

The Integrated Community Management for Game and Anti-gambling Program

*Wimonrat Wanpen, M.D.,**

*Passakorn Koomsiri, M.S.,**

*Thanapond Kongpon, B.S.,**

*Areena Madadam, B.Ed.**

Abstract

The objective behind this research is to develop an integrated community management for game and gambling problem using participatory action research (PAR) which emphasize the community to solve the problem on its own. Further, these are knotted with four important principles which are Plans, Participation & Action, Observe & Research and Reflect. The population and sample groups are community leaders and youths which are in the Tha Ma Prang subdistrict, Kangkoi, Saraburi. The research has shown that the community leaders have plan to solve the problem of game and gambling in the community and raise awareness towards this problem by arranging activity in community, school and temples. Based on statistical analysis, it's found that now community leaders participate more to solve this game and gambling problem than the past ($p < .05$). Also, mental health illnesses (stress, $p < .001$), (depress, $p < .001$), (risk of suicidal, $p < .05$) have been reduced significantly. And, children and youths who were joined with projects have the risk of game (male, $p < .001$), (female, $p < .05$) and gambling problem ($p < .001$) reduced significantly. The prototype model based on this research is found adequate to solve game and gambling issue in this community. And can be used to solve issues like drugs addiction, teenage pregnancy etc. However, there is need to monitor and evaluate the result in long term. Finally, the most important thing is to build relation between researchers and community leaders.

Keywords: Game and Anti-gambling, Participatory action research (PAR), Community

**Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute*

การพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกม และพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ

วิมลรัตน์ วันเพ็ญ, พ.บ.,*

ภาสกร คุ่มศิริ, วท.ม.,*

ธนาภรณ์ กองพล, วท.บ.,*

อารีนา หมัดอาด้า, ค.บ.,*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการด้วยแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างบูรณาการตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ประชากรเป้าหมายคืออาสาสมัครแกนนำ และเยาวชน ชุมชนท่ามะปราง ตำบลท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยยึดหลักโมเดลจากการถอดบทเรียน 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน (Plans) การมีส่วนร่วมสร้างกิจกรรม (Action) การสังเกตการณ์ประเมิน (Observe) หรือการวิจัย (Research) และการสะท้อนผล (Reflect) ผลการศึกษาพบว่าแกนนำมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการแก้ไขปัญหาเกมและพนันอย่างบูรณาการโดยการจัดการกิจกรรมเพื่อลดปัญหา เพิ่มการตระหนักรู้เท่าทันเกมและพนันทั้งชุมชน วัด และโรงเรียน ทั้งนี้จากการติดตามผลด้วยการวิเคราะห์สถิติพบว่าแกนนำมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาพนันมากขึ้น ($p < .05$) และปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ เครียด ($p < .001$) ซึมเศร้า ($p < .001$) เสี่ยงฆ่าตัวตาย ($p < .05$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมของแกนนำมีความเสี่ยงปัญหาเกม (ชาย, $p < .001$) (หญิง, $p < .05$) และพนัน ($p < .001$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับผลการสะท้อนจากแกนนำพบว่ายากให้การสรุปส่งต่อข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเกมและพนัน รวมทั้งรูปแบบแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนให้ชัดเจนมากกว่านี้ สรุปผลการศึกษาโมเดลต้นแบบระบบจัดการปัญหาเกมและพนันเหมาะสมสำหรับใช้ในพื้นที่เป้าหมาย อาจนำไปทดลองประยุกต์ใช้กับปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เช่น สารเสพติด ท้องไม่พร้อม แต่อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามประเมินผลชุมชนต้นแบบในระยะยาว และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและแกนนำชุมชนเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

คำสำคัญ: การจัดการปัญหาเกมและพนัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ชุมชน

*สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

บทนำ

การพนันและเกมเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งในสังคมมนุษย์เกิดขึ้นในวัฒนธรรมและสังคมต่างๆ ทุกยุคทุกสมัย กล่าวได้ว่าการเล่นเกมหรือพนันเป็นกิจกรรมที่อยู่คู่กับมนุษย์ทุกสังคมมานาน สำหรับคนไทยนิยมเล่นพนันมาตั้งแต่อดีต สามารถใช้

กิจกรรมในชีวิตประจำวันจัดเป็นการพนันได้ทุกเรื่อง เช่น ตีไก่ กัดปลา การพนันได้แทรกซึมเข้าสู่ทุกวงการ แม้แต่วงการศาสนา เช่น การขอหวย พระใบ้หวย⁽¹⁾ กอปรกับปัจจุบันวิวัฒนาการในการเล่นพนันรูปแบบใหม่ๆ ก็เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ช่องทางพนันออนไลน์ การเข้าถึงเกมในเด็กที่อายุน้อย

ซึ่งการศึกษาพบว่าร้อยละ 54.60 เคยเล่นการพนัน โดยเป็นเด็กและเยาวชน ประมาณ 3.10 ล้านคน และยังพบว่าคนรุ่นใหม่มีแนวโน้มเข้าถึงการพนันที่เร็วขึ้น โดยจากการสำรวจพบว่าเริ่มเล่นการพนันครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 22 ปี อายุที่ต่ำสุดของการเล่นการพนันครั้งแรกคือ 7 ปี โดยประเภทของการพนันที่เริ่มเล่นครั้งแรก คือ หวยใต้ดิน ไพ่ และสลากกินแบ่งรัฐบาล ตามลำดับ⁽²⁾ และจากรายงานความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเล่นการพนันในเยาวชน: การสำรวจระดับชาติปี 2556 พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นเล่นการพนันคืออายุ 16 ปี ปัญหาของการติดเกมและการพนันจึงนับเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างยิ่ง และปัจจุบันยังไม่มีระบบบริการจัดการที่ทำหน้าที่ในการประเมิน แก้ไข ส่งเสริม ป้องกันอย่างแท้จริง⁽³⁻⁴⁾

สำหรับการศึกษานี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยประยุกต์เครื่องมือประเมินปัญหาเกมและพนันไปใช้ในชุมชน เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างบูรณาการตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ประชากรเป้าหมายคือแกนนำชุมชน และเยาวชน โดยยึดหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ การมีส่วนร่วม (Participation) การสร้างกิจกรรม (Action) และการวิจัย (Research) ซึ่งทั้ง 3 ประการนี้ต้องกระทำร่วมกันโดยผ่านกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ทั้งนี้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา เป็นการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽⁵⁻⁶⁾ สำหรับพื้นที่เป้าหมาย คือ ชุมชนท่ามะปราง เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะปราง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคอยดูแลจัดการ

เกี่ยวกับบริการสาธารณะในชุมชน ตำบลท่ามะปราง มีเนื้อที่ประมาณ 18,430 ไร่ มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 3,661 คน แบ่งเป็นชาย 1,799 คน และเพศหญิง 1,862 คน จำนวนหลังคาเรือน 1,502 หลังคาเรือน อาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม และมีอาชีพเสริม คือ รับจ้างทั่วไป ทั้งนี้มีประชากรบางส่วนเป็นพนักงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี และจังหวัดใกล้เคียง⁽⁷⁾ คณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจชุมชนที่มะปราง พบว่ามีปัญหาพนัน คิดเป็นร้อยละ 39.10 สำหรับด้านความเสี่ยงในการติดพนันพบว่าเสี่ยงสูง ร้อยละ 11.50 เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 22.00 และเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 25.30 สำหรับปัญหาการติดเกมพบว่าเพศหญิงเริ่มมีปัญหาการติดเกมมากกว่าเพศชาย โดยที่เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยการติดเกมจากแบบสอบถามการติดเกม เท่ากับ 16.55 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเริ่มมีปัญหาด้านเกม สำหรับเพศชายมีค่าเฉลี่ยการติดเกมยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ โดยพัฒนารูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาสร้างความตระหนักร่วมกับแกนนำชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเกมและพนันของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบของระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการด้วยแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) กับประชากรเป้าหมายที่เป็นอาสาสมัครแกนนำ และเยาวชน ชุมชนท่ามะปราง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นเครือข่ายหนึ่งในสี่แห่งจากโครงการสำรวจและติดตามปัญหาพนันและเกมในชุมชน สายด่วนสุขภาพจิต เลิกพนัน

1323 ที่ประกอบด้วย ชุมชนบึงกุ่ม กรุงเทพฯ ชุมชนลำไทร พระนครศรีอยุธยา ชุมชนบางรักน้อย นนทบุรี และชุมชนท่ามะปราง สระบุรี คัดเลือกชุมชนด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากการหยิบสลาก ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคมถึง 12 เมษายน 2562 ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครแกนนำ จำนวน 21 คน และนักเรียนจำนวน 31 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 52 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) สะดวกเข้าร่วมการวิจัยครบทั้งกระบวนการ หลังทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การและรูปแบบการวิจัยแล้ว
- 2) มีความสามารถในการสื่อสารโต้ตอบอ่านออกเขียนภาษาไทยได้
- 3) มีภูมิลำเนาตามจริงที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลท่ามะปรางในช่วงระหว่างดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครึ่งระหว่างดำเนินการวิจัย
- 2) มีอายุน้อยกว่า 15 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

1. การสัมภาษณ์ข้อมูลจากแกนนำอาสาสมัครชุมชน เกี่ยวกับปัญหาและสถานการณ์เกมและพนันในชุมชน และภาวะความเป็นผู้นำในชุมชน โดยทีมผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) ใช้อุปกรณ์ ได้แก่ สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้อุปกรณ์เหล่านี้จากผู้ร่วมวิจัยก่อนใช้ทุกครั้ง
2. การประชุมระดมสมองด้วยกระบวนการ Appreciation Influence Control หรือ A-I-C กับ

แกนนำอาสาสมัครชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดรูปแบบดำเนินการสร้างระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชน สร้างกิจกรรมให้ความรู้กับชุมชน

3. การประชุมระดมสมอง (Brain storm) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกับแกนนำอาสาสมัครชุมชน โดยใช้แนวการประชุมระดมสมองแบ่งเป็น 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 คณะผู้วิจัยร่วมกับแกนนำอาสาสมัครชุมชนได้ร่วมกันระดมสมองในส่วนของการสรุปคำจำกัดความ ผลกระทบ ประเภท การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาจากปัญหาเกมและปัญหาในชุมชน

ครั้งที่ 2 คณะผู้วิจัยร่วมกับแกนนำอาสาสมัครชุมชนในการวางรูปแบบโมเดลการแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชน

4. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชนสำหรับเก็บข้อมูลกับแกนนำอาสาสมัครชุมชน จำนวน 21 คน แบบสอบถามชุดนี้คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน 32 ข้อ และตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูล ทั้งนี้แบบสอบถามได้ผ่านการศึกษาคูณภาพของเครื่องมือโดยทำการศึกษาความตรงตามเนื้อหาจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผลการวิเคราะห์มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิตสำหรับแกนนำอาสาสมัครชุมชน จำนวน 21 คน แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสำรวจผลกระทบด้านสุขภาพจิตประกอบด้วย แบบประเมินความเครียด (ST5) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จำนวน 5 ข้อ⁽⁸⁾ ทำการทดสอบความเชื่อมั่นกับ ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .82 และแบบ คัดกรองซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (DS8) พัฒนาโดย ทวี ตั้งเสรี และคณะ⁽⁹⁾ ปี 2552 มีข้อคำถาม 8 ข้อ แบ่งออกเป็นคัดกรองภาวะซึมเศร้า 6 ข้อ และ คัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2 ข้อ ทำการ ทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างพบว่า มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .78

ชุดที่ 3 แบบสอบถามปัญหาเกม การพนัน ในเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการที่จัดโดย แคนนำอาสาสมัครชุมชน มีจำนวนเด็กและเยาวชน 31 คน แบบสอบถามประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูล ทั่วไป ตอนที่ 2 แบบประเมินการติดเกม (GAST) จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้น โดย ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะปี 2557 เพื่อใช้ เป็นแบบคัดกรองค้นหาเด็กและวัยรุ่นที่อาจมีปัญหา ติดเกม มีความเชื่อถือได้โดยการวิเคราะห์หาค่า ความคงที่ภายใน (internal consistency) พบว่า มีค่า Cronbach's alpha ฉบับเด็กและวัยรุ่น เท่ากับ .92⁽¹⁰⁾ และตอนที่ 3 แบบประเมินปัญหา พนัน (PGSI) จำนวน 9 ข้อ ถูกพัฒนาโดย Ferris & Wynne ในปี 2001 ใช้สำหรับประเมินความรุนแรง ของปัญหาพนันหรือความเสี่ยงที่เกิดปัญหาจาก การพนัน มีจำนวน 9 ข้อ การศึกษาความตรงและ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์เพียร์สัน เท่ากับ .78⁽¹¹⁾

กิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นที่ 1 สำรวจชุมชน โดยการทำกิจกรรม กับทางชุมชน ทำการประเมินการติดเกมและพนัน ในชุมชน ประเมินภาวะสุขภาพจิตทั่วไป และ การทำแผนที่ชุมชนโดยการหาพื้นที่เสี่ยง รวมไปถึง การสัมภาษณ์คนในชุมชนกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อวิเคราะห์ SWOT ในชุมชน

ขั้นที่ 2 การลงพื้นที่ สร้างความเข้าใจกับคน ในชุมชนโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ลงพื้นที่ ให้ความรู้กับคนในชุมชน เรื่องเกมและพนัน สมอง ติดพนัน และการจัดการความเครียด โดยให้ องค์ความรู้เบื้องต้นกับคนในชุมชน และมีกิจกรรม การระดมสมองในเรื่องเกี่ยวกับเกมและพนันในชุมชน แลกเปลี่ยนรู้ สรุบบทเรียนในการทำกิจกรรม เพื่อ สร้างความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 กิจกรรมลงพื้นที่ในชุมชน ทำการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดเสวนาตามสายกับคน ในชุมชนโดยทางวัดเป็นผู้ดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการติดเกมและพนัน ให้ข้อมูลผลกระทบ ของปัญหา รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องมาตรการ ของวัดในการตั้งกฎเกณฑ์ห้ามเล่นการพนันในเขต วัดโดยเด็ดขาด และมีการตั้งชมรมในชุมชน เช่น เปลี่ยนเงินห่วยเป็นเงินออม เพื่อลดการเล่นการพนัน

ขั้นที่ 4 กิจกรรมลงพื้นที่ชุมชน โดยจัดกิจกรรม โครงการทำมะพร้าวประดิษฐ์ ประกอบได้ด้วย ชุมให้ ความรู้ การส่งเสริมอาชีพ แก่คนในชุมชน ทั้งเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ โดยแต่ละกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับ อาชีพ และส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ เช่น จัดตั้งชมรม ตั้งศูนย์การเรียนรู้ ซึ่งกิจกรรมส่งเสริมอาชีพเป็น การใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์อีกด้วย

ขั้นที่ 5 กิจกรรมลงพื้นที่ในโรงเรียน โดยมี การจัดกิจกรรมเพื่อนที่ปรึกษา (YC) การให้ความรู้ เรื่องเกมและพนัน โรคซึมเศร้า การจัดการความเครียด รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการทำแบบประเมินด้าน สุขภาพจิตเบื้องต้นสามารถใช้แบบประเมินเป็น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการส่งต่อผู้มีปัญหาให้กับครู เพื่อช่วยเหลือ ร่วมกันหาแนวทางในการจัดการปัญหา เกมในโรงเรียน เช่น การตั้งมาตรการใส่โทรศัพท์ มือถือไว้ในตะกร้าก่อนเข้าชั้นเรียน การส่งเสริม การเล่นกีฬา และตั้งชมรมดนตรีขึ้นเพื่อลดปัญหา การเล่นเกม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการแก้ไขปัญหาเกมและพนัน ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ รวมทั้งปัญหาเกม พนัน ในเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการที่จัดโดยแกนนำอาสาสมัครชุมชนระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank Test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาเรียบเรียงจัดกลุ่ม จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง ให้ความหมายต่อข้อมูลวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชื่อมโยงปัจจัย จัดเรียงลำดับข้อมูลเพื่อสรุปรายละเอียดเนื้อหา และทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากสำนักงานจริยธรรมวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เอกสารอนุมัติเลขที่ DMH.IRB.CO.A. 001/2562 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562 ซึ่งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นคือ ความลับของผู้ให้ข้อมูลรั่วไหล คณะผู้วิจัยจัดการโดยทำให้เป็นความลับที่สุดผ่านการนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวมไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความกังวลใจสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยมีต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบก่อน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 โมเดลต้นแบบระบบจัดการปัญหาเกมและพนัน

จากการถอดบทเรียนปฏิบัติการวิจัยแบบ

มีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาเกมและพนัน คณะผู้วิจัยสามารถสรุปโมเดลต้นแบบระบบจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ กล่าวคือ

1. การวางแผน (Plan) การวางแผนกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยวางแผนร่วมกับแกนนำชุมชน มีข้อสรุปแผนปฏิบัติการจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชน ดังนี้

1.1 สรรหาแกนนำที่มีศักยภาพจากชุมชน

1.2 สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของแกนนำเครือข่ายภาคประชาสังคม และชุมชน ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมองหาตัวแทนเพื่อเป็นผู้ประสานงานจากเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้การประสานงานมีประสิทธิภาพ และสามารถนำข้อมูลไปสื่อสารต่อในกลุ่มได้ตรงประเด็น

1.3 ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาเกมและพนันในชุมชน โดยใช้แบบประเมินปัญหาการพนัน (The Problem Gambling Severity Index: PGSI) แบบคัดกรองการติดเกม ฉบับเด็ก (Game Addiction Screening Test) แบบประเมินภาวะความเครียด และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (DS-8)

1.4 คืบข้อมูลให้แก่สมาชิกในชุมชนรับรู้ เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นและเกิดการเรียนรู้ปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งให้ความรู้การรู้เท่าทันเกมและพนัน การจัดการความเครียด

1.5 ออกแบบแผนงานและกิจกรรมโครงการเชิงบูรณาการ โดยการจัดตั้งแผนงานตามงบประมาณสนับสนุนที่ได้รับ ทรัพยากรของชุมชน การขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาคนในชุมชน แนวทางในการพัฒนาสังคม ภาวะเศรษฐกิจ และเชื่อมโยงกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ เป็นเครือข่าย กลุ่ม หรือชมรมในชุมชน

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลต่างๆ ทั้งข้อมูลความรู้ผลกระทบจากปัญหา และแหล่งส่งต่อที่สามารถช่วยเหลือจัดการปัญหา

เบื้องต้น ผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในชุมชนหลังกระบวนการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แกนนำชุมชนจัดทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เกิดบุคคลต้นแบบที่สามารถเล่นเกมและพนันในชุมชนได้ ชุมชนมองเห็นว่าบุคคลเหล่านี้สามารถถ่ายทอดประสบการณ์และสร้างแรงจูงใจในการเล่นเกมการพนันกับบุคคลอื่นในชุมชนได้ แกนนำชุมชนเห็นว่าควรมีการจัดเวทีการคืนข้อมูลให้กับชาวบ้าน และจัดตั้งกิจกรรมเพิ่มเติมในชุมชน เช่น เปลี่ยนเงินหอยเป็นเงินออมเป็นการสร้างวินัยทางการออมของคนในครอบครัว เพราะเมื่อมีข้อตกลงแล้วคนในครอบครัวจะเป็นคนคอยช่วยเตือนสติว่า โดยมีกิจกรรมที่แกนนำอาสาสมัครจัดขึ้นร่วมกับผู้วิจัย ได้แก่

กิจกรรมในโรงเรียน

1. แกนนำและคณะผู้วิจัยให้ความรู้กับครูและนักเรียน ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพนัน โรคสมองติดพนัน เกม ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และแนวทางในการจัดการความเครียด

2. ให้แนวทางในการให้คำปรึกษากับนักเรียน โดยให้คำปรึกษาแบบเพื่อนที่ปรึกษา (YC) เนื่องจากหากนักเรียนมีเรื่องที่ต้องการปรึกษาสามารถให้เพื่อนเป็นที่ปรึกษาได้ เป็นการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3. ทางโรงเรียนร่วมแก้ปัญหาเรื่องการติดเกม ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือ และมักจะนำมาเล่นในเวลาเรียน จึงสร้างข้อตกลงด้านกติกา ได้แก่

(1) ก่อนเข้าห้องเรียนให้นักเรียนนำโทรศัพท์มือถือใส่ในตะกร้า และเมื่อเลิกเรียน หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จให้สามารถหยิบไปเล่นได้แต่การทำแบบนี้ใช้ได้กับบางห้องเรียน ยังไม่สามารถใช้ได้กับเด็กทุกห้อง

(2) ทางโรงเรียนได้มีการจัดกิจกรรม เพื่อให้ นักเรียนอยู่กับมือถือให้น้อยลง เช่น มีชมรมดนตรี กีฬา ซึ่งมีทั้งกีฬาสี่ และกีฬาในแต่ละเขต นักเรียนจะ

ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการทำกิจกรรม ทำให้ลดการเล่นเกมน้อยลง

กิจกรรมในวัด

การใช้มาตรการเดิมของวัดซึ่งเดิมทางวัดมีมาตรการว่าหากประชาชนเอาศพมาเผาที่วัด ห้ามมีการเล่นการพนัน หากมีการเล่นการพนันเกิดขึ้นจะไม่ดำเนินการเผาศพให้ หลังจากดำเนินงานการวิจัยพบว่ากิจกรรมเพิ่มเติมที่เกิดขึ้นคือการให้ข้อมูลเรื่องเกมและพนันให้แก่ทางชุมชน โดยทางวัดได้มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเมื่อมีกิจกรรมเกี่ยวกับทางศาสนา

กิจกรรมในชุมชน

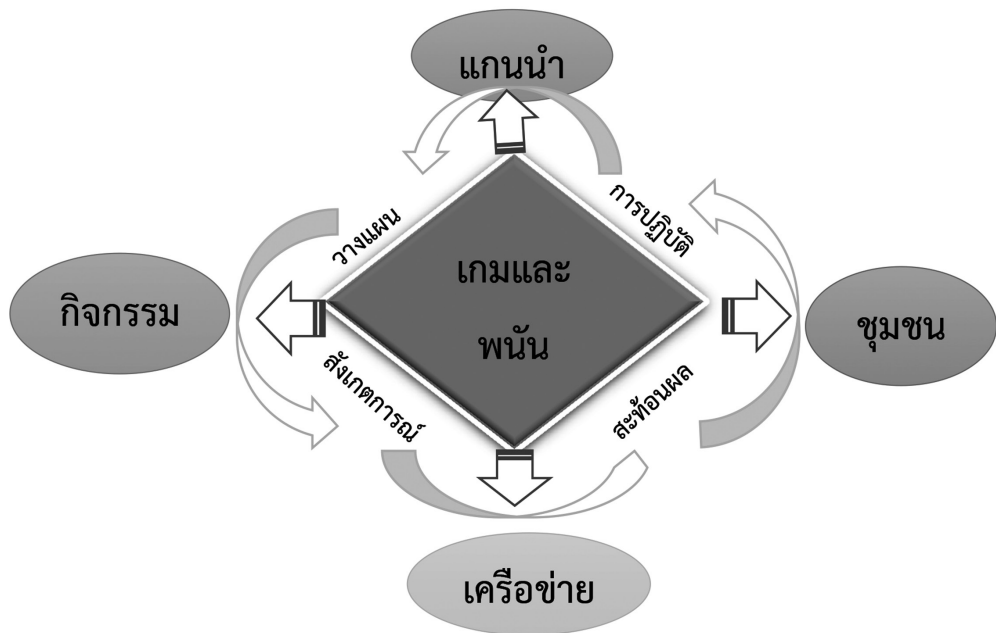
จากการสัมภาษณ์แกนนำอาสาสมัครชุมชนค้นพบว่ากิจกรรมที่ควรเกิดขึ้นในชุมชนของตนเองเมื่อได้ตระหนักกับปัญหาเกมและพนันที่เกิดขึ้นมีการร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขที่เกิดความความต่อเนื่องและได้ผลดี ได้แก่

- การจัดทำแผนที่ชุมชน เพื่อให้ง่ายต่อการสอดส่องดูแลพื้นที่ที่เสี่ยงต่อปัญหาเกมและพนัน

- การจัดตั้งกฎในการอยู่ร่วมกันในชุมชน ไม่ให้มีการจัดตั้งบ่อนการพนันขึ้น

- การจัดตั้งศูนย์รวมของเด็กหลังเลิกเรียน ซึ่งจะเน้นให้เด็กทำการบ้าน และอ่านหนังสือร่วมกัน โดยจะมีอาสาสมัครมาคอยสอนให้เด็กมีความเข้าใจมากขึ้น ทั้งนี้จะตั้งกฎไม่ให้นำโทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เข้ามาในพื้นที่

- กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเกมและพนันในการประชุมหมู่บ้าน หรือการประชุมของชมรมต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการเน้นย้ำการจัดการตนเองและสอดส่องดูแลชุมชนให้ห่างไกลจากปัญหาเกมและพนัน พร้อมทั้งสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีแก่คนในชุมชน



ภาพ 1 แสดงโมเดลต้นแบบระบบจัดการปัญหาเกมและพินันในชุมชนอย่างบูรณาการ

จากภาพ 1 จะเห็นได้ว่าการสร้างชุมชนต้นแบบการจัดการปัญหาเกมและพินัน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้ที่มีส่วนในการดำเนินกิจกรรมมากที่สุดคือแกนนำที่จะเป็นผู้วางแผนในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้การเล็งเห็นประโยชน์ของกิจกรรมต่อลูกหลานตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และการจัดกิจกรรมต้องมีความเหมาะสมกับคนในชุมชน ซึ่งความเหมาะสมนั้นมาจากการที่คนในชุมชนจัดกิจกรรมด้วยตนเอง การได้รับความร่วมมือในการทำกิจกรรมจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ก็เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ เช่น หลังจากการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะปราง โรงเรียน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน อําเภอแก่งคอย ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลท่ามะปราง ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ามะปราง สภาเด็กและเยาวชนตำบลท่ามะปราง คณะกรรมการตำบลท่ามะปราง เครือข่ายอาสาสมัครตำบลท่ามะปราง สภาเด็กและเยาวชนตำบลท่ามะปราง ซึ่งประเด็นสำคัญ

ของความร่วมมือกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มาจากสัมพันธ์ภาพที่ดี การมองเห็นประโยชน์ร่วมกันจะช่วยให้สามารถรักษากิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนให้มีการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

3. การสังเกตการณ์ประเมิน (Observe) หรือการวิจัย (Research) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

3.1 การติดตามปัญหาเกมในชุมชน มีการดำเนินการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อสำรวจปัญหา อุบัติเหตุ และพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และเกิดการประชุมแกนนำผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ และสภาเยาวชนตำบลท่ามะปราง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะปรางเป็นผู้จัดประชุม เพื่อติดตามผลการทำงานการแก้ไขปัญหาเกมและพินัน ค้นหาปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

3.2 การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานโดยการรวบรวมข้อมูล การค้นพบความรู้ด้วยการสังเคราะห์ปัญหาาร่วมกันกับแกนนำอาสาสมัคร การร่วมกันแก้ปัญหา การสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นวัดผลก่อน-หลังการทำกิจกรรมด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและการใช้แบบสอบถาม

4. ผลสะท้อน (Reflect) การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติงานให้ผู้มีส่วนร่วมได้วิพากษ์วิจารณ์พบว่าควรเพิ่มเติมกระบวนการ ดังนี้

4.1 การจัดเวทีคืนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและสถานการณ์เกมและพนันในชุมชน โดยให้สายด่วนสุขภาพจิตเด็กพวัน 1323 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนร่วมกับแกนนำและองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะปราง

4.2 การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้นำเสนอข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของแกนนำในพื้นที่มากที่สุด

4.3 การสรุปส่งต่อข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเกมและพนัน รวมทั้งรูปแบบแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนให้ชัดเจนมากกว่านี้

4.4 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้

เกิดความร่วมมือกันในการจัดการปัญหาเกมและพนันของภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะการผลักดันด้านการบังคับใช้ทางกฎหมายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมมีบทบาทมากขึ้น

4.5 การประกวดต้นแบบที่ไม่เกี่ยวข้องกับเกมและพนัน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่คนในชุมชน และสร้างขวัญกำลังใจในการเลิกเล่นเกมและพนัน

4.6 การสร้างพื้นที่ในการทำกิจกรรมของเด็กและเยาวชนในชุมชน เพื่อให้เป็นศูนย์รวมในการทำ การบ้านหรือทบทวนความรู้ในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน ทั้งนี้อาสาสมัครแกนนำจะพยายามเข้ามาช่วยเหลือในการเรียนการสอนการบ้านให้แก่เด็กและเยาวชนในชุมชน

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินการดำเนินการวิจัย

การนำโมเดลต้นแบบระบบจัดการปัญหาเกมและพนันไปทดลองใช้กับชุมชน จากนั้นทำการเก็บแบบสอบถามระหว่างก่อนเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชนและปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ซึมเศร้า ความเสี่ยงฆ่าตัวตายของอาสาสมัครแกนนำชุมชนระยะก่อนและหลังร่วมโครงการวิจัย

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วม และปัญหาสุขภาพจิตระยะก่อนและหลังร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัครแกนนำชุมชน

คะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ			Z	p
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD		
การมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา	21	3.91	.51	21	4.17	.20	-2.37	.02*
ความเครียด	21	10.24	1.95	21	4.24	2.21	-4.09	.00**
ภาวะซึมเศร้า	21	4.24	1.87	21	1.76	1.38	-3.95	.00**
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย	21	.29	.46	21	.05	.22	-2.24	.03*

จากตาราง 1 พบว่าแกนนำมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ด้านความเครียด พบว่า ค่าเฉลี่ยปัญหาความเครียด

ลดลงหลังเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาเกมและพนัน ในชุมชนอย่างบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้า พบว่า ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงหลังเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายลดลงหลัง

เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาเกมและพนันในชุมชนอย่างบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงปัญหาเกม พนัน ในเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการที่จัดโดยแกนนำอาสาสมัครชุมชนระยะก่อนและหลังร่วมโครงการวิจัย

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงปัญหาเกม พนันในเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการที่จัดโดยแกนนำอาสาสมัครชุมชนระยะก่อนและหลังร่วมโครงการวิจัย

คะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ			Z	p
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD		
ความเสี่ยงติดเกม:								
ชาย	20	24.40	7.60	20	14.10	8.78	-3.82	.00**
หญิง	11	26.27	3.93	11	16.55	13.01	-2.05	.04*
ความเสี่ยงในปัญหาพนัน	31	2.29	2.80	31	1.29	1.94	-3.40	.00**

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 2 พบว่า เด็กและเยาวชนชายมีพฤติกรรมติดเกมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับเด็กและเยาวชนหญิงมีพฤติกรรมเล่นเกมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเด็กและเยาวชนทั้งชายและหญิงมีคะแนนความเสี่ยงจากปัญหาพนันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการจัดการปัญหาเกมและพนันในชุมชนที่จัดโดยอาสาสมัครแกนนำชุมชน มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. “จากเจ้ามือสุตันแบบของการเลิกพนัน” ในชุมชนมีคนที่เคยติดพนัน ชื่อ ตาปี (นามสมมติ) เมื่อก่อนนี้เป็นเจ้ามือชายห่วยไต่ดิน คนในชุมชนส่วนใหญ่จะไปซื้อกับตาปี แต่สุดท้ายก็เลิกขาย เพราะอายุที่มากขึ้นและปัญหาด้านสุขภาพ และ

ลูกของตาปีขอให้เลิกขายห่วยหลังจากที่ลูกมาร่วมกิจกรรม โดยให้ตาปีมาช่วยกันเลี้ยงหลานแทน ตาปีกล่าวว่าทุกคนในชุมชนร่วมกันตั้งมั่น สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดการพนัน เมื่อไม่มีเจ้ามือชายห่วยไต่ดินก็ทำให้ไม่มีแหล่งเล่นห่วย ทำให้หาซื้อยากมากขึ้น ซึ่งผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ในชุมชนคือ “ทุกคนในชุมชนต้องร่วมมือกัน” รวมทั้งการร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจก็เป็นตัวนำทางให้เราเลิกพนันได้

2. “ป้าว่าป้ามีบุญนะที่เลิกเล่นพนันได้ ชีวิตป่าดีขึ้นเยอะเลย” ป้า ก. (นามสมมติ) เล่นห่วยไต่ดินมาประมาณ 10 ปี จุดเปลี่ยนของการเลิกเล่นพนันคือการรู้สึกว่ามันเสียมากกว่าได้ และได้มองชีวิตคนอื่น ๆ ที่เสียการพนันตนไม่ยอมมีชีวิตแบบเขา ตนจึงตัดสินใจเลิกพนัน รวมทั้งปัจจุบันมีการให้ข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ

การประชุมหมู่บ้านก็มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเกมและพนันร่วมด้วย ทำให้ตนเองมีแนวทางที่ดีในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนันหลากหลายมากขึ้น ทั้งนี้ ป้า ก. มองว่าผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้คนในหมู่บ้านนั้นตระหนักได้ เพราะถ้าผู้นำยังคงเล่นอยู่ ก็ไม่สามารถที่จะตัดเตือนลูกบ้านของตนเองได้อีกทั้งมีหน่วยงานร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออก การวางแผนการเงิน การนำตัวอย่างผู้มีประสบการณ์เลิกพนันมาให้ข้อมูลกับชุมชน

3. “ลื้อหมูน แดดออก ฝนตกใส่ ถึงได้เงิน”

ป้า ง. (นามสมมติ) ชายล้มต่ามากกว่า 20 ปี เคยติดห่วยใต้ดินเล่นงวดละประมาณ 500-1,000 บาท เพราะคิดว่าตนเองนั้นจะรวยจากการเล่นห่วย หาววยจากการไปวัดที่ดังๆ จุดเปลี่ยนของการเลิกเล่นการพนัน ตนลองไม่ซื้อห่วยงวดหนึ่งและพบว่าไม่มีเงินเหลือที่สามารถซื้อของเพื่อขายได้ ตนจึงรู้สึกว่ามีเงินเหลือ ตนจึงไม่เล่นมาตลอดเลย ทำให้ตนนั้นมีความสุขขึ้นไม่ต้องกังวลใจ และรู้สึกภูมิใจมากที่ตนสามารถเลิกได้ ตนรู้สึกที่ตนนั้นโชคดีเหลือเกิน ป้า ง. มองว่าการเลิกพนันต้องเริ่มจากตนเอง “มีวินัยในตนเอง ใจตนเอง มีกิจกรรมทำ ประกอบอาชีพสุจริต ซึ่งทางผู้นำชุมชนมักจะมามีกิจกรรมมาสอนให้ทำ ค่อนข้างหลากหลาย เช่น การทำขนม การถักผ้าเช็ดเท้า การปั้นดินเผา เป็นต้น” “จะรวยได้ต้องทำมาหากินอย่างสุจริตด้วยตนเอง”

วิจารณ์

อภิปรายผลการศึกษาในประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

โมเดลต้นแบบระบบจัดการปัญหาเกมและพนัน อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การมีส่วนร่วมสร้างกิจกรรม การสังเกตการณ์ ประเมินหรือการวิจัย และการสะท้อนผล นำมาสู่การจัดการปัญหาเกมและพนันอย่างบูรณาการที่ดำเนิน 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 มาตรการช่วยเหลือและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเกมและพนัน เป้าหมายเพื่อสนับสนุนกลไกการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นจากครอบครัว สถานการศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สถาบันทางศาสนา ชุมชน มิติที่ 2 มาตรการป้องกันส่งเสริมความตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาเกมและพนันจากความร่วมมือทุกภาคส่วน มิติที่ 3 มาตรการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต แหล่งพนันในชุมชน มิติที่ 4 ด้านการสื่อสารและสร้างความตระหนักจากชุมชน สร้างความเข้าใจต่อชุมชน ผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เล็งเห็นประโยชน์ของกิจกรรมต่อลูกหลานของตนเอง ซึ่งวิธีวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลระยะยาวในทางที่ดีแก่คนในชุมชน เป็นการสร้างองค์ความรู้เพื่อใช้แก้ไขปัญหาโดยอยู่บนพื้นฐานที่กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้ ร่วมกันแก้ไขปัญหา และมีโอกาสเพิ่มนวัตกรรมใหม่ๆ ในชุมชนได้⁽¹²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลคำบง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าจากการระดมสมองของกลุ่มแกนนำชุมชนทั้ง 15 ชุมชน ได้โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดจำนวนทั้งสิ้น 7 โครงการ คือ โครงการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้ม โครงการจัดตั้งเวรยาม โครงการตั้งกฎสังคม โครงการอบรมให้ความรู้แก่ ประชาชนเป็นประจำ โครงการจัดกีฬาต้านยาเสพติด โครงการแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง และโครงการรณรงค์ ให้ประชาชน ลด ละ เลิก อบายมุข และผลการประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ทำการเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลองและหลัง การทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง ความพึงพอใจของประชาชนเพิ่มขึ้น แสดงว่ารูปแบบการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เกิดจากความคิดของคนในชุมชนสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เป็นผลสำเร็จ⁽¹³⁾ และการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ผลการถอดบทเรียนพบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา สามารถนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตาม ประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม งานวิจัยนี้จึงเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุข นำต้นแบบเชิงกระบวนการที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่นๆ รวมถึงควรมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และขยายไปยังชุมชนอื่นๆ ต่อไป⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สู่ความสำเร็จ การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ ที่พบว่า ผลสำเร็จของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นประโยชน์กับผู้กำหนดนโยบาย ประชาชนผู้มีส่วนร่วม นักวิจัยที่สามารถตอบคำถาม ทำความเข้าใจ และแก้ไข ปัญหาในสถานการณ์ที่มีผลกระทบ ต่อระบบสุขภาพ ด้วยการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่าง ความรู้และการปฏิบัติผ่าน การสอดแทรกทุกขั้นตอน ของกระบวนการวิจัย และเชื่อมั่นผลการวิจัยจาก ความร่วมมือและการสนับสนุนความสามารถของ ประชาชนและผู้มีส่วนร่วม นำไปสู่การปรับปรุงและ เปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ⁽¹⁵⁾

สรุป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่เน้นถึงการวิเคราะห์ปัญหาและศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผนโครงการ การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน โดยการวิจัยต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ผ่านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์ อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนสิ้นสุดการวิจัย นับเป็นกระบวนการที่ประชาชนได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยด้วยตนเอง และใช้ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนั้นไปใช้เพื่อเปลี่ยนสภาพสังคมของตน โดยผ่านการสำรวจและศึกษา สังคมแล้วมีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการนำความรู้ไปจัดการเปลี่ยนแปลงสังคม สำหรับการวิจัยนี้ผลการสะท้อนจากชุมชนพบว่าอยากให้การสรุปส่งต่อข้อมูล สถานการณ์ปัญหาเกมและพนัน รวมทั้งรูปแบบ แนวทางการแก้ไขปัญหาก็กับชุมชนให้ชัดเจนมากกว่านี้ สรุปผลการศึกษาโมเดลต้นแบบระบบจัดการ ปัญหาเกมและพนันเหมาะสมสำหรับใช้ในพื้นที่เป้าหมาย อาจนำไปทดลองประยุกต์ใช้กับปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เช่น สารเสพติด ท้องไม่พร้อม แต่อย่างไรก็ตามควรมี การติดตามประเมินผลชุมชนต้นแบบในระยะยาว และประเด็นเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและ แกนนำชุมชนเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

นำโมเดลต้นแบบระบบจัดการปัญหาเกมและพนันไปทดลองใช้กับชุมชนอื่นๆ และติดตาม ประเมินผลการประยุกต์ใช้ ทั้งนี้สามารถนำรูปแบบ จัดการปัญหาดังกล่าวไปใช้กับประเด็นปัญหา

สุขภาพจิตอื่นๆ ได้อีกด้วย เช่น สารเสพติด ท้องไม่พร้อม การเตรียมชุมชนสำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สำหรับการวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่อง กลุ่มตัวอย่างอาจไม่เพียงพอต่อการอธิบายไปถึงประชากรควรมีการขยายขนาดของกลุ่มแกนนำอาสาสมัครเพิ่มเติมให้มีความเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนชุมชน

2. การดำเนินกิจกรรมของโครงการ และการประชุมการปฏิบัติการการมีส่วนร่วม ควรทำให้เกิดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในทุกขั้นตอน โดยให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาและแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดการพัฒนาชุมชนของตนเองในการแก้ไขปัญหา

3. ขยายความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เข้ามามีส่วนสนับสนุนให้มีการจัดตั้งแกนนำ ทางด้านกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริม

ให้โรงพยาบาลในสังกัดมีการประเมินความเสี่ยงในการติดเกมและพนันทั้งในคลินิกและชุมชน รวมถึงความจริงจังของเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเกมและการพนันด้วย

4. เมื่อทำกิจกรรมของโครงการเสร็จแล้ว ควรมีการติดตามทุกกิจกรรมทันทีเกี่ยวกับการพัฒนา หรือมีอุปสรรคอย่างไรบ้าง เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษางานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. คงกรีช เล็กศรีนาค, ณรงค์ พลอยदनัย, วิเชียรโชติ สุขโชติรัตน์. พฤติกรรมการเล่นการพนันของเยาวชนกรณีศึกษา: เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2555;12: 132-46.
2. ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. สถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
3. มธรรดา สุวรรณโพธิ์. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเล่นการพนันในเยาวชน ในการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี 2556. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์; 2559.
4. สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์, ภาสกร คุ่มศิริ, ชญาภา สุนันทชัยกุล, ศิริกุล บุญมี, ชลันดา หนูหล้า. การทบทวนข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเล็กพนัน 1323 กรณีศึกษาปัญหาพนัน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2558;5:262-72.
5. ยุพาพร รูปงาม. การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2545.
6. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rded. Victoria: Deakin University press; 1992. p.11.

7. องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะปราง. ข้อมูล และรายละเอียดชุมชน [อินเทอร์เน็ต]; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2552]. เข้าถึงได้จาก: <http://thamaprang.go.th/public/communityinfo/data/index/menu/177>.
8. อรวรรณ ศิลปะกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2551; 16(3):177-185.
9. ทวี ตั้งเสรี, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, อรุณ จีรวัดน์กุล, ชัชชัย กฤษณะประกรกิจ, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, วรสรรพ ปรัชญคุปต์ และคณะ. การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ฉบับปี 2009). วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2552;54(3):287-298.
10. ชาญวิทย์ พรนภดล, บัณฑิต ศรีไพศาล, กุสุมาวดี คำเกลี้ยง และเสาวนีย์ พัฒนอมร. การพัฒนาแบบทดสอบการติดเกม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2557;59(1):3-14.
11. Ferris J. & Wynne H. The Canadian Problem Gambling Index: Final report. Ottawa: Submitted to Canadian Centre on Substance Abuse. 2001.
12. นิตยา เงินประเสริฐศรี. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2544;27:61-73.
13. ธราเทพ โอชารส, สุณี สาธิตานันต์ และรังสรรค์ สิงห์เลิศ. รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลคำบง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. พฤษภาคม-สิงหาคม, 2554;5(2):73-85.
14. รัตยานภิศ พลศักดิ์, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และดลปัทฏ์ ทรงเลิศ. การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. มกราคม-เมษายน, 2561;5(1):211-223.
15. สัญญา ยีอราน และศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สู่ความสำเร็จ การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. พฤษภาคม-สิงหาคม, 2561;5(2):288-300.