



ผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน

ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิต และผลกระทบทางสังคม

นางนุช ไยมวงศ์



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
2 5 6 2

รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

ผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน: ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิต และผลกระทบทางสังคม

ข้อตกลงเลขที่ 61-01-14

โดย

นางนงนุช แยมวงศ์

สิงหาคม 2563

บทสรุปผู้บริหาร

ประเทศไทยให้ความสำคัญและพยายามที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรม “การเสพติด” ของประชาชนในประเทศที่มีต่อสินค้าบริโภคประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบและการพนันมาอย่างต่อเนื่องเพื่อต้องการศึกษาสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้เสพติดสืบเนื่องมาจากแนวโน้มธุรกิจการพนันมีการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในแถบเอเชียแปซิฟิก ผนวกกับการเพิ่มขึ้นของธุรกิจกาสิโนตามแนวชายแดนประเทศไทยรวมถึงการพนันออนไลน์ที่กลายเป็นอุตสาหกรรมธุรกิจที่มีเงินหมุนเวียนจำนวนมาก ในขณะที่ยังคงมีการปราบปรามกาสิโนหรือบ่อนผิดกฎหมายในประเทศไทยยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก และหลายฝ่ายยังมีความเห็นไม่ตรงกันในประเด็นการทำให้การพนันถูกกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นแง่ของศีลธรรม จริยธรรมด้านเศรษฐกิจและการเมือง โดยนักการเมืองบางกลุ่มมีการผลักดันให้ถูกกฎหมายเพื่อให้รัฐมีรายได้จากการเก็บภาษี สร้างงาน สร้างรายได้ให้กับประชาชน ก่อให้เกิดอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว แต่ภาคประชาสังคมมองไปยังผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา เช่น ปัญหาการติดการพนัน ปัญหาเศรษฐกิจครัวเรือน ปัญหาอาชญากรรม เป็นการมอมเมาเยาวชน ปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ในที่สุดทำให้ประเทศไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการพนัน เพื่อนำข้อค้นพบไปวางแผนแนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการพนันเป็นกิจกรรมที่อยู่คู่กับสังคมมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย และจากการเจริญของเทคโนโลยีทำให้ช่องทางการเข้าถึงพนันง่ายขึ้น ซึ่งในระยะแรกจะให้ความสำคัญในเรื่องของการปกป้องเยาวชนจากการพนันเป็นสำคัญ แต่ทว่าจากการสำรวจสถานการณ์การพนันในปี 2560 ของศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ พบว่าวัยอื่นๆ มีปัญหาเล่นพนันถึงเป็นโรคติดการพนันจำนวนมากเช่นกัน เช่น มีผู้สูงวัยเล่นการพนันเพิ่มขึ้น 4.098 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 20.9 ภายในช่วงระยะเวลาเพียง 2 ปี ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัญหาติดการพนันในผู้สูงอายุ เนื่องจากในปี พ.ศ.2564 นี้เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ คือ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งรัฐบาลควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุด้วย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาติดการพนัน ความเสี่ยง คุณภาพชีวิตและผลกระทบด้านสังคมในผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อรายงานข้อเท็จจริงและผลกระทบที่เกิดขึ้นรวมถึงการเสนอแนะแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเชิงนโยบายและการหามาตรการต่างๆในการรองรับสังคมสูงอายุในอนาคตด้วย

ข้อค้นพบ จากการวิจัย มีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่เล่นการพนันต่อผู้ไม่เล่นการพนันมีสัดส่วน 62:38 กลุ่มเล่นการพนันเป็นเพศหญิงร้อยละ 52 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 50.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 54.3 อาศัยอยู่ในครัวเรือนแบบขยาย (สามรุ่น) ร้อยละ 38.2 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.8 อาชีพค้าขายรายย่อยร้อยละ 23.3 รายได้อยู่ในช่วง 5001-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 28.7 แหล่งที่มาของรายได้หลักคือการรับจ้างทั่วไปร้อยละ 32.2 มีภาระหนี้สินกับธนาคาร ธกส.และธนาคารออมสินร้อยละ 24.7 ในกลุ่มที่ไม่เล่นการพนันส่วนใหญ่เป็นเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 45.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.2 อาศัยอยู่ในครัวเรือนแบบขยาย (สามรุ่น) ร้อยละ 37.3 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.8 อาชีพค้าขายรายย่อยร้อยละ 23.6 รายได้อยู่ในช่วง 5001-10,000 บาท

ต่อเดือนร้อยละ 28.7 แหล่งที่มาของรายได้หลัก คือ เบี้ยยังชีพ ร้อยละ 32.2 มีภาระหนี้สินกับธนาคาร ธกส.และธนาคารออมสินร้อยละ 30

2 สถานการณ์ปัญหาติดการพนัน การประเมินภาวะติดการพนันของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก โดยใช้แบบคัดกรองการติดพนัน 20 ข้อ พบว่า ผู้สูงอายุยอมรับว่าตนเองเล่นพนันแต่ไม่เป็นปัญหา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนันจำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.5 และมีแนวโน้มมีปัญหาติดการพนัน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.7 ข้อที่ผู้สูงอายุตอบว่าไข่มากที่สุด คือข้อที่ 5 คือเคยเล่นการพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือแก้ปัญหาการเงิน คิดเป็นร้อยละ 62.8 รองลงมา คือ ข้อที่ 8 หลังจากชนะพนันมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 56.5 และ ข้อที่ 9 หลังจากชนะพนันมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 50.2 ตามลำดับ ประเภทการพนันที่นิยมเล่น 3 ลำดับแรก ได้แก่ สลากกินแบ่งรัฐบาล ร้อยละ 86.3 หวยใต้ดิน ร้อยละ 78.1 และไพ่ ร้อยละ 37.0 ช่องทางการเล่นที่พบมากที่สุด คือ เล่นที่ตลาด คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมา คือ มีคนมารับถึงบ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และ เล่นผ่านไลน์ คิดเป็นร้อยละ 30.0 จำนวนเงินที่เล่นมากที่สุด คือ 500-1000 บาท ร้อยละ 30.1 เหตุจูงใจในการเล่น 3 ลำดับแรก คือ หวังรวยทางลัด ร้อยละ 85.6 รองลงมาคือ อยากได้เงินแก้ปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 79.8 และเพื่อความเพลิดเพลิน/สนุกสนาน/ตื่นเต้น ร้อยละ 79.5 เหตุผลที่ไม่เล่นการพนัน 3 ลำดับแรก คือ ไม่ชอบเสี่ยง ร้อยละ 89.9 การพนันเป็นอบายมุขเป็นสาเหตุเสื่อมแห่งทรัพย์ ร้อยละ 54.7 และผิดหลักศาสนา ร้อยละ 52.5

3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตโดยรวมในกลุ่มไม่เล่นการพนันพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.0 โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.8 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.7 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.5 และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 32.9 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.6 โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.7 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 17.5 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.7 และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 18.7 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนัน มีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 49.6 สำหรับกลุ่มที่เล่นการพนัน มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 41.6และ สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 42.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.1 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.9 และเป็นโรคเครียด/โรควิตกกังวลต่างๆ ร้อยละ 34.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เล่นการพนันมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 45.3 โรคเครียด/โรควิตกกังวลต่างๆ ร้อยละ 43.9 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.3

4. ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน ดังนี้

1) ทักษะคติต่อการพนัน จากงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีทักษะคติทั้งทางบวกและทางลบต่อการเล่นพนันโดยทักษะคติทางบวก เชื่อว่าการพนันเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันมากับสังคมมนุษย์มานานตั้งแต่โบราณ และการเล่นพนันบางอย่าง เป็นสิ่งที่ดี เป็นทั้งประเพณีและวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตจนแยกไม่ออกจากสิ่งเหล่านั้นเป็นกีฬา เป็นเกมแข่งขัน เป็นการละเล่นพื้นบ้านหรือเป็นการพนัน เช่น การแข่งเรือยาว การชกมวย การชนไก่ เป็นต้น ประกอบกับการที่รัฐ

อนุญาตให้เล่นการพนันบางประเภทได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เช่น สลากกินแบ่งรัฐบาล บ่อนไก่ที่ถูกกฎหมาย สลากออมสิน สลาก ธกส.และการเล่นหุ้น ฯลฯ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าสิ่งเหล่านั้นไม่ใช่การพนัน ทักษะคิดเชิงบวกนี้เป็นปัจจัยหลักที่ชักนำประชาชนทุกเพศทุกวัยไม่ใช่เฉพาะแต่ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันด้วยเหตุผลสนับสนุนตั้งแต่อยากรู้ อยากรองขอบเป็นการส่วนตัว สนุกสนาน ตื่นเต้น ทำทาย คลายเหงา ได้เงินใช้จ่าย เล่นการพนันเหล่านี้เป็นกิจวัตรจนกระทั่งกลายเป็นปัญหาติดการพนันในที่สุด สำหรับทัศนคติทางลบนั้นผู้สูงอายุทราบว่าการพนันเป็นสิ่งไม่ดี เป็นอบายมุข คนที่เล่นการพนันเป็นคนไม่ดีไม่ควรยุ่งเกี่ยว แต่ผู้สูงอายุจะเข้าใจว่าเป็นเฉพาะการพนันบางประเภทเท่านั้น เช่น การเล่นไพ่ การเล่นไฮโล การเล่นหวยใต้ดิน การจับยี่กี เป็นต้น เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตจากรัฐให้เล่นอย่างถูกกฎหมายและรับรู้ว่าการหมกมุ่นกับการพนันก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น ถูกตำรวจจับ การสูญเสียเงินจำนวนมาก ปัญหาหนี้สิน ปัญหาการเลิกขโมยน้อยและเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อเยาวชน

2) ความเชื่อเรื่องโชคลางและความเชื่อทางศาสนา ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า โชคลางเป็นสิ่งบอกโชคดีหรือโชคร้ายในชีวิตของมนุษย์ เป็นความเชื่อมาตั้งแต่โบราณ การใช้ชีวิตประจำวันของคนไทยจึงเชื่อถือและปฏิบัติตามอย่างง่ายตาย แม้กระทั่งในการเล่นเกม การแข่งขันหรือการพนันอะไรก็ตาม มักจะมีเรื่องโชคลางมาเกี่ยวข้องเสมอ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อสลากกินแบ่งและหวยใต้ดินของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เช่น การตีความฝันเป็นตัวเลข การขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบูชาวัตถุมงคลการไปไหว้ เป็นต้น ส่วนความเชื่อทางศาสนา(Religious Belief) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนัน เนื่องจากมีคำสอนของพระพุทธเจ้าและศาสดาที่ผู้สูงอายุเลื่อมใสว่าเป็นสิ่งไม่ดีต่อการดำเนินชีวิต

3) บุคลิกภาพส่วนบุคคล (Personality characteristic) จากการศึกษาพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การเล่นพนัน ซึ่งไม่ได้เกิดเมื่อตอนเข้าสู่วัยชราแต่เป็นปัจจัยที่ติดตัวมาตั้งแต่ยังเด็ก และได้ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันตั้งแต่เป็นเยาวชนและเล่นพนันสืบเนื่องมาจนถึงวัยชรา บุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อการเล่นการพนันแบบมีปัญหา ได้แก่ บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม บุคลิกภาพแบบแปรปรวน มักมีแนวโน้มใช้การพนันเป็นทางออกให้ตนสบายใจ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมีคุณลักษณะชื่นชอบการเสี่ยง ชอบแข่งขัน ชอบการทำทาย มีความสนใจและชื่นชอบการพนันเป็นพิเศษ จึงเกิดการเรียนรู้วิธีการเล่น วิธีการเอาชนะ รวมไปถึงการฝึกฝนเทคนิคต่างๆจนมีความชำนาญซึ่งอาจเริ่มตั้งแต่การเล่นเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ต่อมาก็มีการแข่งขันเพื่อการแพ้ชนะแล้วได้รับแรงจูงใจเป็นรางวัล แล้วพัฒนาเป็นการพนันแบบสมัครเล่นมีการเดิมพันด้วยเงินจนกระทั่งกลายเป็นการติดการพนันที่สร้างปัญหาให้กับตนเอง ครอบครัวและสังคม มีความหมกมุ่นกับการเล่นการพนัน ไม่สามารถหักห้ามใจหรือหยุดการเลิกเล่นได้ มักชอบโกหกคนใกล้ชิดคิดเรื่องการไปเล่นการพนันและจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นการพนัน นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อการติดการพนันมักมีปัญหาเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอื่นๆ เช่น แอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่

4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ (Environmental and Geographic Risk factor) การเข้าถึงการพนันได้ง่ายและสะดวกส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเล่นการพนันได้ง่าย เช่น อาศัยอยู่ใกล้บ่อนการพนัน มีเพื่อนฝูงชักชวนกันเล่น มีคนในบ้านเล่นการพนัน หรือมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยให้เล่นการพนันได้ง่ายขึ้น เช่น การเล่นพนันออนไลน์ การแทงหวยใต้ดินทางไลน์ หรือการพนันทางเว็บไซต์ ที่เปิดให้เล่นได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง เป็นต้น

5) ปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือน ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า การพนันเป็นวิธีหาเงินที่ง่ายและลงทุนต่ำ ให้ผลตอบแทนคุ้มค่า กรณีเสียก็เสมอตัวหรือเท่าทุน และมีวิธีการที่ทำทาย มีรางวัลล่อตาล่อใจของทุกคนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจมากกว่าวัยอื่น จึงพบว่าผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน

ได้ง่ายกว่าวัยรุ่น และมักมีความคิดว่าตนเป็นผู้ใหญ่เพียงพอสามารถจัดการปัญหาที่ตามมาได้ เมื่อมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอจึงเป็นปัจจัยกระตุ้นอย่างหนึ่งให้ผู้สูงอายุ คิดว่าการพนันช่วยให้มีเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ช่วยสร้างอาชีพและก่อให้เกิดการหมุนเวียนรายได้ในชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เล่นการพนันมองว่า การทำมาหากินที่สุจริตเป็นสิ่งที่ดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม แม้จะยากจนแต่จะไม่ฟุ้งเฟ้อ ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง และเก็บออมไว้ใช้จ่ายยามชรา

6) ความเปราะบาง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านอารมณ์ และด้านสังคม จึงมีโอกาสถูกชักจูงให้เข้าการพนันได้ง่าย ด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากงานประจำแล้วทำให้สูญเสียบทบาทในการทำงานและบางรายก็สูญเสียบทบาทในครอบครัวกลายเป็นผู้มีความเหงา บางรายอาจถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุจึงหันไปสนใจตนเองมากขึ้น หาบหยาบใหม่ให้กับตนเอง การคบเพื่อนและวิถีชีวิตในการใช้เวลาว่าง จึงเป็นประเด็นสำคัญ เพราะผู้สูงอายุมักจะมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การชักชวนกันไปท่องเที่ยว การพบปะสังสรรค์ รวมไปถึงการเสี่ยงโชคด้านการพนัน ที่ให้ความสนุกสนานตื่นเต้น ทำทายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันได้

7) อิทธิพลสื่อ ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งให้ความเห็นว่า ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ในปัจจุบันมีอิทธิพลกระตุ้นความต้องการในการบริโภคของประชาชน แม้กระทั่งในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งต้องปรับตัวให้ทันสมัยเพื่อที่จะสามารถติดต่อสื่อสารกับบุตรหลานได้รวดเร็วขึ้น และการสื่อสารออนไลน์เอื้อต่อการทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น การพนัน ก็เช่นกัน มีการโฆษณาชักชวนเล่นพนันทั้งแบบชัดเจนและแบบแอบแฝงเกิดขึ้นจำนวนมาก การให้ของรางวัลจูงใจ การมีแพลตฟอร์มต่างๆที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้การเข้าถึงการพนันง่ายขึ้น สามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลาที่ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเข้าถึง

5.ผลกระทบด้านสังคม

1) ปัญหาหนี้สินและการกู้ยืมระบบ กลุ่มผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาติดการพนัน มักสร้างหนี้สินให้ครอบครัวต้องแก้ปัญหาให้เสมอ ทำให้ตนเองได้รับความไม่น่าเชื่อถือด้านการเงินจากคนรอบข้าง และเกิดความเครียดหากกู้ยืมเงินนอกระบบเพราะต้องพยายามหาเงินใช้หนี้ให้ทันตามเวลาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ

2) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันและมีปัญหาติดการพนัน มักไม่ค่อยสนใจคนรอบข้าง ความรับผิดชอบหน้าที่ของตนภายในบ้านลดลง และมักมีอาการฉุนเฉียวเมื่อถูกตำหนิจากคนรอบข้างบ่อยๆ จึงมีปากเสียงกัน บางครั้งรุนแรงจนอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงไม่ค่อยดี บางครอบครัวจึงเกิดการแยกกันอยู่และหย่าร้างในที่สุด

3) ความสัมพันธ์ในชุมชน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการพนันจะไม่ค่อยได้รับการยกย่องในสังคม เนื่องจากการติดการพนันเป็นการครองตนที่ไม่เหมาะสมกับวัยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน ที่มักจะครองตนเองให้เป็นที่เคารพ นับหน้าถือตาของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น บางคนเป็นปราชญ์ชาวบ้าน เป็นอาสาสมัคร ช่วยเหลือด้านสุขภาพหรือเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เข้าร่วมปฏิบัติธรรมทุกวันพระ แต่กลุ่มที่ติดการพนันมักจะไม่เข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ เพราะใช้เวลาว่างกับการเล่นพนันมากกว่า จึงได้รับปฏิกริยาทางลบจากสังคม ทำให้ตนรู้สึกถดถอยและด้อยคุณค่าและมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มที่เล่นการพนันด้วยกัน

4) ปัญหาการปกครองและการเมือง จากการศึกษาพบว่า บางชุมชนผู้ที่เปิดบ่อนผิดกฎหมาย เป็นเจ้ามือหวยใต้ดิน คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นผู้มียุทธิพลในชุมชน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดคอร์รัปชันและการใช้อำนาจรัฐในทางที่ผิด

และ ปัญหาติดการพนันอาจนำไปสู่อาชญากรรม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนันบางครั้งก่อเหตุ ลักขโมย ค้ายาเสพติด เพื่อหาเงินไปเล่นการพนัน ซึ่งทำให้สังคมเสื่อมโทรมและเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เยาวชน และหากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพนันเป็นเจ้าของหน้าหรือผู้นำชุมชนจะยิ่งส่งผลกระทบต่อสังคม

5) เป็นการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ผิดๆ จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีปัญหาติดการพนัน เยาวชนที่อยู่ในครอบครัวนั้นมักเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเข้าสู่การพนันตั้งแต่วัยเด็ก การติดสารเสพติด เช่น บุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะมีความเชื่อว่าคนรุ่นปู่ รุ่นย่า รุ่นตา รุ่นยาย เล่นได้ไม่เป็นพิษภัยโย คำนึงถึงแต่ผลทางบวก และขาดความรู้ถึงผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นในภาพรวมของสังคม

6 แนวทางการแก้ไขปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุ

6.1 มาตรการในการช่วยเหลือ ค้ำครอง ป้องกัน ปัญหาติดการพนันในผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา สถานการณ์ติดการพนันของผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก และปัญหา รวมถึงผลกระทบทางสังคมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้จัดสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ในพื้นที่เขตอำเภอองครักษ์ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหายา และช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มติดการพนัน โดยได้ข้อสรุป ดังนี้

6.1.1 มิติการบำบัดรักษา เนื่องจากในระดับชุมชนยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนในเรื่องแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ติดการพนันที่ยังไม่ร้ายแรงถึงขั้นเป็นโรคติดการพนัน (Pathological gambling) แต่ทุกฝ่ายมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ควรมีการช่วยเหลือค้ำครองและเยียวยา กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนัน และมีแนวโน้มจะติดการพนันในด้านการสาธารณสุข โดยจัดให้มีการคัดกรองความเสี่ยงด้านการพนัน เพื่อประเมินสถานะติดการพนัน การให้คำปรึกษา การจัดทำแนวทางในการบำบัดรายบุคคลรายกลุ่มโดยใช้กิจกรรมทางสังคม หรือกิจกรรมทางศาสนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเข้าค่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุห่างไกลจากการพนัน การกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น โรงเรียน วัด อบต. รพ.สต.มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางในการช่วยเหลือ การจัดระบบส่งต่อปัญหา การให้ความรู้ ระบบการให้คำปรึกษาและบำบัดการรักษามีปัญหาติดการพนันอย่างจริงจัง

6.1.2 การเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล ที่แวดล้อมผู้สูงอายุโดยใช้กลไกครอบครัว ให้มีทักษะและสร้างครอบครัวที่อบอุ่นเข้มแข็ง มีการสร้างค่านิยมการให้ความกตัญญูต่อบุพการี มีการดูแลเอาใจใส่บิดมารดา ยามชรา ไม่ให้เกิดความเหงา ว้าเหวหรือรู้สึกถูกละทิ้ง มอบหน้าที่และความสำคัญที่เหมาะสมในครอบครัวให้ตามสมควร ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบของการพนันและมีเครื่องมือในการเฝ้าระวังที่จะช่วยให้แก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทัน่วงที

6.1.3 มิติการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ วัฒนธรรมสร้างความรู้ความตระหนักต่อสาธารณะ ด้านทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการพนัน เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงข้อเท็จจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ อันตราย ผลกระทบและรู้เท่าทันภัยของการพนัน โดยบูรณาการไปกับการพัฒนางานยาเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ โดยการผลิตสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ การต่อต้านสินค้าที่ใช้รูปแบบการพนันกระตุ้นการขาย มีการควบคุมอุปกรณ์การเล่นการพนันให้ทันต่อสถานการณ์

6.1.4 มิติทางสังคม มีการเสริมสร้างทักษะชีวิตตั้งแต่วัยเด็กไปจนกระทั่งโตให้ประชาชนสามารถหยุดการพนันได้ด้วยตนเอง มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอโดยใช้กลไกทางสังคมและกลไกทางการปกครอง รวมทั้งสังคมต้องให้ความสำคัญในการผลักดันและร่วมในกระบวนการลด ละ เลิก การพนัน อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

6.1.5 มิติของชุมชน ชุมชนต้องมีการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดย ควรร่วมมือกันในการสร้างธรรมเนียมชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการพนันระยะยาว การใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการรณรงค์ไม่ให้มีการเล่นพนันทุกรูปแบบ ติดป้ายรณรงค์ให้เห็นถึงผลกระทบของการพนันอย่างทั่วถึง ใช้โรงเรียนเป็นฐานในการให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการรู้เท่าทันพนัน รู้เท่าทันสื่อที่เป็นช่องทางในการเล่นพนันออนไลน์ ใช้มาตรการทางสังคม จัดการสมาชิกในชุมชนที่เล่นการพนันเพื่อลดระดับการเล่นพนันลงจนกระทั่งไม่มีการเล่นการพนัน รวมไปถึงการใช้มาตรการทางการปกครอง จัดการเจ้าหน้าที่และผู้บริหารท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการพนัน

6.1.6 มิติของการเยียวยา ในการเยียวยาผู้มีปัญหาติดการพนัน ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการให้คำปรึกษา ผู้ได้รับผลกระทบจากการพนัน ชุมชนต้องสร้างความเข้มแข็งโดยมีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการพนันโดยบูรณาการหน่วยงานต่างๆเข้าด้วยกันเพื่อรับมือกับปัญหาการพนันและรูปแบบการพนันแบบใหม่ๆที่ส่งผลกระทบวงกว้างในสังคม จะต้องทำให้ปัญหาการพนันเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขระดับชาติ

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทย 4.0 โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากวันนี้ไปสู่ประเทศไทยในอีกยี่สิบปีข้างหน้า ภายใต้วิสัยทัศน์ประเทศไทยมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยมีให้ความสำคัญต่อการดำเนินการปรับโครงสร้างกำลังคนของประเทศ โดยต้องการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging Society) ใน 7 มิติ ประกอบด้วย สุขภาพ สุขภาพ ทืออยู่อาศัย การออม นวัตกรรม สภาพแวดล้อมปลอดภัยและความมั่นคง แม้ว่าปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมในทุกระดับแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลทุกมิติที่กล่าวมาข้างต้น และการแก้ปัญหการพนันจำเป็นต้องมีมาตรการในการจัดการ ป้องกัน ช่วยเหลือ เยียวยาในทุกระดับและทุกช่วงวัย จากทุกภาคส่วนของสังคมที่จะต้องร่วมมือกันเร่งขับเคลื่อนบทบาทของตนเองในการดำเนินการเพื่อจัดการกับปัญหาด้านการพนันในผู้สูงอายุควบคู่ไปกับสังคมสูงวัยที่กำลังเผชิญอยู่ โดยคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

6.2.1 สร้างความชัดเจนในการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม ตั้งแต่มาตรการการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนันในปัจจุบันและการดำเนินมาตรการสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนันในอนาคตที่มาจากวัยแรงงานและเยาวชนในปัจจุบันที่มีปัญหาติดการพนันแล้ว โดยกำหนดกลไกต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการพนัน เช่น การประกาศปัญหาการพนันเป็นวาระแห่งชาติและกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุข (Public health issue) ที่สำคัญของประเทศ ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อลดอันตรายและผลกระทบจากการพนันให้เหลือน้อยที่สุด มีระบบการจัดการเมื่อเกิดปัญหาติดการพนัน การป้องกัน การช่วยเหลือในแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ สร้างการรับรู้และการตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของการพนันเพื่อให้สาธารณสุขชนได้มีภูมิคุ้มกันตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการพนัน

6.2.2 มีระบบเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การพนันในผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ โดยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันทุกระดับ รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลัก ปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันได้ง่ายขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้รับผิดชอบในด้านต่างๆ นำไปปรับปรุงแก้ไขได้ทันต่อสถานการณ์

6.2.3 สร้างค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับการพนันที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นในสังคมไทย อย่างริบด่วน โดยมีการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ให้กับสาธารณชนให้เห็นถึงอันตรายของการพนัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเด็กและเยาวชนของชาติ และควรจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพนันและปัญหาการพนัน ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อให้คนไทยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพนันอย่างเป็นจริงและมีเหตุผลที่ถูกต้อง มีทักษะการตัดสินใจเชิงบวกเป็นภูมิคุ้มกันต่อการชักนำเข้าสู่การพนัน

6.2.4 รัฐ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด โดยการจัดตั้ง ชมรมผู้สูงอายุ หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นศูนย์กลางที่ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน พบปะสังสรรค์ยามว่างทำให้ผู้สูงอายุคลายความเหงาไม่ใช้เวลาว่างไปในทางที่ผิดและส่งเสริมบทบาททางสังคมให้กับผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ รวบรวมเป็นองค์ความรู้ หรือเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่เยาวชนหรือประชาชนต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจ มีคุณค่าในสังคมและทำบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เหมาะสมเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชนรุ่นหลังต่อไป

6.2.5 การส่งเสริมให้มีการพัฒนาความฉลาดและรู้เท่าทันสื่อในสังคมสูงวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุยุคใหม่เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้อง ทั้งเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยากสะดวกสบาย สามารถติดต่อกับลูกหลานและเพื่อนฝูงได้มากขึ้น เข้าสังคมเกิดความอบอุ่น อยู่ร่วมกับวัยอื่นๆ ได้ไม่ต้องเจ็บเหงาตามลำพัง และสิ่งสำคัญผู้สูงอายุจะได้คุ้นเคยกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ข่าวสารต่างๆ ที่ทันสมัย สามารถเข้าใจอันตรายของข่าวปลอม การติดเกมออนไลน์ หรือการพนันออนไลน์ การหลอกลวงให้ทำธุรกรรมต่างๆ อันเนื่องมาจากการอาศัยอยู่ตามลำพัง หรือในครอบครัวไม่มีสมาชิกวัยแรงงาน และตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมได้โดยง่าย

คำนำ

รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง ผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิตและผลกระทบต่อด้านสังคม เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุ เขตพื้นที่จังหวัดนครนายก เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาการติดการพนันในผู้สูงอายุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่คุณภาพชีวิต การดำรงชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการหาข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข ป้องกัน ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาหรือมีแนวโน้มมีปัญหาดังกล่าวโดยมีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและหน่วยงานที่ควบคุมกำกับดูแลปัญหาการพนันในการนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพิจารณา หามาตรการต่างๆในการป้องกัน แก้ไข รวมถึงผู้สนใจที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการขยายผลทางวิชาการต่อไป

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือของหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม การร่วมสัมภาษณ์เชิงลึกและการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะมีส่วนช่วยในการสะท้อนภาพสถานการณ์การเล่นพนันในประชากรผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นข้อมูลทางวิชาการที่อำนวยความสะดวกต่อการศึกษาปัญหาการพนัน ตลอดจนการกำหนดนโยบาย แนวทางแก้ไขมาตรการควบคุมป้องกันปัญหาจากการเล่นพนันต่อไป

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยเรื่องผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิตและผลกระทบทางสังคมครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการประสานงาน การเก็บข้อมูลในพื้นที่ต่างๆ ทำให้งานวิจัยสำเร็จตามวัตถุประสงค์จากหลายๆฝ่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก สำนักงานสาธารณสุขอำเภopakพลี จังหวัดนครนายก สำนักงานสาธารณสุขประจำอำเภอบ้านนา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานของโครงการ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง หวังว่าคงได้รับความร่วมมือกันในโอกาสต่อไป

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และเพิ่มเติมวิทยากร องค์กรความรู้ ในการเอื้อต่อการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นงนุช แยมวงค์
หัวหน้าโครงการและผู้จัดทำรายงาน

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาติดการพนัน คุณภาพชีวิต ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองการติดพนัน แบบประเมินคุณภาพชีวิต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าความแตกต่างด้วยสถิติ t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน 223 คน ต่อ 137 คน ผู้ไม่เล่นการพนันมีสัดส่วน 62:38 ในกลุ่มที่เล่นการพนันส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด อายุต่ำสุดในการเล่น คือ 60 ปี สูงสุดคือ 84 ปี เริ่มเล่นครั้งแรก เมื่ออายุ 14 ปี ผู้สูงอายุยอมรับว่าตนเองเล่นพนัน และมีแนวโน้มมีปัญหาติดการพนัน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.7 ประเภทการพนันที่นิยมเล่น 3 ลำดับแรก ได้แก่ สลากกินแบ่งรัฐบาล หวยใต้ดิน และไพ่ เหตุจูงใจในการเล่น คือ หวังรวยทางลัด อยากได้เงินแก้ปัญหาหนี้สิน และเพื่อความเพลิดเพลิน/ สนุกสนาน/ ตื่นเต้น เหตุผลที่ไม่เล่นการพนัน คือ ไม่ชอบเสี่ยง การพนันเป็นอบายมุขและเหตุเสื่อมแห่งทรัพย์ และผิดหลักศาสนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มที่เล่นการพนันอยู่ในระดับต่ำสำหรับคุณภาพชีวิตกลุ่มไม่เล่นการพนันอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน คือ ทักษะคิดต่อการพนัน ความเชื่อเรื่องโชคลาง ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ส่วนผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้น คือ ปัญหาหนี้สินและหนี้นอกระบบ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและความสัมพันธ์ในชุมชน

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัญหาเล่นการพนันในผู้สูงอายุ สามารถสร้างผลกระทบในทางลบได้เช่นเดียวกัน ประชากรกลุ่มอื่น และมาตรการสำคัญในการช่วยเหลือ และเยียวยาที่สำคัญ คือ กลไกทางครอบครัวและบทบาทของชุมชนที่ต้องร่วมมือกันในการปรับทัศนคติ ความเชื่อและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการพนันในผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ปัญหาติดการพนัน, คุณภาพชีวิต, ปัจจัยเสี่ยง, ผลกระทบทางสังคม

ABSTRACT

The study aims to study gambling problem situation, quality of life, risk factor and social impact among senior people in Nakorn Nayok. The sample group are senior people at the age of 60 or more and sample size was determined 360 people by purposive sampling. The study employed 10 personal data, 20 assessment of gambling problem and 26 quality of life questionnaire, in-depth interview and focus group as a research tool and had analyzed by descriptive statistics, mean, standard deviation, Independent t-test and content analysis.

The study revealed that 223 out of total number of target group liked gambling and other 137 did not. It was accounted for 62:38. The lowest range of age playing gambling was 60 and highest was 84, The 64 senior people accepted they had a high risk to gambling addiction; It was accounted for 28.7 percentage. Government Lottery was the most popular game among old people follow by illegal lottery and playing card. According to perspective on gambling most of old people agrees that gambling was not a good activity caused lots of following problems but some of them argued that was worth spending free time for because it helped relieve loneliness. The motives for playing gambling involved gold digger, wanted more income to solving debt problems and for relaxation /enjoyable / increase an excitement. The motives for not playing gambling involved do not like kind of risk-taking activity, Amulet is a degeneration of property and Immoral. Risk factor led senior people to gambling were attitude of gambling, Belief of superstition and environmental factor. The senior people playing gambling group were low level quality of life but not playing gambling group were moderate level quality of life. Social impact of senior gambling problem was debts and informal debts, internal family relationship and community relationship.

Briefly, gambling situation among senior people was able to cause negative result to society like any other group of people. Preventive and healing measure to be use family mechanism and community role to function as well as government officials should help adjust attitude, belief and changed behavior of senior gamblers.

Keyword: Senior, problem gambling, quality of life, Risk factor, social impact

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
คำนิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับการพนัน	8
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	19
แนวคิดปัจจัยเสี่ยงชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน	20
แนวคิดทฤษฎีผลกระทบทางสังคม	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
วิธีการรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	30
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล	75
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	89

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงเขตการปกครองของจังหวัดนครนายก	38
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก	39
ตารางที่ 4.3 แสดงการทำงานของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก	39
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ	44
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ	44
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพสมรส	45
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะครัวเรือน	45
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา	46
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามอาชีพ	47
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้	48
ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้	49
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามภาระหนี้สิน	50
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามปัญหาติดการพนัน	51
ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มมีปัญหาติดการพนัน	52
ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทการพนัน	53
ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมการเล่นพนัน	54
ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามช่องทางการเล่นพนัน	55
ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนเงินที่เล่นพนัน	56
ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามเหตุจูงใจให้เล่นพนัน	57
ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามเหตุผลที่ไม่เล่นพนัน	58
ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามทัศนคติต่อการพนัน	59
ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์	60
ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมสูบบุหรี่	60
ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามโรคประจำตัว	61
ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตโดยรวม	62
ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตรายข้อ	63
ตารางที่ 4.27 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตโดยรวมจำแนกตามพื้นที่	65
ตารางที่ 4.28 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตโดยรวมจำแนกตามกลุ่ม	66
ตารางที่ 4.29 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวม	67

บทที่ 1 บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประชาคมโลก โดยในปี ค.ศ. 2016 โลกของเรามีประชากรประมาณ 7,433 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ไปแล้วทุกประเทศ ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนามีผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและหลายประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว และอีกหลายประเทศจะกลายเป็น สังคมสูงอายุในไม่ช้า การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกที่มีอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตสำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ.2503 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1 ล้านคน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 4 ของประชากร 26 ล้านคนเท่านั้น จนกระทั่งปีพ.ศ. 2548 เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคม สูงอายุเป็นปีแรกเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ของประชากร 63 ล้านคน หรือเท่ากับมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน แต่ในปีพ.ศ. 2560 นี้ ในจำนวนประชากรไทย 65.9 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด คาดประมาณว่า ในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์" เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมี สัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของ ประชากรทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ "สังคมสูงอายุนะดับสุดยอด" เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมี สัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย,2559)

ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุมีหลายประการ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายที่เสื่อมถอย ด้านสุขภาพจิตที่เผชิญภาวะซึมเศร้า และด้านบทบาททางสังคมที่ลดน้อยลง พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 60 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น ด้านเศรษฐกิจพบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าเส้นยากจน และสวัสดิการต่าง ๆ ที่ ผู้สูงอายุควรได้รับไม่เพียงพอทำให้จูงใจให้รัฐบาลและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกันนโยบายการดูแลผู้สูงอายุได้มีความพยายามที่จะหามาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมทั่วโลกในยุคของเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเองที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้อยลงก็มีจำนวนไม่น้อย โดยผู้สูงอายุเองก็มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคมหลายประการ ได้แก่ การดื่มสุราเป็นประจำ การสูบบุหรี่ซึ่งเป็นสาเหตุนำสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ รวมไปถึงการเล่นการพนันจนกลายเป็นปัญหาในสังคม เป็นต้น จากการสำรวจสถานการณ์ พฤติกรรมและผลกระทบการพนันในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปของประเทศไทย โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ พบว่า ในปีพ.ศ. 2558 ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เคยเล่นการพนันร้อยละ 73.8 หลังจากขณะพนันต้องการกลับมาเล่นการพนันอีกร้อยละ 21 ยืมเงินผู้อื่นมาเป็นทุนเล่นการพนันร้อยละ 14 เล่นการพนันจนเสียการทำงาน/เสียการเรียนร้อยละ 13.7 เล่นการพนันเพื่อต้องการเงินมาแก้ปัญหาหนี้สินและปัญหาทางการเงินร้อยละ 11.2 ผลการสำรวจดังกล่าวแสดงให้เห็นปัญหาจากการเล่นการพนัน ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาสำคัญเมื่อผู้เล่นพนันเป็นผู้สูงอายุที่ควรเป็นบุคคลที่ในครอบครัวและในชุมชนคาดหวังให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชนรุ่นหลังในการดำเนินชีวิต และในระยะปลายของชีวิตควรจะมีสุขได้ตามอัตภาพ การที่ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน อาจเนื่องมาจากมีมูลเหตุจูงใจหลายประการ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากขึ้น มีความเหงาและต้องการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และมีรายได้หรือเงินสะสม สามารถเล่นการพนันในรูปแบบต่าง ๆ บางรายเล่นการพนันจนกลายเป็นปัญหา และบางรายอาจกลายเป็นโรคติดพนันได้ ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์ พฤติกรรมและผลกระทบการพนันในประชากรไทย

อายุ 15 ปีขึ้นไปของประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ พบว่า ประชาชนไทยอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3 ใน 4 มีประสบการณ์เคยเล่นการพนัน และในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 54.6 หรือประมาณ 28 ล้านคนยังคงเล่นพนันอยู่ ซึ่งผู้สูงวัยเป็นกลุ่มที่มีจำนวนค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในรอบ สองปี โดยในปีพ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้สูงวัยเล่นพนัน 3.38 ล้านคน และในปีพ.ศ. 2560 สํารวจในหน่วยเดียวกัน พบว่าผู้สูงวัยเล่นการพนันเพิ่มขึ้นเป็น 4.098 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20.9 (ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน, 2560) จุดเริ่มต้นในการเล่นการพนันของกลุ่มสูงวัย พบว่า ร้อยละ 70 เริ่มเล่นการพนันครั้งแรกในช่วงอายุไม่เกิน 30 ปี โดยเริ่มต้นจากการพนันห่วยใต้ดิน ไพ่ และสลากกินแบ่งรัฐบาล ด้านผลกระทบจากการเล่นการพนัน พบว่า ผู้สูงวัย เกือบเจ็ดแสนคนยอมรับว่าตนเองติดการพนัน และจำนวนใกล้เคียงกัน ไม่แน่ใจว่าตนเองติดพนันหรือไม่ ขณะเดียวกัน นักพนันสูงวัยเกือบ 1.5 แสนคนมีหนี้สินจากการเล่นพนัน เฉลี่ยต่อหัว 1 หมื่นบาท นอกจากนี้นักพนันสูงวัยระบุ ผลกระทบเชิงลบจากการเล่นการพนันที่สำคัญคือ ปัญหาความเครียดร้อยละ 40 ขาดเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวันร้อยละ 41.2 และมีปากเสียงทะเลาะกับคนในครอบครัวร้อยละ 29.4

จากการที่การพนันอยู่คู่กับสังคมมนุษย์มาช้านานทั่วโลกและทุกวัฒนธรรม แทกรซึมอยู่ในชีวิตประจำวันใน ทุกส่วนของสังคม โดยแต่ละสังคมต่างมีกฎเกณฑ์แสดงให้เห็นว่าการพนันเป็นสิ่งไม่ดี เป็นสิ่งที่เลวร้าย แต่เวลาที่ผ่านไปนานนับพันปีการพนันก็ยังคงอยู่ (รติมา, 2557) ขณะที่พฤติกรรมติด (Addiction) มักถูกตีความให้หมายถึง การติดสารทางเคมีที่มีคุณสมบัติทำให้เสพติดได้ เช่น ยาบ้า กัญชา ฝิ่น บุหรี่ เหล้า เท่านั้น แต่ในปัจจุบันมีการให้ ความหมายพฤติกรรมติดที่กว้างขึ้น โดยหมายรวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่สารเคมี ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมติดการพนัน ทั้ง แบบที่เล่นกันมานานแล้วและแบบที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ไพ่ พนันฟุตบอล ไฮโล พนันออนไลน์ ทั้งนี้พบว่าการพนันชนิดใด ที่ยิ่งได้รางวัลหรือผลประโยชน์เร็วจะยิ่งทำให้ติดการพนันชนิดนั้น ๆ ได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น จากสถานการณ์ ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การเล่นการพนันในประเทศไทยมีการขยายตัวมากขึ้นทุกกลุ่ม ไม่เว้นในกลุ่มผู้สูงวัย ถึงจะมีการ กำหนดไว้ว่าการพนันบางชนิดเป็นสิ่งผิดกฎหมายก็ตาม แต่การที่ภาครัฐเข้ามาเกี่ยวข้องจากการได้รับประโยชน์ โดยตรง คือการมีรายได้จากภาษีอากรที่จัดเก็บจากการเปิดให้มีการพนันโดยถูกต้องตามกฎหมาย (ศูนย์ศึกษาปัญหา การพนัน, 2556) ส่งผลให้การพนันยังดำรงอยู่ในชีวิตของคนไทย ซึ่งการติดการพนันในมุมมองด้านสุขภาพและด้านจิต เวชนั้นปัจจุบันจัดว่าเป็นโรคทางสมองโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2561) กำหนดให้พฤติกรรมติดการพนันเป็น โรคทางจิตเวช กลุ่มเดียวกับโรคจากการใช้สารเสพติด อาการของโรคติดพนัน คือ แม้ผู้เล่นพนันจะมีความสุขจาก การเล่นพนันก็ไม่สามารถหยุดเล่นการพนัน งานวิจัยพบว่า วงจรการทำงานของสมองของผู้ติดการพนันมีลักษณะที่ ต่างจากคนทั่วไป เช่น วงจรการควบคุมตนเอง นอกจากนี้สารสื่อประสาทในสมองชนิดหนึ่ง คือ serotonin อาจเสีย สมดุลในผู้ที่ติดการพนัน โดยพบว่ามีการทำงานลดลง การพนันในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน โดย เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเล่นการพนันแบบที่ไม่ต้องใช้โช้ทวิธี มีแนวโน้มที่จะเล่นเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาชีวิตมากกว่า มี แนวโน้มที่จะมีปัญหาการติดเหล้าหรือทำสิ่งที่ไม่ดีกฎหมาย และมีแนวโน้มที่จะพยายามหาความช่วยเหลือในการ รักษาการติดพนันมากกว่าเพศชาย

การติดการพนันก่อให้เกิดความบกพร่องในชีวิต ทั้งทางด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม หรืออาชีพอย่างรุนแรง มี ผลกระทบต่อครอบครัวทั้งในแง่ความสัมพันธ์และการเงิน คนทั่วไปเล่นการพนันเพราะรู้สึกสนุกกับการที่ได้เสี่ยงหรือ ลุ้นที่จะชนะพนัน ในขณะที่บางคนเล่นเพื่อทำให้อารมณ์ตนเองดีขึ้น หรือเพื่อหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรือความทุกข์ในชีวิต จาก การศึกษาพบว่า มีนักพนันประมาณ 47% ติดสารเสพติดชนิดอื่น เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ร่วมด้วย และพบว่ามีปัญหา ทางจิตเวชได้มากกว่าคนทั่วไป เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ โดยเฉพาะบุคลิกภาพแบบอันธพาล ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย โดยมี การพยายามฆ่าตัวตายได้มากถึงร้อยละ 20 ของผู้ติดการพนัน (สตีล, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ H. A. Bloch (1951) ที่กล่าวว่า การพนันมีความสำคัญทางสังคมในฐานะที่เป็นช่องทางในการระบายความคับข้องภายใน

จิตใจของมนุษย์ โดยบรรยากาศในการเล่นการพนันจะช่วยให้ผู้เล่นได้สัมผัสกับความตื่นเต้นในแบบที่พวกเขาไม่อาจสัมผัสได้ในโลกแห่งความเป็นจริงที่พวกเขาดำเนินชีวิตอยู่ และ Bloch ได้ชี้ให้เห็นว่า การยอมให้การพนันมีการเล่นโดยถูกกฎหมายจะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดปัญหาทางสังคมขึ้นมาได้ภายในตัวของมันเอง หรือเกิดปัญหาทางสังคมทางอ้อมจากพฤติกรรมนั้น เพราะในอีกด้านหนึ่งของการพนันนั้น มีหลักฐานปรากฏให้เห็นชัดเจนว่า การพนันมีลักษณะของการมีหน้าทีในทางลบ เนื่องจากเป็นตัวการทำลายความสงบสุขภายในครอบครัว บั่นทอนสมรรถภาพในการประกอบอาชีพ เป็นสาเหตุของการประกอบอาชญากรรม เป็นต้น สำหรับ Bloch การพนันจึงเป็นปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับแรงผลักดันทางใจของมนุษย์ และด้วยเหตุนี้เองผู้เล่นการพนันจำนวนมากจึงไม่สามารถที่จะเลิกเล่นการพนันได้โดยง่าย ซึ่ง E. Moran (1975) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษอธิบายการติดการพนันว่าเป็นความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากการเล่นการพนันมากเกินไป จนเกิดความรู้สึกหมกมุ่นครุ่นคิด ใจจดใจจ่ออยู่แต่เรื่องการพนัน ถูกความปรารถนาที่จะเล่นการพนันเข้าครอบงำอย่างรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และปล่อยให้ผลร้ายจากการพนันเข้ามาคุกคามชีวิตทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ในที่สุด ซึ่งจากการศึกษาของ Moran ผลวิจัยดังกล่าว ได้แก่ หนี้สิน การสูญเสียหน้าที่การงานและเพื่อนฝูง การถูกยึดทรัพย์สิน ครอบครัวแตกแยก การก่ออาชญากรรม ความเครียดและการฆ่าตัวตาย

กล่าวได้ว่า การพนันทำหน้าที่ทางสังคมหลายประการ โดยเฉพาะความต้องการและเยียวยาอาการทางใจของมนุษย์ ดังที่ Peter Arnold (1974) ได้ทำการสรุปมูลเหตุจูงใจที่ทำให้คนนิยมเล่นการพนันไว้ว่ามีอย่างน้อย 7 ทางด้วยกัน ได้แก่ 1) ความโลภ 2) ความต้องการเป็นที่ยอมรับ 3) บรรเทาความเบื่อหน่ายในชีวิตประจำวัน 4) ทำให้รู้สึกว่าคุณเองเป็นผู้มีสติปัญญา 5) ความเชื่อเรื่องโชค 6) ความสนุกตื่นเต้น และ 7) ความเพ้อฝัน เหตุจูงใจเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นตัวกระตุ้นให้คนอยากเล่นการพนันเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้เล่นการพนันเข้าไปประกอบ กิจกรรมเกี่ยวกับการพนันอยู่เรื่อย ๆ จนยากที่จะแยกตัวออกมา และนำไปสู่สภาวะที่เรียกว่าเป็น การ “ติดการพนัน” (Cluster and Milt, 1985) ในที่สุด ซึ่งผลจากการติดการพนันนี้เองที่ทำให้คนจำนวนมากไม่น้อยกลายเป็นผู้สร้างปัญหาให้แก่สังคมในเวลาต่อมา

สำหรับในประเทศไทย การพนันเป็นประเด็นสาธารณะที่มีความอ่อนไหวในสังคม บ่อยครั้งที่รัฐบาลหรือผู้นำรัฐบาลมีแนวคิดหรือแนวนโยบายที่จะเข้าไปบริหารจัดการเพื่อหวังประโยชน์ทางเศรษฐกิจหรือเข้าไปควบคุมเพื่อต้องการลดผลกระทบด้านลบต่อสังคม ปฏิบัติจากสังคมทั้งในรูปการสนับสนุนและคัดค้านก็จะปะทุขึ้นทันที แต่ข้อถกเถียงที่แต่ละฝ่ายยกขึ้นมาสนับสนุนความคิดเห็นของตนกลับไม่เคยทำให้สังคมไทยได้ข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับการพนันเสียที ทั้ง ๆ ที่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพนันในประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา ถือว่ามีการดำเนินการกันอย่างกว้างขวาง เช่น เมื่อมีมหกรรมการแข่งขันฟุตบอลระดับโลก ศูนย์วิจัยหรือสำนักสำรวจความคิดเห็นต่าง ๆ มักจะออกมาเปิดเผยบทวิเคราะห์หรือผลสำรวจเกี่ยวกับการพนันฟุตบอล ซึ่งมีทั้งการให้ข้อมูลในเชิงเศรษฐกิจ เช่น การประเมินวงเงินหมุนเวียนที่คาดว่าจะมีการเล่นได้-เสียกัน ตลอดช่วงการแข่งขัน และการสะท้อนบางมิติของผลกระทบทางสังคม ผ่านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มคนที่มีแนวโน้มว่าจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเล่นพนันฟุตบอล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มต่าง ๆ เช่น เยาวชน นักศึกษา แรงงาน หรือการศึกษาในพื้นที่เสี่ยงจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการติดพนันในผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อย ในขณะที่ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในไม่อีกกี่ปีข้างหน้า การมีมาตรการรองรับในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาประเทศ หากผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลายเป็นภาระให้คนรุ่นหลังต้องดูแลและสร้างปัญหาให้กับสังคม การพัฒนาประเทศในทุกด้านย่อมเป็นไปได้ยากลำบาก

จังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันมีผู้สูงอายุร้อยละ 17.46 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) นโยบายระดับจังหวัด ทั้งด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีมาตรการในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทั้งด้านการให้สวัสดิการและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในหลายด้าน เช่น ด้านภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเตรียมตัวเกษียณอายุ การมีชมรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นจำนวนมาก บางพื้นที่ได้มีการจัดทำโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงบริการสุขภาพต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยมุ่งเน้นศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง โรคติดเชื้อ โรคมะเร็งและโรคไตวายซึ่งเน้นไปทางด้านการศึกษา การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามการเจ็บป่วยที่เป็นโรคที่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจน แต่การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดพนัก หรือกลุ่มที่มีแนวโน้มจะเป็นผู้ติดการพนักจนกระทั่งเกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ยังมีน้อย ทำให้การดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพจิตและปัญหาอันเกิดจากผู้สูงอายุได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการพนักไม่ครอบคลุม แม้จะมีการศึกษาและพัฒนากการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง และมีการเตรียมตัวเข้าวัยเกษียณหรือวัยสูงอายุเพื่อจะได้สามารถพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดในระดับหนึ่งก็ตาม แต่ด้านความรู้ความเข้าใจต่อผลกระทบของผู้สูงอายุที่มีปัญหาหรือแนวโน้มติดการพนักค่อนข้างจำกัด เช่น การพนักเป็นอบายมุขอย่างหนึ่ง นำมาซึ่งการผิดศีลธรรมที่ควรหลีกเลี่ยง ทำให้สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง สุขภาพทางกาย ทางใจ และทางจิตวิญญาณ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลเสียที่รุนแรงตามมา ไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัว สังคม หรือการเงิน การติดการพนักเป็นความผิดปกติทางสมองที่สามารถคัดกรองผู้ที่มีความผิดปกตินี้ได้โดยง่ายจากแบบคัดกรองต่าง ๆ การติดการพนักเป็นความผิดปกติที่รักษาได้โดยการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับการให้ยา ผู้ติดการพนักจำเป็นต้องได้รับกำลังใจจากครอบครัวและผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ครอบครัวควรมีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนักพยายามเลิกได้อย่างถาวร ฯลฯ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนัก ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุให้เกี่ยวข้องกับการพนัก และผลกระทบทางสังคมทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับองค์กร โดยจะทำการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 คณะผู้วิจัยจะศึกษาสถานการณ์ปัญหาติดการพนักของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบคัดกรองการติดพนักและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เป็นฐานข้อมูลแล้วทำการวิจัยภาคสนามเพื่อค้นหาข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนักและผลกระทบทางสังคมจากปัญหาการติดพนักของผู้สูงอายุ รวมถึงการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือ เพื่อลดผลกระทบจากปัญหาการพนักอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน องค์กรภาครัฐและภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกัน แก้ไข ช่วยเหลือและเยียวยาให้ผู้สูงอายุดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพะ ส่งผลดีต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติสืบไป

2.วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การเล่นการพนักของผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำเข้าร่วมการพนัก และผลกระทบทางสังคมจากปัญหาติดพนักของผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก
- 2.3 เพื่อหาข้อเสนอแนะ นโยบาย มาตรการป้องกัน แก้ไข ช่วยเหลือ การเยียวยาปัญหาจากการติดพนักในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก

3.ขอบเขตการวิจัย

โครงการผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน: ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิตและผลกระทบทางสังคม (Aging Gambling Problem: Risk factor, Quality of life and Social impact) มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ คัดเลือกจากชุมชนจำนวน 5 ชุมชนในเขตจังหวัดนครนายก ได้แก่ เขตเทศบาลอำเภอเมือง เขตสุขาภิบาลตำบลท่าช้าง เขตเทศบาลอำเภอปากพลี เทศบาลอำเภอบ้านนา และเขตเทศบาลอำเภอองครักษ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบ้านเรือนแออัด เป็นชุมชนตลาด และเป็นที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งคณะผู้วิจัยทำงานร่วมกับเครือข่ายด้านสุขภาพในทุกอำเภอและมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในความรับผิดชอบ รวมทั้งการเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

3.3 ขอบเขตด้านประเด็นการวิจัย ในงานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาสถานการณ์การติดการพนันในผู้สูงอายุ ทำความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าร่วมการพนัน คุณภาพชีวิต และผลกระทบทางสังคมกับปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าประสงค์ที่สำคัญคือ นำเสนอแนวทางมาตรการแก้ไข ป้องกัน ช่วยเหลือ และเยียวยาปัญหาติดการพนันของกลุ่มผู้สูงอายุ

4.คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งหญิงและชาย

โรคติดการพนัน (Pathological gambling) เป็นโรคทางจิตเวช เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของการยับยั้งชั่งใจ (Impulse control disorders) โดยมีปัญหาในการควบคุมตัวเองไม่สามารถยับยั้งความต้องการหรือแรงผลักดันที่จะมีพฤติกรรมเล่นการพนัน โดยมักมีพฤติกรรมเล่นการพนันอย่างต่อเนื่องและเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีกแม้ว่าพฤติกรรมนี้จะสร้างปัญหาต่อสถานะทางสังคม สถานะทางการเงิน อาชีพ ครอบครัว และบุคลิกภาพ

ผลกระทบทางสังคม หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการเล่นการพนันหรือการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการพนันของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลทั้งปัจจุบันและอนาคต ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ปัญหาหนี้สิน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพจิต และปัญหาอาชญากรรมหรือยาเสพติด ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มอื่น ๆ และสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับครอบครัว ระดับชุมชน

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุในการเข้าร่วมการพนันในรูปแบบต่าง ๆ ประกอบด้วย การศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และความเชื่อของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความอยู่ดี มีสุข (Well-being) ของผู้สูงอายุ และสังคมผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งสัมพันธ์กับความคาดหวัง เป้าหมายของผู้สูงอายุ วัฒนธรรม ค่านิยมของสังคม ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การได้รับการยอมรับในสังคม

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน: ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิต และผลกระทบทางสังคม ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งกล่าวถึงธรรมชาติของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยในทุกด้านและกิจกรรมต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างไปจากวัยอื่นและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันเป็นองค์ประกอบสำคัญในการชักนำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่ทำให้ตนรู้สึกมีบทบาท มีคุณค่าและมีความหวังในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีโดยนำคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมมาศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาการพนันและผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาการพนันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในแต่ละด้านอย่างไรรวมไปถึงผลกระทบทางสังคม โดยนำวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแต่ละประเด็นมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดเพื่อให้สามารถเห็นความเชื่อมโยงของตัวแปรที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่การออกแบบรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 การศึกษาสถานการณ์การปัญหาติดพนันในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าร่วมการพนัน คุณภาพชีวิตและผลกระทบทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนัน ทำให้ทราบถึงแนวโน้มปัญหาของสังคมผู้สูงอายุเนื่องจากปัจจุบันจังหวัดนครนายกเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และจะได้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาป้องกันปัญหาการติดการพนันในกลุ่มผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข

6.2 ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการเยียวยาผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนัน ป้องกันปัญหาติดการพนัน และลดผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากปัญหาติดการพนัน รวมทั้งเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือส่งเสริมการเรียนรู้หรือการผลิตสื่อที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุให้ลด ละ เลิก เกี่ยวข้องกับการพนัน

6.3 หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมพนันในสังคมไทยสามารถนำข้อมูลที่ได้รับ ไปกำหนดทิศทางและนโยบายเกี่ยวกับการกำหนดมาตรการทางสังคม เพื่อลดพฤติกรรมพนัน ป้องกันปัญหาติดการพนัน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับกลุ่มผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากการพนันหรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน : คุณภาพชีวิต ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสังคม ในเขตจังหวัดนครนายก นี้ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศซึ่งได้นำเสนอในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับการเล่นพนัน
- 2.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 3.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 4.แนวคิดเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าร่วมการพนัน
- 5.แนวคิดและทฤษฎีผลกระทบทางสังคม (Social Impact Theory)
- 6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเล่นพนัน

1.1 ความหมายของการเล่นพนัน

ราชบัณฑิตยสถาน (2524) พนัน หมายถึง การเล่นเอาเงินหรือสิ่งของโดยอาศัย ความฉลาด ความชำนาญ เล่ห์เหลี่ยม ไหวพริบฝีมือรวมทั้งโชคด้วย

จิต เศรษฐบุตร (2540) กล่าวว่า การพนันเป็นเอกเทศสัญญาที่คู่สัญญาให้คำมั่นซึ่ง กันและกัน ฝ่ายหนึ่งจ่ายเงินหรือทรัพย์สินแก่อีกฝ่ายหนึ่งแล้วแต่ว่าเหตุการณ์ที่คู่สัญญาไม่รู้แน่นอน อันหนึ่งจะได้ปรากฏแก่คู่สัญญาแน่นอนทางใด เมื่อปรากฏเหตุการณ์ออกมาแน่นอนในทางใดแล้ว คู่สัญญาที่จ่ายเงินหรือทรัพย์สินตามคำมั่นได้ชื่อว่า เป็นผู้แพ้ ส่วนคู่สัญญาที่รับเงินหรือทรัพย์สิน ตามคำมั่นได้ชื่อว่า เป็นผู้ชนะ

รุ่งโรจน์ รุ่งเรืองวงศ์ (2519) กล่าวว่า การพนันคือ สัญญาที่ก่อให้เกิดการได้เสียซึ่ง เงินทองหรือทรัพย์สิน โดยคู่สัญญาเอาผลแห่งเหตุการณ์ในอนาคตอันไม่แน่นอนซึ่งคู่สัญญาไม่มี ส่วน เกี่ยวข้องเป็นเครื่องชี้ขาด

ชุมพลโลหะชาละ “การพนัน คือการเอาเงินเสี่ยงโชคซึ่งต้องใช้ไหวพริบและฝีมือมาพนันเอาทรัพย์สินโดยชอบหรือมิชอบด้วยกฎหมาย

จากคำนิยามของการพนันดังกล่าวข้างต้น อาจแยกองค์ประกอบของการ พนันตามกฎหมาย ไว้ดังนี้

1. ต้องมีการได้เสียเงินทองหรือทรัพย์สิน ถ้าไม่ได้เอาทรัพย์สินเงินทองก็ไม่ผิด
2. การได้หรือเสียนั้น ถือเป็นผลของเหตุการณ์ในอนาคตอันไม่แน่นอนเป็นเครื่องชี้ ขาด
3. คู่สัญญาไม่มีส่วนได้เสียเกี่ยวข้องกับผลแห่งเหตุการณ์ในอนาคตไม่แน่นอนนั้น ซึ่งการพนันไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบใดเป็น สิ่งที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยสร้างความเสียหายและยังก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ แก่สังคมด้วย การพนัน เป็นการกระทำผิดที่ไม่มีผู้เสียหายที่นำความแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจและยังสามารถเล่นได้ทุกที่ทุกโอกาส

1.2 ประเภทของการพนัน พระราชบัญญัติการพนันพุทธศักราช 2478 (สวัสดิการข้าราชการคณะกรรมการ กฤษฎีกา 2521 หน้า 614 – 615 อ้างถึงใน ชูพงษ์ จารุดำรงศักดิ์ 2545) ได้แบ่งประเภทของการพนัน ออกเป็น 2 ประเภท คือ บัญชี ก. และบัญชี ข. ดังนี้

บัญชี ก. มี 26 ชนิดคือ 1. หวย 2. โปป๋น 3. กำถั่ว 4. แปรเต้า 5. จับยี่กี 7. ต่อแต้ม 8. เบี้ยโปก 9. ไฟสามใบ 10. ไม้สามอัน 11. ซ้างงาหรือป๋อก 12. ไม้ดำแดง 13. อีโปงครอง 14. กำตัด 15. ไม้หมุน 16. หัวโต 17. การเล่นซึ่งมีการทรมานสัตว์ 18. บิลเลียดรูหรือตีผี 19. โยนจิม 20. สี่เหลงลัก 21. ขลุกลิง 22. น้ำเต้าทุกชนิด 23. ไฮโลว์ 24. อีก้อย 25. ปั้นแปะ 26. สล็อตแมชชีน

บัญชี ข. มี 20 ชนิด 1. การเล่นต่างๆ ซึ่งให้สัตว์ต่อสู้หรือแข่งขัน 2. วิ่งวัวชน 3. ชกมวย 4. แข่งเรือพุ่งแข่งเรือล่อ 5. ชู้รูป 6. โยนห่วง 7. โยนสตางค์หรือวัตถุใดๆ 8. ตกเบ็ด 9. จับ ฉลากโดยวิธีใด ๆ 10. ยิงเป้า 11. ปาหน้าคนหรือปาสัตว์สิ่งใดๆ 12. เต้าข้ามด่าน 13. หมากเก็บ 14. หมากหัวแดง 15. บิงโก 16. สลากกินแบ่ง สลากกินรวบหรือการเล่นใดๆที่เสี่ยงโชคให้เงินหรือ ประโยชน์อย่างอื่น 17. ไพ่นกกระจอกไฟต่อแต้ม 18. เครื่องเล่นซึ่งใช้เครื่องกล

ไฟฟ้า พลังแสงสว่าง หรือ หุ่นยนต์ซึ่งสามารถเล่นโดยวิธีสัมผัส เลื่อน กด ดึง ดัน ยิง โยน หมุน หรือวิธีอื่นใดซึ่งสามารถทำให้แพ้ชนะกันได้ไม่ว่าโดยมีการนับแต้มหรือเครื่องหมายใดๆ หรือไม่ก็ตาม 20. การเล่นพินันฟุตบอล

1.3 สาเหตุของการเล่นพินัน

ศุภศักดิ์ ตระการรัตนกุล (2540) ได้นำเสนอสาเหตุใหญ่ๆ ที่สำคัญที่ทำให้คนเล่นการ พินันไว้ดังนี้ ความโลภ เป็นสาเหตุที่สำคัญเพราะการให้เงินก้อนโตใหญ่โดยง่ายเป็นสิ่งดึงดูดใจ คนเราเหตุผลนี้จะเป็นจริงที่สุดในหมู่คนยากจนซึ่งไม่มีทั้งการศึกษาและชำนาญงานใดๆ จึงคิดว่าวิถีทาง เดียวที่จะก้าวสู่ความมั่งคั่งได้ คือ การพินัน 1) ความโก้หรู ค่านิยมของสังคมบางกลุ่มหรือคนบางคนนิยมยกย่องคนเด่นและการทำตัวให้เป็นที่สังเกตได้ในสังคมนั้น คือ นักพินันมือหนัก 2) ความเบื่อ ความเบื่อในชีวิตประจำวันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนมุ่งเข้าหาการ พินัน เพราะการพินันนั้นเต็มไปด้วยความท้าทาย 3) ความภูมิใจ บางครั้งการเล่นการพินันมีชั้นเชิงนั้นก่อนความปิติยิ่งกว่าชนะเงิน พินันเดิมพินันที่ได้นั้นเป็นเพียงแต่สิ่งที่บอกให้รู้ถึงความเก่ง 4) ความเชื่อในโชคนักพินัน นั้นไม่มีใครยอมรับว่าการเล่นได้ของตนนั้นเกิดขึ้น เพราะความเคราะห์ดีแต่เชื่อว่าเป็นโชคประจำตัว

นอกจากสาเหตุใหญ่ๆ ดังกล่าวแล้วได้มีผู้วิจัยอีก จำนวนมากทำการวิจัยศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพินัน ล้วนค้นพบสาเหตุของการเล่นพินัน ซึ่งพอจะ นำเสนอได้ดังนี้

จรรยา กล่าวสุนทร (2540:39) วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นการพินันโดยการศึกษา การใช้เวลารว่างของเด็กวัยรุ่น 136 คน อายุ 13 – 22 ปีพบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่วัยรุ่นเหล่านี้ทำในเวลารว่างก็คือการสูบบุหรี่หรือการเล่นพินัน และการดื่มเหล้า ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมกลุ่มที่เกิดขึ้นจนเป็น ปรัชญาการณูปกติในยามพักผ่อน และได้ศึกษาอิทธิพลของเพื่อนกับพฤติกรรมโดยศึกษาเกี่ยวกับการ เล่นการพินันของนักพินันเป็นการศึกษาแบบจับคู่ระหว่างผู้เล่นการพินันกับผู้หยุดเล่นพินันไปแล้วเกิน กว่า 1 ปี ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้เล่นการพินันคนอื่นๆ หรือ การหยุดเล่นการ พินันในการดำเนินชีวิตของพวกเขา พฤติกรรมการเล่นพินันจะถูกกระตุ้นไว้โดยกลุ่มเพื่อนอย่างมาก

กนกศักดิ์ แก้วเทพ (2543) กล่าวได้ว่า โดยทั่วไปหลักของการเล่นพินันจะเป็นเพื่อ การพักผ่อนสำหรับผู้เล่นพินัน แต่สำหรับผู้ติดการพินันแล้วแรงจูงใจค่อนข้างซับซ้อน กล่าวคือ ความ บันเทิงยังเป็นเพียงแรงจูงใจเบื้องต้น แต่กลับถูกลบด้วยโอกาสที่จะเล่นพินันให้ชนะและความตื่นเต้นที่ เกิดขึ้น การสำรวจสาเหตุการเล่นพินันฟุตบอลของชาวอเมริกันในปี ค.ศ. 1995 ซึ่งเป็นช่วงที่ อุตสาหกรรมพินันในสหรัฐอเมริกาเจริญรุ่งเรืองมากพบว่า มีเหตุผลเรียงลำดับคือหาเงินเพื่อความ บันเทิงและงานอดิเรก ซึ่งสอดคล้องกับเหตุการณ์เล่นพินันของคนไทยซึ่งสรุปได้ดังนี้ 1)การเล่นพินันในสายเลือด 2) เป็นการเสี่ยงโชค 3) เพื่อความเพลิดเพลิน 4) เพื่อเขาสังคม 5) เพื่อระบายความรู้สึกที่ซ่อนเร้นในใจ 6) ยึดเป็นอาชีพ 7) วัฒนธรรมทันสมัยและค่านิยมที่ผิด 8) การแพร่ระบาดของวัฒนธรรมตะวันตก 9) ความเข้มแข็งขององค์กรอาชญากรรมกับการไม่บังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย 10) ประสิทธิภาพของกระบวนการขัดเกลากองกำลังสังคมสถาบันทางสังคมไม่เพียงพอ 11) ความล้าหลังของกฎหมาย 12) การพัฒนาทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการเผยแพร่ของสื่อมวลชน

1.4 ประวัติและพัฒนาการการพินันในสังคมไทย

การพินันในสังคมไทย สันนิษฐานว่าน่าจะมีการเล่น พินันมาตั้งแต่สมัยโบราณโดยเฉพาะการพินันที่เกิดจากการทายผลการแข่งขันประเภทต่างๆ เช่น ไก่ชน มวยไทย ปลากัด วัวชน ว่าว พินัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหลักฐาน

ว่าการพนันหอยหรือลอตเตอรี่ มีปรากฏขึ้นในสังคมไทยเมื่อประมาณพุทธศตวรรษ 2360 โดยชาวจีนอพยพที่เข้ามาทำธุรกิจและเขา มาเป็นแรงงานในสังคมไทย หอย เป็นคำที่แปลงมาจากภาษาจีนว่า ฮวย ที่แปลว่า ดอกไม้ แต่เดิมเป็นการ พนันที่ให้ผู้เล่นทายชื่อดอกไม้โดยเขียนเอาไว้บนใบหอย ต่อมาก็ได้ดัดแปลงจากชื่อดอกไม้มาเป็นชื่อ คนและชาวเมืองจีนอพยพเข้ามาในประเทศไทยได้นำเอาการเล่นหอยมาด้วย โดยเปลี่ยนการเล่นทาย ชื่อคนเป็นตัวอักษรภาษาไทย ทำให้เรียกกันทั่วไปว่า หอย การเล่น หอยซึ่งเคยมีกันแต่ในหมู่ชาวจีนอพยพเริ่มแพร่หลาย ในปี พ.ศ. 2374 – 2375 เมื่อประเทศไทยเกิดปัญหาฝิ่นแล้งต้องมาการนำเข้ามาจากต่างประเทศ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเป็นห่วงว่าจะเก็บภาษีได้น้อย เจ้าสัวผู้หนึ่งเป็นนายจึงเสนอความคิดให้ออกหอย เพื่อได้เงินจากประชาชน ในปี พ.ศ. 2378 ยิ่งหลังทศวรรษ 2309 พ่อค้าชาวจีนประสบปัญหาการตกค่าของการค้าสำเภาหลายคนจึงหันไปประมูลสิทธิการเก็บภาษีกลายเป็นเจ้าภาษีนายอากรโดยมุ่งประมูลสิทธิการเก็บภาษีฝิ่น หอย เหล้า และการพนันอื่นๆ เพราะสามารถทำกำไรได้มากที่สุด เนื่องจากอากรหอยและอากรบ่อนเบี้ย เป็นรายได้ที่สำคัญกับรัฐมายาวนานกว่า 80 ปี โดยตัวเลขในปี พ.ศ. 2445 อากรหอยมีมูลค่า 4.28 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 27 ของรายได้รัฐในป็นั้นในรัชสมัย พระรามาธิบดีพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวมีการประกาศปิดบ่อนทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2460 ส่วนโรงหอยถูกเป็นปิดเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2495

1.5 โรคติดการพนัน(Pathological gambling)

เป็นโรคทางจิตเวช ในกลุ่มมีความผิดปกติของการยับยั้งชั่งใจ (Impulse control disorders) โดยผู้ป่วยมีปัญหาในการควบคุมตัวเองไม่สามารถยับยั้งความต้องการหรือแรงผลักดันที่จะมีพฤติกรรมเล่นการพนันโดยมักมีพฤติกรรมเล่นการพนันอย่างต่อเนื่องและเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีกแม้ว่าพฤติกรรมนี้จะสร้างปัญหาต่อสถานะทางสังคมสถานะทางการเงิน อาชีพ ครอบครัวและบุคลิกภาพแก่ผู้ป่วยก็ตาม

1.5.1 เกณฑ์การวินิจฉัย การวินิจฉัย Gambling disorderตาม Diagnostic and statistical manual of mental disorders ฉบับที่ 5 (DSM-VI)

A. มีพฤติกรรมการเล่นการพนันอย่างไม่เหมาะสมอยู่เป็นประจำ โดยประกอบด้วย 5 ข้อ (หรือมากกว่า) ต่อไปนี้

- 1) หมกมุ่นกับการพนัน (เช่น หมกมุ่นภาพประสบการณ์การเล่นพนันที่ผ่านมา วางแผนการเสี่ยงโชคครั้งต่อไป หรือครุ่นคิดกับวิธีที่จะได้เงินจากการพนัน)
- 2) ต้องเล่นการพนันด้วยวงเงินที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้รับความตื่นเต้นตามที่ต้องการ
- 3) ควบคุม ลด หรือหยุดเล่นการพนันไม่ได้ เป็นอยู่เรื่อย ๆ
- 4) รู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิดขณะที่กำลังพยายามลดหรือหยุดการพนัน
- 5) เล่นการพนันเพื่อหนีปัญหาหรือบรรเทาความไม่สบายใจ (เช่น ความรู้สึกท้อแท้ ผิด กังวล ซึมเศร้า)
- 6) เมื่อเสียเงินจากการพนันจะกลับมาพนันในวันถัดมาเพื่อแก้ตัว (ไล่ตามความสูญเสียของตัวเอง)
- 7) โกหกสมาชิกในครอบครัวผู้รักษาหรือคนอื่นเพื่อปิดบังระดับความพัวพันของตนกับเรื่องการเล่นพนัน
- 8) เคยทำสิ่งผิดกฎหมาย เช่น หลอกหลวง คดโกง ลักขโมย หรือยักยอก เพื่อให้ได้เงินมาเล่นการพนัน
- 9) เคยได้รับโทษหรือความสัมพันธ์กับคนที่สำคัญทางงาน การศึกษา หรือโอกาสในอาชีพเสียไปเนื่องจากการพนัน

10) พังพังผู้อื่นทางการเงินเพื่อแก้สถานะทางการเงินที่ย่ำแย่อันเนื่องมาจากการเล่นการพนัน

B. พฤติกรรมการพนันไม่ได้มีสาเหตุจาก manic episode การระบอบพบได้ร้อยละ 23 ในประชากรทั่วไป พบในเพศชายบ่อยกว่าเพศหญิง 2 เท่าขึ้นไป เพศชายซึ่งมีพ่อที่เป็นโรคการติดการพนันและเพศหญิงซึ่งมีแม่ที่เป็นโรคติดการพนันมีความเสี่ยงมากที่สุด พบได้ในสถานะทางสังคมทุกระดับชั้น อายุที่เริ่มป่วยเป็นโรคการติดการพนันพบได้ตั้งแต่อายุ 18 ปี และช่วงอายุที่พบว่าป่วยเป็นโรคนี้นั้นมากที่สุด คือ 40-50 ปี

1.5.2 การประเมินและการจัดกลุ่มผู้มีปัญหาพนัน

จากคู่มือการให้คำปรึกษาและการติดตามแบบสร้างเสริมแรงจูงใจในปัญหาพนันโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2558) ผู้ให้การปรึกษาจะทำการประเมิน ความรุนแรงของปัญหาโดยการใช้แบบประเมินปัญหาการพนัน จำนวน 9 ข้อ ที่มีการให้คะแนน 0 - 27 คะแนน ซึ่งสามารถแบ่งระดับคะแนนตามแบบประเมินปัญหาพนัน จัดกลุ่มคะแนนไว้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มไม่มีปัญหาพนัน (0-2 คะแนน) หมายถึงผู้รับการปรึกษา ควบคุมและดูแลตัวเองได้ดี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (1-7คะแนน) หมายถึง ผู้รับการปรึกษาอาจ มีปัญหาเกี่ยวกับการพนันเล็กน้อยไม่รุนแรง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (1-7 คะแนน) หมายถึง ผู้รับการปรึกษาอาจเคยประสบปัญหาจากการพนัน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มความเสี่ยงสูง (8 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง ผู้รับการปรึกษา อาจติดพนันและมีปัญหาที่เกิดจากพนัน

การจัดแบ่งกลุ่มนักพนันเป็น 3 กลุ่มตามงานวิจัย การติดตามเชิงคุณภาพปัญหาพนันซึ่งทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มนักพนันเพื่อสอบถามรายละเอียดในแง่มุมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมช่วงเวลาสาเหตุ และ สิ่งที่ทำให้ผู้เล่นสนุกกับการเล่นพนันรวมถึงปัญหาจากการเล่นพนันซึ่งมี รายละเอียดต่าง ๆ โดยจัดกลุ่มใกล้เคียงกับการแบ่งกลุ่มระดับคะแนนจากแบบประเมินปัญหาการพนัน (The Problem Gambling Severity Index) ได้แก่

1. กลุ่มไม่มีปัญหาพนัน ระดับคะแนน ตั้งแต่ 0-2 คะแนนจัดอยู่ในกลุ่มนักพนันแบบผิวเผิน
2. กลุ่มความเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง ระดับคะแนนตั้งแต่ 1-7 คะแนน ประกอบด้วย กลุ่มนักพนันแบบกระตือรือร้นและกลุ่มนักพนันแบบธุรกิจ

3. กลุ่มความเสี่ยงสูง ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปจัดอยู่ในกลุ่มนักพนันแบบย่ำคิดย่ำทำโดยกลุ่มต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1) กลุ่มนักพนันแบบผิวเผิน (Peripheral gambler) คำจำกัดความผู้เล่นในกลุ่มนี้มักจะเล่นพนันบ้างเป็นครั้งคราวหรือเล่นเป็นประจำ ซึ่งแม้จะเล่นเป็นกิจวัตร แต่กลุ่มนี้สามารถควบคุมการใช้เงินในการเล่นเท่าที่ตั้งใจไว้ ซึ่งเป็นเงินเพียงเล็กน้อยและไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ด้วยจำนวนเงินที่น้อยจึงได้ชื่อว่าเป็นการเล่นพนันแบบ “ผิวเผิน” กลุ่มนี้จึงไม่ถือว่าเป็นนักพนันที่แท้จริง เนื่องจากการพนันมักเกี่ยวข้องกับการลงเงินอย่างมากจนกระทั่งเป็นหนี้สิน โดยส่วนใหญ่ผู้เล่นกลุ่มนี้จะเล่นพนันประเภทสั้นๆ เช่น ลอตเตอรี่ บิงโก เพื่อความสนุกเล็กๆ น้อย ๆ และคิดว่าใคร ๆ ก็เล่นกัน แรงจูงใจในการเล่นการพนันของผู้เล่นกลุ่มนี้มักไม่ใช่เพราะการเล่นพนันโดยตรง แต่เป็นปัจจัยอื่น

2) กลุ่มนักพนันแบบกระตือรือร้น (Gambling enthusiast) และกลุ่มนักพนันแบบธุรกิจ (Business gambler) นักพนันกลุ่มนี้คือกลุ่มคนที่เล่นการพนันอย่างชัดเจนแต่ไม่รู้สึกรู้ว่าการเล่นพนันเป็นปัญหาหรือไม่มีปัญหาติดการพนันรุนแรง กลุ่มนักพนันที่เล่นพนันอย่าง “กระตือรือร้น” และกลุ่มที่เล่นพนันแบบ “ธุรกิจ” มักจะมีพฤติกรรม

และวิธีการเล่นพนันของแต่ละคนไม่คงที่และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นประเภทอื่น ๆ ได้ตามสถานการณ์ในชีวิต ลักษณะเฉพาะของคนทีคลั่งไคล้ในการเล่นพนันคือ พวกเขาจะเล่นการพนันเป็นกิจวัตรตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ไปจนถึงทุกวัน แต่ไม่ถึงกับหมกมุ่นในการเล่นพนัน มีบางช่วงเวลาที่สามารถหยุดเล่นนาน ๆ ได้ นักพนันกลุ่มนี้มองว่าการพนันเป็นงานอดิเรก ใช้เพื่อการผ่อนคลาย โดยเริ่มจากการมีความสุข เช่น การดูการแข่งขันม้าหรือฟุตบอลก่อนแม้จะไม่มีเรื่องของการวางเดิมพันก็ตาม การพนันสร้างความสนุกสนานและตื่นเต้น บางรายจัดว่าการพนันเป็นงานอดิเรกอย่างหนึ่ง ปัจจัยสำคัญคือ ความท้าทายของการพนันมักเกี่ยวข้องกับความรู้สึกถึงความเป็นไปได้ที่จะชนะเงินพนัน แต่ส่วนลึกแล้วเป็นโอกาสที่จะได้แสดงไหวพริบต่อหน้าผู้อื่น นักพนันกลุ่มนี้มักตื่นเต้นมากกับโอกาสชนะ โดยเฉพาะการได้เงินจำนวนมากจากการลงทุนน้อยที่ลดความเสี่ยงและอาศัยทักษะและความรู้สูง

3) กลุ่มนักพนันแบบย่ำทำ (Compulsive gambler) ลักษณะสำคัญของนักพนันแบบย่ำทำคือ การตกอยู่ภายใต้พลังหรือแรงขับภายในให้เล่นพนัน แม้เขาจะรู้ถึงความเสี่ยงที่เข้าไปพัวพันกับพนันหรือผลด้านลบต่อชีวิต ความรู้สึกในการย่ำทำนั้นได้เชื่อมต่อการเล่นพนันในทุกรูปแบบ เช่น การเล่นโป๊กเกอร์ออนไลน์ การเดิมพันออนไลน์ เป็นต้น โดยเขาต้องการเล่นพนันที่ได้ผลโดยทันทีทันใด และมีโอกาสที่จะเล่นต่อไปเรื่อย ๆ และจ่ายเงินด้วยวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้ได้เล่นพนัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวแตกต่างจากนักพนันแบบอื่น ๆ ข้างต้น

นักพนันบางคนรู้สึกกลัวว่าเหรียญที่นำไปใส่ในเครื่องเป็นอวัยวะหนึ่งของตนเองที่ทำให้พวกเขาจำเป็นต้องเล่นต่อไป เพราะความกลัวว่าคนอื่นจะชนะและได้เงินของเขาไปหากว่าเขาหยุดเล่น ทั้งนี้ นักพนันหลายคนไม่ได้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลของตนเอง บางคนเพียงรู้สึกว่าตัวเองมีโอกาสชนะน้อยเท่านั้น การเสียพนันไม่ได้ทำให้คนเหล่านี้หยุดการเล่นพนัน แต่นักพนันกลุ่มนี้มักอ้างเหตุผลแห่งการพ่ายแพ้เป็นเพราะวิธีการในการเล่น เช่น ถ้าการชดเชยเตออร์ไม่ได้จะให้นักพนันแบบย่ำทำเหล่านี้ไปซื้อลอตเตออร์ประเภทชุดในรูปแบบอื่นที่จะเพิ่มโอกาสชนะให้แก่พวกเขา ผลของพฤติกรรมย่ำทำในการเล่นพนันหมายถึงการเล่นพนันได้ กลายเป็นศูนย์กลางที่ควบคุมชีวิตของเขา อย่างไรก็ตาม นักพนันแบบย่ำทำบางรายยังมีวิธีการหรือกลยุทธ์หลายรูปแบบที่จะจำกัดการเล่นพนันของตนเอง แม้พฤติกรรมภายนอกของบุคคลเหล่านี้ดูคล้ายคลึงกับกลุ่มนักพนันที่กระตือรือร้น แต่ยังคงไม่เหมือนเพราะวิธีและระบบเหล่านี้นำไปสู่ความรู้สึกขัดแย้งภายในใจระหว่างความต้องการเล่นและการควบคุมในการเล่นพนัน สำหรับนักพนันย่ำทำ ความสุขจากการพนันเป็นตัวกระตุ้นสำคัญ บางรายบรรยายความสุขนี้ไปถึงปฏิกิริยาทางร่างกายคล้ายกับการเสพยาเสพติด ความรู้สึกดังกล่าวยิ่งไปกระตุ้นความตื่นเต้นในชัยชนะและสามารถเอาชนะระบบได้ อีกทั้งความยั่วชวนใจจากตำนานแห่งชัยชนะที่ยิ่งใหญ่ที่อยู่แค่เอื้อม ทั้งนี้ความสุขจากการพนันยังเกิดได้จากชัยชนะทั้งเล็กและใหญ่ มีโอกาสที่จะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อเวลาผ่านไป แต่นักพนันกลุ่มนี้ก็จะยังคงเล่นพนันต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ แม้จะไม่รู้สึกว่ามีความสุขกับการพนันแล้วก็ตาม ในบางราย การเล่นพนันอาจเป็นการหนีจากชีวิตประจำวันของเขาหรือหนีจากบางช่วงบางมุมของชีวิต เช่น ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี การจذبอยู่กับการเล่นพนันช่วยปิดกั้นความคิดถึงแง่มุมอื่น ๆ ในชีวิต แม้ว่าการเล่นพนันแบบย่ำทำมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมย่ำทำอื่น ๆ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา นักพนันได้จัดลำดับขั้นของการเล่นพนันแบบย่ำทำ เช่น ในขณะที่บุคคลนั้นกำลังตัดสินใจในตัวเองระหว่างความต้องการในการดื่มและความต้องการในการเล่นพนัน ถ้าความต้องการใดมากกว่าทำให้พฤติกรรมหรือกิจกรรมอื่น ๆ เป็นการชั่วคราว พฤติกรรมทั้งสองอย่างในข้างต้นนั้นยังสามารถมีปฏิสัมพันธ์ในทางที่เสริมกัน เช่น บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ต้องการจะเล่นพนันเพื่อต้องการเงินเป็นทุนสำหรับการซื้อเครื่องดื่ม หรือความต้องการในการดื่มมีผลทำให้บุคคลนั้นสามารถควบคุมตนเองในการเล่นพนันได้น้อยลง

1.5.3 สาเหตุของโรคติดการพนัน

1) ปัจจัยทางชีวภาพ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ติดการพนันมักมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมร่วมด้วย ปัจจุบันจัดว่าเป็นโรคทางสมอง โดยงานวิจัยพบว่าวงจรการทำงานของสมองของผู้ติดการพนันมีลักษณะที่ต่างจากคนทั่วไป เช่น วงจรการควบคุมตนเองอาจเสียสมดุลในผู้ที่ติดการพนัน โดยมีระดับการทำงานลดลง และความบกพร่องของสมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดการพนัน สารสื่อประสาท คือ สารโดปามีน (ซึ่งเป็นสารเคมีที่สำคัญในสมอง มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ที่ติดการพนันผ่านวงจร reward circuit) จะหลั่งในสมอง ทำให้ผู้ที่เล่นการพนันรู้สึกอิมเม เป็นสุข สนุกสนาน โดยสารโดปามีนจะหลั่งลดลงในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับรางวัล ซึ่งอธิบายถึงสาเหตุที่ผู้เล่นพนันต้องเล่นต่อมากขึ้น ๆ เพื่อชดเชยการขาดสารโดปามีนที่จะมาทำให้เกิดความสุข ต่อมา มีการค้นพบข้อมูลใหม่จากการศึกษาการหลั่งสารโดปามีนที่สมองส่วน Striatum ระหว่างที่เล่นพนัน โดยการสแกน 3 ครั้ง เพื่อดูการทำงานของสมองเปรียบเทียบระหว่างสมองของผู้เล่นการพนันกับอาสาสมัครที่สุขภาพแข็งแรงและอายุใกล้เคียงกัน พบว่า สมองส่วน Striatum ของผู้ติดการพนันไม่ได้หลั่งสารโดปามีนลดลงกว่าคนมีสุขภาพแข็งแรง แต่ที่นั่นกลับกว่านั้นคือ ไม่ว่าผลลัพธ์รางวัลจะออกมาเล็กน้อยแค่ไหน สมองของผู้ติดการพนันก็หลั่งสารออกมาได้หมด ซึ่งบ่งชี้ว่า ไม่สนใจว่าจะได้รางวัลเท่าใด แต่ให้ได้ “ลุ้น” ก็เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงการหลั่งสารแล้ว และพบว่ายังมีการหลั่งสารเพิ่มขึ้นยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของการติดการพนันมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาด้วย PET scan ที่พบว่าการหลั่งสารโดปามีนที่สมองส่วน Striatum มีความสัมพันธ์กับการหลั่งสารสื่อประสาทสมองชื่อซีโรโทนินลดลง ซึ่งสารซีโรโทนินนี้เป็นสารที่ช่วยให้บุคคลมีความยับยั้งชั่งใจได้

2) สังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมของนักพนัน กระตุ้นให้เล่นการพนัน เช่น บ้านเป็นบ่อนการพนันหรืออยู่ในย่านชุมชน เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงเล่นการพนันซึ่งนักพนันมักจะถูกสิ่งแวดล้อมดังกล่าวชักจูงให้เล่นการพนันได้ง่ายขึ้น

3) สิ่งยั่วยุต่าง ๆ ทั้งจากสื่อมวลชน เช่น คู่มือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสารเฉพาะกลุ่มกีฬา และมีการวิเคราะห์พฤติกรรมหรือเกมสการเล่นของแต่ละทีม พร้อมทั้งอาจมีการทำนายแนวโน้มผลการแข่งขัน มีส่วนยั่วยุให้ผู้ที่มิแนวโน้มจะเล่นการพนันอยู่แล้วตัดสินใจเล่นการพนัน และผู้ที่เล่นอยู่แล้วเล่นในปริมาณที่มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสาเหตุทั้ง 3 ประการมักจะเกิดควบคู่กันเสมอ

1.5.4 วิธีการป้องกันและลดการติดพนัน

โรคติดการพนันสามารถบำบัดรักษาได้ด้วยการทำพฤติกรรมบำบัด และการรักษาด้วยยา ซึ่งต้องอยู่ในการดูแลของจิตแพทย์ และผู้ป่วยที่เป็นโรคติดการพนันเป็นบุคคลที่ต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้างเป็นอย่างมาก เพื่อช่วยสนับสนุนการรักษาดังกล่าว การป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดการพนัน

1) การบำบัดกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาโดยใช้การทำจิตบำบัดในรูปแบบ Cognitive behavioral Therapy (CBT) หรือ Motivational Interviewing & motivation Enhancement (MI & MET) ในการใช้ CBT นั้น ผู้บำบัดจะใช้แนวทางในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือต้องการที่จะยกเลิกพฤติกรรมที่เคยเรียนรู้มาแล้วให้หมดไป และสอนทักษะลดความต้องการในการเล่นพนันเมื่อมีความต้องการเกิดขึ้น CBT นั้นจะเป็นการมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมไม่พึงประสงค์หรือความเชื่อในเชิงลบ และทดแทนด้วยพฤติกรรมในเชิงบวกเป็นต้น ส่วน MI & MET เป็น

การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change)

2) บำบัดโดยใช้กลุ่มบำบัด แนวทางนี้คล้ายกับบำบัดผู้ป่วยติดบุหรี่หรือติดเหล้า อาจจะมีแนวทางเป็นการเลิก 12 ขั้น เป็นการให้คนในกลุ่มที่ติดพันช่วยเหลือในการหาแนวทางในการจัดการปัญหาซึ่งกันและกัน โดยอาจจะมีแนวทางที่คล้ายกับการบำบัดผู้ที่ติดสุรา กระบวนการที่สำคัญคือการยอมรับว่าตนเองไม่มีพลังในการหยุดเล่น และต้องการความช่วยเหลือหรือความเชื่อมั่นจากพลังที่สูงกว่า

3) การใช้ยา จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาทางจิตเวช ยาต้านเศร้าในกลุ่ม SSRIs สามารถลดการเล่นพนันได้ นอกจากนี้ยากลุ่มopioid antagonists เช่น naltrexone, nalmefene พบหลักฐานที่ชัดเจนว่ามีประสิทธิภาพในการลดการเล่นพนันได้

2.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Aging Theory)

2.1 ความชราภาพ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมนุษย์ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุประมาณ 40 ปี จะมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงคือการเจริญเติบโตและงอกงาม (Growth) และในระยะที่ 2 คือภายหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อม การแตกสลายและการสูญสลายไป (Degenerated change) ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่ความชราเป็นสิ่งที่ เป็นธรรมชาติของทุกสิ่งทุกอย่างในโลกมนุษย์ที่มีการเกิดและปรากฏขึ้นมา ไม่มีใครสามารถหนีพ้นความเสื่อมหรือความชรานี้ได้เลย แต่ก็มี ความพยายามที่จะค้นคว้าหาวิธีการในการชะลอความเสื่อมและป้องกันความเสื่อมเร็วเกินไป ที่อาจเกิดขึ้นได้ในยุคปัจจุบันนี้โดยผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการ คือ 1) พันธุกรรมและ 2) สิ่งแวดล้อม โดยให้ความเห็นว่าไม่มีศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะจะสามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้โดยสมบูรณ์

สำหรับคำสอนในศาสนาพุทธนั้น พระพุทธเจ้าได้มีคำสอนเป็นหลักธรรมเพื่อให้มนุษย์ผู้มีปัญญาได้มีความรู้ และคิดตามหลักความจริงที่ว่า ในระบบของสังสารวัฏนี้มีธรรมชาติอยู่ 2 ลักษณะ คือ สังขตธรรมและอสังขตธรรม สังขตธรรมมีคุณสมบัติคือ 1) มีการเกิดปรากฏ (อุปปาโท ปญญาติ); 2) มีการเสื่อมปรากฏ (วโย ปญญาติ) 3) เมื่อตั้งอยู่ก็มีภาวะอย่างอื่นปรากฏ (ฐิตสส อณฺเฏตตํ ปญญาติ) อธิบายได้ว่า สังขตธรรมคือ ระบบของชั้น 5 ที่ประกอบด้วย รูป เวทนา สังขาร สัญญาและวิญญาณนั้น เป็นกฎของธรรมชาติ คือ เมื่อมีการเกิดย่อมแปรเปลี่ยน (อนิจจัง) มีการแตกสลาย (ทุกขัง) และมีการตั้งอยู่ดับไป (อนัตตา) เป็นความจริงตลอดกาล ไม่มีใครจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนระบบอสังขตธรรมนั้นเป็นคุณสมบัติที่พระพุทธเจ้าได้บัญญัติว่าเป็นคุณลักษณะของนิพพานกล่าวคือ และพระองค์ได้บังเกิดขึ้นมาในโลกนี้เพื่อค้นพบหนทางในการไม่กลับมาเกิดในสังสารวัฏนี้อีก นั่นหมายความว่าไม่มีการเกิด ไม่มีการแก่และไม่มีการตายอีกต่อไป โดยต้องรู้จักอริยสัจ 4 และมีหนทางในการปฏิบัติคือ มรรคมีองค์ 8 นั้นเอง ที่จะทำให้บุคคลไม่มีการเกิด ไม่มีการแก่และไม่มีการตาย

ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นบุคคลที่เข้าสู่วัยของความแก่และท้ายที่สุดคือตาย รูปทั้งหลายที่เป็นที่ยึดอาศัยของนามธรรม ก็ถูกทำลายไปกลายเป็นธาตุในธรรมชาติ อย่างไรก็ตามเมื่อนุษย์ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในโลกนี้ผู้สูงอายุย่อมมีจำนวนมากขึ้นเป็นธรรมดา แต่มีมนุษย์จำนวนไม่น้อยเลยที่พยายามชะลอความชรากันตั้งแต่อายุน้อยๆ จึงเกิดศาสตร์อายุวัฒน์ (anti aging medicine) ซึ่งเป็นศาสตร์ในการดูแลร่างกายมิให้ก่อโรคหรือเสื่อมก่อนวัยอันควร โดย

มีหลักสำคัญ คือ 1) เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง 2) ป้องกันโรคที่เกิดจากชราหรือความเสื่อมของร่างกาย 3) เน้นการแพทย์แบบองค์รวม 4) ผสมผสานการรักษาโดยหลักที่ว่าสภาพร่างกายของแต่ละคนมีความจำเพาะต่างกัน ดังนั้นวิธีการรักษาจะต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เมื่อเราอายุมากขึ้นฮอร์โมนต่างๆก็มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่างๆในร่างกาย ซึ่งตามทฤษฎีว่าด้วยความชรา (Theory of Aging) พบว่าทฤษฎีเกี่ยวกับฮอร์โมน (The Neuroendocrine Theory) จัดเป็นทฤษฎีที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการอธิบายกลไกการเสื่อมของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น โดยพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นฮอร์โมนต่างๆมีการสร้างลดลง การควบคุมอวัยวะและระบบต่างๆให้ทำงานได้ตามปกติในการดำรงชีวิตประจำวัน การเจริญเติบโต การนอนหลับพักผ่อน การเผาผลาญพลังงาน การสืบพันธุ์และการควบคุมอารมณ์ จึงมีความสามารถลดลง สุขภาพคนเราก็มีความเสื่อมถอย การซ่อมแซมส่วนต่างๆของร่างกายที่สึกหรอไป เกิดขึ้นได้ช้าลง นอกจากเรื่องฮอร์โมนที่มีผลต่อกระบวนการความชราภาพแล้ว ปริมาณแคลอรีของอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน มีผลต่อความเสื่อมของร่างกายเร็วเกินไปหรือการจำกัดแคลอรีสามารถชะลอความชราได้เช่นกัน

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2550) ให้แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ว่า ภาวะผู้สูงอายุ (aging) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมทั่ว ๆ ไป เมื่อสมาชิกของสังคมมีอายุมากขึ้น บุคคลอยู่ในสภาวะสูงอายุ เป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวันแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคมและมีอายุ 60 ปีขึ้นไป วัยสูงอายุ คือ วัยที่คนมีอายุจนสังขารเริ่มเสื่อมถอยลง ความชราเป็นผลของการสูญเสียอย่างช้า ๆ และไปเรื่อย ๆ ของความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของร่างกายรวมทั้งเนื้อเยื่อต่าง ๆ

เกณฑ์ที่ใช้กำหนดว่าใคร คือ คนชรา คืออายุ ซึ่งวัดโดยจำนวนปีที่ได้มีชีวิตอยู่มา การจำแนกขึ้นอยู่กับแต่ละสังคมและเวลาที่อ้างอิง ในสังคมที่เป็นสมัยใหม่ (Modernized) มากก็จะกำหนดอายุคนชราไว้สูง เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย คนชราคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนองค์การสหประชาชาติ โดยมติที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุตามปฏิญญานองคการอนามัยโลก ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้กว้างๆ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือหมายถึงผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจหรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ กำหนดจากสังคมและวัฒนธรรม สำหรับประเทศไทยนับอายุ 60 ปีเป็นอายุที่เกษียณจากราชการและเป็นอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศโดยนับอายุเป็นปีเต็ม การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีการจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้หลายลักษณะ เช่น จัดตามลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The young elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง(The middle age elderly) มีอายุ 75-84 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (The old elderly) มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

ประเทศสหรัฐอเมริกาแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตาม National Institute of Aging เป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่ม Young Old มีอายุ 60-70 ปี
- กลุ่ม Old-Old มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยตามสภาพ มีกำลังลดลง เชื่องช้า เป็นผู้สมควรได้รับการอุปการะ เป็นผู้ที่มีมักเจ็บป่วยด้วยโรค สมควรได้รับการช่วยเหลือ ดังจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย ผู้สูงอายุทุกคนต้องการร่างกายที่มีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ ได้รับสารน้ำและอาหารที่เพียงพอ มียารักษาโรคมะเร็งปวยและบริการแบบให้เปล่าจากรัฐ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ รวมถึงการอำนวยความสะดวกจากสังคมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ

2) ความต้องการด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ด้วยผู้สูงอายุจะปรับตัวไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะปรับตนด้านอารมณ์และความรู้สึกของตนไปในทางบวกมากขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยหนุ่มสาว มีความสุขุมเยือกเย็นและแสดงออกในที่ชุมชนในลักษณะที่ถูกต้องตามกาลเทศะมากขึ้น

3) ความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทุกระดับ ต้องการมีบทบาทในสังคมและหมู่คณะตามที่ตนเองถนัด และต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านความเป็นอยู่และรายได้ ในขณะที่คนในครอบครัวและสังคมมองว่าผู้สูงอายุควรอยู่เฉยๆ พักผ่อนหรือปฏิบัติกิจทางศาสนามากกว่าจะไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมที่ทำให้พวกเขาต้องรับภาระในการดูแลและอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ให้ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ขัดแย้งกัน ทำให้มักเกิดปัญหาความแตกต่างระหว่างวัยนอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากนักจึงมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐในการดูแลด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการการรักษาพยาบาลฟรีจากรัฐ

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ หมายถึง บุคคลผู้ที่มีความเสื่อมของร่างกายทั้งในส่วนที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและในส่วนที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า สามารถแบ่งกันชัดเจนโดยเอาอายุเป็นเกณฑ์ คือ บุคคลที่มีอายุมากกว่าหกสิบปีขึ้นไป

2.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) Havighurst และ Albrecht (1960) ได้เสนอว่าการที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ (Successful ageing) ผู้สูงอายุต้องมีการทำ กิจกรรมอยู่เสมอ โดย อธิบายได้ว่าสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างการปฏิบัติ กิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพ และ บทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่ง ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับคำว่ากิจกรรมตาม แนวคิดนี้หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่ บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกได้ว่า ตนเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม สาระของทฤษฎีนี้อธิบายได้โดยสรุปว่า การมี กิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็น การจัดกิจกรรมให้ เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุค่านึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ สภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัยและเปลี่ยนแปลงไป (Modernization Perspective) เป็นปัจจัย ซึ่งว่าด้วยบทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไปไม่ทัน การ เชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค (Intergeneration Linkage) เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนใน วัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัย บทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของแต่ละวัยของคน (Structural Functional Theory) ปัจจัยนี้ กล่าวถึงการสูงอายุว่าเมื่อคนเข้าสู่วัยชรามากขึ้นบทบาทหน้าที่ของตนเองก็จะลดลง

2.3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่ซับซ้อนในปัจจุบัน ใน ด้านผู้สูงอายุก็ยังคงต้องดำเนินชีวิตต่อไปอย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนิน ชีวิตได้อย่างต่อเนื่องหรือแสดงออกถึง

พฤติกรรมต่างๆ นั้น เกิดจากปัจจัยหลายๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นทฤษฎีความ ต่อเนื่องจะเน้นให้พิจารณาถึงความเป็นปัจเจกของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยพิจารณาถึงแรงจูงใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ตลอดจนลักษณะนิสัยความยึดหยุ่นและการปรับตัว ในช่วงชีวิตความเป็นอยู่ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ ในชีวิตหรือล้มเหลวในบั้นปลายชีวิต มักมีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ

2.4 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็น การปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับ สัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ได้แก่ 1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือ ความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนาด้วยความมั่นคง อบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่รวม กับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับ ใครได้จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลาย ของชีวิต (Erikson, 1963) 2) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage ของอีริกสัน อธิบายถึงการพัฒนาของคนซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะเวลา ตั้งแต่แรก เกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัย สูงอายุซึ่งระยะที่7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40 - 59 ปีเป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิด สร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จดีจะรู้สึกพอใจในความ มั่นคงภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะเป็นคนที่มีชีวิตเหงือหงอย เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อีริกสันอธิบายว่าเมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้วยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและผิดหวัง ทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับ ผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ ก็คิดแต่เพียงว่ามี เวลาลน้อยลงไปทุกทีไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลัง คืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉลียวฉลาด รู้เท่าทัน โลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา ที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า ลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้น พัฒนาการชีวิตของอีริกสัน 8 ขั้นตอนได้แก่ (Eliopoulos, 1995: 18) 1) ขั้นความไว้วางใจแย้งกับความสงสัยน้ำใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก-อายุ 18 เดือน 2) ขั้นความเป็นตัวของตัวเองแย้งกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy and Shame and doubt) อายุระหว่าง18 เดือน - 3 ปี 3)ขั้นความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative and guilt) อายุระหว่าง3 - 6 ปี 4)ขั้นเอาการเอางานแย้งกับความมีปมด้อย(Industry and Inferiority) อายุระหว่าง6-12 ปี 5) ขั้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองแย้งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity diffusion) อายุช่วง12 - 20 ปี 6) ขั้นความสัมพันธ์หาร่วมมีพร้อมใจแย้งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and solidarity and Isolation) อายุช่วง20 - 40 ปี 7)ขั้นการบำรุงส่งเสริมแย้งกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generatively and Self absorption) อายุช่วง40 - 50 ปี 8) ขั้นความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (Integrity and despair) อายุ60 ปีขึ้นไป ความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนพัฒนาการทั้ง 8 ขั้น ดังกล่าวจะทำให้มีผลต่อ การพัฒนาบุคลิกภาพทั้งในทางที่พึงประสงค์และ

ไม่พึงประสงค์อ่อนแอและเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจาก ความขัดแย้งทางสังคม และจิตใจในแต่ละช่วงวัยตามที่กล่าวมาแล้วใน
ระยะที่ 7 และ 8 ข้างต้น

2.5 ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ วัยต้น อายุ 56 - 75 ปีและผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้ง ทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่ง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ (Eliopoulos, 1995: 16) 1) Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยจะรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน 2) Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพ ร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถ ยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ 3) Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับ กฎเกณฑ์และการ เปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติและยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้ เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการ เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวและพัฒนาการของ บุคลิกภาพ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่ เปลี่ยนไปนั้นไม่ สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีได้เพียงทฤษฎีเดียว อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายอมรับว่ากระบวนการทางด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้จากลักษณะทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในแต่ละวัย ซึ่งพิจารณาได้จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังนี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำการรับรู้การเรียนรู้และบุคลิกภาพ ทำให้ พบว่าผู้สูงอายุจะมีการผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของ ร่างกาย ตามที่กล่าวไป แล้ว ในทฤษฎีทางชีววิทยา มิงานวิจัยยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้เกือบเท่ากับคน อ่อนวัยแต่ ต้องอาศัยเวลาที่นานกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด ผลจากประสาทและสรีรวิทยาที่ เปลี่ยนแปลง ทำให้เสียความจำ ส่วนแรงจูงใจพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการ ทำงานมากกว่าบุคคล วัยอื่น ๆ ปัจจัยภายนอก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรม กับปฏิสัมพันธ์ที่ ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

2.6 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและ สภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและ ความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัย ผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการ ตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นต้น

บทสรุป ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุดังกล่าวแตกต่างกันไปทฤษฎีทาง ชีววิทยาจะ อธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎี ทางจิตวิทยาจะมองความ สูงอายุโดยพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ ส่วนทฤษฎี ทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็น ผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท และสถานภาพทาง สังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎี เดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จิตใจและสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ ทั้งหมด

3.ทฤษฎีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Quality of life)

3.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญในด้านความผาสุกของมนุษย์ ตามที่มาสโลว์ (1954) ได้พัฒนาทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of needs Theory) หากมนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนองในแต่ละขั้นจะมีผลต่อความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขหรือมีความพึงพอใจต่อชีวิตที่แตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อมรอบตัว ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและสังคมที่อาศัยอยู่

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า เป็นคุณลักษณะที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลตามบริบทของวัฒนธรรมและระบบค่านิยมซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวังและมาตรฐานที่ตนตั้งใจไว้ (WHO,1995) คุณภาพชีวิตมีโครงสร้างหลากหลายมิติโดยจะมีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม สิ่งที่ได้รับรู้ทางด้านจิตใจซึ่งมีผลต่อสุขภาพกายที่ดี การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่จะนำมาเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่แต่ละบุคคลได้รับ เช่น สภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ชีวิต การจัดระบบและบริการทางสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม คุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับขอบเขตที่หลากหลายของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพ ทางจิตใจ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคมและสุขภาพส่วนบุคคล ตัวแปรที่สะท้อนถึงความเข้าใจในความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ ระดับการศึกษา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุควรมาจากครอบครัวที่อบอุ่น มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี มีความรักสามัคคี ไม่ทะเลาะกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ทำมาหากินโดยสุจริต มีการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

Denham (1991) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิต มี 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ความมั่นใจ รับรู้ถึงความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนและสามารถจัดการกับความเครียดหรือกังวล เป็นต้น
2. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รับรู้ถึงความสามารถในการทำงานของตน ไม่ต้องพึ่งพาหรือการรักษาทางการแพทย์
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รับรู้เรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม รับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น รู้ว่าตนมีชีวิตที่อิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต ระบุว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการด้านสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ ระบุว่าตนมีโอกาสได้รับข่าวสารหรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและบทบาททางสังคม

5. ด้านความเชื่อส่วนตัว คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น รับรู้ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางดี เอาชนะอุปสรรคได้

นิพนธ์ พังพงศกรและคณะ (2535) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1.ด้านร่างกาย ได้แก่ปัจจัย 4 สุขภาพอนามัย พลังงาน การออมทรัพย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว และการประกอบอาชีพ

2.ด้านอารมณ์ ได้แก่ การพักผ่อน หย่อนใจที่มีคุณประโยชน์ ความนิยมชมชอบในศิลปะวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน ความรักและความเป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่สภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาดและเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการคมนาคมที่สะดวก

4.สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ โอกาสในการศึกษา การประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิและเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม การร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความมีวินัย ความเห็นอกเห็นใจ และค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมทางศาสนา

5.ด้านความคิด ได้แก่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิต การศึกษาวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆของตนเอง การยอมรับตัวเองและการมีเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างเหมาะสม

6.ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัวและสังคม เช่น ความซื่อสัตย์ สุจริต เมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวทีกิตติต่อบุคคล ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาต่อศาสนา ความเสียสละและการเว้นจากอบายมุข

3.3. การวัดคุณภาพชีวิต การวัดคุณภาพชีวิต อาจแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1) ด้านวัตถุวิสัย (Objective Indicator) เป็นการวัดข้อมูลที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ รายได้ อาชีพ การศึกษา และหน้าที่ด้านร่างกาย

2) ด้านจิตวิสัย (Subjective Indicator) เป็นการวัดข้อมูลที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความสุขและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การวัดคุณภาพชีวิตในประเทศไทย ได้มีการตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก “WHOQOL-100” มาพัฒนาให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย โดย สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุลและคณะ (2540) ซึ่งเป็นการประเมินโดยรวมทั้งด้านวัตถุวิสัยและด้านจิตวิสัย ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 26 ข้อ มีลักษณะการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

1) อายุ เป็นตัวเลขซึ่งกำหนดวัยของแต่ละบุคคล สำหรับในประเทศไทยกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี กลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป ซึ่งการมีอายุมากขึ้น ร่างกายมีการทรุดโทรมลง หรือมีโรคประจำตัวมากขึ้น ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การเคลื่อนไหวด้วยตัวเองได้น้อยลง หรือบางรายอาจป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

2) เพศ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อีกทั้งเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม ซึ่งค่านิยมในสังคมไทยยังมีความต้องการให้เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว รวมทั้งบทบาทในการเป็นผู้นำในสังคมทุกระดับ แม้ว่าในปัจจุบันเพศหญิงจะเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้นำมากขึ้นก็ตาม

3) สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่ยังอาศัยอยู่ด้วยกันจะมีผู้คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ จะรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันหรือไม่มีคู่ชีวิต

4) รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล การรักษาสุขภาพ หรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

5) ระดับการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะทำให้มีรายได้ที่มั่นคง และมีการเก็บออมไว้สำหรับชีวิตตอนเกษียณอายุรวมถึงการมีหลักประกัน เช่น ประกันชีวิต หรือการเป็นสมาชิกกองทุนต่างๆของรัฐที่บุตรหลานจะได้รับเมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6) อาชีพ นักสังคมวิทยามีความเชื่อว่าบทบาทของคนที่ทำงานเป็นตัวก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตเพราะการมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่า ส่วนการออกจากงานหรือการเกษียณอายุทำให้สูญเสียบทบาทของคน เป็นสาเหตุให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเองมีอีกหลายมิติที่เกี่ยวข้องแต่ในการวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าไปส่วนเกี่ยวข้องกับการพนันแล้วมีปัญหาติดการพนัน ระดับคุณภาพชีวิตจะเป็นอย่างไรและส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างไร ทำให้คณะผู้วิจัยศึกษาได้ตามประเด็นที่กำหนดไว้ สามารถทำความเข้าใจผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนันในทุกมิติรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน และผลกระทบทางสังคมจากปัญหาติดการพนัน

4.แนวคิดเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าร่วมการพนัน

ความเสี่ยงในงานวิจัยนี้หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่ หรือเกิดขึ้นได้อย่างไร และอาจมีโอกาสเกิดขึ้นได้เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการเล่นการพนันของผู้สูงอายุนั้น กระบวนการตัดสินใจเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงมีดังนี้ 1) บุคคลรับรู้ทางเลือก ในที่นี้คือ เมื่อเพื่อนชวนเล่น ทางเลือกคือเล่นหรือไม่เล่น 2) บุคคลรับรู้ผลที่จะตามมาจากทางเลือกแต่ละอย่าง เช่น ถ้าเล่นแล้วได้ รู้สึกมีโชคลาภ ถ้าเล่นแล้วเสียอาจต้องยืมเงินคนอื่นใช้ หรือไม่ว่าจะเล่นได้หรือเสียก็จะกลายเป็นคนติดการพนัน 3) บุคคลประเมินความพึงพอใจ ถ้าไม่เล่นอาจขาดเพื่อน

ตนเองก็จะรู้สึกเหงา 4) บุคคลวัดความเป็นไปได้ เช่นรู้ตนเองที่ว่าถ้าเล่นแล้วจะเล่นนาน และ 5) บุคคลรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้วตัดสินใจ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2554) ให้ความหมายของคำว่า ความเสี่ยง (risk) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่ หรือเกิดขึ้นได้อย่างไร อย่างไรก็ตาม อาจมีแนวทางที่กำหนดความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์ขึ้นล่วงหน้าได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ความเสี่ยงเป็นเรื่องของการพิจารณาเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ความเสี่ยงในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อเหตุการณ์จากความเสี่ยงนั้นได้เกิดขึ้นแล้ว และมักจะมีผลลัพธ์ของเหตุการณ์เกิดขึ้นตามมา

Steinberg (2007) อธิบายว่า ปัจจัยเสี่ยง (risk factor) ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล (individual factor) ที่ก่อให้เกิด/ชักนำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง (risk behavior) ในที่นี้หมายถึงการเล่นพนัน และเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมโดยตนเองและจากตนเองได้ เพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอธิบายเรื่องปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มประชากรวัยสูงอายุโดยใช้ทฤษฎีการตัดสินใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral decision theory) ว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลจากกระบวนการต่อไปนี้ 1) การที่บุคคลรับรู้ทางเลือก 2) บุคคลรับรู้ผลที่ตามมา อันจะเกิดจากการเลือกทางเลือกแต่ละอย่าง 3) บุคคลประเมินความพึงพอใจอันจะเกิดจากผลที่ตามมาจากการเลือกทางเลือกแต่ละอย่าง 4) บุคคลวัดความเป็นไปได้ของผลที่จะตามมาของทางเลือก และ 5) บุคคลรวมกระบวนการทั้งหมดข้างต้นเพื่อตัดสินใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าความเสี่ยงที่เป็นมูลเหตุจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องเนื่องจาก กลุ่มผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable) เป็นกลุ่มที่มีความอ่อนแอที่มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูง ครอบงำ และคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น วงจรชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ตลอดจนขาดศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่และผลกระทบที่ตามมา มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกกระทำ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้อยู่ในภาวะเปราะบาง เพราะยังมีผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ มีความต้องการอิสระ ศักดิ์ศรีและคุณค่าในความเป็นมนุษย์ในการดำรงชีวิตไม่แตกต่างจากวัยอื่นๆ ดังนั้นความเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันมีปัจจัยชักนำหลายประการ อาจแตกต่างกันบ้างเนื่องจากสภาพของร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามวัย สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมักมีปัญหาเรื่องความเหงา ความอ้างว้าง โดดเดี่ยว การเล่นพนันเป็นการเข้าสังคมอย่างหนึ่งทำให้มีเพื่อนที่ได้สนทนาหรือปรับทุกข์ที่คล้ายคลึงกันได้ หรือผู้สูงอายุที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว มักจะเผชิญกับความโศกเศร้าระยะหนึ่งในช่วงแรก เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะการยอมรับการจากไปได้มักหาวิธีผ่อนคลายที่ทำให้จิตใจคลายความคิดถึง ส่วนใหญ่จะถูกชักจูงให้เข้ากลุ่มต่างๆ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มแรก ผู้สูงอายุจะชวนกันเล่นเกมสล็อตเพื่อคลายเครียดหรือสนุกสนาน เช่น เกมบิงโก เล่นไพ่ และเมื่อสนิทสนมกันมากขึ้นมีการชวนกันไปท่องเที่ยวและชักชวนกันเข้าบ่อนกาสิโน เป็นต้น ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามักมีแนวโน้มว่าการพนันมากกว่าในผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า รายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวในขณะที่ผู้สูงอายุยังต้องทำหน้าที่ในการส่งเสียบุตรหลานของตนให้มีการศึกษาเป็นเหตุจูงใจหนึ่งที่จะนำมาผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน

2) ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไทย พบว่าครอบครัวของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งขนาดและลักษณะของ ครอบครัว ในปี ระยะ 40 ปีที่ผ่านมาจากรายงาน

สถานการณ์ประชากรไทย ปี 2558 ทำการศึกษาสถิติ ในช่วง พ.ศ. 2530-2556 พบว่า ครอบครัวเดี่ยวแบบมีพ่อแม่ลูก ไม่ใช่รูปแบบหลักของสังคมไทยอีกต่อไป แต่มีครอบครัวสามรุ่นใน ครอบครัวเดี่ยว (รุ่นปู่ตายาย รุ่นลูก รุ่นหลาน) คือรูปแบบ ครอบครัวซึ่งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น 33.6% อันดับ 2 คือ ครอบครัวแบบพ่อแม่ลูก มี 26.6% อันดับ 3 คือคู่สามีภรรยาที่ไม่มีบุตร 16.2% อันดับ 4 คือ ครัวเรือนที่อยู่คนเดียว 13.9% อันดับ 5 คือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว 7.1% อันดับ 6 คือครัวเรือน ข้ามรุ่น (ครอบครัวที่มีรุ่นปู่ตายาย และรุ่นหลาน) 2.1% และ อันดับสุดท้าย คือ ครัวเรือนที่ประกอบด้วยบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ 0.6% โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัว มีทั้ง ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ทักษะคิดต่อการดำเนินชีวิตและ ค่านิยมสมัยใหม่คือมีครอบครัวคู่สามีภรรยาซึ่งสมัครใจไม่ มีลูกเพิ่มจาก 5.6% เป็น 16.2% เช่นเดียวกับครัวเรือนซึ่งอาศัยอยู่คนเดียว เพิ่มจาก 6.1% เป็น 13.9% ทั้งนี้เพราะ ทักษะคิดแบบคนรุ่นใหม่ที่มีมองว่าบุตรเป็นภาระทางเศรษฐกิจอย่างหนึ่งและมีปัญหาในการเลี้ยงดู ต้องการใช้ชีวิตอย่าง อิสระ ทำให้มีครอบครัวเดี่ยวแบบมีเฉพาะสามีภรรยามีจำนวนมากขึ้น รวมทั้งยังพบว่าครอบครัวที่ไม่มีคู่ครองใน ครอบครัวมีมากถึง 31.1% โดยอาจเป็นครอบครัวใน ลักษณะที่มีสมาชิกเพียงคนเดียว ครอบครัวที่สมาชิกไม่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกัน และครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามลำพังไม่มีบุตรหลานในครอบครัว ซึ่งอาจ เนื่องจาก คู่ครองตายจากไป บุตรหลานแยกย้ายไปตั้งครอบครัวใหม่ ไปทำงานต่างถิ่นหรือการละทิ้งขณะเดียวกัน “ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว” ได้เพิ่มจำนวน จาก 9.7 แสนครัวเรือนเป็น 1.37 ล้านครัวเรือน ในจำนวนนี้ ประมาณ 80% เป็นครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว สาเหตุหลักคือ อัตราการหย่าร้างที่สูงขึ้น “ครอบครัวข้ามรุ่น” หรือครอบครัวที่มีแต่ ผู้สูงอายุและเด็ก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากการย้ายถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการย้ายถิ่นจากชนบท เข้าสู่เมือง เมื่อวัยแรงงานย้ายไปทำงานต่างถิ่นต้องทิ้งลูกไว้ให้อยู่กับปู่ตายาย ทำให้ ครอบครัวในชนบทจำนวนมาก มีเฉพาะผู้สูงอายุและเด็ก โดย ขาดกลุ่มประชากรในวัยแรงงาน จากการสำรวจของสำนักงาน ครอบครัวในอีก ลักษณะหนึ่งที่เกิดจากทัศนคติเรื่องเพศ ที่สังคมไทยเปิดกว้างมากขึ้นคือ “ครอบครัวเพศเดียวกัน” พบว่าครอบครัวที่มี คู่ครองในลักษณะ “ชาย-ชาย” 0.4% และ “หญิง-หญิง” 0.3% คาดว่าจะพบมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะสังคมไทย ยอมรับ และให้ โอกาสบุคคลเหล่านี้สามารถเปิดเผยตนเองได้ มากขึ้นและสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้มากขึ้น การ เปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวดังที่กล่าวมา ทำให้ เกิดกลุ่มประชากร คือ กลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ หรือ อยู่กับคนใดคนหนึ่งอาจไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนหรือมีกิจกรรม สร้าง ความสัมพันธ์ในครอบครัวมากนัก ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง เช่น ในครอบครัวข้ามรุ่นมีมากกว่า ครึ่งที่หัวหน้าครอบครัวอายุมากกว่า 60 ปีเกือบทั้งหมดเป็น ผู้หญิง ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงปากท้องของครอบครัว และมีรายได้ ไม่มากนัก จากลักษณะครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ค่านิยม สังคมและเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ใน ครอบครัวเบาบาง ลดน้อย ถอยลง การใช้เวลาร่วมกันมีน้อย ผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งหรือแบ่งแยกออกจากครอบครัว โดยปริยายแม้จะอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน จากวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง สังคมคล้ายคน ตะวันตก ต่างคนต่างอยู่ ขาดการเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคมต้องการความสนใจจากบุคคลอื่น การสร้างอำนาจในตนหรือความสำคัญของตนในครอบครัวหรือสังคม จึงมีการปฏิสัมพันธ์กับคนวัยเดียวกันหรือต่างวัย ที่อาจนำไปสู่การพนันได้ในทุกรูปแบบ เพราะเป็นช่องทางหนึ่งของการมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นทั้งในฐานะผู้บริโภค และผู้ให้ เช่น การเล่นหวยใต้ดิน มักมีคนมาถามผู้สูงอายุว่าฝันเห็นเลขเด็ดอะไรบ้าง หรือในการพนันชนไก่ ผู้สูงอายุ มักมีประสบการณ์ดี ๆ ที่ทำให้ชนะสอนคนรุ่นหลังได้ เป็นต้น

3) บทบาทผู้สูงอายุในชุมชน บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยกำหนดคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในตนของผู้สูงอายุ ในสังคมชนบทในระยะยี่สิบกว่าปีนี้จังหวัดนครนายกยังทำงานในภาคเกษตรเป็นหลัก เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ก็ลดบทบาทในการทำงานลง อยู่ที่บ้าน ทำหน้าที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ของสถาบันครอบครัว แต่ลักษณะของครอบครัวเปลี่ยนไปพบว่ามีการอาศัยแบบครอบครัวข้ามรุ่นเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่วัยแรงงานได้ออกไปทำงานในกทม.หรือจังหวัดอื่นๆ ผู้สูงอายุจึงต้องทำหน้าที่พ่อแม่ให้กับหลานหรือผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังกับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุก็จะรวมกลุ่มกัน มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน คอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการพบปะพูดคุยกันไถ่ถามสารทุกข์ สุกดิบกันทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงาได้ การพบปะกันส่วนใหญ่จะเป็นใต้ถุนบ้าน หน้าบ้าน และวัด โดยเฉพาะวันสำคัญทางศาสนา ผู้สูงอายุมักนั่งชามวมหาวิทยาลัยปฏิบัติธรรมรักษาอุโบสถศีล การไปวัดจึงเป็นสถานที่ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้สนทนาธรรม และแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกันจึงเป็นกิจกรรมยามว่างอย่างหนึ่งซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวได้ออกมาพบปะกับกลุ่มเพื่อให้จิตใจสดชื่น เป็นสุขและอารมณ์ดี

4) การใช้เวลารว่างของผู้สูงอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากงานประจำแล้ว ทำให้สูญเสียบทบาทในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงหันไปสนใจครอบครัวและตนเองมากขึ้น การหาบทบาทใหม่ให้กับตนเอง การแสวงหาการยอมรับจากกลุ่ม เช่น การเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่ลูกหลาน หรือมีกิจกรรมยามว่างที่ตนพึงพอใจ หากความสัมพันธ์ในครอบครัวดีและบุตรหลานเอาใจใส่ดูแลดีให้ความสำคัญ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีกิจกรรมช่วยเหลืองานในครอบครัว เช่น การดูแลบุตรหลาน การเข้าวัดฟังธรรมในวันพระ ก็เป็นกิจกรรมคลายความเหงา ความว่าเหว เพราะความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกนั้นจะน้อยลงไป แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุที่มีความต้องการพบปะสังสรรค์กับบุคคลภายนอกผ่านกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมชมรมต่างๆ ที่แตกต่างกันไปจากกิจกรรมเดิมที่เคยเป็นภาระรับผิดชอบมาอย่างยาวนาน เมื่อเกษียณอายุจากงานประจำ จึงอยากออกจากบรรยากาศเดิมๆ ไปสู่วิถีชีวิตใหม่ที่ปลดภาระผูกพันตนเองออกจากครอบครัวบ้าง เช่น การไปท่องเที่ยว หรือการได้ไปเลี้ยงโชคด้านการพนันที่ให้ความสนุกสนานตื่นเต้น ทำทาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน การเล่นเกมพนันในผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงไม่ใช่การอยากลองเหมือนวัยรุ่น ไม่ต้องหลบซ่อนในการเล่นพนัน เพราะทราบดีว่าการพนันเป็นสิ่งไม่ดี เป็นอบายมุข ทำให้เป็นหนี้สิน หรือเกิดผลกระทบและปัญหาต่างๆตามมาแต่ก็ยังปัจจัยที่ชักนำให้ผู้สูงอายุอยู่ในเส้นทางการพนันได้จากการเล่นเกมพนันที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ถูกปลดปล่อยจากสิ่งแหวัดล้อมเดิมๆทุกวัน การเล่นเกมพนันเป็นกิจกรรมของกลุ่ม ถ้าไม่เล่นเป็นการไม่ร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มันก็เป็นหนทางเดียวที่จะทำให้กลุ่มยอมรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งบทบาทสมาชิกของกลุ่ม เป็นบทบาททางสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีศักดิ์ศรี รู้สึกเป็นสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น

5) บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อบุคคลให้มีพฤติกรรมไม่เหมือนกัน สำหรับผู้ที่มีปัญหาติดการพนัน ติดยาเสพติดหรือมีปัญหาอาชญากรรมอื่นๆ มักเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล บุคลิกภาพแบบซิมเซ้าหรือบุคลิกภาพแบบย่ำคิดย่ำทำ โดยกลไกการเสพติดการพนันไปมีผลกระตุ้นสมองส่วนระบบการให้รางวัล (Brain reward system) วงจรการทำงานของสมองของผู้ติดการพนันมีลักษณะต่างจากคนทั่วไป มีการทำงานของสารสื่อประสาทในสมอง โดปามีน เสียสมดุลจนสร้างปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งผู้ติดการพนันจะมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวช เช่น โรคสองบุคลิก โรคย่ำคิดย่ำทำ เป็นต้น คนที่ติดการพนันจะมีจิตใจจดจ่ออยู่กับ

การพนันตลอดเวลา ไม่สามารถคิดหรือทำอย่างอื่น มีความอยากเล่นที่ยากจะควบคุม ในที่สุดจะเล่นการพนันโดยไม่มี การยั้งคิด เวลาเล่นได้จะเกิดความโลภอยากได้มากขึ้น เวลาเสียจะรู้สึกเสียตายอยากได้คืน ก็จะเล่นเพื่อแก้ตัวในที่สุด จะลงเอยด้วยการสูญเสียมากขึ้น คนที่ติดการพนันมักหาโอกาสเล่นการพนันเสมอ แม้ตัวเองจะไม่มีเงิน อาจขโมยเงิน ได้ทุกรูปแบบเพื่อให้ได้เงินมาเล่นการพนัน การเป็นหนี้ไม่ได้ทำให้เขาเกิดการยั้งคิด แต่ในทางตรงกันข้ามเขาคิดว่าการ พนันอาจทำให้เขามีโอกาสได้เงินมาใช้หนี้บ้าง ซึ่งมักจะคิดเข้าข้างตนเองตลอดเวลา เพื่อให้ได้เล่นซึ่งการพนัน ซึ่ง พบว่าคนที่ติดการพนันหรือคนอื่นที่มีปัญหาในการควบคุมตัวเองในลักษณะที่คล้ายกันนี้ มีสมองบางส่วนที่ทำงาน น้อยทำให้เขาต้องพึ่งพากิจกรรมบางอย่างที่มีความตื่นเต้นสูงจึงจะเกิดความสุขได้ ในสมองของมนุษย์มีบริเวณหนึ่งที่ เรียกว่า อมิกดาลา (Amygdala) เป็นศูนย์กลางของความพึงพอใจ เมื่อเราเป็นเด็กทำความดีแล้วมีคนชื่นชม ความ ประทับใจนั้นจะถูกเก็บสะสมไว้ที่อมิกดาลา ทำให้อยากทำสิ่งนั้นอีก กลไกนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบแรงจูงใจของ มนุษย์เรา ความพึงพอใจในชีวิตอาจมีหลายด้าน หลายกิจกรรม การมีกิจกรรมที่สร้างความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้เรามีวิธี สร้างความพึงพอใจส่วนตัว เรียกว่า วงจรของความพึงพอใจ (Pleasure circuit) โดยคนพวกนี้มักทอดน รอคอย ความสำเร็จหรือรางวัลไม่ได้นาน ทำให้หาวงจรความพึงพอใจได้ยากจากกิจกรรมต่างๆไป ถ้าวิเคราะห์จิตใจคนเล่น การพนันเขาจะเป็นประเภทแสวงหาความตื่นเต้น ต้องการความสุขจากจินตนาการ เวลาเล่นการพนันประสบการณ์ที่ หลายคนชอบมาก คือ การได้ลุ้น ตรงนี้สร้างความสุข ความพึงพอใจได้มากๆ แม้ว่าการลุ้นนั้นได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง เขาจะจำได้แม่นเฉพาะเวลาที่เขาประสบความสำเร็จ และแสวงหาความรู้สึกนั้นๆอีก

6) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม มุมมองหรือทัศนคติของผู้สูงอายุต่อการพนัน สังคมไทยยังมีความเข้าใจ เรื่องการพนันคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงบางประการ จากการรายงานของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน (2560) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลไม่ถือว่าเป็นการพนัน ถึงร้อยละ 53.4 โดยเพิ่มจากปี 2558 ร้อย ละ 3.4 เช่นเดียวกับการซื้อหวยใต้ดินที่คนไทยเห็นว่าไม่ใช่การพนัน หรือแม้แต่การพนันพื้นบ้าน เช่น การชนไก่ การ แข่งเรือยาว การต่อยมวย เพราะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานาน เช่น การแข่งเรือเป็นประเพณีที่มีเพียงปีละครั้ง ทำให้วัดมี รายได้ คนมีรายได้หมุนเวียนจากการตั้งร้านขายของ การชนไก่ถ้าในบ่อนขออนุญาตกฎหมาย เพราะคนส่วนใหญ่ ติความว่าการพนันคือสิ่งที่ผิดกฎหมายเท่านั้น ไม่ได้มองไปที่ผลกระทบที่เกิดขึ้น ดังนั้นกลุ่มคนจำนวนหนึ่งจึงมีความ เข้าใจในทางบวกว่า การพนันไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว การพนันช่วยให้รวยทางลัด หรือการพนันเป็นอาชีพหนึ่งที่ ใช้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อแบบนี้มีการเข้าสู่การพนันแบบไม่ได้มองอีกด้านหนึ่งของ การพนันว่าเป็นปัญหาที่ถูกซ่อนเร้นและเดินเข้าสู่การเป็นนักพนันที่เป็นปัญหา (Problem gambler) หรือถ้าไม่ สามารถถอนตัวออกได้กลายเป็นโรคติดการพนัน (Pathological gambling) ส่งผลทางลบต่อตนเองและครอบครัว ประกอบกับความเชื่อเรื่องโชคลาง (Superstition belief) เป็นความเชื่อที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักเหตุผล เป็น สิ่งที่อยู่คู่กับคนไทยมาช้านาน ในการเล่นเกม แข่งขันหรือการพนันอะไรก็ตาม มักจะมีเรื่องโชคลางมาเกี่ยวข้องเสมอ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นการซื้อสลากกินแบ่งและหวยใต้ดินของคนไทยเป็นอย่างมาก เช่น การขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การ บูชาวัตถุมงคล การเข้าวัดขอเลขเด็ด การบูชาพญานาค การดูเลขจากขนน้ามนต์ การขูดเลขจากต้นไม้ หรือ ถ้ามีคน คลอดในรถ เลขทะเบียนรถคันนั้นจะให้โชค เป็นต้น จนบางวัดหรือสำนักเจ้าแม่ เจ้าพ่อ จำนวนมากทำเป็นธุรกิจจาก การไปไหว้ เพราะความเชื่อมีการปลุกฝังกันมาตั้งแต่อดีตว่า หากทำเช่นนี้หรือไม่ทำเช่นนั้น จะทำให้ต้องเสียจนหมด ตัว ถ้าแก้เคล็ดแบบนี้แบบนี้จะทำให้โชคดี มีลาภ หรือถ้ามีกลางบอกเหตุว่าจะชนะหรือแพ้ เช่น หากเดิมพันแล้วเสีย

ตาแรกแปลว่าถูกขโมยไม่ตี ไม่ควรเล่นต่อในวันนั้นๆ ความเชื่ออีกจำนวนมากเกิดจาก ความกลัว ที่แสดงออกในรูปของ ความเชื่อทางศาสนา, ความเชื่อในเหตุการณ์เหนือจริง, การยื่นมือเข้ามาเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ การปรากฏ ขึ้นของภูตผี หรือความมีประสิทธิภาพของเวทมนตร์คาถา การปลุก เสก การเชื่อในลางบอกเหตุ และการบอกเหตุ ล่วงหน้า คนไทยจะมีการตีความตัวเลขจากสิ่งมีชีวิต เช่น ผลไม้ ต้นไม้ สัตว์ออกลูก หรือตีความฝันเป็นตัวเลขแล้ว นำไปซื้อหวย ซึ่งถ้าซื้อแล้วถูกได้รางวัล ต้นไม้ หรืออาจารย์ผู้ใ้หวยจะได้รับการกราบไหว้บูชาเพราะเชื่อว่าศักดิ์สิทธิ์ และยิ่งบูชายิ่งแมน อีกประการหนึ่งที่ทำให้เรื่องโชคกลางกับการพนันอยู่คู่กัน คือ การขอเสี่ยงโชคของผู้เล่น ที่ซุ่มซบ อยู่ในสายเลือดทุกเพศ ทุกวัย เมื่อพบเหตุการณ์บางสิ่งบางอย่างก็จะตีความทันที เช่น จิ้งจกตก ใส่เสื้อกลับตะเข็บ เป็นต้น

7) ความเชื่อทางด้านศาสนา (Religious Belief) ศาสนาเป็นที่พึ่งที่สำคัญของประชาชนทุกคนในโลกนี้ ศาสนาคือคำสอน ของศาสดาที่ได้บัญญัติหลักธรรมขึ้นมาเพื่อขัดเกลาจิตใจของมนุษย์รูปแบบหนึ่ง ให้อยู่ร่วมกันอย่าง ปกติสุข ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน เป็นเหมือนกฎ กติกา ที่คนในสังคมเดียวกันให้การยอมรับ มีความศรัทธา มีความเชื่อ และมีพฤติกรรมตามความเชื่อเหล่านั้น เช่น ศาสนาพุทธ พระพุทธเจ้าได้บัญญัติว่า การพนันเป็นอบายมุข เมื่อผู้ใด เข้าไปเกี่ยวข้องแล้วจะเป็นเหตุเสื่อมจากทรัพย์ ดังที่มีพระสูตรเกี่ยวข้อง คือ อบายมุข 6 (ทางเสื่อมแห่งทรัพย์ 6 ทาง) คหบดีบุตร ! อริยสาวก ไม่เสพทางเสื่อม แห่งโภคทรัพย์ 6 ทาง (อบายมุข 6) คือ :- (1) การประกอบเรื่องๆ ซึ่งการดื่ม น้ำเมา คือ สุราและเมรัย อันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท เป็นทางเสื่อมแห่งโภคทรัพย์, (๒) การประกอบเรื่องๆ ซึ่ง การเที่ยวไป ในตรอกต่างๆ ในเวลากลางคืน เป็นทางเสื่อมแห่งโภคทรัพย์, (3) การเที่ยวไปในที่ชุมนุมแห่งความเมา (สมชชาภิรณ) เป็นทางเสื่อมแห่งโภคทรัพย์, (4) การประกอบเรื่องๆ ซึ่งการพนัน อันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท เป็นทางเสื่อมแห่งโภคทรัพย์, (5) การประกอบเรื่องๆ ซึ่งการคบคนชั่วเป็นมิตร เป็นทางเสื่อมแห่งโภคทรัพย์, (6) การ ประกอบเรื่องๆ ซึ่งความเกียจคร้านเป็นทางเสื่อมแห่งโภคทรัพย์. (ปา. ที. 11/196-198.) ส่วนในศาสนาอิสลาม มีคำ สอนว่า ห้ามการพนันทุกชนิดและถือว่าเป็นบาปอันใหญ่หลวง โดยอัลลอฮฺ (ซบ.) ทรงบัญญัติห้ามการพนันในอัลกุร อานซูเราะห์อัลมาฮิดะห์ ความว่า “โอ้บรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ย แท้จริงแล้ว สุรา การพนัน แทนบูชายัญ และการเสี่ยงตัว นั้นเป็นสิ่งโสมนที่เกิดจากการกระทำของชัยฏอน ดังนั้นพวกเจ้า จึงหลีกเลี่ยงเสีย เพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับความสำเร็จ”

8) อิทธิพลสื่อ ในปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนไทยอย่างมาก ด้วยเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า และความรวดเร็ว สะดวก ขึ้นต่อน้อย ใช้งานเป็นมิตรกับทุกวัยสื่อออนไลน์เป็นปัจจัยหนึ่งให้พฤติกรรมผู้บริโภค เปลี่ยนไปจากข้อมูลสมาคมโฆษณาดิจิทัล (ประเทศไทย),2559 หรือ DAAT เปิดเผยว่ามีผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตร้อยละ 56 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 38 ล้านคน โดยใช้งานผ่านสมาร์โฟนมากที่สุด ผู้บริโภคมีช่องทางในการ เข้าถึงข้อมูล ข่าวสารได้ทุกที่ ทุกเวลา การพนันก็เช่นกันได้มีการพัฒนาเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน โอน มี การปรับตัวให้ ผู้บริโภคสามารถเล่นพนันผ่านสื่อออนไลน์ได้มากขึ้น สามารถโอนเงินผ่านระบบออนไลน์ที่สะดวกและรวดเร็ว ทั้งนี้ การพนันออนไลน์มีกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อให้ผู้เล่นพนันเกิดความนิยม น่าเชื่อถือและบางแห่งจ่ายมากกว่าการพนัน ตามบ่อนที่เสี่ยงต่อการถูกจับและต้องเดินทางไปบ่อน แต่การพนันออนไลน์สามารถเล่นที่บ้านได้และสามารถ ติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว แม้ว่าผู้สูงอายุบางกลุ่มยังไม่คุ้นเคยกับการใช้สมาร์โฟนก็ตาม แต่กลุ่มผู้สูงอายุ ช่วง วัย 60-69 ปีก็เป็นกลุ่มที่สามารถใช้สมาร์โฟนได้เป็นอย่างดี จึงเป็นช่องทางในการเข้าถึงพนันได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นปัจจัยเชิง cognitive ระดับบุคคล ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยสนับสนุนความเป็นไปได้ของปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อไป ปัจจัยเสี่ยงแบ่งเป็น 1) ความอยากลอง 2) ความต้องการ “ความสนุก” จากการเล่น 3) การประเมินความเสี่ยงที่ต่ำและสูงเกินความจริง 4) ความต้องการความรู้สึก “โชคดี” จากการพนัน 5) ความเคยชินที่จะเล่นพนัน 6) อาการ “ติด” พนัน และ 7) ภาวะแห่งตนในการปฏิเสธในการอธิบายพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงไม่มีแนวคิดใดอธิบายได้อย่างเป็นเอกเทศ แต่จะนำแนวคิดทั้งหมดมารวมกัน เกิดเป็นการบูรณาการที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนั้น การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลไม่มีขอบเขตที่กำหนดได้อย่างชัดเจน แม้ว่าจะไม่แสดงออกมาอย่างเด่นชัด แต่ก็อาจจะกำลังฟักตัวรอวันเวลาที่เกิดขึ้นมา เพราะในบางพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า สำหรับคนบางกลุ่ม แนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงก็อาจจะเกิดเฉพาะในช่วงอายุหนึ่ง และอาจจะเกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ แต่กับคนบางกลุ่มอาจก็อาจเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลายาว

5.แนวคิดและทฤษฎีผลกระทบทางสังคม (Social Impact Theory)

ทฤษฎีผลกระทบทางสังคม (Social Impact Theory) ถูกสร้างขึ้นโดย Bibb Latané (1981) มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ผลกระทบทางสังคมเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมซึ่งเป็นเหตุให้เกิดอิทธิพลทางสังคม 2) เป็นกฎทางจิตวิทยาสังคมที่บอกว่าปริมาณของผลกระทบที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของแหล่งที่มา แต่ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุดในการเกิดขึ้นระหว่างการมีแหล่งที่มา 3) จำนวนของเป้าหมายที่ยังมีผลต่อผลกระทบทางสังคม เป้าหมายมากขึ้นของผลกระทบที่มีอยู่ผลกระทบน้อยกว่าเป้าหมาย

ทฤษฎีนี้พยายามอธิบายถึงผลกระทบทางสังคมเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลต่อผู้คนจำนวนหนึ่งในสถานการณ์ทางสังคมผ่านเหตุการณ์ชีวิตประจำวัน การชักชวน อารมณ์ขัน และความรู้สึกมากมายของประสบการณ์อื่น ๆ ที่สามารถเห็นจำนวนของสถานการณ์ที่ถูกควบคุมโดยการแสดงตนและการกระทำของคนอื่น ๆ ผลกระทบที่ไม่สามารถสังเกตเห็นด้วยสายตาแต่สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึก เป็นทัศนคติ แรงจูงใจและสภาพทางสรีรวิทยาการอธิบายพฤติกรรมการเล่นการพนันของผู้สูงอายุผ่านทฤษฎีผลกระทบทางสังคม จึงสามารถอธิบายในรูปแบบทัศนคติ ความคิด แรงจูงใจ ความคาดหวัง และวุฒิภาวะ รวมถึงปัจจัยทางชีววิทยา เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการเล่นการพนันของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากการมีทัศนคติ ความคิด แรงจูงใจ ความคาดหวัง และวุฒิภาวะของผู้สูงอายุที่เข้าใจว่าการพนันมีผลกระทบทางลบและทางบวกอย่างไร ในมิติเชิงสัมพันธ์กับศาสตร์อื่น ๆ เช่น ผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบทางการเมือง และผลกระทบทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ในขณะที่ ทฤษฎีผลกระทบทางสังคมสามารถอธิบายสถานการณ์ทางสังคมและสามารถช่วยในการคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคตยังมีข้อบกพร่อง และข้อสังเกตเกี่ยวกับกฎระเบียบและแนวทางทฤษฎีแสดงให้เห็นถึงคนเป็นผู้รับผลกระทบทางสังคมและไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทางสังคมในมิติความต้องการลดผลกระทบ รวมถึงการลดทอนการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทฤษฎีที่ที่ค่อนข้างใหม่และล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง

บางส่วน ปัญหาเหล่านี้รวมถึงการหาวิธีที่ถูกต้องมากกว่าที่จะวัดผลลัพธ์ที่สังคมเข้าใจ (Bibb Latané, 1990; Nettle D, 1999) ต่อมาทฤษฎีดังกล่าวได้รับการพัฒนาเป็นรูปแบบการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมให้สอดคล้องกับสภาพการณ์มากขึ้น และได้รับการพัฒนาเป็น ทฤษฎีผลกระทบทางสังคมแบบพลวัต (The dynamic Social Impact Theory) ทฤษฎีนี้ถือเป็นส่วนขยายของทฤษฎีผลกระทบทางสังคมเดิมที่จะใช้หลักการพื้นฐาน ทั้งนี้ การอธิบายเพิ่มเติมคือ มองว่าปรากฏการณ์สังคมส่วนใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อสังคมที่ถูกกำหนดโดยมนุษย์ที่หลากหลาย ชับซ้อนตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยมองว่ากลุ่มสังคมที่ระบบที่ซับซ้อนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและไม่เคยหยุดนิ่ง กลุ่มที่ได้รับการกระจายเชิงพื้นที่และมีปฏิสัมพันธ์ซ้ำ ๆ ในการจัดระเบียบ และจัดระเบียบตัวเองแบบพื้นฐานรวมการจัดกลุ่มความสัมพันธ์และความหลากหลายอย่างต่อเนื่อง การอธิบายพฤติกรรมการณ์การพนันของผู้สูงอายุผ่านทฤษฎีผลกระทบทางสังคมจึงสามารถอธิบายพฤติกรรมการณ์การพนันในสถานะของทัศนคติ ความคิด แรงจูงใจ ความคาดหวัง และวุฒิภาวะ รวมถึงปัจจัยเชิงชีววิทยา เป็น ตัวกำหนดพฤติกรรมการณ์การพนันของผู้สูงอายุ ทั้งนี้พฤติกรรมการณ์ดังกล่าวหากอธิบายในแง่ของทฤษฎี คือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการณ์การพนันเนื่องจากมีทัศนคติ ความคิด แรงจูงใจ ความคาดหวัง และวุฒิภาวะที่เข้าใจว่าการพนันเป็นพฤติกรรมการณ์ที่บุคคลโดยทั่วไปสามารถเล่นได้ซึ่งแสดงออกโดยมีทั้งผลกระทบทางลบและผลกระทบทางบวก ทั้งนี้การอธิบายผลกระทบทางสังคมยังสามารถอธิบายในมิติเชิงสัมพันธ์กับศาสตร์อื่น เช่น ผลกระทบทางครอบครัว ผลกระทบทางการเมือง ผลกระทบทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (2560) ได้ศึกษาการเล่นการพนันในกลุ่มผู้สูงอายุ จุดเริ่มต้นสถานการณ์และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ปี 2560 ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 25 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 7008 ตัวอย่าง พบว่า 3 ใน 4 มีประสบการณ์เคยเล่นการพนันและในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 54.6 หรือประมาณการเท่ากับประชากร 28.930 ล้านคนยังคงเล่นการพนันอยู่ในช่วงระยะเวลาสองปีที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุเล่นการพนันเพิ่มจากร้อยละ 41.5 เป็นร้อยละ 47.4 และห่วยใต้ดินเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการเล่นการพนันในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลสำคัญในการเล่นการพนันครั้งแรก คือ ชอบเสี่ยงโชค/อยากลอง ปัญหาและผลกระทบจากการเล่นการพนัน ได้แก่ หนี้สิน ความเครียด ขาดเงินค่าใช้จ่ายประจำวัน มีปากเสียง/ทะเลาะวิวาท สุขภาพเสื่อมโทรม เสียเวลาทำงานและเสียชื่อเสียง

เฉลิมพงษ์ พงษ์ประชา (2558) ได้ศึกษาเรื่องมิติสังคมของพฤติกรรมการณ์การพนันห่วยใต้ดินในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการณ์การพนันห่วยใต้ดินเท่ากับกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 60 ปี และยิ่งรายได้น้อยยิ่งซื้อห่วยใต้ดินมากกว่าคนมีรายได้สูง

สุภาวดี ขุนทองจันทร์ (2561) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์พนันในผู้สูงอายุพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุในวัย 60- 91 ปี ที่เล่นการพนันและไม่เล่นการพนันมีสัดส่วน 85:15 การพนันที่นิยมเล่น

ได้แก่ ไฟ สลากกินแบ่งรัฐบาลและหวยใต้ดิน มูลเหตุขงใจของผู้เล่นการพนันส่วนใหญ่ คือ เสี่ยงโชคและหวังรวย มีเวลาว่างมาก ขณะที่สุขภาพร่างกายยังแข็งแรง รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ในชุมชนมีการเล่นกันมาก เข้าถึงได้ง่าย

Jessica Tanner (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพนันกับผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่จูงใจเข้าสู่การพนัน ได้แก่ การตื่นเต้น ได้พบปะเพื่อนฝูง การชนะในเกม การได้ปลดปล่อยทางอารมณ์ชั่วขณะ ฯลฯ ปัจจัยเสี่ยงในการเข้าสู่การพนันที่นำไปสู่การเกิดปัญหา ได้แก่ รายได้ต่ำ มีเวลาว่างเยอะ เกษียณอายุ กลุ่มที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้วอาศัยเกมหรือการพนันมีสังคมใหม่เกิดขึ้น ต้องการแก้ปัญหาหนี้สิน ฯลฯ ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ และประโยชน์ของการพนันในรูปแบบสันตนาการต่อภาวะสุขภาพ

Gerda Reith. (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพนันและผลกระทบการพนันต่อสังคมของประเทศสกอตแลนด์ พบว่า การพนันมีผลกระทบต่อสังคม ดังนี้ ปัญหาส่วนบุคคลและสังคม ปัญหาการเงินและหนี้สิน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหา ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาจากการพนัน ปัจจัยเสี่ยงและการถูกกีดกันทางสังคมรวมถึงผลกระทบวงกลุ่มเสี่ยงหรือเปราะบาง และแนวโน้มของการเข้าสู่การพนันในยุคใหม่

Rani A.et al. (2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและความสุขกับการพนันในรูปแบบสันตนาการในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่เล่นการพนันในรูปแบบสันตนาการมีภาวะสุขภาพและความสุขมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เล่นการพนัน

Samson Tse,et.al. (2012) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัญหาการพนันในผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาอยู่ 7 ประเด็นที่นำวิตกกังวลในการเข้ามาเกี่ยวข้องกับการพนันในผู้สูงอายุ คือ พฤติกรรมการพนัน สัดส่วนการเข้าไปสู่การพนัน อัตราการเกิดปัญหาจากการพนัน แรงจูงใจที่นำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันปัญหาการพนันในผู้สูงอายุ ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ และผลกระทบทางลบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

Mason K and Arnold R (2015) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเล่นพนันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นพนันและภาวะสุขภาพในชนประเทศนิวซีแลนด์จากการสำรวจปัญหาการพนันในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32800 คน พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการเล่นพนัน ได้แก่ พบมากในคนเชื้อชาติเมารี แปซิฟิกและเอเชีย, พบมากในอายุระหว่าง 25-34 ปี อาศัยอยู่ตามลำพัง,ว่างงาน, มีพฤติกรรมดื่มอย่างหนัก,สูบบุหรี่และมีภาวะสุขภาพไม่ดี

Helen Miller (2015) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาติดการพนันในประเทศออสเตรเลีย พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คนติดการพนันได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การเข้าถึงการเล่นพนันได้ง่าย ด้านเศรษฐกิจ คือ การมีรายได้จากการเล่นพนัน ด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ คือ การเสี่ยงโชคและการละเล่นต่างๆที่สืบทอดกันแต่โบราณ ด้านครอบครัว คือ ครอบครัวที่มีปัญหาแตกแยก ครอบครัวชำรุด ด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ รายได้ และพันธุกรรม

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิตและผลกระทบทางสังคม ในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก ครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantity research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งเป็นสองระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหาติดการพนันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบคัดกรองภาวะติดการพนันและแบบประเมินคุณภาพชีวิต

ระยะที่ 2 นำข้อมูลที่ได้รับมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เล่นการพนันมาศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Research) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยสืบค้นจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ หนังสือที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการศึกษาเชิงทฤษฎี และการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participated Observation) เพื่อศึกษาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันและผลกระทบที่เกิดขึ้น และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ได้รับผลกระทบทางสังคมจากปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อหามาตรการและแนวทางในการป้องกัน แก้ไข การช่วยเหลือ และเยียวยาผู้ประสบปัญหาติดการพนันและได้รับผลกระทบจากปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุ

1. ประชากร ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ใน 5 เขตพื้นที่ของจังหวัดนครนายกกัน มีประชากรเป้าหมายจำนวน 5,324 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่คณะผู้วิจัยได้มีการทำงานต่อเนื่องในพื้นที่ที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเครือข่ายจิตอาสาเพื่อผู้สูงอายุและศึกษาการดำเนินงานด้านควบคุมบุหรี่ยาสูบและมีเวลาบางช่วงเวลาที่คาบเกี่ยวกันโดยผู้นำเข้าสู่กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผสม.กลุ่มเดียวกัน ได้แก่

- เขตเทศบาล อำเภอเมือง
- เขตเทศบาลตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง
- เขตเทศบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา
- เขตเทศบาลตำบลเกาะหวาย อำเภอปากพลี
- เขตเทศบาลตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์

ในระยะแรกเป็นศึกษาเชิงสำรวจ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 357 คนและเพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ไม่ขาดหายคณะผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล จำนวน 360 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ส่วนระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลการสำรวจในระยะแรกในผู้สูงอายุที่เล่นการพนันเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key -informant) ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้านปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน และสนทนากลุ่มกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาจากการติดการพนันของผู้สูงอายุ คือ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน แกนนำชุมชน พระสงฆ์ อสม.

รพ.สต. อบต. กำนัน และหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือรักษาผู้มีปัญหาติดพนัน เพื่อหามาตรการและแนวทางในการป้องกัน แก้ไข ช่วยเหลือ เยียวยา และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะแรก เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะครัวเรือน รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ภาวะหนี้สิน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบคัดกรองภาวะติดการพนัน โดยคณะผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบคัดกรองติดพนัน ของ พนม เกตุมาน และภาณุ คุชฌยากร (2558) เป็นลักษณะการตอบคำถาม ใช่ และ ไม่ใช่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ คือ

1. เวลางานคุณเสียหายเพราะการพนัน
2. การเล่นเกมพนันของคุณเคยทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข
3. การเล่นเกมพนันของคุณเคยทำให้คุณเสื่อมเสียชื่อเสียง
4. คุณเคยรู้สึกสำนึกผิดหลังจากเล่นเกมพนัน
5. คุณเคยเล่นเกมพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือแก้ปัญหาการเงิน
6. การพนันทำให้ความสามารถต่าง ๆ ในตัวคุณมีประสิทธิภาพน้อยลง
7. หลังจากเสียพนัน คุณรู้สึกว่าต้องกลับมาเล่นอีกครั้งอย่างรวดเร็วที่สุดและต้องเอาคืนของที่เสียไป
8. หลังจากชนะพนัน คุณมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น
9. บ่อยครั้งที่คุณเล่นเกมพนันจนกระทั่งเหลือสตางค์สุดท้าย
10. คุณเคยยืมเงินเพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน
11. คุณเคยขายของใด ๆ เพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน
12. คุณไม่เต็มใจที่จะใช้เงินจะใช้พนันไปใช้ในการจับจ่ายใช้สอยอย่างอื่น
13. การพนันทำให้คุณไม่ใส่ใจต่อความเป็นอยู่ของตัวเองหรือครอบครัวของคุณ
14. คุณเคยเล่นเกมพนันนานกว่าที่คุณวางแผนไว้
15. คุณเคยเล่นเกมพนันเพื่อหลีกเลี่ยงจากความกังวลหรือปัญหาอื่น
16. คุณเคยกระทำหรือคิดจะกระทำผิดกฎหมายเพื่อนำเงินไปใช้เป็นทุนในการเล่นพนัน
17. การพนันทำให้คุณนอนหลับยากขึ้น
18. การโต้เถียงกันความผิดหวังหรือ ความรู้สึกอึดอัด ส่งผลให้คุณเกิดความอยากไปเล่นเกมพนัน
19. คุณเคยมีความรู้สึกอยากฉลองเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยการไปเล่นเกมพนันสักสองสามชั่วโมง
20. คุณเคยทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายอันเป็นผลมาจากการพนันของคุณ

การแปลผล คือ

ถ้าตอบว่าใช่ 1-3 ข้อ หมายความว่า เป็นกลุ่มไม่มีปัญหาติดการพนัน

ถ้าตอบว่าใช่ 4-6 ข้อ หมายความว่า เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนัน

ถ้าตอบว่าใช่ตั้งแต่ 7 ข้อขึ้นไปหมายความว่า เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มมีปัญหาติดการพนัน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) มีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (ข้อ 2,3,4,10,11,12,24) ด้านจิตใจ (ข้อ5,6,7,8,9,23)ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ข้อ13,14,25)และด้านสิ่งแวดล้อม (ข้อ15,16,17,18,19,20, 21,22) มีข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อคือข้อ 2 9 11 การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางบวก	ตอบ ไม่เลย	ให้	1 คะแนน
	ตอบ เล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
	ตอบ ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
	ตอบ มาก	ให้	4 คะแนน
	ตอบ มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ	ตอบ ไม่เลย	ให้	5 คะแนน
	ตอบ เล็กน้อย	ให้	4 คะแนน
	ตอบ ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
	ตอบ มาก	ให้	2 คะแนน
	ตอบ มากที่สุด	ให้	1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามรวมคะแนนทุกข้อแล้วเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแบ่งระดับคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1.ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2.ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
2. การศึกษาวิจัยระยะที่สอง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Questionnaire) จากผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-informant) จำนวน 64 คน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่เล่นการพนันในแต่ละชุมชน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเทปคำสัมภาษณ์และนำมาถอดเทปแยกตามประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้

2.2) การสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 1 ครั้ง ในพื้นที่เขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยครั้งแรกจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเป็นกลุ่ม ประกอบด้วยผู้แทนจากผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาติดการพนัน ผู้แทนของครอบครัวที่ผู้สูงอายุมีปัญหาติดการพนัน พระสงฆ์ นักวิชาการ ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน อบต. และรพสต. เพื่อให้ได้ข้อมูลผลกระทบในมิติทางสังคมและมาตรการหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ส่วนครั้งที่ 2 จะเป็นการนำคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้คำปรึกษา/บำบัด/รณรงค์ส่งเสริม/ป้องกันเพื่อลดปัญหาพนันในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเทปคำสัมภาษณ์และนำมาถอดเทปแยกตามประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้

2.3) การสังเกตการณ์ (Non-participated observation) เป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยไม่มีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพแวดล้อมและข้อมูลเชิงลึกในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุกับการพนันได้อย่างชัดเจน

4.การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล เมื่อนำข้อมูลมาจัดเรียงอย่างเป็นระบบระเบียบแล้วให้บุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า

5.การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลคุณภาพชีวิตวิเคราะห์ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่ม ด้วยการใช้การวิเคราะห์ Independent t-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยมีรายละเอียดตามประเด็นที่กำหนดไว้ในหัวข้อการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาตามประเด็นต่าง ๆ โดยสรุป

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน:

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้กำหนดแผนการดำเนินงาน ดังนี้

6.1 กำหนดประเด็นปัญหาการวิจัย โครงการวิจัยผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนัน ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิต และผลกระทบทางสังคม วางแผนการเก็บข้อมูล เตรียมเครื่องมือ การทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร ตำรา บทความและกำหนดรูปแบบการเขียนรายงานการวิจัยในรูปแบบที่ถูกต้อง

6.2 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาติดการพนันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 5 เขตพื้นที่ด้วยแบบคัดกรองติดพนัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล นำข้อมูลที่ได้เบื้องต้น ปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ และศูนย์การปรึกษาปัญหาพนันเพื่อออกแบบวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่สอง

6.3 ออกแบบการวิจัย การพัฒนาเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการประสานพื้นที่ที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเตรียมการในการทำวิจัยภาคสนามในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน การหามาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหา ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบปัญหาและผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาติดการพนันในแต่ละพื้นที่

6.4 ดำเนินการวิจัยตามแผนการดำเนินงาน ได้แก่ การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย การสนทนากลุ่มกับผู้รับผลกระทบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ รายงานผลความก้าวหน้าของโครงการวิจัย

6.5 นำผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน ระดับความรุนแรงของปัญหาพนันในแต่ละพื้นที่ และการรวบรวมข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการและแนวทางป้องกัน แก้ไข เยียวยา ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาและผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุ

6.6 เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล รวมทั้งสรุปผลการวิจัย

6.7 เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จัดส่งรายงานวิจัย และเตรียมการจัดพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัยสู่สาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำผลการวิจัยไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการและการกำหนดมาตรการต่างๆในระดับชาติ

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาปัญหาติดยาเสพติด ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิตและผลกระทบทางสังคมของผู้สูงอายุกรณีศึกษาในเขตจังหวัดนครนายก คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาระยะหนึ่งและได้สิ้นสุดการศึกษาแล้วจึงขอรายงานผลการศึกษาเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทจังหวัดนครนายก

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 สถานการณ์ปัญหาการพนันของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครนายก

ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน

ตอนที่ 6 ผลกระทบทางสังคมของปัญหาการพนันในผู้สูงอายุ

ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะและแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพนันในผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 สภาพทั่วไปของพื้นที่ที่ศึกษา

1.1 ประวัติความเป็นมาจังหวัดนครนายก นครนายกเป็นจังหวัดหนึ่งในกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนกลาง พื้นที่ของนครนายกปรากฏหลักฐานว่าเคยเป็นถิ่นที่อยู่อาศัยของมนุษย์สมัยก่อนประวัติศาสตร์ โดยมีการขุดพบเครื่องมือเครื่องใช้ของมนุษย์ในยุคนั้น เช่น ขวานหินทั้งชนิดมีใบและไม่มีใบ ลูกปัดหินและลูกปัดแก้ว หินคูด แค้นหิน เขียว แก้วดินเผา ขวานสำริด สันนิษฐานว่านครนายกเคยเป็นเมืองโบราณที่มีอายุสืบเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยปรากฏหลักฐานการอยู่อาศัยในสมัยทราวดี จากแหล่งโบราณ “บ้านดงละคร” ซึ่งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองนครนายกไปทางทิศใต้ระยะทาง กิโลเมตร มีลักษณะเป็นเนินดินสูงคล้ายเกาะ เนื้อที่ประมาณ 6 ตารางกิโลเมตร มีคันดินสูงล้อมรอบเป็นวงรี ด้านนอกคันดินมีคูน้ำล้อมรอบอีกชั้นหนึ่ง มีประตูเข้าออก 4 ประตู โดยเมืองนี้อาจมีพัฒนาการและอายุร่วมสมัยกับเมืองศรีมโหสถในจังหวัดปราจีนบุรี และเมืองพระรถในจังหวัดชลบุรี ซึ่งโบราณวัตถุที่ขุดพบในบริเวณพื้นที่ดังกล่าว มีหลายยุคหลายสมัยด้วยกัน ประกอบด้วย รัชชหินสมัยทราวดี พระพุทธรูปสมัยลพบุรี ภาชนะดินเผาสมัยสุโขทัย และอยุธยา เป็นต้น

ในปี พ.ศ. 1893 สมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยากำหนดให้เมืองนครนายกเป็นเมืองหน้าด่านทางด้านทิศตะวันออก (เมืองลพบุรีเป็นเมืองหน้าด่านทางด้านทิศเหนือ เมืองนครเขื่อนขันธ์เป็นเมืองหน้าด่านทางด้านทิศใต้ และเมืองสุพรรณบุรีเป็นเมืองหน้าด่านทางด้านทิศตะวันตก ระยะทางจากเมืองหน้าด่านถึง ราชธานีกรุงศรีอยุธยาใช้เวลาเดินทาง 2 วัน) ในสมัยสมเด็จพระมหาจักรพรรดิ ได้ตัดเขตท้องที่เมืองลพบุรีทางตะวันออกกับเขตท้องที่เมืองนครนายกทางตะวันตก รวมกันตั้งขึ้นเป็นเมืองสระบุรี ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) พ.ศ. 2445 ทรงปฏิรูปการปกครองใหม่ เรียกว่า การปกครองมณฑลเทศาภิบาล จัดตั้งมณฑลปราจีนบุรี ประกอบด้วย เมืองปราจีนบุรี เมืองฉะเชิงเทรา เมืองนครนายก เมืองพนมสารคาม เมืองพนัสนิคม เมืองชลบุรี และเมือง บางละมุง ในปี พ.ศ. 2486 รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ให้ยุบรวมอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ไปรวมกับจังหวัดสระบุรี และให้ยุบรวมอำเภอเมืองนครนายก อำเภอองครักษ์ และอำเภอปากพลีไปรวมกับจังหวัดปราจีนบุรี

เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พุทธศักราช 2489 ได้มีพระราชบัญญัติจัดตั้งจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดนครนายก พุทธศักราช 2489 มาตรา 6 กำหนดให้แยกอำเภอนครนายก อำเภอองครักษ์ และอำเภอปากพลี ออกจากการปกครองของจังหวัดปราจีนบุรี กับให้แยกอำเภอบ้านนา ออกจากการปกครองของจังหวัดสระบุรี จัดตั้งเป็นจังหวัดขึ้น เรียกว่า **จังหวัดนครนายก**

ประวัติของชื่อ “นครนายก” มีข้อสันนิษฐาน 2 ประการ ดังนี้ ในสมัยก่อนดินแดนของนครนายกเป็นป่ารกชัฏมีไข้ป่าชุกชุมผู้คนจึงพากันอพยพไปอยู่ที่อื่นจนเกือบเป็นเมืองร้าง ต่อมาเมื่อพระมหากษัตริย์พระองค์หนึ่งไม่มีหลักฐานยืนยันว่าในยุคสมัยใด (แต่ก่อนสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 2 หรือพระเจ้าอู่ทอง แห่งกรุงศรีอยุธยา เพราะชื่อเมืองนครนายกปรากฏมาตั้งแต่สมัยพระเจ้าอู่ทองแล้ว) ต้องการที่จะจงใจราษฎรให้เข้ามาทำไร่ทำนาทำมาหากินอยู่อาศัยในบริเวณนี้จึงให้ยกเว้นเก็บอากรค่านา จึงเรียกเมืองนี้ว่า “เมือง นา-ยก” และเป็นเมืองนครนายก เหตุผลที่สองคือ สมัยกรุงศรีอยุธยา การปกครองในเมืองหลวงใช้ระบบจตุสดมภ์ ส่วนการปกครองหัวเมืองชั้นใน หัวเมืองชั้นนอกในหัวเมืองด้านเหนือมีสมุหนายก ปกครองทั้งฝ่ายพลเรือนและทหาร ในหัวเมืองด้านใต้มีสมุหกลาโหมปกครองทั้งฝ่าย-

พลเรือนและทหาร เมืองนครนายกนั้นเดิมอยู่ในสังกัดสมุหกลาโหม ภายหลังถูกโอนให้อยู่ในสังกัด สมุหนายก พื้นที่นี้จึงได้ชื่อว่านครนายกนับแต่นั้นเป็นต้นมา

ที่ตั้ง จังหวัดนครนายกมีเนื้อที่ประมาณ 2,122 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,326,250 ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย ระหว่างเส้นรุ้งที่ 14 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 101 องศาตะวันออก มีระยะทางจากกรุงเทพมหานครตามถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 305 (รังสิต-นครนายก) เลียบคลองรังสิตผ่านอำเภอองครักษ์ ถึงจังหวัดนครนายก ระยะทาง 105 กิโลเมตร ห่างจากท่าอากาศยานสุวรรณภูมิประมาณ 105 กิโลเมตร ท่าอากาศยานดอนเมือง 82 กิโลเมตร ท่าเทียบเรือคลองเตย 120 กิโลเมตร ท่าเทียบเรือแหลมฉบัง 163 กิโลเมตร

อาณาเขต ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดสระบุรีและนครราชสีมาทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทรา ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดปราจีนบุรี ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดปทุมธานี



แผนภาพที่ 4.1 ลักษณะภูมิประเทศ สภาพโดยทั่วไปเป็นที่ราบ ทางตอนเหนือและตะวันออกเป็นภูเขาสูงชัน ในเขตอำเภอบ้านนา อำเภอเมืองนครนายก และอำเภอปากพลี ส่วนหนึ่งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ซึ่งเป็นเขตรอยต่อกับอีก 3 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นครราชสีมา และปราจีนบุรี ซึ่งมีเทือกเขาติดต่อกับเทือกเขาดงพญาเย็น มียอดเขาสูงที่สุดของจังหวัดคือ ยอดเขาเขี้ยว มีความสูงจากระดับน้ำทะเล 1,351 เมตร ส่วนทางตอนกลางและตอนใต้ เป็นที่ราบอันกว้างใหญ่เป็นส่วนหนึ่งของที่ราบสามเหลี่ยมลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาที่เรียกว่า “ที่ราบกรุงเทพ” ลักษณะดินเป็นดินปนทรายและดินเหนียวเหมาะแก่การทำนา ทำสวนผลไม้ และการอยู่อาศัย ซึ่งติดกับจังหวัดฉะเชิงเทรา และปทุมธานี

สภาพภูมิอากาศ จังหวัดนครนายกมีอุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 21.70 – 37.30 องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝนวัดได้เฉลี่ยประมาณ 188.30 มม.

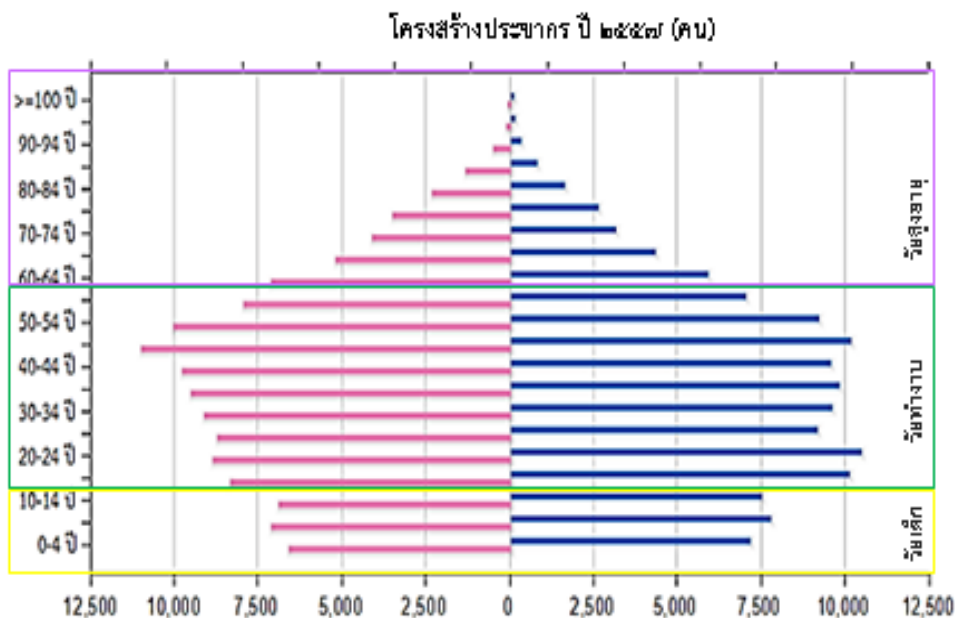
เขตการปกครอง

จังหวัดนครนายก แบ่งเขตการปกครอง ออกเป็น 4 อำเภอ 41 ตำบล 408 หมู่บ้าน 1 เทศบาลเมือง 5 เทศบาลตำบล และ 39 องค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 4.1 แสดงเขตการปกครองในจังหวัดนครนายก

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.
1	เมือง	13	125	30796,8065	2	13
2	บ้านนา	10	118	22120,2330	1	10
3	ปากพลี	7	51	7798,728	1	7
4	องครักษ์	11	116	20082,1261	1	11

โครงสร้างประชากร จังหวัดนครนายกมีประชากรจำนวน 259,432 คน (ข้อมูล ณ เดือน กันยายน 2560) แยกเป็นชาย 127,795 คน หญิง 130,362 คน (ทะเบียนราษฎร. 2560)



จากโครงสร้างประชากรจังหวัดนครนายก ปี 2559 มีลักษณะพีระมิตแบบหดตัว (constrictive pyramid or declining pyramid) เป็นพีระมิตประชากรที่มีรูปแบบของฐานพีระมิตแคบ ตรงกลางพองออกและยอดค่อยๆ แคบเข้าคล้ายรูปดอกบัวตูม ซึ่งแสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ต่ำ หรือมีโครงสร้างประชากรลดลง

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก พบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ.2556-2560 ประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจาก 41,460 คนในปี 2556 เพิ่มเป็น 47,618 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.97 ต่อปี ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ ๔.๒ แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครนายก

รายการ	ปีพ.ศ. 2556	ปีพ.ศ.2557		ปีพ.ศ.2558		ปีพ.ศ.2559		ปีพ.ศ.2560	
		คน	เพิ่มขึ้น	คน	เพิ่มขึ้น	คน	เพิ่มขึ้น	คน	เพิ่มขึ้น
ประชากรทั้งหมด	256,085	257,300	0.47	258,577	0.50	258,358	-0.08	259,342	0.38
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	41,460	42,878	3.42	43,975	2.56	45,118	2.60	47,618	5.54
ร้อยละของผู้สูงอายุ	16.19	16.66	-	17.01	-	17.46	-	18.36	-

เมื่อพิจารณาภาวะการทำงานของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่าปี 2556 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเอง/ครอบครัว จำนวน 12,480 คิดเป็นร้อยละ 30.97 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด และในปี 2560 มีจำนวน 15,977 คน คิดเป็นร้อยละ 33.55 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.58 ซึ่งผู้สูงอายุไม่สามารถเกษียณตนเองได้เพราะต้องหาเลี้ยงครอบครัว และการที่วัยแรงงานส่วนใหญ่ต้องไปประกอบอาชีพที่อื่น จึงมีลูกหลานให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลี้ยงดู

ตารางที่ 4.3 แสดงถึงภาวะการทำงานของผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก

รายการ	ปีพ.ศ.				
	2556	2557	2558	2559	2560
จำนวนประชากรผู้สูงอายุ	41,460	42,878	43,975	45,118	47,618
จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	33,783	35,752	36,440	37,738	39,107
จำนวนผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานเลี้ยงตนเอง/ครอบครัว	12,840	13,467	16,073	15,075	15,977
จำนวนผู้สูงอายุพิการที่จดทะเบียน	-	-	-	4,248	4,836
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ	2,375	3,275	3,519	3,824	4,836

จากข้อมูลในตารางข้อมูลผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่าในปี 2560 ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 5.54 และถ้าเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุทั้งจังหวัดจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพประมาณร้อยละ 83.13 ส่วนที่เหลืออาจเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพกับผู้สูงอายุที่รับบำนาญ นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมในปี 2560 จำนวน 363 คน คิดเป็นร้อยละ 0.76 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

ตามลำพัง/ไม่มีผู้ดูแล/ถูกทอดทิ้ง จำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 0.25 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวยากจน/ยากลำบาก จำนวน 709 คน คิดเป็นร้อยละ1.49 ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นเด็ก คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง พิการและจิตเวช จำนวน 681 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการร่อนเร่ ขอดทาน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ0.07 สำหรับทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ติดเตียง/ติดบ้านจำนวน 1341 คน คิดเป็นร้อยละ2.82 ทั้งนี้จังหวัดนครนายกได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี โดยมีการจัดบริการอาสาสมัครผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากลำบากในการดำเนินชีวิตและประสบปัญหาและมีศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุจำนวน 20 แห่ง



วัฒนธรรมและประเพณี

จังหวัดนครนายกประกอบด้วยคนหลายเชื้อชาติ ได้แก่ ไทย จีน พวน ลาว มอญ ญ้อ และหลายศาสนา ได้แก่ พุทธ คริสต์ อิสลาม จากความหลากหลายดังกล่าว จึงทำให้วัฒนธรรมและประเพณีในแต่ละท้องถิ่นของชาวจังหวัดนครนายกมีวัฒนธรรมย่อยๆที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ วัฒนธรรมและประเพณีเหล่านั้นเป็นภาพสะท้อนที่ชัดเจนถึงพฤติกรรมดำรงชีวิต ค่านิยม ทศนคติรวมทั้งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการตัดสินใจของวางแผนในการพัฒนาของ

แต่ละชุมชนอย่างถูกต้อง วัฒนธรรมและประเพณีของชาวจังหวัดนครนายกเป็นไปตามวิถีจักรรอบ 12 เดือน ของการดำรงชีวิตในแนวเกษตรกรรมส่วนใหญ่ อาทิ เช่น การก่อดูพระทรายข้าวเปลือก ประเพณีตักบาตรเทโวโรหณะ ประเพณีสู่ข้าวขวัญ ประเพณีบุญข้าวจี ประเพณีบุญข้าวเกรียบ ประเพณีบุญมาฆบูชา ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีแห่ดอกไม้ การไหว้ผีมอญ พิธีทำบุญกลางบ้าน ก่อดูพระทราย ทำบุญเข้าพรรษา ประเพณีสารทพวน ไหว้หัวแม่บันได ประเพณีสารทไทย สารทลาว สารทจีน ประเพณีตรุษไทย ตรุษจีน การทำบุญออกพรรษา ประเพณีแข่งเรือ ประเพณีลอยกระทง แห่มาฆบูชา กวนข้าวสับปี เทศน์มหาชาติ บุญข้าวหลาม แห่ข้าวพันก้อนและประเพณีไหว้โองน้ำ เป็นต้น



การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ของประชากรเป็นครัวเรือนเกษตรกรรม จำนวน 26,042 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 28.75 ของครัวเรือนทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีประกอบอาชีพการบริการ พาณิชยกรรม รับจ้างและอื่นๆ โดยมีอาชีพดังนี้

1.การทำนาข้าว มีพื้นที่ทำนาทั้งหมด 412,857 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 31.13 ของพื้นที่จังหวัดแบ่งเป็นการทำนาปีและนาปรังโดยพื้นที่ปลูกข้าวของจังหวัดนครนายกประสบปัญหาดินเปรี้ยวและให้ผลผลิตปานกลางและเป็นพันธุ์ข้าวพื้นเมือง

2.การทำสวนผลไม้ยืนต้น มีพื้นที่ทำสวนผลไม้ยืนต้นประมาณ 32,213 ไร่ ผลไม้ที่นิยมปลูกกัน ได้แก่ มะยงชิด มะปรางหวาน กระท้อน กล้วย ขนุน ทูเรียน ลองกอง ส้มโอ และไม้เลื้อย สำหรับมะยงชิดและมะปรางเป็นผลไม้ที่มีชื่อเสียงของจังหวัดนครนายก และการทำสวนผลไม้จะเป็นการทำแบบผสมผสานทำให้มีผลผลิตผลัดเปลี่ยนกันตลอดทั้งปี ทำรายได้แก่เกษตรกรเป็นอย่างดี

3.การปลูกไม้ดอกไม้ประดับมีการเพาะปลูกทั้งในลักษณะของไม้ชำถุง ชำกิ่ง ไม้กระถาง ไม้ตัดใบรวมถึงไม้ประดับชุดล้อม ส่วนมากอยู่ในเขตอำเภอองครักษ์ ซึ่งมีการเพาะกล้าไม้จำหน่ายทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่จำนวนมาก

กว่าพันชนิด มีพื้นที่ปลูกไม้ดอกไม้ประดับประมาณ 5,418 ไร่ ถือได้ว่าเป็นแหล่งเพาะปลูกไม้ดอกไม้ประดับที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย

4. การปลูกพืชผักและสมุนไพร มีการปลูกพืชผักและสมุนไพรประมาณ 2,150 ไร่ เพื่อใช้บริโภคในครัวเรือน และนำออกมาจำหน่ายภายในและจังหวัดข้างเคียง เช่น ตลาดปราจีนบุรี ตลาดไท และตลาดสี่มุมเมือง โดยปลูกมากในอำเภอบ้านนา อองครักษ์ ปากพลี ตามลำดับ

5. การเลี้ยงสัตว์ จังหวัดนครนายกเป็นแหล่งผลิตสัตว์เศรษฐกิจที่สำคัญหลายชนิดโดยเฉพาะสัตว์เล็กและสัตว์ปเล็ก เช่น สุกรขุน ไก่เนื้อ ไก่ไข่และเป็ดเนื้อ เนื่องจากมีเส้นทางการคมนาคมที่สะดวก อยู่ใกล้แหล่งผลิตอาหารสัตว์ โรงงานแปรรูปหรือแหล่งรับซื้อผลผลิตและมีผู้ประกอบการรายใหญ่อยู่ในพื้นที่หลายราย

6. การประมง สัตว์น้ำที่เกษตรกรจังหวัดนครนายกนิยมเลี้ยง ได้แก่ กุ้งทะเล ปลาดุก ปลากินพืชและจระเข้ มีกลุ่มแปรรูปสัตว์น้ำ 5 กลุ่ม ผู้ประกอบการขึ้นทะเบียนฟาร์ม 3,340 ราย

7. อุตสาหกรรม จังหวัดนครนายกมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก 317 โรงงานเงินลงทุนประมาณ 9,317 ล้านบาท มีการจ้างงาน 12,755 คน



แหล่งท่องเที่ยว จังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดที่มีรายได้จากการท่องเที่ยวปีละประมาณ 5000 ล้านบาท เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงหลายแห่งและอยู่ใกล้กับกรุงเทพฯ ทำให้มีที่พักแรมและรีสอร์ทจำนวนมากเกิดขึ้นเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาพักผ่อนปีละประมาณ 2-3 ล้านคน และยังเป็นที่น่าสนใจในการมาสัมมนาของหน่วยงานทางราชการและเอกชนตลอดทั้งปี สถานที่ท่องเที่ยวและสถานที่โบราณสถานที่สำคัญ ได้แก่ น้ำตกนางรอง น้ำตกสาลิกา วัดตะไคร้ เขื่อนขุนด่านปราการชล ศาลเจ้าพ่อขุนด่าน ดงละคร อนุสรณ์สถานกองพลทหารญี่ปุ่น โรงเรียนนายร้อยจปร. โรงเรียนเตรียมทหาร เป็นต้น นอกจากนี้ ยังสามารถเดินทางไปยัง น้ำตกเหวนรก และ น้ำตกเหวสุวัตได้อีกด้วย



วิถีชีวิตผู้สูงอายุ จากภูมิหลังของจังหวัดนครนายกดังกล่าวทำให้ประชากรวัยสูงอายุในจังหวัดนครนายก มีวิถีการดำเนินชีวิตแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีน้ำใจไมตรีต่อกัน อยู่อย่างสงบและเรียบง่าย แม้ว่าเทคโนโลยีจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้นก็ตาม ประชากรผู้สูงอายุยังเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว ด้วยสภาพแวดล้อมที่ยังดำรงธรรมชาติไว้ได้พอสมควร แม้จะเป็นแหล่งท่องเที่ยวมาอย่างยาวนาน แต่สภาพสังคมและวิถีชีวิตของประชากรวัยสูงอายุยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเมื่อห้าสิบปีก่อนมากนัก สภาพบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยจึงยังเป็นบ้านเดี่ยวกระจายอยู่ทั่วไป ไม่ได้รวมเป็นกระจุกแบบในเขตเมือง ทำให้ตัวเมืองจังหวัดนครนายกหรืออำเภออื่นๆยังคงสภาพเดิมไว้ประมาณร้อยละ 60 แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปชัดเจน คือ การที่ลูกหลานไปอาศัยหรือไปทำงานในกทม.หรือต่างจังหวัดมีค่อนข้างมากส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดภาวะเหงา หงอยและต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลานมากขึ้น

ตอนที่ 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเพศ

ลำดับ	เพศ	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ชาย	107	48.0	64	46.7
2	หญิง	116	52.0	73	53.3
รวม		223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.4 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเล่นการพนันเป็นเพศชายร้อยละ 48.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.0 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไม่เล่นการพนัน เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 เป็นเพศหญิงร้อยละ 46.7

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกอายุ

ลำดับ	อายุ	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	60-69 ปี	113	50.7	62	45.3
2	70-79 ปี	97	43.5	52	37.9
3	80-89 ปี	13	5.8	13	9.5
4	>90 ปีขึ้นไป	0	0	10	7.3
รวม		223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเล่นการพนัน อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 50.7 ช่วงอายุ 70+79 ปีร้อยละ 43.5 และช่วงอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มไม่เล่นการพนันอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 45.3 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 37.9 ช่วงอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 9.5 และช่วงอายุ 90 ปี ร้อยละ 7.3

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกสถานภาพสมรส

ลำดับ	สถานภาพสมรส	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	โสด	25	11.2	15	10.9
2	สมรส	104	46.7	64	46.8
3	หม้าย	58	26.0	35	25.5
4	หย่าร้าง	19	8.5	13	9.5
5	แยกกันอยู่	17	7.6	10	7.3
รวม		223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.6 กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันมีสถานภาพสมรส มากที่สุดร้อยละ 46.7 รองลงมาคือสถานภาพเป็นหม้าย ร้อยละ 26.0 และสถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 11.2 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนัน มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 46.8 รองลงมา คือ สถานภาพเป็นหม้าย ร้อยละ 25.5 และสถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 10.9

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกศาสนา

ลำดับ	ศาสนา	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	พุทธ	121	54.3	77	56.2
2	คริสต์	39	17.5	22	16.0
3	อิสลาม	58	26.0	30	21.9
4	อื่นๆ	5	2.2	8	5.8
รวม		223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.7 กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด ร้อยละ 54.3 รองลงมา นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 26.0 และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 17.5 ส่วนกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด ร้อยละ 56.2 รองลงมา นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 21.9 และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 16.0

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครัวเรือน

ลำดับ	ลักษณะครัวเรือน	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	อาศัยตามลำพังคนเดียว	27	12.1	17	12.4
2	อาศัยตามลำพังกับคู่สมรส	42	18.8	16	11.7
3	ครอบครัวเดี่ยว (มีบุตร 1-2 คน)	37	16.6	22	16.0
4	ครอบครัวข้ามรุ่น (ไม่มีวัยแรงงาน)	27	12.1	26	19.0
5	ครอบครัวขยาย (สามรุ่น)	85	38.2	51	37.3
6	อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ	5	2.2	5	3.6
	รวม	223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.8 กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย(สามรุ่น) มากที่สุด ร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 18.8 และอาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 16.6 สำหรับกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (สามรุ่น) มากที่สุดร้อยละ 37.3 รองลงมาคืออาศัยอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่น ร้อยละ 19 และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 16.0

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกการศึกษา

ลำดับ	ระดับการศึกษา	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ประถมศึกษา	35	15.7	21	15.3
2	มัธยมต้น	62	27.8	38	27.8
3	มัธยมปลาย	56	25.1	34	24.8
4	ปวช./ปวส.	32	14.3	20	14.6
5	ปริญญาตรี	33	14.9	21	15.3
6	สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.2	3	2.2
	รวม	223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.9 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เล่นการพนันมีการศึกษาระดับมัธยมต้นมากที่สุด ร้อยละ 27.8 รองลงมา คือ ระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 25.1 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันมีระดับการศึกษา

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกอาชีพ

ลำดับ	อาชีพ	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	งานบ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ	42	18.8	26	18.9
2	รับจ้างทั่วไป	21	9.4	13	9.5
3	ค้าขายรายย่อย	52	23.3	32	23.6
4	เกษตรกร/ประมง	48	21.7	30	21.9
5	เกษียณอายุ	30	13.3	18	13.1
6	ทำงานเพื่อสังคม เช่น อสม. อสส. กรรมการหมู่บ้าน ฯลฯ	16	6.9	9	6.5
7	บริการที่พนักงานท่องเที่ยว	14	6.4	9	6.5
	รวม	223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน มีอาชีพค้าขายรายย่อย มากที่สุด ร้อยละ 23.3 รองลงมา คือ อาชีพ เกษตร/ประมง ร้อยละ 21.7 และอาชีพ งานบ้าน/อยู่เฉยๆ ร้อยละ 18.8 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนัน มีอาชีพ ค้าขายรายย่อย มากที่สุด ร้อยละ 23.6 รองลงมา คืออาชีพ เกษตร/ประมง ร้อยละ 21.9 และ อาชีพงานบ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ ร้อยละ 18.9

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายได้ต่อเดือน

ลำดับ	รายได้/เดือน	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	< 5,000 บาท	61	27.4	37	27.0
2	5001-10,000 บาท	64	28.7	41	30.0
3	10,001-20,000 บาท	56	25.1	35	25.5
4	20,001-30,000 บาท	22	9.8	13	9.5
5	30,000 -40,000 บาท	11	4.9	6	4.4
6	40,000-50,000 บาท	6	2.7	3	2.1
7	>50,000 บาทขึ้นไป	3	1.3	2	1.5
	รวม	223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.11 พบว่า รายได้กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 28.7 รองลงมา อยู่ในช่วง น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 27.4 และอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 25.1 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนัน มีรายได้ในช่วง 5,000-10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 30.0 รองลงมา อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 27.0 และอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 25.5

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกแหล่งที่มาของรายได้ผู้สูงอายุ

ลำดับ	แหล่งที่มารายได้หลัก	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	เบี้ยยังชีพคนชรา	40	17.9	55	40.1
2	เงินบำนาญ (เกษียณอายุ)	65	29.1	31	22.6
3	ค่าแรง (รับจ้าง/ค้าขาย)	73	32.7	23	16.8
4	บุตรหลานส่งให้	20	8.9	15	11.0
5	อื่นๆ เช่น เงินออม, มรดกตนเอง	25	11.2	13	9.5
	รวม	223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.12 พบว่าแหล่งรายได้หลักของกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน มาจากค่าแรง มากที่สุดร้อยละ 32.7 รองลงมา คือ เงินบำนาญ ร้อยละ 29.1 และเบี้ยยังชีพคนชรา ร้อยละ 17.9 สำหรับกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน แหล่งรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพคนชรา มากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมา คือ เงินบำนาญ ร้อยละ 22.6 และจากค่าแรงร้อยละ 16.8

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกภาระหนี้สินของผู้สูงอายุ

ลำดับ	รายการภาระหนี้สิน	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ผ่อนบ้าน/ผ่อนรถยนต์	16	7.1	17	12.4
2	ส่งบุตรหลานเล่าเรียน	45	20.1	31	22.6
3	บัตรเครดิต/บัตรกดเงินสด	22	9.9	20	14.6
4	หนี้ชกส./ธนาคารออมสิน	55	24.7	32	23.4
5	หนี้สหกรณ์/กองทุนหมู่บ้าน	29	13.0	12	8.7
6.	หนี้อื่นๆ	15	6.7	2	1.5
7	ไม่มีหนี้สิน	41	18.4	23	16.8
	รวม	223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันมีภาระหนี้สินกับธนาคาร ชกส./ธนาคารออมสินมากที่สุด ร้อยละ 24.7 รองลงมาคือส่งบุตรหลานเล่าเรียน ร้อยละ 20.1 และหนี้สหกรณ์/กองทุนหมู่บ้าน ร้อยละ 13 สำหรับกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน มีภาระหนี้สินกับธนาคาร ชกส./ธนาคารออมสินมากที่สุด ร้อยละ 23.4 รองลงมาคือส่งบุตรหลานเล่าเรียน ร้อยละ 22.6 และหนี้บัตรเครดิต/บัตรกดเงินสด ร้อยละ 14.6

ตอนที่ 3 สถานการณ์ปัญหาพนันในผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง (n=223) จำแนกตามพฤติกรรมติดการพนัน

ลำดับ	พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1	เวลางานของคุณเสียหายเพราะการพนัน	82	36.7
2	การเล่นการพนันของคุณเคยทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข	78	34.9
3	การเล่นการพนันของคุณเคยทำให้คุณเสื่อมเสียชื่อเสียง	21	9.4
4	คุณเคยรู้สึกสำนึกผิดหลังจากเล่นการพนัน	76	34.0
5	คุณเคยเล่นการพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือแก้ปัญหาการเงิน	140	62.8
6	การพนันทำให้ความสามารถต่าง ๆ ในตัวคุณมีประสิทธิภพน้อยลง	39	17.5
7	หลังจากเสียพนัน คุณรู้สึกว่าคุณต้องกลับมาเล่นอีกครั้งอย่างรวดเร็วที่สุดๆ	106	46.5
8	หลังจากชนะพนัน คุณมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งๆ	126	56.5
9	บ่อยครั้งที่คุณเล่นพนันจนกระทั่งเหลือสตางค์สุดท้าย	112	50.2
10	คุณเคยยืมเงินเพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน	85	38.1
11	คุณเคยขายของใด ๆ เพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน	45	20.1
12	คุณไม่เต็มใจที่จะใช้เงินจะใช้พนันไปใช้ในการจับจ่ายใช้สอยอย่างอื่น	32	14.3
13	การพนันทำให้คุณไม่ใส่ใจต่อความเป็นอยู่ของตัวเองหรือครอบครัวของคุณ	56	25.1
14	คุณเคยเล่นการพนันนานกว่าที่คุณวางแผนไว้	53	23.7
15	คุณเคยเล่นการพนันเพื่อหลีกเลี่ยงจากความกังวลหรือปัญหาอื่น	61	27.3
16	คุณเคยกระทำหรือคิดจะกระทำผิดกฎหมายเพื่อนำเงินไปใช้เป็นทุนในการเล่นพนัน	21	9.4
17	การพนันทำให้คุณนอนหลับยากขึ้น	23	10.3
18	การโต้เถียงกัน ความผิดหวัง หรือ ความรู้สึกอึดอัด ส่งผลให้คุณเกิดความอยากไปเล่นการพนัน	35	15.6
19	คุณเคยมีความรู้สึกอยากทดลองเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยการไปเล่นพนัน	37	16.9
20	คุณเคยทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายอันเป็นผลมาจากการพนันของคุณ	8	3.5

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้สูงอายุตอบไขในข้อที่ 5 คุณเคยเล่นการพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือแก้ปัญหาการเงิน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.8 รองลงมา คือข้อที่ 8 หลังจากชนะพนัน คุณมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 56.5 และข้อที่ 9 บ่อยครั้งที่คุณเล่นพนันจนกระทั่งเหลือสตางค์สุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 50.2

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกตามพฤติกรรมติดพนัน

ลำดับ	พฤติกรรมติดการพนัน	จำนวน	ร้อยละ
1	กลุ่มไม่มีปัญหาติดการพนัน (1-3 ข้อ)	62	27.8
2	กลุ่มมีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนัน (4-6 ข้อ)	97	43.5
3	กลุ่มมีแนวโน้มติดการพนัน (7 ข้อขึ้นไป)	64	28.7
	รวม	223	100.0

จากตารางที่ 4.15 พบว่าเมื่อจำแนกภาวะติดการพนันตามจำนวนข้อที่ตอบ “ใช่” แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันเป็นกลุ่มที่ไม่มีปัญหาติดการพนัน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 เป็นกลุ่มที่เสี่ยงมีแนวโน้มติดการพนัน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 และกลุ่มที่มีแนวโน้มมีปัญหาติดการพนันจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมติดพนัน จำแนกตามพื้นที่

พื้นที่	n	ไม่เล่นการพนัน (%)	1-3 ข้อ (%)	4-6 ข้อ (%)	7-20 ข้อ (%)
อำเภอปากพลี	80	32 (8.9%)	14 (3.9%)	21(5.8%)	13 (3.6%)
อำเภอเมือง	81	30 (8.3%)	13 (3.6%)	24 (6.7%)	14(3.9%)
เขตสุขภาพีบาลตำบลท่าช้าง	32	13 (3.6%)	6 (1.7%)	4 (1.1%)	10 (2.8%)
อำเภอบ้านนา	90	37 (10.2%)	16 (4.4%)	25 (6.9%)	12 (3.3%)
อำเภอองครักษ์	77	25 (6.9%)	14 (3.9%)	23 (6.4%)	15(4.2%)
รวม	360	137 (38.0%)	62 (17.2%)	97 (27.0%)	64 (17.8%)

จากตารางที่ 4.16 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันคิดเป็นร้อยละ 38.0 พื้นที่ที่ผู้สูงอายุไม่เล่นการพนันสูงสุด คือ เขตพื้นที่อำเภอบ้านนา คิดเป็นร้อยละ 10.2 รองลงมา คือ พื้นที่อำเภอปากพลี ร้อยละ 8.9 และพื้นที่อำเภอเมือง ร้อยละ 8.3 9 ตามลำดับ พื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีปัญหาติดการพนันสูงสุด คือ อำเภอองครักษ์ คิดเป็นร้อยละ 4.2 รองลงมา คือ พื้นที่อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 3.9 และอำเภอปากพลี คิดเป็นร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่เล่นการพนัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ n=223) จำแนกประเภทการพนันที่เล่น

ลำดับ	ประเภทการพนัน	จำนวน	ร้อยละ
1	สลากกินแบ่ง	178	80.0
2	หวยใต้ดิน	174	78.1
3	ไพ่	67	30.0
4	ทายผลฟุตบอล	55	25.2
5	ไฮโล/โปป๋น	44	19.7
6	ไก่ชน	47	21.0
7	ยี้กี/ปิงปอง	56	25.1
8	มวยตู้	42	18.8
9	แข่งเรือ	22	9.8
10	หวยหุ้น/หวยต่างประเทศ	15	6.7
11	สนุกเกอร์	5	2.2

จากตารางที่ 4.17 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันนิยมเล่นสลากกินแบ่งรัฐบาลมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือหวยใต้ดิน ร้อยละ 78.1 และไพ่อยุทธ์ 30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกจำนวนเงินที่เล่น

ลำดับ	จำนวนเงินที่เล่นการพนันต่อครั้ง	จำนวน	ร้อยละ
1	<500 บาท	74	33.1
2	501-1,000 บาท	53	23.7
3	1,001-2,000 บาท	38	17.0
4	2,001-3,000 บาท	21	9.4
5	3,001-4,000 บาท	19	8.5
6	4,001-5,000 บาท	13	5.7
7.	> 5,000 บาทขึ้นไป	6	2.6
	รวม	223	100.0

จากตารางที่ 4.18 พบว่า จำนวนเงินที่เล่นการพนันต่อครั้งที่มากที่สุด คือ น้อยกว่า 500 บาท ร้อยละ 33.1 รองลงมา คือเล่นครั้งละ 500-1000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.7 และ ครั้งละประมาณ 1001-2000 บาท ร้อยละ 17.0

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) จำแนกช่องทางการเล่น

ลำดับ	ช่องทางการเล่น	จำนวน	ร้อยละ
1	มีคนเดินโพลยมาถึงบ้าน	78	34.9
2	บ่อนใกล้บ้าน	45	20.1
3	ผ่านเว็บไซต์	21	5.38
4	งานวัด/งานศพ/งานประเพณี	35	15.7
5	เล่นที่ตลาด เช่น ลอตเตอรี่ ยี่เกี มวยตู้	122	54.7
6	ผ่านสมาร์ทโฟน เช่น ไลน์	67	30.0

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ช่องทางการเล่นที่มากที่สุด เล่นที่ตลาด คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมา คือ มีคนเดินโพลยถึงบ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และ เล่นผ่านสมาร์ทโฟน ร้อยละ 30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกมูลเหตุจูงใจในการเล่นพนัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	มูลเหตุจูงใจในการเล่นพนัน	จำนวน	ร้อยละ
1	หวังรวยทางลัด	191	85.6
2	อยากได้เงินแก้ปัญหาหนี้สิน	178	79.8
3	เพื่อความเพลิดเพลิน/สนุกสนาน/ตื่นเต้น	172	77.5
4	เป็นการเสี่ยงโชค	156	69.9
5	ชอบการพนันเป็นการส่วนตัว	152	68.1
6	เห็นโฆษณาชักชวน/รางวัลจูงใจ	92	41.2
7	เป็นธุรกิจ/เป็นอาชีพ	78	34.9
8	เป็นการลงทุนแบบง่ายๆไม่ต้องอาศัยวุฒิหรือความรู้	43	21.5
9	ได้เข้าสังคม/ได้รับการยอมรับรู้สึกมีคุณค่า	35	15.7
10	มีแหล่งให้เล่นพนันอยู่ใกล้ๆ	27	12.1
11	เพื่อนสนิทหรือคนใกล้ชิดชักชวน	24	10.7
12	เชื่อว่าตนมีโอกาสได้มากกว่าเสีย	18	8.0

จากตารางที่ 4.20 พบว่ามูลเหตุจูงใจในการเล่นการพนันของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การหวังรวยทางลัด ร้อยละ 85.6 รองลงมา คือ อยากได้เงินมาแก้ปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 79.8 และเพื่อความเพลิดเพลิน/สนุกสนาน/ตื่นเต้น ร้อยละ 77.5

ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเหตุผลที่ไม่เล่นการพนัน เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เล่นการพนัน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	เหตุผลที่ไม่เล่นการพนัน	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่ชอบเสียง	123	89.8
2	เป็นอบายมุข เป็นเหตุเสื่อมแห่งทรัพย์	75	54.7
3	ผิดหลักศาสนา	72	52.5
4	ไม่เชื่อโชคลาง	67	48.9
5	เล่นไม่เป็น	63	45.9
6	ครอบครัวสอนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน	54	39.4
7	ไม่มีเงินเล่น	51	37.5
8	ต้องการหาเงินด้วยความสุจริต	50	36.5
9	โอกาสแพ้มากกว่าชนะ	48	35.0
10	กลัวเสียเงิน	43	31.4
11	การพนันเป็นสิ่งมอมเมาประชาชน	38	27.7
12	การพนันทำให้ครอบครัวขาดความสุข	35	25.5

จากตารางที่ 4.21 พบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่เล่นการพนันมากที่สุด คือ ไม่ชอบเสียง ร้อยละ 89.8 รองลงมา คือ เป็นอบายมุขเป็นเหตุเสื่อมแห่งทรัพย์ ร้อยละ 54.7 และเชื่อว่าผิดหลักศาสนา ร้อยละ 52.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์

ลำดับ	พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	51	22.6	64	46.7
2	ดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง	80	35.8	41	29.9
3.	ดื่มเป็นประจำ	92	41.6	32	23.4
โดยรวม		223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.22 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน มีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.6 ดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 35.8 และดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 41.6 ส่วนกลุ่มไม่เล่นการพนันไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.7 ดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 29.9 และดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 23.4

ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมสูบบุหรี่

ลำดับ	พฤติกรรมสูบบุหรี่	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่สูบบุหรี่	94	42.1	68	49.6
2	สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง	88	39.5	38	27.7
3.	สูบบุหรี่เป็นประจำ	41	18.4	37	22.7
โดยรวม		223	100.0	137	100

จากตารางที่ 4.23 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 42.1 สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 39.5 และ สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 18.4 ส่วนกลุ่มไม่เล่นการพนันไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 49.6 สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 27.7 และสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 22.7

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	โรคประจำตัว	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่มีโรคประจำตัว	35	15.6	23	16.8
2	โรคเบาหวาน	101	45.3	89	64.9
3	โรคความดันโลหิตสูง	92	41.3	78	56.9
4	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/โรคหอบหืด	11	4.9	13	9.5
5	โรคมะเร็ง	3	1.3	5	3.6
6	โรคปวดหลัง/ปวดข้อ	58	23.0	32	23.3
7	โรคไตวายเรื้อรัง	12	5.4	14	10.2
8	โรคเครียด/วิตกกังวลต่างๆ	98	43.9	47	34.3
9	โรคท้องอืดเฟ้อ/อาหารไม่ย่อย	76	34.0	38	27.7

จากตารางที่ 4.24 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันมีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน มากที่สุด ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือ โรคเครียด/วิตกกังวลต่าง ๆ ร้อยละ 43.9 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.3 ส่วนกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน มีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 64.9 รองลงมา คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.9 และโรคเครียด/วิตกกังวลต่าง ๆ ร้อยละ 34.3

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณภาพชีวิตโดยรวม

ลำดับ	คุณภาพชีวิต	เล่นการพนัน		ไม่เล่นการพนัน	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1	ด้านร่างกาย	15.7	.52	16.8	.67
2	ด้านจิตใจ	13.8	.48	27.8	.52
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.3	.51	14.5	.55
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	18.7	.40	32.9	.51
โดยรวม		59.6	.43	92.0	.57

จากตารางที่ 4.25 พบว่ากลุ่มเล่นการพนันมี ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 59.63, S.D.=.43$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.7$,S.D.= .52) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 13.8$,S.D.= .48) คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.3$,S.D.= .51) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 18.7$,S.D.= .40) ส่วนกลุ่มไม่เล่นการพนันมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 92.0$,S.D.= .57)เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 16.8$,S.D.= .67) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี($\bar{X} = 27.8$,S.D.= .52) คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 14.5$,S.D.= .55) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 32.9$,S.D.= .51)

ตารางที่ 4.26 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายข้อจำแนกกลุ่มเล่นการพนันและไม่เล่นการพนัน (n=360)

ข้อ ที่	ข้อความ	กลุ่มเล่นการ พนัน		กลุ่มไม่เล่นการ พนัน	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านตอนนี้เพียงใด	2.8	.57	2.9	.63
2.	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามร่างกายทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	2.1	.43	2.3	.66
3.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆแต่ละวันฯลฯ	2.2	.39	2.4	.56
4.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	2.2	.41	2.5	.52
5.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ) มากน้อยเพียงใด	2.1	.53	4.5	.53
6.	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด	2.2	.49	4.7	.61
7.	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน	2.3	.44	4.5	.58
8.	ท่านยอมรับกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	2.3	.42	4.7	.50
9.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	2.1	.52	4.6	.53
10.	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวัน	2.3	.41	2.3	.55
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดฯ	2.4	.43	2.4	.54
12.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักน้อยเพียงใด	2.2	.47	2.4	.56
13.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	3.5	.49	4.9	.55
14.	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน	3.6	.42	4.8	.63
15.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	2.3	.45	4.2	.57
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือน ที่อยู่ตอนนี้มากนักน้อยเพียงใด	2.4	.44	3.9	.62
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	2.2	.42	4.2	.60
18.	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	2.6	.40	4.3	.53
19.	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงไร	2.9	.41	3.8	.51
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด	2.5	.42	4.4	.55
21.	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด	2.4	.45	4.0	.54
22.	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน มากน้อยเพียงใด	2.5	.46	3.8	.59
23.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากนักน้อยแค่ไหน	2.5	.39	4.8	.54
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดีเพียงใด	2.4	.40	2.5	.65
25.	ท่านพอใจในการได้รับเกียรติ เคารพ ยกย่องจากครอบครัวมากนักน้อยเพียงใด	3.0	.44	4.8	.60
26.	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(หมายถึงความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	2.9	.40	3.6	.51
โดยรวม		59.6	.43	92.0	.57

จากตารางที่ 4.26 พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุกลุ่มที่เล่นการพนันมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =59.6 ,S.D.=.43) และคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =92.0 ,S.D.=.57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =3.6 ,S.D.=.42) รองลงมาคือ พอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่น (\bar{X} =3.5 ,S.D.=.49) และพอใจในการได้รับเกียรติ เคารพ ยกย่องจากครอบครัว (\bar{X} =3.0 ,S.D.=.44) ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันพบว่า พอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่นสูงสุด (\bar{X} =4.9 ,S.D.=.55) รองลงมา คือ รู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน (\bar{X} =4.8 ,S.D.=.54) และพอใจในการได้รับเกียรติ เคารพ ยกย่องจากครอบครัว (\bar{X} =4.8 ,S.D.=.60) และท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ (\bar{X} =4.8 ,S.D.=.53) ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่คะแนนต่ำสุดในกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน คือ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ (\bar{X} =2.1,S.D.=.53) รองลงมา คือ มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล (\bar{X} =2.1,S.D.=.52) และการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามร่างกายทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ (\bar{X} =2.1,S.D.=.43) และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนัน ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่มีค่าต่ำสุด คือ การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดปวดท้อง ปวดตามร่างกายทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ (\bar{X} =2.3,S.D.=.66) รองลงมา คือ รู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน (\bar{X} =2.4,S.D.=.54) และ มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆในแต่ละวันใหม่(ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) (\bar{X} =2.4,S.D.=.56) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามพื้นที่ (n=360)

เขตพื้นที่	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน (S.D.)				
	ร่างกาย	จิตใจ	ความสัมพันธ์ทางสังคม	สิ่งแวดล้อม	โดยรวม
อ.ปากพลี	16.2 (.22)	21.2 (.34)	13.1 (.55)	26.3 (.67)	76.8 (.58)
อ.เมือง	15.5 (.35)	21.4 (.47)	15.2 (.53)	22.2 (.58)	74.3 (.51)
สุขาภิบาลตำบลท่าช้าง	15.5 (.44)	21.3 (.55)	13.9 (.57)	25.1 (.48)	76.2 (.52)
อ.บ้านนา	17.5 (.57)	21.2 (.66)	11.7 (.59)	28.5 (.55)	78.8 (.59)
อ.องครักษ์	15.9 (.59)	21.1 (.61)	12.4 (.63)	23.6 (.64)	72.9 (.62)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	16.0 (.43)	20.6 (.52)	13.3 (.56)	24.4 (.58)	75.8 (.57)

จากตารางที่ 4.27 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมในเขตพื้นที่อำเภอบ้านนา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 16.0, S.D.=.59$) รองลงมา คือพื้นที่ในอำเภอปากพลี ($\bar{X} = 74.1 S.D.=.58$) และพื้นที่ในเขตสุขาภิบาลตำบลท่าช้าง ($\bar{X} = 73.5, S.D.=.52$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.28 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายด้านจำแนกตามกลุ่มที่เล่นการพนัน (n=223)

	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม (S.D.)				
	ร่างกาย	จิตใจ	ความสัมพันธ์ ทางสังคม	สิ่งแวดล้อม	โดยรวม
กลุ่มไม่เล่นการพนัน	16.2 (.54)	28.7 (.58)	14.5 (.62)	32.9 (.63)	92.0 (.59)
กลุ่มไม่มีปัญหาติดการพนัน	16.1 (.48)	25.7 (.53)	14.8 (.58)	29.8 (.59)	86.4 (.61)
กลุ่มเสี่ยงมีปัญหาติดการพนัน	15.2 (.41)	18.2 (.51)	12.9 (.52)	23.2 (.55)	69.5 (.54)
กลุ่มแน่วโน้มมีปัญหาติดการ พนัน	14.1 (.40)	12.6 (.48)	9.7 (.50)	18.8 (.53)	55.2 (.55)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	15.4 (.43)	21.3 (.52)	12.7 (.56)	26.3 (.58)	75.8 (.57)

จากตารางที่ 4.28 พบว่ากลุ่มที่มีแน่วโน้มมีปัญหาติดการพนันมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =55.2,S.D.=.55) รองลงมา คือ กลุ่มเสี่ยงมีปัญหาติดการพนัน มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ (\bar{X} =69.5,S.D.=.54) กลุ่มไม่มีปัญหาติดการพนัน มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =86.4,S.D.=.61) และกลุ่มไม่เล่นการพนันมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =92.0,S.D.=.59) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.29 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มเล่นการพนันและกลุ่มไม่เล่นการพนัน

คุณภาพชีวิตรายด้าน	กลุ่มเล่นพนัน (n=223)		กลุ่มไม่เล่นพนัน (n=137)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ด้านร่างกาย	15.7	.52	16.8	.67	0.137	0.891
ด้านจิตใจ	13.8	.48	27.8	.52	5.239*	0.000
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.3	.51	14.5	.55	2.357*	0.020
ด้านสิ่งแวดล้อม	18.7	.40	32.9	.51	10.329*	0.000
โดยรวม	59.6	.43	92.0	.57	12.421*	0.000

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มที่เล่นการพนันและกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุในการชักนำเข้าสู่การพนันของผู้สูงอายุ มีหลายประการที่น่าสนใจ ซึ่งปัจจัยหลักส่วนใหญ่ไม่ได้แตกต่างจากวัยอื่นๆแต่อาจมีปัจจัยเสริมหรือแรงกระตุ้น ทำให้วัยสูงอายุเข้าสู่การพนันหรือไม่สามารถถอยออกมาเพื่อหาคุณค่าของชีวิตในรูปแบบที่สร้างสรรค์และส่งผลทางบวกต่อตัวผู้สูงอายุ สังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ในส่วนนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในชุมชนที่เป็นพื้นที่การศึกษาทั้ง 5 ชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน มีองค์ประกอบ ดังนี้

5.1 ทศคติต่อการพนัน ทศคติต่อการพนัน จากงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีทศคติทั้งทางบวกและทางลบต่อการเล่นพนันโดยทศคติทางบวก เชื่อว่าการพนันเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันมากับสังคมมนุษย์มานานตั้งแต่โบราณ และการเล่นพนันบางอย่างเป็นสิ่งที่ดี เป็นทั้งประเพณีและวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตจนแยกไม่ออกจากสิ่งเหล่านั้น เป็นกีฬา เป็นเกมแข่งขัน เป็นการละเล่นพื้นบ้านหรือเป็นการพนัน เช่น การแข่งเรือยาว การชกมวย การชนไก่ เป็นต้น ประกอบกับการที่รัฐอนุญาตให้เล่นการพนันบางประเภทได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เช่น สลากกินแบ่งรัฐบาล บ่อนไก่ที่ถูกกฎหมาย สลากออมสิน สลาก ธกส.และการเล่นหุ้น ฯลฯ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าสิ่งเหล่านั้นไม่ใช่การพนัน ทศคติเชิงบวกนี้เป็นปัจจัยหลักที่ชักนำประชาชนทุกเพศทุกวัยไม่ใช่เฉพาะแต่ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันด้วยเหตุผลสนับสนุนตั้งแต่อยากรู้ อยากลอง ชอบเป็นการส่วนตัว สนุกสนาน ตื่นเต้น ทำหาย คลายเหงา ได้เงินใช้จ่าย เล่นการพนันเหล่านี้เป็นกิจวัตรจนกระทั่งกลายเป็นปัญหาติดการพนันในที่สุด สำหรับทศคติทางลบนั้นผู้สูงอายุทราบว่าการพนันเป็นสิ่งไม่ดี เป็นอบายมุข คนที่เล่นการพนันเป็นคนไม่ดีไม่ควรยุ่งเกี่ยว แต่ผู้สูงอายุจะเข้าใจว่าเป็นเฉพาะการพนันบางประเภทเท่านั้น เช่น การเล่นไพ่ การเล่นไฮโล การเล่นหวยใต้ดิน การจับยี่กี เป็นต้น เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตจากรัฐให้เล่นอย่างถูกกฎหมายและรับรู้ว่าการหมกมุ่นกับการพนันก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น ถูกตำรวจจับ การสูญเสียเงินจำนวนมาก ปัญหาหนี้สิน ปัญหาการเลิกขโมยน้อยและเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อเยาวชน

“ชนไก่ไม่ใช่การพนันนะเพราะเขาอนุญาตให้เล่นได้ ตำรวจไม่จับ”

“ผมเคยถูกรางวัลที่ 1 นะ แต่หลายปีแล้วตอนนั้นได้รางวัลหลักล้านเอง ตอนนี้รางวัลเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่าตัว แต่เวลาซื้อเราก็ต้องซื้อห่วยชุดแหละถึงจะได้รางวัลเยอะ ตอนนั้นก็ซื้อทุกงวด ถูกเลขท้ายบ้าง” (สัมภาษณ์ พ่อค้ารับซื้อขยะรีไซเคิล อายุ 63 ปี)

“บางคนเล่นพนันเพราะโลภมาก อยากมีบ้าน มีรถ อยากได้เหมือนคนอื่นเขา แต่ตนเองไม่มีความสามารถด้านอื่น เช่น เรียนน้อย ความรู้ในการลงทุนก็ไม่มี อยากได้เงินมาแบบง่ายๆสบายๆ ค่าขายสมัยนี้ก็ต้องลำบาก แข่งขันกันสูง เผลอๆ ขาดทุนเป็นหนี้เข้าอีก” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้รับผลกระทบ)

5.2 ความเชื่อเรื่องโชคลางและความเชื่อทางศาสนา ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า โชคลางเป็นสิ่งบอกโชคดีหรือโชคร้ายในชีวิตของมนุษย์ เป็นความเชื่อมาตั้งแต่โบราณ การใช้ชีวิตประจำวันของคนไทยจึงเชื่อถือและปฏิบัติตามอย่างง่ายดาย แม้กระทั่งในการเล่นเกม การแข่งขันหรือการพนันอะไรก็ตาม มักจะมีเรื่องโชคลางมาเกี่ยวข้องเสมอ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อสลากกินแบ่งและหวยใต้ดินของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เช่น การตีความฝันเป็นตัวเลข การขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบูชาวัตถุมงคลการไ้ห่วย เป็นต้น ส่วนความเชื่อทางศาสนา(Religious Belief) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ

การไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนัน เนื่องจากมีคำสอนของพระพุทธเจ้าและศาสดาที่ผู้สูงอายุเลื่อมใสว่าเป็นสิ่งไม่ดีต่อการดำเนินชีวิต

“เมื่อโชคเข้าข้าง ตอนนี้อายุราว 1 มาถึงอำเภอบ้านนาแล้ว เขาได้ตั้งยี่สิบสี่ล้าน เป็นชานาแท้ๆ เราเลยต้องซื้อติดตัวววดละใบสองใบ ไว้ลุ้นรางวัลใหญ่บ้าง” (สัมภาษณ์คุณลุง วัย 64 ปี)

“หลานสาวเขาส่งเลขมาให้ทุกงวดแหละ เขาไปได้มาเตี๊ยะๆ อย่างคราวที่แล้วเขาไปคำชะโนดกันมา เห็นบอกถูกกันทั้งบ้าน” (สัมภาษณ์คุณยายวัย 66 ปี)

“เลขก็เอามาจากความฝันบ้าง พระให้บ้าง บางงวดต้องถามเจ้ามือว่างวดนี้เลขอะไรตั้ง”

5.3 บุคลิกภาพส่วนบุคคล (Personality characteristic) จากการศึกษาพบว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การเล่นพนัน ซึ่งไม่ได้เกิดเมื่อตอนเข้าสู่วัยชราแต่เป็นปัจจัยที่ติดตัวมาตั้งแต่ยังเด็ก และได้ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันตั้งแต่เป็นเยาวชนและเล่นพนันสืบเนื่องมาจนถึงวัยชรา บุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อการเล่นการพนันแบบมีปัญหา ได้แก่ บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม บุคลิกภาพแบบแปรปรวน มักมีแนวโน้มใช้การพนันเป็นทางออกให้ตนสบายใจ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมีคุณลักษณะชื่นชอบการเสี่ยง ชอบแข่งขัน ชอบการทำทาย มีความสนใจและชื่นชอบการพนันเป็นพิเศษ จึงเกิดการเรียนรู้วิธีการเล่น วิธีการเอาชนะ รวมไปถึงการฝึกฝนเทคนิคต่างๆจนมีความชำนาญซึ่งอาจเริ่มตั้งแต่การเล่นเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ต่อมาก็มีการแข่งขันเพื่อการแพ้ชนะแล้วได้รับแรงจูงใจเป็นรางวัล แล้วพัฒนาเป็นการพนันแบบสมัครเล่นมีการเดิมพันด้วยเงินจนกระทั่งกลายเป็นการติดการพนันที่สร้างปัญหาให้กับตนเอง ครอบครัวและสังคม มีความหมกมุ่นกับการเล่นการพนัน ไม่สามารถหักห้ามใจหรือหยุดการเลิกเล่นได้ มักชอบโกหกคนใกล้ชิดคิดเรื่องการไปเล่นการพนันและจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นการพนัน นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อการติดการพนันมักมีปัญหาเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอื่นๆ เช่น แอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่

“ลุงก็ว่ามันเพลินดี ดีกว่าอยู่บ้านเฉยๆ อาทิตย์หนึ่งก็ไปตีที่บ่อน อยู่ในนั้นทั้งวัน เวลามันชนะนะ ไม่หิวข้าวเลย วันนั้นทั้งวันมีแต่ความสุข ” (สัมภาษณ์คุณลุง วัย 72 ปี)

“อย่างยายที่บ้าน เขามีเงินเก็บของเขา แกล่เล่นของแกมาตั้งแต่รุ่นสาว ห้ามยาก จะเล่นเราก็กินไม่ได้ว่าหรอก แต่ก็อยากให้เพลาลงบ้าง บางทีก็บ่นปวดหลัง” (สัมภาษณ์ครอบครัวคุณยาย วัย 69 ปี)

ส่วนความเชื่อทางศาสนา ทุกศาสนาสอนให้ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน ไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม ซึ่งศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้ทุกคนประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามต่อตนเองและผู้อื่น จากแบบสำรวจพบว่า มุลเหตุจูงใจที่ไม่เล่นการพนันของผู้สูงอายุมีคำตอบที่เกี่ยวข้องกับศาสนาในเรื่องของความรู้สึกที่ผิดหลักคำสอนทางศาสนาและการพนันเป็นอบายมุข เป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อตนเองและครอบครัว แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของคำสอนมีผลต่อความเชื่อและประพฤติปฏิบัติตามโดยไม่ลังเล แม้ว่าในกลุ่มคนที่เล่นการพนันก็มีความเชื่อเช่นเดียวกัน แต่ไม่สามารถหักห้ามจิตใจตนเองไม่ให้อยากเล่นการพนันได้ ซึ่งก็อาจมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องที่ซับซ้อนกว่า แต่ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่นับถือศาสนาพุทธหรือศาสนาอื่นๆก็ตาม ในทุกชุมชน ท้ายที่สุดเมื่อร่างกายไม่สามารถเอื้ออำนวยต่อการไปทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้แล้ว สิ่งที่ทำได้มากที่สุดในชีวิตประจำวัน คือ การสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญตักบาตร หรือการฟังเทศน์ฟังธรรม ทำกิจทางศาสนาตามความเชื่อของแต่ละศาสนานั้นเอง

5.4 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ (Environmental and Geographic Risk factor)

การเข้าถึงการพนันได้ง่ายและสะดวกส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเล่นการพนันได้ง่าย เช่น อาศัยอยู่ใกล้บ่อนการพนัน มีเพื่อนฝูงชักชวนกันเล่น มีคนในบ้านเล่นการพนัน หรือมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยให้เล่นการพนันได้ง่ายขึ้น เช่น การเล่นพนันออนไลน์ การแทงหวยใต้ดินทางไลน์ หรือการพนันทางเว็บไซต์ ที่เปิดให้เล่นได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง เป็นต้น

“ คุณแม่เริ่มเล่นการพนันมาตั้งแต่เด็ก เนื่องจากเห็นคุณยายเล่นจับยี่กีทุกวันและเอาเงินที่ได้มาซื้อกับข้าว ให้พวกคุณแม่กับน้องกินไปวันๆ เวลาพ่อแม่ไม่อยู่จึงชวนน้องๆ และเพื่อนๆ ข้างบ้านเล่นไพ่ผสมสิบบ้าง โดยนับแต้มเอา และชนะกันแต่พอโตขึ้น แต่งงานมีครอบครัวครบถ้วน สามีก็ชอบเล่นสนุกเกอร์ ตนเองมีอาชีพขายโรตีสานะค่อนข้างยากจน เรียนจบแค่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เวลาไม่มีเงินแก็ก่เล่นทั้งหวยใต้ดิน จับยี่กีบ้าง เล่นไพ่บ้าง ” (ข้อมูลจากครอบครัวของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม)

“ บ้านข้างๆ เขาก็ชวนเล่นหวยใต้ดิน เล่นกันทุกงวด เวลาเจ้ามือมาที่บ้านฉัน พวกเขาก็มาส่งโพงกันที่นี้แหละ ” (สัมภาษณ์คุณยายวัย 78 ปี)

5.5 ปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือน ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า การพนันเป็นวิธีหาเงินที่ง่ายและลงทุนต่ำ ให้ผลตอบแทนคุ้มค่า กรณีเสียก็เสมอตัวหรือเท่าทุน และมีวิธีการที่ทำหาย มีรางวัลล่อตาล่อใจของทุกคนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจมากกว่าวัยอื่น จึงพบว่าผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันได้ง่ายกว่าวัยรุ่น และมักมีความคิดว่าตนเป็นผู้ใหญ่เพียงพอสามารถจัดการปัญหาที่ตามมาได้ เมื่อมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอ จึงเป็นปัจจัยกระตุ้นอย่างหนึ่งให้ผู้สูงอายุ คิดว่าการพนันช่วยให้มีเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ช่วยสร้างอาชีพและก่อให้เกิดการหมุนเวียนรายได้ในชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เล่นการพนันมองว่า การทำมาหากินที่สุจริตเป็นสิ่งที่ดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม แม้จะยากจนแต่จะไม่ฟุ้งเฟ้อ ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง และเก็บออมไว้ใช้จ่ายยามชรา

“ การเล่นไก่ชน ไม่ใช่แค่การพนันในบ่อนที่ได้เงินจากเดิมพันเท่านั้น แต่ไก่ตัวหนึ่งราคาเป็นแสนๆ ถ้าตีชนะราคายิ่งเพิ่มขึ้น แล้วถ้าเราเพาะลูกมันขายได้อีกตอนเล็กๆนะ ตัวละเป็นพันบาท ทำเป็นอาชีพได้สบายๆ ส่งเสียลูกเรียนจบปริญญาตรีก็เพราะมีไก่ชนนี้แหละ ” (สัมภาษณ์คุณลุง วัย 67 ปี)

“ คุณรู้ไม่การเล่นไก่เนี้ยมันเป็นธุรกิจทำเงินมหาศาลให้กับประเทศนะ พวกคนดัง ดาราเขาจับเป็นธุรกิจอาหารสำหรับไก่ชนทำวิจัยขายอาหารได้ อย่างข้าวเปลือกขายธรรมดาถึงละแปดสิบบาท แต่ถ้าคัดเม็ดขายให้พวกเลี้ยงไก่ชนได้ถึงละร้อยสิบบาท ไหนจะพวกสานส้มขายเป็นอาชีพ สร้างงาน สร้างเงินให้พวกชาวบ้าน ” (สัมภาษณ์คุณลุงคุณลงวัย 61 ปี เล่นไก่ชนมาประมาณ 20 ปี)

5.6 ความเปราะบาง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านอารมณ์ และด้านสังคม จึงมีโอกาสดูถูกชักจูงให้เข้าการพนันได้ง่าย ด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากงานประจำแล้ว ทำให้สูญเสียบทบาทในการทำงานและบางรายก็สูญเสียบทบาทในครอบครัวกลายเป็นผู้มีเวลาว่างและมีความเหงา บางรายอาจถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุจึงหันไปสนใจตนเองมากขึ้น หาบทบาทใหม่ให้กับตนเอง การคบเพื่อนและวิถีชีวิตในการใช้เวลาว่าง จึงเป็นประเด็นสำคัญ เพราะผู้สูงอายุมักจะมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ

เช่น การชักชวนกันไปท่องเที่ยว การพบปะสังสรรค์ รวมไปถึงการเสี่ยงโชคด้านการพนัน ที่ให้ความสนุกตื่นเต้น ทำ
ทนาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันได้

“ เล่นพนันก็ได้เพื่อนนะ ไม่งั้นเราก็ไม่มีใครคุยด้วย วันๆดูแต่ทีวีมันก็เบื่อเหมือนกัน มันเหมือนเราอยู่คนเดียว
ลูกเต๋าก็โตหมดแล้ว มีชีวิตของเขาไป เราก็หาความสุขทางใจมั่งเพราะเราก็พึ่งพากันเรื่องอื่นๆ บางทีข่าวสารบางอย่าง
ก็รู้จากเพื่อนๆในกลุ่ม เออ มันก็ทำให้รู้สึกทันโลกกับเขาหน่อย ”

“ก็ไปเที่ยวพักผ่อนกันบ่อยๆ ก็มีชวนกันเข้าบ่อนบ้างๆ ตั้งวงเองบ้าง มันก็มีเพื่อนคุยจีปาะ ลูกเต๋าก็มีงาน
ทำของเขา ไม่มีเวลามาสนใจเราเท่าไรหรอก อย่างมากก็ถามแค่ว่า เรากินข้าวหรือยัง ” (สัมภาษณ์คุณยายชายกระทอน
อายุ 72 ปี)

“ซื้อไว้วางคละสี่ห้าใบ เอาไว้ลุ้น ชอบมาตั้งแต่ยังสาวๆ ยายเคยถูกรางวัลที่ 4 ครั้งหนึ่ง สิบกว่าปีแล้ว ที่เหลือก็
สองตัวบ้าง สามตัวบ้าง ผากหลานมันซื้อที่ตลาด เราไปไม่ไหวแล้ว ” (สัมภาษณ์คุณยายวัย 70 ปี)

“อย่างการแข่งขันเรือยาว ปีหนึ่งมีหนเดียว เราต้องมิกกลุ่มในการเชียร์ ส่วนใหญ่ก็เพื่อนกันในหมู่บ้าน ไม่งั้นไม่
สนุก ได้เสียก็กินด้วยกันนั่นแหละ ” (สัมภาษณ์คุณลุงวัย 68 ปี)

5.7 อิทธิพลสื่อ ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งให้ความเห็นว่า ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ในปัจจุบันมีอิทธิพลกระตุ้นความ
ต้องการในการบริโภคของประชาชน แม้กระทั่งในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งต้องปรับตัวให้ทันสมัยเพื่อที่จะสามารถติดต่อสื่อสาร
กับบุตรหลานได้รวดเร็วขึ้นและการสื่อสารออนไลน์เอื้อต่อการทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ต มากขึ้น การพนันก็เช่นกัน มี
การโฆษณาชักชวนเล่นพนันทั้งแบบชัดเจนและแบบแอบแฝงเกิดขึ้นจำนวนมาก การให้ของรางวัลจูงใจ การมีเพลด
ฟอร์มต่างๆที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้การเข้าถึงการพนันง่ายขึ้น สามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลา ที่มีระบบ
เครือข่ายอินเทอร์เน็ตเข้าถึง

“หลานมันสอนให้เล่นไลน์ ฉันทอนแรกก็ทำไม่เป็น ตอนนี้อคล่องแล้ว แต่บางทีก็มองไม่ค่อยชัด ต้องทำ
ตัวหนังสือใหญ่ๆ หน่อย ”

ตอนที่ 6 ผลกระทบด้านสังคมจากปัญหาการพนันของผู้สูงอายุ

6.1 ปัญหาหนี้สินและการกู้ยืมระบบ กลุ่มผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาติดการพนัน มักสร้างหนี้สินให้
ครอบครัวต้องแก้ปัญหาให้เสมอ ทำให้ตนเองได้รับความไม่น่าเชื่อถือด้านการเงินจากครอบครัว และเกิดความเครียด
หากกู้ยืมนอกระบบเพราะต้องพยายามหาเงินใช้หนี้ให้ทันตามเวลาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ

“ เราไม่มีหลักทรัพย์อะไรเป็นหลักประกันให้เขา ก็ต้องไปหยิบยืมนายทุนเงินกู้ ดอกก็แสนแพง ต้องจ่ายคืน
ทุกเดือนไม่งั้นก็โดนตามทวงหนี้ เพื่อนกันเขารู้จักกับนายทุนดี เขากู้กันประจำ ” (แม่ค้าวัย 68 ปี)

“เล่นหวยได้คืน ชอบเล่นเพราะเขาให้เราเป็นหนี้ได้ไม่เกินสองเดือน พอเดือนที่สามจะแทงหวยต้องจ่ายที่ค้ำ
งวดแรกก่อน เราก็จะแก้ปัญหาโดยเล่นจำนวนเงินให้มากขึ้น เผื่อว่าถูกละจะได้ล้างหนี้ได้ ” (สัมภาษณ์ ลุงวัย 61 ปี)

“เล่นจับยี่เกี เพราะมันรู้ผลเร็ว บางทีมันมีเงินใช้หนี้เหมือนกัน เล่นเข้าป้ายรู้ผล จ่ายเงินกันเลย วันต่อวัน ไม่ต่อรอวันที่ 1 หรือวันที่ 16 มันนานไป บางทีเจ้าหนี้เขามาทวง หรือบางวัน เรามีหลานต้องจ่ายค่ากินไปโรงเรียน เวลาเจ้าหนี้เขามาทวงฉันก็ต้องคอยหลบ” (แม่ค้าวัย 60 ปี)

“เคยมีโดนขู่ ครับ เมื่อสักสองอาทิตย์ก่อน มีเสียงระเบิดหน้าบ้านผมเลย ไม่มีใครกล้าออกไป แม่ผมเขาไปเล่นไพ่ในบ่อนมา เป็นหนี้แปดพัน เสียตอกไปมาตอนนี้เกือบสองหมื่น แม่ไม่มีให้ นายทุนให้คนมาทวงหลายรอบแล้วล่าสุดเลยโดนโยนระเบิดขวดใส่ แม่เลยต้องเอาที่ที่บ้านให้เขายึดไป ” (ครอบครัวผู้สูงอายุ)

6.2 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันและมีปัญหาติดการพนัน มักไม่ค่อยสนใจครอบครัว ความรับผิดชอบหน้าที่ของตนภายในบ้านลดลง และมักมีอาการมึนงงเฉื่อยเมื่อยเมื่อถูกตำหนิจากครอบครัวบ่อยๆ จึงมีปากเสียงกัน บางครั้งรุนแรงจนอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงไม่ค่อยดี บางครอบครัวจึงเกิดการแยกกันอยู่และหย่าร้างในที่สุด

“ลุงไม่ให้เงินเขาใช้หรอก เพราะเขาเอาไปเล่นไพ่หมด นี่มาบอกว่าจะเอาไปซื้อยา จะไปหาหมอ ไร่เราเงินบำนาญออก เลยให้ไปสองพัน หายไปเกือบทั้งวัน ทางบ้านก็เป็นห่วง ลองให้ลูกไปตามดู ที่ไหนได้ นั่งเล่นไพ่แต่เชียว ก็ต้องดุด่ากัน เงินเราต้องใช้กินทั้งเดือน แล้วยังต้องส่งเสียหลานเรียนหนังสืออีก พอว่าให้ก็บอกว่าจะเลิก ร้องไห้ร้องให้พุ่มพวย แบบนี้เราก็ก๊แย” (คุณลุงวัยเกษียณ อดีตข้าราชการตำรวจ วัย 64 ปี)

“ทะเลาะกันบ่อย เงินไม่ค่อยพอใช้ นี่ก็ต้องไปกู้ยืมเขามาทำทุนค้าขาย ไม่รู้ว่าจะได้ขายหรือเปล่า บางวันฝนตกก็ออกขายไม่ได้ แต่เราลงทุนซื้อของไปแล้ว ทุกก็จม พอเริ่มขายได้ลุงเขาก็แอบไปแทงหวยหมด ไม่ทันได้ใช้หนี้เขา บางทีมันก็ได้บ้างหรอกจ้ะ แต่มันก็เสียมากกว่าได้ พอกลุ่มมากินเหล้า ตอนนี้ติดเหล้าอีก หมอบอกให้หยุดกินเหล้า ยังไม่ค่อยจะเชื่อกินมันทุกวัน อายุก็ปานนี้แล้ว ไม่รู้เมื่อไหร่จะหมดกรรมกันซะที ฉันก็เบื่อเหมือนกัน” (คุณป้าวัย 63 ปี อาชีพค้าขายผักในตลาดสด)

“พ่อชอบออกไปเล่นสนุกเกอร์หน้าหมู่บ้านเกือบทุกวัน ไม่เคยอยู่ติดบ้าน แม่ก็บ่นด่า ทุกวัน พ่อก็จะอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวใส่พวกเราเวลาแม่ไม่ให้ออกนอกบ้าน พวกเราต้องคอยไปตามพ่อกลับบ้านตอนมีดๆ บางทีพ่อก็เมาเหล้าด้วย เขามีร้านขายเหล้าอยู่ข้างๆ มีพวกสูบบุหรี่ด้วย แต่พวกเรา ก็อยากให้พ่อกลับมากินข้าวที่บ้าน พวกเราก็คือเป็นห่วงสุขภาพแก็ อายุก็เยอะแล้วน่าจะเลิกได้แล้ว แกก็ว่าอยู่เฉยๆมันรำคาญ” (ครอบครัวผู้เล่นสนุกเกอร์)

6.3 ความสัมพันธ์ในชุมชน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการพนันจะไม่ค่อยได้รับการยกย่องในสังคม เนื่องจากการติดการพนันเป็นการครองตนที่ไม่เหมาะสมกับวัยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน ที่มักจะครองตนเองให้เป็นที่ยอมรับ นับหน้าถือตาของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น บางคนเป็นปราชญ์ชาวบ้าน เป็นอาสาสมัคร ช่วยเหลือด้านสุขภาพหรือเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เข้าร่วมปฏิบัติธรรมทุกวันพระ แต่กลุ่มที่ติดการพนันมักจะเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ เพราะใช้เวลาว่างกับการเล่นพนันมากกว่า จึงได้รับปฏิกริยาทางลบจากสังคม ทำให้ตนรู้สึกถดถอยและด้อยคุณค่าและมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มที่เล่นการพนันด้วยกัน

“ไม่ได้เซียว เพราะเราคนเราน้ำคำหัว เขาก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้คนรุ่นลูก รุ่นหลานด้วย นี่แก็ไม่เคยช่วยงานส่วนรวมเลย งานบุญคราวที่แล้ว ก็ไปเล่นไพหลังวัดเสียนี้” (สัมภาษณ์แกนนำชุมชน)

“อ้อ ยายเปลี่ยนนะเธอ แก่ไม่เคยเข้าวัดทำบุญหรอก แก่ติดเหล้าแล้วก็เล่นหวยใต้ดิน หลวงพ่อชอบว่าให้แกเลยโกรธ ไม่เข้าวัดเลย” (สัมภาษณ์ ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ)

6.4 ปัญหาการปกครองและการเมือง จากการศึกษาพบว่า บางชุมชนผู้ที่เปิดบ่อนผิดกฎหมาย เป็นเจ้ามือหวยใต้ดิน คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นผู้มีอิทธิพลในชุมชน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดคอร์รัปชันและการใช้อำนาจรัฐในทางที่ผิด และ ปัญหาติดการพนันอาจนำไปสู่อาชญากรรม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนันบางครั้งก่อเหตุ ลักขโมย ค้ายาเสพติด เพื่อหาเงินไปเล่นการพนัน ซึ่งทำให้สังคมเสื่อมโทรมและเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เยาวชน และหากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพนันเป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนจะยิ่งส่งผลกระทบต่อสังคม

“นี่แหละคนข้างฉันบ้านกลุ่มนั้นเกือบทุกบ้าน เขาว่าค้ายาบ้า ลูกสาวก็ติดคุกอยู่เรื่องมียาเสพติดครอบครอง แต่ตัวแม่ยังอยู่วันก่อนเห็นตำรวจกองปราบมาค้นที่บ้าน เห็นเสียบไปพักหนึ่ง ตอนนั้นเห็นเล่นไพ่กันอีกละ ฉันละกลัว ลูกหลานฉัน จะเข้าไปเกี่ยวข้องจริงๆ อยากให้ปราบให้สิ้นซาก” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“ปัญหาเรื่องการพนัน มันจะให้หมดไปได้ยังไงกัน ก็เจ้าหน้าที่เป็นเจ้ามือเสียเอง ที่รับหวยใต้ดินก็เป็นตำรวจถึงอยู่ได้ ไม่งั้นก็โดนรวบไปแล้ว เขาเส้นใหญ่” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“ก็ร้านสนุกเกอร์ที่เปิดหน้าหมู่บ้าน คนเปิดก็เป็นผู้ใหญ่บ้าน เปิดร้านขายเหล้า มีบุหรีพร้อม ขายอาหารอีก มีหมดทุกอย่าง ตั้งแต่เด็กยันแก่ เล่นกันทั้งวัน ไม่ทำมาหากิน ” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“แถวบ้านเรา ก็มีบ้างการลักเล็กขโมยน้อย ถึงไม่มีบ่อนการพนันนะ ไม่รู้ว่ามาจากไหน ช่วงกลางวันคนไม่ค่อยอยู่บ้าน มันก็มีพวกมาขายเครื่องกรองน้ำบ้าง ซ่อมแอร์ เข้ามาบ้าง ซักพักวันสองวัน เขาก็ว่ามีแอร์หายไปบ้าง เราก็อใจคอไม่ค่อยดี ต้องติดกล้องวงจรปิดไว้” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

6.5 เป็นการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ผิด จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีปัญหาเล่นการพนัน เยาวชนที่อยู่ในครอบครัวนั้นมักเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเข้าสู่การพนันตั้งแต่ยังเด็ก การติดสารเสพติด เช่น บุหรี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะมีความเชื่อว่าคนรุ่นปู่ รุ่นย่า รุ่นตา รุ่นยาย เล่นได้ไม่เป็นพิษภัยโดยคำนึงถึงแต่ผลทางบวก และขาดความรู้ถึงผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นในภาพรวมของสังคม

“ครอบครัวโน้น เราเห็นแล้วก็รู้สึกไม่ค่อยดี เล่นกันทั้งบ้าน ก็พ่ออุ้มลูกไปวงไพ่ด้วย พอโตขึ้นมา ลูกก็เล่นตามแล้วสมัยนี้ วัยรุ่นเขาก็เล่นได้ง่าย แค่มึงตั้งค์ เล่นผ่านมือถือ เขาบอกว่าได้เงินใช้ง่ายดี” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

ตอนที่ 7 แนวทางการแก้ไขปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุ

7.1 มาตรการในการช่วยเหลือ ค้ำครอง ป้องกัน ปัญหาติดการพนันในผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา สถานการณ์ติดการพนันของผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก และปัญหา รวมถึงผลกระทบทางสังคมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้จัดสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ในพื้นที่เขตอำเภอองครักษ์ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหามา และช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มติดการพนัน โดยได้ข้อสรุป ดังนี้

7.1.1 มิติการบำบัดรักษา เนื่องจากในระดับชุมชนยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนในเรื่องแก้ไข ปัญหาผู้ติดการพนันที่ยังไม่ร้ายแรงถึงขั้นเป็นโรคติดการพนัน (Pathological gambling) แต่ทุกฝ่ายมีความเห็นไปใน ทิศทางเดียวกันว่า ควรมีการช่วยเหลือคุ้มครองและเยียวยา กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนัน และมี แนวโน้มจะติดการพนันในด้านการสาธารณสุข โดยจัดให้มีการคัดกรองความเสี่ยงด้านการพนัน เพื่อประเมินสถานะ ติดการพนัน การให้คำปรึกษา การจัดทำแนวทางในการบำบัดรายบุคคลรายกลุ่มโดยใช้กิจกรรมทางสังคม หรือ กิจกรรมทางศาสนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเข้าค่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุห่างไกลจากการพนัน การกลับคืนสู่ ครอบครัวและสังคม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น โรงเรียน วัด อบต. รพ.สต.มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทาง ในการช่วยเหลือ การจัดระบบส่งต่อปัญหา การให้ความรู้ ระบบการให้คำปรึกษาและบำบัดการรักษาคู่ที่มีปัญหาติด การพนันอย่างจริงจัง

7.1.2 การเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลแวดล้อมผู้สูงอายุโดยใช้กลไกครอบครัว ให้มีทักษะและสร้าง ครอบครัวที่อบอุ่นเข้มแข็ง มีการสร้างค่านิยมการให้ความกตัญญูต่อบุพการี มีการดูแลเอาใจใส่บิดมารดา ยามชรา ไม่ให้เกิดความเหงา ว้าเหวหรือรู้สึกถูกละทิ้ง มอบหน้าที่และความสำคัญที่เหมาะสมในครอบครัวให้ตามสมควร ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบของการพนันและมีเครื่องมือในการเฝ้าระวังที่จะช่วยให้แก้ไขปัญหาได้อย่าง ทันทีทันใด

7.1.3 มิติการสร้างความตระหนักรู้ วัฒนธรรมสร้างความตระหนักต่อสาธารณะ ด้านทัศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับการ พนัน เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงข้อเท็จจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ อันตราย ผลกระทบและรู้เท่าทันภัยของการ พนัน โดยบูรณาการไปกับการพัฒนางานยาเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ย โดยการผลิตสื่อปลอดภัยและ สร้างสรรค์ การต่อต้านสินค้าที่ใช้รูปแบบการพนันกระตุ้นการขาย มีการควบคุมอุปกรณ์การเล่นการพนันให้ทันต่อ สถานการณ์

7.1.4 มิติทางสังคม มีการเสริมสร้างทักษะชีวิตตั้งแต่วัยเด็กไปจนกระทั่งโตให้ประชาชนสามารถหยุดการ พนันได้ด้วยตนเอง มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอโดยใช้กลไกทางสังคมและกลไกทางการปกครอง รวมทั้ง สังคมต้องให้ความสำคัญในการผลักดันและร่วมในกระบวนการลด ละ เลิก การพนัน อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

7.1.5 มิติของชุมชน ชุมชนต้องมีการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดย ควรร่วมมือกันในการสร้างธรรมณูญ ชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการพนันระยะยาว การใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการรณรงค์ไม่ให้มีการเล่นพนันทุกรูปแบบ ติด ป้ายรณรงค์ให้เห็นถึงผลกระทบของการพนันอย่างทั่วถึง ใช้โรงเรียนเป็นฐานในการให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการ รู้เท่าทันพนัน รู้เท่าทันสื่อที่เป็นช่องทางในการเล่นพนันออนไลน์ ใช้มาตรการทางสังคม จัดการสมาชิกในชุมชนที่เล่น การพนันเพื่อลดระดับการเล่นพนันลงจนกระทั่งไม่มีการเล่นการพนัน รวมไปถึงการใช้มาตรการทางการปกครอง จัดการเจ้าหน้าที่และผู้บริหารท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการพนัน

7.1.6 มิติของการเยียวยา ในการเยียวยาผู้มีปัญหาติดการพนัน ควรมีกาศึกษาวิจัยรูปแบบการให้คำปรึกษาผู้ ได้รับผลกระทบจากการพนัน ชุมชนต้องสร้างความเข้มแข็งโดยมีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการพนันโดยบูรณา การหน่วยงานต่างๆเข้าด้วยกันเพื่อรับมือกับปัญหาการพนันและรูปแบบการพนันแบบใหม่ๆที่ส่งผลกระทบวงกว้างใน สังคม จะต้องทำให้ปัญหาการพนันเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขระดับชาติ

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทย 4.0 โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากวันนี้ไปสู่ประเทศไทยในอีกยี่สิบปีข้างหน้า ภายใต้วิสัยทัศน์ประเทศไทยมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยมีให้ความสำคัญต่อการดำเนินการปรับโครงสร้างกำลังคนของประเทศ โดยต้องการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging Society) ใน 7 มิติ ประกอบด้วย สุขภาพ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การออม นวัตกรรม สภาพแวดล้อมปลอดภัยและความมั่นคง แม้ว่าปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมในทุกระดับแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลทุกมิติที่กล่าวมาข้างต้น และการแก้ปัญหการพนันจำเป็นต้องมีมาตรการในการจัดการ ป้องกัน ช่วยเหลือ เยียวยาในทุกระดับและทุกช่วงวัย จากทุกภาคส่วนของสังคมที่จะต้องร่วมมือกันเร่งขับเคลื่อนบทบาทของตนเองในการดำเนินการเพื่อจัดการกับปัญหาด้านการพนันในผู้สูงอายุควบคู่ไปกับสังคมสูงวัยที่กำลังเผชิญอยู่ โดยคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

7.2.1 สร้างความชัดเจนในการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม ตั้งแต่มาตรการการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนันในปัจจุบันและการดำเนินมาตรการสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนันในอนาคตที่มาจากวัยแรงงานและเยาวชนในปัจจุบันที่มีปัญหาติดการพนันแล้ว โดยกำหนดกลไกต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการพนัน เช่น การประกาศปัญหาการพนันเป็นวาระแห่งชาติและกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุข (Public health issue) ที่สำคัญของประเทศ ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อลดอันตรายและผลกระทบจากการพนันให้เหลือน้อยที่สุด มีระบบการจัดการเมื่อเกิดปัญหาติดการพนัน การป้องกัน การช่วยเหลือในแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ สร้างการรับรู้และการตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของการพนันเพื่อให้สาธารณสุขชนได้มีภูมิคุ้มกันตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการพนัน

7.2.2 มีระบบเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การพนันในผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ โดยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันทุกระดับ รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลัก ปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันได้ง่ายขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้รับผิดชอบในด้านต่างๆนำไปปรับปรุงแก้ไขได้ทันต่อสถานการณ์

7.2.3 สร้างค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับการพนันที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นในสังคมไทย อย่างรีบด่วน โดยมีการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ให้กับสาธารณสุขให้เห็นถึงอันตรายของการพนัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเด็กและเยาวชนของชาติ และควรจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพนันและปัญหาการพนัน ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อให้คนไทยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพนันอย่างเป็นจริงและมีเหตุผลที่ถูกต้อง มีทักษะการตัดสินใจเชิงบวกเป็นภูมิคุ้มกันต่อการชักนำเข้าสู่การพนัน

7.2.4 รัฐ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด โดยการจัดตั้ง ชมรมผู้สูงอายุ หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นศูนย์กลางที่ผู้สูงอายุมำทำกิจกรรมร่วมกัน พบปะสังสรรค์ยามว่างทำให้ผู้สูงอายุคลายความเหงาไม่ใช้เวลาว่างไปในทางที่ผิดและส่งเสริมบทบาททางสังคมให้กับผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ รวบรวมเป็นองค์ความรู้ หรือเป็นวิทยากรให้ความรู้

แก่เยาวชนหรือประชาชนต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจ มีคุณค่าในสังคมและทำบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เหมาะสมเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชนรุ่นหลังต่อไป

7.2.5 การส่งเสริมให้มีการพัฒนาความฉลาดและรู้เท่าทันสื่อในสังคมสูงวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุยุคใหม่เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้อง ทั้งเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างสะดวกสบาย สามารถติดต่อกับลูกหลานและเพื่อนฝูงได้มากขึ้น เข้าสังคมเกิดความอบอุ่น อยู่ร่วมกับวัยอื่นๆ ได้ไม่ต้องเจ็บเหงาตามลำพัง และสิ่งสำคัญผู้สูงอายุจะได้คุ้นเคยกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ข่าวสารต่างๆ ที่ทันสมัย สามารถเข้าใจอันตรายของข่าวปลอม การเล่นเกมออนไลน์ หรือการพนันออนไลน์ การหลอกลวงให้ทำธุรกรรมต่างๆ อันเนื่องมาจากการอาศัยอยู่ตามลำพัง หรือในครอบครัวไม่มีสมาชิกวัยแรงงาน และตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมได้โดยง่าย

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิตและผลกระทบทางสังคมในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative) มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การพนันของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน และผลกระทบทางสังคมจากปัญหาติดพนันของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก 3) เพื่อหานโยบาย มาตรการป้องกัน แก้ไข ช่วยเหลือ การเยียวยาปัญหาจากการติดพนันในกลุ่มผู้สูงอายุ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเล่นการพนัน จำนวน 223 คน ไม่เล่นการพนัน จำนวน 137 คน สัดส่วนผู้สูงอายุที่เล่นการพนันต่อผู้ไม่เล่นการพนันมีสัดส่วน 62:38 ผู้สูงอายุกลุ่มเล่นการพนันเป็นเพศหญิงร้อยละ 52 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 50.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 54.3 อาศัยอยู่ในครัวเรือนแบบขยาย (สามรุ่น) ร้อยละ 38.2 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.8 อาชีพค้าขายรายย่อยร้อยละ 23.3 รายได้อยู่ในช่วง 5001-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 28.7 แหล่งที่มาของรายได้หลักคือการรับจ้างทั่วไปร้อยละ 32.2 มีภาระหนี้สินกับธนาคาร ธกส.และธนาคารออมสินร้อยละ 24.7 ผู้สูงอายุกลุ่มไม่เล่นการพนันส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 45.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.2 อาศัยอยู่ในครัวเรือนแบบขยาย (สามรุ่น) ร้อยละ 37.3 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.8 อาชีพค้าขายรายย่อยร้อยละ 23.6 รายได้อยู่ในช่วง 5001-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 28.7 แหล่งที่มาของรายได้หลัก คือ เบี้ยยังชีพ ร้อยละ 32.2 มีภาระหนี้สินกับธนาคาร ธกส.และธนาคารออมสินร้อยละ 30

5.1.2 สถานการณ์ปัญหาติดการพนันของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก ผลการใช้แบบคัดกรองการติดพนัน 20 ข้อ พบว่า ผู้สูงอายุยอมรับว่าตนเองเล่นพนันแต่ไม่ปัญหา จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนันจำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.5 และมีแนวโน้มมีปัญหาติดการพนัน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.7 ข้อที่ผู้สูงอายุตอบว่าใช้มากที่สุด คือข้อที่ 5 คือเคยเล่นการพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือแก้ปัญหาการเงิน คิดเป็นร้อยละ 62.8 รองลงมา คือ ข้อที่ 8 หลังจากชนะพนันมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 56.5 และ ข้อที่ 9 หลังจากชนะพนันมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 50.2 ตามลำดับ ประเภทการพนันที่นิยมเล่น 3 ลำดับแรก ได้แก่ สลากกินแบ่งรัฐบาล ร้อยละ 86.3 หวยใต้ดิน ร้อยละ 78.1 และไพ่ ร้อยละ 37.0 ช่องทางการเล่นที่พบมากที่สุด คือ เล่นที่ตลาด คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมา คือ มีคนมารับถึงบ้าน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และ เล่นผ่านไลน์ คิดเป็นร้อยละ 30.0 จำนวนเงินที่เล่นมากที่สุด คือ 500-1000 บาท ร้อยละ 30.1 เหตุจูงใจในการเล่น 3 ลำดับแรก

คือ หวังรวยทางลัด ร้อยละ 85.6 รองลงมาคือ อยากได้เงินแก้ปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 79.8 และเพื่อความเพลิดเพลิน/สนุกสนาน/ตื่นเต้น ร้อยละ 79.5 เหตุผลที่ไม่เล่นการพนัน 3 ลำดับแรก คือ ไม่ชอบเสี่ยง ร้อยละ 89.9 การพนันเป็นอบายมุขเป็นสาเหตุเสื่อมแห่งทรัพย์ ร้อยละ 54.7 และผิดหลักศาสนา ร้อยละ 52.5

5.1.3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มไม่เล่นการพนัน มีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.7 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 49.6 สำหรับกลุ่มที่เล่นการพนัน มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 41.6 และ สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 42.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.1 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.9 และเป็นโรคเครียด โรควิตกกังวลต่างๆ ร้อยละ 34.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เล่นการพนันมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 45.3 โรคเครียด โรควิตกกังวลต่างๆ ร้อยละ 43.9 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.3 คุณภาพชีวิตโดยรวมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.0 โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.8 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.7 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.5 และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.9 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.6 โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.7 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 17.5 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.7 และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 18.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิต พบว่ามีความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.4 ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน ดังนี้

1) ทศนคติต่อการพนัน จากงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีทศนคติทั้งทางบวกและทางลบต่อการเล่นพนันโดยทศนคติทางบวก เชื่อว่าการพนันเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันมากับสังคมมนุษย์มานานตั้งแต่โบราณ และการเล่นพนันบางอย่าง เป็นสิ่งที่ดี เป็นทั้งประเพณีและวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตจนแยกไม่ออกจากสิ่งเหล่านั้นเป็นกีฬา เป็นเกมแข่งขัน เป็นการละเล่นพื้นบ้านหรือเป็นการพนัน เช่น การแข่งเรือยาว การชกมวย การชนไก่ เป็นต้น ประกอบกับการที่รัฐอนุญาตให้เล่นการพนันบางประเภทได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เช่น สลากกินแบ่งรัฐบาล บ่อนไก่ที่ถูกกฎหมาย สลากออมสิน สลาก ธกส.และการเล่นหุ้น ฯลฯ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าสิ่งเหล่านั้นไม่ใช่การพนัน ทศนคติเชิงบวกนี้เป็นปัจจัยหลักที่ชักนำประชาชนทุกเพศทุกวัยไม่ใช่เฉพาะแต่ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันด้วยเหตุผลสนับสนุนตั้งแต่อยากรู้ อยากลอง ชอบเป็นการส่วนตัว สนุกสนาน ตื่นเต้น ทำหาย คลายเหงา ได้เงินใช้จ่าย เล่นการพนันเหล่านี้เป็นกิจวัตรจนกระทั่งกลายเป็นปัญหาติดการพนันในที่สุด สำหรับทศนคติทางลบนั้นผู้สูงอายุทราบว่าการพนันเป็นสิ่งไม่ดี เป็นอบายมุข คนที่เล่นการพนันเป็นคนไม่ดีไม่ควรยุ่งเกี่ยว แต่ผู้สูงอายุจะเข้าใจว่าเป็นเฉพาะการพนันบางประเภทเท่านั้น เช่น การเล่นไพ่ การเล่นไฮโล การเล่นหวยใต้ดิน การจับยี่เก เป็นต้น เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตจากรัฐให้เล่นอย่างถูกกฎหมายและ

รับรู้ว่าการหมกมุ่นกับการพนันก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น ถูกตำรวจจับ การสูญเสียเงินจำนวนมาก ปัญหาหนี้สิน ปัญหาการเลิกขโมยน้อยและเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อเยาวชน

2) ความเชื่อเรื่องโชคลางและความเชื่อทางศาสนา ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า โชคลางเป็นสิ่งบอกโชคดีหรือโชคร้ายในชีวิตของมนุษย์ เป็นความเชื่อมาตั้งแต่โบราณ การใช้ชีวิตประจำวันของคนไทยจึงเชื่อถือและปฏิบัติตามอย่างง่ายดาย แม้กระทั่งในการเล่นเกม การแข่งขันหรือการพนันอะไรก็ตาม มักจะมีเรื่องโชคลางมาเกี่ยวข้องเสมอ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อสลากกินแบ่งและหวยใต้ดินของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เช่น การตีความฝันเป็นตัวเลข การขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบูชาวัตถุมงคลการไหว้หอย เป็นต้น ส่วนความเชื่อทางศาสนา(Religious Belief) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนัน เนื่องจากมีคำสอนของพระพุทธเจ้าและศาสดาที่ผู้สูงอายุเลื่อมใสว่าเป็นสิ่งไม่ดีต่อการดำเนินชีวิต

3) บุคลิกภาพส่วนบุคคล (Personality characteristic) จากการศึกษาพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การเล่นพนัน ซึ่งไม่ได้เกิดเมื่อตอนเข้าสู่วัยชราแต่เป็นปัจจัยที่ติดตัวมาตั้งแต่ยังเด็ก และได้ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การเล่นตั้งแต่เป็นเยาวชนและเล่นพนันสืบเนื่องมาจนถึงวัยชรา บุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อการเล่นการพนันแบบมีปัญหานั้น ได้แก่ บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม บุคลิกภาพแบบแปรปรวน มักมีแนวโน้มใช้การพนันเป็นทางออกให้ตนสบายใจ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมีคุณลักษณะชื่นชอบการเสี่ยง ชอบแข่งขัน ชอบการทำทาย มีความสนใจและชื่นชอบการพนันเป็นพิเศษ จึงเกิดการเรียนรู้วิธีการเล่น วิธีการเอาชนะ รวมไปถึงการฝึกฝนเทคนิคต่างๆจนมีความชำนาญซึ่งอาจเริ่มตั้งแต่การเล่นเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ต่อมาก็มีการแข่งขันเพื่อการแพ้ชนะแล้วได้รับแรงจูงใจเป็นรางวัล แล้วพัฒนาเป็นการพนันแบบสมัครเล่นมีการเดิมพันด้วยเงินจนกระทั่งกลายเป็นการติดการพนันที่สร้างปัญหาให้กับตนเอง ครอบครัวและสังคม มีความหมกมุ่นกับการเล่นการพนัน ไม่สามารถหักห้ามใจหรือหยุดการเลิกเล่นได้ มักชอบโกหกคนใกล้ชิดเรื่องการเล่นการพนันและจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นการพนัน นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อการติดการพนันมักมีปัญหาเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอื่นๆ เช่น แอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่

4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ (Environmental and Geographic Risk factor) การเข้าถึงการพนันได้ง่ายและสะดวกส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเล่นการพนันได้ง่าย เช่น อาศัยอยู่ใกล้บ่อนการพนัน มีเพื่อนฝูงชักชวนกันเล่น มีคนในบ้านเล่นการพนัน หรือมีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยให้เล่นการพนันได้ง่ายขึ้น เช่น การเล่นพนันออนไลน์ การแทงหวยใต้ดินทางไลน์ หรือการพนันทางเว็บไซต์ ที่เปิดให้เล่นได้ตลอดยี่สิบสี่ ชั่วโมง เป็นต้น

5) ปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือน ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า การพนันเป็นวิธีหาเงินที่ง่ายและลงทุนต่ำ ให้ผลตอบแทนคุ้มค่า กรณีเสียก็เสมอตัวหรือเท่าทุน และมีวิธีการที่ทำทาย มีรางวัลล่อตาล่อใจของทุกคนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจมากกว่าวัยอื่น จึงพบว่าผู้สูงอายุเข้าสู่การเล่นได้ง่ายกว่าวัยรุ่น และมักมีความคิดว่าตนเป็นผู้ใหญ่เพียงพอสามารถจัดการปัญหาที่ตามมาได้ เมื่อมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอจึงเป็นปัจจัยกระตุ้นอย่างหนึ่งให้ผู้สูงอายุ คิดว่าการพนันช่วยให้มีเงินมาใช้ภายในครอบครัว ช่วยสร้างอาชีพและก่อให้เกิดการหมุนเวียนรายได้ในชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เล่นการพนันมองว่า การทำมาหากินที่

สุจริตเป็นสิ่งที่ดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม แม้จะยากจนแต่จะไม่ฟุ้งเฟ้อ ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง และเก็บออมไว้ใช้จ่ายยามชรา

6) ความเปราะบาง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านอารมณ์ และด้านสังคม จึงมีโอกาสถูกชักจูงให้เข้าการพนันได้ง่าย ด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากงานประจำแล้ว ทำให้สูญเสียบทบาทในการทำงานและบางรายก็สูญเสียบทบาทในครอบครัวกลายเป็นผู้มีเวลาว่างและมีความเหงา บางรายอาจถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุจึงหันไปสนใจตนเองมากขึ้น หาบหยาบทใหม่ให้กับตนเอง การคบเพื่อนและวิถีชีวิตในการใช้เวลาว่าง จึงเป็นประเด็นสำคัญ เพราะผู้สูงอายุมักจะมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การชักชวนกันไปท่องเที่ยว การพบปะสังสรรค์ รวมไปถึงการเสี่ยงโชคด้านการพนัน ที่ให้ความสนุกสนานตื่นเต้น ทำทายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การพนันได้

7) อิทธิพลสื่อ ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งให้ความเห็นว่า ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ในปัจจุบันมีอิทธิพลกระตุ้นความต้องการในการบริโภคของประชาชน แม้กระทั่งในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งต้องปรับตัวให้ทันสมัยเพื่อที่จะสามารถติดต่อสื่อสารกับบุตรหลานได้รวดเร็วขึ้น และการสื่อสารออนไลน์เอื้อต่อการทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น การพนัน ก็เช่นกัน มีการโฆษณาชักชวนเล่นพนันทั้งแบบชัดเจนและแบบแอบแฝงเกิดขึ้นจำนวนมาก การให้ของรางวัลจูงใจ การมีแพลตฟอร์มต่างๆที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้การเข้าถึงการพนันง่ายขึ้น สามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลาที่มีระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเข้าถึง

5.1.5 ผลกระทบด้านสังคม ผลการศึกษาปัญหาการพนันในผู้สูงอายุพบว่ามีผลกระทบทางสังคม ดังนี้

1) ปัญหาหนี้สินและการกู้ยืมระบบ กลุ่มผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาติดการพนัน มักสร้างหนี้สินให้ครอบครัวต้องแก้ปัญหาให้เสมอ ทำให้ตนเองได้รับความไม่น่าเชื่อถือด้านการเงินจากคนรอบข้าง และเกิดความเครียดหากกู้เงินนอกระบบเพราะต้องพยายามหาเงินใช้หนี้ให้ทันตามเวลาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ

2) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันและมีปัญหาติดการพนัน มักไม่ค่อยสนใจคนรอบข้าง ความรับผิดชอบหน้าที่ของตนภายในบ้านลดลง และมักมีอาการฉุนเฉียวเมื่อถูกตำหนิจากคนรอบข้างบ่อยๆ จึงมีปากเสียงกัน บางครั้งรุนแรงจนอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงไม่ค่อยดี บางครอบครัวจึงเกิดการแยกกันอยู่และหย่าร้างในที่สุด

3) ความสัมพันธ์ในชุมชน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการพนันจะไม่ค่อยได้รับการยกย่องในสังคม เนื่องจากการติดการพนันเป็นการครองตนที่ไม่เหมาะสมกับวัยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน ที่มักจะครองตนเองให้เป็นที่เคารพ นับหน้าถือตาของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น บางคนเป็นปราชญ์ชาวบ้าน เป็นอสม. ช่วยเหลือด้านสุขภาพหรือเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เข้าวัดปฏิบัติธรรมทุกวันพระ แต่กลุ่มที่ติดการพนันมักจะไม่เข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ เพราะใช้เวลาว่างกับการเล่นพนันมากกว่า จึงได้รับปฏิกริยาทางลบจากสังคม ทำให้ตนรู้สึกถดถอยและด้อยคุณค่าและมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มที่เล่นการพนันด้วยกัน

4) ปัญหาการปกครองและการเมือง จากการศึกษาพบว่า บางชุมชนผู้ที่เปิดบ่อนผิดกฎหมาย เป็นเจ้ามือห่วยไต่ดิน คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นผู้มือิทธิพลในชุมชน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดคอร์รัปชันและการใช้อำนาจรัฐในทางที่ผิด

และ ปัญหาติดการพนันอาจนำไปสู่อาชญากรรม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนันบางครั้งก่อเหตุ ลักขโมย ค้ายาเสพติด เพื่อหาเงินไปเล่นการพนัน ซึ่งทำให้สังคมเสื่อมโทรมและเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เยาวชน และหากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพนันเป็นเจ้าของหน้าทีหรือผู้นำชุมชนจะยิ่งส่งผลกระทบต่อสังคม

5) เป็นการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีๆ จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีปัญหาติดการพนัน เยาวชนที่อยู่ในครอบครัวนั้นมักเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเข้าสู่การพนันตั้งแต่ยังเด็ก การติดสารเสพติด เช่น บุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะมีความเชื่อว่าคนรุ่นปู่ รุ่นย่า รุ่นตา รุ่นยาย เล่นได้ไม่เป็นพิษภัยโยค่านึงถึงแต่ผลทางบวก และขาดความรู้ถึงผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นในภาพรวมของสังคม

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ครบถ้วนแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นที่พบจากงานวิจัยตามลำดับ ดังนี้

จากการศึกษาสถานการณ์พนันของผู้สูงอายุจังหวัด นครนายกพบว่าเพศหญิงเล่นการพนันมากกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นตามลักษณะประชากรของจังหวัดที่มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาชีพส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้สูงอายุ คือ อาชีพค้าขายรายย่อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นที่ในการศึกษาวิจัยอยู่ในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพค้าขายมากกว่าเกษตรกร ซึ่งเป็นอาชีพหลักของจังหวัดและยังมีอาชีพอื่นๆอีกและมีสัดส่วนส่วน ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเฉยๆ/งานบ้านมีเพียงร้อยละ 18.8 เท่านั้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังมีการทำงานเพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวสอดคล้องกับข้อมูลภาวะการทำงานของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกและเมื่อพิจารณาถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว ยังมีภาระหนี้สินที่ต้องชดใช้ด้วยยังเป็นมูลเหตุจูงใจในการหาช่องทางแก้ไขปัญหาด้วยการพนันหรือการเสียดังกล่าวมากขึ้น แหล่งรายได้หลักส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุนำมาลงทุนในการเล่นการพนันส่วนใหญ่มาจากรายได้ที่เกิดจากค่าแรงของตนเองที่ยังสามารถทำงานได้แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีรายได้ไม่ค่อยเพียงพอและมีค่าใช้จ่ายอื่นที่เป็นภาระในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ผู้สูงอายุยังแบ่งเงินจากรายได้นั้นมาเพื่อเล่นการพนันทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นช่องทางหนึ่งที่คาดว่าจะได้เงินมาใช้จ่ายง่ายขึ้น แม้ว่าแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะมาจากเงินบำนาญที่รัฐบาลยังเป็นผู้จ่ายเงินจากงบประมาณเงินรายได้แผ่นดินเพื่อให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณมีรายได้ที่ดำรงชีวิตยามชราโดยไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน ซึ่งนับว่าช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีบำนาญรองรับดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบำนาญค่อนข้างมากในทุกด้าน แต่ถ้าหากผู้สูงอายุนำไปใช้ในทางที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวโดยนำไปเล่นการพนัน จะทำให้รัฐสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เพราะนอกจากจะใช้เงินอย่างมหาศาลและ ยังต้องสูญเสีย ค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาและผลกระทบจากการพนันอีก เช่นเดียวกับกรณีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุได้นำเบี้ยยังชีพนั้นไปเล่นการพนัน ส่งผลเสียทั้งในแง่ของค่าใช้จ่ายและการส่งเสริมให้คนในประเทศชาติ หมกมุ่นอยู่กับการพนัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยนี้พบว่ามีผู้ใช้เบี้ยยังชีพในการเล่นการพนันแต่ยังไม่ชัดเจนในเรื่องจำนวนที่นำไปเล่นเพราะผู้สูงอายุไม่จดไว้และเงินที่ได้รับมาไม่ได้แบ่งสัดส่วนชัดเจนว่ามาจากแหล่งใด นำมารวมกันแล้วใช้จ่ายในครอบครัวในแต่ละเดือน จึงไม่สามารถชี้ชัดได้ว่านำเบี้ยยังชีพไปเล่นการพนันในสัดส่วนเท่าไร

จากการประเมินและการคัดกรองการติดการพนันของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัดกรอง 20 ข้อ กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมการเล่นพนันคือกลุ่มที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาติดการพนัน จำนวน 64 รายที่ตอบว่าใช่จำนวน 7 ข้อขึ้นไป เพราะอาจก่อให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบในวงกว้างต่อสังคมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐบาลมีนโยบายในการออก

สลากรีนแบ่งแบบใหม่ในสังคมไทย ซึ่งจะเป็นช่องทางในการเล่นการพนันเพิ่มขึ้น หากรูปแบบการออกสลากมีความถี่ สลับกับสลากกินแบ่งเดิมที่ออกเดือนละ 2 ครั้ง การพนันที่ผู้สูงอายุนิยมเล่นได้แก่ สลากรีนแบ่ง หวยใต้ดิน และเล่นไพ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ขุนทองจันทร์ (2560) สาเหตุที่การเล่นสลากกินแบ่งเป็นการพนันที่ผู้สูงอายุเล่น เป็นจำนวนมากเพราะไม่ผิดกฎหมาย ถ้าถูกก็ไม่โดนโทษ ส่วนหวยใต้ดินนิยมเล่นเพราะมีคนมารับถึงบ้านและบางพื้นที่ มีระบบให้เครดิตล่วงหน้า คือ เล่นก่อน จ่ายทีหลัง และการเล่นไพ่นิยมเล่นกันมากเพราะบางครั้งเล่นคลายเครียด แก้ เหงา เล่นเมื่อไหร่ก็ได้ถ้าพร้อม เหตุจูงใจในการเล่นการพนันของผู้สูงอายุ คือ การอยากได้เงินเพื่อแก้ปัญหาหนี้สิน สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์การศึกษาปัญหาพนัน (2560) ทั้งนี้เป็นค่านิยมหรือเป็นทัศนคติที่พบในทุกช่วงวัย สำหรับผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีแนวโน้มติดการพนันแต่จากข้อค้นพบ อาการไม่ได้รุนแรงถึงขั้นต้องได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดการพนันหรือไม่ รายที่รุนแรงสุด คือ ชอบเล่นไพ่มาก ติดมาตั้งแต่ตอนยังสาวๆ แม้เลิกเล่นไม่ได้ แต่ถ้าไม่มีเงินติดตัวก็หยุดเล่นได้เป็นพักๆ และยังสามารถไปร่วมกิจกรรมอื่นๆที่ทำให้ห่างจากการพนันได้นานเป็น ระยะเวลามากกว่า 1 เดือน

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 75.8, S.D. = 57$) สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของโกศล สอดส่อง (2561) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.5 อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษา ของศศิภาณจันท์ สกุลปัญญาววัฒน์ (2561) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกที่พบว่าคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการเล่นพนันจน กลายเป็นปัญหาติดการพนันเป็นปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาค่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งสองกลุ่มโดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันมี คุณภาพชีวิต ($\bar{X} = 15.7, S.D. = 52$) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน ($\bar{X} = 16.8, S.D. = 67$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ธรรมชาติของผู้สูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามอายุเป็นทุนเดิม อยู่แล้ว แต่ปัญหา การพนันอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้ โดยมีข้อมูลโรคประจำตัวของผู้สูงอายุพบว่าในกลุ่มที่เล่นการมี อาการท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย ร้อยละ 34.0 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน และระดับคุณภาพชีวิตรายข้อ เรื่องการ เจ็บปวดตามร่างกาย การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันและคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่น การพนัน ต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนัน ทั้งนี้อาจเกี่ยวเนื่องกับปัญหาการพนันที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายที่ไม่ แสดงอาการออกมาเป็นโรคที่ชัดเจน หรือผู้สูงอายุเองอาจจะรู้ตัวว่านี่ คือ ปัญหาทางกายที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ ของ Desai et al.(2007) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการพนันมักมีปัญหาสุขภาพอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาความไม่สุขสบายกาย เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุมักไม่ได้คิดว่าเกิดจากความตึงเครียดที่สืบ เนื่องมาจากปัญหาการพนัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Southwell et.al (2008) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาติดการ พนันมักมีโรคหัวใจ โรคเรื้อรังอื่นๆแทรกอยู่ และเมื่อได้รับการบำบัดรักษามีอาการดีขึ้น โรคต่างๆเหล่านี้มักจะมีอาการ ดีขึ้นตามไปด้วย และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Mason & Arnold (2007) ในประเทศนิวซีแลนด์ที่ พบว่าโรคติดการพนันมีปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงและสถานะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นสิ่ง สำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ประเทศไทยยังไม่ได้จับประเด็นปัญหาการติดพนันมาเป็นวาระแห่งชาติ ดังนั้นในระบบการดูแลจึงเน้นไปเรื่องของภาวะสุขภาพในประเด็นอื่น ๆมากกว่า

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.0, S.D. = 43$)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของณัฏฐา ณ ราช (2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสุข พอใจในการดำรงชีวิตและมีความภูมิใจในการทำอะไรได้ด้วย

ตนเองได้เสมอ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันการศึกษาของมิลเลอร์ และไอริส (Miller and Iris,2002) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจไปตามวัยอยู่แล้ว การแสดงออกทางอารมณ์ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย ชี้อ่อนหดหู่ โกรธง่ายและเกิดความวิตกกังวลเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพ การต้องการให้ บุตรหลานดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มที่เล่นการพนันมี ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนกลุ่มที่ไม่เล่นการพนันอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มที่เล่นการพนันมีข้อมูลสนับสนุนจากโรคประจำตัวว่ามีเรื่องความเครียด วิตกกังวลเรื่องต่างๆ จนนอนไม่หลับ ร้อย ละ 43.9 และจากคุณภาพชีวิตรายข้อที่ผู้สูงอายุกลุ่มที่เล่นการพนันมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก กังวล อยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 2.1, S.D. = .52$) ส่วนคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นพนันในข้อเดียวกันอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.6, S.D. = .53$) และในข้อค้นพบจากงานวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่เล่นการพนันจะมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต การมีสมาธิในการทำงาน ความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย อยู่ในระดับไม่ดี ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ไม่เล่นการพนันอยู่ในระดับดี เป็นข้อสรุปประการหนึ่งว่าปัญหาที่เกิดจากการเล่นการพนันจนมีผลกระทบต่อ สุขภาพจิตของผู้เล่นการพนันที่ไม่ควรละเลยและปล่อยทิ้งไว้จนกระทั่งกลายเป็นโรคที่ทำลายทั้งสุขภาพกายและ สุขภาพจิตได้

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 13.3, S. D. = .56$) ทั้งนี้อาจ เนื่องจากสังคมชนบทเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นสังคมที่มีการแบ่งปันและให้ความสำคัญ เรื่องน้ำใจ การเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่สูง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเดียวกันย่อมจะรู้จักมักคุ้นกันเป็นอย่างดี บางรายมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ แม้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว หรือบุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัด ก็ได้อาศัยมิตรไมตรีจากเพื่อนบ้านช่วยเหลือ พึ่งพากันกันยามเจ็บไข้ สอดคล้องกับการศึกษาของโดโบรฟ (Dobrof,1986) ที่พบว่าเพื่อนและเพื่อนบ้านเป็นผู้มีบทบาททางสังคมแก่ผู้สูงอายุเนื่องจากเพื่อนบ้านให้ความ ช่วยเหลือได้ในยามที่ต้องการ และโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหรือผู้ที่มีลูกและญาติแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันมักขอ ความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน แต่ผลการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาของโกศล สอดส่อง (2561) ที่พบว่าผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อมีความสัมพันธ์ 2 ระดับ คือ ระดับดีมากและระดับปานกลาง คือ การเป็นมิตรกับเพื่อนบ้านและสามารถพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การผูกมิตร และเข้ากับคนอื่นได้ดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ดี เช่น งานบุญ งานประเพณี กิจกรรมทางศาสนาและ ผู้สูงอายุมักได้รับความเคารพ การยอมรับนับถือ เป็นที่ปรึกษาให้ชุมชนอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความ แตกต่างระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันและกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน พบว่า คุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.3, S. D. = .51$) ส่วนคุณภาพชีวิตกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 14.5, S. D. = .55$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนัน รู้สึกว่าตนได้รับเกียรติ เคารพ ยกย่องจากครอบครัวน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุ กลุ่มที่เล่นการพนันควรได้รับการสะท้อนข้อมูลให้เห็นถึงภาพลักษณ์ของตนที่เป็นไปในทางลบเพราะการที่จะได้รับการ ยกย่องจากครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับ วัย การเล่นการพนันจนเป็นปัญหากระทบต่อครอบครัวและสังคมจะส่งผลต่อผู้สูงอายุในที่สุด

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.4, S.D. = .58$) เมื่อพิจารณารายข้อก็ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุมี 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี อันดับแรก คือ ความพอใจต่อการสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมักมี ปัญหาด้านสุขภาพและจำเป็นต้องไปพบแพทย์บ่อยกว่าวัยอื่น รองลงมา คือ ท่านได้รับการพักผ่อนคลายเครียด และ การได้รับข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า ได้รับรู้ความ เป็นไปของบ้านเมืองเป็นระยะเท่าเทียมกับวัยอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของมณีนุชยา หาเคน (2552) เรื่อง

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวอมยู่เกราะเกร็ด จังหวัดนันทบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของเจษฎา นกน้อยและวรรณภรณ์ ปริพันธ์ (2560) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของกฤษณ์ วงศ์เกิด (2550) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดระยองพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ Gabriel & Bowling (2004) กล่าวว่า การมีเพื่อนบ้านที่ดี การมีเพื่อนที่ดี ความรู้สึกปลอดภัยและความสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขประเภทต่างและบริการต่างๆที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันและคุณภาพชีวิตกลุ่มที่ไม่เล่นการพนัน พบว่าคุณภาพชีวิตกลุ่มที่เล่นการพนันมีระดับต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าอาจเนื่องมาจากคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่เล่นการพนันในข้อการมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นในชีวิตแต่ละวันและการรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีใหม่ในแต่ละวันมีคะแนนค่อนข้างต่ำ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เล่นการพนันมีคุณภาพชีวิตในสองข้อนี้ในระดับดี ซึ่งในกลุ่มที่เล่นการพนันพบข้อมูลที่สอดคล้องจากการประเมินภาวะติดการพนันว่า มีบ่อยครั้งที่ท่านเล่นการพนันจนกระทั่งเหลือสตางค์สุดท้าย ร้อยละ 50.2 เป็นลำดับสามที่มีผู้สูงอายุที่เล่นพนันตอบว่าใช่ อาจเป็นเหตุผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ขาดความสุขจนกระทั่งเป็นปัญหาต่อสุขภาพกายและจิตใจได้

ปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำผู้สูงอายุเข้าสู่การพนัน ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนมีรูปแบบ พฤติกรรม หรือวิถีชีวิตที่ไม่ได้แข่งขันกับเวลา หรือเร่งรีบจนเกินไปเหมือนในเขตเมืองใหญ่ และเชื่อมโยงไปกับบริบทของพื้นที่ เช่น หากมีบ่อนการพนันอยู่ใน พื้นที่ มีสถานประกอบการจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความใกล้ชิดและเข้าไปมีส่วนร่วมอันเนื่องจากเหตุและปัจจัยผลกและดึงดูดต่างๆ ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ ความแออัดของชุมชน ระบบเศรษฐกิจของพื้นที่ ระบบสังคมวัฒนธรรมแบบบริโภคนิยม วัฒนธรรมเลียนแบบ แข่งขันหรือระบบเครือข่ายเพื่อนพ้องหรือญาติพี่น้อง ชักนำทำให้เกิดแหล่งพักอาศัยในชุมชน ซึ่งสามารถแบ่งประเด็นปัจจัยเสี่ยงในการเข้าสู่การพนัน ของผู้สูงอายุได้ เป็น 3 มิติ คือ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ปัจจัยเสี่ยงในมิติทางเศรษฐกิจที่น่าสนใจหลายประการเกี่ยวกับมุมมองทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการเข้าไปเกี่ยวข้องกับวงจรการพนันทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ รวมทั้งการเอื้ออำนวยของสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ทำการเก็บข้อมูล ประเด็นที่พบว่าชุมชนทั้ง 5 ชุมชน ทั้งจากการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุกลุ่มเล่นการพนันมีมุมมองต่อกิจกรรมการพนันว่าเป็นกิจกรรมทาง เศรษฐกิจที่สร้างเงินมหาศาลโดยไม่จำเป็นต้องทำงาน สร้างรายได้จำนวนมาก นับเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ ผู้คนทำเพื่อเลี้ยงชีพ หรือเป็นงานอดิเรก หรือเป็นการพักผ่อนหย่อนใจประจำวัน รวมทั้งสร้างความร่ำรวย ให้กับตนเองและครอบครัว และเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สามารถสะสมอำนาจจากความร่ำรวยได้ รวมถึง ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีเงินใช้จ่ายไม่เพียงพอเนื่องจากพฤติกรรมการใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จึงต้องพึ่งพาการพนัน ทุกรูปแบบจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยเกิดการหมุนเวียนรายได้ ในกรณีที่การพนันช่วยทำให้เกิดการหมุนเวียนรายได้ ผู้สูงอายุมองว่าเป็นช่องทางทำมาหากินได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Scholes-Balog K.E., et al. (2014) ที่พบว่าความยากจนเป็นตัวบ่งชี้สำคัญต่อการทำนายการเล่นพนัน รวมทั้งความเสี่ยงของผู้สูงอายุ และปัจจัยป้องกันปัญหาการพนันในวัยหนุ่มสาว ความยากจนและการมีรายได้น้อยเป็นความเสี่ยงที่ทำให้ ผู้สูงอายุไม่สามารถหาตนเองออกจากการเล่นได้ อย่างไรก็ตามการมีมุมมองว่าการพนันช่วยสร้างรายได้ ช่วยสร้างอาชีพนั้นขัดต่อหลักทางศาสนาที่สอนว่า การพนันเป็นอบายมุข เป็นเหตุเสื่อมแห่งทวีปในที่สุด แม้ว่าเงินที่ได้มาจำนวนมากแค่ไหนก็ตามแต่ก็เป็น “เงินร้อน” ที่ได้มาแล้วมักอยู่ด้วยไม่นานจะมีหนทางออกไปง่าย และจากการสัมภาษณ์เจ้ามือห่วยใต้ดินรายย่อยถึงโอกาสที่ผู้เล่นห่วยใต้ดินจะมีโอกาสถูกตักกันในรอบ 1 ปี อย่างมากไม่เกิน 2 ครั้ง แต่คนที่ได้รับผลประโยชน์จริงๆแล้ว คือเจ้ามือและผู้รับเดินโพยที่มีรายได้เป็นกอบเป็นกำ ซึ่งเป็นความจริงที่ควรนำมาเป็นข้อเท็จจริงและให้การศึกษให้กับลูกหลานในรุ่นต่อไปว่า การเสี่ยงโชคไม่ได้ทำให้ทุกคนร่ำรวย หรือได้เงินมาแบบง่ายๆ ทุกอย่างต้อง

แลกด้วยการสูญเสียก่อนหน้านั้น การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการพนันและการสนับสนุนให้มีการเล่นการพนันอย่างถูกกฎหมายมากขึ้น ประชาชนทุกวัยจะมีกิจกรรมการพนันเป็นอาชีพหลักและผลกระทบทางสังคมที่ตามมาที่รัฐบาลหรือประเทศชาติต้องแบกรับคือปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าทัดเทียมประเทศชาติ ปัจจัยเสี่ยงในการเข้าสู่การพนันของผู้สูงอายุในมิติทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเป็นแบบอย่างที่ดีของคนรุ่นลูกหลานในชุมชน ซึ่งจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพบปัจจัยเสี่ยงในมิติทางสังคม โดยส่วนใหญ่มาจากทัศนคติ ค่านิยมและมุมมองของผู้สูงอายุที่มองว่า การพนันเป็นวิธีหาเงินซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและ ลงทุนต่ำแต่ผลตอบแทนสูง ให้ผลตอบแทนคุ้มค่า กรณีเสียก็เสมอตัวหรือเท่าทุน และมีวิธีการที่ทำหาย ล่อตา ล่อใจเป็นอย่างมาก แต่จากข้อค้นพบที่สำคัญในงานวิจัยนี้พบว่าความเชื่อเรื่องโชคลางมีอิทธิพลต่อการซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลและหวยใต้ดินมาก ความเชื่อทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับการไม่เล่นการพนันและเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจให้หยุดการเล่นการพนันได้ชั่วคราว อย่างน้อยในช่วงที่ได้รับการฟังเทศน์ การเข้าโบสถ์ของศาสนาคริสต์หรือช่วงพิธีกรรมทางศาสนาที่สำคัญๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของสุภาวดี ขุนทองจันทร์ (2561) ที่พบข้อสังเกตที่น่าสนใจในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เล่นการพนันที่นับถือศาสนาคริสต์ทุกสัปดาห์ว่ามีอิทธิพลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดความเข้มแข็งด้านจิตใจต่อเรื่องการพนันและอบายมุขต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Spritzer et al.(2011) ในประเทศบราซิลพบว่าผู้ที่มีความเชื่อทางศาสนาอย่างแรงกล้า จะมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพนันค่อนข้างน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ค่อยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wynn et al. (2014) ที่ใช้การเจริญสติ (Mindfulness) ในการบำบัดผู้ที่มีปัญหาติดการพนันแบบกิจกรรมกลุ่ม สามารถช่วยบรรเทาอาการเสพติดการพนันลงได้

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาติดการพนันในชุมชน เพื่อจะได้สร้างองค์ความรู้ให้หลากหลาย แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครองผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากการพนัน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ต่อยอดในการศึกษาเชิงจิตวิทยา ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดการพนัน เช่น ครอบครัว ชุมชน สังคม เพื่อสร้างความตระหนักให้สังคมได้รับรู้ เรียนรู้ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบของการพนัน วิธีการคัดกรองแบบง่ายๆ รวมไปถึงการใช้กลไกครอบครัว กลไกสังคมในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาการพนัน

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการสร้างบุคลากรที่จะมาดูแลด้านการบำบัดรักษา ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบปัญหาการติดการพนัน การติดเกมส์ การติดยาเสพติดให้มีจำนวนมากพอที่จะให้บริการแก่ผู้ประสบเหตุการณ์เพราะจากการวิจัย พบว่า หากมีผู้ที่มีอาการขั้นรุนแรงถึงขั้นต้องได้รับการวินิจฉัย ต้องได้รับการปรึกษาหรือรักษาด้วยยาแล้ว ยังไม่มีระบบการคัดกรอง การประเมิน การรักษาเบื้องต้นและระบบการส่งต่อที่เอื้อต่อการเข้ารับการรักษาของประชาชน

บรรณานุกรม

- กนกศักดิ์ แก้วเทพ. (2543) อุตสาหกรรมเกมการพนันไทย อังกฤษ ออสเตรเลียและมาเลเซีย. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าท์
- กาญจน์นภา พงศ์พนรัตน์ และธีรโชติ ภูมิภมร (2557) เยาวชนกับการพนัน: ปัจจัยเสี่ยง ความเปราะบางและผลกระทบทางสังคม. รายงานวิจัยศูนย์ศึกษาปัญหาพนัน.
- โกศล สอดส่อง.(2561).คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลพระนครศรีอยุธยา.วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.6 (1);164-178.
- กฤษณ์ วงศ์เกิด. (2550). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาญจนบุรี ราชบุรี. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจษฎา นกน้อยและวารภรณ์ บริพันธ์.(2560).คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา.วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราสาร นครินทร์.9(3);94-107.
- จรรยา กล่าวสุนทร. (2540). การศึกษาตัวแปรและพฤติกรรมการเล่นการพนันของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ตาม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒประสานมิตร
- จิต เศรษฐบุตร. (2540). หลักกฎหมายแพ่งลักษณะหนี้. กรุงเทพฯ:โครงการตำราและเอกสาร ประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เฉลิมพงษ์ พงษ์ประชา (2558) *มิติเชิงสังคมของพฤติกรรมการเล่นหวยใต้ดินในประเทศไทย*. วารสารการบริหาร ท้องถิ่น. ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2558).
- ชุตติเดช เจียนดอน. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุมพล โลหะชาละ (2529) ค อธิบายการพนันชนิดต่างๆที่ขึ้นสู่ศาล ในหนังสืออนุสรณ์ งานพระราชทานเพลิงศพ พล ตริสุวิทย์ โสภภิต กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษร สัมพันธ์
- ณัฐภา ณ ราช. (2555). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์ รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยวัฒน์ เกตุวงศา.(2560).ลักษณะการอยู่อาศัยและความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนชนบทไทย.
- พนม เกตุมาน และภาณุ คุุฑมยากร (2558) โรคติดการพนัน (Pathological gambling) เป็นจากนิสัยหรือว่าป่วย?. ศูนย์ข้อมูลนโยบายสาธารณะการลดปัญหาจากการพนัน.
- พีรสิทธิ์ คำนวนสินธ์ (2527). การประเมินนโยบายและแผนด้านสุขภาพผู้สูงอายุ.
- มนัญชยา หาเคน. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ดจังหวัดนนทบุรี ปริญญาศิลปะ ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. มหาวิทยาลัยราชภัฏจันเกษม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2558).รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2558.
- รติมา คชนันท์ (2557) รุรกิจคาสีโน. เอกสารข้อมูลพื้นฐาน สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2524). พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ -ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

รุ่งโรจน์ รื่นเรืองวงศ์ “การพนัน”วารสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี ที่ 12 ฉบับที่ 45 กุมภาพันธ์ 2519 หน้า 75 – 78
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2559) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. งานวิจัย.

สตีธร ธนานิธิโชติ. (2544). การจัดการพนันในสังคมไทย .เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการทางรัฐศาสตร์และ
รัฐประศาสนศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:หจก.ธนุชพรีนติ้ง (โรงพิมพ์ดาว) .

สตีธร ธนานิธิโชติ. (2554). การพนันในมิติสังคม เศรษฐกิจและกฎหมาย .วารสารเศรษฐศาสตร์และนโยบาย
สาธารณะ 2(4): 90-110.

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2554) รายงานสถานการณ์ พฤติกรรมและผลกระทบจากการพนันใน
ประเทศไทย กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2558) คู่มือให้คำปรึกษาและการติดตามแบบสร้างเสริมและแรงจูงใจ
ในปัญหาพนัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.

สุภาวดี ขุนทองจันทร์ (2559) พฤติกรรมวัยรุ่นในบริบทสังคมไทยภาคอีสานพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและมุกดาหาร.
งานวิจัย ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2550) สังคมวิทยาชนบท : แนวคิดทางทฤษฎีและแนวโน้มในสังคม. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.

สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2558). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย 2558 โฉมหน้าครอบครัว
ไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน.

ศศิกานูจน์ สกุลปัญญาวัฒน์.(2561).คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก.
กรุงเทพฯ; คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.

ศุภศักดิ์ ตระการรัตนกุล 2540 “เรื่องการเสนอเนื้อหาเรื่องฟุตบอลต่างประเทศในหนังสือพิมพ์ ก็หากับปัญหาการ
พนันฟุตบอล”สารนิพนธ์วารสารศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชา หนังสือพิมพ์และ สิ่งพิมพ์คณะวารสารศาสตร์และ
สื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (2558) การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศ
ไทยประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (2560) การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศ
ไทยประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.

อัญญา ปลอดเปลื้อง อัญชลี ศรีจันทร์และสัณญา แก้วประพาฬ.(2560). การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ:การศึกษาแบบ
เรื่องเล่า.วารสารวิทยานราธิวาสราชนครินทร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.4(1);91-104.

Arnold, Peter (1974) *The book of Gambling*. New York: The Hamlyn Publish.

Latané, Bibb. (1981). The psychology of social impact. *American Psychologist*, 36(4), 343-356.

Bloch,H.A. (1951) *The Sociology of Gambling*. American Journal of Sociology 57: 215-221.

Cluster, R.& Milt,H (1985) *When luck runs Out: Help for Compulsive Gamblers and their Families*.
New York: Facts on Fire Publication.

- David, P. (2006) *Quality of life: Concept, Policy and practice*. London and New York: Taylor & Francis group.
- De Lisle, S. M., Dowling, N. A., & Allen, J. S. (2012). Mindfulness and problem gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 28, 719–739.
- Devereux, E.C. (1994) *The Sociology of Gambling*. Unpublished PhD dissertation ,Harvard University.
- Denham, S. A. (1991). Family routines: A construct for considering family health. *Holistic Nursing Practice*, 9, 11-23.
- Desai, R.A., Maciejewski, P.K. Dausey, D.J. et al. Health correlates of recreational gambling in older adults. *American Journal of Psychiatry* 2004; 161: 1672-1679.
- Dowling, N. A., Smith, D., & Thomas, T. (2006). Treatment of female pathological gambling: The efficacy of a cognitive-behavioral approach. *Journal of Gambling Studies*, 22, 355–372.
- Dowling, N. A., Smith, D., & Thomas, T. (2007). A comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling. *Behaviors Research & Therapy*, 45, 2192–2202.
- Dowling, N. A., Smith, D., & Thomas, T. (2009). A preliminary investigation of abstinence and controlled gambling as self-selected goals of treatment for female pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25, 201–214.
- Eliopoulos, C. (1995). *Manual of gerontological nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Erik H Erikson. (1963). *Childhood and Society*. New York : W.W. Norton & Company.
- Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society*, 24, 675-691
- Gerda Reith. (2006) *Research on the social impacts of Gambling final report*. The Scottish Center for Social Research .
- Havinghurst, Robert J., and Ruth Albrecht. *Older People*. Pp. xvi, 415. New York: Longmans, Green and Co.
- Helen Miller.(2015).*Risk factors for problem gambling :Environmental, Geographic, Social, Cultural,Demographic,Socio-economic,Family and household*. Background paper Victorian responsible gambling foundation.
- Jessica Tanner. *Gambling and older Adult*.Gambling research Exchange Ontario.2012 (1) p1-3.

- Lucke, S., & Wallace, M. (2006). Assessment and management of pathological and problem gambling among older adults. *Geriatric Nursing*, 27, 51–57.
- Mason K, Arnold R.(2007).Problem gambling risk factors associated behaviors and health status: result from the 2002/03 New Zealand survey.NZ MedJ.2007.June 29;120(1257):U2604.
- Moran, E. (1975). *Pathological Gambling contemporary Psychiatry*. British Journal of Psychiatry, Special Publication No.9. London. Royal College of Psychiatrists.
- Nettle D.(1999).Linguistic Diversity. Oxford University.
- Orford, Jim (2011) *An unsafe Bet?: The dangerous Risk of Gambling and debate we should be having*. Maden: Wiley-Blackwell.
- Rani A.et al. (2004) .Pathological Gambling. *Southern Medical Journal*.99 (1):12.
- Robert C. Peck .(1968) *Psychological Developments in The second half of life*.
- Samson Tse, Song-Lee Hong, Chong-When Wang, Renee M. Cunningham-Williams. Gambling behavior and problem among older adult: A systematic review of Empirical studies. *The Journal of Gerontology: Series B, Volume 67, Issue 5, 1 September 2012, P.639-652*.
- Southwell,J. Boreham, P.,& Laffan,W.Z2006X Problem gambling and the circumstances facing older people.: A study of gambling machine players aged 60+in license clubs. *Journal of Gambling Studies*,24(2) ,151-174.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 55-59
- Tse, S., Hong, S. I., Wang, C. W., & Cunningham-Williams, R. M. (2012). Gambling behavior and problems among older adults: A systematic review of empirical studies. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 639- 652.
- Tanner, J., & Mazmanian, D. (2016). Gambling attitudes and beliefs associated with problem gambling: The cohort effect of Baby Boomers. *International Gambling Studies*, 16(1), 98-115.
- WHO (2018) Characteristics of gaming disorder. สืบค้นใน <https://edition.cnn.com/2018/06/18/health/video-game-disorder-who/index.html>
- Wynn, J., Hudyma, A., Hauptman, E., Houston, T. N., & Faragher, J. M. (2014). Treatment of problem gambling: Development, status, and future. *Drugs & Alcohol Today*, 14, 42–50. doi:10.1108/dat-10-2013-0044

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง “ผู้สูงอายุกับปัญหาติดการพนัน: ปัจจัยเสี่ยง คุณภาพชีวิต และผลกระทบต่อด้านสังคมในเขตจังหวัดนครนายก “

.....

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศ

1. ชาย 2. หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย
 4. หย่าร้าง 5. แยกกันอยู่

1.4 การนับถือศาสนา

1. พุทธ 2. คริสต์
 3. อิสลาม 4. อื่น ๆ

1.5 ลักษณะครัวเรือน

1. อาศัยตามลำพังคนเดียว 2. อาศัยตามลำพังกับคู่สมรส
 3. ครอบครัวเดี่ยว (มีบุตร 1-2 คน) 4. ครอบครัวข้ามรุ่น (ไม่มีวัยแรงงาน)
 5. ครอบครัวขยาย (สามรุ่น) 6. อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ

1.6 ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา 2. มัธยมต้น
 3. มัธยมปลาย 4. ปวช./ปวส.
 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

1.7 อาชีพ

1. งานบ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ 2. รับจ้างทั่วไป 3. ค้าขายรายย่อย
 4. เกษตร/ประมง 5. เกษียณอายุ 6. ทำงานเพื่อสังคม เช่น อสม. อสส.
 7. บริการที่พนักงานท่องเที่ยว

1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รอบปีพ.ศ.2561) บาท

1.9 แหล่งที่มาของรายได้

1. จากเบี้ยผู้สูงอายุ 2. จากเงินเกษียณอายุราชการ
 3. จากการรับจ้างทั่วไป 4. จากบุตรหลานส่งให้
 5. อื่น ๆ เช่น มรดก เงินออม ฯลฯ

1.10 ภาระหนี้สิน

1. ผ่อนบ้าน/ผ่อนรถ 2. ส่งบุตรหลานเล่าเรียน
 3. บัตรเครดิต/บัตรเครดิตเงินสด 4. หนี้ธกส./ธนาคารออมสิน
 5. หนี้นอกระบบ 6. ไม่มีหนี้สิน

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการพนันของผู้สูงอายุ

2.1 ท่านเล่นการพนันหรือไม่

() 1. ไม่ เข้าไปตอบตอนที่ 3 () 2. เล่น

2.2 ท่านเล่นการพนันครั้งแรกอายุปี

2.3 แบบสอบถามคัดกรองภาวะติดการพนัน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.เวลางานหรือเวลาเรียนของคุณเสียหายเพราะการพนัน		
2.การเล่นการพนันของคุณเคยทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข		
3.การเล่นการพนันของคุณเคยทำให้คุณเสื่อมเสียชื่อเสียง		
4.คุณเคยรู้สึกสำนึกผิดหลังจากเล่นการพนัน		
5.คุณเคยเล่นการพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือแก้ปัญหาการเงิน		
6.การพนันทำให้ความสามารถต่าง ๆ ในตัวคุณมีประสิทธิภาพน้อยลง		
7.หลังจากเสียพนัน คุณรู้สึกว่าต้องกลับมาเล่นอีกครั้งอย่างรวดเร็วที่สุดและเอาคืนของที่เสียไป		
8.หลังจากชนะพนัน คุณมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น		
9.บ่อยครั้งที่คุณเล่นพนันจนกระทั่งเหลือสตางค์สุดท้าย		
10.คุณเคยยืมเงินเพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน		
11.คุณเคยขายของใด ๆ เพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน		
12.คุณไม่เต็มใจที่จะใช้เงินจะใช้พนันไปใช้ในการจับจ่ายใช้สอยอย่างอื่น		
13.การพนันทำให้คุณไม่ใส่ใจต่อความเป็นอยู่ของตัวเองหรือครอบครัวของคุณ		
14.คุณเคยเล่นการพนันนานกว่าที่คุณวางแผนไว้		
15.คุณเคยเล่นการพนันเพื่อหลีกเลี่ยงจากความกังวลหรือปัญหาอื่น		
16.คุณเคยกระทำหรือคิดจะกระทำผิดกฎหมายเพื่อนำเงินไปใช้เป็นทุนในการเล่นพนัน		
17.การพนันทำให้คุณนอนหลับยากขึ้น		
18.การโต้เถียงกัน ความผิดหวัง หรือ ความรู้สึกอึดอัด ส่งผลให้คุณเกิดความอยากไปเล่นการพนัน		
19.คุณเคยมีความรู้สึกอยากทดลองเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยการไปเล่นพนันสักสองสามชั่วโมง		
20.คุณเคยทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายอันเป็นผลมาจากการพนันของคุณ		

2.4 ประเภทการพนันที่ท่านเล่น

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| () 1. หวยใต้ดิน | () 2. ไพ่ |
| () 3. สลากกินแบ่ง | () 4. ไฮโล/โปน/กำถั่ว |
| () 5. ทายผลฟุตบอล | () 6. ไก่ชน |
| () 7. ยี่เกี / ปิงปอง | () 8. แข่งเรือ |
| () 9. มวยตู้ | () 10. สนุกเกอร์ |
| () 11. หวยหุ้น/หวยต่างประเทศ | |

2.5 จำนวนเงินที่เล่นพนันแต่ละครั้ง.....บาท

2.6 ท่านเล่นการพนันทางใด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. บ่อนใกล้บ้าน (บ่อนเถื่อน) | <input type="checkbox"/> 2. ตลาด |
| <input type="checkbox"/> 3. มีคนเดินโพยมาที่บ้าน | <input type="checkbox"/> 4. งานวัด/งานศพ/งานประเพณี |
| <input type="checkbox"/> 5. ผ่านเว็บไซต์ | <input type="checkbox"/> 6. ผ่านสมาร์ตโฟน |

2.7 มูลเหตุจูงใจที่ทำให้ท่านเล่นการพนัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เป็นการเสี่ยงโชค | <input type="checkbox"/> 2. อยากได้เงินแก้ปัญหาหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> 3. หวังรวยทางลัด | <input type="checkbox"/> 4. เพลิดเพลิน/สนุกสนาน/ตื่นเต้น |
| <input type="checkbox"/> 5. เป็นธุรกิจ/เป็นอาชีพ | <input type="checkbox"/> 6. ชอบการพนันเป็นการส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> 7. ได้เข้าสังคม/มีกลุ่มที่ยอมรับ | <input type="checkbox"/> 8. เป็นการลงทุนแบบง่ายๆ |
| <input type="checkbox"/> 9. เชื่อว่าตนมีโอกาสชนะมากกว่าเสีย | <input type="checkbox"/> 10. มีแหล่งพนันอยู่ใกล้บ้าน |
| <input type="checkbox"/> 11. เห็นโฆษณา/มีรางวัลที่จูงใจ | <input type="checkbox"/> 12. มีเพื่อนสนิทชักชวนให้เล่น |

2.8 เหตุผลที่ท่านไม่เล่นการพนัน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เป็นอบายมุขและเหตุเสื่อมแห่งทรัพย์ | <input type="checkbox"/> 2. เล่นไม่เป็น |
| <input type="checkbox"/> 3. ไม่เชื่อเรื่องโชคกลาง | <input type="checkbox"/> 4. ไม่มีเงินเล่น |
| <input type="checkbox"/> 5. ผิดหลักศาสนา | <input type="checkbox"/> 6. ไม่ชอบเสี่ยง |
| <input type="checkbox"/> 7. มีโอกาสแพ้มากกว่าชนะ | <input type="checkbox"/> 8. กลัวเสียเงิน |
| <input type="checkbox"/> 9. ครอบครัวสอนไม่ให้เล่นการพนัน | <input type="checkbox"/> 10. การพนันเป็นสิ่งมอมเมาประชาชน |
| <input type="checkbox"/> 11. ทำให้ครอบครัวขาดความสุข | <input type="checkbox"/> 11. ต้องการหาเงินด้วยความสุจริต |

ตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.1 ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ดื่ม | <input type="checkbox"/> 2. ดื่มบางโอกาส |
| <input type="checkbox"/> 3. ดื่มเป็นประจำ | |

3.2 ประวัติการสูบบุหรี่

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่สูบ | <input type="checkbox"/> 2. สูบเป็นบางครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 3. สูบเป็นประจำ | |

3.3 ท่านมีโรคประจำตัวที่รักษาเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีโรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> 2. โรคความดันโลหิตสูง |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> 4. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/หอบหืด |
| <input type="checkbox"/> 5. โรคปวดข้อ/ปวดหลัง | <input type="checkbox"/> 6. โรคไตวายเรื้อรัง |
| <input type="checkbox"/> 7. โรคเครียด/วิตกกังวล | <input type="checkbox"/> 8. โรคมะเร็ง |
| <input type="checkbox"/> 9. อาการท้องอืดเพื่อ/อาหารไม่ย่อยเป็นประจำ | |

3.4 การประเมินคุณภาพชีวิต

คำอธิบาย : ให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกของท่านแล้วคำเครื่องหมาย / ในช่องสี่เหลี่ยมโดยที่

คะแนน 1 หมายถึงท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความระดับน้อย

คะแนน 2 หมายถึงท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความระดับพอใช้

คะแนน 3 หมายถึงท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความระดับปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึงท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความระดับมาก

คะแนน 5 หมายถึงท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความระดับมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	คะแนนคุณภาพชีวิต				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านตอนนี้เพียงใด					
2.	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามร่างกายทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (การดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6.	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด					
7.	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8.	ท่านยอมรับกับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10.	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิต					
12.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14.	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือน ที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นในชีวิตแต่ละวัน					
18.	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19.	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงไร					
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21.	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22.	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน มากน้อยเพียงใด					
23.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดีเพียงใด					
25.	ท่านพอใจในการได้รับเกียรติ เคารพ ยกย่องจากครอบครัวมากน้อยเพียงใด					
26.	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(หมายถึงความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

