ข้อความประชาสัมพันธ์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการพนัน ที่จะช่วยให้ประชาชนรู้เท่าทันและ

ระมัดระวังกลับเผยแพร่ได้น้อยกว่า และมีผลน้อยกว่าการปล่อยให้มีการโฆษณาเริ่มธุรกิจการพนันได้เสรี ทำให้เด็กเยาวชนสนใจการเล่นการพนันและมีโอกาสติดการพนันเพิ่มขึ้น

ประเทศออสเตรเลียและเบลเยียมห้ามการโฆษณาธุรกิจการพนันระหว่างการแข่งขันกีฬา เพราะเห็นว่าเป็นการส่งเสริมการเล่นการพนันมากเกินไป พรรคเลเบอร์เสนอว่าผู้ควบคุมกติกาการเล่นการพนันอย่างถูกกฎหมาย ควรมีอำนาจและประสิทธิภาพในการควบคุมและลงโทษบริษัทธุรกิจการพนันที่ละเมิดกฎ เช่น ปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เล่นการพนันได้ (ไม่ว่าจะทางออนไลน์หรือออฟไลน์)

พรรคเลเบอร์เสนอให้ห้ามการใช้บัตรเครดิตเล่นการพนัน เพราะทำให้คนเล่นการพนันเกินกว่าเงินสดที่ตนมี และสร้างหนี้สิน ความเสียหายได้มากขึ้น

พรรคเลเบอร์วิจารณ์ว่า หน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาลและมหาวิทยาลัยในอังกฤษยังขาดการวิจัยและการรวบรวมข้อมูลว่าปัญหาการติดพนันเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิต การฆ่าตัวตาย ความยากลำบากทางการเงิน การไม่มีบ้านอยู่อาศัย การแตกแยกในครอบครัว อาชญากรรม อย่างครอบคลุม ทำให้อังกฤษไม่รู้ขนาดที่แท้จริงของปัญหา และไม่มีข้อมูลที่เพียงพอที่จะหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดการพนันอย่างได้ผล

การให้คำปรึกษาและบำบัดคนติดการพนันนอกจากจะมีน้อยแห่ง ไม่ค่อยมีมาตรฐานที่สูงแล้ว ยังกระจายไปอย่างไม่ทั่วถึงด้วย ในย่านที่เสียเปรียบทางสังคม (ย่านคนจน) ซึ่งมีจำนวนสถานเล่นพนันมากและมีประชากรนิยมเล่นการพนันมาก (ส่วนหนึ่งเพราะมีคนจนความคับข้องใจมาก และมีโอกาสเลื่อนชั้นทางสังคมน้อย) กลับมีศูนย์ให้คำปรึกษา ศูนย์บำบัดการติดการพนันน้อย คนที่ติดต่อขอรับบริการต้องรอคิวนานถึง 1-4 เดือน โดยเฉพาะที่คลินิกการพนันแห่งชาติที่ลอนดอนตะวันตกนั้นคิวยาวโดยเฉลี่ยราว 4 เดือน

รายงานเสนอว่าองค์กรท้องถิ่นทุกแห่งโดยเฉพาะในย่านคนจนควรมีสถานีอำนาจในการควบคุมสถานเล่นพนันในเขตของตนได้มากกว่าในปัจจุบัน การจะเปิดกิจการใหม่ได้ควรมีการประเมินผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจต่อคนท้องถิ่นนั้นอย่างครอบคลุม เพราะการติดการพนันไม่ได้มีผลกระทบแค่ตัวคนติดการพนันเท่านั้น แต่กระทบถึงครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชุมชน/สังคมโดยรวมด้วย

พรรคเลเบอร์มองว่าอังกฤษต้องเร่งรัดพัฒนาทั้งการวิจัย การให้การศึกษา (ป้องกัน) และการบำบัด สิ่งที่ต้องทำได้เร็วคือ การฝึกอบรมให้แพทย์ จิตแพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุขและการสังคมสงเคราะห์ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องปัญหาจิตวิทยาและแนวทางการบำบัดผู้ติดการพนันเพิ่มขึ้น เพราะปัจจุบันแพทย์ทั่วไปยังไม่ค่อยรู้เรื่องนี้มากนัก จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ก็ชำนาญเรื่องปัญหาสุขภาพจิตทั่วไปมากกว่า ปัญหาเรื่องการติดการพนันเป็นปัญหาเฉพาะทางที่การใช้แนวทางการบำบัดคนมีสุขภาพจิต หรือปัญหาสารเสพติดแบบมาตรฐานเดียวกัน อาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร รวมทั้งถ้าแพทย์ จิตแพทย์ นักบำบัด ตระหนักว่าคนไข้ที่ไปหาพวกเขาด้วยปัญหาอื่นๆ อาจจะมีปัญหาการติดการพนันควบคู่กันไปด้วย และรู้วิธีการซักถาม ประเมินผล และ

แนวทางการบำบัดเรื่องการติดการพนันด้วย จะทำให้ผู้บำบัดมีข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ดีขึ้น และหาแนวทางบำบัดได้ครอบคลุมและได้ผลเพิ่มขึ้น

พรรคเลเบอร์เสนอว่า ควรจะมีการตั้งคณะทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงดิจิทัล วัฒนธรรม สื่อ และกีฬา และกระทรวงสาธารณสุขและการดูแลทางสังคม โดยควรจะต้องว่าปัญหาการติดการพนันเป็นปัญหาเรื่องสุขภาพที่ควรจะได้รับการปฏิบัติต่อเหมือนกับการควบคุมป้องกันสารเสพติดและสารอันตรายต่อสุขภาพอื่น เช่น ควรเพิ่มภาษีเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด อาหารแบบขยะ (Junk Food) น้ำตาล รายงานฉบับนี้ยกตัวอย่างประเทศนิวซีแลนด์ที่ถือว่าเรื่องการติดการพนันเป็นปัญหาสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้โดยตรง

พรรคเลเบอร์แสดงความห่วงใยว่าการเล่นการพนันออนไลน์ที่มีหลายรูปแบบ มีการขยายตัวมากขึ้น การเล่นการพนันออนไลน์ในปัจจุบันมีมูลค่าเกือบราวครึ่งหนึ่งของการพนันทุกประเภท และเด็กเยาวชนรวมทั้งเด็กอายุ 11-16 ปี เข้าไปเล่นการพนันมากขึ้น ทั้งๆ ที่กฎหมายไม่อนุญาตให้คนอายุต่ำกว่า 18 ปี เล่นการพนัน แต่สถานธุรกิจการพนันไม่มีการตรวจสอบเรื่องอายุอย่างเอาใจจริง และหน่วยงานรัฐก็ไม่ได้ติดตามตรวจตราลงโทษ พรรคเลเบอร์กล่าวถึงที่สก็อตแลนด์เพิ่มอายุห้ามคนอายุต่ำกว่า 25 ปี เล่นการพนัน ซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกับที่สก็อตแลนด์ห้ามคนวัยต่ำกว่านั้นไปซื้อแอลกอฮอล์

ปัจจุบันมีธุรกิจที่ส่งเสริมในคนเข้ามาเล่นเกมออนไลน์หลายอย่างได้ฟรี โดยไม่ได้ใช้เงินจริง ไม่เกี่ยวกับเงิน กฎหมายจึงไม่ถือว่าเป็นการพนัน แต่เกมเหล่านี้ก็มีการแข่งขัน มีการเล่นแบบเสี่ยงเช่นเดียวกับการพนัน เพื่อจะได้เป็นแต้มหรือเป็นเงินแบบสมมติ/เสมือนจริง ได้เป็นรางวัลให้เข้าไปเล่นได้นานขึ้น ได้รับการจัดลำดับการให้รางวัลเป็นเงินเสมือนจริงที่มีตัวเลขสูงมาก ฯลฯ เป็นการฝึกให้เด็กเยาวชนสนุกๆ เพลิดเพลินกับการเล่นเกมแบบการพนัน รวมทั้งยังส่งเสริมให้คนเล่นเห็นว่ามีโอกาสชนะหรือได้มากกว่าเสีย หรือฝันหวานว่าตนนั้นมีโอกาสจะรวยได้ถ้าไปเล่นการพนันจริง บางเกมก็แทรกโฆษณาเรื่องธุรกิจการพนันเข้าไปด้วย บางเกมให้คนได้รางวัลแบบเสมือนจริงไปแลกเงินจริงได้ **ทั้งหมดนี้คือการฝึกฝนเตรียมการให้เด็กที่ติดการเล่นเกมยกระดับไปเล่นการพนันออนไลน์ต่อไป** การเล่นเกมคล้ายกับการพนันเหล่านี้ โดยหลักการแล้วจะกำหนดว่าคนเล่นควรอายุ 21 ปีขึ้นไป แต่ก็ไม่มีการตรวจสอบจริงจัง เด็กอายุ 13 ปีก็สามารถเปิดบัญชีกับ Facebook ได้ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ควรวิจัยติดตามและหาแนวทางป้องกันควบคุม เพราะเด็กวัยรุ่นเป็นวัยเสี่ยงที่จะติดการพนันติดเกมและติดสารเสพติดอย่างอื่นสูงอยู่แล้ว

สำหรับการเล่นเกมที่คล้ายการพนันออนไลน์ ควรออกกฎหมายกำหนดอายุว่าคนจะเล่นได้ควรมีอายุสูงกว่า 18 ปีขึ้นไป และหน่วยงานภาครัฐผู้ควบคุมการใช้สื่อสังคมควรมีอำนาจเพิ่มเติมที่จะลงโทษและปิดแพลตฟอร์ม (เว็บไซต์) ที่ไม่ตามกฎได้ ข้อเสนอให้รัฐบาลเก็บภาษีจากบริษัทธุรกิจการพนันโดยตรง ถือเป็นการพัฒนามากกว่าการให้บริษัทบริจาคโดยสมัครใจ แต่มีข้อควรคำนึงอีกข้อหนึ่งว่า องค์กรกลางที่ทำหน้าที่

ควบคุมดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดการพนันควรจะต้องมีการป้องกันไม่ให้สมาคมของบริษัททำธุรกิจการพนันมีตัวแทนเข้ามาอยู่ในคณะกรรมการองค์กรกลางๆ เพราะเท่ากับเป็นเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ปัจจุบันบริษัทธุรกิจการพนันมีตัวแทนอยู่ในคณะกรรมการองค์กรกลาง เพราะธรรมชาติของบริษัททำธุรกิจการพนันคือต้องขยายงานเพื่อทำกำไร พวกเขาส่งตัวแทนเข้าไปเป็นคณะกรรมการองค์กรกลางๆโดยอ้างว่าเพราะพวกตนเป็นผู้จ่ายภาษีและบริจาค งบประมาณส่วนนี้ให้องค์กรกลางๆ พวกตนจึงควรมีตัวแทนไปดูแลการใช้เงินด้วย

รายงานฉบับนี้อ้างอิงองค์กรที่ปรึกษา (Think tank) ชื่อ IPPR ประเมินว่าความเสียหายทางสังคม (Social Cost) ของปัญหาการติดการพนันของอังกฤษน่าจะอยู่ที่ราวปีละ 1.2 พันล้านปอนด์ แต่เมื่อสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (อังกฤษ) ตั้งกระทู้ถามรัฐบาลในเรื่องนี้ ปรากฏว่ารัฐบาลเองไม่มีสถิติข้อมูลว่ามีคนที่ติดการพนันได้รับการบริการจากบริการสาธารณสุขแห่งชาติ NHS จำนวนเท่าไร ไร ต่างกับที่มลรัฐวิตคอนของออสเตรเลีย ที่มีสถิติจากการวิจัยในปี 2014-2015 ประเมินว่าความเสียหายทางสังคมจากการเล่นการพนันที่มีความเสี่ยงทุกระดับสำหรับมลรัฐนั้นในทุกด้าน คือเรื่องการเงิน ผลิตภาพการจ้างงาน อาชญากรรมและคดีความ ความเสียหายส่วนตัวและครอบครัว และค่าการบำบัดรักษาสำหรับการเล่นมีมูลค่ารวมราว 7 พันล้านดอลลาร์ ซึ่งสูงกว่ารายได้จากธุรกิจการพนันซึ่งมีมูลราว 5.8 พันล้านดอลลาร์¹¹⁷

พรรคเดโมแครตยังเสนอต่อว่าเมื่อออกกฎหมายเก็บภาษีจากบริษัททำธุรกิจเรื่องการพนันโดยตรงและองค์กรกลางๆ ที่ดูแลปัญหานี้มีงบเพิ่มขึ้นแล้ว ควรปฏิรูปองค์กรกลางที่ดูแลบริหารจัดการเรื่องนี้ให้เป็นอิสระจากการเมือง การปกครอง และภาคธุรกิจบริษัทการพนัน ซึ่งมีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง ทางที่ดีควรเก็บภาษีจากบริษัทธุรกิจการพนันเข้ากระทรวงการคลังโดยตรง และกระทรวงการคลังเป็นผู้จัดสรรเงินอุดหนุนไปที่องค์กรกลาง เพื่อที่ธุรกิจการพนันจะได้ไม่ต้องอ้างว่าพวกตนเป็นคนจ่ายงบประมาณ พวกตนจึงควรมีสิทธิดูแลแล้วควรจะให้เงินอย่างไร ปัจจุบันพวกธุรกิจมีตัวแทนเข้าไปอยู่ในคณะกรรมการองค์กรกลาง เช่น Gambling Commission Gamble Aware ทำให้นักวิชาการ นักวิจัย ที่มีชื่อเสียงไม่ยากทำวิจัยในนามองค์กรดังกล่าว ซึ่งพวกเขามองว่าไม่เป็นกลาง และมีลักษณะเข้าข้างธุรกิจการพนัน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย

ประเทศไทยมีคนเล่นการพนันมาก แต่เรายังมีกรวิจัยรวบรวมสถิติข้อมูลเรื่องนี้น้อย มีทั้งการเล่นการพนันที่ถูกกฎหมาย เช่น สลากกินแบ่งรัฐบาล การแข่งม้า การเล่นการพนันในเทศกาล เช่น ประเพณีบุญบั้งไฟ หรือในงานศพ และมีการเล่นการพนันที่ไม่ถูกกฎหมายอยู่มาก ที่รัฐบาลไม่สามารถควบคุมดูแลได้ทั่วถึง หรือเป็นการเปิดช่องให้เจ้าหน้าที่รัฐทุจริตฉ้อฉลหาผลประโยชน์ส่วนตัวจากบ่อนการพนันผิดกฎหมายได้ ในอนาคตมีแนวโน้มที่รัฐบาลซึ่งมีนโยบายเปิดการค้าเสรีอยู่แล้ว จะทำให้การเล่นการพนันบางอย่างถูกกฎหมายเพิ่มขึ้น

¹¹⁷ Browne, Matthew Etal. The Social Cost of Gambling to Victory Nov.2017

เช่น กำลังมีการเสนอแนวคิดการออกหวยประเภทใหม่ๆ เช่น หวยนักซ์ตร (12 ราศี) หวยออนไลน์ หวยลอตโต้ โดยอ้างว่าเพื่อแก้ปัญหาสลากกินแบ่งมีราคาสูงกว่าราคาหน้าสลาก เพื่อแข่งขันกับหวยใต้ดินและหารายได้เข้ารัฐบาล ต่อไปอาจมีคนเรียกร้องเปิดสถานคาสิโนได้ เพราะประเทศในเอเชียก็เปิดกันไปแล้วหลายประเทศ รวมทั้งการพนันออนไลน์ก็กำลังขยายตัวไป โดยเฉพาะในหมู่เยาวชนคนหนุ่มสาว และเป็นเรื่องใหม่ที่รัฐบาลยังมีความรู้ที่น้อย ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยและการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อป้องกันความเสียหายจากปัญหาการติดการพนัน ซึ่งเป็นปัญหาที่ขยายตัวไปในแทบทุกประเทศทั่วโลก

การพนันที่ถูกกฎหมายของไทยในเรื่องสลากกินแบ่งรัฐบาล ทำให้หน่วยงานรัฐบาลที่ผูกขาดในเรื่องนี้มีรายได้มาก รายได้เหล่านี้ส่งกระทรวงการคลังส่วนหนึ่ง และบริจาคให้กับกิจกรรมต่างๆ ตามแต่นโยบายของรัฐบาลแต่ละชุด ไทยยังไม่มีองค์กรกลาง เช่น คณะกรรมการหรือสถาบันที่ด้รับงบประมาณจากรัฐเพื่อทำหน้าที่วิจัยป้องกันและบำบัด ในเรื่องปัญหาการติดการพนันเหมือนในประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ การวิจัยเรื่องการพนันในประเทศไทยมีการจัดทำโดยศูนย์วิจัยการพนัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นองค์กรเล็กๆ และด้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างสุขภาพ (ซึ่งได้งบประมาณจากภาษีเหล้าและบุหรี่) ส่วนการให้การศึกษาและการบำบัดทำโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในระดับที่ค่อนข้างเล็ก เพราะมีทั้งงบประมาณและกำลังคนจำกัด

ประเทศทั่วโลกรวมทั้งไทยที่พัฒนาเศรษฐกิจแนวทุนนิยมเสรี มีแนวโน้มที่จะเปิดเสรีการพนัน และการพนันออนไลน์ก็กำลังขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยที่รัฐบาลควบคุมได้ยาก ในขณะที่เดียวกันการพัฒนาเศรษฐกิจแนวทุนนิยมที่ส่งเสริมการแข่งขันกันหาเงินเพื่อการบริโภค แต่สร้างความเหลื่อมล้ำต่ำสูง การกระจายทรัพย์สินรายได้ที่ไม่เป็นธรรมมากขึ้น ก็คือสภาพแวดล้อมที่จะทำให้คนที่ปัญหาทางเศรษฐกิจและความคิดจิตใจ ความเครียด เช่น ความหลงผิด ความหุนหันพลันแล่นหันไปเล่นการพนันมากขึ้น เมื่อประชาชนมีโอกาสเข้าถึงและนิยมการเล่นการพนันมากขึ้น โอกาสที่ประชาชนจะติดการพนันจนสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ก็จะมีมากขึ้น ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และเตรียมการดังต่อไปนี้คือ

ควรจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการ หรือสถาบันที่เป็นองค์กรกลางทำหน้าที่วิจัยป้องกันและบำบัดการติดการพนัน ที่ด้รับงบประมาณสนับสนุนจากรายได้ส่วนที่เป็นกำไรของกองสลากกินแบ่งรัฐบาล เพื่อทำหน้าที่วิจัยเผยแพร่องค์ความรู้ในการ รู้เท่าทัน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดการพนัน โดยเฉพาะในหมู่เด็กเยาวชน ซึ่งอยู่ในวัยที่มีความเสี่ยงสูง ขณะเดียวกันก็ควรวิจัยสถานะการณ์ปัจจุบันที่ผู้หญิง และผู้สูงวัยมีแนวโน้มที่จะเล่นการพนันและติดการพนันเพิ่มขึ้นด้วย

ถัดจากเรื่องการวิจัยและเผยแพร่ความรู้ในเชิงป้องกันแล้ว รัฐควรลงทุนในการฝึกอบรมจิตแพทย์ นักจิตวิทยา แพทย์ นักบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องปัญหาเชิงจิตวิทยาและสังคมวิทยาของการพนัน และแนวทางในการบำบัดผู้ติดการพนันเพิ่มขึ้น เพราะไทยยังขาดแคลนบุคลากรด้านนี้อยู่

มาก ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐฯ มีสถาบันที่ฝึกอบรมนักบำบัดที่ใช้หลักสูตรไม่ยาวนานนัก ที่ไทยน่าจะส่งบุคลากรไปเข้ารับการฝึกอบรม หรือขอความร่วมมือกับสถาบันที่เชี่ยวชาญในเรื่องนี้มาจัดการอบรมในเมืองไทย (นอกจากสหรัฐฯ แล้ว น่าจะมีประเทศอื่นๆ ด้วย)

กระทรวงสาธารณสุข ทั้งกรมสุขภาพจิต และกรมอื่นๆ และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจะสนใจวิจัยติดตามปัญหาเรื่องการติดพนัน มีทุนให้แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ทำวิจัย ให้ทุนไปเรียนต่อหรือไปรับการฝึกอบรมระยะสั้นในเรื่องการบำบัดคนติดการพนันเพิ่มขึ้น มีโครงการให้ความรู้เรื่องปัญหาการติดการพนันอย่างถือเป็นเรื่องสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง

รัฐบาลควรพิจารณาพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษา Help Line คนติดการพนัน ที่มีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ได้รับการฝึกอบรมมาคอยให้คำปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์ ทางไลน์ ทางเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ช่องทางต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ปัจจุบันของไทยก็มีสายด่วนของกรมสุขภาพจิตอยู่ แต่ยังรองรับคนที่โทรมาถามได้จำกัด ควรจะลงทุนเพิ่มสายโทรศัพท์ เพิ่มคนรับโทรศัพท์ ซึ่งอาจจะประสานงานส่งสายต่อให้นักบำบัดตัวจริงซึ่งจะอยู่ที่ไหนก็รับโทรศัพท์ได้ แต่ควรมีการจัดเวรและมีค่าตอบแทนให้ด้วย

นอกจากนี้อาจจะลงทุนเรื่อง พัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (AI) ที่มีองค์ความรู้เรื่องจิตวิทยาการพนันพอที่จะช่วยตอบคำถาม หรือแม้แต่ติดตามให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลได้ แบบที่ต่างประเทศเขาทำกัน อย่างได้ผลในระดับหนึ่ง เพื่อช่วยแก้ปัญหาการ ที่ปัจจุบันเรามีนักบำบัด/ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจำนวนจำกัด

แนวทางให้ความรู้ให้เด็กเยาวชนเพื่อป้องกันการติดการพนันที่ในต่างประเทศมีการทำโปรแกรมเป็นคลิปวิดีโอ เป็นโปรแกรมผ่านสื่อสังคมต่างๆ เป็นหนังสือคู่มือสำหรับคนที่ต้องการแก้ปัญหาด้วยตนเอง น่าจะเลือกใช้โปรแกรมที่ต่างประเทศเขาทำกันมาแปลเป็นไทย หรือนำมาดัดแปลงประยุกต์ให้เหมาะกับสังคมไทย เรื่องนี้ต้องการการวิจัยเพิ่มเติมด้วยเช่นกัน เพราะแม้มนุษย์เราไม่ว่าคนจากประเทศไหนจะมีธรรมชาติของจิตใจที่มีส่วนคล้ายกัน แต่ก็มีวัฒนธรรม มีบริบท สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกันด้วย เช่น คนเอเชีย รวมทั้งคนไทย เชื่อเรื่องดวง เชื่อโชคลาง ไสยศาสตร์ ที่ทำให้พวกเขาเชื่อว่าจะเล่นการพนันได้ชนะอยู่มาก การวิจัยและการติดตามประเมินผล การทดลองใช้โปรแกรมให้การศึกษา ป้องกันปัญหาการติดการพนันในหมู่คนไทย จะช่วยให้เรามีองค์ความรู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดการพนันได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การให้เด็ก เยาวชน ประชาชน มีความรู้เท่าทันในเรื่องคณิตศาสตร์ หลักความเป็นไปได้ว่าในการเล่นพนันนั้นคนเล่นมีโอกาสเสียมากกว่าได้ในระยะยาวเป็นแนวทางการให้การศึกษาที่ควรทำ น่าจะแทรกเข้าไปในหลักสูตรการสอน การเรียน ตั้งแต่ชั้นประถมปลายด้วยแล้ว ประสบการณ์ในต่างประเทศมองว่าการป้องกันด้วยการส่งเสริมพัฒนาการทางจิตใจของเด็กเยาวชนในแง่บวก ทำให้เด็กเยาวชน รู้จักดูแลอารมณ์ พฤติกรรม

ของตัวเอง มีวินัยในตัวเอง รู้จักใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่สนุก สร้างสรรค์ ได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ เป็นประโยชน์ มีความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาด/ทักษะทางสังคม หรือทักษะชีวิต การแก้ปัญหาเป็น การรู้จักผ่อนคลาย ความเครียด ก็เป็นช่องทางสำคัญในการเสริมภูมิคุ้มกันไม่ให้คนเราเผลอเผลอหลงไปติดการพนันหรือติดสารเสพติดอื่นได้ง่าย เรื่องนี้ควรสนับสนุนให้ครูอาจารย์เรียนรู้เรื่องจิตวิทยาแนวบวกมากพอที่จะอธิบายต่อให้นักเรียนนักศึกษาเข้าใจได้

การเลือกใช้นโยบายพัฒนาเศรษฐกิจสังคมในแนวทางกระจายทรัพย์สิน รายได้ การศึกษาที่มีคุณภาพ อย่างเป็นธรรม และเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (มากกว่าการเน้นเพิ่มความมั่งคั่งทางวัตถุ) มีระบบประกันสังคม และรัฐสวัสดิการที่ดี ประกันให้คนพอมีรายได้อีกชีพอย่างพอเพียง มีความมั่งคั่งในชีวิต จะเป็นช่องทางสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาการติดการพนันและปัญหาเสพติดอย่างอื่นๆได้

บรรณานุกรม

- โครงการศึกษาด้านการพนันแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย UCLA **อิสรภาพจากการพนันที่เป็นปัญหา** **คู่มือการช่วยเหลือตนเอง** <http://uclagamblingprogram.org/treatment/workshop.php>
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน** พ.ศ. 2525 ราชบัณฑิตยสถาน 2522
- รศ. พญ. สุพร อภินันทเวช **ระบบให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการพนันฯ** มุขนิธิ
สาธารณสุขแห่งชาติ 2558
- วิทยากร เชียงกูล. **อธิบายศัพท์จิตวิทยาและการพัฒนาตนเอง**. สายธาร, 2558
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) **สาเหตุวัยรุ่นเสี่ยงติดการพนัน** อ้างจาก Emits, et al. National Institute of Mental Health (USA)
- A. Tom Horvath Et.al. "What Causes Gambling Addiction?" www.gracepointwellness.org
- APS Gambling Working Group, Debra Richwood Ital. **The psychology of Gambling** APS Review Paper Final November 2010.
- Bergh C, Eklund T, Sodersten P, Nordin C. Altered dopamine function in pathological gambling. *Psychol Med.* 1997; 27 (2).
- Black DW, Moyer T. Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatr Serv.* 1998;49(11)
- Blaszczynski A, Nower L. **A pathways model of problem and pathological gambling Addiction.** 2002; 97 (5):487-499.
- Boon Chin On etal. A review of education-based gambling prevention programs for adolescent's **springer Asian journal of gambling issues and public health** 2017 Jun 7
- Briggs JR, Goodin BJ, Nelson T. Pathological gamblers and alcoholics: Do they share the same addictions? *Addict Behav.* 1996; 21 (4).
- Browne, Matthew ital. **The Social Cost of Gambling to Victoria.** Nov 2017.
- Cavedini P, Riboldi G, Keller R, et al. Frontal lobe dysfunction in pathological gambling patients. *Biol Psychiatry.* 2005;51(4)
- Council NR. Report to the National Gambling Impact Study Commission. Washington, DC: National Academy Press; 1999. Pathological gambling: A critical review.

Crockford DN, el-Guebaly N. Psychiatric comorbidity in pathological gambling: A critical review. *Can J Psychiatry*. 1998;43(1)

Cusack JR, Malaney KR, DePry DL. Insights about pathological gamblers. "Chasing losses" in spite of the consequences. *Postgrad Med*. 1993;93(5)

Daghestani AN, Elenz E, Crayton JW. Pathological gambling in hospitalized substance abusing veterans. *J Clin Psychiatry*. 1996;57(8)

Darbyshire P, Oster C, Carrig H. The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem. *J Gambl Stud*. 2001;17(1)

Delfabbro P, Lambos C, King D, Puglies S. **Knowledge and beliefs about gambling in Australian secondary school students and their implications for education strategies**. *Journal of Gambling Studies*. 2009;25 (4)

Donati MA, Primi C, Chiesi F. **Prevention of problematic gambling behavior among adolescent: Testing the Efficacy of an integrative intervention**. *Journal of Gambling Studies*. 2014;30 (4)

Fernandez-Montalvo J, Echeburua E. Pathological gambling and personality disorders: An exploratory study with the IPED. *J Personal Disord*. 2004;18(5)

Fong, Timothy W. **Types of Psychotherapy for Pathological Gambling Psychiatry (Edgmont)** 2005, May; 2(5)

Gambling and Addictions Presearon Centre (Newzeland) **Evaluation of Problem Gambling Interventions and Public Health Services a Review of Literature 2015**

Gambling problem? Take the Test – Problem Gambling foundation of New Zealand. <http://www.pgfnz.com/take-the-test.html>

Gerstein DR. **Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission**. Chicago, IL: National Opinion Research Centre at the University of Chicago; 1999.

Goldston DB, Molock SD, Whitbeck LB, Murakami JL, Zayas LH, Hall GCN. **Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment**. *American Psychologist*. 2018;63 (1)

Gooding P, Tarrrier N. A Systemtic View and Meta-Analysis of Cognitive Behavioural Intervention to Reduce Problem Gambling: Hedging our Bet? **Behaviour Research and The Rapy**, 2009; 47(7), 592-607

Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, Van den Brink W. Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioral findings. **Neurosci Biobehav Rev**. 2004;28(2)

Grinols E. **Gambling in America: Costs and Benefits**. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2004. pp. 111-28.

Guillamo-Ramos V, Litardo HA, Jaccard J. **Prevention programs for reducing adolescent problem behaviors: Implications of the co-occurrence of problem behaviors in adolescence**. *Journal of Adolescent Health*. 2005;36 (1):82-86

Gupta R, Derevensky JL. Adolescents with gambling problems: from research to treatment. **J Gambl Stud**. 2000;16(2-3)

Hodgins DC, Schopflocher D, Martin C, El-Guebaly N, Casey D, Currie S, Williams R. **Disordered gambling among higher-frequency gambler: Who is at risk?** *Psychological Medicine*. 2012;42 (11)

Hollander E, Buchalter AJ, DeCaria CM. Pathological gambling. **Psychiatr Clin North Am**. 2000;23(3)

<http://www.pgf.nz/test-someone-blises-gambling.html> **หัวข้อ** Test Someone Elses' s Gambling

Ibanez A, Blanco C, de Castro IP, et al. Genetics of pathological gambling. **J Gambl Stud**. 2003;19(1)

James K. [February 25, 2005]. National Gambling Impact Study Commission: Final Report, 1999. Government Printing Office. Available at <http://govinfo.library.unt.edu/ngisc/index.html>. : Washington, DC.

Kausch O. Suicide attempts among veterans seeking treatment for pathological gambling. **J Clin Psychiatry**. 2003;64(9)

King C, Hardy TW. **The gambling action team: A cross-divisional approach to gambling education and intervention**. *New Directions for Student Services*. 2006;113

Korn D, Murray M, Morrison M, Reynolds J, Skinner HA. **Engaging youth about gambling using the internet: The YouthBet.Net website.** Canadian Journal of Public Health. 2006;97 (6)

Ladd GT, Petry NM. A comparison of pathological gamblers with and with substance abuse treatment histories. **Exp Clin Psychopharmacol.** 2003; 11 (3): 202-9.

Ladd GT, Petry NM. Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. **Exp Clin Psychopharmacol.** 2002;10(3)

Ladouceur R, Boisvert JM, Dumont J. Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers. **Behav Modif.** 1994;18(2)

Ladouceur R, Ferland F, Fournieer PM. **Correction of erroneous perceptions among primary school students regarding the notions of chance and randomness in gambling.** American Journal of Health Education. 2003;34 (5)

Ladouceur R, Ferland F, Vitaro F. Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge among Canadians youths. **Journal of Primary Prevention.** 2004;25 (3)

Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, et al. Cognitive treatment of pathological gambling. **J Nerv Ment Dis.** 2001;189(11)

Ladouceur R. Perceptions among pathological and nonpathological gamblers. **Addict Behav.** 2004;29(3)

Ledgerwood DM, Petry NM. Gambling and suicidality in treatment-seeking pathological gamblers. **J Nerv Ment Dis.** 2004;192(10)

Lesieur HR, Heineman M. Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. **Br J Addict.** 1988;83(7)

Levens S, Dyer AM, Zubritsky C, et al. Gambling among older, primary-care patients: An important public health concern. **Am J Geriatr Psychiatry.** 2005;13(1)

Luk AL, Au AM, Leong K, Zhu MN, Lau G, Wong TC, Lei NW. **Effectiveness of a positive youth development program for secondary 1 student in Macau: A pilot study.** The Scientific World Journal. 2011

Lupu IR, Lupu V. **Gambling prevention program for teenagers.** Journal of Cognitive & Behavioural Psychotherapies. 2013;13 (2)

- Marx D. Griffiths "The Cognitive Psychology of Gambling" *Journal of Gambling Studies* Vol. 6(1) Spring 1990.
- McConaghy N. Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *Br J Psychiatry*. 1983;142
- Meyer G. Hauffa BP. Schedlowski M, et al. Casino gambling increases heart rate and salivary cortisol in regular gamblers. *Biol Psychiatry*. 2000; 48 (9).
- Ministerial Council on Gambling. **Problem Gambling and Harm: Towards a National Definition** (Report)
- Napolitano F. The self-exclusion program: legal and clinical considerations. *J Gambli Stud*. 2003;19(3)
- Natelson BH. Stress, Hormones, and disease. *Physiol Behav*. 2004; 82 (1).
- Orford J. Low income and vulnerability for gambling problems. *Addiction*. 2004;99(10)
- Petry NM K.M. S and Group WsPGR. Childhood maltreatment in male and female treatment-seeking pathological gamblers. *Psychol Addictive Behav*. 2004
- Petry NM, Kiluk BD. Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis*. 2002;190(7)
- Petry NM, Oncken C. Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gambling. *Addiction*. 2002; 97 (6).
- Petry NM. Patterns and correlates of Gamblers Anonymous attendance in pathological gamblers seeking professional treatment. *Addict Behav*. 2003;28(6)
- Politzer R, Yesalis C, Hudak C. The epidemiologic model and risk of legalized gambling: Where are we headed? *Health Values*. 1992;16
- Pollack MH, Otto MW, Kaspi SP, et al. Cognitive behavior for treatment-refractory panic disorder. *J Clin Psychiatry*. 1994;55(5)
- Proudfoot J. Klein B, Barak A, Carlbring P, Cuijpers P, Lange A, Andersson G. **Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research** *Cognitive Behaviour Therapy*. 2011;40 (2)
- Rayll N, Oei TP. **A A Cognitive Behavioural Therapy Programme for Problem Gambling** Routedor, 2010

- Rizeanl In Tect Cognitive Behavioural Therapy and Clinical Application 2018
- Rosenthal RJ, Rugle LJ. A psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: Part 1—Achieving abstinence. *J Gambling Studies*. 1994
- Rush B, Moxam RS, Urbanoski KA. Characteristics of people seeking help from specialized programs for the treatment of problem gambling in Ontario. *E-Journal of Gambling Studies*. 2002;6.
- Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada; A research synthesis. *Am J Public Health*. 1999;89(9)
- Shaffer HJ, Hall MN. The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. *J Soc Psychol*. 2002;142(4)
- Sharpe, L. “ A Reformulated Cognitive Behavioral Model of Problem Gambling: A Biopsychosocial Perspective” *Clinical Psychology Review* 22, 2002.
- Slutske WS, Jackson KM, Sher KJ. The nature history of problem gambling from age 18 to 29. *J Abnorm Psychol*. 2003;112(2):263-74. [[PubMed](#)]
- Stewart RM, Brown RI. An outcome study of Gamblers Anonymous. *Br J Psychiatry*. 1988; 152
- Stusye, Wendy Wendy (Feb 2006) “Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling Result of Two US.National Survey” *American Journal of Psychiatry*. 163
- Sullivan SG, McCormick R, Sellman JD. Increased requests for help by problem gamblers: Data from a gambling crisis telephone hotline. *N Z Med J*. 1997;110 (1053)
- Szalavitz, Maia *Unbroken Brain* a Revolutionary New Way of Understanding Addiction Picador ST.Martins Press 1016.
- Taber JI, McCormick RA, Russo AM, et al. Follow-up of pathological gamblers after Treatment. *Am J Psychiatry*. 1987 Jun; 144(6)
- Tavares H, Zilberman ML, el-Guebaly N. Are there cognitive and behavioural approaches specific to the treatment of pathological gambling? *Can J Psychiatry*. 2003;48(1)
- Taylor LM, Hillyard P. Gambling awareness for youth: An analysis of the “Don’t Gamble Away Our Future” program. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2009;7:250-261

Tepperman J. **The effectiveness of short-term group therapy upon the pathological gambler and wife.** *J Gambl Behav.* 1985;1

The American Psychiatric Association, 2013; **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (.....) Washington, Dc: American Psychiatric Publishing

Timothy W. Fong, **The Vulnerable faces of pathological gambling** *Psychiatry* 2005 April 2(4)

Todirita I, Lupu V. **Gambling prevention program among children.** *Journal of Gambling Studies.* 2013;29 (1):161-169

Toneatto T, Brennan J. **Pathological gambling in treatment-seeking substance abusers.** *Addict Behav.* 2002;27(3)

Turner N, Horbay R, **How do slot machines and other electronic gambling machines actually work?** *The Electronic Journal of Gambling Issues: eGambling.* 2004

Turner N, Macdonald J, Bartoshuk M, Zangeneh M. **The evaluation of a 1-h prevention program for problem gambling.** *International Journal of Mental Health Addiction.* 2008;6 (2)

Walker M. **The Psychology of Gambling.** Oxford, England: Pergamon Press; 1992.

Walther B, Hanewinkel R, Morgenstern M. **Short-term effects of a school-based program on gambling prevention in adolescents.** *Journal of Adolescent Health.* 2013;52 (5)

Watson, Tom Etel. **Labour Review of Problem Gambling and Its Treatment.** 2019.

Welte J, Barnes G, Wieczorek W, Tidwell MC, Parker J. **Alcohol and gambling pathology among US adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity.** *J Stud Alcohol.* 2001;62(5)

Welte JW, Barnes GM, Wieczorek WF, et al. **Risk factors for pathological gambling.** *Addict Behav.* 2004;29(2)

William RT, Volberg RA, Stevens RMG, **The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends: Report Prepare for The Ontario Problem Gambling Research Centre and The Ontario Ministry of Health,** 2012

Williams RJ, Wood R, Currie S. **Stacked deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling.** *The Journal of Primary Prevention* 2010;31 (3)

Williams, Robert J. Et.al. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of The Evidence and Identified Best Practices Report Prepare for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care October 1, 2012.

Winters KC, Stinchfield RD, Botzet A, Anderson N. A prospective study of youth gambling behaviors. Psychol Addict Behav. 2002;16(1)

www.thaiinfo.org/icg.