

**โครงการพัฒนาต้นแบบของ
ระบบจัดการปัญหาเกมและพนัน
ในชุมชนอย่างบูรณาการ
ระยะที่ 1 : ปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์
ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน**

มธุรดา สุวรรณโพธิ์
ภาสกร คุ่มศิริ
ธนาภรณ์ กองพล
นภาดา สุขสัมพันธ์
สันติภาพ นันทะสาร

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ
ระยะที่ 1: ปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนัน
ในชุมชน

Problem Gambling, Game: The Adaptation of Problem Gambling
Questionnaires to Raise Awareness of Problem in Thailand's Community

มธุรดา สุวรรณโพธิ์

ภาสกร คุ่มศิริ

ธนาภรณ์ กองพล

นภาดา สุขสัมพันธ์

สันติภาพ นันทะสาร

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนงบประมาณโดย ศูนย์ศึกษาปัญหาพนัน คณะเศรษฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รายงานการวิจัย

ปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน

Problem Gambling, Game: The Adaptation of Problem Gambling

Questionnaires to Raise Awareness of Problem in Thailand's Community

มธุรดา สุวรรณโพธิ์

ภาสกร คุ่มศิริ

ธนาภรณ์ กองพล

นภาดา สุขสัมพันธ์

สันติภาพ นันทะสาร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ

โครงการพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนงบประมาณโดย

ศูนย์ศึกษาปัญหาพนัน คณะเศรษฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

2561

คณะที่ปรึกษางานวิจัย

พ.อ.นายแพทย์พิชัย	แสงชาญชัย	กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.อ.หญิงณัฐนาฏ	สระอุบล	อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
นางสุวรรณา	มัถยานนท์	ผู้บริหารศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการศึกษาในปัญหาพ่น
นางจिरนนท์	ดิณสุวรรณ	ผู้จัดการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการศึกษาในปัญหาพ่น
นางจริยา	วัฒนโสภณ	ที่ปรึกษาจิตวิทยาศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการศึกษาในปัญหาพ่น

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงวิมลรัตน์	วันเพ็ญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวจันทร์ชนก	โยธินชัชวาล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวศศกร	วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
ดร.รัตนศักดิ์	สันติธาดากุล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
นางสาวปาณิตา	กัณสุทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คณะผู้วิจัย

แพทย์หญิงมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
นายภาสกร	คัมศิริ	นักจิตวิทยา
นางสาวธนาภรณ์	กองพล	นักจิตวิทยา
นางสาวนภาดา	สุขสัมพันธ์	นักจิตวิทยา
นายสันติภาพ	นันทะสาร	นักจิตวิทยา

คณะผู้เก็บข้อมูล

นายณัฐปพน	รัตนตรีัย	นักจิตวิทยา
นางสาวธัญญาภรณ์	คำแก้ว	นักจิตวิทยา
นางสาวไอรดา	ศรีทอง	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา
นางสาววิภาดา	ตันติเอกรัตน์	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา
นางสาวศศิญา	จันทร์แก้ว	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา
นายภาณุวัฒน์	มโนรมย์	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา
นางสาวเบญจพร	พรหมจันทร์	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา
นางสาวอารีน่า	หมัดอาดำ	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจปัญหา สร้างความตระหนัก ให้ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาการพนันและเกมในชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนัน เกม และปัญหาสุขภาพจิต

วิธีการวิจัย ใช้การศึกษาแบบผสวนวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้นำชุมชนรวมถึงผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับชุมชน และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามประยุกต์จากแบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS) และแบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI) สำหรับประเมินปัญหาพนันแบบทดสอบการติดเกม (GAST) สำหรับประเมินการติดเกม และแบบประเมินด้านสุขภาพจิตปรับมาจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8) และแบบประเมินการใช้สารเสพติด โดยทดลองเครื่องมือในจังหวัดนนทบุรี และเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างภาคสนามจำนวน 385 คน จากพื้นที่ชุมชนในจังหวัดสระบุรี อยุธยา และกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา ด้านสถานการณ์ด้านปัญหาการพนันพบว่ากลุ่มตัวอย่างในชุมชนส่วนใหญ่ไม่เล่นการพนัน (51.4) รองลงมาเล่นการพนันที่เป็นล็อตเตอรี่ (ร้อยละ 31.1) โดยจากแบบประเมินปัญหาพนัน พบว่ามีปัญหาพนันร้อยละ 10.10 มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.80 และอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 13 ด้านการเล่นเกมส์เสี่ยงติดเกม ร้อยละ 9.10 และคลังโคลีในเกมส์ ร้อยละ 11.90 สุขภาพจิตในผู้มีปัญหาพนัน พบว่าในกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความเครียด เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีการใช้สารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ ร่วมด้วย เมื่อผู้ที่มีปัญหาพนันตอบแบบประเมินแล้วสามารถรับรู้ว่ามีปัญหาจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 40.10) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีปัญหาพนันรู้สึกผิดกับการเล่นพนันหรือรู้สึกผิดกับผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 57) และรับรู้ได้ว่าตนเองมีปัญหสุขภาพ ความเครียด หรือวิตกกังวลจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 35.20) ด้านคุณภาพเครื่องมือพบว่าค่าความเที่ยงตรงพบว่า แบบประเมินปัญหาพนัน และแบบประเมินการติดเกม มีค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .94 และ .93 แบบประเมินความเครียด มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .82 และแบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย พบว่ามีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .78 อย่างไรก็ตามแบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS) ควรมีการปรับปรุงหรือศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธีอื่น ๆ เนื่องจากมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .49 ทั้งนี้พบว่าแบบคัดกรองปัญหาพนันกับแบบประเมินปัญหาพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัญหาพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ส่วนคะแนนจากแบบทดสอบการติดเกมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความเครียด ความเสี่ยงซึมเศร้า และการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ปัญหาพนันมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าในกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งว่างเฉยและไม่จัดการกับปัญหาพนันเนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่ใช่เรื่องของตน บางส่วนมีการเล่นบ้างตามโอกาสและเทศกาล

สรุป เครื่องมือสำหรับการประเมินพนันมีความเที่ยงในระดับดี มีคะแนนแปรผันไปทิศทางเดียวกันกับแบบคัดกรองเบื้องต้นซึ่งเหมาะกับการใช้ในชุมชนเนื่องจากมีความกระชับ แต่อย่างไรก็ตามควรมีการปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมด้านการใช้ภาษาให้สอดคล้องบริบทด้านสังคมวัฒนธรรมด้วย

คำสำคัญ การประเมิน เกม เครื่องมือ ชุมชน ปัญหาการพนัน

Abstract

The objectives of this study were (1) to explore the gambling problem and game addiction in Thailand's community (2) To study the association of gambling problem, game addiction and mental health problems. (3) To raise awareness of the problem in communities member through answering the questionnaires and interview.

This research used mixed methods. Participants were 385 persons who lived at Saraburi province, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province and Bangkok province, Thailand. Participant's gambling, game, substance addiction and mental health problem were assessed by The Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS), The Problem Gambling Severity Index (PGSI), Game Addiction Screening Test (GAST), Phramongkutklo Hospital substances screening test, Stress Test Questionnaire (ST-5) and Depression and suicidal risk screening test (DS8). To explore member of community's behaviors, attitudes, perceptions and awareness of the problem, in-depth interviews were conducted.

Research found: (1) 51.4 % of the participants was not gambling, while in participants who gambled, 31.1 % of them were at High-risk level, 13.8 % were in moderate level and 13 % were low level of problem gambling. The most common types of gambling were lotteries (31.3%), cards games (8.6%). In aspect of game addiction 9.1% of participants were identified as addicted group and 11.9 % were identified as obsessed group. (2) After answered the questionnaire, participants' awareness in problem was raised (40.1%) and reported that they felt guilt their gambling activity (57%). Additionally, they report realized that gambling caused stressed and anxious (35.2%) (3) The questionnaires' reliability in

this study was high, The Problem Gambling Severity Index (PGSI) had internal consistency at .94, Game Addiction Screening Test (GAST) had internal consistency at .93, Stress Test Questionnaire (ST-5) and Depression and suicidal risk screening test (DS8) had internal consistency at .82 and .78. Unfortunately, the Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS)'s reliability was .49 due to the small number of items. The positive relationship between The Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) and The Problem Gambling Severity Index (PGSI) was found ($p < .01$). (4) The gambling problem was statistically associated with mental health problem, including stressed, suicidal risk ($p < .01$) and depression ($p < .05$). While game addiction was statistically associated with stressed, depression and substance used ($p < .01$). (5) Surprisingly, most of participants weren't taking any action in order to fix gambling problem in their communities. In their opinion, gamblings were using as a recreation and was not problem at all.

Gambling problem are still lurking in Thailand's communities because lack of awareness and misbelief. To prevent the gambling problem, integration of community management is needed.

Keyword: problem gambling, mental health problem, awareness

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ ความกรุณา และสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นางสาวรณมา มัญยานนท์ ผู้บริหารโครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการศึกษาปัญหาพ่น ที่ช่วยเหลือสนับสนุนด้านนโยบายผลักดันให้เกิดการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พ.อ.นายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย ผู้อำนวยการกองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.อ.หญิงณัฐนาฏ สระอุบล อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ที่กรุณาสละเวลาให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำในการทำการศึกษานี้โดยเป็นที่ปรึกษาตลอดระยะเวลาที่การศึกษา รวมถึงอาจารย์จริยา วัฒนโสภณ ที่ปรึกษาจิตวิทยา ศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการศึกษาในปัญหาพ่น ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และทุ่มเท รวมทั้งแพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันเพ็ญ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นางสาวจันทร์ชนก โยธินชัชวาล นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ นางสาวศศกร วิชัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ดร.รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ และนางสาวปาณิดา กัณสุทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจคุณภาพเครื่องมือ

สุดท้ายขอขอบพระคุณศูนย์ศึกษาปัญหาพ่น คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ช่วยสนับสนุนในด้านงบประมาณในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และสุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของจังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตและวิธีการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์ในการศึกษา.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเล่นพนัน.....	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดเกม.....	14
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาพนันและเกม.....	18
รูปแบบการจัดการปัญหาพนัน เกม และการตระหนักรู้.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ปัญหาพ่นน้ เกม และสุขภาพจิตในผู้ที่มีปัญหาพ่นน้.....	42
ส่วนที่ 2 คุณภาพเครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพ่นน้.....	48
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพ่นน้ เกม และสุขภาพจิตในผู้ที่มีปัญหาพ่นน้.....	50
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพปัญหาพ่นน้และวิธีการจัดการปัญหาพ่นน้ในชุมชน.....	51

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผล.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	75

บรรณานุกรม.....	76
-----------------	----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือ	๗
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๘
ประวัติคณะผู้วิจัย	๑

สารบัญภาพ

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพ 2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก.....	19
ภาพ 3 แสดงรูปแบบ Participatory Action Research	22

สารบัญตาราง

ตาราง

1	แสดงค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ของเครื่องมือ.....	30
2	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	33
3	แสดงข้อมูลปัญหาพนัน เกม	35
4	แสดงข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาพนันและเกม.....	36
5	แสดงการรับรู้ปัญหาพนันและผลกระทบ.....	37
6	แสดงค่าความเที่ยงตรง.....	38
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมิน.....	38
8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพนัน เกม และสุขภาพจิตในผู้ที่มีปัญหาพนัน.....	39
9	แสดงปัญหาพนันและวิธีการจัดการปัญหาพนันในชุมชน.....	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัญหาการพนันและเกมเป็นปัญหาของสังคมไทยมานาน ซึ่งยังไม่ได้มีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ เนื่องจากทัศนคติของคนไทยที่มีต่อเกมและการพนันยังมีความคลุมเครือและยังไม่มีระบบบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน และคัดกรองปัญหา ทั้งที่ปัญหาของเกมและการพนันนั้นเพิ่มอัตราสูงขึ้นในสังคมไทย โดยจากการศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรมและผลกระทบการพนันในประเทศไทย ปี 2558 ของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าคนไทยครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 27.4 ล้านคนเคยเล่นการพนัน โดยเป็นเด็กและเยาวชน ประมาณ 3.1 ล้านคน และยังพบว่าคนรุ่นใหม่มีแนวโน้มเข้าถึงการพนันที่เร็วขึ้น โดยจากการสำรวจพบว่าการเริ่มเล่นการพนันครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 22 ปี อายุที่ต่ำสุดของการเล่นการพนันครั้งแรกคือ 7 ปี โดยประเภทของการพนันที่เริ่มเล่นครั้งแรก คือ หวยใต้ดิน ไพ่ และสลากกินแบ่งรัฐบาล ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2558) และจากรายงานการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเล่นการพนันในเยาวชน ในการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี 2556 พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นเล่นการพนันคืออายุ 16 ปี (มธุรดา สุวรรณโพธิ์ และคณะ, 2559) เพราะพบว่าผู้เล่นประมาณร้อยละ 0.4 – 5.3 จะมีพฤติกรรมเล่นการพนันอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน มีคุณภาพชีวิตแย่งลง อาจนำไปสู่ปัญหาครอบครัว ปัญหาการหย่าร้าง และปัญหาสุขภาพจิต ที่ส่งผลทำให้ความสามารถในการทำงานและทักษะทางสังคมที่ด้อยลง เสียสมาธิทั้งที่บ้านและที่ทำงาน มีปัญหาครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคนรอบข้างแย่งลง และเพิ่มอัตราการหย่าร้าง และยังมีการศึกษา ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคติดการพนัน (Gambling disorder) ว่ามักพบโรคร่วมเช่นโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า มีความดันสูง โรคอ้วน มีภาวะนอนไม่หลับ มีความคิดและการทดลองฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น และพบว่ามีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดด้วย

จากข้อมูลในข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัญหาการพนันเกิดขึ้นและค่อยๆ เข้าใกล้เด็กและเยาวชนมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเอง ทั้งการเป็นหนี้ หรือ เกิดภาวะเครียดต่าง ๆ ยิ่งไปกว่านั้นนอกจากสภาพสังคมปัจจุบันที่มีทั้งบ่อนการพนันในชุมชน มีโต๊ะบอลอยู่ทั้งหน้าสถานศึกษา และเว็บไซต์พนันที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาแล้ว ในภาคธุรกิจยังมีการนำลักษณะของการพนันเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการขาย ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่า “Lotto marketing” ซึ่งเป็นการออกแบบให้ผู้บริโภคเสี่ยงโชคโดยส่งข้อความหรือตัวเลขเพื่อชิงรางวัลใหญ่ ซึ่งมีอะไรง่ายในการร่วมสนุกแค่ส่ง SMS ทางโทรศัพท์ ไม่ต้องส่งไปรษณีย์เหมือนสมัยก่อน และเน้นการ กระตุ้นด้วยรางวัลใหญ่ที่มีมูลค่ามากเป็นการจูงใจ และลัทธิคือ

ความถี่ของการออกรางวัลที่มาก ซึ่งสามารถออกได้ทุกเดือน ทุกสัปดาห์ ทุกวัน หรือรู้ผลได้ทันทีเมื่อส่ง ซึ่งประชาชนยังขาดความตระหนักในรูปแบบการตลาดเช่นนี้ โดยจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนผู้บริโภคจำนวน 787 รายพบว่า ร้อยละ 39 ของผู้บริโภคเห็นว่าการส่งรหัสชิงโชคก็เหมือนกับการเล่นหวยแบบไม่ผิดกฎหมาย และ ร้อยละ 28 ของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่ารายการชิงโชคนั้นมีผลต่อการตัดสินใจในการซื้อสินค้ามาเพื่อชิงรางวัล ซึ่งลักษณะการกระตุ้นยอดขายวิธีนี้จะส่งเสริมพฤติกรรมการเสี่ยงโชค การเล่นพนันในประชาชนทั่วไปซึ่งอาจเป็นการขยายขนาดของปัญหา ทั้งนี้ทัศนคติเกี่ยวกับการเล่นการพนันก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญของคนไทยโดยจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 70.1 เล่นการพนันเพราะว่ามองว่าการเล่นการพนันเป็นเรื่องของการเสี่ยงโชค และอยากลอง ร้อยละ 38.9 เล่นการพนันเพราะอยากได้เงิน และร้อยละ 32.3 เล่นการพนันเพราะมองว่าเป็นเรื่องของความสุขเพลิดเพลินสอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมการเล่นการพนันของเยาวชนกรณีศึกษา: เขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติ และแรงจูงใจในการเล่นการพนันที่ให้น้ำหนักมากที่สุดได้แก่ เป็นช่องทางในการหาเงิน และต้องการเงินที่เสียไปคืน (คงกริช เล็กศรีนาค, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในสังคมไทยยังมองเรื่องการเล่นการพนันว่าไม่ใช่ปัญหา ทำให้ประชาชนทั่วไปยังเล่นการพนันอยู่เพราะไม่ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบและการถ่ายทอดทางสังคมสู่เด็กและเยาวชนที่เปรียบเสมือนผ้าขาวเข้าสู่วงจรของการพนันเพิ่มขึ้นต่อไป

สำหรับปัญหาด้านเกมที่พัฒนารูปแบบให้เข้ากับยุคสมัยแห่งดิจิทัล และเข้าถึงได้ง่ายขึ้นมาก ซึ่งพบว่าการติดเกมออนไลน์นั้นเริ่มมีเพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศทั้งจีน เกาหลี เวียดนาม ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และแคนาดา โดยมีการสำรวจพบว่าในประเทศเกาหลีใต้ ร้อยละ 2.4 ของประชากรที่มีช่วงอายุ 9 ขวบ ถึง 39 ปี นั้นติดเกมออนไลน์ โดยกว่าร้อยละ 10 ในนั้นอาจติดขั้นรุนแรงจนเริ่มมีปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา นอกจากนั้นในประเทศจีนก็เริ่มพบปัญหาที่รุนแรงจากเกมออนไลน์ โดยปัจจุบันเริ่มมีข่าวความรุนแรงของวัยรุ่นที่เกิดจากเกมออนไลน์มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยผู้ปกครองชาวจีนจำเป็นต้องส่งบุตรหลานเข้าปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญในการจัดการกับปัญหาการติดเกมมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการติดเกมออนไลน์ ส่งผลให้เกิดการลาออกของวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว ทำให้เกิดพฤติกรรมต่อต้าน และสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย โดยในวัยผู้ใหญ่พบว่าการเสพติดการใช้อินเทอร์เน็ตจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเนื่องจากเสียเวลาไปกับการเล่น Social network ต่าง ๆ (Faiola, 2006; Jacobs, 2010; Griffiths, 2010; Kohn, 2009; Karaiskos et al., 2010)

จากสถานการณ์ปัญหาทั้งเรื่องการเล่นและเกม ส่งผลกระทบต่อรุนแรง ทั้งยังขาดระบบสาธารณสุขที่จะทำหน้าที่ในการคัดกรอง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาคณะผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษาเพื่อพัฒนาต้นแบบระบบในการป้องกัน รวมถึงให้บริการเกี่ยวกับปัญหาพนันและเกมโดยผนวกเข้ากับระบบการให้บริการ

สาธารณสุขเดิม เพื่อคัดกรองระดับปัญหา สร้างความตระหนัก และการให้ความรู้ถึงผลกระทบของการพนัน เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนตั้งแต่ในส่วนของชุมชน ถือว่าเป็นการบริการเชิงรุก (Outreach) ที่จำเป็น และพัฒนาระบบส่งต่อในผู้ที่มีความเสี่ยงหรือเกิดปัญหาเกมหรือการพนันให้เข้าสู่ระบบการแก้ไขและบำบัดต่อไป สำหรับการศึกษาเรื่องปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน อยู่ภายใต้โครงการการพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน โดยจะพัฒนาจากแบบประเมินปัญหาพนัน The Brief Biosocial Gambling Screen: BBGS และ The Problem Gambling Severity Index : PGSI และแบบวัดการติดเกม (Game Addiction screening test: GAST) โดยจะมีการหาคุณภาพของเครื่องมือทั้งความตรงแบบตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability)

ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชน โดยนำเครื่องมือที่ได้จากระยะแรกมาบูรณาการไปในระบบบริการสุขภาพพื้นฐานในพื้นที่ต้นแบบเพื่อเป็นการศึกษาทั้งขนาดของปัญหา สร้างความตระหนัก และพัฒนาต้นแบบของระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเกมและพนัน ด้วยกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

ระยะที่ 3 ผลิตข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากข้อมูลทางวิชาการและผ่านการให้ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ต่อยอด และพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากเกมและพนันได้จริง

สำหรับโครงการวิจัยนี้เป็นโครงการระยะแรก กล่าวคือ เป็นส่วนของการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถประเมินระดับปัญหาผลกระทบที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถใช้ได้ง่ายโดยประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นเครื่องมือในการสำรวจปัญหา สร้างความตระหนักในปัญหาจริง สำหรับการพัฒนาต้นแบบระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพนันและเกมในพื้นที่ต้นแบบ ระยะแรกเป็นการทดลองใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากประเมินมาตรฐานเพื่อศึกษาถึงทัศนคติ ขนาดของปัญหา พัฒนารูปแบบการคัดกรอง และส่งต่อกับระบบเดิมในพื้นที่ต้นแบบรวมทั้งพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดในพื้นที่ สุดท้ายคือการร่วมพัฒนาข้อเสนอแนะด้านนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปวางนโยบายหรือดำเนินการแก้ปัญหาได้ตรงจุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจและอธิบายสถานการณ์ปัญหาการพนันและเกมในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับตระหนักต่อปัญหาการพนันและเกม สำหรับประชาชนทั่วไปรวมถึงบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนัน เกม และปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

ด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครือข่ายชุมชนของโครงการสำรวจและติดตามปัญหาพนันที่ในชุมชน สายด่วนสุขภาพจิต เลิกพนัน 1323 โดยทำการทดลองเครื่องมือในชุมชนจังหวัดนนทบุรี ทำการศึกษาภาคสนามในเครือข่ายชุมชน 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สระบุรี และอยุธยา ประกอบด้วยประชากรทั่วไป ผู้นำชุมชน เยาวชน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 385 คน

ด้านเนื้อหา ศึกษาปัญหาการเล่นพนันในระดับชุมชน วิธีการจัดการเบื้องต้นสำหรับปัญหาจากการเล่นพนันทั้งระดับบุคคลและชุมชน ผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาการพนัน รวมทั้งประยุกต์เครื่องมือประเมินปัญหาการพนันเบื้องต้นสำหรับบุคคลทั่วไป และประยุกต์เครื่องมือสำหรับคัดกรองระดับความรุนแรงของปัญหาพนันสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

1. ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้
2. วิธีการจัดการเบื้องต้นสำหรับปัญหาจากการเล่นพนันและเกม
3. สุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาพนันและเกม ได้แก่ ความเครียดวิตกกังวล (ST-5) ความเสี่ยงซึมเศร้า ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (DS-8) และการใช้สารเสพติด

ตัวแปรตาม

1. ปัญหาการพนัน พัฒนาและประยุกต์จากเครื่องมือที่ประกอบด้วย คะแนนจากแบบประเมินปัญหาพนัน 3 ข้อ (BBGS) และ 9 ข้อ (PGSI) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีปัญหาพนัน กลุ่มเสียงสูง เสียงปานกลาง และไม่มีปัญหาพนัน
2. เกม ประยุกต์จากแบบประเมินการติดเกม (GAST) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเสี่ยงติดเกม คลั่งใคล้ และเป็นผู้เล่นปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. นำข้อมูลปัญหาพนันในชุมชนมาปรับปรุงโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความตระหนักรู้ต่อปัญหาพนัน และสร้างชุมชนเข้มแข็งปลอดจากปัญหาการพนัน
2. เป็นข้อมูลในการเสนอให้มีการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับการจัดการปัญหาพนันในชุมชน
3. ประยุกต์เครื่องมือประเมินปัญหาการพนันเบื้องต้นสำหรับบุคคลทั่วไป และเครื่องมือสำหรับคัดกรองระดับความรุนแรงของปัญหาพนันสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัญหาพนัน หมายถึง ลักษณะของการเล่นทายเป็นผลซ้ำแล้วซ้ำอีก บ่อยมากจนมีผลต่อความเป็นอยู่ของชีวิต โดยทำให้เกิดความเสียหายต่อคุณค่าและข้อผูกมัดในสังคม อาชีพ วัตถุ ทรัพย์สินสมบัติ และครอบครัว ซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายในการทำงาน โดยทำให้เป็นหนี้จำนวนมาก และอาจจะโกหกหลอกลวง หรือละเมิดต่อกฎหมายเพื่อให้ได้เงินหรือหลีกเลี่ยงการใช้หนี้ อีกทั้งเขายังมีลักษณะกระหายอย่างมากที่จะเล่นการพนัน ร่วมกับการหมกมุ่นอยู่ในความคิด และวาทมนโนภาพของการเล่นการพนัน ซึ่งยากที่จะควบคุมได้ โดยรายละเอียดต่าง ๆ ในการเล่นการพนัน ความหมกมุ่น และความกระหายนี้ มักจะมีเพิ่มขึ้นบ่อย ๆ ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาพนัน 3 ข้อ ที่พัฒนามาจาก The Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) และ 9 ข้อ พัฒนามาจาก The Problem Gambling Severity Index (PGSI)

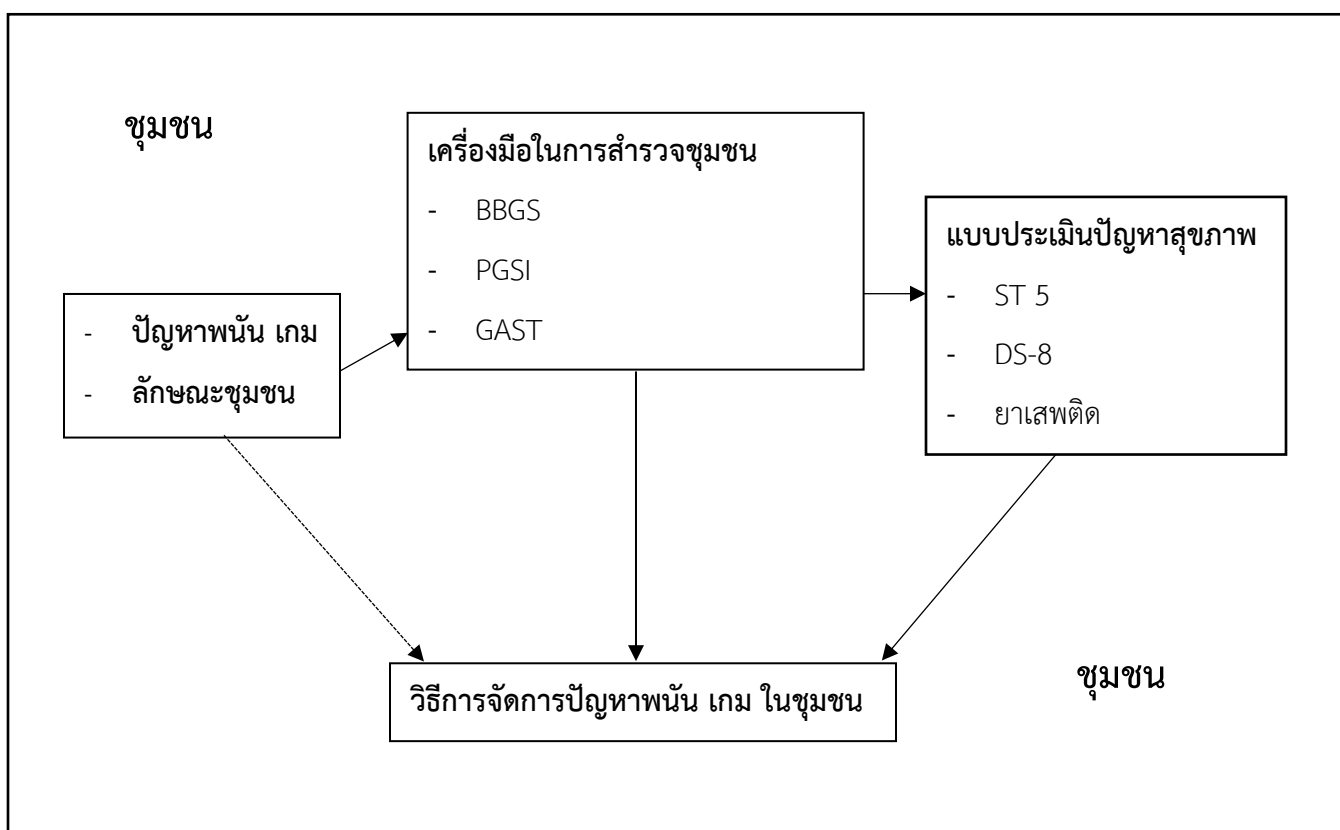
2. เกม หมายถึง กิจกรรมการเล่นที่มีความสนุกสนาน มีเกณฑ์ กฎกติกาในการเล่นที่ผู้เล่นจะต้องทำตาม เพื่อนำไปสู่การได้รับชัยชนะ ทั้งนี้การเล่นเกมอาจเล่นคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ บางเกมเล่นเพื่อความสนุกสนาน ผ่อนคลายความตึงเครียด หรือเป็นการฝึกทักษะบางส่วนของร่างกายและจิต ประเมินจากแบบประเมินการติดเกม (GAST)

3. สุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาพนันและเกม หมายถึง ผลกระทบจากการพนันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสำหรับผู้ที่มีปัญหาพนัน ประเมินความเครียดจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (DS-8) รวมถึงใช้แบบประเมินการใช้สารเสพติด

4. การตระหนักรู้ หมายถึง การเข้าใจตนเองทั้งในด้านความต้องการ ความปรารถนา พฤติกรรมนิสัย อารมณ์ ความชอบ โดยมีสิ่งทีกระตุ้นทำให้เกิดการตระหนักรู้ถึงสิ่งนั้น เช่น ปัญหาที่เกิดขึ้น ความชอบของตนเอง เป็นต้น ที่สะท้อนออกมาในแบบประเมินปัญหาพนัน 9 ข้อ พัฒนามาจาก The Problem Gambling Severity Index (PGSI)

5. เครื่องมือ หมายถึง เป็นเครื่องมือที่ปรับประยุกต์และศึกษานำร่องในชุมชน เพื่อประเมินปัญหาพนันในชุมชนเบื้องต้นสำหรับบุคคลทั่วไป รวมทั้งประยุกต์เครื่องมือสำหรับคัดกรองระดับความรุนแรงของปัญหาพนันสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน โดยเป็นแบบประเมินพนัน 3 ข้อ ที่พัฒนามาจาก The Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) และ 9 ข้อ พัฒนามาจาก The Problem Gambling Severity Index (PGSI) รวมถึงแบบประเมินแบบประเมินการติดเกม (GAST) และแบบประเมินสุขภาพจิต ที่ประกอบด้วย แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (DS-8) รวมถึงใช้แบบประเมินการใช้สารเสพติด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ขอนำเสนอประเด็นสำคัญตามหัวข้อ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเล่นพนัน
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดเกม
3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาพนันและเกม
4. รูปแบบการจัดการปัญหาพนัน เกม และการตระหนักรู้ปัญหา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเล่นพนัน

1.1 สถานการณ์ปัญหาพนันในปัจจุบัน

สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเล่นการพนัน หรือเสี่ยงโชคกันมากยิ่งขึ้น และมองว่าคนเล่นการพนันไม่ใช่คนเลว ถ้าเล่นเพื่อความสนุกสนาน สร้างความสัมพันธ์ในชุมชน หรือเล่นเพื่อเสี่ยงโชค แต่กลุ่มที่เป็นปัญหาคือ นักพนันเป็นคนไม่ดี เป็นคนที่หมกมุ่นหรือใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อการเล่นพนัน แสวงหาที่จะเล่นพนันตลอดเวลา ทุกรูปแบบ ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีกลุ่มที่เป็นปัญหาหรือเรียกว่า "นักพนัน" ไม่กี่คน เมื่อการเล่นพนันไม่ใช่ปัญหา จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่คนไทยเกือบร้อยละ 77 เคยเล่นการพนันมาแล้ว โดยผู้ที่มีอายุต่ำสุดในการเล่นพนันครั้งแรกมีอายุเพียง 7 ปี และสถานที่เล่นการพนันครั้งแรก ๆ มักอยู่ในบ้าน ระเบียงบ้าน หรือในโรงเรียน คนเล่นพนันบางคนค่อย ๆ พัฒนาการเล่นจากวงเล็กไปสู่วงที่ใหญ่ขึ้น ๆ และมีโอกาสกลายเป็นนักพนัน ในที่สุด นอกจากนี้การสำรวจและให้ข้อมูลในหนังสือ อุตสาหกรรมการพนัน พบว่า ปี 2539-2541 ธุรกิจการพนันผิดกฎหมายสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) หวยใต้ดิน 2) บ่อนเถื่อน และ 3) พนันฟุตบอล การพนันเหล่านี้ทำเงินให้กับผู้ให้บริการการพนันสูงถึง 138,000-277,000 ล้านบาทต่อปี อีก 1 รอบนักซัดรถต่อมา สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทำการ สำรวจสถานการณ์การพนันซ้ำอีกรอบ พบว่า ปี 2553 หวยใต้ดินยังคงครองแชมป์อันดับหนึ่งของการพนันไทยควบคู่กับสลากกินแบ่งรัฐบาล โดยมีการพนันในบ่อนและการพนันฟุตบอลติดอันดับตามมา และประมาณการจำนวนเงินที่สะพัดในอุตสาหกรรมการพนันตลอดทั้งปีสูงถึง 357,275 ล้านบาท (ผาสุก พงษ์ไพจิตร และคณะ, ม.ป.ป. อ้างถึงใน ศิริพร ยอดกมลศาสตร์, 2554)

ข้อมูลดังกล่าวตรงกับข้อมูลที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ร่วมมือกับสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลจัดตั้งศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาปัญหาการพนัน ในชื่อสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพนัน 1323 โดยได้มีการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลในชุมชน โดยมีพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี นนทบุรี กลุ่มเป้าหมายคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนในแต่ละพื้นที่ จากการลงพื้นที่ พบว่า ปัญหาพนันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ รวมถึงเรื่องการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหานี้สิ้น ความยากจน และอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การสร้างเสริมสุขภาพในทุกกระดับ จากการสำรวจการเล่นพนันทางศูนย์ศึกษาปัญหาพนันพบว่า ผู้ที่เล่นการพนันมักจะเริ่มเล่นการพนันมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเล่นพนันครั้งแรกในช่วงอายุ 7 – 10 ปี ผู้เล่นพนันมักมีสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยกับการพนันมาก่อน เช่น มีสมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเล่นพนัน บุคคลเหล่านี้ประสบปัญหาถึงร้อยละ 30 เป็นปัญหาทางด้านการเงิน ถึง 1 ใน 3 ของปัญหาที่ประสบ การเล่นการพนันของคนในชุมชนอันดับแรก ได้แก่ หวยใต้ดิน ร้อยละ 51.3 ไพ่ ร้อยละ 18.2 และ ไฮโล ร้อยละ 9.8 (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2560)

จากข้อมูลพบว่าชุมชนยังมีการเล่นการพนัน เนื่องด้วยคนในสังคมหรือชุมชนมองว่าไม่ใช่เรื่องแปลก และมีความสนุกสนานในการเล่นพนันตั้งแต่อายุน้อย จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ การพนันที่นิยมมากที่สุดคือ หวย และหวยใต้ดิน ผู้วิจัยเห็นว่าการพนันในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญจึงได้จัดทำงานวิจัยนี้ขึ้น

1.2 ความหมายของการพนัน และพฤติกรรมการเล่นการพนัน

ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าหาข้อมูลจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยเกี่ยวกับความหมายของการพนัน และพฤติกรรมการเล่นการพนันดังนี้

1.2.1 การพนัน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายการพนัน หมายถึง เล่นเอาเงินหรือสิ่งอื่นโดยอาศัยความฉลาด ความชำนาญ เล่ห์เหลี่ยม ไหวพริบ และฝีมือ รวมถึงโชคดีด้วย แต่ถ้าเป็นค่านาม คือ “การพนัน” ทางกฎหมายจะพิจารณาจากความเสี่ยงที่จะเกิดการเสียประโยชน์ ถ้าไม่ได้เป็น การเสียประโยชน์ ไม่ถือว่าเป็นการพนัน ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้อธิบายว่า “การพนัน” คือการเสี่ยงโชค ซึ่งต้องใช้ไหวพริบ และฝีมือมาพนันเอาทรัพย์สินกัน

รณวิทย์ สิมะเสถียร (2556) จากการทบทวนนิยามการพนันในกฎหมายของหลายประเทศพบนิยามของ “การพนัน” ตามกฎหมายจารีตประเพณีคือ “การลงเงินวางเดิมพันเพื่อโอกาสที่จะชนะ และได้รับเงินรางวัล” ดังนั้น องค์ประกอบของการพนันจึงมี 3 ส่วนคือ 1. มีการวางเงินเดิมพัน 2. มี

เรื่องของโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้อง และ 3. มีรางวัล เมื่อมีการวางเดิมพัน การเสี่ยงโชค และรางวัล ถือเป็น การพนันทั้งสิ้น เช่น การส่งเอสเอ็มเอสชิงโชคที่มีราคาสูงกว่าปกติเพื่อให้ได้มาซึ่งรางวัล หรือการพนัน ออนไลน์ที่เข้าข่ายการวางเดิมพันชัดเจน เพราะต้องโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร หรือวิธีการอื่น ๆ

สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์ และคณะ (2558) ได้พูดถึงการพนัน คือ กิริยาอาการที่ แสดงออกทุกรูปแบบของการลุ้น การตื่นเต้นที่ถูกกระตุ้นด้วยการเสี่ยงโชค ซึ่งเกิดจากการสร้างข้อตกลง และกฎกติกาเป็นเกณฑ์เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สินของอีกฝ่าย

พนม เกตุมาน (2550 อ้างถึงใน สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์, 2558 หน้า 7) อธิบายว่า การพนันคือการที่จิตใจจดจ่ออยู่กับการพนันตลอดเวลา ไม่สามารถคิดหรือทำอย่างอื่น มีความอยากเล่นที่ อยากจะควบคุม ในที่สุดก็จะเล่นการพนันโดยไม่มีการยั้งคิด เวลาเล่นได้ก็เกิดความโลภอยากได้มากขึ้น เวลาเสียก็จะรู้สึกเสียดายมากอยากได้คืน ก็จะเล่นเพื่อแก้ตัว ในที่สุดก็ลงเอยด้วยการสูญเสียจำนวนมาก นำแปลกที่คนที่เล่นการพนันแล้วเสีย ไม่ค่อยตระหนักในความจริงที่ว่ามีคนทีประสบความสำเร็จจากการ พนันน้อยมาก เขามักจะคิดเข้าข้างตัวเองว่าเมื่อเสียแล้วน่าจะมีได้บ้าง การปลอบใจตัวเองแบบนี้ทำให้เขา ไม่หยุดเมื่อเล่นเสีย การขาดสติควบคุมตัวเองเป็นอาการสำคัญประการหนึ่งของ โรคติดการพนัน

ภาสกร คุ่มศิริ และคณะ (2560) สรุปได้ว่า การพนันคือการกระทำใด ๆ ที่ใช้สิ่งที่มีค่า เช่น เงิน หรือสิ่งของ เพื่อใช้เสี่ยงในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยเหตุการณ์นั้นมีลักษณะการใช้ความ น่าจะเป็น หรือ โชคลาภ เพื่อให้ได้ประโยชน์ หรือสิ่งที่มีค่าเพิ่มขึ้นมาจากเหตุการณ์นั้น ๆ

จากการค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ สรุปได้ว่า การพนันคือ การนำเงินหรือสิ่งของมีค่า นำมาใช้ใน การเสี่ยงหรือวางเดิมพัน เพื่อหวังผลรางวัล หรือชัยชนะ และผลประโยชน์ ส่งผลกระทบต่อ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน

1.2.2 พฤติกรรมการเล่นการพนัน

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้พฤติกรรมติดการพนันเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่ง เรียกว่า Pathological Gambling อาการคือ ผู้ป่วยจะหมกมุ่นคิดถึงแต่เรื่องการเล่นพนันอยากกลับไป เล่นซ้ำแล้วซ้ำอีก ไม่ต่างจากคนติดเหล้า ติดบุหรี่ หรือติดยาเสพติด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะรู้สึกว่าตัวเองมีความสุข หลังจากได้เสี่ยงดวง ยิ่งไปกว่านั้นผู้ติดการพนันมักมีพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน คือ ยิ่งเสียยิ่งทุกข์ ยิ่งอยากลง เงินเล่นเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในอดีต พฤติกรรมการติด (Addiction) มักถูกตีความให้หมายถึงการติดสาร ทางเคมี ที่มีคุณสมบัติทำให้เสพติดได้ เช่น ยาบ้า กัญชา ฝิ่น บุหรี่ เหล้า เท่านั้น แต่ในปัจจุบันมีการให้ ความหมายที่กว้างขึ้นว่าพฤติกรรมการติดนี้ มีความหมายรวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่สารเคมี เช่น พฤติกรรมการติด การพนัน ติดอินเทอร์เน็ต ติดเกม เป็นต้น การพนันมีหลายชนิด ทั้งแบบที่เล่นกันมานานแล้ว เช่น การเล่น

ไพ่ ซ้ำล็อตเตอรี่ ซ้ำหวย พนันกีฬา เล่นบิงโก พนันกับเครื่องเล่น หรือ แบบที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ เช่น การพนันทางอินเทอร์เน็ต รวมไปถึง การเล่นหุ้นในตลาดหุ้นก็จัดเป็นการพนันรูปแบบหนึ่ง ทั้งนี้พบว่าการพนันชนิดใดที่ยังได้รางวัลเร็วหรือเห็นผลประโยชน์เร็ว จะยิ่งทำให้ติดการพนันชนิดนั้น ๆ ได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น

สุพร อภินันทเวช (2558) ให้คำนิยามพฤติกรรมการติดพนันว่า คนที่ติดพนันเท่ากับติดสารเสพติด ผู้ที่มีปัญหาพนันหรือ ผู้ที่ติดการพนัน คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ในทางการแพทย์เรียกว่าเป็นโรค Pathological Gambling Disorder แต่ในปัจจุบันมีการปรับปรุงเกณฑ์การวินิจฉัยใหม่เล็กน้อย เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของโรคจึงจัดโรคการติดพนันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกับโรคที่เกี่ยวกับสารเสพติดหรือใช้สารเสพติด และปราบชื่อโรคเป็น gambling disorder และกล่าวถึงลักษณะของผู้ติดพนันไว้โดยมีอาการอย่างน้อย 4 ข้อ เป็นระยะเวลา 1 ปี ดังนี้

1. มักหมกมุ่นอยู่กับการเล่นพนัน
2. อยากเล่นมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจไม่สามารถหักห้ามใจหรือหยุดการเล่นได้
3. มีอาการหงุดหงิดหากต้องหยุดเล่นหรือไม่ได้เล่น
4. เมื่อมีความไม่สบายใจจะไปเล่นการพนัน
5. เมื่อเสียพนันก็อยากเล่นอีกเพื่อให้ได้เงินคืน
6. อ่านโกหกคนใกล้ชิดหรือแพทย์เรื่องการไปเล่นพนันหรือจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นพนัน
7. ต้องพึ่งพาผู้อื่น ๆ เรื่องเงินเพราะมีปัญหาในการเงินจากการพนัน
8. มีความเสื่อมถอยลงในหน้าที่การงานการเรียนหรือความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเนื่องจากการพนัน

ศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาปัญหาการพนันสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้กล่าวพฤติกรรมติด (Addiction) มักถูกตีความให้ความหมายถึงการติดทางเคมีที่มีคุณสมบัติทำให้เสพติด ได้แก่ เช่น ยาบ้า กัญชา ผีน บหรี่ เหล้า เท่านั้น แต่ในปัจจุบันมีการให้ความหมายที่กว้างขึ้นว่าพฤติกรรมติดนี้ มีความหมายรวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่สารเคมีซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมการติดการพนัน ทั้งแบบที่เล่นกันมานานแล้วและแบบที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ไพ่ พนัน ฟุตบอล ไฮโลพนันออนไลน์ ทั้งนี้พบว่าการพนันชนิดใดที่ยังได้รางวัลหรือผลประโยชน์เร็วจะยิ่งทำให้การติดพนันชนิดนั้น ๆ ได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น

1.3 การวินิจฉัยโรคติดการพนัน (Gambling Disorder)

ในส่วนของการวินิจฉัยโรคติดการพนัน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสารเกี่ยวกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดการพนัน ดังนี้ (American psychiatric association, 2013, pp. 282 – 283)

DSM-5 เกณฑ์การวินิจฉัย: โรคติดการพนัน (Gambling Disorder)

A. พฤติกรรมเล่นพนันที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและเป็น ๆ หาย ๆ จนนำไปสู่ความบกพร่องทางสุขภาพหรือความทุกข์ (clinically significant impairment or distress) อันบ่งชี้ได้จากอาการอย่างน้อย 4 ข้อ จากคุณสมบัติต่อไปนี้ ในช่วงเวลา 12 เดือน

- 1) จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนเงินที่ใช้พนันขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจที่ต้องการ
 - 2) กระสับกระส่ายหรือหงุดหงิด เมื่อพยายามจะลดละหรือหยุดพนัน
 - 3) เคยพยายามควบคุม ลด หรือหยุดจากการเล่นพนันหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ
 - 4) มักจะหมกมุ่นกับการพนัน (เช่น นึกถึงตอนที่เคยเล่นพนันอยู่เนือง ๆ คิดวางแผนถึงครั้งต่อไป คิดช่องทางหาเงินมาเล่นพนัน เป็นต้น)
 - 5) มักเล่นพนันเมื่อรู้สึกทุกข์ (distressed) เช่น รู้สึกผิด กังวล เบื่อเซ็งรู้สึกว่าไม่มีใครช่วยได้ (helpless)
 - 6) เวลาเล่นเสียแล้วยิ่งตามแก้มือ
 - 7) โทกเพื่อปิดบังเกี่ยวกับพฤติกรรมพนันของตน
 - 8) การพนันเป็นเหตุให้สูญเสียหรือเสี่ยงที่จะสูญเสียสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดเสียงาน หรือเสียโอกาสทางการศึกษาหรืออาชีพ
 - 9) ต้องอาศัยความช่วยเหลือทางการเงินจากผู้อื่น เพื่อบรรเทาปัญหาการเงินจากการพนันที่เกินจะแก้ได้
- B) พฤติกรรมพนันนั้นไม่สามารถอธิบายได้จากช่วงเมเนีย (ในกรณีที่เป็นโรคอารมณ์สองขั้ว)

1.4 ผลกระทบจากการเล่นพนัน

การทบทวนเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับผลกระทบจากการเล่นพนัน พบข้อมูลที่ยืนยันว่าการพนันไม่ใช่แค่เกมสนุก ทั้งนี้พฤติกรรมการเล่นพนันยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ดังนี้ (มูลนิธิสตรี-สุขภาพ วัง, 2554 อ้างถึงใน ภาสกร คุ่มศิริ , 2560)

1. เกิดปัญหาการเงินในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวพบว่า เงินที่ต้องเก็บไว้ หรือสิ่งที่เป็นของครอบครัวได้สูญหายไป หรือสิ่งที่ตนเองเป็นเจ้าของ อาจจะทำให้เกิดภาวะ โกรธ กลัว หรือผิดหวัง ในครอบครัว

2. เกิดปัญหาทางอารมณ์และการแยกตนเอง ปัญหาเรื่องของการพนันเป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดลักษณะอารมณ์รุนแรงต่อบุคคลในครอบครัว ประกอบกับปัญหาพนันเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากในการแก้ไข หลายครอบครัว หรือหลายคู่สมรส เมื่อเกิดปัญหานี้ ทำให้ไม่อยากจะมีการเชื่อมต่อกันทางอารมณ์ หรือทางกาย หลีกเลียงซึ่งกันและกัน เพราะคู่สมรสเกิดความรู้สึกอับอาย จึงยากในการให้ความรัก และการสนับสนุนต่อกัน

3. เกิดภาวะหมดกำลังใจ หลายครอบครัวที่อยู่ในสภาวะที่มีปัญหาและต้องจัดการหนึ่งในสมาชิกของครอบครัวพยายามที่จะควบคุมด้วยการที่ทำงาน หรือแบกรับภาระมากกว่าปกติ สิ่งเหล่านี้ อาจจะทำให้เกิดภาวะหมดกำลังใจต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้

4. ส่งผลต่อเด็กในครอบครัว เมื่อผู้ปกครองมีปัญหาในเรื่องของการพนัน เด็กในครอบครัวสามารถรู้สึกได้ถึง การถูกลืม ความเศร้า ความโกรธ และสำหรับเด็กบางคนอาจเชื่อว่า ตนเองทำให้เกิดปัญหา ถ้าหากพวกเขาดีพอ อาจทำให้ปัญหาหยุดลงได้ เป็นต้น

1.5 แนวทางในการดูแลรักษา

โรคติดการพนันสามารถบำบัดรักษาได้ด้วยการทำพฤติกรรมบำบัด และการรักษาด้วยยา ซึ่งต้องอยู่ในการดูแลของจิตแพทย์ โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคติดการพนันเป็นบุคคลที่ต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้างเป็นอย่างมาก เพื่อช่วยสนับสนุนการรักษาดังกล่าว การป้องกันไม่ให้ เป็นโรคติดการพนัน มีลักษณะการให้ความช่วยเหลือ ดังนี้ (สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์ และคณะ, 2558 อ้างถึงใน ภาสกร คุ่มศิริ , 2560)

1. การบำบัดกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา โดยใช้การทำจิตบำบัดในรูปแบบ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) หรือ Motivational Interviewing & Motivation Enhancement (MI & MET) ในการใช้ CBT นั้น ผู้บำบัดจะใช้แนวทางในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือต้องการที่จะยกเลิกพฤติกรรมที่เคยเรียนรู้มาแล้วให้หมดไป และสอนทักษะลดความต้องการในการเล่นพนัน

เมื่อมีความต้องการเกิดขึ้น CBT จะเป็นการมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือความเชื่อในเชิงลบ และทดแทนด้วยพฤติกรรมในเชิงบวก เป็นต้น

ส่วน MI & MET เป็นการสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจ ที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)

2. บำบัดโดยใช้กลุ่มบำบัด แนวทางนี้ใช้คล้ายกับบำบัดผู้ป่วยติดบุหรี่ หรือติดสุรา อาจจะมีแนวทางเป็นการเลิก 12 ขั้น เป็นการที่ให้คนในกลุ่มที่ติดการพนันช่วยเหลือในการหาแนวทางในการจัดการปัญหาซึ่งกันและกัน โดยอาจจะมีแนวทางที่คล้ายกับการบำบัดผู้ที่ติดบุหรี่หรือสุรา กระบวนการที่สำคัญ คือ การยอมรับว่า ตนเองไม่มีพลังในการหยุดเล่น และต้องการความช่วยเหลือ หรือความเชื่อมั่นจากพลังที่สูงกว่า

3. การใช้ยา จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาทางจิตเวช ยาด้านเศร้าในกลุ่ม SSRI's จากงานวิจัยสามารถลดการเล่นพนันได้ ยากลุ่ม Opiate Antagonists เช่น Naltrexone, Nalmefene จากงานวิจัยพบว่า มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าสามารถลดการเล่นพนันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้คณะเศรษฐศาสตร์และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอในการแก้ปัญหาพนันไว้ว่าการจัดการปัญหาการพนันในประเทศไทย ควรแบ่งการแก้ปัญหาเป็น 3 ระยะ โดยระยะต้นจะต้องทำการสำรวจสถานการณ์ปัญหาการพนันในเด็กและเยาวชนอย่างทั่วถึงพร้อมทั้งรณรงค์ให้สังคมตระหนักรู้ผ่านสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ ขณะเดียวกันก็ต้องสร้างพื้นที่สีขาวเพื่อเป็นทางออกให้เด็กและเยาวชนได้มีกิจกรรมที่ห่างไกลจากการพนันด้วย และในระดับกลาง รัฐควรแสดงจุดยืนที่ชัดเจนให้เห็นถึงการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการพนันในเด็กและเยาวชน โดยกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติและกำหนดให้ปัญหาการพนันเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ต้องได้รับการแก้ปัญหอย่างจริงจังก่อน โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้พัฒนาแผนระดับชาติในการแก้ปัญหาการพนัน ส่วนในระยะยาว ประเทศไทยควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการแก้ปัญหาการพนันในเด็กและเยาวชนเป็นการเฉพาะ โดยนารายได้ส่วนหนึ่งจากการดำเนินการมาใช้ในการรณรงค์สร้างการตระหนักรู้ให้แก่สาธารณชนเพื่อให้เห็นถึงปัญหาและอันตรายของการพนัน การเฝ้าระวังรักษา รวมถึงสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ผ่านงานวิจัยที่เป็นวิทยาศาสตร์ และกระทรวงศึกษาธิการควรจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพนันและปัญหาการพนันเป็นหลักสูตรในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเป็นต้นไป ซึ่งเป้าหมายของหลักสูตรต้องทำให้นักเรียนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการพนันอย่างจริงจัง และมีเหตุผลมากขึ้น เน้นให้เห็นถึงอันตรายที่มากับการพนัน และสร้างทักษะในการตัดสินใจเชิงบวก และรับรู้ถึงบริการความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่มีอยู่ เพื่อให้บริการแก่ผู้มีปัญหาการพนัน (ศิริพร ยอดกมลศาสตร์, 2554)

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดเกม

2.1 สถานการณ์การติดเกมในปัจจุบัน

ในภาวะสังคมปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่ยุคสารสนเทศอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทต่อประชาชน ในการใช้เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงข้อมูล ติดต่อสื่อสารได้อย่างทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว และหลายช่องทาง ดังนั้นการเข้าถึงเกมจึงเป็นไปได้ง่าย และให้ความสนุกสนาน ท้าทาย ซึ่งพบว่ากำลังได้รับความนิยมสูงขึ้น เกมคอมพิวเตอร์ในปัจจุบัน มีเนื้อหาที่หลากหลายมาก บางเกมมีลักษณะที่สร้างสรรค์ ช่วยให้เกิดทักษะในด้านต่าง ๆ บางประเภทนั้นอยู่ในข่ายที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านรูปแบบของเกม แนวคิดของเกม หรือวิธีการเล่น ในลักษณะความรุนแรง หรือ ล่อแหลม จากสถิติการสำรวจการมีใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2559 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กิจกรรมที่ผู้ใช้ อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่ใช้ คือ Social Network (Facebook, Twitter, GooglePlus, LINE, Instagram) ร้อยละ 88.6 รองลงมาคือ ใช้ดาวน์โหลด รูปภาพ/หนังสือ/วิดีโอ/เพลง/เกม เล่นเกม ดูหนัง ฟังเพลง วิทยุ ร้อยละ 87.4 ใช้ในการอัปโหลดข้อมูล รูปภาพ/ถ่ายภาพ วิดีโอ เพลง software เพื่อแบ่งปันบนเว็บไซต์ ร้อยละ 59.1 สำหรับความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต พบว่า ผู้ใช้อินเทอร์เน็ต 5 - 7 วันใน 1 สัปดาห์ร้อยละ 73.1 รองลงมา 1 - 4 วันใน 1 สัปดาห์ร้อยละ 25.5 และจากการผลสำรวจดังกล่าวยังพบอีกว่า วัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี ที่มีโทรศัพท์มือถือ จะใช้โทรศัพท์มือถือ เพื่อเล่นเกมต่าง ๆ มากถึงร้อยละ 42.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

2.2 ความหมายของเกม และพฤติกรรมการเล่นเกม

ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าหาข้อมูลจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยเกี่ยวกับ ความหมายของเกม และพฤติกรรมการเล่นเกม ดังนี้

1.2.1 ความหมายของเกม

สุรางค์ สากร (2537) ให้คำนิยามว่า เกม หมายถึง กิจกรรมการเล่นที่มีเกณฑ์และกติกาที่ผู้เล่นต้องปฏิบัติตาม เมื่อสิ้นสุดการเล่นจะมีการประเมินความสำเร็จจากกฎกติกา หรือการแพ้ชนะ การเล่นเกมอาจเล่นคนเดียวหรือหลายคน และอาจมีอุปกรณ์ในการเล่นได้

มณีนรัตน์ ลื่อนันต์ศักดิ์ศิริ (2548) กล่าวว่าไว้ว่า เกมคอมพิวเตอร์ หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่นักเขียนโปรแกรมคิดค้นขึ้น โดยจะใช้ควบคู่กับเครื่องคอมพิวเตอร์หรือผ่านระบบออนไลน์ มีการเล่นตอบโต้กันระหว่างผู้เล่นเกมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของเกมที่ได้วางไว้

จันทิมา ภิรมย์ไกรภักดิ์ (2552) ได้อธิบายไว้ว่า เกม เป็นกิจกรรมที่กำหนดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายในการเล่น มีกฎเกณฑ์ กติกา วิธีการเล่นที่ชัดเจนแน่นอน จัดอยู่ในรูปการแข่งขันทะหว่าง

บุคคล ระหว่างกลุ่ม หรือระหว่างกฎเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะทางด้านร่างกายและสติปัญญา อีกทั้งได้รับความ สนุกสนานเพลิดเพลินอีกด้วย

จากคำนิยามดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าเกมเป็นกิจกรรมการเล่นที่มีความสนุกสนาน มีเกณฑ์ กฎกติกาในการเล่นที่ผู้เล่นจะต้องทำตาม เพื่อนำไปสู่การได้รับชัยชนะ ทั้งนี้การเล่นเกมน่าเล่นคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ บางเกมเล่นเพื่อความสนุกสนาน ผ่อนคลายความตึงเครียด หรือเป็นการฝึกทักษะบางส่วนของร่างกายและจิตใจ โดยใช้แบบประเมินที่ปรับจากแบบทดสอบการติดเกม (GAST)

1.2.2 ความหมายของพฤติกรรมการเล่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านิยามพฤติกรรมการเล่น ดังนี้

ชาญวิทย์ พรนภดล (ม.ป.ป.) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของเด็กติดเกมว่า

1. ไม่สามารถควบคุมตัวเองให้เล่นในเวลาที่กำหนด ทำให้ใช้เวลาในการเล่นนานติดต่อกันหลาย ๆ ชั่วโมง หรือเล่นนานขึ้นเรื่อย ๆ จากเดิมไม่กี่ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มเป็นหลายชั่วโมงต่อวัน หรือเล่นข้ามวันข้ามคืน

2. หากถูกบังคับให้เลิกหรือหยุดเล่นจะมีพฤติกรรมต่อต้าน หรือมีปฏิกิริยาหงุดหงิดไม่พอใจอย่างรุนแรง บางคนถึงขั้นก้าวร้าว อาละวาด

3. การเล่นเกมมีผลกระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ไม่สนใจการเรียน ไม่สนใจที่จะทำการบ้าน หนีเรียนเพื่อไปเล่นเกม ผลการเรียนลดลง ละเลยการเข้าสังคม หรือการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว

4. บางรายอาจมีปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โกหก ลักขโมย ยืมเงิน เป็นต้น
สุภาวดี เจริญวานิช (2557) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการเล่น คือ พฤติกรรมที่เด็กมีความหมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกมมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ ทำให้ต้องใช้เวลาในการเล่นนานติดต่อกันหลายชั่วโมง หรือ ต้องใช้เวลาในการเล่นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อถูกบังคับให้เลิกหรือหยุดเล่นจะมีพฤติกรรมในเชิงต่อต้าน หรือมีปฏิกิริยาที่แสดงออก ถึงอาการหงุดหงิดไม่พอใจ

สรุปจากการทบทวนนิยามของพฤติกรรมการเล่น หมายถึง การเล่นเกมที่หมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกมมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีผลกระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ มักมีปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โกหก ลักขโมย ยืมเงิน เก็บตัว เป็นต้น

2.3 การวินิจฉัยการติดเกม (Game Disorder)

ปัญหาการติดเกมเป็นกรณีปัญหาที่ยังไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยตามมาตรฐานการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่ติดเกมจะมีพฤติกรรมคล้ายกับผู้ป่วยที่มีปัญหาติดสารเสพติด หรือผู้ที่มีปัญหาการพนัน คือจะมีความรู้สึกเพลิดเพลินเวลาที่ได้เล่นเกม และมีความพึงพอใจเมื่อได้รับชัยชนะจากการเล่นเกม และจะรู้สึกอยากเอาชนะมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้คงไว้ และพบว่าเมื่อบรรลุเป้าหมายก็จะมีความต้องการที่จะเล่นเกมในระดับที่สูงขึ้น (ศิริไชย หงส์สงวนศรี และพนม เกตุพรหม, 2552)

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกม จะหงุดหงิดหรือมีอาการทางกายจากการถูกขัดขวางไม่ให้เล่นเกม มีความต้องการที่จะเล่นเกมเพิ่มมากขึ้นเมื่อรู้สึกเครียด มีความอยากเล่นเกมตลอดเวลา และบางครั้งเล่นเกมเพื่อหลบเลี่ยงการเผชิญปัญหา มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเล่นเกมที่ผ่านมา และมีการวางแผนเพื่อเอาชนะในการเล่นเกมนครั้งต่อไป

2.4 ผลกระทบจากการติดเกม

จากการศึกษาพฤติกรรมติดเกมในด้านผลกระทบและการป้องกันของ พบว่าผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมติดเกม ดังนี้ (สุภาวดี เจริญวานิช, 2557)

1. ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีเวลาในการออกกำลังกายน้อย มีอาการทางกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย เป็นต้น เนื่องจากการเล่นเกมนั้นทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และยังสัมพันธ์กับการ เป็นโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นอีกด้วย หากนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดลิ้มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดบริเวณขาทำให้การไหลเวียนของเลือดที่อวัยวะส่วนนั้นผิดปกติไป

2. ด้านพัฒนาการ มีผลต่อพัฒนาการด้านสังคม และอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็ก ได้แก่ ซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียดจากการเล่นเกม เป็นต้น และยังพบว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง เนื่องจากเด็กติดเกมมักไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัว เพราะใช้เวลาไปกับการเล่นเกมเพื่อชัยชนะ

3. ด้านพฤติกรรมและสภาพจิตใจ เด็กติดเกมมีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมก้าวร้าว ด้วยการเลียนแบบจากการเล่น การที่เล่นเกมที่มีความรุนแรงอย่างต่อเนื่องส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ แปลความหมาย ตัดสินใจ และตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทางก้าวร้าวรุนแรง จนทำให้เกิดเป็นความเคยชิน

4. ด้านการเรียน การทำงาน และสังคม จะหมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกม ไม่สนใจการเรียน ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ไม่มีสมาธิเวลาทำงาน และขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่นโดยเฉพาะกับคนในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด และอาจก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดได้

2.5 แนวทางในการดูแลรักษา

การติดเกมนั้นเกิดจากหลายปัจจัย และส่งผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นการดูแลรักษา จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายส่วน เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างดี (ชาญวิทย์ พรนพดล และคณะ, 2552)

แนวทางในการแก้ไขป้องกันปัญหาโรคติดเกมสำหรับเด็กและเยาวชน

1. ฝึกควบคุมตนเองในด้านระเบียบวินัยและการรักษาเวลา
2. สร้างความภาคภูมิใจในตนเองด้วยการค้นหาความถนัดหรือความสนใจของตนเอง
3. คบหาเพื่อนที่มีความสนใจในแบบเดียวกัน เพื่อทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ร่วมกัน
4. ช่วยรับผิดชอบงานบ้าน เพื่อลดเวลาในการเข้าถึงเกม และไม่ให้เกิดความรู้สึกเบื่อ

แนวทางในการแก้ไขป้องกันปัญหาโรคติดเกมสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง

1. ควรมีรูปแบบการเลี้ยงดูที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติตาม
2. มีความชัดเจนในสิ่งที่ต้องการให้ลูกเรียนรู้และปฏิบัติตาม
3. ไม่ใช้เกมเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้ตนเองมีเวลาส่วนตัวมากขึ้น
4. จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว
5. ลดโอกาสการเข้าถึงเกมของเด็ก
6. จัดตั้งคอมพิวเตอร์ไว้ในสถานที่ที่ครเดินผ่าน เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถสังเกตพฤติกรรม และเนื้อหาของเกมที่ลูกเล่นได้
7. มีการกำหนดหน้าที่และสิ่งที่ต้องรับผิดชอบ
8. ชื่นชมเมื่อเด็กทำความดี เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตัวเด็ก

แนวทางในการแก้ไขป้องกันปัญหาโรคติดเกมสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา

1. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรม เพื่อทำกิจกรรมสร้างสรรค์หลังเลิกเรียนตามความสนใจของเด็กและเยาวชน
2. ค้นหาและส่งเสริมเด็กที่มีความสามารถพิเศษในด้านการทำกิจกรรม เพื่อเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนมาทำกิจกรรมที่มีประโยชน์
3. ให้ความรู้แก่บุคลากรของโรงเรียนเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เพื่อให้รู้เท่าทันถึงสิ่งที่แฝงมากับเกม
3. ควบคุมและป้องกันไม่ให้มีการใช้คอมพิวเตอร์เล่นเกมในโรงเรียน
4. ค้นหา และดูแลเด็กที่มีปัญหาการติดเกมหรือมีความเมสียง เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไข

5. ประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองในการดูแลเด็กนักเรียน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาพนัน

3.1 The Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS)

การศึกษาเครื่องมือ The Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) พัฒนาโดย The Division on Addictions at Cambridge Health Alliance สำหรับคัดกรองบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นพนัน เริ่มนำมาใช้ในปี 2554 ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ (Gebauer, L., LaBrie, R. A., Shaffer, H. J., 2010) ซึ่งอ้างอิงการพัฒนาแบบคัดกรองมาจากเกณฑ์การวินิจฉัย Pathological gambling ตาม The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)

การให้คะแนน

การตอบคำถาม ผู้ตอบจะต้องประเมินตนเองภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา แล้วตอบว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ถ้าตอบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งแสดงว่ามีแนวโน้มเสี่ยงที่จะมีปัญหาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเล่นพนัน และต้องได้รับการประเมินอย่างละเอียดที่มากขึ้น เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป

คุณสมบัติทางจิตวิทยา (Psychometric Properties)

ใช้สำหรับประเมินหรือระบุแนวโน้มลักษณะพฤติกรรมที่มีปัญหาเกี่ยวกับพนัน โดย Gebauer et al. (2010) ได้รายงานว่า The Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) เป็นเครื่องมือที่มี psychometric characteristics ดี มีความไวในการวัด (high sensitivity เท่ากับ 0.96) และมีความสามารถในการบ่งบอกความจำเพาะ (high specificity เท่ากับ 0.99) นอกจากนี้ยังมีคุณค่าในการทำนาย (Positive Predictive Value) เท่ากับ 0.37 ข้อเสนอนี้คือหากจะระบุว่าบุคคลนั้นมี Pathological gambling จำต้องอาศัยการประเมินอย่างละเอียดที่มากขึ้นร่วมกับการติดตามผลด้วย

3.2 The Problem Gambling Severity Index (PGSI)

เครื่องมือ PGSI ที่ใช้สำหรับวัดพฤติกรรมติดพนัน เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนามาจาก Canadian Problem Gambling Index (CPGI) ประเทศแคนาดา โดยมีเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดใหม่ที่มีความชัดเจนขึ้น และนำมาใช้ในการสำรวจปัญหาการพนันในประเทศแคนาดา ซึ่งจะใช้ประเมิน 2 องค์ประกอบหลักของปัญหาพนัน ได้แก่ พฤติกรรมการเล่นพนันที่เป็นปัญหา และผลกระทบของพฤติกรรมเหล่านั้นทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น ใน 2 องค์ประกอบนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ และ 9 ข้อ ใน 12 ข้อ ใช้ประเมินระดับความรุนแรงปัญหาพนัน ข้อคำถาม 9 ข้อนี้ ถูกเรียกว่า Problem Gambling Severity Index (PGSI) (Wynne, H., 2003)

แบบคัดกรอง PGSI เป็นแบบคัดกรองที่จัดระดับปัญหาที่เกิดจากการพนัน โดยคะแนน 0 คือ ไม่มีปัญหาจากการพนัน (Non-Problem Gambler) คะแนน 1 – 2 คะแนน คือมีความเสี่ยงต่ำ (Low - Risk) คะแนน 3 – 7 คะแนน คือ มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate – Risk) และคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้ที่มีปัญหาจากการพนัน (Problem Gambler) (Ferris, J., & Wynne, H., 2001)

จากการศึกษาแบบคัดกรอง PGSI จำนวน 9 ข้อ ของ Wynne H. J. (2003) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงได้แอลฟาของ Cronbach ซึ่งจะให้ข้อบ่งชี้ถึงความสอดคล้องภายในของแบบวัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84 สำหรับการทดสอบความเที่ยงด้วยการสำรวจซ้ำ มีค่าความเชื่อถือได้ 0.78

ความตรง (Validity) ของ PGSI การศึกษา ความตรงเชิงเนื้อหา คือ การวัดที่ตรงตามสิ่งที่จะวัด ซึ่ง PGSI ได้ผ่านการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 คน หลายครั้ง โดยให้คำแนะนำว่า การประเมินปัญหาพนันต้องถูกแบ่งเป็นส่วน ๆ กล่าวคือ แบ่งเป็นองค์ประกอบหลัก ตัวแปร ตัวชี้วัด และข้อคำถาม แบ่งเป็นพฤติกรรมพนันที่เป็นปัญหา จำนวน 5 ข้อ และผลกระทบในทางลบ จำนวน 4 ข้อ การวิเคราะห์องค์ประกอบของ PGSI ได้ยืนยันว่า ข้อคำถาม 9 ข้อ ในตัวชี้วัด มีความสัมพันธ์เป็นองค์ประกอบเดียวกัน ผลการทดสอบดังกล่าวนี้ อาจสรุปได้ว่า PGSI มีความตรงเชิงเนื้อหาอย่างมากในการวัดปัญหาการพนัน

ความตรงตามเกณฑ์ โดยทั่วไปหมายถึง ความตรงที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดกับเกณฑ์มาตรฐาน มี 2 รูปแบบคือ ความตรงตามสภาพ และความตรงตามพยากรณ์

ความตรงตามสภาพ หมายถึง ความตรงที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดหนึ่งกับอีกแบบวัดหนึ่งในปรากฏการณ์เดียวกัน เวลาเดียวกัน ส่วนความตรงตามพยากรณ์ หมายถึง คุณสมบัติของแบบวัดในการทำนายลักษณะเฉพาะ หรือคุณลักษณะบางอย่างได้สอดคล้องกับอนาคต ในการสำรวจจากประชาชนชาวแคนาดา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ จำนวน 3,120 คน ได้ทำการประเมิน PGSI จำนวน 9 ข้อ South Oaks Gambling Screen (SOGS) 20 ข้อ และ DSM-IV 10 ข้อ แบบประเมิน PGSI แสดงให้เห็นความตรงตามสภาพที่ดี เนื่องจากมีคะแนนที่สัมพันธ์กันในระดับสูงกับคะแนนจากทั้งแบบวัด SOGS (0.83) และ DSM-IV (0.83) ส่วนความตรงตามพยากรณ์ แบบประเมิน PGSI ได้ 0.48 ผลการศึกษาดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า แบบประเมิน PGSI มีความตรงตามสภาพที่สูงกับแบบวัด SOGS และ DSM-IV และมีความตรงตามพยากรณ์ในระดับปานกลางกับการสัมภาษณ์ทางคลินิก

ความตรงเชิงโครงสร้าง หมายถึง การตรวจสอบระดับที่แบบวัดมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีนั้น ซึ่งตามแนวคิดปัญหาพนัน กล่าวว่า ผู้ที่มีปัญหาพนันอาจใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการพนัน เล่นพนันบ่อยครั้ง และเป็นไปได้ที่จะเห็นชอบกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพนัน เมื่อดำเนินการวิเคราะห์แนวโน้ม พบว่ามีความแตกต่างในระดับของปัญหาจากนักพนันเกือบทุกตัวชี้วัด และสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน คือ บุคคลในกลุ่มที่มีปัญหาพนันจะใช้จ่ายมากกว่า เล่นพนันบ่อยกว่า และเห็นชอบกับการพนันมากกว่า ซึ่งเป็นอัตราที่

สูงกว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่ไม่เป็นปัญหา ผลการศึกษาดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า PGSI เป็นแบบประเมิน ที่มีความตรงเชิงโครงสร้างที่เรียกว่า “ผู้ที่มีปัญหาพนัน”

การแปลผลและการแบ่งระดับปัญหาพนัน

การจัดหมวดหมู่บุคคลที่มีความรุนแรงจากปัญหาการเล่นการพนัน โดยผลรวมคะแนนจากแบบประเมิน PGSI แบ่งระดับ ได้ดังนี้

คะแนน 0 คือ กลุ่มไม่ใช่นักพนัน (Non – Gambler) โดยผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้ จะไม่เล่นการพนันในตลอด 12 เดือน และได้ข้ามผ่านส่วนใหญ่ของแบบสอบถาม มีข้อยกเว้นของความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการพนัน ข้อมูลนี้มีความสำคัญในบริบทของการติดตามระยะยาว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจทำนายผู้ที่ครั้งหนึ่งเคยเป็น หรืออาจกลายเป็นนักพนัน และผู้ที่มีปัญหาพนันได้

คะแนน 0 คือ นักพนันที่ไม่เป็นปัญหา (Non - Problem Gambler) ผู้ตอบแบบสอบถามจะมีการตอบว่า “ไม่เคย” ต่อทั้งหมดของตัวชี้วัดของปัญหาพฤติกรรม แม้ว่าพวกเขาอาจจะเล่นพนันบ่อยครั้ง โดยมีการใช้เวลา และเงินในการพนันจำนวนมาก นักพนันในประเภทนี้ อาจไม่มีผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ของการพนัน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการติดตามระยะยาว

คะแนน 1 – 2 คือ นักพนันที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low Risk Gambler) ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้จะมีการตอบว่า “ไม่เคย” เป็นส่วนใหญ่ของตัวชี้วัดของปัญหาพฤติกรรม แต่จะมีหนึ่ง หรือมากกว่าที่ตอบ บางครั้ง หรือบ่อยครั้ง นักพนันที่อาจมีความเสี่ยง หากพวกเขามีส่วนร่วมอย่างมากในการเล่นการพนัน และหากพวกเขาตอบสนองในเชิงบวกอย่างน้อยสองข้อ ที่เกี่ยวกับปัญหาการพนัน กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ใด ๆ จากการเล่นพนัน

คะแนน 3 – 7 คือ นักพนันที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk Gambler) ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้ จะมีการตอบว่า “ไม่เคย” เป็นส่วนใหญ่ของตัวชี้วัดของปัญหาพฤติกรรม แต่จะมีหนึ่งหรือมากกว่าที่ตอบ “เกือบตลอดเวลา” หรือ “ตลอดเวลา” นักพนันอาจมีความเสี่ยง หากพวกเขามีส่วนร่วมอย่างมากในการเล่นการพนัน และหากพวกเขาตอบสนองเชิงบวกกับ สามหรือสี่ข้อ ที่เกี่ยวกับปัญหาการพนัน กลุ่มนี้อาจได้ หรือไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์ตามมาจากการพนัน

คะแนน 8 หรือมากกว่า คือ นักพนันที่เป็นปัญหา (Problem Gambler) ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้ เป็นผู้ที่เคยได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการพนันของพวกเขา และอาจจะสูญเสียการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ระดับการมีส่วนร่วมในการเล่นการพนันสามารถอยู่ในระดับใดก็ได้ แต่ก่อนไปทางระดับสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจถูกใช้ในการเติมในประวัติของคนกลุ่มนี้ เพราะคนที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มนี้จะให้คำตอบมากกว่ากลุ่มอื่น หรือมากกว่าโดยเฉลี่ยของคนกลุ่มอื่น

3.3 การใช้แบบทดสอบการติดเกม ฉบับเด็กและวัยรุ่น (Game Addiction Screening Test – GAST: Child and Adolescent Version)

จากการศึกษาแบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test: GAST) เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้น โดยชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ (2557) เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองค้นหาเด็กและวัยรุ่นที่อาจมีปัญหาติดเกม ประกอบด้วยแบบทดสอบการติดเกม (GAST) 2 ฉบับ ได้แก่

1. แบบทดสอบการติดเกม ฉบับเด็กและวัยรุ่น (Game Addiction Screening Test: Child and Adolescent version)

2. แบบทดสอบการติดเกม ฉบับผู้ปกครอง (Game Addiction Screening Test: Parent version)

แบบทดสอบทั้ง 2 ฉบับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อคำถาม มีข้อคำถามที่เรียงลำดับเหมือนกัน และถามในสิ่งเดียวกัน แต่แตกต่างกันเล็กน้อยที่การใช้คำเพื่อให้เข้าใจง่าย

โครงสร้างของแบบทดสอบการติดเกม (GAST)

แบบทดสอบการติดเกม (GAST) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อคำถาม ข้อคำถามทั้ง 16 ข้อใช้วัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่

1. การหมกมุ่นกับเกม (preoccupation with game) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 8, 9, 11, 13, 16
2. การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม (loss of control) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 4, 5, 6, 12
3. การสูญเสียหน้าที่ ความรับผิดชอบ (function impairment) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3, 7, 10, 14, 15

จากการศึกษาพบว่า แบบทดสอบการติดเกม (GAST) เป็นแบบทดสอบที่มีความเชื่อถือได้ โดยการวิเคราะห์ หาค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) พบว่า มีค่า Cronbach's alpha ฉบับเด็กและวัยรุ่น เท่ากับ .92 และฉบับผู้ปกครอง เท่ากับ .94 แสดงถึงว่าข้อ คำถามทุกข้อมีความสอดคล้องกันอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อทดสอบความ แม่นตรงทางโครงสร้างของแบบคัดกรอง พบว่าทุกข้อ คำถามมีความสัมพันธ์อยู่ในกลุ่มเดียวกันสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองค้นหาเด็กที่มีปัญหา การติดเกมเบื้องต้นได้เป็นอย่างดี

4. รูปแบบการจัดการปัญหาพินัน เกม และการตระหนักรู้

4.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนัก

4.1.1 ความหมายของความตระหนัก

ความตระหนักนั้นเป็นตัวแปรที่มีความผสมผสานกันระหว่างแนวคิดจิตวิทยาและแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านที่ให้ความหมายและมีความเห็นที่แตกต่างกันไป

Bloom (1971) ให้ความหมายของความตระหนักไว้ว่า เป็นขั้นต่ำสุดของอารมณ์และความรู้สึก ความตระหนักนั้นเกือบคล้ายกับความรู้ ตรงที่ความรู้และความตระหนักไม่ขึ้นเกี่ยวกับลักษณะของสิ่งเร้า แต่อย่างไรก็ตามความตระหนักนั้นต่างจากความรู้ตรงที่ความตระหนักนั้นจะไม่ขึ้นเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น แต่จะมีมากขึ้นเมื่อถูกกระตุ้นเท่านั้น

Good (1973) ได้ให้ความหมายของความตระหนักว่า เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงการเกิดความรู้ของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกผิดชอบต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

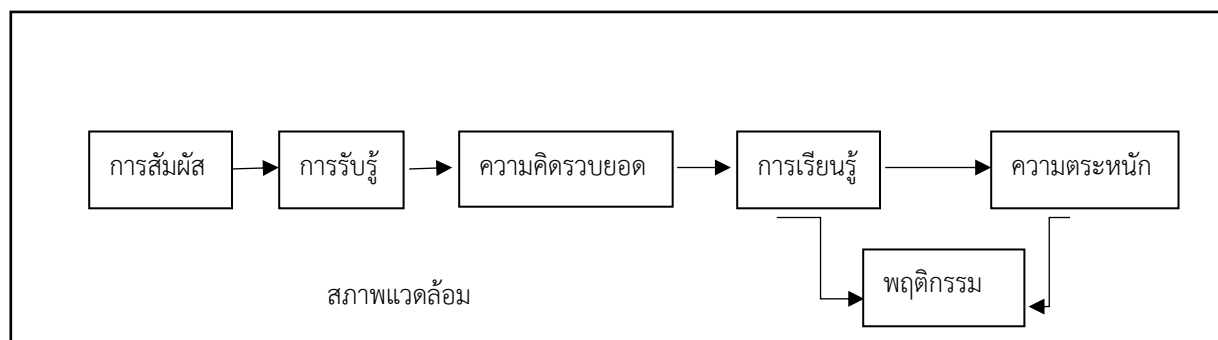
โอภาส นามนคร (2550) ให้ความหมายของความตระหนักว่าเกือบคล้ายความรู้สึก แต่แตกต่างกันตรงที่ความตระหนักนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการจำหรือการระลึกได้ แต่ความตระหนักจะเป็นเรื่องของ การรับรู้ ถูกคิด หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

พงษ์ชัย เฉลิมกลิ่น (2551) ให้ความหมายของความตระหนักว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่เป็นอารมณ์ความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยม ความชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ที่ได้จากการประเมินสิ่งเร้าต่าง ๆ ของบุคคลนั้น

สรุปได้ว่า ความตระหนัก (Awareness) คือกระบวนการทางจิตภายในของบุคคล ที่ได้รับรู้ เรียนรู้ หรือมีประสบการณ์ต่าง ๆ จากสิ่งเร้าภายนอก และเกิดการประเมินค่าถึงความสำคัญหรือคุณค่าสิ่งนั้น ๆ

4.1.2 การสร้างความตระหนัก

กระบวนการเกิดความตระหนักว่าเป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) คือเมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือสัมผัสกับสิ่งเร้าแล้ว จะเกิดการเรียนรู้เมื่อรับรู้ขั้นต่อไปก็จะเข้าใจในสิ่งเหล่านั้นคือ เกิดความคิดรวบยอดและนำไปสู่การเรียนรู้ คือมีความรู้ในสิ่งนั้นและนำไปสู่การเกิดความตระหนักในที่สุด ซึ่งความรู้และความตระหนักต่างจะนำไปสู่การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น ๆ (Good, 1973) ดังภาพ 2



ภาพ 2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก
ดัดแปลงมาจาก Good (1973)

4.1.3 การใช้ความตระหนักในการจัดการปัญหาพนัน

ปัญหาการพนันเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาช้านาน ซึ่งทำให้ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบจากการพนัน ซึ่งการจะจัดการปัญหาการพนันได้ จำเป็นต้องสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการพนัน ซึ่งในหลาย ๆ ประเทศ ได้มีการตื่นตัวในการป้องกันและแก้ปัญหาพนัน และใช้การสร้างความตระหนักร่วมในการจัดการปัญหาพนัน ดังตัวอย่างนี้

ประเทศนิวซีแลนด์

รัฐบาลประเทศนิวซีแลนด์ ได้ใช้ทั้งกรอบแนวคิดทางระบบสาธารณสุข (Public health model) คือเน้นการให้ความช่วยเหลือ ป้องกันทั้งในระยะที่ยังไม่เป็นโรคหรือเป็นปัญหา ค่าน้ำ และใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่ได้รับผลกระทบและเป็นเหตุจากผู้ติดการพนัน ไปจนถึงระดับการเยียวยารักษาผู้ติดการพนัน หรือมีปัญหาจากการพนันในระดับบุคคล มีการพิจารณาข้อดีข้อเสียที่สังคมหรือชุมชนได้รับจากการที่ประชาชนหรือคนในชุมชนเล่นการพนัน ร่วมกับระบบการแพทย์ (Medical model) ที่จะเน้นการวิเคราะห์และจัดการเมื่อเป็นโรคหรือเกิดปัญหา

ซึ่งกรอบแนวคิดระบบการให้ความช่วยเหลือในเชิงสาธารณสุข (public health model) นั้นพัฒนาโดย Shaffer ในปี 2003 มีหลักการสำคัญ 4 หลักการ ดังนี้ (Cannon, 2008)

1. ใช้หลักการและผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (Scientific research) เป็นพื้นฐานในการสร้างความรู้แก่ประชาชนในด้านสาธารณสุข
2. เน้นศึกษาและสังเกตการณ์กลุ่มประชาชนหรือสมาชิกในชุมชนจริง เพื่อนำมาพัฒนาความรู้ เช่น ศึกษาการกระจาย หรือปัจจัยที่บ่งชี้ถึงภาวะการพนัน หรือผลกระทบจากการพนันต่อกลุ่มประชาชน

3. เน้นการบริการทางสุขภาพเชิงรุก คือป้องกันปัญหาก่อนที่จะเป็นโรค มากกว่าจะตั้งรับ เช่น

3.1 การป้องกัน (prevention) ป้องกันการเกิดปัญหาจากการเล่นพนัน ในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงมากที่สุด

3.2 การส่งเสริม (promotion) ส่งเสริมความสมดุลและการใช้กฎหมายการพนันให้เหมาะสมระหว่างการสนับสนุนธุรกิจการพนันและผู้ที่เล่นการพนัน

3.3 การปกป้อง (protection) ปกป้องกลุ่มเปราะบาง สุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพนัน

4. การดำเนินการทางสาธารณสุขต้องยึดความสมดุล ต้องมีการประเมินประโยชน์และความเสี่ยง (Cost and benefits)

จะเห็นได้ว่า แนวทางของประเทศนิวซีแลนด์นั้นจะเน้นศึกษาที่พื้นที่ชุมชนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และวางแนวทางช่วยเหลือทั้งในระดับที่ยังไม่เป็นปัญหา จนถึงในระดับที่เป็นปัญหา

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาการพนัน (Derevensky's Prevention Model) โดยเป็นการนำเงินที่ได้จากการทำธุรกิจพนัน มาทำเป็นนโยบายการป้องกัน ให้การให้ความรู้ และดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการพนัน ซึ่งพัฒนาตามหลักระบบสาธารณสุข และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเช่นกันโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (Pavalko, 2014)

ระดับปฐมภูมิ ได้จัดทำนโยบายที่ให้ความรู้แก่ประชาชน ทั้งต่อตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน และร่วมสร้างระบบเฝ้าระวังและสร้างความตระหนัก เพื่อให้รู้จักและทราบถึงผลกระทบของการพนัน โดยในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือเสนอกิจกรรมหรือรูปแบบในการป้องกันปัญหาการพนันร่วมกับรัฐบาล

ระดับทุติยภูมิ ในระดับนี้ รัฐบาลได้จัดการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ บุคลากร และผู้นำชุมชน เพื่อให้มีความรู้ สามารถสังเกต และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เข้าไปเล่นการพนันและอาจเริ่มมีผลกระทบตามมา รวมไปถึงการพัฒนาเอกสารความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการพนัน และให้ข้อมูลเรื่องแนวทางหรือระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาเบื้องต้นเข้าสู่ผู้เชี่ยวชาญได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมถึงมีการพัฒนาโปรแกรมเชิงรุกในการจัดการกับปัญหาพนันที่สร้างสรรค์ขึ้นเองในชุมชน

ระดับตติยภูมิ ในระดับนี้มุ่งเน้นในการดูแลผู้ที่มีปัญหาจากการพนันที่รุนแรง รัฐบาลจะพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาหรือป่วยเป็นโรคติดการพนันอย่างครบวงจร เช่นการพัฒนาสายด่วน (Telephone counseling) และการให้บริการแบบพบหน้ากับบุคลากรทางการแพทย์ (Face to face counseling)

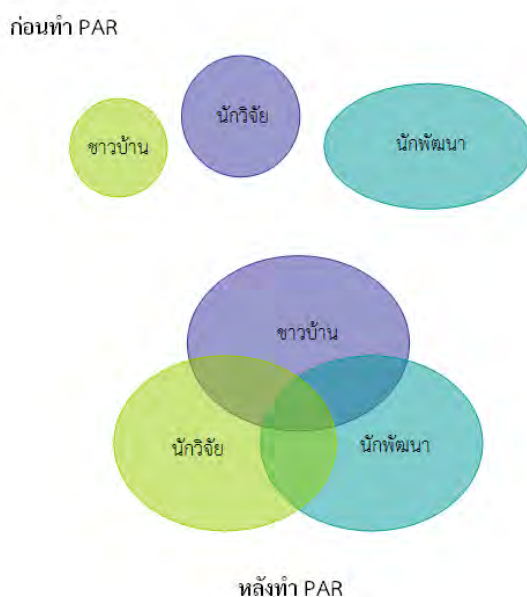
ประเทศสิงคโปร์

ในประเทศสิงคโปร์ ได้เริ่มมีการวางระบบด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตั้งแต่ปี ค.ศ 1928 และในปี ค.ศ 2001 ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลและรักษาผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมติดสารเสพติด เช่น ยาเสพติด สุรา บุหรี่ และสิ่งที่ไม่ใช่สารเสพติด ซึ่งก็คือ เกมและการพนัน โดยเน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เน้นการรักษาทั้งที่ตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยมีระบบให้หน่วยงานสุขภาพจิตจิตชุมชนลงเยี่ยมบ้านหรือโรงเรียนอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเล่นการพนันทั้งทางตรงและทางอ้อม และพยายามให้ครอบครัวและชุมชนได้เกิดการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน และช่วยเหลือกันในชุมชน (Institute of Mental Health, 2014)

จากการศึกษาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกมและพนันในต่างประเทศพบว่า ล้วนเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และวางระบบส่งเสริมป้องกันตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ จึงทำให้การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรียนรู้ผลกระทบจากการพนัน เพื่อให้เกิดความตระหนัก และร่วมวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาศักยภาพหรือจุดแข็งในการจัดการปัญหาพนันจึงเป็นแนวทางที่จำเป็น ซึ่งการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น สามารถทำได้โดยการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Participatory Action Research: PAR

PAR ย่อมาจาก Participatory Action Research การมีส่วนร่วม การปฏิบัติ และการแสวงหาความรู้ มีแผนภูมิดังนี้



ภาพ 3 แสดงรูปแบบ Participatory Action Research

ที่มา: สุภางค์ จันทวานิช, (2531 หน้า 31)

จากภาพ 3 ที่เห็นวงกลมแต่ละวงเป็นโลกทัศน์หรือวิธีการมองปัญหาของคนแต่ละกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรวิจัย โลกทัศน์ของแต่ละฝ่ายต่างกันไปตามกรอบแนวคิดที่ตนยึดถือ หลังจากเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแล้ว คนทั้งสามกลุ่มจะมี “โลกทัศน์ร่วม” และความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนา สิ่งนี้เป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการวิจัยและการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน สอดคล้องกับกาญจนา แก้วเทพ (2538) ที่ชี้ให้เห็นว่าการศึกษาร่วมกันเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหา คือ ค่อย ๆ ศึกษาไปแล้วทำกิจกรรมไป “ศึกษาไปทำกิจกรรมไป” สลับกันไป และอุทัย ดุลยเกษม (2536) กล่าวถึง PAR ว่าเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งแต่เดิมเป็นกลุ่มประชากรผู้ถูกวิจัยเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ร่วมในการกระทำวิจัย โดยการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ นับตั้งแต่เริ่มตัดสินใจว่าควรจะศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นหรือไม่ การประมวลเหตุการณ์ หลักสูตรและข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาการวิจัย การเลือกระบุประเด็น ปัญหา การสร้างเครื่องมือ การเก็บข้อมูล วิเคราะห์และเสนอสิ่งที่ค้นพบ

บทบาทนักวิจัยใน PAR

1. ต้องตระหนักว่าตัวเองยังไม่รู้
2. พยายามเรียนรู้จากชุมชน
3. จำแนกบทบาท โดยนักวิจัยเป็นที่ปรึกษาคอยกระตุ้นและให้คำแนะนำ
4. สร้างเงื่อนไข/กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน
5. ร่วมกันหาทางออกและแก้ไขปัญหา
6. เผยแพร่และขยายความร่วมมือ

มีการผสมผสานระหว่างจุดแข็งของแต่ละหุ้นส่วนเข้าด้วยกันอย่างเลือกสรรและกลมกลืน คือ นักวิชาการแข็งในด้านการวิเคราะห์ แต่ไม่รู้ปัญหาดี ไม่มีหน้าที่ปฏิบัติหนักปฏิบัติแข็งในด้านการปฏิบัติ มีทรัพยากร แต่ไม่รู้ปัญหาดีและวิเคราะห์สู้นักวิชาการไม่ได้ การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผลของกระบวนการเรียนรู้จะทำให้ทุกฝ่ายที่เป็นหุ้นส่วนได้รับ (Take) และได้ให้ (Give) แผนผังบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและวิจัยสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) นับเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชน โดยเป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชนสนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ และมีนักวิจัยภายนอก ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยบังเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมายอันนับได้ว่าการวิจัยได้ช่วยสร้างคุณลักษณะของการ

เรียนรู้แบบพหุภาคี พร้อมกันก่อให้เกิดผลพลอยได้ที่เป็นจิตสำนึกตระหนักในปัญหา หน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันทั้งแก้ปัญหา และพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืนของชุมชน

4.3 การจัดการปัญหาพหุในชุมชน

ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าหาข้อมูลจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการปัญหาพหุในชุมชนพบว่า มีหลากหลายวิธีการที่ใช้ในการจัดการปัญหาพหุที่แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

พระโฆสิต สุเมธ (2548) ได้ศึกษา หลักพุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมการเล่นการพนันห่วยในชุมชน โดยมีวิธีการโดยใช้หลักธรรมไปใช้กับคนในชุมชน ในการแก้ปัญหา เกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นการพนันห่วยในชุมชนชานเมือง พบว่า ชุมชนชานเมืองได้พยายามหาหลักการที่ดีมาพัฒนาชุมชนและได้มีการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในส่วนหนึ่งเพื่อเป็นการป้องกันและช่วยพัฒนาชุมชนให้เกิดความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และได้นำหลักพุทธธรรมบางประการที่เห็นว่าเหมาะสม ได้แก่ 1) หลักการปกครองชุมชน 2) หลักสร้างความสามัคคี 3) หลักบริหารจัดการทรัพย์ 4) หลักการแสวงหาทรัพย์ 5) หลักสร้างและพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง 6) หลักสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน 7) การส่งเสริมอาชีพแก่สมาชิกในชุมชน ให้มีรายได้เสริมตลอดปีโดยใช้วิธีการเทศนาและให้หลักธรรมดังกล่าวแก่ผู้นำชุมชนไปใช้ในการปกครองชุมชน

นักวิชาการเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้เกิดมาตรการในการป้องกันและการแก้ปัญหาในเด็กและเยาวชนในต่างประเทศหลายประการ ดังนี้ 1. การกำหนดให้การแก้ปัญหาคาการพนันโดยใช้แนวทางบริการสาธารณสุข (Public Health Service Approach) โดยหลายประเทศมองปัญหาการพนันตรงกันว่าไม่ใช่เป็นแค่เพียงปัญหาสุขภาพของตัวบุคคลและครอบครัวเท่านั้น แต่มองว่าปัญหาการพนันเป็นปัญหาของชุมชนโดยรวม เช่นเดียวกับปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ 2. การกำหนดให้ปัญหาการพนันเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่สาธารณชน และทำให้เกิดการพนันอย่างรับผิดชอบ 3. ความเข้มงวดในการกำหนดอายุขั้นต่ำเพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนเล่นพนัน โดยการบังคับใช้กฎหมายเป็นช่องทางหนึ่งที่หลายประเทศได้นำมาใช้กำกับดูแลการพนันในเด็ก 4. การจัดสรรทุนเพื่อสนับสนุนโครงการปัญหาการพนันหลากหลายรูปแบบ (นิตยสารบ้านเมือง, 2556)

ชัชวาลย์ ทัดศิริช (2550) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น เป็นงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่น หรือชุมชน ซึ่งได้ข้อสรุปว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) นับเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชนที่

ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และ กำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการ แก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ

มูลนิธิสตรี-สุขภาพดีวงศ์ (2556) โครงการจัดการความรู้กลุ่มเยาวชนและชุมชนจัดการการพนัน เพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมลดปัญหาจากการพนัน โดยใช้แก้ไขปัญหาการพนันเป็นการนำกระบวนการทำงาน ของชุมชนที่ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ทางชุมชนหาทางในการแก้ไขปัญหาพนันในชุมชน ซึ่ง กระบวนการดังกล่าวเริ่มต้นตั้งแต่การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

4.4 การจัดการปัญหาเกม

จากการศึกษาข้อมูลพบว่าแนวทางในการจัดการปัญหาการติดเกมนั้น ต้องได้รับความร่วมมือจาก หลายฝ่ายในการแก้ไขและป้องกันปัญหา ทั้งจากชุมชน เพื่อน ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งนี้องค์กรที่มีส่วนสำคัญในการ แก้ไขปัญหาเกมคือ ครอบครัว

การเรียนรู้และการชีวิตของผู้คนในปัจจุบันมีความเกี่ยวข้องกับอินเทอร์เน็ตเป็นอย่างมาก ทั้งใช้ในการ ค้นคว้าหาความรู้ และการสื่อสารที่สำคัญ การกำหนดหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการใช้อินเทอร์เน็ตที่เป็น ช่องทางในการเปิดโอกาสเข้าสู่การเล่นเกมนั้นเป็นไปได้ยาก ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขและดูแลปัญหา การติดเกมสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ใหญ่ที่มาส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกัน ประกอบด้วย 10 ข้อ ปฏิบัติ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2553) ดังนี้

1. สร้างวินัยและความรับผิดชอบตั้งแต่ยังเล็ก เน้นวินัยและความรับผิดชอบ การมีขอบเขตของ พฤติกรรม สามารถควบคุมตนเองได้ และสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จตามที่ได้กำหนดไว้ โดยการ ฝึกปฏิบัติและการตั้งกติกาที่ชัดเจน และกำหนดให้เด็กเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเอง เคารพกฎกติกาที่ถูกกำหนด ขึ้นเพื่อการอยู่ร่วมกัน

2. ลดโอกาสการเข้าถึงคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต โดยการจำกัดจำนวนคอมพิวเตอร์หรืออิน เทเน็ตในบ้านให้มีจำนวนน้อยกว่าจำนวนคน ซึ่งเป็นผลให้มีการแบ่งคอมพิวเตอร์กันใช้ เป็นการจำกัดการเล่น อย่างเสรีไม่มีขอบเขตจำกัด โดยที่ผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นไม่จำเป็นต้องพูดหรือตักเตือน พร้อมทั้งติดตั้ง คอมพิวเตอร์ไว้ในห้องโถงหรือพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันในบ้าน จะช่วยลดการใช้คอมพิวเตอร์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ใน ระดับหนึ่ง

3. ใช้มาตรการทางการเงิน โดยการจำกัดจำนวนและความถี่ของการให้เงิน
4. ฟังและพูดดีต่อกัน โดยเน้นการฟังอย่างเป็นมิตร ฟังด้วยความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจ พร้อมทั้งพูดสื่อสารในลักษณะของการให้เกียรติผู้ฟัง ทั้งนี้การสื่อสารผ่านการเขียน ถือเป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากเป็นการสื่อสารที่ลดการปะทะและไม่ก่อให้เกิดการสาธยายอารมณ์ใส่กันเหมือนการพูดต่อหน้า
5. จับถูก ชื่นชม และให้กำลังใจ
 - การจับถูก คือ การมองด้านดีหรือด้านบวกในตัวบุคคล
 - การชื่นชม ให้กำลังใจ คือ การนำสิ่งที่ดีมาพูดชื่นชมให้เจ้าตัวรับรู้ หรือพูดให้ผู้อื่นรับรู้ความดีของบุคคลนั้น ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง
6. ร่วมกำหนดกติกาอย่างเป็นรูปธรรม และบังคับใช้อย่างเข้มแข็งแต่อ่อนโยน เน้นความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวในการร่วมกำหนดกติกาต่าง ๆ โดยกติกาที่กำหนดนั้นต้องสามารถวัดได้ว่าเป็นรูปธรรม มีความเข้าใจรูปแบบการปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
7. มีทางออกที่สร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดความสุข ความสำเร็จทดแทน เนื่องจากโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นจะแสวงหาความสุขและความสำเร็จ การเล่นเกมเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้ได้มาในสิ่งเหล่านั้น สิ่งที่ควรทำคือการช่วยให้เด็กได้ค้นหาความถนัดของตนเอง และมีโอกาสได้ทำกิจกรรมตามความถนัด หรือมีใจรักหรือสนุกมีความสุขแบบสร้างสรรค์ เช่น กีฬา ดนตรี การแสดง ศิลปะ วรรณกรรม สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น
8. สร้างรอยยิ้มเล็กในครอบครัว ทำให้เกิดบรรยากาศครอบครัวอบอุ่น เช่น การพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องตลก สร้างรอยยิ้มให้กับคนในครอบครัว
9. ควบคุมอารมณ์และสร้างความสุขเล็กในใจพ่อแม่ การจะให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเล่นเกม น้อยลงต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง และค่อย ๆ สะสมไปเรื่อย ๆ ดังนั้นพ่อแม่จำเป็นต้องควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ให้โกรธหรือเสียใจมากเกินไป
10. เริ่มต้นเปลี่ยนแปลงที่ตัวเราทันที

4.5 ตัวอย่างการพัฒนาชุมชนต้นแบบ

จากการศึกษารายงานการพัฒนาชุมชนต้นแบบ คณะผู้วิจัยได้ทำการสรุป และนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

กรมควบคุมโรค (2553) จัดทำโครงการชุมชนต้นแบบในการควบคุมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนบ้านตัว ตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ทำการศึกษาโดยเริ่มจาก ผู้นำเปนนแกนนำความคิด เกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของการดูแลพัฒนาชุมชนจึงได้ปรึกษากับฝ่ายต่าง ๆ และได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหลายฝ่าย เช่น สภาวัฒนธรรม สาธารณสุข พระภิกษุ สมาชิก อบต. จึง

ได้จัดการประชุมประชาคมของคนในหมู่บ้าน เป็นการพูดคุยปัญหาที่เกิดจากเหล่า และหาทางแก้ไข เน้นที่ปัญหาเหล่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทุกคน ขอสังเกตจากการทำประชาคมพบว่าชุมชนสนใจต้องการให้ยกเลิกธรรมเนียมเลี้ยงเหล่าในงานศพ เมื่อสรุปได้ จึงเริ่มปฏิบัติการงานศพปลอดเหล่า โดยที่งานศพงานแรกที่เริ่มธรรมเนียมใหม่เป็นงานศพของญาติผู้ใหญ่ของกรรมการของโครงการงานหนึ่ง การดำเนินการเริ่มโดยการที่กำนันนำปาย งดเหล่าในงานศพไปติดไว้ที่หน้างาน และการพูดประชาสัมพันธ์ในงานศพเพื่อให้ผู้ที่มางานเข้าใจตรงกัน ซึ่งได้ผลดีมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนในขั้นตอนนี้พระได้เข้ามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ โดยทานขอความร่วมมือไม่ให้ดื่มเหล้า หรือห้ามเอาเหล้ามาในวัดผลที่เกิดขึ้นทำให้คนงดเว้นการดื่มสุราในวัดได้ มีการประชุมกรรมการหมู่บ้าน และสรุปผลการปฏิบัติการชุมชนปลอดเหล่า พบว่าช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการการจัดงานลงได้มาก ทำให้เงาภาพไม่มีหนี้สินจากการจัดงาน และบางงานเงาภาพมีเงินเหลือ การจัดงานก็สำเร็จด้วยดี ไม่มีการทะเลาะวิวาท ไม่มีคนป่วยหลังงานเสร็จและไม่อุบัติเหตุจากการดื่มเหล้า ทำให้ชาวบ้านพึงพอใจ มีการคำนวณค่าใช้จ่ายหลังเสร็จงานศพพบความแตกต่างชัดเจน ดังนั้นชาวบ้านพร้อมใจกันที่จะยกเลิกธรรมเนียมปฏิบัตินี้ และต้องการใช้ธรรมเนียมใหม่คือการไม่เลี้ยงเหล่าในงานศพ ซึ่งนอกจากจะช่วยด้านเศรษฐกิจ และลดปัญหาสังคม ปัญหาครอบครัวแล้ว ยังช่วยลดปัจจัยคุกคามสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น โดยมีเป็นช่วงเวลาที่มีความเหมาะสมเนื่องจากทางราชการมีนโยบายทำความดีถวายพ่อหลวง ทุกฝ่ายในตำบลบ้านดัว จึงใช้โอกาสสำคัญนี้มาดำเนินการชุมชนปลอดเหล่า นอกจากนี้มีกระแสแรงจูงใจเรื่องเหล่าจากภายนอกทำให้ชุมชนรับรู้ และเกิดความตระหนักมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาย่อยๆ จากเหล่า

ธรรมสรณ์ โมรวรรณ (2560) ทำการศึกษากระบวนการขับเคลื่อนโครงการแก้หลวงปลอดเหล้า อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน วิธีการวิจัยดำเนินการตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ควบคู่ไปกับการจัดสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการขับเคลื่อนโครงการแก้หลวงปลอดเหล้า อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย การรับทราบปัญหาและมีความตระหนักร่วม การทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้เกิดเครือข่าย การดำเนินกิจกรรม การเกิดสำนึกร่วม การนำผลการวิจัยไปใช้ควรรนำกระบวนการขับเคลื่อนโครงการแก้หลวงปลอดเหล้า ไปใช้กับพื้นที่ที่มีงานบุญประเพณีที่สำคัญของประเทศโดยพิจารณาถึงการเลือกพื้นที่ขยายผลที่มีหน่วยงานราชการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ให้การสนับสนุนในการรณรงค์งดเหล้าในงานบุญ ด้านการจัดกิจกรรมปลอดเหล้าที่หลากหลายแก่เด็กและเยาวชน และการบูรณาการการทำงานหน่วยงานที่มีการทำงานรณรงค์ในกลุ่มสาระเดียวกัน เช่น การรณรงค์ดูแลสุขภาพหรือสื่อสารเสพติด การบำบัดผู้ติดสุรา เป็นต้น

ยন্ত্রการ จินะคำปา และศิริรักษ์ ศิวารมย์ (2560: 183-196) กระบวนการพัฒนาต้นแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง: กรณีของตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาชุมชนในรูปแบบชุมชนบริหารจัดการตนเองให้บรรลุผล โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกแก่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 19 ท่าน รวมทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วน

ร่วม ผลการ ศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีกระบวนการบริหารชุมชนด้วยการส่งต่อความยั่งยืนของ ชุมชนโดยมีกระบวนการพัฒนาชุมชนคือ ชุมชนมีเป้าหมาย มีทิศทางในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้ สืบทอดไปยังคนรุ่นหลัง มีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญของชุมชนที่สามารถนำไปวางแผนและกำหนด แนวทางการพัฒนาจนเกิดแผนพัฒนาชุมชนเองโดยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในระดับตำบล ที่ครอบคลุมในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ เด็ก-เยาวชน ยาเสพติด สามารถ ปฏิบัติตามแผนชุมชนร่วมกันของคนในพื้นที่และถูกจัดการแก้ไขตามกระบวนการที่กำหนดไว้ใน การพัฒนาเน้น เรื่องการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาและติดตามตรวจสอบ อย่างเป็นรูปธรรม ชุมชนมีการจัดการปัญหาในชุมชนโดยใช้ประชาชนเป็นหลัก มีองค์กรชุมชน ที่หลากหลายเป็นพื้นฐานของ การทำงานด้านการพัฒนา มีการจัดการทุนชุมชนทั้งทุนทรัพยากร ทุนสิ่งแวดล้อม ทุนการเงิน และทุนภูมิ ปัญญาเกิดระบบสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงเพียงพอต่อ ชีวิต และการอยู่ร่วมกันของชุมชนได้อย่าง ยั่งยืน เกิดความสัมพันธ์ของกลุ่มองค์กรต่างๆในท้องถิ่น สร้างกระบวนการขององค์กรชุมชน เกิดการ เรียนรู้และมีแหล่งเรียนรู้ระดับตำบล มีระบบการจัดการ ความรู้ ทางด้านภูมิปัญญาที่เป็นรูปธรรม มี บทเรียนเพื่อสื่อสารต่อสาธารณะ และชุมชนอื่นต่อไป คนในชุมชนมีความสุข มีความเป็นเจ้าของชุมชน มี ระเบียบกฎกติกาการอยู่ร่วมกัน มีความผูกพันช่วย เหลือซึ่งกันและกัน เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อย่างสม่ำเสมอ เกิดความสัมพันธ์ในการร่วม กันของทุกคนในชุมชน สร้างระบบการพัฒนาคนจากรุ่นสู่รุ่น มีคนรุ่นใหม่มาสืบทอดต่อเจตนารมณ์

วัลภา ฐาน์กาญจน์, นฤทธิ์ ดวงสุวรรณ, อานัติ หวังกุหลาบ และมุฮัมมัดรูสดี นาคอ (2559) ทำการถอด บทเรียนกระบวนการของชุมชนต่อการบำบัด พื้นที่ พึ่งพิงกัน เยาวชนจากสารเสพติด โดยใช้พื้นที่บ้านโคกไทร ตำบลคลองเฉลิม อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ดำเนินโครงการในช่วง เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2558 มี วิธีการศึกษาต่าง ๆ ได้แก่ ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จัดเวทีชี้แจง โครงการฯ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง รวม 35 คน เยี่ยม/สังเกตวิถีชีวิตคนในชุมชน สภาพสิ่งแวดล้อม สนทนากลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ ดำเนินโครงการ กลุ่มผู้สนับสนุน และกลุ่มเยาวชน สนทนากลุ่มใหญ่พร้อมคืนข้อมูล แก่ชุมชน และ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวม 3 พื้นที่ ผลการศึกษา พบว่า มีกลุ่มเยาวชนที่เลิกยาได้ 5 คน เป็นเยาวชน ชาย อายุระหว่าง 15-26 ปี สารเสพติดที่ใช้ คือ กระท่อม ยาบ้า ยาไอซ์ และกัญชา ส่วนใหญ่ เริ่มใช้สาร เสพติดในช่วงมัธยมศึกษาปีที่ 2-4 สาเหตุของการติดยา คือ อายกลอง มีปัญหาครอบครัว วิธีการบำบัด ได้แก่ เลิกด้วยตนเอง เลิกด้วยตนเองพร้อมแยกออกจากสังคมเดิม และบำบัดที่ค่าย ภาพรวมปัจจัยสำคัญ ของความสำเร็จในการบำบัด พื้นที่ พึ่งพิงกันเยาวชนจากสารเสพติด ได้แก่ ด้านผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้านมีความศรัทธาต่อหลักศาสนาอย่างลึกซึ้ง มีภาวะผู้นำสูง ด้านทีมงานมีความรักลูกหลาน ไม่ดู ดายต่อความไม่ถูกต้อง สมาชิกทีมงานมีความหลากหลาย ด้านการบำบัดและพื้นที่ ครอบคลุมมีบทบาท สำคัญมาก พ่อแม่ให้ความรัก และติดตามถามไถ่อย่างสม่ำเสมอ รองลงมาคือ กำลังใจจากเพื่อน ด้าน

กระบวนการป้องกัน ได้แก่ การสอนเด็กในโรงเรียนครูสัมพันธทั้งเรื่องจริยธรรม คุณธรรม และพิชภัยของ ยาเสพติด การดักเตือนในรูปแบบหลากหลาย การลาดตระเวน และกระบวนการของโค้ชฟุตบอลที่มีกติกา การฝึกซ้อมที่สอดคล้องกับการฟื้นฟู และป้องกันเยาวชนจากสารเสพติด ชุมชนพอใจกับผลงานในระดับหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันก็มีโอกาสพัฒนาต่อ ได้แก่ การใช้ทุนของชุมชนทางด้านทรัพยากรธรรมชาติต่อการ สนับสนุนอาชีพ และกิจกรรมแก่เยาวชนให้มากขึ้น เพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว และกิจกรรมที่เกิดจากการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของเยาวชน การจัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งการ บำบัด ฟื้นฟู การป้องกัน และการติดตามผล รวมทั้งการใช้ความรู้ และการทำงานกับนักวิชาการ

สายสุตา สุขแสง, เรวดี กระจโหมวงศ์, วิมล งามยิ่งยวด และอภิรักษ์ โชติช่วง (2560: 230-241) ทำการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยภาคประชาชน กรณีศึกษา ต. สาคร อ.ท่าแพ จ.สตูล และ ต.ควนรู อ.รัตภูมิ จ.สงขลา โดยศึกษาแบบผสมวิธีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ การเฝ้าระวังและรูปแบบในการป้องกันปัญหายาเสพติด โดยภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลสาคร อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล และตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหายาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลทั่วไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลควนรู และตำบลสาคร จำนวน 100 คน คัดเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถามเกี่ยวกับการ ทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคประชาชน ประกอบด้วย 4 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลสถานการณ์ เกี่ยวกับยาเสพติด ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง เพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะทั่วไป การเก็บรวบรวมข้อมูลคัดเลือกตัวแทนเครือข่ายทั้งสองตำบล ได้แก่ ตำบลควนรู และตำบลสาคร เก็บข้อมูลโดย การแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ การเลือกแบบเจาะจงตำบลละ 50 คนรวมเป็น 100 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ และ วิเคราะห์ข้อมูลระดับการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาการเฝ้าระวังการป้องกันปัญหายาเสพติดโดยภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล จาก 2 ตำบล ตำบลละ 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้นำท้องถิ่นประธานองค์กรชุมชน ข้าราชการครู/ อาจารย์เกษียณ กรรมการเฝ้าระวังในชุมชน และเยาวชนที่มีความรู้และประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการ ทำงานยาเสพติดในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมี โครงสร้าง การเก็บรวบรวม ข้อมูล ใช้เวทีการประชุมถอดบทเรียนแบบกลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยสรุปประเด็นสำคัญ และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณาวเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมการเดินลาดตระเวน/ ตั้งด่านตรวจรอบหมู่บ้านทุกคืน รองลงมาคือ มีศูนย์รักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน/มีชุดรักษา ความสงบของหมู่บ้าน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เยาวชน เช่น ค่ายพุทธบุตร/การ อบรม สำหรับรูปแบบการเฝ้าระวัง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยภาคประชาชน ที่สามารถ

ป้องกัน ปัญหา และได้ผลเป็นที่พึงพอใจของคนในชุมชนมี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การเดินลาดตะเวน หรือ การตั้งด่านตรวจ รูปแบบที่ 2 การพูดคุยทำความเข้าใจ และเข้าถึงกลุ่มผู้เสพโดยกำนันและผู้ใหญ่บ้าน รูปแบบที่ 3 การให้ ความรู้ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ให้แก่แกนนำ ภาคประชาชน และรูปแบบที่ 4 การจัดกิจกรรมทางเลือกให้กับกลุ่มเยาวชน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแบบคัดกรองปัญหาพนันที่พัฒนาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในการคัดกรองผู้มีปัญหาพนัน (Optimizing DSM - VI - TR Classification Accuracy: A Brief Biosocial Screen for Detecting Current Gambling Disorders in the General Household Population) Gebauer., et. al. (2010) การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบคัดกรองปัญหาพนันและอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM - VI) โดยศึกษาร่วมกับการคัดกรองผู้มีปัญหาแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43,093 ราย และใช้แบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS) จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ การเล่นเพื่อเอาคืน การโกหกคนรอบข้าง และการยืมเงินจากผู้อื่น ในการคัดกรองผู้มีปัญหาพนัน พบว่า แบบคัดกรองปัญหาพนันมีความไว เท่ากับ 0.96 คือสามารถคัดกรองผู้มีปัญหาพนันได้ 76 ราย ในจำนวนผู้มีปัญหาพนันทั้งหมด 79 ราย และมีความไวในการคัดกรองผู้ไม่มีปัญหาพนัน เท่ากับ 0.99 คือสามารถคัดกรองผู้ไม่มีปัญหาพนันได้ 10,892 ราย ในจำนวนผู้ไม่มีปัญหาพนันทั้งหมด 11,027 ราย

จากการศึกษาแบบประเมินปัญหาการพนัน (Assessing Problem Gambling : A Review of Classic and Specialized Measures) Caler., et. al. (2016) การศึกษาครั้งนี้เป็นการการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาพนัน พบว่า แบบประเมินปัญหาพนันยุคเริ่มต้นเน้นการวัดพฤติกรรม การติดพนัน ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบประเมินปัญหาพนันอย่างต่อเนื่องและนำมาสู่การประเมินปัญหาพนันที่เฉพาะเจาะจงถึงพฤติกรรมและความของผู้มีปัญหาพนันมากขึ้น เช่น การรับรู้ที่บิดเบือน การจัดการแรงกระตุ้นและความต้องการ เป็นต้น ดังนั้น แบบประเมินปัญหาพนันได้มีการพัฒนาจากการวัดพฤติกรรมติดพนันให้สามารถวัดถึงสภาวะทางด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้ด้วย เพื่อให้สามารถแบ่งแยกผู้มีปัญหาพนันออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้ชัดเจน และนำไปสู่การรักษาทางคลินิก

จากการศึกษาการควบคุมตนเองในการเล่นพนัน (The Self - Regulation of Gambling) Moore et al, (2012) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้เล่นพนัน และใช้แบบประเมินปัญหาการพนัน (The Problem Gambling Severity Index : PGSI) ในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาพนัน จำนวน 303 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 119 ราย และเพศหญิง 184 ราย จากกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มนักพนันที่มีความเสี่ยง จำนวน 238 ราย กลุ่มนักพนันที่เป็นปัญหา จำนวน 63 ราย และกลุ่มกลุ่มนักพนันที่ไม่เป็นปัญหา จำนวน 2 ราย และได้ทำการประเมินแนวทางในการจัดการปัญหาพนันด้วยตนเองเปรียบเทียบกับคะแนนที่ได้

จากแบบประเมินปัญหาการพนัน พบว่ากลุ่มนักพนันที่เป็นปัญหามีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการจัดการตนเองที่หลากหลายกว่ากลุ่มนักพนันประเภทอื่น ๆ ในการจัดการกับปัญหาการพนันของตนเอง

จากการศึกษากลุ่มคนติดเกมออนไลน์โดยห้องปฏิบัติการทางประสาทวิทยาของมหาวิทยาลัย เทซซาเลีย ARGIRIS V. KARAPETSAS และคณะ (2014) พบว่า ลักษณะของผู้ที่ติดเกมหรือใช้อินเทอร์เน็ตที่มากเกินไป จะมีลักษณะการทำงานของสารสื่อประสาทที่คล้ายกับผู้ติดสารเสพติด และยังส่งผลให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท อารมณ์ พฤติกรรม บุคลิกภาพ และอาจส่งผลให้เกิดโรคบุคลิกวิปลาสได้ ทั้งนี้พบว่าแนวทางในการป้องกันปัญหาติดเกมนั้น ผู้ปกครองเป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการดูแลเนื้อหาของเกมที่เล่น พยายามป้องกันการเข้าเล่นเกมที่ใช้ความรุนแรง เกมที่มีความเกี่ยวข้องกับสารเสพติด และเกมที่มีลักษณะของการแข่งขันที่สูงเกินไป การสร้างแรงบันดาลใจหรือส่งเสริมให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองของบุคคล

จากการศึกษาแนวทางในการป้องกันปัญหาการติดเกมและค้นหาแนวทางในการป้องกันปัญหา Petra Vondrácková และ Roman Gabrhelik (2016) พบว่า แนวทางในการป้องกันปัญหาการติดเกมนั้นควรมุ่งเน้นไปที่ตัวเด็กหรือวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงเป็นหลัก โดยการเน้นการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ด้วยวิธีการอื่นนอกจากการเล่น เกม การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมอย่างอื่น ทั้งนี้ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และสภาพแวดล้อมของเด็ก ก็นับเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาการติดเกมที่เกิดขึ้น หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาติดเกมในเด็กได้ โดยการพัฒนาทักษะในการใช้ชีวิตแก่เด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง เพื่อให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรอบคอบ และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น พร้อมทั้งคอยตรวจสอบการใช้อินเทอร์เน็ตหรือเล่นเกมให้เป็นไปตามที่ได้กำหนดหรือข้อตกลงที่เคยทำร่วมกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน เป็นการวิจัยนำร่องแบบผสม (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการนำเสนอวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากรที่ศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เครือข่ายชุมชนของโครงการสำรวจและติดตามปัญหาพนันที่ในชุมชน สายด่วนสุขภาพจิต เลิกพนัน 1323 ในพื้นที่ภาคสนาม 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สระบุรี และอยุธยา ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณจากสูตรไม่ทราบค่าประชากรโดยใช้ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 จากสูตรดังต่อไปนี้

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

n = ประชากรรวม 3 จังหวัด

Z = ระดับค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ($\alpha = .05$ จะได้ $1 - \alpha / 2 = .975$ เปิดตาราง Z ได้ค่า 1.96)

e = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ .05

แทนค่าจากสูตร

$$n = \frac{(1.96^2)}{4(.05^2)}$$

$$n = 384.16 \text{ ประมาณ } 385 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 385 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนแบบสอบถามเป็น 400 ชุด ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ด้วยการแบ่งสัดส่วนตามแต่ละจังหวัดแบบโควตา (Quota sampling) และสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรทั่วไป ผู้นำชุมชน เยาวชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเครือข่ายโครงการสำรวจและติดตามปัญหาพนันที่ในชุมชน สายด่วนสุขภาพจิต เลิกพนัน 1323 ในพื้นที่ภาคสนาม 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สระบุรี และอยุธยา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจน เลือกกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 4 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 คน โดยเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

1. ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้
2. วิธีการจัดการเบื้องต้นสำหรับปัญหาจากการเล่นพนันและเกม
3. สุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาพนันและเกม ได้แก่ ความเครียดวิตกกังวล (ST-5) ความเสี่ยงซึมเศร้า ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (DS-8) และการใช้สารเสพติด

ตัวแปรตาม

1. ปัญหาการพนัน พัฒนาและประยุกต์จากเครื่องมือที่ประกอบด้วย คะแนนจากแบบประเมินปัญหาพนัน 3 ข้อ (BBGS) และ 9 ข้อ (PGSI) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีปัญหาพนันกลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และไม่มีปัญหาพนัน
2. เกม ประยุกต์จากแบบประเมินการติดเกม (GAST) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเสี่ยงติดเกม คลั่งใคล้ และเป็นผู้เล่นปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 เครื่องมือประเมินปัญหาพนัน ตอนที่ 3 แบบสำรวจผลกระทบด้านสุขภาพจิต ตอนที่ 4 แบบสอบถามการใช้สารเสพติด และแบบประเมินการติดเกม

ชุดที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ปัญหาพนัน เกม วิจัดการปัญหาพนันและเกมในชุมชน ความต้องการของชุมชน และข้อคำถามเพิ่มเติมอื่น ๆ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เขียนนิยามเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ
2. ออกแบบเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล โดยให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการตามแต่ละตัวแปรและให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดวิจัย ซึ่งประยุกต์เครื่องมือในการประเมินปัญหาพนัน โดยแบบประเมินพนัน 3 ข้อ พัฒนามาจาก The Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) สำหรับบุคคลใช้ประเมินตนเอง และ 9 ข้อ พัฒนามาจาก The Problem Gambling Severity Index (PGSI) สำหรับวัดระดับความรุนแรงปัญหาพนัน ซึ่งใช้โดยบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน รวมถึงแบบประเมินการติดเกมจำนวน 16 ข้อ พัฒนามาจาก Game Addiction Screening Test (GAST)

สำหรับด้านเครื่องมือสำหรับประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิต ด้านความเครียดประยุกต์จากแบบประเมินความเครียด (ST-5) ด้านความเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายประยุกต์จากแบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (DS-8) และแบบประเมินการใช้สารเสพติดจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตัวอย่างเครื่องมือแสดงในภาคผนวก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ร่างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และขอบเขตการวิจัยของการศึกษาครั้งนี้

2. หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในแบบประเมินที่แปลขึ้นใหม่ คือ แบบคัดกรองปัญหาพนัก (BBGS) จำนวน 3 ข้อ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้แก่

- แพทย์หญิงวิมลรัตน์	วันเพ็ญ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- นางสาวจันทร์ชนก	โยธินชัชวาล	ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
- นางสาวศศกร	วิชัย	ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
- ดร.รัตนศักดิ์	สันติธาดากุล	ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
- นางสาวปาณิตา	กัณสุทธิ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทำการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อวัดและภาษา โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ แล้วนำผลคะแนนในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence--IOC) ดังนี้

+1	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้
-1	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้อง

ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จากการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในทุกข้อคำถามนั้น หากข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ .50-1.00 จะคัดเลือกไว้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า .50 จะพิจารณาปรับปรุงหรือไม่คัดเลือกไว้ รวมทั้งปรับปรุงเครื่องมือตามความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) โดยผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงค่าความเที่ยงตรง (Reliability) (n = 385 ราย)

เครื่องมือ	จำนวนข้อ คำถาม	ความเที่ยงตรง	เกณฑ์พิจารณา
แบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS-3)	3	.49	ควรปรับปรุง
แบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI-9)	9	.94	ดีมาก
แบบประเมินความเครียด (ST-5)	5	.82	ดี
แบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (DS-8)	8	.78	ยอมรับได้
แบบประเมินการติดเกม (GAST)	16	.93	ดีมาก

ทั้งนี้ได้ทำการศึกษานำร่องเครื่องมือในชุมชนจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินสำหรับตระหนักรู้ปัญหาการเล่นพนันในชุมชนควรมีการปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมด้านการใช้ภาษาให้สอดคล้องบริบทด้านสังคมวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเล่นพนันเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เป็นกิจกรรมเข้าสังคม คิดว่ายังไม่มีปัญหาสำหรับการเล่นพนัน ในบางส่วนไม่สนใจปัญหาการเล่นพนันในชุมชนและบอกว่าตนไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับค่าความเที่ยงของเครื่องมือประเมินพนัน (PGSI) เท่ากับ .87 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบคัดกรองพนันเบื้องต้น (BBGS) ด้วย ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 สำหรับวิธีการจัดการเบื้องต้นต่อปัญหาการเล่นพนันในระดับชุมชนพบว่าในระดับชุมชนบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่นแต่ยังไม่รูปแบบการจัดที่เป็นรูปธรรม ส่วนการบริการด้านสาธารณสุขในระดับชุมชนของรัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนนัก นอกจากนี้ผลการศึกษาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่าคะแนนของผู้ที่ปัญหาพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรวมด้านสุขภาพจิต ได้แก่ อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้ารุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2560 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 12 คน และเชิงปริมาณ จำนวน 385 คน

1. จัดทำเค้าโครงวิจัยเรื่องปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน
2. เสนอเค้าโครงวิจัยต่อที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง
3. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้เครื่องมือโดยทำการศึกษานำร่องเครื่องมือในชุมชนจังหวัดนนทบุรี จากนั้นปรับปรุงเครื่องมือตามสมควร
4. ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

5. ดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยพบกลุ่มตัวอย่างเริ่มจากสร้างสัมพันธ์ภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย จากนั้นเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 ราย ใช้เวลารายละอย่างน้อย 45 นาที และเก็บแบบสอบถามรวมจำนวนทั้งสิ้น 385 คน

6. ให้คะแนนจากนั้นลงรหัสข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลตามคำถามการวิจัยต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณครั้งนี้ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic) ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาการพนัน การตระหนักรู้ในปัญหาพนัน การติดเกม ผลกระทบจากการเล่นพนันด้านสุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาพนัน

2. สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistic) คือ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพนัน การติดเกม และผลกระทบด้านสุขภาพจิต รวมทั้งตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินพนัน 3 ข้อและ 9 ข้อ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson's Product Moment Correlation Coefficients

3. การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของแบบประเมิน (Index of Item Objective Congruence: IOC) ตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (Internal Consistency) ด้วยการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI) 9 ข้อ แบบประเมินความเครียด (ST-5) และแบบประเมินการติดเกม (GAST) และการศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธี Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) แบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS) 3 ข้อ และแบบประเมินซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย (DS-8)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยทำการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Componential Analysis) วิเคราะห์สาเหตุและผล (Cause and Effect Analysis) และการสร้างจินตนาการเชิงสังคม (Sociology Imaginary) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยเปลี่ยนมุมมองการวิเคราะห์ไปยังมุมมองอื่น ๆ จากข้อมูลการถอดเทปการสนทนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้อ่านบททวนทำความเข้าใจ ลงรหัสข้อมูล แยกแยะ และจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูล และหาข้อสรุปประเด็นหลักโดยเน้นความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชนทำการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed Method) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับชุมชนรวมทั้งสิ้น จำนวน 10 คน และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ประยุกต์จากแบบประเมิน BBGS และ PGSI สำหรับประเมินปัญหาพนัน แบบประเมินการติดเกมจาก GAST และแบบประเมินด้านสุขภาพปรับมาจาก ST-5, DS-8 และแบบประเมินการใช้สารเสพติด เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 385 คน ตามการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธียามานะ ทำการทดลองเครื่องมือ ณ จังหวัดนนทบุรี และศึกษาภาคสนาม ณ กรุงเทพมหานคร จังหวัดสระบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ปัญหาพนัน เกม และสุขภาพจิตในผู้ที่มีปัญหาพนัน

ส่วนที่ 2 คุณภาพเครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนัน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพนัน เกม และสุขภาพจิตในผู้ที่มีปัญหาพนัน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพปัญหาพนันและวิธีการจัดการปัญหาพนันในชุมชน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่าง
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	ระดับนัยสำคัญที่ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญที่ .01

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ปัญหาพนัน เกม และสุขภาพจิตในผู้ที่มีปัญหาพนัน

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 385 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	161	41.80
หญิง	224	58.20
อายุ		
8 – 12 ปี	53	13.80
13 – 18 ปี	129	33.50
19 – 25 ปี	15	3.90
26 – 59 ปี	147	38.20
60 ปีขึ้นไป	41	10.60
สถานภาพ		
โสด	219	56.90
สมรส	139	36.10
หย่าร้าง	13	3.40
หม้าย	7	1.80
แยกกันอยู่	5	1.30
ไม่ระบุ	2	.50
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	322	83.60
ปริญญาตรี	47	12.20
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.20
อาชีพ		
นักเรียน	179	46.50
ราชการ	69	18.00
รับจ้าง	62	16.10
แม่บ้าน	38	9.80
ค้าขาย	30	7.80

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	3	.80
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	4	1
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 1,000	194	50.40
1,001 – 5000	56	14.50
5,001 – 10,000	77	20
10,001 – 15,000	25	6.50
15,001 – 20,000	15	3.90
20,001 ขึ้นไป	18	4.70
ชนิดการพนัน (ตอบใช่,ไม่ใช่ ได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หวย	120	31.30
ไพ่	33	8.60
พนันออนไลน์	31	8.10
ไฮโล	17	4.40
พนันบอล	11	2.90
พนันไก่	6	1.60
สล็อตแมทชีน	4	1
พนันม้า	1	.30
อื่น ๆ	8	2.10
ไม่เล่น	198	51.40
ลักษณะของชุมชน (ตอบใช่,ไม่ใช่ ได้มากกว่า 1 ข้อ)		
พึ่งพาอาศัย	233	60.50
พึ่งตนเอง	75	19.50
อยู่กันหนาแน่น	48	12.50
มีกลุ่มชมรม	42	10.90
อยู่อาศัยบริเวณทางสัญจร	37	9.60

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พื้นที่รอบหมู่บ้านเป็นพื้นที่เพาะปลูก	23	6
อยู่ห่างจากย่านชุมชน	18	4.70
มีการแก้ไขและป้องกันปัญหาในชุมชน		
ใช่	82	21.30
ไม่ใช่	303	78.70

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.20) มากกว่าชาย (ร้อยละ 41.80) อยู่ในช่วงวัยสามลำดับแรก คือ วัยผู้ใหญ่ อายุ 26 – 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 38.20) วัยรุ่น อายุ 13 – 18 ปี (ร้อยละ 33.50) และวัยเด็ก (ร้อยละ 13.80) ด้านสถานภาพสมรส มากกว่าครึ่งหนึ่งโสด (ร้อยละ 56.90) รองลงมาคือ สมรส (ร้อยละ 36.10) และหย่าร้าง (ร้อยละ 3.40) ด้านการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 83.60) ปริญญาตรี (ร้อยละ 12.20) และสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 4.20) ส่วนอาชีพโดยทั่วไปสามลำดับเป็นนักเรียน (46.50) รับราชการ (17.70) และรับจ้าง (16.10) รายได้ต่อเดือนครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท (50.40) รองลงมาอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 (ร้อยละ 20) และช่วง 1,001 – 5000 (ร้อยละ 14.50)

สำหรับชนิดของการพนันที่สำรวจพบในชุมชนสามลำดับแรก คือ หวย (ร้อยละ 31.30) ไพ่ (ร้อยละ 8.60) และพนันออนไลน์ (ร้อยละ 8.10) ลักษณะของชุมชนโดยมากเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน (ร้อยละ 60.50) รองลงมาเป็นแบบพึ่งพาตนเอง (ร้อยละ 19.50) และเป็นชุมชนที่อยู่กันหนาแน่น (ร้อยละ 12.50) ทั้งนี้คิดเห็นว่ามี การแก้ไขและป้องกันปัญหาในชุมชนเพียงร้อยละ 21.30

ตาราง 3 แสดงข้อมูลปัญหาพนัน และเกม

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาพนัน (n = 385 ราย) ค่าเฉลี่ย = 2.05, SD = 5.32			
	มีปัญหาพนัน	39	10.10
	เสี่ยงปานกลาง	53	13.80
	เสี่ยงต่ำ	50	13
	ไม่มีปัญหาพนัน	243	63.10
เกม (n = 385 ราย) ค่าเฉลี่ย = 7.20, SD = 9.76			
	ปกติ	304	79
	คลังไคล้	46	11.90
	น่าจะติดเกม	35	9.10

จากตาราง 3 สถานการณ์ด้านปัญหาการพนันพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ราย มีผู้ที่ไม่มีปัญหาพนัน จำนวน 243 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.10 และผู้ที่มีปัญหาพนันและมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาพนัน จำนวน 142 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.90 โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.80 รองลงมาคือมีความเสี่ยงระดับต่ำ ร้อยละ 13 และมีปัญหาพนัน ร้อยละ 10.10

ด้านการเล่นเกม พบว่า มีผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านการติดเกม จำนวน 304 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 และผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเกม จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 โดยแบ่งเป็นคลังไคล้ในเกม ร้อยละ 11.90 และเสี่ยงติดเกม ร้อยละ 9.10

ประเภทปัญหา ตัวแปร	ปัญหาพจน์			ปัญหาเกม	
	เสียงต่ำ	เสียงปานกลาง	มีปัญหาพจน์	คลังโคล้	น่าจะติดเกม
เพศ					
ชาย	26 (18.31)	27 (19.01)	21 (14.79)	31 (38.27)	30 (37.04)
หญิง	24 (16.90)	26 (18.31)	18 (12.68)	15 (18.52)	5 (6.17)
ความเครียด					
มากที่สุด	2 (1.41)	1 (0.70)	6 (4.23)	5 (6.17)	10 (12.35)
มาก	2 (1.41)	6 (4.23)	6 (4.23)	8 (9.88)	10 (12.35)
ปานกลาง	12 (8.45)	13 (9.15)	13 (9.15)	19 (23.46)	8 (9.88)
น้อย	34 (23.94)	33 (23.24)	14 (9.86)	14 (17.28)	7 (8.64)
ภาวะซึมเศร้า					
สงสัยภาวะซึมเศร้า	10 (7.04)	9 (6.34)	11 (7.75)	17 (20.99)	18 (22.22)
เสี่ยงฆ่าตัวตาย	3 (2.11)	3 (2.11)	6 (4.23)	5 (6.17)	4 (4.49)
การใช้สารเสพติด					
ใช้	6 (4.23)	2 (1.41)	9 (6.34)	6 (7.41)	7 (8.64)
ไม่ใช้	44 (30.99)	51 (35.91)	30 (21.12)	40 (49.38)	28 (34.57)

จากตาราง 4 ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาพจน์และเกม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาพจน์ จำนวน 142 ราย แบ่งเป็นระดับได้ดังนี้

- ความเสี่ยงในการติดพนันระดับต่ำ เป็นเพศชาย ร้อยละ 18.31 และเพศหญิง ร้อยละ 16.90 ในด้านของความเครียดพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดพนันระดับต่ำมีความเครียดน้อย ร้อยละ 23.94 รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 8.45 และมีความเครียดระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 1.41 ตามลำดับ นอกจากนี้ในด้านของภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดพนันระดับต่ำสงสัยภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.04 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.11 และยังพบการใช้สารเสพติดในผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดพนันระดับต่ำ ร้อยละ 4.23

- ความเสี่ยงในการติดพนันระดับปานกลาง เป็นเพศชาย ร้อยละ 19.01 และเพศหญิง ร้อยละ 18.31 ในด้านของความเครียดพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดพนันระดับปานกลางมีความเครียดน้อย ร้อยละ 23.24 รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 9.15 มีความเครียดระดับมาก ร้อยละ 4.23 และมีความเครียดระดับมากที่สุด ร้อยละ 0.70 ตามลำดับ นอกจากนี้ในด้านของภาวะซึมเศร้าพบว่า

ผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดพนันระดับปานกลางสงสัยภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.34 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.11 และยังพบการใช้สารเสพติดในผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดพนันระดับปานกลาง ร้อยละ 1.41

- มีปัญหาพนัน เป็นเพศชาย ร้อยละ 14.79 และเพศหญิง ร้อยละ 12.68 ในด้านของความเครียด พบว่าผู้ที่มีปัญหาพนันมีความเครียดน้อย ร้อยละ 9.86 รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 9.15 และมีความเครียดระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 4.23 ตามลำดับ นอกจากนี้ในด้านของภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่มีปัญหาพนันสงสัยภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.75 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4.23 และยังพบการใช้สารเสพติดในผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดพนันระดับปานกลาง ร้อยละ 6.34

ด้านการเล่นเกม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาติดเกม จำนวน 81 ราย ดังนี้

- ระดับคลั่งไคล้ในการเล่นเกม เป็นเพศชาย ร้อยละ 38.27 และเพศหญิง ร้อยละ 18.52 ในด้านของความเครียดพบว่าผู้ที่มีความคลั่งไคล้ในการเล่นเกมมีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 23.46 รองลงมาคือมีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 17.28 มีความเครียดระดับมาก ร้อยละ 9.88 และมีความเครียดระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.17 ตามลำดับ นอกจากนี้ในด้านของภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่มีความคลั่งไคล้ในการเล่นเกมสงสัยภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.99 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.17 และยังพบการใช้สารเสพติดในผู้ที่มีความคลั่งไคล้ในการเล่นเกม ร้อยละ 7.41

- ระดับน่าจะมีปัญหาติดเกม เป็นเพศชาย ร้อยละ 37.04 และเพศหญิง ร้อยละ 6.17 ในด้านของความเครียดพบว่าผู้ที่น่าจะมีปัญหาติดเกมมีความเครียดระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 12.35 เท่ากัน รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 9.88 และมีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 8.64 ตามลำดับ นอกจากนี้ในด้านของภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่น่าจะมีปัญหาติดเกมสงสัยภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.22 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4.49 และยังพบการใช้สารเสพติดในผู้ที่น่าจะมีปัญหาติดเกม ร้อยละ 8.64

ส่วนที่ 2 คุณภาพเครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน

ตาราง 5 แสดงการรับรู้ปัญหาพนันและผลกระทบ (n = 142 ราย)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกว่าคุณอาจมีปัญหากจากการเล่นพนัน		
เคย	57	40.10
ไม่เคย	85	59.90
บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิดกับการเล่นพนันหรือผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน		
เคย	81	57
ไม่เคย	61	43
บ่อยแค่ไหนที่คุณมีปัญหาสุขภาพ ความเครียด หรือวิตกกังวลจากการเล่นพนัน		
เคย	50	35.20
ไม่เคย	92	64.80

จากตาราง 5 พบว่าเมื่อผู้ที่มีปัญหาพนันตอบแบบประเมินแล้วสามารถรับรู้ว่าคุณเองมีปัญหากจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 40.10) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีปัญหาพนันรู้สึกผิดกับการเล่นพนันหรือรู้สึกผิดกับผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 57) และรับรู้ได้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ ความเครียด หรือวิตกกังวลจากการเล่นพนัน (35.20)

ตาราง 6 แสดงค่าความเที่ยงตรง (Reliability) (n = 385 ราย)

เครื่องมือ	จำนวนข้อความ	ความเที่ยงตรง	เกณฑ์พิจารณา
แบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS-3)	3	.49	ควรปรับปรุง
แบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI-9)	9	.94	ดีมาก
แบบประเมินความเครียด (ST-5)	5	.82	ดี
แบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (DS-8)	8	.78	ยอมรับได้
แบบประเมินการติดเกม (GAST)	16	.93	ดีมาก

จากตาราง 6 จากการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงด้วยค่า Cronbach's alpha พบว่า แบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI-9) และแบบประเมินการติดเกม (GAST) มีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) เท่ากับ .94 และ .93 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แบบประเมินความเครียด (ST-5) ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .82 ถือว่าอยู่เกณฑ์ดี และจากการศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธี Kuder-Richardson

Formula 20 (KR-20) ในแบบประเมินซีมีเคร้าและฆ่าตัวตาย (DS-8) พบว่ามีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .78 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า แบบคัดกรองปัญหาพจน์ (BBGS-3) ควรมีการปรับปรุงหรือศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธีอื่น ๆ เนื่องจากมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .49

ตาราง 7 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมิน BBGS-3, PGSI-9 และ GAST (n = 385 ราย)

ความสัมพันธ์	BBGS-3	PGSI-9	GAST
BBGS-3	-		
PGSI-9	.35**	-	
GAST	.00	.08	-
ค่าเฉลี่ย	.20	2.05	7.20
SD	.52	5.32	9.76

** p < .001

จากตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างแบบคัดกรองปัญหาพจน์ (BBGS-3) กับแบบประเมินปัญหาพจน์ (PGSI-9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ถึงอย่างไรก็ตามพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .35 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพนัน เกม และสุขภาพจิตในผู้ที่มีปัญหาพนัน

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพนัน เกม และสุขภาพจิตในผู้ที่มีปัญหาพนัน (n = 142 ราย)

ความสัมพันธ์	BBGS-3	PGSI-9	GAST	ST-5	DS-8 (1-6)	DS-8 (7-8)	การใช้สาร เสพติด
BBGS-3	-						
PGSI-9	.17*	-					
GAST	-.07	.05	-				
ST-5	.16	.27**	.65**	-			
DS-8 (1-6)	.10	.18*	.38**	.57**	-		
DS-8 (7-8)	.28**	.33**	.09	.28**	.26**	-	
การใช้สาร เสพติด	.04	.06	.23**	.20*	.03	.115	-
ค่าเฉลี่ย	.50	5.58	8.38	4.13	2.14	.76	.12
SD	.75	7.57	4.13	3.20	1.69	1.14	.32

*p<.05, ** p < .001

จากตาราง 8 ปัญหาพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ($r = .27$) และความเสียหายต่อชีวิต ($r = .33$) ส่วนเกมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความเครียด ($r = .65$) ความเสี่ยงซึมเศร้า ($r = .38$) และการใช้สารเสพติด ($r = .23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ยังพบเพิ่มเติมว่า ปัญหาพนันมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงซึมเศร้า ($r = .18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพปัญหาพนันและวิธีการจัดการปัญหาพนันในชุมชน

ข้อมูลภาคสนามจากชุมชนเครือข่าย 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สระบุรี และอยุธยา ประชาชนในชุมชนที่พบส่วนมากจะเป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือเป็นแม่บ้านจะมีเวลาว่างมาก เพราะไม่ได้ประกอบกิจกรรมที่หลากหลาย ทักษะคติของชุมชนส่วนใหญ่ถ้าถามถึง การพนัน จะมองว่าเป็นเรื่องไกลตัวและในชุมชนของตนเองไม่มีการเล่นพนัน พอพูดถึงการพนัน จะนึกถึง ไพ่ ไฮโล หรือ บ่น ที่เป็นสถานที่ของการเล่นการพนัน แบบนั้นจะเรียกว่าการพนัน และจะมองว่าในชุมชนไม่มีบ่อน หรือ การตั้งวงเล่นไพ่ ไฮโล มากนักเลยมองว่าไม่มีปัญหาพนัน แต่พอเจาะลึกลงไปในการเล่นหวย หรือลอตเตอรี่ มีประชาชนบางคนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการพนันว่า การพนัน “เป็นการแสดงสัญชาตญาณในการเอาชนะของมนุษย์” เพราะว่าถ้าเรายอมแพ้เราจะไม่พนัน แต่เพราะเราคิดว่ามันต้องชนะเราถึงเล่นการพนันเป็นการกระตุ้น หรือ ปลุกบางอย่างในตัวเองออกมา เวลาที่เราได้เล่นการพนันมันจะมีความตื่นเต้นออกมา ทำให้อะดรีนาลีน (Adrenaline) หลั่ง และอาจจะมีการหลั่งสารสุขหรือเอ็นโดฟินส์ (Endorphins) ออกมา และบางคนมองว่าใน “ปัจจุบันการพนันเป็นสิ่งที่ไม่มีโทษร้ายแรง ไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมายเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็กลายเป็นการพนันไปแล้ว” ยกตัวอย่างในเฟสบุ๊ค ที่มีไลฟ์สดจับสลาก ทายเบอร์ทอง เบอร์ครีม เบอร์กระเป่า กลายเป็นธุรกิจที่ได้กำไรเยอะ ทำง่าย และไม่ถูกตำรวจจับเพราะมองว่าไม่ได้ผิดกฎหมาย มีคนทำเช่นนี้กันเป็นจำนวนมาก และบางคนในชุมชนมองว่า “จริง ๆ แล้วการพนันจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละคน” “มีทั้งข้อดี ข้อเสีย” ถ้าเล่นแบบรู้พอประมาณ และยอมรับในการพ่ายแพ้ สามารถควบคุมตนเองได้ รู้จุดไหนว่าควรจะพอมันก็จะไม่เกิดปัญหา แต่ถ้าเล่นแบบ “เอาเป็นเอาตาย” ไม่รู้จักพอประมาณ ควบคุมตนเองไม่ได้ จะเป็นการทำลายตัวเอง ครอบครัว คนรอบข้าง ทำให้เสียทั้งทรัพย์สิน และเสียสุขภาพจิต ทั้งตนเองและคนรอบข้างเกิดภาวะความเครียดไปด้วย

ทั้งนี้พบว่า ปัญหาพนันในชุมชนที่กล่าวถึงมากที่สุดคือการเล่นหวย ลอตเตอรี่ เนื่องจากประชาชนในชุมชนเข้าถึงได้ง่าย หาซื้อง่ายมีขายทั่ว ๆ ไป และมองว่าเป็นการเสี่ยงโชคไม่ใช่เป็นการพนัน เล่นบ้างแต่ละงวดไม่ได้เล่นเยอะมากเล่นแค่ไม่ถึง 100 บาทต่องวด หรือเป็นการซื้อลอตเตอรี่งวดละหนึ่งใบ ประชาชนในชุมชนมักพูดว่า “เสี่ยงโชคเล็ก ๆ น้อย” มักจะซื้อเพราะว่าฝัน หรือหาเลขเด็ดจากอาจารย์ที่นับถือ หรือสิ่งที่ออกข่าวทีวี และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ หวย หรือ ลอตเตอรี่ว่า “มันน่าจะเป็นเรื่องยากที่จะทำให้มันหมดไป เพราะมันมีมานานแล้ว” นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับผู้ที่มิออิพลในชุมชนนั้น จนทำให้คนในชุมชนไม่อยากเข้าไปยุ่ง เพราะกลัวจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทรัพย์สินของตนเอง เพราะหวยใต้ดินที่ขายทั่วไป และในส่วนของ ลอตเตอรี่ หรือสลากกินแบ่งรัฐบาล เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย หาซื้อง่าย ที่ไหนก็มี และมีคนมาขายถึงที่บ้านคนในชุมชนให้ความเห็นว่า “ใบละแค่ 80 บาท แต่ถ้าถูกรางวัลที่ 1 จะได้เงินรางวัลถึง 3 ล้าน บาท มันก็คุ้มค่าการลงทุนอยู่นะ” นอกจากนี้ยังพูดถึงลอตเตอรี่ว่า ไม่ได้มีแค่ประเทศไทย

เท่านั้นเป็นอะไรที่ทั่วโลกทำ ประเทศอื่นก็มี ไม่ว่าจะโลกตะวันตกหรือตะวันออก ไม่ว่าจะประเทศลาว หรือห้วยประทกอื่นที่ออกรวยวันหรือออกเป็นรายชั่วโมง และที่สำคัญเงินที่นำไปซื้อลอตเตอรี่จะได้ก็เป็นรายได้ที่เป็นของแผ่นดิน สามารถนำไปใช้จ่ายในโครงการต่าง ๆ ได้จึงเป็นสิ่งดีหากเราจะซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาล ไม่ใช่ซื้อจากเจ้ามือใต้ดิน และนอกจากห้วยในเมืองไทย ชุมชนที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกับประเทศเพื่อนบ้านก็ไปเล่นห้วยประเทศเพื่อนบ้านอีกด้วย

ในส่วนของการพนันอื่น ๆ จะมีการเล่นไพ่มีเล่นบ้างตามโอกาสและเทศกาลต่าง ๆ เช่นถ้ามีงานศพ จะนิยมเล่นไพ่ซึ่งมีความคิดว่าการเล่นไพ่นี้ตอนกลางคืนหลังพระสวดศพเสร็จแล้ว จะเป็นการเล่นเป็นเพื่อนศพ อยู่เป็นเพื่อนศพ และเล่นกันตาละไม่กี่บาท 5 บาท หรือ 10 บาท “นาน ๆ เล่นครั้งหนึ่งก็ไม่น่าจะเป็นปัญหาอะไร” ซึ่งนอกจากการเล่นไพ่นี้ในเทศกาลงานศพ แล้วยังมีการเล่นไพ่เมื่อไปเที่ยว สัมมนา อบรมต่างจังหวัด ถือว่าเป็นการกระชับความสัมพันธ์และเป็นกิจกรรมที่ทำเป็นปกติ ในส่วนของชุมชนที่มีการเล่นไพ่เป็นประจำก็มีส่วนเพราะมีการจับกลุ่มเล่นบ้างถ้าว่างงาน และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าใครจะเป็นผู้เล่นบ้าง ที่เขาเรียกว่า “ขาไฟ” ถ้าขาขาด หรือขาดขา ก็ไม่สามารถเล่นได้ ต้องมีขาครบหรือครบวงไพ่จึงจะสามารถเล่นได้ มีบางชุมชนที่มีสถานที่สำหรับเล่นการพนันอยู่ไม่ไกลจากชุมชน และ บ่อน คาสสิโนต่างประเทศที่อยู่ใกล้กับชุมชน คนภายในชุมชนสามารถเดินทาง去玩ได้ง่าย

นอกจากการเล่นไพ่แล้ว ยังมีการกล่าวถึงการพนันชนิดอื่นทั้งการพนันไทยแท้ที่มาจากตั้งแต่สมัยโบราณ เล่นกันมาตั้งแต่สมัย ปู่ ย่า ตา ทวด อย่าง ไฮโล ชนไก่ ปาโปง (เป็นการนำไก่มาต่อสู้กันและวางเดิมพันคล้ายกับพนันมวย) มวยตู้ และการพนันที่หาเล่นกันแบบง่าย ๆ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เช่น ดิบลูกแก้ว เปิดฝากระป๋องแดง หรือเอมร้อยห้าสิบ โยนเหรียญหัวก้อย โยนห่วง เป็นต้น รวมไปถึงการพนันที่นำเข้ามาจากต่างประเทศอย่าง ปาจีโกะ (ของประเทศญี่ปุ่น) เหมือนเครื่องเล่นที่ให้เงินไหลออกมา บาคาร่าออนไลน์

ในส่วนของเขาชวน การพนันที่วัยรุ่นเล่นแลพดูเหมือนจะเป็นปัญหามากที่สุดคือการพนันฟุตบอลออนไลน์ เพราะเกิดขึ้นจากความชอบในการแข่งขันกีฬาฟุตบอลก่อน แล้วถูกเพื่อนชักชวน ตอนแรกจะเล่นเพื่อความสนุกสนาน การที่วางเงินเดิมพันหรือลงเล่นพนันฟุตบอลจะให้ความสนุกในการลุ้นเพิ่มมากยิ่งขึ้น และเป็นการเชียร์บอลอย่างมีรรถรสในการชมฟุตบอลมากยิ่งขึ้น หลายคนกล่าวว่า “เชื่อว่าทีมที่รักจะชนะ” หมายความว่า ในการที่เขาชวนที่ชอบฟุตบอลจะมีทีมในดวงใจ และพวกเขาเชื่อว่าทีมเหล่านั้นจะได้รับชัยชนะการการแข่งขันครั้งนั้น ๆ และนอกจากจะมีทีมในดวงใจแล้วยังมีการศึกษาข้อมูลจากการที่ดูข่าววิเคราะห์ผลบอล หรือหนังสือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันฟุตบอลในแต่ละลีก และที่สำคัญการแข่งขันฟุตบอลจะมีทุกฤดูกาล มีการแข่งขันกันทุกวัน วันละหลาย ๆ คู่ ซึ่งมีเงินรางวัลเป็นตัวดึงดูดทำให้เขาชวนได้เข้าไปเล่นเพราะเป็นการ “ได้เงินง่าย”

อย่างไรก็ตามพบว่ามีเด็กจำนวนหนึ่งเล่นเกมแข่งกันที่ไม่ได้วางเงินพนัน เกมในโทรศัพท์ เช่น คุกกี้รัน เกมเศรษฐี เกมยิงไข่ได้โนเสาร์เด็ก ประชาชนในชุมชนมองว่าการเล่นเกมประเภทเหล่านี้ยังไม่ถือว่าเป็น

การเล่นการพนันเพราะไม่ได้เสียเงินเล่น เล่นเป็นการคลายเครียดเท่านั้น แต่เห็นว่ามีเด็กบางรายเสียเงินในการเล่นเกมนั่งในรูปแบบชื่อของในเกม เพื่อให้ตนเองเก่งกว่าคนอื่นและชนะ หรือเป็นการแข่งกันเล่นเป็นทีม และวางเดิมพันว่าถ้าทีมไหนชนะถือว่าได้เงินที่วางเดิมพันไป การเล่นแบบนี้จะถือว่าเป็นการพนันในรูปแบบของเกม

ชุมชนบางส่วนเป็นผู้สูงอายุอยู่บ้านเลี้ยงเด็กเล็กหรือผู้พิการ ซึ่งให้ข้อมูลว่าไม่ได้เห็นการเล่นการพนันในชุมชน เพราะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน และการเลี้ยงดูหลาน ทำให้ไม่ได้ไปสนใจเรื่องการพนันในชุมชน และนอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนมาก ก็มีอายุค่อนข้างมากแล้วจึงไม่ค่อยได้ออกจากบ้านไปไหนของใช้ส่วนใหญ่ก็จะเป็นลูกซื้อมาให้ ไม่ค่อยได้เดินออกนอกบ้านเท่าไรจึงทำให้ไม่ได้ให้ความสนใจในการเล่นการพนันมากนัก

จากการสำรวจความต้องการของชุมชนพบว่าอยากให้มีความหน่วยงานลงพื้นที่อย่างจริงจัง เพื่อประสานงานได้สะดวก และจะได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างทันทั่วถึง และอยากให้ลงมาในชุมชน บ่อยครั้งเพื่อเป็นองค์กรหลักในการร่วมมือกับท้องถิ่นในการจัดการปัญหาพนัน ซึ่งประชาชนเล่าว่าก่อนหน้านี้มีองค์กรของภาครัฐลงมาเฝ้าการจัดการปัญหาพนันในชุมชน ทำกิจกรรม รณรงค์ และสอนวิธีการในการจัดการปัญหาพนัน รวมไปถึงการส่งต่อ ในการจัดการกับปัญหาพนัน ซึ่งชุมชนได้รับประโยชน์เป็นอย่างมาก และอยากให้มีการจัดกิจกรรมดี ๆ แบบนี้และอยากให้หน่วยงานของภาครัฐ ทำอย่างต่อเนื่อง เพราะยังเกิดปัญหาอุปสรรคพอสมควร เนื่องจากคนในพื้นที่มีจำนวนมาก และการดูแลอาจไม่ทั่วถึง รวมไปถึงระยะเวลาในการจัดกิจกรรมค่อนข้างน้อยจึงยังทำให้งานดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมพื้นที่เท่าที่ควร จึงอยากให้มีการลงพื้นที่อย่างต่อเนื่องและเป็นองค์กรหลักในการดูแลปัญหาพนันและการป้องกันการพนันสืบต่อไป สำหรับวิธีการจัดการปัญหาพนันบางส่วนมองว่าแก้ปัญหาไม่ได้ถ้าจะแก้ปัญหาที่ต้นเหตุต้องแก้ที่ต้นตอใหญ่ หรือเจ้ามือหวยรายใหญ่ ๆ ซึ่งจะเป็นงานที่หนัก และใหญ่มากเกินขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบในหน่วยงานนั้น ๆ อาจจะเป็นการทำได้เพียงรณรงค์ เรื่องปัญหาพนัน จัดกิจกรรมที่ตระหนักรู้ถึงข้อเสียของการพนัน ซึ่งให้เห็นถึงโทษที่เกิดจากปัญหาพนันที่เกิดขึ้น ประชาชนหลายท่านบอกว่า “ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการปลูกฝังสิ่งต่าง ๆ ให้เด็กและเยาวชน” หลายคนให้ความสำคัญกับครอบครัวมองว่า ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็ก ๆ แต่เป็นหน่วยแต่ของสังคมที่สำคัญที่สุดอาจจะต้องเริ่มปลูกฝังให้เด็ก “รู้จักพอประมาณ รู้จักการยับยั้งชั่งใจ สอนให้รู้แพ้รู้ชนะ สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้อยู่ในขอบเขต อยู่ในศีลธรรม” บอกให้รู้ว่ามีข้อดีข้อเสียอย่างไร และโทษร้ายแรงที่สุดของการพนันเป็นอย่างไร ต่อมาอาจจะต้องเป็นระบบโรงเรียน อาจจะต้องมีวิชาที่เหมือนปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมสอดแทรกเนื้อหาวิชาความรู้เพื่อสร้างเกราะและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนได้ดียิ่งขึ้น อาจรวมไปถึงการออกกฎหมายที่เข้มงวดเกี่ยวกับปัญหาพนัน และผู้รักษากฎหมายต้องเข้มงวดจริงจัง

เช่นกันในการปราบปรามปัญหาพนันที่เกิดขึ้น เพราะทุกวันนี้มีแต่จะเพิ่มขึ้นทุกวัน ทั้งนักพนันหน้าใหม่และการพนันที่มีมากยิ่งขึ้น

การแก้ปัญหาพนันในปัจจุบันหลายคนพูดถึงการเข้าวัด ทำบุญ พูดคุยกับพระ ปฏิบัติธรรม เพราะประชาชนมีความเชื่อว่า ว่าการติดการพนัน “เริ่มจากใจต้องแก้ที่ใจ” ต่อให้จะพยายามช่วยเหลือแค่ไหนถ้าใจของคนไม่เปลี่ยนหรือไม่เริ่มต้นจากการแก้ที่ใจของคน คนนั้นก็ไม่มีใครสามารถแก้ไขได้เพราะการติดการพนันเกิดจากการที่ไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้ ไม่สามารถหยุดความ โลก ความอยากได้ อยากมีเงิน อยากชนะ ความต้องการเหล่านี้เกิดขึ้นจากที่มีกิเลสเข้าครอบงำทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้เงิน หรือพฤติกรรมการเล่นพนันได้ ยิ่งเล่นยิ่งมีความอยากได้ ยิ่งเล่นยิ่งมีความโลก “ยิ่งได้ยิ่งอยากได้ ยิ่งเสียยิ่งอยากได้คืน” ดังนั้นการเข้าใกล้พระพุทธศาสนา หรือหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนา จะทำให้คนเปลี่ยนใจ เปลี่ยนความคิด และเปลี่ยนแปลงตนเองได้ จึงสนับสนุนให้เข้าใกล้พระพุทธศาสนาเนื่องจากชุมชนที่ลงไปเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เน้นถือศาสนาพุทธ จึงให้ความสำคัญกับศาสนาพุทธเป็นพิเศษ

ชุมชนบางชุมชนมีการสร้างชุมชนเครือข่าย เป็นแกนนำในการป้องกันปัญหาพนัน คนที่เป็นแกนนำนั้น จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มองค์กรอิสระ (บ้านนกขมิ้น) เยาวชน และประชาชนบางส่วนในชุมชน พบว่าได้รับความร่วมมือจากแกนนำเข้ามาดูแลเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ผู้ที่มีปัญหาพนัน เริ่มต้นโดยการจัดโครงการเดินรณรงค์ ลดปัญหาพนัน โดยที่แกนนำ จะเผยแพร่ความรู้ สอดแทรกเรื่องโทษของการเล่นการพนัน ให้ผู้นำชุมชนร่วมกันตกแต่งเตือน ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการพนันแก่เด็กและเยาวชนในชุมชนกิจกรรมสำหรับเยาวชน โดยการถือป้ายรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดเสียงตามสายที่จะคอยสอดแทรกสาระดี ๆ และความรู้ต่าง ๆ ในการป้องกันปัญหาพนันในชุมชน บางชุมชนมีการเข้าไปจัดการถึงตัวของเยาวชนที่มีกลุ่มเสี่ยง และเยาวชนที่เคยมีปัญหานำมาร่วมกันพัฒนาชุมชนนั้น ๆ ทั้งเป็นสภาเด็ก ร่วมจัดโครงการต่าง ๆ เช่นโครงการ “ยิ้มแรก แลกยิ้ม” ภายในงาน จะมีการ 1.จัดการละเล่นพื้นบ้าน โดยเน้นให้เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมได้ใช้เวลาาร่วมกัน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน และนำเด็กที่เคยติดเกมมาเป็นแกนนำหลักในการทำกิจกรรม อาทิเช่น การตัดกระดาษ ม้าก้านกล้วย 2.การทำวันสมุนไพรมะนาวโครงการ “อ้อม สนุก รู้” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบวิธีการทำวันสมุนไพรมะนาว และสามารถทำขนมวันรับประทานเองได้ อีกทั้งสามารถนำไปทำเป็นอาชีพเสริมได้ 3. มีการรณรงค์หยุดพนันบอล โดยการปลูกจิตสำนึกที่ดีให้กับเด็กและเยาวชน ดังนี้ จัดทำโครงการธรรมะสัญจร กิจกรรมปลูกบอลลูกไม้หน้าฝักพนัน การนำรูปภาพ ป้ายประกาศ โปสเตอร์ ติดที่ป้ายประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการเล่นพนัน และวิธีการป้องกันปัญหาพนัน การแสดงละครเรื่อง “ฝักพนัน” โดยมีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับการเล่นพนันในป่าช้า จากนั้นมีผีที่เสียชีวิตจากการเล่นพนันมาเข้าสิงนักพนัน และให้ข้อคิดกับนักพนัน จนทำให้นักพนันสำนึกและเลิกเล่นพนันได้ในที่สุด สิ่งที่ได้จากการจัดโครงการใน

ครั้งนี้ ประชาชนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “เป็นกิจกรรมที่ดีมาก ทำให้เด็กและเยาวชนตระหนักในปัญหาพนันมากยิ่งขึ้น” และ ทำให้เด็กและเยาวชนใกล้ชิดกับครอบครัวมากยิ่งขึ้น คนในชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาพนันมากยิ่งขึ้น มีชุมชนหนึ่งที่ได้ลงพื้นที่ชุมชนเพื่อสำรวจปัญหา สร้างสัมพันธภาพ และให้ความช่วยเหลือเด็กกำพร้า เด็กเร่ร่อน เด็กด้อยโอกาส คนชรา รวมทั้งบำบัดผู้ติดยาเสพติด ให้การสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นต่อเด็กและคนชราที่ด้อยโอกาส ให้การอุปการะเด็กในระบบของครอบครัว โดยการสร้างครอบครัวทดแทนให้กับเด็ก ๆ ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลครอบครัว และการเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนันและอบายมุขอื่น ๆ ส่งเสริมการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ภายในชุมชน เช่น การเล่นกีฬาฟุตบอล เพราะเชื่อว่าเด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ เพราะเด็กกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการที่จะไปยุ่งเกี่ยวกับการพนัน และยาเสพติดได้ สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้คือ ทำให้ครอบครัวเข้มแข็งสามารถดูแลเด็กและเยาวชนได้อย่างมีคุณภาพตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งต่อไปยังชุมชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น ปัญหาพนัน ปัญหายาเสพติด นอกจากนี้ยังมีการ ส่งเสริมอาชีพให้กับคนในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมการฝึกอาชีพที่เน้นการสร้างรายได้ และทางชุมชนต้องการหากกลุ่มผู้บริโภคที่จะสั่งซื้อสินค้า ได้แก่ สร้อยที่ทำจากกระดาษ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน ได้แก่ การคัดแยกขยะมาแลกเงิน และการสอนทำขนม การทำอาหาร การจัดงานประเพณีที่สะท้อนความเป็นชุมชน จากการหาวัตถุดิบที่มีภายใต้ครัวเรือนในชุมชน ได้แก่ การแห่เทียนพรรษาจากพืชผักสวนครัวที่ปลูกกันเองตามบ้าน เพราะคนชุมชนบางคนมีเวลาว่างและไม่มีเงินจึงหันไปเล่นพนันเพราะพนันได้เงินง่าย ทำให้ชุมชนได้มองเห็นถึงความสำคัญของการประกอบอาชีพ หาช่องทางให้คนในชุมชนมีอาชีพเสริม มีรายได้เพิ่มขึ้น จะได้ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนัน

แต่อย่างไรก็ตามชุมชนทำได้เพียงป้องกัน และปลูกจิตสำนึกให้กับคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนห่างไกลการพนัน หรือไม่คนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนันมากที่สุด แต่ก็ยังมีคนภายในชุมชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนัน จึงจำเป็นต้องมีการให้ความช่วยเหลือคนที่มีปัญหาพนัน ปัญหาพนันที่พบส่วนใหญ่นอกจากติดพนันแล้ว ยังมีปัญหาด้านการเงิน ปัญหาเรื่องหนี้สิน ทั้งในและนอกระบบ ปัญหาด้านครอบครัว ครัวครอบครัวย่ำแย่ และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกิดขึ้น สำหรับแกนนำบุคคลได้มีการอบรมการให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาพนันบ้าง จึงสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นจากผู้ที่มีปัญหาพนันไม่มากในระดับที่ไม่รุนแรงมาก แต่ถ้าพบบุคคลในชุมชนที่มีปัญหาพนันมากจะแจ้งไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งต่อสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เลิกพนัน

จากการสอบถามความคิดเห็น ทศนคติที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาพนัน มากกว่าครึ่งใช้วิธีการวางเฉย เนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่ใช่เรื่องของตน และไม่ให้ความช่วยเหลือใด ๆ เพราะว่าถ้าเป็นปัญหาพนันจะมีความคิดว่า “กลัวจะมายืมเงิน เพราะขนาดใช้หนี้พนันยังไม่สามารถใช้ได้เลย จะเอาเงินที่ไหนมาใช้หนี้ถ้าให้ยืม” บางคน

นอกจากวางเฉยแล้ว ยังไม่อยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเพราะว่ากลัวว่าจะติดร่างแหไปด้วย เพราะว่ามิในส่วนของข้อกฎหมายยกตัวอย่างเช่นการเล่นไพ่ จะถูกตำรวจจับ จึงไม่อยากเอาตัวเองเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการพนัน บางคนในชุมชนมองว่า “การพนันเหมือนผีร้าย” คนที่ติดการพนันนี้ยิ่งกว่าคนที่ติดยาเสพติดอีก เพราะว่าติดยาเสพติดมีสถานที่บำบัดรักษา สามารถที่จะเลิกได้รักษาได้ แต่ว่าการพนันถ้าติดแล้ว สุดท้ายจะเสียทั้งเงิน เวลา หน้าที่การงาน เสียครอบครัว บางรายอาจเสียชีวิต และยังมีชาวบ้านพูดถูกสุภาชิตว่า “โจรปล้น 10 ครั้ง ยังเหลือ บ้าน ไฟไหม้บ้าน 10 ครั้ง ยังเหลือ ที่ เล่นการพนัน ครั้งเดียว ไม่เหลืออะไรสักอย่าง” และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการรณรงค์เกี่ยวกับปัญหาพนัน และบางคนมองว่าไม่สามารถจัดการได้ นอกจากนี้ในผู้ที่มีประสบการณ์เล่นพนันบางส่วนรู้ว่าตนเองเล่นการพนันแต่ไม่คิดว่าเป็นปัญหาเพราะว่าตนเองไม่ได้ไปยืมเงินใครเล่น และไม่ได้กระทบค่าใช้จ่ายในครอบครัว และกล่าวถึงสังคมว่าใคร ๆ ก็เล่นกัน แต่บางรายมีปัญหาพนัน ติดหนี้ ต้องไปยืมเงินคนอื่นมาใช้หนี้ แต่ยังไม่สามารถเลิกได้เนื่องจากอยากได้เงินเพื่อมาใช้หนี้ และมองว่าวิธีที่ได้เงินเร็วที่สุดคือการเล่นพนัน แต่ไม่ได้มองว่าถ้าเล่นไปก็จะยิ่งเสีย เพราะเวลาที่ได้ได้เยอะมากและใช้เวลาน้อย ถ้าทำงานอย่างเดียวคิดว่าคงยากที่จะใช้หนี้หมด เพราะเป็นรายได้ที่ได้มาตายตัว ทั้งนี้จากความคิดดังกล่าวคือผู้ที่ติดพนันยังมองไม่เห็นปัญหาพนันที่เกิดขึ้นที่แท้จริง และยังมี ความคิด เชื่อว่า พนันยังมีข้อดีอยู่ จึงไม่สามารถทำให้เลิกเล่นพนันได้ มีบางรายที่อดีตเคยเป็นนักพนัน ก่อนหน้านี้เคยติดหนี้เป็นหนี้ และสามารถเลิกเล่นการพนันได้เพราะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือชุมชน และสังคม ให้ข้อมูลว่าในช่วงที่ติดพนัน ช่วงแรก ๆ จะรู้สึกตื่นเต้นที่ได้เงินจำนวนมาก ซึ่งไม่เคยได้มาก่อนและมองว่าเป็นการหาเงินที่ง่ายกว่าการทำงาน จึงเล่นไปเรื่อย ๆ รู้ตัวอีกทีก็เป็นหนี้แล้ว พอเป็นหนี้ก็เกิดภาวะความเครียด ไม่รู้ว่าหาเงินมาใช้หนี้ยังไงคิดได้ทางเดียวคือต้องไปเล่นการพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้เร็ว แต่สุดท้ายก็เป็นหนี้มากขึ้นกว่าเดิม ตอนที่เลิกได้เพราะครอบครัวคนรัก ตอนนี้อนุญาตกับตัวเองว่าจะไม่ไปเล่นอีก

จากข้อมูลของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน (Center for Gambling Studies) หรือ CGS ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของสังคมไทยว่า สังคมไทยมองว่าคนเล่นการพนันไม่ใช่คนเลว ถ้าเล่นเพื่อความสนุกสนาน สร้างความสัมพันธ์ในชุมชน หรือเล่นเพื่อเสี่ยงโชค แต่กลุ่มที่เป็นปัญหาคือ "นักพนัน" เป็นคนไม่ดี เป็นคนที่หมกมุ่นหรือใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อการเล่นพนัน แสวงหาที่จะเล่นพนันตลอดเวลา ทุกรูปแบบ ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีกลุ่มที่เป็นปัญหาหรือเรียกว่า "นักพนัน" ไม่กี่คน เมื่อการเล่นพนันไม่ใช่ปัญหา จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่คนไทยเกือบ 77% เคยเล่นการพนันมาแล้ว โดยผู้ที่มีอายุต่ำสุดในการเล่นพนันครั้งแรกมีอายุเพียง 7 ปี และสถานที่เล่นการพนันครั้งแรก ๆ มักอยู่ในบ้าน ละแวกบ้าน หรือในโรงเรียน คนเล่นพนันบางคนค่อย ๆ พัฒนาการเล่นจากวงเล็กไปสู่วงที่ใหญ่ขึ้น ๆ และมีโอกาสกลายเป็น "นักพนัน" ในที่สุด อาจารย์ผาสุก พงษ์ไพจิตร และคณะ ได้ทำการสำรวจและให้ข้อมูลในหนังสือ อุตสาหกรรมพนัน พบว่า ปี 2539-2541 ธุรกิจการพนันผิดกฎหมายสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) หวยใต้ดิน 2) บ่อนเถื่อน และ 3) พนันฟุตบอล การพนัน

เหล่านี้ทำเงินให้กับผู้ให้บริการการพนันสูงถึง 138,000-277,000 ล้านบาทต่อปี อีก 1 รอบนักชั้ตรต่อมา สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทำการสำรวจสถานการณ์การพนัน ซ้ำอีกรอบ พบว่า ปี 2553 หวยใต้ดินยังคงครองแชมป์อันดับหนึ่งของการพนันไทยควบคู่กับสลากกินแบ่งรัฐบาล โดยมีการพนันในบ่อน และการพนันฟุตบอลติดอันดับตามมา และประมาณการจำนวนเงินที่สะพัดในอุตสาหกรรมการพนันตลอดทั้งปีสูงถึง 357,275 ล้านบาท จากข้อมูลของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ที่ได้มาในส่วนของทัศนคติที่มอง ปัญหาพนันในชุมชนเป็นการเล่นเพื่อความสนุกสนาน และมองเป็นเรื่องที่เข้าถึงง่าย และการพนันที่เป็นที่พูดถึงมากที่สุดคือการเล่นหวย ซึ่งตรงกับข้อมูลที่ไปลงสำรวจชุมชนเช่นกัน เนื่องจากทัศนคติและการเข้าถึงง่าย การพนันยังคงมีอยู่ในสังคม อาจทำได้เพียงรณรงค์ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการพนัน และอาจมีการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดการพนัน ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องการให้ทุกภาคส่วนและทุกคน ร่วมกันให้ความร่วมมือเพื่อทำให้ปัญหาพนันในสังคม ชุมชน ไทยเบาบางลง

ตาราง 9 แสดงปัญหาพนันและวิธีการจัดการปัญหาพนันในชุมชน

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหาพนันในชุมชน	ความต้องการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาพนันในชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการเอาชนะของมนุษย์ - มองเป็นเรื่องไกลตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการเอาชนะ - ความอยาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ไฟ - ไฮโล - หวย - ลอตเตอรี 	-	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพชีวิต -ทัศนคติของคนในชุมชนที่มองว่าการพนันไม่เป็นปัญหา 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจุบันการพนันเป็นสิ่งที่ไม่มีโทษร้ายแรง ไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็กลายเป็นการพนันไปหมด -มองว่าไม่ได้ผิดกฎหมาย - ขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละคน -มีทั้งข้อดี ข้อเสีย 	-	<ul style="list-style-type: none"> - พนันออนไลน์ - เกม 	<ul style="list-style-type: none"> - ตนเอง - สุขภาพจิต - ทั้ทั้งทรัพย์สิน - ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - สังคม - ขาดความรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การยับยั้งชั่งใจ 	-

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหา พจน์ในชุมชน	ความต้องการ เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาพจน์ใน ชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - เสียใจเล็กน้อย - มันน่าจะเป็นเรื่องยากที่จะทำให้มันหมดไป เพราะมันมีมานานแล้ว - เกี่ยวข้องกับผู้มีอิทธิพลในชุมชนนั้น - ลอตเตอรี่หรือสลากกินแบ่งรัฐบาล เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายหาซื้อง่าย ที่ไหนก็มี - ใบละแค่ 80 บาท แต่ถ้าถูกรางวัลที่ 1 จะได้เงินรางวัลถึง 3 ล้าน บาท มันก็คุ้มค่าการลงทุนอยู่นะ 	<ul style="list-style-type: none"> - เสียใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - หวย - ลอตเตอรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> - กลัวจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทรัพย์สิน 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดความรู้ - สะดวกต่อการเข้าถึง - ราคาถูก 	<ul style="list-style-type: none"> - เชื่อว่าปัญหาพจน์จัดการไม่ได้ 	-

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหา พจน์ในชุมชน	ความต้องการ เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาพจน์ใน ชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ได้มีแค่ประเทศไทยเท่านั้น เป็นอะไรที่ทั่วโลกทำ ประเทศอื่นก็มี - เป็นสิ่งดีหากเราจะซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาล ไม่ใช่ซื้อจากเจ้ามือใต้ดิน 	-	- ลอตเตอรี่	-	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะที่ดีต่อการเล่นการพนัน - มองเห็นข้อดีของการเล่นพนัน - สะดวกต่อการเข้าถึง 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> - เล่นกันตาละไม่กี่บาท 5 บาท หรือ 10 บาท - นาน ๆ เล่นครั้งหนึ่งก็ไม่น่าจะเป็นปัญหาอะไร - ถือว่าเป็นการกระชับความสัมพันธ์และเป็นกิจกรรมที่ทำเป็นปกติ 	-	- ไฟ	-	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะที่ดีต่อการเล่นการพนัน - มองเห็นข้อดีของการเล่นพนัน 	-	-

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหา พนันในชุมชน	ความต้องการ เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาพนันใน ชุมชน
- เล่นกันมาตั้งแต่สมัย ปู่ ย่า ตา ทวด	-	- ไฮโล - ชนไก่ - ปาโป่ง - ดีดลูกแก้ว - ปาจิงโก๊ะ	-	- ทศนคติของคน ในชุมชนที่มองว่า การพนันไม่เป็น ปัญหา - เล่นง่าย - เข้าถึงง่าย	-	-
- เชื่อว่าทีมที่รักจะชนะ - ได้เงินง่าย - มีเงินรางวัลเป็นตัวดึงดูด	- วางเงินเดิมพัน - สนุกสนาน - ลุ้น	- พนันออนไลน์	-	- เข้าถึงง่าย - เพื่อน - การขาดการ ยับยั้งชั่งใจ - ขาดการคิด วิเคราะห์แยกแยะ	-	-

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหา พนันในชุมชน	ความต้องการ เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาพนันใน ชุมชน
<p>- การเล่นเกมประเภทเหล่านี้ยังไม่ถือว่าเป็นการเล่นการพนัน เพราะไม่ได้เสียเงิน เล่นเป็นการคลายเครียดเท่านั้น</p> <p>- การแข่งกันเล่นเป็นทีมวางเดิมพันว่าถ้าทีมไหนชนะถือว่าได้เงินที่วางเดิมพันไป</p>	<p>- วางเงินเดิมพัน</p> <p>- การอยากเอาชนะ</p>	<p>- พนันออนไลน์</p> <p>- เกม</p>	-	-	-	-
<p>- การจัดการปัญหาพนันในชุมชน ทำกิจกรรม รณรงค์ และสอนวิธีการในการจัดการปัญหาพนัน ซึ่งชุมชนได้รับประโยชน์เป็นอย่างมาก</p>	-	-	<p>- การดูแลอาจไม่ทั่วถึง</p> <p>- ไม่ครอบคลุมพื้นที่เท่าที่ควร</p>	- ภาครัฐ	<p>- ทำกิจกรรม รณรงค์</p> <p>- สอนวิธีการในการจัดการปัญหาพนัน</p>	<p>- อยากรู้ให้หน่วยงานของภาครัฐทำอย่างต่อเนื่อง</p>

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหา พนันในชุมชน	ความต้องการ เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาพนันใน ชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - กลัวจะมายืมเงิน เพราะขนาด ใช้พนันยังไม่สามารถใช้ได้เลย จะเอาเงินที่ไหนมาใช้พนันถ้าให้ยืม - บางคนวางเฉยไม่ยุ่งเกี่ยว - โจรปล้น 10 ครั้ง ยังเหลือบ้าน ไฟไหม้บ้าน 10 ครั้ง ยังเหลือที่ เล่นการพนันครั้งเดียว ไม่เหลือ อะไรสักอย่าง 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - เงิน - เวลา - งาน ครอบครัว - ชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ตระหนักถึง ผลเสียของการเล่น พนัน - ที่คนคิดคิดว่า ไม่ใช่เรื่องของตน 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ได้ไปยืมเงินใครเล่น และ ไม่ได้กระทบค่าใช้จ่ายใน ครอบครัว - ใคร ๆ ก็เล่นกัน 	- อยากได้เงิน	-	<ul style="list-style-type: none"> - ติดพนัน - เศรษฐกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้เงินเร็ว - ที่คนคิดที่ยังมอง ไม่เห็นปัญหาพนัน - เห็นข้อดีของการ เล่นพนัน 	-	-

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหา พจน์ในชุมชน	ความต้องการ เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาพจน์ใน ชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - แก้ปัญหาที่ต้นเหตุต้องแก้ที่ต้น ตอใหญ่ หรือเจ้ามือหวยรายใหญ่ ๆ - ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีใน การปลูกฝังสิ่งต่าง ๆ ให้เด็กและ เยาวชน - รู้จะพอประมาณ รู้จักการยับยั้ง ชั่งใจ สอนให้รู้แพ้รู้ชนะ สร้าง ภูมิคุ้มกันที่ดีให้อยู่ในขอบเขต อยู่ในศีลธรรม 	-	-	-	- ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - มีความเชื่อว่า เป็นปัญหาที่ใหญ่ และยังไม่สามารถ จัดการได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มวิชาปลูกฝัง คุณธรรมในโรงเรียน - ออกกฎหมายที่ เข้มงวดเกี่ยวกับ ปัญหาพจน์ และ ผู้รักษากฎหมาย ต้องเข้มงวดจริงจังเ
<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มจากใจต้องแก้ที่ใจ - ยิ่งได้ยิ่งอยากได้ ยิ่งเสียยิ่งอยาก ได้คืน 	- อยากเอาชนะ	-	-	- ความตั้งใจของ แต่ละบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้หลักธรรมคำ สอนของ พระพุทธศาสนา 	-

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหา พจน์ในชุมชน	ความต้องการ เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาพจน์ใน ชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - โครงการ “ยิ้มแรก แลกยิ้ม” - จัดทำโครงการธรรมะสัญจร - โครงการ “ยิ้ม สนุก รู้” - กิจกรรมปาลูกบอลใส่หน้าผีพจน์ - ติดที่ป้ายประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน - ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการเล่นพจน์ 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - แกนนำ - ผู้นำชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดโครงการต่าง ๆ เพื่อป้องกันปัญหาพจน์ในชุมชนและจัดโครงการเพิ่มสร้างรายได้ - ให้ความรู้ให้ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการเล่นพจน์ - ติดที่ป้ายประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน 	-

คำหลัก	การวิเคราะห์					
	อาการ	ปัญหาที่พบ	ผลกระทบ	ปัจจัยเกี่ยวข้อง	การจัดการปัญหา พจน์ในชุมชน	ความต้องการ เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาพจน์ใน ชุมชน
<p>- สนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นต่อเด็ก และคนชรา</p> <p>- ส่งเสริมการทำกิจกรรมที่ สร้างสรรค์ภายในชุมชน</p>	-	-	-	<p>- คนในชุมชน</p> <p>- แกนนำ</p> <p>- ผู้นำชุมชน</p> <p>- ปลุกจิตสำนึกที่ดี ให้กับคนในชุมชน</p>	<p>- จัดโครงการต่าง ๆเพื่อป้องกัน ปัญหาพจน์ใน ชุมชน</p> <p>- จัดโครงการเพื่อไ้ เด็กเยาวชน และ ผู้สูงอายุให้ได้มี ส่วนร่วม ร่วมกัน</p> <p>- ส่งเสริมอาชีพ ให้กับคนในชุมชน</p>	-

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน เป็นการพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจปัญหาและสร้างความตระหนักในปัญหาการพนันสำหรับประชาชนทั่วไป ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการพนัน เกม และปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และพัฒนาต้นแบบระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชน โดยเน้นการบูรณาการภาคส่วนต่าง ๆ ทำการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed Method) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับชุมชนรวมทั้งสิ้นจำนวน 10 คน และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบประเมินจาก BBGS และ PGSI สำหรับประเมินปัญหาพนัน แบบประเมินการติดเกมจาก GAST และแบบประเมินด้านสุขภาพจิตปรับมาจาก ST-5, DS-8 และแบบประเมินการใช้สารเสพติด เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 385 คน ตามการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบค่าประชากร ทำการทดลองเครื่องมือ ณ จังหวัดนนทบุรี และศึกษาภาคสนาม ณ จังหวัดสระบุรี จังหวัดอยุธยา และกรุงเทพมหานคร

ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละในการบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาการพนัน การตระหนักรู้ในปัญหาพนัน การติดเกม ผลกระทบจากการเล่นพนันด้านสุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาพนัน รวมถึงใช้สถิติเชิงอ้างอิงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพนัน การติดเกม และผลกระทบด้านสุขภาพจิต ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินพนัน 3 ข้อและ 9 ข้อ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson's Product Moment Correlation Coefficients และวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของแบบประเมิน (Index of Item Objective Congruence: IOC) ตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (Internal Consistency) ด้วยการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI) 9 ข้อ แบบประเมินความเครียด (ST-5) และแบบประเมินการติดเกม (GAST) และการศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธี Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) แบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS) 3 ข้อ และแบบประเมินซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย (DS-8) นอกจากนี้ทำการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยทำการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Componential Analysis) วิเคราะห์สาเหตุและผล (Cause and Effect Analysis) และการสร้างจินตนาการเชิงสังคม (Sociology Imaginary) เป็นการนำ

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยเปลี่ยนมุมมองการวิเคราะห์ไปยังมุมมองอื่น ๆ จากข้อมูลการถอดเทปการสนทนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้อ่านบททวนทำความเข้าใจ ลงรหัสข้อมูล แยกแยะ และจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูล และหาข้อสรุปประเด็นหลักโดยเน้นความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.20) มากกว่าชาย (ร้อยละ 41.80) อยู่ในช่วงวัยสามลำดับแรก คือ วัยผู้ใหญ่ อายุ 26 – 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 38.20) วัยรุ่น อายุ 13 – 18 ปี (ร้อยละ 33.50) และวัยเด็ก (ร้อยละ 13.80) ด้านสถานภาพสมรส มากกว่าครึ่งหนึ่งโสด (ร้อยละ 56.90) รองลงมาคือ สมรส (ร้อยละ 36.10) และหย่าร้าง (ร้อยละ 3.40) ด้านการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 83.60) ปริญญาตรี (ร้อยละ 12.20) และสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 4.20) ส่วนอาชีพโดยทั่วไปสามลำดับเป็นนักเรียน (46.50) รับราชการ (17.70) และรับจ้าง (16.10) รายได้ต่อเดือนครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท (50.40) รองลงมาอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 (ร้อยละ 20) และช่วง 1,001 – 5000 (ร้อยละ 14.50)
2. สำหรับชนิดของการพนันที่สำรวจพบในชุมชนสามลำดับแรก คือ หวย (ร้อยละ 31.30) ไพ่ (ร้อยละ 8.60) และพนันออนไลน์ (ร้อยละ 8.10) ลักษณะของชุมชนโดยมากเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน (ร้อยละ 60.50) รองลงมาเป็นแบบพึ่งพาตนเอง (ร้อยละ 19.50) และเป็นชุมชนที่อยู่กันหนาแน่น (ร้อยละ 12.50) ทั้งนี้คิดเห็นว่าการแก้ไขและป้องกันปัญหาในชุมชนเพียงร้อยละ 21.30
3. สถานการณ์ด้านปัญหาการพนันในชุมชนพบว่า มีปัญหาพนัน (ร้อยละ 10.10) มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.80) และอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 13) ด้านการเล่นเกมแสดงให้เห็นว่า เสี่ยงติดเกม (ร้อยละ 9.10) และคลั่งไคล้ในเกม (ร้อยละ 11.90) สำหรับสุขภาพจิตในผู้มีปัญหาพนัน พบว่า มากกว่าครึ่งมีความเครียด (ร้อยละ 57) เครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 26.80) อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 9.90) ทั้งนี้ส่งสยภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 21.10) และเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8.40) นอกจากนี้พบว่ามีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย เช่น สุรา บุหรี่ (ร้อยละ 12)
4. เมื่อผู้ที่มีปัญหาพนันตอบแบบประเมินแล้วสามารถรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีปัญหาจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 40.10) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีปัญหาพนันรู้สึกผิดกับการเล่นพนันหรือรู้สึกผิดกับผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 57) และรับรู้ได้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ ความเครียด หรือวิตกกังวลจากการเล่นพนัน (35.20)

5. ด้านคุณภาพเครื่องมือพบว่าค่าความเที่ยงตรงด้วยค่า Cronbach's alpha พบว่า แบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI-9) และแบบประเมินการติดเกม (GAST) มีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) เท่ากับ .94 และ .93 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แบบประเมินความเครียด (ST-5) ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .82 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี และจากการศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธี Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) ในแบบประเมินซิมเคร้าและฆ่าตัวตาย (DS-8) พบว่ามีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .78 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า แบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS-3) ควรมีการปรับปรุงหรือศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธีอื่น ๆ เนื่องจากมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .49

ทั้งนี้พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างแบบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS-3) กับแบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI-9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ถึงอย่างไรก็ตามพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .35 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

6. ปัญหาพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ($r = .27$) และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ($r = .33$) ส่วนเกมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความเครียด ($r = .65$) ความเสี่ยงซิมเคร้า ($r = .38$) และการใช้สารเสพติด ($r = .23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ยังพบเพิ่มเติมว่าปัญหาพนันมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงซิมเคร้า ($r = .18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ข้อมูลเชิงคุณภาพระบุว่ามากกว่าครึ่งใช้วิธีจัดการพนันโดยการวางเฉยเนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่ใช่เรื่องของตน และบางคนมองว่าไม่สามารถจัดการได้ นอกจากนี้ในผู้ที่มีประสบการณ์เล่นพนันบางส่วนรู้ว่าตนเองเล่นการพนันแต่ไม่คิดว่าเป็นปัญหาเนื่องจากยังไม่มีผลกระทบเกิดขึ้น บางรายมีปัญหาพนันแต่ยังไม่สามารถเลิกได้เนื่องจากอยากได้เงิน ปัญหาพนันในชุมชน คือ การเล่นหวย ลอตเตอรี่ เล่นไพ่มีเล่นบ้างตามโอกาสและเทศกาล มีสถานที่สำหรับเล่นการพนันอยู่ไม่ไกลจากชุมชน ความต้องการพบว่าอยากให้หน่วยงานลงพื้นที่บ่อยครั้งเพื่อเป็นองค์กรหลักในการร่วมมือกับท้องถิ่นในการจัดการปัญหาพนัน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัญหาพนัน เกม และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันและเกมในชุมชน คณะผู้วิจัยทำการอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นสำคัญไว้ดังนี้

1. จากการศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วย Cronbach's alpha พบว่า แบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI-9) มีค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ .94 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แสดงถึงการวัดเนื้อหาสาระเดียวกัน ข้อคำถามมีสอดคล้องกันในสิ่งที่ต้องการวัดได้สอดคล้องกัน ทั้งนี้เมื่อเทียบเคียงกับการพัฒนาแบบประเมินปัญหาพนัน (ฉบับภาษาไทย) พบว่าการศึกษาคั้งนี้มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับดีกว่า โดยการศึกษาที่ผ่านมาทำการหาค่า Cronbach's alpha จำนวน 2 ครั้ง พบว่ามีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .83 และ .85 (ภาสกร คุ่มศิริ และคณะ, 2560: 30 – 31) ทั้งนี้การศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาพนัน พบว่า แบบประเมินปัญหาพนันยุคเริ่มต้นเน้นการวัดพฤติกรรมติดพนัน ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบประเมินปัญหาพนันอย่างต่อเนื่องและนำมาสู่การประเมินปัญหาพนันที่เฉพาะเจาะจงถึงพฤติกรรมและความของผู้มีปัญหานี้มากขึ้น เช่น การรับรู้ที่บิดเบือน การจัดการแรงกระตุ้นและความต้องการ เป็นต้น ซึ่งพบในข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินตนเอง 9 ข้อที่พัฒนาขึ้น ดังนั้นแบบประเมินปัญหาพนันได้มีการพัฒนาจากการวัดพฤติกรรมติดพนันให้สามารถวัดถึงสภาวะทางด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้ด้วย เพื่อให้สามารถแบ่งแยกผู้มีปัญหานี้ออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้ชัดเจน และนำไปสู่การรักษาทางคลินิก (Caler, K., et. al, 2016) สอดคล้องกับการตรวจสอบคุณสมบัติ PGSI ฉบับภาษาจีนที่ถูกพัฒนาจากดัชนีชี้วัดปัญหาพนันของ แคนาดา ซึ่งเดิมเป็นของ Ferris and Wynne พบว่าแบบประเมินมีความน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับได้ Cronbach's alpha เท่ากับ .77 (Jasmine M. Y. Loo., Tian P.S. Oei and Namrata, Raylu, 2010: 453-466) และจากการประเมินคุณสมบัติเชิงจิตวิทยาของ PGSI โดยใช้กระบวนการตามทฤษฎีการตอบสนองข้อคำถาม (Item Response Theory) ในกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในวัยผู้ใหญ่ของแอฟริกาใต้ พบว่า ไม่มีความแตกต่างทางด้านภาษา PGSI จากการศึกษาครั้งนี้ ก่อให้เกิดความก้าวหน้าต่อการสนับสนุน PGSI ให้เป็นทางเลือกในการคัดกรอง เพื่อประเมินปัญหาพนันในประชากรทั่วไป (Sharp C., et al., 2012: 1 – 2) อย่างไรก็ตามพบว่าแบบคัดกรองปัญหาพนัน 3 ข้อ จำเป็นต้องปรับปรุงค่าความเที่ยง ทั้งนี้จากการศึกษาค่าความสอดคล้องภายในด้วย KR-20 พบว่า มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .49 ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับ ต่างจากการพัฒนาแบบคัดกรองปัญหาพนัน 3 ข้อ อิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM - VI) พบว่าแบบคัดกรองปัญหาพนันมีความไว เท่ากับ .96 สามารถคัดกรองผู้มีปัญหาพนันได้ 76 ราย ในจำนวนผู้มีปัญหาพนันทั้งหมด 79 ราย และมีความไวในการคัดกรองผู้มีปัญหาพนัน เท่ากับ .99 คือสามารถคัดกรองผู้ไม่มีปัญหาพนันได้ 10,892 ราย ในจำนวนผู้ไม่มีปัญหาพนันทั้งหมด 11,027 ราย (Gebauer, et. al., 2010: 82-90) วิธีการศึกษาโดยวัดครั้งเดียวอาจไม่เหมาะสมกับแบบประเมินที่มีข้อคำถามจำนวนน้อย อาจทำการศึกษาค่าความเที่ยงตรงด้วยวิธีอื่นเช่นการวัดซ้ำ ถึงอย่างไรข้อค้นพบด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบคัดกรองพนัน 3 ข้อ และแบบประเมินปัญหาพนัน 9 ข้อ ก็มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก นั้นหมายความว่าคำตอบของประเมินทั้ง 2 ชุดมีทิศทางไปในแนวเดียวกัน จึงเป็นข้อเสนอแนะให้ใช้แบบประเมินพนัน 3 ข้อในคัดกรองเบื้องต้นได้ และใช้แบบประเมินปัญหาพนัน 9 ข้อ สำหรับหาข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นในผู้ที่มีปัญหาพนัน

2. ผู้ที่มีปัญหาพนันเมื่อตอบแบบประเมินแล้วเกือบครึ่งสามารถรับรู้ว่าคุณเองมีปัญหาจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 40.1) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีปัญหาพนันรู้สึกผิดกับการเล่นพนันหรือรู้สึกผิดกับผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน (ร้อยละ 57) และรับรู้ได้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ ความเครียด หรือวิตกกังวลจากการเล่นพนัน (35.20) จะเห็นได้ว่าผู้เล่นพนันรู้ว่าพนันเป็นปัญหา รู้สึกผิดกับการเล่นพนัน เนื่องจากมนุษย์มีการบวนการรู้คิด นั่นคือรู้และสามารถตระหนักที่เกิดจากกระบวนการทางสติปัญญาหรือกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมองของคุณ (ฐากร สิทธิโชค, 2558: 90 – 91) แต่อย่างไรก็ตามพบข้อมูลที่ยืนยันว่าการพนันไม่ใช่แค่เกมสนุก แต่เป็นเกมที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสมองได้ ซึ่งสถาบันวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตในอเมริกา (National Institute of Mental Health) ได้ศึกษาโครงสร้างสมองของวัยรุ่นด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์สมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) พบว่า ถ้าวัยรุ่นหมกมุ่นหรือติดการพนันจะส่งผลให้สมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ที่เป็นสมองส่วนการรู้คิดไม่เพิ่มเนื้อสมองขึ้น สมองส่วนหน้าจะไม่พัฒนาอย่างถาวรและยังอาจถูกตัดทิ้ง (Pruning) เพราะไม่ได้ใช้งาน ส่งผลต่อระบบคิดและพฤติกรรมที่กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่อดทนรอความสำเร็จ ทั้งนี้การเล่นพนันยังกระตุ้นสมองส่วนความต้องการหรือความอยาก (Limbic System) ส่งผลให้เกิดความหวังที่จะได้เงินมาอย่างง่าย ๆ และถ้ายังได้มีโอกาส ลุ้นผลบ่อย ๆ และมีอารมณ์ร่วมบ่อย ๆ ทำให้มีโอกาสติดพนันมากขึ้นเท่านั้น (มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์, 2556: 4 – 6) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า การพนัน “เป็นการเอาชนะของมนุษย์” เพราะว่าถ้าเรายอมแพ้เราจะไม่พนัน แต่เพราะเราคิดว่ามันต้องชนะเราถึงเล่นการพนันเป็นการกระตุ้นหรือปลุกบางอย่างในตัวออกมา และบางคนมองว่าใน “ปัจจุบันการพนันเป็นสิ่งที่ไม่มีโทษร้ายแรง ไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็กลายเป็นการพนันไปหมด” ยกตัวอย่างในเฟสบุ๊คที่มีไลฟ์สดจับสลาก ทายเบอร์ทอง เบอร์ครีม เบอร์กระเป่า กลายเป็นธุรกิจที่ได้กำไรเยอะ ทำง่าย และไม่ถูกตำรวจจับ เพราะมองว่าไม่ได้ผิดกฎหมาย มีคนทำเช่นนี้กันเป็นจำนวนมาก และบางคนในชุมชนมองว่า “จริง ๆ แล้วการพนันจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละคน” “มีทั้งข้อดี ข้อเสีย” ถ้าเล่นแบบรู้พอประมาณ และยอมรับในการพ่ายแพ้ สามารถควบคุมตนเองได้ รู้จุดไหนควรจะพอมันก็จะไม่เกิดปัญหา แต่ถ้าเล่นแบบ “เอาเป็นเอาตาย” ไม่รู้จักพอประมาณ ควบคุมตนเองไม่ได้ จะเป็นการทำลายตัวเอง ครอบครัว คนรอบข้าง ทำให้เสียทั้งทรัพย์สิน และเสียสุขภาพจิตทั้งตนเองและคนรอบข้างเกิดภาวะความเครียดไปด้วย ทั้งนี้ยังสามารถอธิบายในเรื่องความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของ Maslow ที่อธิบายเรื่องความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้น โดยตั้งแต่ขั้นพื้นฐานไปสู่ขั้นที่สูงขึ้นไป ซึ่งพฤติกรรม

การเล่นพนันอันมีเหตุผลมาจากความต้องการอยากได้เงินทองเพื่อสร้างความมั่นคงสอดคล้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานตามแนวคิดนี้ นั่นคือความต้องการขั้นพื้นฐาน (Physiological needs) เช่น เงินทอง อาหาร ที่พัก ปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ (ชวรัตน์ ชาญศิลป์, 2559: 28 – 37)

3. ปัญหาพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ความเสี่ยงซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย รวมทั้งเกมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความเครียด ความเสี่ยงซึมเศร้า และการใช้สารเสพติด ทั้งนี้อธิบายในส่วนของปัญหาพนันและเกมได้ว่าจัดอยู่ในพฤติกรรมเสพติด (Behavioral Addictions) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากการใช้ยาเสพติด (Non-substance) แต่ทำให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ และทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ถึงแม้จะรู้ว่าส่งผลกระทบต่อตนเอง เช่น การติดการพนัน (Pathological gambling) การเสพติดอินเทอร์เน็ตหรือเกม (Internet/Game addiction) เป็นต้น (ดวงใจ บรรทัด, 2556: 1) ทั้งนี้อาการในกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเพลิดเพลินใจในเวลาที่ได้เล่น มีความพึงพอใจเมื่อได้รับชัยชนะในการเล่น ต้องการเอาชนะเพิ่มขึ้นอีกจึงรู้สึกพึงพอใจเท่าเดิม มักใช้เวลาเล่นนานจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เมื่อบรรลุเป้าหมายแล้วก็จะมีความต้องการเล่นในระดับที่สูงขึ้นไปอีก จึงมีความต้องการใช้เวลาในการเล่นมากขึ้นเรื่อย ๆ รู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวายหรือมีอาการทางกายจากความเครียดเมื่อถูกขัดขวางการเล่น มีความต้องการเล่นมากขึ้นในเวลาทีรู้สึกเครียด และเล่นเพื่อหลบเลี่ยงการเผชิญปัญหา มีความคิดหมกมุ่นกับอย่างมาก คือหมกมุ่นคิดเกี่ยวกับการเล่นพนันหรือเกมที่ผ่านมาและคิดวางแผนเพื่อเอาชนะการเล่นครั้งต่อไป และมีความต้องการเล่นตลอดเวลา (craving) จนมีผลกระทบต่อตนเองหลายด้าน เช่น การเรียน การทำงาน สุขภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม เป็นต้น (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และพนม เกตุมาน, ม.ป.ป.: 3) สอดคล้องกับงานเขียนของ สุภาวดี เจริญวานิช (2557: 874 – 877) ที่อธิบายว่าการเล่นเกมเป็นระยะเวลาที่ยังส่งผลกระทบที่เป็นปัญหากับเด็กอีกมากมาย ได้แก่ สุขภาพร่างกาย การเรียน และพฤติกรรม ซึ่งถือเป็นผลกระทบที่สำคัญที่จะขัดขวางการพัฒนาของเด็กไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยอาจส่งผลกระทบต่อเด็กเกิดปัญหาขึ้นในอนาคตได้ และจากการศึกษาของ เมธชินวิน โพธิ์ชนะพันธุ์, สุณีย์ กัลยจิตร, สมบัติ สุพพัตชัย และพงษ์ธร ธีญญศิริ (2553: 1639 – 1646) ศึกษาผลกระทบของการเล่นการพนันฟุตบอลที่มีต่อนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเล่นพนันฟุตบอลต่อด้านการเรียนโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผลการเรียนตกต่ำลง รวมทั้งในด้านสุขภาพพบว่าเสียสุขภาพจิต มีความเครียดเมื่อเสียพนันฟุตบอลเป็นจำนวนมาก และจากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้เล่นการพนัน: กรณีศึกษาผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปรากฏว่า ระดับปัญหาการพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ที่มีปัญหาจากการพนันมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านสมาธิ ปัญหาการนอน รู้สึกเครียด รู้สึกไม่สามารถชนะปัญหาได้ รู้สึกเศร้าหมอง ไม่มีความมั่นใจ และไม่มีความสุข (ชนกฤช ลิขิตธรากุล, สันติภาพ นันทะสาร และคณะ, 2558) เมื่อทำการทบทวน

วรรณกรรมพบว่าปัญหาการพนันมีความเกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยข้อมูลระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 ในเยาวชนอายุ 18-24 ปี จำนวน 245 คน พบความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเล่นพนันในเยาวชนไทยส่วนใหญ่ เริ่มเล่นพนันตอนอายุ 16 ปี ชนิดของพนันที่นิยมในเยาวชน ได้แก่ หวย ลีตเตอร์ไฟ โพลี เกม และพนันกับเพื่อน ตามลำดับ การพนันทำให้เยาวชนเสี่ยงต่อติดสารเสพติด (20 เท่า) ก่อให้เกิดอาชญากรรม (3 เท่า) โรควิตกกังวล (2 เท่า) โรคอารมณ์สองขั้ว (2 เท่า) และโรคซึมเศร้า (0.8 เท่าของเยาวชนทั่วไป) สำหรับองค์การอนามัยโลกอธิบายว่าการติดการพนันเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่งเรียกว่า Pathological Gambling หรือโรคติดพนัน อาการคือแม้ผู้เล่นการพนันจะมีความทุกข์จากการเล่นพนัน แต่ก็หยุดไม่ได้ยังคงต้องเล่นต่อไป สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพกาย พบว่า ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยอ้อม เช่น ทำให้ขาดการออกกำลังกาย และก่อปัญหาอื่น ๆ แก่ร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดคอ แสบตาตาพร่ามัว ไม่มีสมาธิเรียนหนังสือ หงุดหงิดง่าย เป็นต้น งานวิจัยด้านการแพทย์ระบุชัดเจนว่า การพนันเป็นเกมที่สามารถทำลายสมองของเด็กและเยาวชนได้ โดยช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่ยังขาดความยับยั้งชั่งใจ เนื่องจากสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิดและการตัดสินใจที่ไร้เหตุผล ยังไม่พัฒนาเท่าผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่น มักตัดสินใจโดยใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล การพนันเป็นเกมที่ยั่วให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกได้มาก ไม่ว่าผู้เล่นจะอยู่ในสถานการณ์ที่ได้หรือเสีย และจากการศึกษาผลกระทบระยะยาวของการพนันของสถาบันสุขภาพจิตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาที่ศึกษาโครงสร้างสมองของวัยรุ่นด้วยการเอ็กซเรย์สมอง ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) พบว่า สมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) จะพัฒนาสมบูรณ์ตอนอายุ ประมาณ 20 ปีในช่วงวัยรุ่น สมองสามารถเพิ่มเนื้อสมองผ่านการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ในชีวิตและสมองจะมีการปรับโครงสร้าง โดยคัดเซลล์ประสาทและเครือข่ายการเชื่อมโยงบางส่วนที่ไม่ได้ใช้ งานทิ้งไป กระบวนการนี้เรียกว่า Pruning ถ้าวัยรุ่นหมกมุ่นหรือติดการพนัน จะส่งผลให้สมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ไม่เพิ่มเนื้อสมองสมองส่วนหน้าจะไม่พัฒนาอย่างถาวรและยังอาจถูกคัดทิ้งเพราะ ไม่ได้ใช้งาน ส่งผลต่อระบบคิดและพฤติกรรมที่จะติดตัวไปตลอดชีวิตคือจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่อดทนรอ ความสำเร็จ หวังได้เงินมาอย่างง่าย ๆ และรวดเร็ว สำหรับผลกระทบต่อสังคม การพนันเป็นต้นตอสู่อายุมุขอื่น โดยการพนันมีส่วนทำให้เด็กมีโอกาสติดเหล้า 5 เท่า นำไปสู่การติดยาเสพติด 6 เท่า นำไปสู่ความรุนแรงและการใช้อาวุธ 6 เท่า เสี่ยงสูบบุหรี่ 3-10 เท่า ทำให้มีภาวะซึมเศร้า 4 เท่า และทำให้มีโอกาสฆ่าตัวตายสูงขึ้น ทำให้ทักษะในการใช้ชีวิตลดลง ทั้งนี้ยังเป็นต้นตอสู่อาชญากรรม โดยลักษณะการทำสิ่งไม่เหมาะสมของเยาวชนที่ติดพนัน โดยร้อยละ 61 ปล้นชิงทรัพย์หรือล่อลวงเงินจากคนใกล้ชิด ร้อยละ 12 ทำร้ายร่างกายคนใกล้ชิด ร้อยละ 9 ขายทรัพย์สินใช้หนี้พนัน ร้อยละ 7 ขายบริการทางเพศ ร้อยละ 6 พยายามฆ่าตัวตายและ ร้อยละ 5 ค้ายาเสพติดและสิ่งผิดกฎหมาย นอกจากนี้ยังนำมาสู่ความจน ทั้งนี้พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 เล่นพนันฟุตบอลถึงร้อยละ 26.8 โดยใช้เงินสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวันไปพนันบอลแต่หากไม่มีเงิน

นักเรียนร้อยละ 7.5 จะกู้เงินนอกระบบเพื่อใช้เล่นพนันฟุตบอล และแม้รู้ว่าการพนันฟุตบอลเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ผู้เล่นพนันร้อยละ 24.2 ไม่กังวลที่จะถูกจับดำเนินคดี และผลประมาณการจำนวนคนที่ตั้งใจเล่นทายพนันบอลและวงเงินสะพัดช่วงบอลยูโร 2008 ในปี 2551 กรณีศึกษาเด็กและเยาวชนอายุ 12-24 ปี ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล พบว่า เด็กและเยาวชนเล่นพนันบอลกว่า 370,000 คน เงินสะพัดกว่า 924 ล้านบาท เกือบร้อยละ 45 ตั้งใจเล่นทายพนันบอลกับโต๊ะบอลเพราะอยากรวยทางลัด และร้อยละ 83.8 มองว่าการเล่นทายพนันบอลเป็นเรื่องปกติธรรมดาในสังคมไทย (มจรดา สุวรรณโพธิ์, 2561: 6 – 7)

4. สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างวางเฉยกับปัญหาการพนันในชุมชนเนื่องจากรู้สึกว่าไม่ใช่เรื่องของตน และบางคนมองว่าไม่สามารถจัดการได้ นอกจากนี้ในผู้ที่มีประสบการณ์เล่นพนันบางส่วนรู้ว่าตนเองเล่นการพนันแต่ไม่คิดว่าเป็นปัญหาเนื่องจากยังไม่มีผลกระทบเกิดขึ้น บางรายมีปัญหาพนันแต่ยังไม่สามารถเลิกได้เนื่องจากอยากได้เงิน มีสถานที่สำหรับเล่นการพนันอยู่ไม่ไกลจากชุมชน ปัญหาพนันในชุมชน คือ การเล่นหวย ลอตเตอรี่ เล่นไพ่มีเล่นบ้างตามโอกาสและเทศกาล ส่วนความต้องการพบว่าอยากให้มีหน่วยงานลงพื้นที่บ่อยครั้งเพื่อเป็นองค์กรหลักในการร่วมมือกับท้องถิ่นในการจัดการปัญหาพนัน ซึ่งหากอธิบายในมิติด้านสังคมพบว่าการเล่นการพนันมีความสัมพันธ์กับสังคมไทยมายาวนาน ดังที่จะเห็นได้ตั้งแต่บันทึกของทูตฝรั่งเศสชื่อ มงสิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ สมัยพระเจ้าหลุยส์ที่ 14 ซึ่งตรงกับสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช พ.ศ. 2230 สมัยกรุงศรีอยุธยา โดยทูตคนดังกล่าวได้บันทึกไว้ว่า *“ชาวสยามอยู่ข้างค่อนข้างรักเล่นการพนันเสียเหลือเกิน จนถึงจะยอมผลาญตัวเองให้ฉิบหายได้ ทั้งเสียอิสรภาพความชอบธรรมของตัวหรือลูกเต๋าของตัวเองด้วย ในเมืองนี้ใครไม่มีเงินพอจะใช้เจ้าหนี้ได้ก็ต้องขายลูกเต๋าของตัวเองลงใช้นี้สิน และถ้าแม้ถึงเช่นนี้แล้วก็ยังมีพอเพียง ตัวของตัวเองก็ต้องกลายเป็นทาส”* (เฉลิมพล พลมุข, 2557) และจากการศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จาก 16 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวนรวมทั้งสิ้น 5,042 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 มีข้อค้นพบว่า สังคมไทยเราควรจะยอมรับความจริงว่าการพนันเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมมาช้านาน มีอยู่หลากหลายรูปแบบ และก่อให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการลักทรัพย์ ชูกรรโชกทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย ขายยาเสพติด หรือค้าประเวณี แต่สังคมไทยกลับปล่อยให้มีการสนับสนุนการพนันผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งการถ่ายทอดสดการออกสลากกินแบ่งรัฐบาล มีการทำนายผลฟุตบอลผ่านสื่อต่าง ๆ มีหนังสือหรือนิตยสารฟุตบอลให้ราคาต่อรองการพนันฟุตบอลแต่ละคู่แทบทุกวัน และยังขายตามแผงหนังสือต่าง ๆ ในราคาถูกและหาซื้อได้ทั่วไป สิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนในการมอมเมาคนไทยให้หมกมุ่นอยู่กับการเล่น เป็นการทำลายทัศนคติรวยทางลัด หวังพึ่งพิงโชคชะตามากกว่าจะพึ่งพิงความสามารถของตนเอง ซึ่งไม่เว้นแม้แต่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงควรกำหนดแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมต่อการ

แก้ไขปัญหาก็กับดูแล และลดผลกระทบของการพนันที่มีต่อสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพนันที่เข้าถึงเยาวชน เช่น การพนันบอล การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ และการพนันทางอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้การพนันที่ผิดกฎหมายจะต้องมีการปราบปรามอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นหวยใต้ดิน บ่อนการพนันผิดกฎหมาย การพนันฟุตบอล และอื่น ๆ (พินิจ ลาภธนานนท์ และคณะ, 2554) อย่างไรก็ตามก็มีการกล่าวว่าการพนันทำหน้าที่สำคัญทางสังคมหลายประการ โดยเฉพาะหน้าที่เติมเต็มความต้องการและเยียวยาอาการทางใจของมนุษย์ โดยมีนักวิชาการสรุปมูลเหตุจูงใจที่ทำให้คนนิยมเล่นการพนันอย่างน้อย 7 อย่างคือ (1) ความโลภ (2) ความต้องการเป็นที่ยอมรับ (3) บรรเทาความเบื่อหน่ายในชีวิตประจำวัน (4) ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีสติปัญญา (5) ความเชื่อเรื่องโชค (6) ความสนุกตื่นเต้น และ (7) ความเพ้อฝัน เหตุจูงใจเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นตัวกระตุ้นให้คนอยากเล่นการพนันแต่ยังทำให้เข้าไปมีการเล่นพนันเรื่อย ๆ นำไปสู่ติดการพนัน ซึ่งผู้ติดพนันจำนวนไม่น้อยกลายเป็นผู้สร้างปัญหาให้แก่สังคมในเวลาต่อมา (Peter Arnold 1974: 8-9; Cluster and Milt, 1985; Orford, 2011 อ้างถึงใน สติธร ธนานิธิโชติ, 2554: 96)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรมีการจัดโครงการให้ความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับผลกระทบจากปัญหาการเล่นพนัน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดนักพนันหน้าใหม่ที่จะเกิดขึ้นในชุมชน
2. การใช้แบบทดสอบคัดกรองปัญหาพนัน (BBGS) ต้องใช้ร่วมกับแบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ หรืออาจใช้ร่วมกับการสอบถาม แบบสัมภาษณ์เพื่อความมีประสิทธิภาพของเครื่องมือมากยิ่งขึ้น
3. จากงานวิจัยพบว่าประชากรเล่นพนันเพื่อหวังเงินรางวัล ดังนั้นควรเพิ่มความมั่นคงโดยการสร้างอาชีพสร้างรายได้เพื่อการแก้ปัญหาในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำแบบประเมินที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับกลุ่มประชากรกลุ่มอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อปัญหาพนัน เกม และด้านสุขภาพจิต
3. เพื่อให้เข้าใจสภาพสังคมและวัฒนธรรมมากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 3 จังหวัด ให้กระจายทั่วประเทศเพื่อเป็นตัวแทนในการอธิบายประชากรไทย
4. สำหรับการวิจัยในระยะต่อไปเป็นการสำรวจรวมทั้งพัฒนาต้นแบบระบบป้องกันแก้ไขปัญหาลูก และพนันในชุมชน โดยเน้นการบูรณาการภาคส่วนต่าง ๆ

บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). *เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน*. กรุงเทพฯ: สภาคทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.
- กรมควบคุมโรค. (2553). *องค์ความรู้โครงการชุมชนต้นแบบในการควบคุมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.
- คกริช เล็กศรีนาค และคณะ. (2555). พฤติกรรมการเล่นการพนันของเยาวชนกรณีศึกษา: เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัย มช. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*. 12(4), 132 – 146.
- จันทิมา ภิรมย์ไกรภักดิ์. (2552). *การพัฒนาเกมคอมพิวเตอร์ วิชาคณิตศาสตร์ เรื่องเศษส่วน สำหรับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิตเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- เฉลิมพล พลมุข. (2557). การพนันกับสังคมไทย. *มติชนรายวัน*. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2560 จาก <http://www.thainhf.org/icgp/autopagev4/files/go7Mi19Tue125858.pdf>.
- ซัชวาลย์ ทัดศิริช. (2550). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR): มิติใหม่ของรูปแบบวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น*. ลำปาง: มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. (2557). การพัฒนาแบบทดสอบการติดเกม. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 59(1), 3 – 14.
- ชาญวิทย์ พรนภดล, เอษรา วสุพันธ์จิต, จิตรภรณ์ จิตธร, และภุชณิศ ศิริพันธ์. (2552). *Game Over*. จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (ม.ป.ป). *เด็กติดเกม*. สืบค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2560, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>.
- ธนฤช ลิขิตธรากุล, สันติภาพ นันทะสาร, และคณะ. (2558). *ปัญหาสุขภาพจิตในผู้เล่นการพนัน: กรณีศึกษาผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323*. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยโครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.
- ธรรมสรณ์ โมรรารรณ. (2560). *งานบุญไร้แอลกอฮอล์ กรณีศึกษางานประเพณีแห่หลวง จังหวัดลำพูน หนึ่งเดียวในโลก*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สนับสนุนทุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- นิตยสารบ้านเมือง. (2556). ซูโม่เดล 5 ประเทศสร้างกันคุ่มกันเด็กไทยติดพันัน. สืบค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2560, จาก <http://www.ryt9.com/s/bmnd/1735725>.
- พงษ์ชัย เฉลิมกลิ่น. (2551). ความตระหนักของพนักงานนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ ซิตี้ ต่อลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อม. ปรินญาณิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม). บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พระโฆสิต สุเมธโร. (2548). *หลักพุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมการเล่นการพนันหายในชุมชน*. วิทยานิพนธ์การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พินิจ ลาภานานนท์ และคณะ. (2554). *สถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาสกร คุ่มศิริ และคณะ. (2560). *รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินปัญหาพนัน (ฉบับภาษาไทย)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.
- มณีนรัตน์ ลีอนันต์ศักดิ์ศิริ. (2548). *ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เล่นเกมคอมพิวเตอร์*. วิทยานิพนธ์สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มธุรดา สุวรรณโพธิ์ และคณะ. (2559). *ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย: การสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ 2556*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต
- มูลนิธิสดศรี – สฤษดิ์วงศ์. (2556). *การป้องกันเด็กและเยาวชนจากการพนัน*. กรุงเทพฯ: โครงการขับเคลื่อนสังคมและนโยบายสาธารณะเพื่อลดปัญหาการพนันมูลนิธิสดศรี – สฤษดิ์วงศ์.
- เมธชวิน โพธิ์ชนะพันธุ์, สุนีย์ กัลยจิตร, สมบัติ สุพัตชัย และพงษ์ธร ธัญญศิริ. (2553). *ผลกระทบของการเล่นการพนันฟุตบอลที่มีต่อนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร*. *การประชุมทางวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 11* มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยন্ত্রการ จินะคำปา และศิริรักษ์ ศิวารมย์. (2560). *กระบวนการพัฒนาต้นแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง: กรณีของตำบลขมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารบัณฑิตวิจัย*. 8(1) มกราคม-มิถุนายน, 183-196.
- รณวิทย์ สิมะเสถียร. (2556). *จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการกำหนดค่านิยมการพนันและการเสี่ยงโชค*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542*. กรุงเทพฯ : บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.

วัลภา ฐาน์กาญจน์, นฤทธิ์ ดวงสุวรรณ, อานันท์ หวังกุหลาบ และมุฮัมมัดรูสดี นาคอ (2559) *โครงการถอดบทเรียนกระบวนการของชุมชนต่อการบำบัดฟื้นฟู ป้องกัน เยาวชนจากสารเสพติด*. รายงานวิจัยสนับสนุนโดยแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).

ศิริไชย หงส์สงวนศรี และศิริ เกตุพรหม, (2552). *Game Addiction: The Crisis and Solution*. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2560 จาก <https://med.mahidol.ac.th>.

ศิริพร ยอดกมลศาสตร์. (2554). การพนันในสังคมไทย. สืบค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2560, จากศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (2558). *การศึกษาศาสนาการพนัน พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ประจำปี 2558*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการศึกษาศาสนาการพนัน พฤติกรรมและผลกระทบการพนันในประเทศไทย. ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สตีธร ธนานิธิโชติ. (2554). การพนันในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และกฎหมาย. *วารสารเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ*. 2(4) :96.

สายสุดา สุขแสง, เรวดี กระโหมวงค์, วิมล งามยิ่งยวด และอภิรักษ์ โชติช่วง (2560) รูปแบบการเฝ้าระวังในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยภาคประชาชน กรณีศึกษา ต.สาคร อ.ท่าแพ จ.สตูล และ ต.ควนรู อ.รัตภูมิ จ.สงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4(ฉบับพิเศษ). เมษายน, 230-241.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสำรวจการมีใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์ และคณะ. (2558). *การทบทวนข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเด็กพบนัน 1323 กรณีศึกษาปัญหาพบนัน*. รายงานวิจัยโครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพบนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.

สุพร อภินันทเวช. (2558). *ระบบให้ความช่วยเหลือผู้รับผลกระทบจากการพนัน จากความรู้สู่การสร้างรูปธรรม*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สุภางค์ จันทวานิช. (2531). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สุภาวดี เจริญวานิช. (2557). พฤติกรรมการติดเกม: ผลกระทบและการป้องกัน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 22(6), 874 – 876.
- สุรางค์ สาการ. (2537). *พฤติกรรมการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต: วิทยาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- อุทัย ดุลยเกษม. (2536). *คู่มือการวิจัยเพื่องานพัฒนา*. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- โอบาส นามนกร. (2550). *ความตระหนักของประชาชนต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้: ศึกษากรณีตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย*. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Argiris V. Karapetsas, Vasilios A. Karapetsas, Nikos X. Zygouris, and Apostolos I. Fotis. (2014). Internet Gaming Addiction. Reasons, Diagnosis, Prevention and Treatment. *Encephalos*. 51, 10 – 14.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Cannon R. (2008). Why we need a public health model for gambling? The use of public health models for gambling help services. SACOSS Information Paper.
- Faiola, A. (2006). *When Escape Seems Just a Mouse-click Away*. The Washington Post, <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2006/05/26/AR2006052601960.html> (current Apr. 23, 2011).
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report*. Canadian Centre on Substance Abuse. Retrieved September 30, 2008.
- Gebauer, L., LaBrie, R. A., Shaffer, H. J. (2010). Optimizing DSM IV classification accuracy: A brief bio-social screen for detecting current gambling disorders among gamblers in the general household population. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(2), 82-90.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of Education*. Newyork: McGraw. Hill Book Company.

- Griffiths, M.D. (2010). The Role of Context in Online Gaming Excess and Addiction: Some Case Study Evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*. (8)1, pp. 119–125. doi: 10.1007/s11469-009-9229-x.
- Jacobs, E. (2010) Erica Jacobs: Video Game Addiction Swells Numbers of College Dropouts, Washington Examiner, <http://washingtonexaminer.com/education/2010/11/erica-jacobs-video-game-addiction-swells-numbers-college-dropouts> (current Mar. 23, 2011).
- Jasmine M. Y. Loo., Tian P.S. Oei and Namrata, Raylu. (2011). Psychometric Evaluation of the Problem Gambling Severity Index-Chinese Version (PGSI-C). *Journal of Gambling*. 27(3), 453-466.
- Karaiskos, D., et al. (2010). Social Network Addiction: A New Clinical Disorder? *European Psychiatry*. (25), Sup. 1,p. 855, doi: 10.1016/S0924-9338(10)70846-4.
- Kohn, D. (2009). Addicted: Suicide over Everquest. CBS News,<http://www.cbsnews.com/stories/2002/10/17/48hours/main525965.shtml> (current Mar. 20, 2011).
- Kyle C., et. al. (2016). Assessing Problem Gambling: A Review of Classic and Specialized Measures). Published Online: 05 October 2016. *Gambling J Derevensky, Section editor*. [28 June 2016].
- Moore, S.M., Thomas, A.C., Kyrios, M. et. al. (2012). The Self-Regulation of Gambling. *Journal of Gambling Studies*. 28(3), pp 405 – 420.
- Pavalko, RM. (2004). Gambling and public policy. *Public integrity*; 6(4): 333–348.
- Petra Vondráčková and Roman Gabrhelik. (2016). Prevention of Internet addiction: A Systematic Review. *Journal of Behavioral Addictions*. 5(4), 568 – 579.
- Sharp, C., Steinberg, L., Yaroslavy, I., Hofmeyr, A., Dellis, A., Ross, D., & Kincaid, H. (2012). An Item Response Theory Analysis of the Problem Gambling Severity Index. *Assessment*, 19(2), 1-2.
- Wolman, B.B. (1989). *Dictionary of Behavioral Science*. London: Littion educational publishing Inc.
- Wynne, H. (2003). *Introducing the Canadian Problem Gambling Index*. Edmonton, AB: Wynne Resources

ภาคผนวก ก

หลักฐานการอนุญาตใช้แบบสอบถาม The Brief Biosocial Gambling Screen (BBSG)

Gmail >

← 📷 ⓘ 🗑️ 📁 📧 +

เพิ่มเติม >

51 จาก 1,362

เขียน


กล่องจดหมาย

ติดตาม

จดหมายที่ส่งแล้ว

เพิ่มเติม >

BBSG Copyright กล่องจดหมาย x

 **Thanapond Kongpon** <julie.kp@gmail.com> 6 ก.ค. ☆ 📧

ถึง debi_laplante ▾

To Whom It May Concern


I am Thanapond Kongpon, working as a Junior Secretary at Adolescent Helpline Center , Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand.

I have plan to study about gambling problem in community and a test "The Brief Biosocial Ganbling Screen (BBSG)" is so interesting. So I want to translate it into Thai and use to survey about gambling problem in community.


Thank you for your consideration. If you have any question or concerns, don't hesitate to let me know. I look forward to hearing from you.

Best Regards

.....

 **LaPlante, Debi A.** 6 ก.ค. ☆ 📧

ถึง จิน ▾

★  อังกฤษ ▾ > ไทย ▾ แปลข้อความ ปิดสำหรับ: อังกฤษ x

Thank you for the information. We are glad you are interested in the BBSG.

Debi LaPlante, Ph.D.
Director of Research & Academic Affairs, Division on Addiction, Cambridge Health Alliance
Assistant Professor, Harvard Medical School
101 Station Landing
Medford, MA 02155

www.divisiononaddiction.org | www.basisonline.org | www.thetransparencyproject.org
Twitter: @DebiLaPlante

From: Thanapond Kongpon <julie.kp@gmail.com>
Sent: Thursday, July 6, 2017 4:01 AM
To: LaPlante, Debi A.
Subject: BBSG Copyright

👤 🗨️

หลักฐานการอนุญาตใช้แบบสอบถาม PGSI - 9

← → ↻ ปัดจกัย | <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/pgsi/15d0d12640ce1df1> 🔍 📧 ☆ ⋮

Google pgsi 🔍

Gmail - < > 📧 📧 📧 📧 ย้ายไปที่กล่องจดหมาย 📧 - เพิ่มเต็ม - 5 จากประมาณ 62 < > 📧 📧 📧 📧

เขียน

กล่องจดหมาย
ติดต่อ
จดหมายที่ส่งแล้ว
เพิ่มเต็ม -

อังกฤษ > ไทย > แปลข้อความ ปิดสำหรับ: อังกฤษ ✕

Harold
hwyne@wynne.com
📧 📧 -
[แสดงรายละเอียด](#)

Thanapond,

The Canadian Problem Gambling Index, which includes the 9-item **PGSI**, is part of the public domain; therefore, you do not need my permission to use it. I suggest you use the following citations when referencing the **PGSI**:

Ferris, J., & Wynne, H. J. (2001a). The Canadian Problem Gambling Index. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.

Ferris, J., & Wynne, H. J. (2001b). The Canadian Problem Gambling Index: Users manual. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.

Best wishes for your research and please feel free to stay in touch.

Harold

Harold Wynne, Ph.D
Wynne Resources
RR4
Calmar, AB
Canada T0C0V0

(780) 985-3333 voice
(780) 903-7788 cell
(780) 401-3251 fax
hwyne@wynne.com

From: Thanapond Kongpon [mailto:julie.kp@gmail.com]
Sent: Tuesday, July 4, 2017 4:08 AM
To: hwyne@wynne.com
Subject: PGSI Copyright

👤 📧

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อการวิจัย

โครงการพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ
เรื่อง ปัญหาพนันและการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อการตระหนักรู้ปัญหาพนันในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนต่อปัญหาการเล่นพนัน
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการเบื้องต้นต่อปัญหาการเล่นพนันในระดับชุมชนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบด้านสุขภาพ การติดอินเทอร์เน็ต กับปัญหาพฤติกรรมการเล่นพนัน
4. เพื่อประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินสำหรับตระหนักรู้ปัญหาการเล่นพนันในระดับชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. นำข้อมูลปัญหาพนันในชุมชนมาปรับปรุงโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความตระหนักรู้ต่อปัญหาพนัน และสร้างชุมชนเข้มแข็งปลอดจากปัญหาการพนัน
2. เป็นข้อมูลในการเสนอให้มีการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับการจัดการปัญหาพนันในชุมชน
3. ประยุกต์เครื่องมือประเมินปัญหาการพนันเบื้องต้นสำหรับบุคคลทั่วไป และเครื่องมือสำหรับคัดกรองระดับความรุนแรงของปัญหาพนันสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เกิดกับตัวของท่าน แบบสอบถามนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด การนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมที่ไม่ก่อความเสียหายแก่ท่านหรือทราบตัวผู้ตอบได้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงโครงการและวางแผนงาน จึงขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อให้ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยแบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เครื่องมือประเมินปัญหาพนัน และการติดอินเทอร์เน็ต และแบบสำรวจผลกระทบด้านสุขภาพ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัญหาพนันและสุขภาพทั่วไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ..... (โปรดระบุ)
3. สถานภาพ () สมรส () หย่าร้าง () แยกกันอยู่ () หมาย
() โสด () อื่น ๆ.....(โปรดระบุ)
4. การศึกษา () ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ..... (โปรดระบุ)
6. รายได้.....(โปรดระบุ)
7. การพนันที่เคยเล่นภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา
() ออนไลน์ () หวย/ล็อตเตอรี่ () ไพ่ () ไฮโล
() พนันบอล () สล็อตแมชชีน () พนันม้า () พนันไก่
() อื่น ๆ..... (โปรดระบุ)
() ไม่เคยเล่นเลย

ตอนที่ 2 เครื่องมือประเมินปัญหาพนัน

แบบคัดกรองปัญหาพนัน

คำชี้แจง รศ.พญ.สุพร อภินันทเวช ได้นิยามคำว่า **ผู้ที่มีปัญหาจากการพนัน** หรือ **ผู้ติดการพนัน** คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ในทางการแพทย์เรียกว่าเป็นโรค pathological gambling disorder แต่ในปัจจุบันมีการปรับปรุงเกณฑ์การวินิจฉัยใหม่เล็กน้อย เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของโรค จึงจัดโรคติดการพนันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกับโรคที่เกี่ยวกับการเสพติด หรือการใช้สารเสพติด (Substance-Related and Addictive Disorders) และปรับชื่อโรค เป็น gambling disorder

ข้อความ	มี	ไม่มี
1. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาคุณกระสับกระส่าย หงุดหงิด หรือวิตกกังวล เมื่อพยายามที่จะหยุดหรือลดการเล่นพนันลง
2. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาคุณพยายามจะปิดบังครอบครัว หรือเพื่อน ๆ ไม่ให้รู้ว่าคุณเล่นพนัน
3. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาคุณมีปัญหาทางการเงินที่เกิดจากการเล่นพนันจนคุณต้องขอยืมเงินหรือขอความช่วยเหลือเรื่องการเงินจากครอบครัว เพื่อน หรือแหล่งเงินกู้

การแปลผล ตอบ "ใช่" ข้อใดข้อหนึ่งถือว่ามีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาพนัน

แบบประเมินปัญหาพนัน (ฉบับภาษาไทย)

คำชี้แจง ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา คุณมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อคำถามต่อไปนี้อย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของคุณมากที่สุด โดยตอบว่า ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง หรือแทบทุกครั้ง

ข้อคำถาม	ไม่เคย 0	บางครั้ง 1	บ่อยครั้ง 2	แทบทุกครั้ง 3
1. บ่อยแค่ไหน ที่คุณเล่นพนันด้วยเงินจำนวนมากกว่าที่คุณสามารถจ่ายได้จริง				
2. บ่อยแค่ไหน ที่คุณต้องเพิ่มจำนวนเงินพนัน เพื่อให้ได้ความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ หรือได้ลุ้นเหมือนเดิม				
3. บ่อยแค่ไหน ที่คุณหวนกลับไปเล่นพนันแก้มือ เพื่อหวังจะได้เงินที่เสียไปคืนมา				
4. บ่อยแค่ไหน ที่คุณต้องหยิบยืมเงินผู้อื่น หรือขายสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ได้เงินมาเล่นพนัน				
5. บ่อยแค่ไหน ที่คุณรู้สึกว่า คุณอาจมีปัญหาจากการเล่นพนัน				
6. บ่อยแค่ไหน ที่มีคนวิพากษ์วิจารณ์ หรือบอกว่า คุณมีปัญหาจากการเล่นพนัน ซึ่งคุณอาจคิดว่าจริงหรือไม่จริงก็ได้				
7. บ่อยแค่ไหน ที่คุณรู้สึกผิดกับการเล่นพนัน หรือผลที่ตามมาจากการเล่นพนัน				
8. บ่อยแค่ไหน ที่คุณมีปัญหาสุขภาพ ความเครียดหรือวิตกกังวลจากการเล่นพนัน				
9. บ่อยแค่ไหน ที่การพนันทำให้คุณ หรือคนในครอบครัวเกิดปัญหาทางการเงิน				

การแปลผลและการแบ่งระดับปัญหาพนัน PGSI

คะแนน 0 คือ กลุ่มไม่ใช่ นักพนัน (Non – Gambler) โดยผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้ จะไม่เล่นการพนันในตลอด 12 เดือน และได้ข้ามผ่านส่วนใหญ่ของแบบสอบถาม มีข้อยกเว้นของความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการพนัน ข้อมูลนี้มีความสำคัญในบริบทของการติดตามระยะยาว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจทำนายผู้ที่ครั้งหนึ่งเคยเป็น หรืออาจกลายเป็นนักพนัน และผู้มีปัญหาพนันได้

คะแนน 0 คือ นักพนันที่ไม่เป็นปัญหา (Non - Problem Gambler) ผู้ตอบแบบสอบถามจะมีการตอบว่า “ไม่เคย” ต่อทั้งหมดของตัวชี้วัดของปัญหาพฤติกรรม แม้ว่าพวกเขาอาจจะเล่นพนันบ่อยครั้ง โดยใช้เวลา และเงินในการพนันจำนวนมาก นักพนันในประเภทนี้ อาจไม่มีผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ของการพนัน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการติดตามระยะยาว

คะแนน 1 – 2 คือ นักพนันที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low Risk Gambler) ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้จะมีการตอบว่า “ไม่เคย” เป็นส่วนใหญ่ของตัวชี้วัดของปัญหาพฤติกรรม แต่จะมีหนึ่ง หรือมากกว่าที่ตอบ บางครั้ง หรือบ่อยครั้ง นักพนันที่อาจมีความเสี่ยง หากพวกเขามีส่วนร่วมอย่างมากในการเล่นการพนัน และหากพวกเขาตอบสนองในเชิงบวกอย่างน้อยสองข้อ ที่เกี่ยวกับปัญหาการพนัน กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ใด ๆ จากการเล่นพนัน

คะแนน 3 – 7 คือ นักพนันที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk Gambler) ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้ จะมีการตอบว่า “ไม่เคย” เป็นส่วนใหญ่ของตัวชี้วัดของปัญหาพฤติกรรม แต่จะมีหนึ่งหรือมากกว่าที่ตอบ “เกือบตลอดเวลา” หรือ “ตลอดเวลา” นักพนันอาจมีความเสี่ยง หากพวกเขามีส่วนร่วมอย่างมากในการเล่นการพนัน และหากพวกเขาตอบสนองเชิงบวกกับ สามหรือสี่ข้อ ที่เกี่ยวกับปัญหาการพนัน กลุ่มนี้อาจได้ หรือไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์ตามมาจากการพนัน

คะแนน 8 หรือมากกว่า คือ นักพนันที่เป็นปัญหา (Problem Gambler) ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้ เป็นผู้ที่เคยได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการพนันของพวกเขา และอาจจะสูญเสียการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ระดับการมีส่วนร่วมในการเล่นการพนันสามารถจะอยู่ในระดับใดก็ได้ แต่ค่อนข้างไปทางระดับสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจถูกใช้ในการเติมในประวัติของคนกลุ่มนี้ เพราะคนที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มนี้ จะให้คำตอบมากกว่ากลุ่มอื่น หรือมากกว่าโดยเฉลี่ยของคนกลุ่มอื่น

ตอนที่ 3 แบบสำรวจผลกระทบด้านสุขภาพ

แบบประเมินความเครียด

คำชี้แจง ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0 - 3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 - 4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

คะแนน 0-4 เครียดน้อย

คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8-9 เครียดมาก

คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

แบบคัดกรองซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการและความรู้สึกนึกคิดต่อไปนี้หรือไม่	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน)		
2. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก		
3. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ		
4. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ		
5. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง		
6. นอนหลับๆตื่นๆหลับไม่สนิท		
7. รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป		
8. กำลังคิดฆ่าตัวตาย		

การแปลผล

- ถ้าตอบคำถามว่า มี เท่ากับ 1 คะแนน
 ไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน
- คำถามข้อ 1 - 6 เป็นคำถามของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าตอบว่า “มี” ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หรือ 3 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา
- คำถามข้อ 7 - 8 เป็นคำถามของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถ้าตอบว่า “มี” ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หรือ 1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการ บำบัดรักษา

ตอนที่ 4 แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test – GAST)

ผู้ตอบแบบทดสอบ

ผู้ตอบแบบทดสอบการติดเกม (GAST)-ฉบับเด็กและวัยรุ่น (Child and Adolescent Version) ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปที่เล่นเกมเป็นประจำในช่วงเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่ผ่านมา

คำแนะนำก่อนตอบแบบทดสอบ

ข้อความต่อไปนี้เป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกมของท่าน กรุณาอ่านโดยละเอียด และพิจารณาเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของตัวท่านมากที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย “ / ”

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม...				
1.ฉันสนใจหรือทำกิจกรรมอื่นน้อยลงมาก				
2.ฉันมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3.ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนในครอบครัวแย่ลง				
4.ฉันเคยเล่นเกมติดมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว				
5.ฉันมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น				
6.ฉันมักอารมณ์เสียเวลาไม่มีใครมาบอกให้เลิกเล่นเกม				
7.ฉันเคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม				
8.เรื่องที่ฉันคุยกับเพื่อนๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9.ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10.การเรียนของฉันแย่ลงกว่าเดิมมาก				
11.กลุ่มเพื่อนที่ฉันคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับฉัน				
12.เวลาที่ฉันพยายามหักห้ามใจตัวเองไม่ให้เล่นเกมมาก ฉันมักทำไม่สำเร็จ				
13.เงินของฉันส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตร ชั่วโมง, ซื้อหนังสือเกม, ซื้อไอเท็มในเกม ฯลฯ)				
14.หลายคนบอกว่า อารมณ์ของฉันเปลี่ยนไป (เบื่อง่าย, หงุดหงิดง่าย, ใจร้าย ฯลฯ)				

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
15.หลายคนบอกว่า พฤติกรรมของฉันทันเปลี่ยนไป (เถียงเก่ง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16.หลายคนบอกว่าฉันทัดเกม				
รวมคะแนน				

การแปลผล

ผู้ชาย

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 24	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนระหว่าง 24-32	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 33	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมมาก

ผู้หญิง

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 16	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนระหว่าง 16-22	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมมาก

ตอนที่ 5 แบบทดสอบการติดสารเสพติด

1. สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติดหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

2. ถ้าใช่ ปริมาณที่ใช้

2.1 สูบบุหรี่ เฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ วันละกี่มวน

2.2 ดื่มสุรา ชนิด เฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ ปริมาณต่อครั้งที่ดื่ม.....

2.3 ยาเสพติด ชนิด เฉลี่ยกี่ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณต่อครั้งที่ใช้.....

ชุดที่ 2 ตัวอย่างแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ชุมชน (ข้อมูลคุณภาพ)

1. การเข้าใจปัญหาพนัน ผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งปัญหาจากการใช้ประเมิน
 1. ท่านได้อะไรจากการทำการประเมินตนเองในครั้งนี้
 2. ท่านคิดเห็นอย่างไรหลังจากทำแบบประเมินชุดต่าง ๆ
 3. มีปัญหาอะไรบ้างจากการทำแบบประเมิน
 4. ท่านอยากให้พัฒนาแบบประเมินอย่างไรบ้าง
 5. ท่านอยากให้มีการจัดการแก้ไขปัญหาพนันในชุมชนหรือไม่ อยากให้จัดการด้วยวิธีใด
2. วิธีจัดการปัญหาพนันในชุมชน ข้อคำถามเพิ่มเติมอื่น ๆ
 1. ท่านคิดอย่างไรกับการเล่นพนัน
 2. การพนันที่ท่านพบเห็นในชุมชนมีอะไรบ้าง
 3. ท่านคิดว่าผลกระทบจากปัญหาการพนันมีอะไรบ้าง มีวิธีการจัดการอย่างไร
 4. ชุมชนของท่านมีวิธีการดูแลเรื่องปัญหาการพนันหรือไม่
 5. จะทำอะไรเมื่อมีคนทุกขใจเรื่องการพนันมาปรึกษาคุณ
 6. ถ้าคนในชุมชนของท่านมีความเครียดจากการพนันสูงมาก ท่านจะทำอย่างไร
 7. ท่านคิดว่าการติดพนันเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่ เพราะอะไร
 8. เมื่อมีคนรู้จักเล่นการพนันท่านจะทำอย่างไร
 9. ท่านคิดว่าผลกระทบจากปัญหาพนันในชุมชนมีอะไรบ้าง ที่ผ่านมาจัดการปัญหาอย่างไร
 10. อะไรที่ท่านคิดว่าทำให้ปัญหาพนันยังคงอยู่ในชุมชน

ประวัติคณะผู้วิจัย

1. ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) แพทย์หญิงมธุรรดา สุวรรณโพธิ์

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mathurada Suwannapho, M.D.

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เลขที่ 75/1 ถนน พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กทม. 10400

โทรศัพท์ 02 – 248 8951 โทรสาร 02 – 248 8951 E:mail: doctorjajaa@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2546

(Diplomate Thai Board of Psychiatry, Chulalongkorn University, 2001)

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2541

(MD: Doctor of Medicine, Khonkhan University, 1996)

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2560

ประสบการณ์ในงานวิจัย

ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

1. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศไทย พ.ศ. 2553 ตีพิมพ์ใน วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 57 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2555

2. การบูรณาการงานสุขภาพจิตในแผนสุขภาพตำบล ตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพประชาชน ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 เมษายน – พฤษภาคม 2555

ผลงานวิจัยที่รอการตีพิมพ์เผยแพร่

ความรัก ความเข้าใจ และโอกาสเสี่ยงจากเด็กและเยาวชนชายขอบ

ผลงานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู (ปีที่ 2) ทุนวิจัยจาก สวรส. ปี2560 ได้ทำวิจัยลู่แล้วประมาณ ร้อยละ 40

2. การพัฒนาโปรแกรมป้องกันการรังแกในโรงเรียน (โรงเรียนปลอด..ภัยรังแก) ทุนวิจัยจาก สสส. ปี 2560 ได้ทำวิจัยลู่แล้วประมาณ ร้อยละ 40

3. การพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ ทุนวิจัยจาก ศูนย์ศึกษาปัญหาพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำวิจัยลู่วงประมาณ ร้อยละ 30

2. ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) ภาสกร คุ่มศิริ

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) PassKorn Koomsiri

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เลขที่ 75/1 ถนน พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาท เขตราชเทวี กทม. 10400

โทรศัพท์ 02 – 248 8951 โทรสาร 02 – 248 8951 E:mail: taitae_ong9@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

ร.บ. (ทฤษฎีและเทคนิคทางรัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ศิลปศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) ธนาภรณ์ กองพล

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Thanapond Kongpon

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เลขที่ 75/1 ถนน พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาท เขตราชเทวี กทม. 10400

โทรศัพท์ 02 – 248 8951 โทรสาร 02 – 248 8951 E:mail: julie.kp@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) เกียรตินิยมอันดับ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) นภาดา สุขสัมพันธ์

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Napada Suksampan

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เลขที่ 75/1 ถนน พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาท เขตราชเทวี กทม. 10400

โทรศัพท์ 02 – 248 8951 โทรสาร 02 – 248 8951

E:mail: poom_nongmon@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร

5. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) สันติภาพ นันทะสาร

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Santipap Nanthasarn

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เลขที่ 75/1 ถนน พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาท เขตราชเทวี กทม. 10400

โทรศัพท์ 02 - 248 8951 โทรสาร 02 - 248 8951 E:mail: santipap91@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก) มหาวิทยาลัยมหิดล