

แบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทย: การพัฒนาและการศึกษา ลักษณะจิตมิติในเยาวชนไทย

ภาสกร คุ่มศิริ*, ศศิญา จันทร์แก้ว*, ชลธิชา แยมมา*, รัตนพร โพธิ์ทอง*

*สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ และศึกษาลักษณะจิตมิติของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนไทย

วิธีการศึกษา ทำการศึกษาภาคตัดขวางในเยาวชนไทยทั่วไปไม่จำกัดเพศ มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ระบุว่าตนเองเคยเล่นพนันออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 200 คน เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์กับกลุ่มตัวอย่างแบบแบบลูกโซ่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ในเยาวชนฉบับภาษาไทย จำนวน 11 ข้อ และ 3) แบบประเมินปัญหาพนันฉบับภาษาไทย (PGSI) จำนวน 9 ข้อ ทำการศึกษาความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์ความมั่นคงภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และตรวจสอบความตรงเชิงเหมือนด้วยการศึกษาสหสัมพันธ์กับแบบประเมินปัญหาพนันฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55) มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 20 ปี กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81) ประสบการณ์เล่นพนันออนไลน์ 3 ลำดับแรก เช่น โฟล์กสลิม (ร้อยละ 21.89) รองลงมาเป็นบาคาร่า/โป๊กเกอร์ (ร้อยละ 20.12) และทายผลกีฬา (ร้อยละ 14.50) สำหรับโมเดลของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชน พบว่าโมเดลประกอบเดียวและความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ($\chi^2 = 67.01$; $df = 39$; relative chi-square=1.72; $p=.003$; RMSEA=.06; RMR=.03; GFI=.95; AGFI=.91; TLI=.96; CFI=.97; PGFI=.56) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .90 แบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบประเมินปัญหาพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) โดยที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r_{xy} = .84$) อยู่ในระดับสูงมาก แสดงถึงความตรงเชิงเหมือน

สรุป แบบวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ข้อคำถามทุกข้อสามารถวัดออกมาได้ 1 มิติ ซึ่งตรงกับโมเดลการศึกษาต้นฉบับ ทั้งนี้มีความเชื่อมั่นและความตรงเชิงเหมือนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ดังนั้นแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์สามารถนำมาใช้กับเยาวชนไทยได้

คำสำคัญ แบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ เยาวชนไทย ลักษณะจิตมิติ

Corresponding author: ภาสกร คุ่มศิริ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

E-mail: passakorn.koomsiri@gmail.com

วันรับ : 24 มกราคม 2567 วันแก้ไข : 16 เมษายน 2567 วันตอบรับ : 5 พฤษภาคม 2567

The Thai-version of the Online Gambling Disorder Questionnaire: Development and Psychometric Properties in Youth

Passakorn Koomsiri*, Sasiya Jankaew*, Chonticha Yamma*, Rattanaorn Photong*

*Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health

ABSTRACT

Objective: To develop The Thai version Online Gambling Disorder Questionnaire and explore the psychometric properties among Thai youth.

Method: A cross-sectional study was conducted among Thai youth aged 15 - 24, who reported engaging in online gambling at least once in the past 12 months. The sample size consisted of 200 individuals, selected through online questionnaire distribution using snowball sampling. The research tools included an online questionnaire (Google Form) comprising three parts: 1) general information section 2) The Thai version Online Gambling Disorder Questionnaire for youth with 11 items, and 3) The Problem Gambling Severity Index (PGSI) with 9 items. Internal consistency reliability was analyzed using Cronbach's Alpha coefficient, Structural validity was analyzed using confirmatory factor analysis, and convergent validity were examined through correlation with PGSI.

Results: The sample comprised predominantly females (55%), with an average age of 20 years, and the majority were pursuing undergraduate education (81%). The top three online gambling experiences included mixed betting (21.89%), followed by baccarat/hi-lo (20.12%), and sports betting (14.50%). The Thai version Online Gambling Disorder Questionnaire for youth demonstrated a single-factor structure with good fit indices ($\chi^2=67.01$; $df=39$; relative chi-square=1.72; $p=.003$; RMSEA= .06; RMR= .03; GFI= .95; AGFI= .91; TLI=.96; CFI= .97; PGFI= .56). The questionnaire exhibited high internal consistency (Cronbach's $\alpha=.90$) and a statistically significant positive relationship with The Problem Gambling Severity Index ($p<.01$, $r_{xy}=.84$).

Conclusion: This study showed a structurally sound one-dimensional model, aligning with the original study's model. The questionnaire exhibited high reliability and convergent validity, indicating its suitability for use among Thai youth in assessing online gambling behavior.

Keywords: The Thai-version Online Gambling Disorder Questionnaire, Thai youth, psychometric properties

Corresponding author: Passakorn Koomsiri

E-mail: passakorn.koomsiri@gmail.com

Received 24 January 2024 Revised 16 April 2024 Accepted 5 May 2024

บทนำ

ปัจจุบันมีนักพนันหน้าใหม่ซึ่งพบในกลุ่มเยาวชนมากขึ้น การศึกษาของ Calado และ Griffiths ปี ค.ศ. 2016 ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากการศึกษาทั่วโลกพบอัตราความชุกของผู้ป่วยติดการพนันอยู่ที่ร้อยละ 0.10 - 6.00¹ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยของ พงศธร แก้วมณี และ ปาริฉัตร ป้องโลห์ ปี พ.ศ. 2564 พบว่านิสิตจำนวนร้อยละ 62 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การเล่นการพนัน ร้อยละ 6.50 เคยมีประสบการณ์เล่นการพนันอยู่เป็นประจำ² การศึกษาของ คงกริช เล็กศรีนาค และคณะ ปี พ.ศ. 2555 พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 72 เล่นพนันอย่างน้อย 1 - 3 วันต่อสัปดาห์⁴ ขณะที่การสำรวจปัญหาการพนันออนไลน์ในประเทศไทยพบว่า เด็กและเยาวชนอาชีวศึกษาเคยเล่นพนันออนไลน์ ร้อยละ 35.80 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.95 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.69 และประถมศึกษา ร้อยละ 7.14³ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าเยาวชนไทยมีความชุกของการเล่นพนันออนไลน์ ร้อยละ 17.50²⁶ ซึ่งมีหลักฐานการศึกษาที่บ่งชี้ว่าวัยรุ่นเป็นนักพนันหน้าใหม่ถึงร้อยละ 72.25 ที่มีแนวโน้มเล่นพนันออนไลน์หรือติดการซื้อสินค้าไอเทมจากเกมหรือพนัน และกลายเป็นนักพนันที่เป็นปัญหาถึงร้อยละ 17.50²⁷ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัญหาเหล่านี้มีอยู่จริง มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นชัดว่าเด็กและเยาวชนเคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการเล่นพนันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยก็พบแนวโน้มของอัตราการเล่นพนันออนไลน์ที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบันปัญหาดังกล่าวอาจนำไปสู่การเป็นนักพนันและพัฒนาไปสู่ผู้ป่วยโรคติดพนันได้ในอนาคต ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการมีเครื่องมือที่มีคุณภาพที่สามารถประเมินปัญหาได้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน

สำหรับนิยามของพนันออนไลน์สำหรับการศึกษานี้คือวิธีการเดิมพันที่ได้ผลตอบแทนบางอย่าง เช่น เงินหรือสิ่งของบนระบบอินเทอร์เน็ตผ่านแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์ต่างๆ เสมือนจริงโดยอาศัยอุปกรณ์หรือเครื่องมือเทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 5 (DSM-5) โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกาได้บัญญัติภาวะการติดพนันอยู่ในกลุ่มของความผิดปกติเกี่ยวกับการเสพติด (substance-related and addictive disorders) โดยถือว่าภาวะติดการพนันเป็นการเสพติดทางพฤติกรรม (behavioral addiction) และใช้ชื่อการวินิจฉัยภาวะติดการพนันว่า Gambling disorder⁵ ซึ่งหลักฐานการวิจัยต่างๆ บ่งชี้ว่าการพนันมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนพบว่า ปัญหาการพนันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{6,7} การศึกษาของ ญัฐพงษ์ สายพิน ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเล่นเกมมากที่สุด ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพ คือการปฏิสัมพันธ์กับผู้เล่นเกมด้วยกัน รองลงมาได้แก่ ด้านจิตสังคม คือเล่นเกมเพื่อระบายความเครียด และด้านการเสพติด คือความคาดหวังในการเล่น เกม ได้แก่ ความคาดหวังต่อการชนะในเกม คาดหวังในการซื้อหรือสู่มไอเทมที่ต้องการ ความคาดหวังเงิน และการคาดหวังจากเพื่อนตามลำดับ⁸ จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเข้าถึงพนันออนไลน์ได้ คือ การเข้าถึงได้ง่าย การไม่ต้องเปิดเผยตัวตน ความรู้สึกได้ลุ้นได้เสี่ยงโชคที่เป็นความชอบส่วนตัว สื่อโฆษณาออนไลน์รู้สึกน่าหวงไกลจากความเสี่ยงด้านกฎหมาย²⁸ ซึ่งการติดพนันถูกแบ่งเป็นหลายระดับขึ้นอยู่กับรูปแบบการประเมินการมีเครื่องมือประเมินการติดพนันออนไลน์จึงมีความจำเป็นและเป็นส่วนช่วยในการแบ่งระดับปัญหาการพนันเพื่อนำมาสู่การช่วยเหลือด้านกายจิตสังคมต่อไปได้

จากการสืบค้นเครื่องมือในการประเมินปัญหาพนันในประเทศไทยพบว่า กรมสุขภาพจิตได้ทำการพัฒนาแบบประเมินปัญหาพนันฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาจาก Problem Gambling Severity Index (PGSI) ของ Ferris และ Wynne ปี ค.ศ. 2001 มีจำนวน 9 ข้อสามารถใช้ประเมินได้ทุกช่วงอายุ ลักษณะการตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และแทบทุกครั้ง โดยให้ผู้ตอบประเมินตนเองถึงพฤติกรรมการเล่นการพนันในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา แล้วตอบความถี่หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งการแปลผลแบ่งเป็นระดับความเสี่ยงปัญหาพนันสำหรับคุณลักษณะจิตมิติพบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 - 1.00 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .85 ทดสอบความเที่ยงด้วยการทดสอบซ้ำพบว่าค่ามีสหสัมพันธ์เท่ากับ .90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01⁹ อย่างไรก็ตามแบบประเมินดังกล่าวถูกพัฒนาโดยอิง DSM-IV ซึ่งไม่ใช่เกณฑ์วินิจฉัยปัญหาพนันฉบับล่าสุดเนื้อหาในการวัดไม่สอดคล้องกับบริบทปัญหาพนันออนไลน์ในปัจจุบันได้และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในต่างประเทศมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินพนัน เช่น Lesieur และ Blume ปี ค.ศ. 1987 ได้พัฒนาแบบประเมิน The South Oaks gambling screen แบบสอบถามเป็นเครื่องมือแบบปรนัย 20 รายการ ตามเกณฑ์ DSM-III มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .97²⁴ และการศึกษาของ Kim และคณะ ปี 2009 ได้พัฒนา

The Gambling symptom assessment scale จำนวน 12 ข้อ ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการพนัน เช่น ความต้องการด้านการพนัน ความคิด พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .89²⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบประเมินปัญหาพนันก่อนหน้านี้เก่า และอ้างอิงเกณฑ์วินิจฉัยปัญหาพนันโดยใช้เกณฑ์ที่ไม่เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้การศึกษาของ González-Cabrera และคณะ ปี ค.ศ. 2020 ได้พัฒนาแบบประเมิน Online Gambling Disorder Questionnaire (OGD-Q) ในวัยรุ่นสเปน¹⁰ ซึ่งอิงตามเกณฑ์ DSM-5, ICD-11 และแนวคิดของ Griffiths ปี ค.ศ. 2005 มีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 11 ข้อให้ผู้รับการประเมินเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” (dichotomized) เกี่ยวกับอาการติดพนันที่เกิดขึ้นกับตนเองใน 12 เดือนที่ผ่านมา การศึกษาลักษณะจิตมิติพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .94 และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ข้อคำถามทุกข้อสามารถวัดออกมาได้มิติเดียว (one-dimensional model) และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ผู้วิจัยมองว่าแบบสอบถามดังกล่าวถูกพัฒนาโดยอิงเกณฑ์การประเมินปัญหาพนันที่น่าเชื่อถือและทันสมัย มีการศึกษาคุณสมบัติทางจิตวิทยาในกลุ่มตัวอย่างต่างประเทศแล้ว แต่ยังคงขาดการศึกษาในบริบทภาษาไทย สังคม และวัฒนธรรมไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะแปลแบบสอบถามโดยขออนุญาตจากผู้พัฒนาแบบสอบถามต้นฉบับ และศึกษาลักษณะจิตมิติ (psychometric properties) ของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยในเยาวชนไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อพัฒนาและศึกษาคุณลักษณะจิตมิติของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยในเยาวชน ซึ่งการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เลขที่ DMH.IRB.CO.A 014/2566 รับรองวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นเยาวชนไทยทั่วไปไม่จำกัดเพศ กำหนดอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ตามนิยามของสหประชาชาติ สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดียตอบแบบสอบถามการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างกำหนดขึ้นต่ำจำนวน 200 คน ตามแนวคิดของ Hair, Black, Babin,

Anderson, และ Tatham ปี ค.ศ. 2006 ที่กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 200 ตัวอย่าง เหมาะกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ¹¹ และกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยังสอดคล้องกับทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (central limit theorem) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดการกระจายแบบปกติ¹² ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (snowball sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างในลักษณะเครือข่ายข้อมูล โดยเลือกจากหน่วยตัวอย่างกลุ่มแรก และตัวอย่างกลุ่มนี้แนะนำบุคคลอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงต่อไป และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจ (voluntary selection) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี
2. ระบุว่าตนเองเคยเล่นพนันออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
3. สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้
4. แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามกำหนด
2. ขอยุติการเป็นอาสาสมัคร

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (google form) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ต่อเดือน และประเภทพนันที่เล่น
2. แบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทย จำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยแปล Online Gambling Disorder Questionnaire (T-OGDQ) จากการศึกษาของ González-Cabrera และคณะ ปี ค.ศ. 2020¹⁰ แบบสอบถามนี้ถูกสร้างตามเกณฑ์โรคการติดพนันใน DSM-5, ICD-11 และแนวคิดของ Griffiths การตอบให้เลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เกี่ยวกับอาการติดพนันที่เกิดขึ้นกับตนเองใน 12 เดือนที่ผ่านมา หากได้ 4 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เสี่ยงติดพนันออนไลน์ โดยหากมีอาการหรือพฤติกรรมไม่เกิน 6 เดือนที่ผ่านมา แสดงว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงติดพนันออนไลน์ (risk for online gambling problems) หากมีอาการหรือพฤติกรรมมากกว่า 6 แต่ไม่เกิน 12 เดือน แสดงว่าท่านมีปัญหาติดพนันออนไลน์ (problem of online gambling) ทั้งนี้การศึกษาลักษณะจิตมิติพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับสูง จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ

เชิงยืนยัน ข้อคำถามทุกข้อสามารถวัดออกมาได้ 1 มิติ และโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี

3. แบบประเมินปัญหาพนันฉบับภาษาไทย จำนวน 9 ข้อ โดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งพัฒนาจาก Problem Gambling Severity Index (PGSI) ของ Ferris และ Wynne ปี ค.ศ. 2001 ใช้ประเมินได้ทุกช่วงอายุ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยจนถึงแทบทุกครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีปัญหาพนัน ความเสี่ยงต่ำ มีความเสี่ยงปานกลาง และมีปัญหาจากการพนัน ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินนี้ศึกษาความสัมพันธ์กับแบบสอบถาม T-OGDQ เนื่องจากมีการศึกษาคุณลักษณะจิตมิติในประเทศไทยพบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาดี ค่าความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และความเชื่อมั่นทั้งฉบับอยู่ในระดับสูง⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การแปลและศึกษาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. ขออนุญาตใช้แบบสอบถามการติดพนันออนไลน์จากผู้พัฒนาต้นฉบับ จากนั้นทำการแปลข้อคำถามเป็นภาษาไทย

2. ทำการแปล OGDQ ทั้งฉบับเป็นภาษาไทย โดยใช้ผู้แปลจำนวน 2 ราย มีคุณสมบัติต้องเป็นจิตแพทย์หรือสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นอย่างน้อย 5 ปี และมีความชำนาญด้านภาษาอังกฤษ

3. ทำการแปลข้อคำถามจากภาษาไทยกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านพิจารณาความสอดคล้องในบริบทของภาษา โดยมีค่าความสอดคล้องการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในบริบทของภาษาไทยกับแบบวัดต้นฉบับ เท่ากับ .91 โดยที่ผู้เชี่ยวชาญต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นอย่างน้อย 3 ปี และมีความชำนาญด้านภาษาอังกฤษ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการแปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยแยกกันกับผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจการแปลภาษาไทยกลับเป็นภาษาอังกฤษ

4. นำแบบสอบถาม T-OGDQ ฉบับร่างไปทดสอบความเข้าใจด้านภาษาไทยกับเยาวชนจำนวน 10 คน เป็นเยาวชนทั่วไปที่มารับบริการ ณ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ราชนครินทร์ เชิญชวนอาสาสมัครโดยสอบถามด้วยปากเปล่าและขออนุญาตผู้ปกครอง เมื่อได้รับอนุญาตด้วยวาจาแล้วจึงทำการสัมภาษณ์ จากนั้นพิจารณาปรับแก้ข้อความตามเหมาะสมจากความคิดเห็นของเยาวชน และทำการศึกษาความตรงตามเนื้อหา (content validity) เพื่อเตรียมทดลองใช้ (try out) แบบสอบถาม และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

5. ศึกษาความตรงตามเนื้อหาโดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาในการวัด ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาตามเกณฑ์ผลการศึกษาพบว่าแบบสอบถาม T-OGDQ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและจุดประสงค์ในการวัด (index of item objective congruence-IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 (ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ .94)

ระยะที่ 2 การทดลองใช้แบบสอบถามและศึกษาความเที่ยง

6. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกรมสุขภาพจิต

7. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความเชื่อมั่นทั้งฉบับและปรับแก้แบบสอบถามจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ทั้งนี้การเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลผ่านเครือข่ายเยาวชนแบบลูกโซ่ตามความสมัครใจ การเก็บข้อมูลจะไม่มีภาระจนถึงตัวตนผู้ให้ข้อมูล กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความเห็นชอบในการตอบแบบสอบถามจากผู้ปกครอง สำหรับขั้นตอนการติดต่อผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเยาวชน ผู้วิจัยจะให้เยาวชนนำเอกสารแสดงความยินยอมไปให้ผู้ปกครองลงนามก่อนเริ่มเก็บข้อมูลวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก 1) ต้องเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี 2) ระบุว่าตนเองเคยเล่นพนันออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 3) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และ 4) แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการวิเคราะห์ความคงที่ภายใน (internal consistency) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคพบว่าแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์สำหรับเยาวชนฉบับภาษาไทยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .94

ระยะที่ 3 การศึกษาลักษณะจิตมิติ

8. หลังจากได้แบบสอบถามจากการพัฒนาในระยะที่ 2 แล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยวิธีการเก็บข้อมูลที่เหมือนกับขั้นตอนที่ 5 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน

200 คน (กลุ่มตัวอย่างในระยะนี้ต้องไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานำร่อง) ทั้งนี้กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความเห็นชอบในการตอบแบบสอบถามจากผู้ปกครอง สำหรับขั้นตอนการติดต่อผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเยาวชน ผู้วิจัยจะให้เยาวชนนำเอกสารแสดงความยินยอมไปให้ผู้ปกครองลงนามก่อนเริ่มเก็บข้อมูลวิจัย

9. รวบรวมข้อมูล ลงรหัสข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปเตรียมข้อมูลและตรวจสอบข้อบกพร่องเบื้องต้นทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ต่อไป

10. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติและเขียนรายงานผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. หาค่าร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศอายุ ระดับการศึกษา ภูมิภาค รายได้ต่อเดือน และประเภทปัญหาพยานัน

2. ตรวจสอบการกระจายปกติ (normal distribution) ของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความโด่ง (kurtosis) และความเบ้ (skewness)

3. ศึกษาความเชื่อมั่นทั้งฉบับด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Corrected Item-Total Correlation: CITC)

4. ตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วย Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) และ Bartlett's test of sphericity

5. ศึกษาความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

6. ศึกษาความตรงเชิงลู่เข้า (convergent validity) โดยวิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ Pearson product-moment correlation coefficients กับคะแนนของแบบประเมิน PGSI จำนวน 9 ข้อ

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 230 ชุด คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์และนำมาวิเคราะห์จำนวน 200 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.96 สรุปการวิเคราะห์ผลการศึกษาที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55) มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 20 ปี กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81) จากการจัดลำดับจากมากไปน้อยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล รองลงมาเป็นเยาวชนในภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 65) รองลงมาได้มีอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 19.50) และน้อยกว่า 3,000 บาท (ร้อยละ 13) สำหรับประสบการณ์เล่นพนันออนไลน์ 3 ลำดับแรก เช่น ผสมสิบ (ร้อยละ 21.89) รองลงมาเป็นบาคาร่า/บิ๊กแดง (ร้อยละ 20.12) และทายผลกีฬา (ร้อยละ 14.50) ทั้งนี้รายละเอียดอื่นๆ ขอนำเสนอในตาราง 1

2. การตรวจสอบการกระจายปกติของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่าข้อคำถามของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนจำนวน 11 ข้อ ไม่มีข้อคำถามใดที่มีค่าความเบ้เกิน 2 และความโด่งเกิน 7¹³ จึงสรุปได้ว่าข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นจึงสามารถนำไปคำนวณสถิติเชิงอนุมานไปยังประชากรทั่วไปได้ ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวม (CITC) พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .50- .73 แสดงว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมเหมาะสม¹⁴

3. สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตทั้ง 11 ข้อ พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไปทุกคู่ และมีค่าสหสัมพันธ์ไม่เกิน .90 แสดงว่าไม่มีปัญหาการร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity)¹⁵

4. ค่า KMO เท่ากับ .90 จะเห็นได้ว่ามีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลในการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ร้อยละ 90 สำหรับค่า Bartlett's test of sphericity, χ^2 เท่ากับ 1023.59, df เท่ากับ 55 (p-value < .001) ดังตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์จึงมีความสัมพันธ์กันเหมาะสม¹⁶ สามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ต่อไปได้

5. จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) พบว่าโมเดลการวัดของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนมีองค์ประกอบเดียว (one-dimensional model) เหมือนการศึกษาต้นฉบับ โดยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading: b) แต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง .46 - .79 (Stevens, 1996) แสดงว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบหลักเป็นที่ยอมรับได้ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	43.00
หญิง	110	55.00
LGBTQ+	3	1.50
ไม่ระบุ	1	.50
อายุ (ปี)		
17	1	.50
18	31	15.50
19	49	24.50
20	62	31.00
21	40	20.00
22	5	2.50
23	7	3.50
24	5	2.50
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	3	1.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือเทียบเท่า	5	2.50
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	3.50
กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี	162	81.00
ปริญญาตรี	23	11.50
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	7	3.50
ภาคกลาง	115	57.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	22	11.00
ภาคใต้	34	17.00
ภาคตะวันออก	13	6.50
ภาคตะวันตก	9	4.50
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 3,000	26	13.00
3,001 - 10,000	130	65.00
10,001 - 20,000	39	19.50
20,001 - 30,000	4	2.00
30,000 ขึ้นไป	1	0.50

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทปัญหาบนออนไลน์ (อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะ 12 เดือน/เลือกตอบได้มากกว่า 1 ชนิด) (n=338)		
เกมใหม่ๆ เช่น ผสมสิบ	74	21.89
บาคาร่า/โป๊กเกอร์	68	20.12
ทายผลกีฬา	49	14.50
สล็อตแมชชีน/ตู้เกม	42	12.43
อื่นๆ เช่น กำถั่ว ยิงปลา อีสปอร์ต	42	12.43
ห่วยออนไลน์ กาชาปอง เป็นต้น		
ไฮโล/น้ำเต้าปูปลา	30	8.88
โป๊กเกอร์	12	3.55
เสือมังกร	12	3.55
รูเล็ต	9	2.66

ตารางที่ 2 ค่า KMO และ Bartlett's Test

ค่าสถิติ		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.90
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1023.59
	df	55.00
	Sig.	<.001

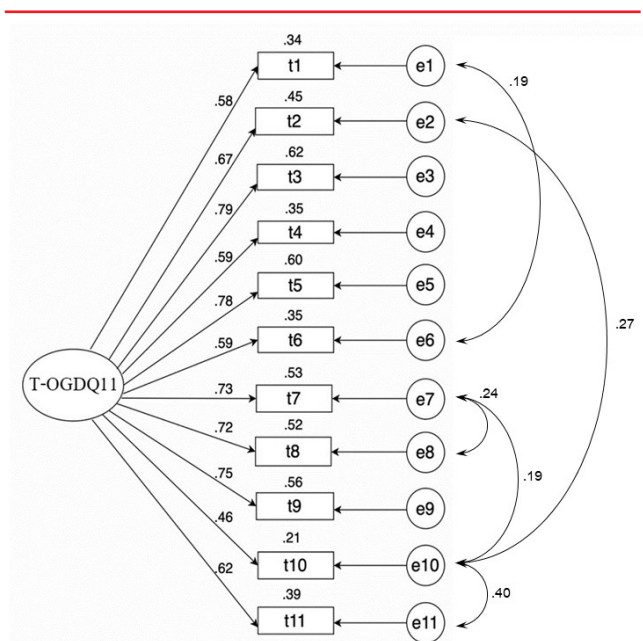
เท่ากับ .11 - .20 ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t) มีค่าเท่ากับ 5.58 - 8.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (Coefficient of Determination: R^2) แต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ .21 - .62 หมายความว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถพยากรณ์พฤติกรรมติดพนันออนไลน์ได้ร้อยละ 21 - 62 ดังตารางที่ 3 และภาพที่ 1

ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์^{15,17-19} ($\chi^2 = 67.01$; $df = 39$; relative chi-square = 1.72; $p = .003$); ดัชนีความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA) = .06; ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) = .03; ดัชนีวัดความเหมาะสม (GFI) = .95; ดัชนีวัดความเหมาะสมที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = .91; ดัชนีที่บ่งบอกถึงความกลมกลืนของข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลที่กำหนดขึ้น (TLI) = .96; ดัชนีวัดความเหมาะสมเปรียบเทียบ (CFI) = .97; ดัชนีความกลมกลืนแบบประหยัด (PGFI) = .56) ทั้งนี้โมเดลก่อนและหลังปรับ ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาจะแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าทดสอบสถิติ และสัมประสิทธิ์พยากรณ์

ข้อคำถาม	b	SE	t	R ²
คุณรู้สึกจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากขึ้น เพื่อให้รู้สึกตื่นเต้นเท่ากับหรือมากกว่าที่เคยรู้สึก (t1)	.58	-	-	.34
คุณรู้สึกกระวนกระวายใจ หงุดหงิดหรือโกรธ เมื่อคุณพยายามลดหรือหยุดเล่นพนันออนไลน์ (t2)	.67	.13	7.44**	.45
คุณรู้สึกว่าตนเองล้มเหลวจากความพยายามควบคุม ลด หรือเลิกพนันออนไลน์ที่ผ่านมา (t3)	.79	.16	8.22**	.62
คุณเคยรู้สึกว่าพนันออนไลน์มีผลกระทบเชิงลบต่อตนเอง สังคม ครอบครัวหรือ การเรียน/การทำงาน แต่คุณยังคงเล่นพนันออนไลน์อย่างต่อเนื่อง (t4)	.59	.20	6.81**	.35
คุณมักคิดถึงการเล่นพนันออนไลน์ เช่น จดจำ การพนันครั้งก่อน คิดหาทางหรือวางแผนหาเงิน เพื่อเล่นพนันออนไลน์ในอนาคต หรือนึกถึงช่วงเวลาการเล่นพนันออนไลน์ (t5)	.78	.18	8.14**	.60
คุณเล่นพนันออนไลน์ เมื่อคุณรู้สึกเศร้า วิตกกังวล หรือรู้สึกผิด (รู้สึกแย่กับตัวเอง) เพื่อช่วยให้คุณรู้สึกดีขึ้น หรือหลีกเลี่ยงความรู้สึกด้านลบเหล่านั้น (t6)	.59	.12	7.52**	.35
คุณรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้น้อยในการเล่นพนันออนไลน์ เช่น เล่นเกินความตั้งใจ ควบคุมการใช้จ่ายเงิน เดิมพันไม่ได้ เล่นในสถานที่ที่ไม่ควรเล่น ไม่สามารถหยุดเล่นได้แม้ว่าจะอยากหยุด (t7)	.73	.16	7.82**	.53
หลังจากคุณเสียเงินจากพนันแล้ว คุณมักกลับไปเล่นใหม่อีกครั้งเพื่อเอาเงินหรือของเดิมพันคืน (t8)	.72	.17	7.78**	.52
คุณโกหกเพื่อปิดบังระยะเวลา และจำนวนเงินที่แท้จริงที่ใช้เพื่อเล่นพนันออนไลน์ (t9)	.75	.16	7.96**	.56
คุณเคยยืมเงินผู้อื่นเนื่องจากปัญหาการเงินที่ย่ำแย่จากการเล่นพนันออนไลน์ (t10)	.46	.11	5.58**	.21
คุณรู้สึกว่า คุณให้ความสำคัญกับการเล่นพนันออนไลน์มากกว่าชีวิตด้านอื่นที่สำคัญกว่า เช่น การเรียน การพบปะเพื่อนฝูง การนอนหลับให้เพียงพอ เป็นต้น (t11)	.62	.13	7.05**	.39

**p<.01



$\chi^2 = 67.01$; $df = 39$; relative chi-square = 1.72; $p = .003$; RMSEA = .06; RMR = .03; GFI = .95; AGFI = .91; TLI = .96; CFI = .97; PGFI = .56

ภาพที่ 1 โมเดลการวัดของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ ฉบับภาษาไทยในเยาวชนหลังปรับ

6. แบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทย สำหรับเยาวชนมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .90 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ดีมาก²⁰ สำหรับการศึกษาความตรงเชิงเหมือนด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันกับแบบประเมิน PGSI-9 ผลการศึกษาพบว่าแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบประเมินปัญหาพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r_{xy} = .84$) อยู่ในระดับสูงมาก²¹ ดังแสดงในตารางที่ 5

วิจารณ์

การศึกษานี้วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาลักษณะจิตมิติของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนไทย ทำการศึกษาภาคตัดขวางในเยาวชนไทยทั่วไป ไม่จำกัดเพศ มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ระบุว่าตนเองเคยเล่นพนันออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 200 คน เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์กับกลุ่มตัวอย่างแบบแบบลูกโซ่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม

ตารางที่ 4

ดัชนีบ่งชี้ความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนี	ค่าบ่งชี้	ค่าโมเดล		การพิจารณา
		ก่อนปรับ	หลังปรับ	
$\chi^2, p\text{-value}$	$p > .05$	136.57, 00	67.01, .00	พิจารณาดัชนีอื่นๆ
Relative Chi-square: χ^2/df	≤ 2	3.10	1.72	เหมาะสม
ดัชนีวัดความเหมาะสม (GFI)	$\geq .95$	.90	.95	เหมาะสม
ดัชนีวัดความเหมาะสมเปรียบเทียบ (CFI)	$\geq .97$	.91	.97	เหมาะสม
ดัชนีวัดความเหมาะสมที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	$\geq .90$	.84	.91	เหมาะสม
ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR)	$\leq .08$	.04	.03	เหมาะสม
ดัชนีความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA)	$\leq .08$	.10	.06	ยอมรับได้
ดัชนีที่บ่งบอกถึงความกลมกลืนของข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลที่กำหนดขึ้น (TLI)	$\geq .95$	.88	.96	เหมาะสม
ดัชนีความกลมกลืนแบบประหยัด (PGFI)	$\geq .50$	.60	.56	เหมาะสม

ตารางที่ 5

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบสอบถาม T-OGDQ กับแบบประเมิน PGSI-9

แบบประเมิน	T-OGDQ 11	PGSI-9
T-OGDQ 11	-	.84**
ค่าเฉลี่ย	2.00	1.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	.64	.53

** $p < .01$

ออนไลน์ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสอบถาม T-OGDQ และแบบประเมิน PGSI ผลการศึกษาพบว่าแบบสอบถาม T-OGDQ มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .90 ทั้งนี้ความตรงเชิงโครงสร้างพบว่าวัดออกมาได้ดีเหมือนการศึกษาด้านฉบับ และเมื่อศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเยาวชนไทยพบว่าโมเดลดังกล่าวมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และตรวจสอบความตรงเชิงเหมือนพบว่าคะแนนแบบสอบถาม T-OGDQ ที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกที่ค่อนข้างสูงกับแบบประเมิน PGSI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับคำถามการวิจัยของการศึกษานี้คือคุณลักษณะจิตมิติของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนไทยเป็นอย่างไร อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ความตรงเชิงโครงสร้างพบว่าแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยมีองค์ประกอบเดียวเหมือนกับการศึกษาด้านฉบับ¹⁰ และเมื่อศึกษาในกลุ่มเยาวชนไทยพบว่าโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์^{15,17-19} แสดงว่าแบบวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง สามารถนำมาใช้กับเยาวชนไทยอายุระหว่าง 15 - 24 ปี และมีความตรงในการวัด ซึ่งข้อคำถามถูกออกแบบอิงตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคการติดพนันตามเกณฑ์ DSM-5, ICD-11 (6C50: Gambling disorder, 6C50.1: GD, predominantly online) รวมถึงแนวคิดของ Griffiths ปี ค.ศ. 2005 กล่าวคือการวัดในเรื่องความรู้สึกต้องการเพิ่มจำนวนเงินลงทุน อาการถอน ความรู้สึกบกพร่องในการควบคุมการเล่น การมีผลกระทบต่อนตนเอง ครอบครัว สังคม การเรียนการทำงาน หมกมุ่นหรือคิดเกี่ยวกับพนันตลอดเวลา การเล่นพนันเพื่อจัดการอารมณ์ต่างๆ ความรู้สึกอยากแก้มือ การปิดบังพฤติกรรมการเล่นพนันของตนเอง มีปัญหาการเงินและหยิบยืมเงิน และการใช้เวลาส่วนใหญ่กับการเล่นพนันออนไลน์มากกว่าชีวิตด้านอื่นๆ^{5,22,23}

ความเชื่อมั่น พบว่าแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .90 แสดงว่ามีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ดีมาก²⁰ หมายความว่าแบบวัดที่ผู้วิจัยแปลมีความคงเส้นคงวาในการวัดปัญหาพนันออนไลน์ในเยาวชนซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นใกล้เคียงกับการศึกษาของต้นฉบับที่พบว่า OGDQ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับสูง (Cronbach's

alpha coefficient = .94) และยังคงสอดคล้องในระดับเดียวกันกับการศึกษาในแบบวัดปัญหาพนันอื่นๆ เช่น การศึกษาของ ภาสกร อุ่มศิริ และคณะ ปี พ.ศ. 2560 ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินปัญหาพนันฉบับภาษาไทยที่แปลจาก PGSI ของ Ferris และ Wynne ปี ค.ศ. 2001 มีจำนวน 9 ข้อ ความเชื่อมั่นทั้งฉบับอยู่ในระดับสูง (Cronbach's alpha coefficient = .83)⁹ การศึกษาของ Lesieur และ Blume ได้พัฒนาแบบประเมิน The South Oaks gambling screen แบบสอบถามเป็นเครื่องมือแบบปรนัย 20 รายการ ตามเกณฑ์ DSM-III มีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก (Cronbach's alpha coefficient = .97)²⁴ และการศึกษาของ Kim และคณะ ปี ค.ศ. 2009 ได้พัฒนาแบบประเมินตนเอง 12 ข้อ เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการพนันที่ครอบคลุมความต้องการด้านการพนัน ความคิด พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) พบว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง (Cronbach's alpha coefficient = .89)²⁵ จะเห็นได้ว่าแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเชื่อมั่นไม่ต่างไปจากการศึกษาอื่นๆ

ความตรงเชิงเหมือน พบว่าแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแบบประเมินปัญหาพนัน 9 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r_{xy} = .84$) อยู่ในระดับสูงมาก²¹ แสดงว่าแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความตรงในเชิงเหมือนนั้น หมายถึงสามารถวัดประเมินสัมพันธ์กับการวัดจากแบบประเมินที่ถูกพัฒนาโดยมีแนวคิดเดียวกันได้ ซึ่งแนวคิดในการออกแบบข้อคำถามถูกสร้างตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (APA) องค์การอนามัยโลก (WHO) และแนวคิดของ Griffiths ตัวอย่างเช่น รู้สึกว่าตนเองล้มเหลวจากความพยายามควบคุม ลด หรือเลิกพนันออนไลน์ รู้สึกว่าพนันออนไลน์มีผลกระทบเชิงลบต่อตนเอง สังคม ครอบครัวหรือการเรียน/การทำงาน แต่ยังคงเล่นพนันออนไลน์อย่างต่อเนื่อง มักคิดถึงการเล่นพนันออนไลน์ เช่น จดจำการพนันครั้งก่อน คิดหาทางหรือวางแผนหาเงินเพื่อเล่นพนันออนไลน์ในอนาคต หรือนึกถึงช่วงเวลาการเล่นพนันออนไลน์เป็นต้น^{5,22,23}

สำหรับข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ แม้จะใช้เกณฑ์จำนวนขั้นต่ำในการวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวน 200 คนก็ตาม แต่จำนวนดังกล่าวยังขาดหลักฐานในการคำนวณความเป็นตัวแทนประชากรของเยาวชนไทย

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ใช้ในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยและกระจุกวัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จึงทำให้เป็นข้อพึงตระหนักสำหรับผู้ใช้ผลการวิจัย อย่างไรก็ตาม การศึกษานำร่องนี้ก็สามารถสรุปเบื้องต้นได้ว่า แบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนมีความตรงเชิงโครงสร้าง มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับและความตรงเชิงเหมือนที่ดีมากเมื่อสำรวจข้อมูลในกลุ่มเยาวชนไทย จึงสามารถนำไปใช้เพื่อประเมินปัญหาพนันออนไลน์ในเยาวชนไทยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ข้อจำกัดที่อาจเกิดจากกระบวนการแปล กล่าวคือ การศึกษาที่ใช้ผู้แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย หรือการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษจำนวนน้อย (2 ราย) อาจเกิดอคติในการแปลได้ และการแปลแบบสอบถามกลับเป็นภาษาอังกฤษหากมีเจ้าของภาษาที่เข้าใจบริบทของสังคมไทยมาช่วยในกระบวนการแปลได้จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่าแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนมีคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่เหมาะสม จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินตนเองเกี่ยวกับการติดพนันออนไลน์ในเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ได้
2. ผลการประเมินจากแบบสอบถามไม่ได้เป็นผลการวินิจฉัยโรคการติดพนัน ดังนั้นจึงต้องตระหนักในการใช้ผลการประเมิน หากเกิดข้อสงสัยว่าเกี่ยวกับโรคการติดพนันมีความจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม
3. ผู้ใช้งานแบบสอบถามสามารถใช้เครื่องมือนี้ประเมินร่วมกับแบบวัดอื่นๆ ได้ ทั้งยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือเพื่อให้การปรึกษาหรือบำบัดเยาวชนที่มีปัญหาติดพนันออนไลน์ในการทำความเข้าใจสภาพปัญหาหรืออาการที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาให้มากขึ้น รวบรวมเยาวชนทุกกลุ่มอายุ และกระจายพื้นที่เก็บข้อมูลในแต่ละภาค เพื่อความเป็นตัวแทนประชากรเยาวชนไทย
2. ทำการทดสอบคุณลักษณะจิตมิติอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ความตรงเชิงจำแนก (discriminant validity) ความตรงตามสภาพ (concurrent validity) ความตรงเชิงทำนาย (predictive validity) ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity)

3. พัฒนาเกณฑ์ปกติหรือจุดตัดคะแนนของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชนไทย

สรุป

การศึกษาลักษณะจิตมิติของแบบสอบถามการติดพนันออนไลน์ฉบับภาษาไทยสำหรับเยาวชน พบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยข้อคำถามทุกข้อสามารถวัดออกมาได้มิติเดียว ตรงกับโมเดลการศึกษาของต้นฉบับ มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับสูง และความตรงเชิงเหมือนกับแบบประเมินมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ดังนั้นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำมาใช้กับเยาวชนไทยในการแบ่งระดับปัญหาการพนัน เพื่อนำมาสู่การช่วยเหลือด้านกาย จิตสังคมต่อ หรืออาจนำมาใช้ในการพัฒนางานวิจัยรูปแบบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการติดพนันออนไลน์ในเยาวชนต่อไป อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้มีการพัฒนาจุดตัดคะแนนสำหรับประชากรไทย ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงผลกระทบทางสังคมและวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการแปลผลแบบสอบถาม อาจมีการใช้เครื่องมือนี้ร่วมกับแบบวัดอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการประเมินการติดพนันออนไลน์ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์ศึกษาปัญหาการพนันคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับการวิจัยนี้ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา พญ.หญิงศุทรา เอื้ออภิลิทธิวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ และ พญ.อรรัตน์ เชาวกุลจรัสศิริ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม พญ.พัทธวิธา ดิษยวรรณวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ, นางสาวศศกร วิชัย นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และ อ.นพ.ธันว์ธัญญ์ บุรณสุขสกุล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest)

ไม่มี

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

ภาสกร คุ้มศิริ: หัวหน้าโครงการวิจัย ออกแบบและควบคุมการทำวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานวิจัย; ศศิญา จันทน์แก้ว:

ผู้ร่วมวิจัย ทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการจริยธรรมการวิจัย; ชลธิชา แยมมา: ผู้ร่วมวิจัย บริหารโครงการ ออกแบบการเก็บข้อมูลวิจัย จัดรูปแบบรายงานวิจัย; รัตนพร โพธิ์ทอง: ผู้ช่วยวิจัย ช่วยบริการโครงการ ประสานงาน จัดรูปแบบรายงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000-2015). *J Behav Addict* 2016; 5(4): 592-613.
2. Kaewmanee P, Pongloee P. Effecting factors toward attitudes and behaviors regarding gambling activities of undergraduate students: a case study of Burapha university, JEMRI 2021; 3(2): 135-48.
3. Langka W. Online gambling behavior: causal factors, processes, behavioral effects and guidelines for helping students who are addicted to online gambling for guidance teachers in educational institutions. Bangkok: Centre for addiction studies; 2021.
4. Leksreenak K, Ploydanai N, Sukchotrat V. Gambling behavior among adolescent and youth in Thailand: a case study of young people's gambling behaviours in Bangkok area. *KKU Res J (GS)* 2012; 12(4): 132-46.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th Ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
6. Koomsiri P, Worawong W, Kongpon T, Suksamphan N, Kaewsawang T. The correlation between gambling game and community mental health problem. *Psy Journal* 2022; 12: 39-49.
7. Likritalakul T, Koomsiri P, Disayawanwat P, Yamma C, Nantasan S. Mental health and problem in gambling on helpline 1323's clients. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2020; 65(2): 131-40.
8. Saipin N. Gaming addiction behavior, virtual goods purchases in game, loot boxes and gambling in online game of Thai adolescent. Bangkok: Centre for Addiction Studies; 2020.
9. Koomsiri P, Dachaphanyawat S, Kamkaew T, Rattanatrai N, Likritalakul T, Wiang-Non K, et al. Development of problem gambling severity index Thai version. *TNCP2017*: Bangkok: Ramkhamhaeng University 2017: 589-608.
10. González-Cabrera J, Machimbarrena JM, Beranuy M, Pérez-Rodríguez P, Fernández-González L, Calvete E. Design and measurement properties of the online gambling disorder questionnaire (OGD-Q) in Spanish adolescents. *J Clin Med* 2020; 9: 120.
11. Hair JF, Black WC, Babin, BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis 6th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2006.
12. Ngamyan A. Due to the formula of Yamane. *JBA* 2011; 34(131): 46-60.
13. West SG, Finch JF, Curran PJ. Structural equation models with non-normal variables: problems and remedies. In: Hoyle RH, Ed., *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications*. Sage, Thousand Oaks; 1995: 56-75.
14. Pengruck L, Boonphak K, Sisan B. Early childhood education: a confirmatory factor analysis concerning Thai administrators' creative administration. *APSSR* 2019; 19(1): 17-32.

15. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RF. Multivariate data analysis: a global perspective 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2010.
16. Joreskog KG, Sorbom D. LISREL8: user's reference guide. Mooresville: Scientific Software; 1996.
17. Hu L, Bentler PM. Fit indices in covariance structure modeling: sensitivity to under parameterized model misspecification. Psychol Methods 1998; 3(4), 424-53.
18. Kelloway EK. Using M-plus for structural equation modeling: a researcher's guide. Sage Publications; 2015.
19. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling 3rd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2010.
20. Segal DL, Coolidge FL. Reliability In: Bornstein MH, The SAGE Encyclopedia of Lifespan Human Development. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
21. Evans JD. Straightforward statistics for the behavioral sciences. Brooks/Cole Publishing; Pacific Grove, Calif; 1996.
22. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems 11th ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019.
23. Griffiths MD. A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. J Subst Use; 2005; 10, 191-7.
24. Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks gambling screen: a new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry 1987; 144(9): 1184-8.
25. Kim SW, Grant JE, Potenza, MN, Blanco C, Hollander E. The gambling symptom assessment scale (G-SAS): a reliability and validity study. Psychiatry Res 2009; 166(1): 76-84.
26. Pratumviang C, Danuwong C, Thani, S. Situation and affecting towards gambling of student in Ubon Ratchathani Rajabhat university. UMT Poly Journal 2018; 15(2): 60-74.
27. Saipin, N. Gaming addiction behavior, virtual goods purchases in game, loot boxes and gambling in online game of Thai adolescent. JBS 2021; 27(2): 20-38.
28. Srikeawchuang T, Suebongsiri S. Motivation for online gambling addiction. RPCAJCSC 2022; 4(1): 71-84.