

Review of Help line Counseling 1323: Gambling Case Study

Sirichan Dachaphanyawat, M.Sc.,*

*Passakorn Koomsiri, B.A.**,*

*Chayapa Sunanthachaikul, B.Ed.***,*

*Sirikul Boonmee, B.Sc.****,*

*Chanlanda Noolan, M.A.******

Abstract

The objective of this research is to review behaviors, effect and process of help line counseling 1323, based on gambling case study. The methodology of this research is Survey research and selecting data from the record of participants who called counseling help line 1323 since 1st April to 31st December 2014. Number of line were 589 which related to gambling problems and 493 were samples. This research was analyzed by using basic data such as frequency, percentage, and Chi-square test. The result has showed that most of the samples who called counseling help line were male (65.1%) female (32%) at the age from 13-60 and above. Most of the cases called the help line by themselves, but some cases, Their spouse and/or parents called the help line. The type of gambling which was found the most is football betting, online gambling and cards. The causes of gambling addiction are the financial problem, influence by the other gamblers, and unemployment. The effect from gambling addiction is debt, family problem, and stress. In addition, the findings showed that sex, status and region related to types of gambling such as sport betting, card, and lottery. Moreover, the result revealed that the status family and stress problem were related at .05 statistical significance level. In summary: The research found that most of the samples of this research are male aged 21-40 with married status. Most of them live in Bangkok. Sex, status and region also correlated with the cause of gambling. The research found that financial problem is the major cause that leads to the gambling.

Keywords: help line center 1323, Gambling.

*****Adolescent Help Line Center, Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. Bangkok, Thailand

การทบทวนข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตฉุกเฉิน 1323 กรณีศึกษาปัญหาพนัน

สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์, วท.ม.*,
ภาสกร คุ่มศิริ, ศศ.บ.**,
ชญาภา สุนันทชัยกุล, กศ.บ.***,
ศิริกุล บุญมี, วท.บ.****,
ชลันดา หนูหล้า, ศศ.ม.*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ผลกระทบจากการเล่นพนัน และแนวทางการให้การปรึกษาของสายด่วนสุขภาพจิตฉุกเฉิน 1323 วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตฉุกเฉิน 1323 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 31 ธันวาคม 2557 โดยมีจำนวนสายของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพนันทั้งหมด 589 สาย ซึ่งเป็นจำนวนผู้รับบริการ 493 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ และสถิติ Chi-square test ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.1 เพศหญิง ร้อยละ 32 เริ่มเล่นพนันตั้งแต่อายุ 13-60 ปีขึ้นไป ส่วนมากโทรมาใช้บริการเอง รองลงมา คือ คู่สมรส และพ่อแม่ โดยประเภทของพนันที่พบมากที่สุดคือ พนันบอล พนันออนไลน์ และไพ่ ตามลำดับ สาเหตุที่นำไปสู่การเล่นการพนัน ได้แก่ อยากรวยได้เงิน ถูกชักชวนและว่างงาน ผลกระทบจากการเล่นการพนัน ได้แก่ การมีหนี้สิน เสียเงิน ปัญหาครอบครัวและเกิดความเครียด นอกจากนี้พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพนันบอล ไพ่ ลีโอดเตอร์ และหวย สถานภาพกับภูมิภาคมีความสัมพันธ์กับพนันบอล และไพ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้รับบริการเป็นเพศชายมากกว่าหญิง พบสถานภาพสมรสและโสด มากที่สุดที่โทรมาใช้บริการเกี่ยวกับพนัน และส่วนมากโทรมาจากกรุงเทพ โดยมีความสัมพันธ์กับประเภทพนันดังกล่าว และยังพบอีกว่าสถานภาพของผู้รับบริการยังมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านครอบครัว และความเครียดที่มาจากปัญหาพนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปการศึกษาข้อมูลจากผลวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21-40 ปี มีสถานภาพสมรสและโสด และส่วนมากผู้ตอบโทรมาจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบเพศ สถานภาพ และภูมิภาคสัมพันธ์กับการเล่นพนัน นอกจากนั้นพบว่าผลกระทบมากที่สุดจากการเล่นการพนันคือ การมีหนี้สิน ส่วนสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่การเล่นคือ อยากรวยได้เงินทอง

คำสำคัญ: สายด่วนสุขภาพจิตฉุกเฉิน 1323 ปัญหาพนัน

*****ศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล จัดทำโครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการศึกษาในปัญหาพนัน เพื่อแก้ไขปัญหาพนัน โดยมีการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง จากนักจิตวิทยาการให้การปรึกษาในปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาการพนัน ซึ่งมุ่งเน้นให้การปรึกษาทางสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 แก่ประชาชนโดยทั่วไป รวมไปถึงโครงการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางการพนัน และการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ

ด้วยทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานซึ่งได้รับการมอบหมายจากกรมสุขภาพจิตให้รับผิดชอบการให้การปรึกษาปัญหาทางสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง พบว่ามีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก โดยตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 31 ธันวาคม 2557 มีผู้โทรศัพท์เข้ามาเพื่อรับบริการเฉพาะปัญหาการพนัน จำนวน 493 ราย แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 321 ราย เพศหญิง 158 ราย ไม่ประสงค์ระบุ 14 ราย จำแนกตามวัยโดยเป็นเด็กและเยาวชน จำนวน 19 ราย วัยผู้ใหญ่ จำนวน 491 ราย และวัยผู้สูงอายุ จำนวน 17 ราย (นับจำนวนสายโทรซ้ำ)⁽¹⁾

จากการศึกษาข้อมูลบริการให้การปรึกษาพบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเล่นพนันมีหลากหลายรูปแบบ ผู้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาส่วนหนึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ติดพนัน ไม่ใช่ผู้ติดพนันเอง ทำให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการปรึกษาปัญหาพนัน ทั้งครอบครัว และผู้ใกล้ชิดโดยพบว่ามีผลกระทบ 3 ปัญหาหลัก ได้แก่ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (ปัญหานี้สิน การขายทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายไม่พอ ไม่มีเงินออม) ผลกระทบด้านครอบครัวและสังคม (แยกทาง ทะเลาะวิวาท อาชญากรรม ไร้อำนาจศรัทธา เพื่อนฝูงน้อยลง) และปัญหาสุขภาพจิต (เครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล)

นอกจากนี้จากการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ยังพบว่าในปัจจุบันมีรูปแบบการเล่นพนันที่หลากหลายขึ้น ทั้งแบบไปเล่นด้วยตนเองและแบบออนไลน์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการให้การปรึกษาและการบำบัดที่แตกต่างไปจากสมัยก่อน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการทบทวนข้อมูลอย่างเป็นระบบของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 กรณีศึกษาปัญหาพนัน เพื่อศึกษาพฤติกรรมผลกระทบจากการเล่นพนัน และแนวทางการให้การปรึกษาของสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 รวมไปถึงสาเหตุของการเล่นพนัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับปัญหาพนัน โดยการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้ข้อมูลจากการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบคุณสมบัติของผู้ให้บริการทางสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยที่ลึกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมผลกระทบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเล่นพนันของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323
2. เพื่อทบทวนรูปแบบแนวทางการให้การปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 กรณีศึกษาปัญหาพนัน

คำถามงานวิจัย

1. พฤติกรรม ผลกระทบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเล่นพนันของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 เป็นอย่างไร
2. รูปแบบแนวทางการให้การปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 กรณีศึกษาปัญหาพนัน มีอะไรบ้าง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยนี้ กลุ่มประชากร คือ ผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพั่น 1323 ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 ธันวาคม 2557 มีจำนวนผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาพั่น โดยมีจำนวนสายของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพั่นทั้งหมด 589 สาย ซึ่งเป็นจำนวนผู้รับบริการ 493 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพั่น 1323 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เดือนที่โทรมาใช้บริการ เบอร์โทร จำนวนครั้งที่ขอรับบริการ ประเภทเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพ การกู้เงินในครัวเรือน (หนี้สิน) ภูมิภาค และแหล่งเงินกู้

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเล่นพั่น ได้แก่ ประเภทของการพั่น สาเหตุที่นำไปสู่การเล่นการพั่น ผลกระทบจากการเล่นการพั่น และแนวทางการให้การปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพั่น 1323 กรณีศึกษาพั่น

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเล่นพั่นของผู้รับบริการให้การปรึกษา และข้อมูลการให้การช่วยเหลือเชิงจิตวิทยาทางสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพั่น 1323 ด้วยสถิติพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. จากการศึกษาลักษณะพฤติกรรมของผู้รับบริการ พบว่า เริ่มเล่นพั่นตั้งแต่อายุ 13-60 ปี

ขึ้นไป อายุที่พบความถี่ในการเล่นพั่นมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 21-40 ปีส่วนมากโทรมาใช้บริการเอง รองลงมาคือ คู่สมรส และพ่อแม่ ในส่วนประเภทของพั่นที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ พั่นบอล คิดเป็นร้อยละ 33.1 ไฟ คิดเป็นร้อยละ 22.7 พั่นออนไลน์ 20.1 หว่ย คิดเป็นร้อยละ 13.9 ล็อตเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 13.2 ไฮโล คิดเป็นร้อยละ 11.2 และอื่นๆ เช่น พั่นไก่ พั่นม้า และพั่นมวย คิดเป็นร้อยละ 3.2

นอกจากนี้พบว่าสาเหตุที่นำไปสู่การเล่นการพั่น ได้แก่ ยากได้เงิน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ถูกชักชวนคิดเป็นร้อยละ 4.7 ว่างาน คิดเป็นร้อยละ 4.2 สนุก คิดเป็นร้อยละ 2.8 มีอาการติดคิดเป็นร้อยละ 2.5 เหมาะและมีความเครียด คิดเป็นร้อยละ 0.7 ที่เหลือคือผู้รับบริการไม่ระบุสาเหตุ คิดเป็นร้อยละ 79.9

2. ผลกระทบจากการเล่นพั่นที่พบในผู้รับบริการมีดังนี้ มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 78.6 โดยส่วนใหญ่โทรเข้ามาจะไม่ระบุจำนวนหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 69.7 มีหนี้และได้รับความเดือดร้อน คิดเป็นร้อยละ 28.8 และมีแต่ไม่เดือดร้อน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ในด้านของแหล่งที่มาของเงินเล่นพั่น ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่โทรเข้ามา ไม่ได้ระบุแหล่งที่มาของเงินพั่น คิดเป็นร้อยละ 72.24 มาจากเงินส่วนตัวหรือของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 14.5 กู้เงิน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ยืมผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 5 และจากแหล่งที่มาอื่นๆ ของเงินเล่นพั่น คิดเป็นร้อยละ 2.56 โดยผลกระทบด้านอื่นๆ ที่พบมากที่สุดคือ เสียเงินทอง คิดเป็นร้อยละ 29.9 ปัญหาครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 23.4 และความเครียด 15.2 ตามลำดับ และที่เหลือไม่ให้ข้อมูลด้านผลกระทบ

3. แนวทางการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพั่น 1323 โดยให้บริการมากที่สุด คือ รับฟัง คิดเป็นร้อยละ 98.3 ให้กำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 33.8 ให้ผู้ปรึกษาได้พิจารณาทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 27.8 การใช้การสัมภาษณ์เพื่อหาแรงจูงใจ (MI) คิดเป็นร้อยละ 16.6 ร่วมกัน

พิจารณาหาทางแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 12.5 ให้ข้อมูล
กลไกการติดพนันและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 8.4 ให้
คำแนะนำการเลิกพนัน คิดเป็นร้อยละ 3.7 มีการ
ติดตามผลการให้การปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 1 ส่งต่อ
ผู้รับบริการ (Refer) และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.3

4. จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการเล่นพนัน พบว่า

4.1 จำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดย
สัมพันธ์กับประเภทพนัน กล่าวคือ พนันบอล ไฟ
ลืตเตอรี และหวยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพนัน
ออนไลน์ และไฮโล ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับประเภทพนันของผู้รับบริการ (ไม่ระบุประเภท
พนัน จำนวน 6 สาย คิดเป็นร้อยละ 1.01, N=589)

เพศ ประเภท	ชาย		หญิง		p-value
	เล่น (ร้อยละ)	ไม่เล่น (ร้อยละ)	เล่น (ร้อยละ)	ไม่เล่น (ร้อยละ)	
บอล	178 (44.4)	219 (55.2)	18 (9.7)	168 (90.3)	<.000
ออนไลน์	75 (18.9)	322 (81.1)	45 (24.2)	141 (75.8)	.140
ไฟ	78 (19.6)	319 (80.4)	55 (29.6)	131 (70.4)	<.008
ไฮโล	41 (10.3)	356 (89.7)	23 (12.4)	163 (87.6)	.463
หวย	42 (10.6)	355 (89.4)	33 (17.7)	153 (82.3)	<.016
ลืตเตอรี	38 (9.6)	359 (90.4)	33 (17.7)	153 (82.3)	<.005

*p<.05

4.2 สถานภาพมีความสัมพันธ์กับประเภท
พนันของผู้รับบริการ ได้แก่ พนันบอล และไฟอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่าผู้ที่ตอบว่าเล่น

พนันดังกล่าวจะมีสถานภาพโสด และสมรส มากที่สุด
แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพนันออนไลน์ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับประเภทพนันของผู้รับบริการ (N=589, จำนวนที่เหลือคือไม่ได้ระบุสถานภาพ และประเภทของการเล่นพนัน)

สถานภาพ ประเภท	โสด	คู่	แยกกัน	หย่าร้าง	หม้าย	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
บอล						
เล่น	93 (46.3)	81 (28)	9 (40.9)	2 (8)	2 (11.8)	<.001
ไม่เล่น	108 (53.7)	208 (72)	13 (59.1)	23 (92)	15 (88.2)	
ออนไลน์						
เล่น	45 (22.4)	58 (20.1)	2 (9.1)	5 (20)	4 (23.5)	.610
ไม่เล่น	156 (77.6)	231 (79.9)	20 (90.9)	20 (80)	13 (76.5)	
ไพ่						
เล่น	27 (13.4)	78 (27)	4 (10.2)	10 (40)	5 (29.4)	<.003
ไม่เล่น	174 (86.4)	211 (37)	18 (81.8)	15 (60)	12 (70.6)	

*p<.05

นอกจากนี้ยังพบว่าสถานภาพของผู้เล่นพนันมีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านปัญหาครอบครัวและ

ความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสียเงิน ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับผลกระทบจากการพนัน (N=589, จำนวนที่เหลือคือไม่ได้ระบุสถานภาพ ประเภทการเล่น และผลกระทบจากการเล่นพนัน)

สถานภาพ ผลกระทบ	โสด	คู่	แยกกัน	หย่าร้าง	หม้าย	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เสียเงิน						
เล่น	68 (33.8)	81 (28)	9 (40.9)	7 (28)	2 (11.8)	.298
ไม่เล่น	133 (66.2)	208 (72)	13 (59.1)	18 (72)	15 (88.2)	
เครียด						
เล่น	41 (20.4)	32 (11.1)	5 (22.7)	5 (20)	4 (23.5)	<.040
ไม่เล่น	160 (79.6)	257 (88.9)	17 (77.3)	20 (8)	13 (76.5)	
ครอบครัว						
เล่น	35 (17.4)	89 (30.8)	3 (13.6)	6 (24)	5 (29.4)	<.001
ไม่เล่น	166 (82.6)	200 (69.2)	19 (86.4)	19 (76)	12 (70.6)	

*p<.05

4.3 ภูมิภาคต่างๆ มีความสัมพันธ์กับประเภทพนัก ได้แก่ พนักบอลและไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้รับบริการแต่ละภูมิภาค

ตอบว่าเล่นพนักบอลกับไฟมากเป็นลำดับแรกและไม่พบว่าภูมิภาคมีความสัมพันธ์กับการเล่นพนักออนไลน์ ไฮโล หว่ย และล็อตเตอรี่ ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ และความสัมพัธ์ระหว่างภูมิภาคกับประเภทพนัก (N=589, จำนวนที่เหลือคือไม่ได้ระบุประเภทของการเล่นพนัก)

ภูมิภาค ประเภท	เหนือ	กลาง	ตะวันออก	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพ	ไม่ระบุ	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
บอล								
เล่น	30 (38)	37 (37.4)	24 (41.4)	16 (19.3)	6 (14.6)	55 (34.6)	28 (36.4)	<.003
ไม่เล่น	49 (62)	62 (62.6)	34 (58.6)	67 (80.7)	35 (85.4)	104 (65.4)	49 (63.3)	
ออนไลน์								
เล่น	16 (20.3)	26 (26.3)	9 (15.5)	24 (28.9)	11 (26.8)	24 (15.1)	10 (13)	.057
ไม่เล่น	63 (79.7)	73 (73.7)	49 (84.5)	59 (71.1)	30 (73.2)	135 (84.9)	67 (87)	
ไฟ								
เล่น	13 (16.5)	25 (25.3)	16 (27.6)	24 (28.9)	16 (39)	36 (22.6)	6 (7.8)	<.003
ไม่เล่น	66 (83.5)	74 (74.7)	42 (72.4)	59 (71.1)	25 (61)	123 (77.4)	71 (92.2)	
ไฮโล								
เล่น	8 (10.1)	13 (13.1)	11 (19)	6 (7.2)	6 (14.6)	19 (11.9)	4 (5.2)	.259
ไม่เล่น	71 (89.9)	86 (86.9)	47 (81)	77 (92.8)	35 (85.4)	140 (88.1)	73 (94.8)	
หวย								
เล่น	11 (13.9)	10 (10.1)	5 (8.6)	11 (13.3)	5 (12.2)	23 (14.5)	18 (23.4)	.265
ไม่เล่น	68 (86.1)	89 (89.9)	53 (91.4)	72 (86.4)	36 (87.8)	136 (85.5)	59 (76.6)	
ล็อตเตอรี่								
เล่น	11 (13.9)	8 (8.1)	5 (8.6)	11 (13.3)	4 (9.8)	22 (13.8)	18 (23.4)	.134
ไม่เล่น	38 (86.1)	91 (91.9)	53 (91.4)	72 (86.7)	37 (90.2)	137 (86.2)	59 (76.6)	

*p<.05

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลประเด็นสำคัญและนำเสนอได้ดังนี้

1. ลักษณะพฤติกรรมการเล่นพนักในผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพนัก 1323 พบว่า

สาเหตุที่นำไปสู่การเล่นการพนัก ได้แก่ อยากรู้ได้เงิน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ถูกชักชวนคิดเป็นร้อยละ 4.7 ว่างาน คิดเป็นร้อยละ 4.2 สนุก คิดเป็นร้อยละ 2.8 รู้สึกมีอาการติด คิดเป็นร้อยละ 2.5 เหงา และมีความเครียด คิดเป็นร้อยละ 0.7 ที่เหลือคือผู้รับ

บริการไม่ระบุสาเหตุ คิดเป็นร้อยละ 79.9 เนื่องจากการเล่นการพนันเป็นวิธีการหาเงินที่ได้มาง่าย และรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดพนันของ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ ที่พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เป็นสาเหตุให้เล่นพนันคือต้องการเงินมาจุนเจือครอบครัว ต้องการให้ครอบครัวมีรายได้ที่ดีขึ้น รองลงมาคือปัจจัยด้านจิตใจ รู้สึกว่ามีความอยากรู้ อยากลอง เล่นแล้วรู้สึกสนุก ตื่นเต้นที่ได้เล่น เล่นเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพในเพื่อนฝูง ปัจจัยสำคัญรองลงมาคือปัจจัยด้านสังคม เนื่องจากมีสิ่งแวดล้อมเป็นแหล่งจูงใจ เช่น พบเพื่อนพนันได้ทั่วไป ถูกชักจูงให้ลองเล่นพนัน และมีค่านิยมของชุมชนในการเล่นพนัน⁽²⁾ และจากการศึกษาพฤติกรรมการเล่นพนันฟุตบอลในระดับอุดมศึกษา กรณีศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี พบว่า เริ่มเล่นจากเพื่อนชวน เหตุผลที่เล่นพนันฟุตบอลคือ เพื่อความบันเทิง⁽³⁾

2. ผลกระทบจากการเล่นการพนันของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพนัน 1323 มีดังนี้ มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 78.6 ซึ่งผู้รับบริการที่โทรเข้ามา มีหนี้สินและเดือดร้อน คิดเป็นร้อยละ 28.8 โดยผลกระทบด้านอื่นๆ ที่พบคือ เสียเงิน คิดเป็นร้อยละ 29.9 ปัญหาครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 23.4 และความเครียด 15.2 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการเล่นการพนันเป็นเหตุให้เสียเงิน ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวหรือการทำหน้าที่ของผู้เล่นการพนันตามมา เช่น รายได้ครอบครัวไม่พอใช้จ่าย กลายเป็นความเครียดในการดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับการศึกษาในนักศึกษา ที่พบว่าการเล่นการพนันส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่หลักคือการเรียน รวมทั้งส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต เกิดความเครียดเมื่อเสียพนันฟุตบอลเป็นจำนวนมาก⁽⁴⁾

3. แนวทางการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพนัน 1323 ที่ให้บริการมากที่สุดคือ รับฟัง คิดเป็นร้อยละ 98.3 ให้กำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 33.8 ให้ผู้บริการได้พิจารณาทางเลือก

คิดเป็นร้อยละ 27.8 การใช้การสัมภาษณ์เพื่อหาแรงจูงใจ (MI) คิดเป็นร้อยละ 16.6 แต่ได้รับการติดตามผลการให้การปรึกษาเพียงร้อยละ 1 ทั้งนี้แนวทางส่วนใหญ่ก็จะปฏิบัติตามมาตรฐานบริการปรึกษายาเสพติด 1323 คือการฟัง เนื่องจากการที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการให้สำเร็จได้ ผู้ให้บริการควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาผู้รับบริการอย่างชัดเจนก่อนด้วยการฟัง และใช้เทคนิคต่างๆ ตามสภาพปัญหา⁽⁵⁾ ในส่วนของการติดตามผลทำได้น้อยเพียงร้อยละ 1 เนื่องจากโทรไม่ติดภายในครั้งเดียว กล่าวคือรู้ว่าตนติดพนัน และบางรายไม่ยินดีให้ติดตามผล ซึ่งสอดคล้องกับผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ปีงบประมาณ 2556 พบว่าปัญหาและอุปสรรคจากการติดตามผลคือโทรศัพท์ที่เยี่ยมผู้ป่วยบางครั้งติดต่อไม่ได้ ต้องมีการโทรศัพท์ติดต่อหลายครั้ง⁽⁶⁾

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นพนัน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับประเภทการเล่นพนัน กล่าวคือ พนันบอล ไฟ ล็อตเตอรี่ และหวยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศชายเล่นพนันบอลมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีความนิยมกีฬาฟุตบอลมากกว่าเพศหญิง และจากการศึกษาเจตคติที่เกี่ยวข้องกับการพนันในฟินแลนด์ โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพนันคือ เพศชาย⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเพศหญิง เล่นไฟ หวยและล็อตเตอรี่มากกว่าเพศชาย เพราะว่าการเล่นไฟพบได้ในทุกการสังสรรค์ตามท้องถิ่น เช่น งานศพ งานรื่นเริงต่างๆ ส่วนการเล่นหวยและล็อตเตอรี่เป็นประเภทพนันที่เล่นได้ง่าย ถูกกฎหมายจึงทำให้เพศหญิงเข้าถึงได้มากกว่า และเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเล่นการพนันแบบที่ไม่ต้องใช้ยุทธวิธีและมีแนวโน้มที่จะเล่นเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาชีวิตมากกว่าเพศชาย⁽⁸⁾

สถานภาพมีความสัมพันธ์กับประเภทพนันของผู้รับบริการ ได้แก่ พนันบอล และไฟ โดยสถานภาพโสดมีความสัมพันธ์กับการเล่นพนัน

ฟุตบอล สถานภาพหม้ายมีความสัมพันธ์กับไฟ เนื่องจากชายโสดส่วนหนึ่งมีกิจกรรมเข้าสังคมด้วยการดูฟุตบอล ประกอบกับคนโสดไม่มีภาระทางค่าใช้จ่าย จึงมีแนวโน้มจะเล่นพนันฟุตบอลได้มากกว่าสถานภาพอื่นๆ ส่วนสถานภาพหม้าย มักเล่นไฟ เพราะมีเวลาว่าง มีแนวโน้มรู้สึกเหงา จึงต้องการเข้าสังคม เพื่อพบคนอื่นๆ โดยผลวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการซื้อสลาก คือ สถานภาพสมรส โดยสถานภาพสมรสแล้วซื้อสลากมากกว่าสถานภาพโสด⁽⁹⁾ อีกทั้ง การศึกษาความยากจนและปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรม การบริโภค สลากกินแบ่งรัฐบาล หวย และการพนันอื่นๆ ของประเทศไทยได้กล่าวว่า สัดส่วนสถานภาพไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สถานภาพไม่ส่งผลต่อปริมาณการบริโภคสลากกินแบ่งรัฐบาล หวย และการพนันอื่นๆ ทั้งนี้เพราะในอดีตหากเกิดการแต่งงานเพศชายจะเป็นฝ่ายดูแลภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดในครอบครัวเพียงลำพัง การบริโภคสลากกินแบ่งรัฐบาลจึงเป็นความหวังในการสร้างรายได้ แต่ในปัจจุบันทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีฐานะ บทบาทหน้าที่การทำงานที่เท่าเทียมกัน ผู้หญิงมีอาชีพ มีรายได้ที่สามารถดูแลรับผิดชอบตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้ชายเช่นในอดีต ดังนั้นการเปลี่ยนสถานภาพจึงไม่เป็นการเพิ่มภาระรับผิดชอบให้กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง⁽¹⁰⁾

ภูมิภาคต่างๆ มีความสัมพันธ์กับประเภทพนัน ได้แก่ พนันบอลและไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยชาวกรุงเทพมหานครเล่นพนันบอลมากที่สุด ซึ่งไม่พบงานวิจัยที่มีผลสอดคล้อง เนื่องจากในความเป็นจริงกีฬาฟุตบอลเป็นที่นิยมทั่วไป ไม่ว่าคนในพื้นที่ใด ย่อมชื่นชอบ ติดตามดู และสามารถเล่นพนันบอลได้ แต่เมื่อได้พิจารณาข้อมูลกลุ่มประชากรจากกรุงเทพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ดังนั้นสาเหตุที่ชาวกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการเล่นพนันบอล จึงน่าจะมีสาเหตุจากปัจจัยเพศมากกว่าปัจจัยภูมิภาค ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือเน้น

เล่นไฟมาก ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์การพนันของเยาวชน 2556 ที่พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเยาวชนเล่นไฟมากเป็นอันดับหนึ่ง⁽¹¹⁾ และเมื่อพิจารณาตามภูมิภาคพบว่า คนกรุงเทพฯ และปริมณฑลเล่นสลากกินแบ่งมากที่สุด ขณะที่คนภาคเหนือเล่นหวยใต้ดิน คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือเล่นไฟ รวมไปถึงการพนันพื้นบ้าน และคนภาคใต้เล่นพนันฟุตบอล และหวยหุ้น⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลการศึกษาทำให้เห็นว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการเล่นพนัน และช่วงวัยรุ่นจนไปถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนิยมเล่นพนันบอลและวัยกลางคนจนไปถึงวัยชรานิยมเล่นไฟ ฉะนั้นควรมีการจัดทำโครงการที่พัฒนาทักษะการป้องกันตนเองจากการเล่นการพนันตามช่วงอายุ หรือควรมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจผลกระทบที่เกิดจากการเล่นการพนันโดยคำนึงถึงช่วงวัยและประเภทพนันที่นิยมเล่นในแต่ละช่วงวัยต่อไป

2. ส่งเสริมการติดตามผลการให้การศึกษา ในปัญหาพนันมากขึ้น รวมทั้งประยุกต์เทคนิค ทฤษฎี ให้การศึกษาอื่นๆ เพื่อเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการและการติดตามผลต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการเล่นการพนัน โดยอาจนำตัวแปรที่มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาวิเคราะห์เพื่อดูอำนาจพยากรณ์ว่า ตัวแปรดังกล่าวนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมการเล่นพนันได้มากน้อยเพียงใด

2. ปรับปรุงเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือเป็นเพียงระบบแบบบันทึกข้อมูลในการให้คำปรึกษา จึงเป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรณีศึกษาปัญหานี้ ส่งผลต่อการลงรหัสข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3. กรณีผู้รับบริการไม่สะดวกในการให้ข้อมูลส่วนตัวบางส่วนในแบบสอบถามของแบบบันทึกข้อมูล เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกกังวลในการให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ให้บริการ จึงทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลของผู้รับบริการทั้งหมด ฉะนั้นก่อนการให้บริการให้การปรึกษาจึงควรสร้างข้อตกลงของบริการให้การปรึกษา เช่น การเก็บข้อมูลเป็นความลับ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้การปรึกษามากขึ้น หรืออาจศึกษาตัวแปรอื่นที่นอกเหนือจากตัวแปรที่มาจากข้อมูลส่วนบุคคล

4. ในการบันทึกข้อมูลผู้ให้บริการจะบันทึกข้อมูลจากเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษายกมา ฉะนั้นข้อมูลที่ได้จึงผ่านการตีความของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งทำให้ความน่าเชื่อถือข้อมูลลดน้อยลง ดังนั้นแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการจึงควรเป็นมาตรฐานเดียวกัน และควรมีค่าความเชื่อมั่น ค่าความเที่ยงตรง

ของแบบบันทึกข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

5. ควรให้ความสำคัญในการประเมินหรือการสำรวจข้อมูลของผู้รับบริการให้ละเอียดมากยิ่งขึ้น เพราะผู้รับบริการแต่ละบุคคลอาจมีระดับความรุนแรงในลักษณะการติดการพนันที่แตกต่างกัน ฉะนั้นการประเมินอย่างละเอียดจะช่วยให้เกิดความชัดเจนในการวินิจฉัยอาการเพื่อส่งต่อ (Refer) การบำบัดรักษาอาการ และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะที่ปรึกษางานวิจัยของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ที่เอื้อเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิจัย และสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลที่ช่วยสนับสนุนในด้านงบประมาณในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. รายงานการให้บริการจำแนกตามประเภทปัญหาสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญปัญหาพนันและการปรึกษาปัญหาพนัน. 2557.
2. สุวัฒน์ ไพเราะ. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดพนัน: กรณีบ่อนไฟ อำเภอลำลูก จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วิทยาการเสพติด). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล 2551.
3. ชัยวุฒิ อินทะเตชะ. การเล่นการพนันของเยาวชน. รายงานการวิจัย: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี 2549.
4. เมธวิน โพธิ์ชนะพันธ์ และคณะ. ผลกระทบของการเล่นการพนันฟุตบอลที่มีต่อนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. การประชุมทางวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 11; 12 กุมภาพันธ์ 2553. ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553.
5. กรมสุขภาพจิต. มาตรฐานบริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์พับ ลิขสิทธิ์ จำกัด. 2554.
6. ผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ปีงบประมาณ 2556. (วันที่ค้นข้อมูล 27 พฤษภาคม 2558). แหล่งข้อมูล: <http://www.nursingthai.com/?article=131>. นิตยสารไทยเนิร์ดซิงทาร์ม. 2557.
7. Anne H Salonen, Sari Castrén, Susanna Raisamo, Jim Orford, Hannu Alho, Tuuli Lahti. Attitudes towards gambling in Finland: a cross-sectional population study. Public Health 2014, 14:982 (cited 2015 June, 16). Available from: URL:<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/982.2014>.

8. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปัญหาติดยาเสพติด. 2554. (วันที่ค้นข้อมูล 13 มิถุนายน 2558). แหล่งข้อมูล <http://www.cumentalhealth.com/รอบรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้ใหญ่/ติดยาเสพติด.html>.
9. นิติกร ตำนานาภภูมิ. พฤติกรรมการซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลของประชาชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระการศึกษามหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543.
10. พจนพร เมืองภักดี. ความยากจนและปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภค สลากกินแบ่งรัฐบาล หวย และการพนันอื่นๆ ของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) คณะพัฒนาการเศรษฐกิจสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์. 2556.
11. มุลนิสิตศรี-สฤษดิ์วงศ์. การป้องกันเด็กและเยาวชนจากการพนัน. กรุงเทพฯ: โครงการขับเคลื่อนสังคมและนโยบายสาธารณะเพื่อลดปัญหาการพนันมุลนิสิตศรี-สฤษดิ์วงศ์. 2556.
12. แฉคนไทย 57% ติดการพนัน. (วันที่ค้นข้อมูล 29 พฤษภาคม 2558) แหล่งข้อมูล <http://www.thairath.co.th/content/424836>. ไทยรัฐ. 2557.