

Health Policy Brief

เรื่องการจัดการและรับมือ
กับปัญหาผลกระทบ
ทางสุขภาพจากพนัน



Health Policy Brief

เรื่องการจัดการและรับมือ
กับปัญหาผลกระทบ
ทางสุขภาพจากพนัน



ข้อเสนอแนะนโยบายด้านสุขภาพ เรื่องการจัดการและรับมือกับปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากพ่น

จัดพิมพ์โดย

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ยกระดับปัญหาพนันเป็นวาระแห่งชาติ



การพนันได้ถูกยกเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่มีผลกระทบต่อผู้เล่น ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ มีผู้เล่นพนันจำนวนหนึ่งที่เล่นจนเกิดปัญหาและกลายเป็นโรคติดพนัน การเข้าใจธรรมชาติของภัยอันตรายจากการพนัน ประชากรกลุ่มเสี่ยงและผลของการผลักดันนโยบายเป็นการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา คู่ครองเด็กและเยาวชน และการป้องกันผู้เล่นพนันให้เกิดการเล่นอย่างร่วมรับผิดชอบ



พ.ศ. 2560 พบว่าผู้เล่นพนันมีหนี้สิน

จากการพนันประมาณ 1.2 หมื่นล้านบาท

เฉลี่ยที่ประมาณ 1.3 หมื่นบาทต่อคน

18.805 ล้านคน



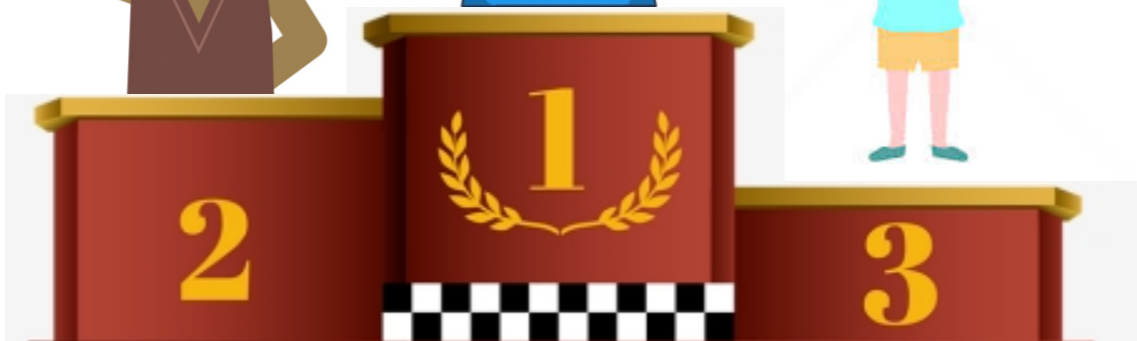
พ.ศ. 2560 สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล

สนับสนุนเงินเพื่อบำบัดรักษา 20 ล้านบาท

4.098 ล้านคน



3.649 ล้านคน



นักพนันประจำปี 2560

ภัยอันตรายจากการพนัน

ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เล่น ครอบครัว ชุมชนและสังคม

ชุมชนและสังคม

- อาชญากรรม
- ว่างงาน
- หยุดเรียน
- หนีสิน



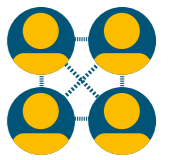
สุขภาพ

- เครียด
- วิตกกังวล
- ฆ่าตัวตาย
- ซึมเศร้า
- โรคจากภาวะเนือยนิ่ง
- ติดเหล้า หรือสารเสพติด



ความสัมพันธ์

- ถูกทอดทิ้ง
- ไม่ไว้วางใจ
- ความรุนแรงในครอบครัว
- หย่าร้าง



กลุ่มเสี่ยงต่อภัยอันตรายจากการพนัน

รายได้น้อย	ว่างงาน	แรงงานพลัดถิ่น	วัยรุ่น
ไร้บ้าน	มีปัญหาสุขภาพจิต	สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา	นักศึกษา

ข้อเสนอ นโยบายทางสาธารณสุข

เรื่องการจัดการและรับมือกับปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากพนัน

สร้างความตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของการพนัน
ในเด็กและเยาวชนและผู้ปกครอง

บูรณาการเรื่องผลกระทบทางสุขภาพจากพนัน
เป็นหนึ่งในนโยบายสุขภาพ

ลงทุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุข

ปรับปรุงกฎหมาย
ควบคุมการโฆษณาและผู้ประกอบการธุรกิจพนัน

เพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ
สำหรับผู้มีปัญหาจากการพนัน
รวมทั้งครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ

สนับสนุน
การศึกษาวิจัยเรื่องการลดภัยอันตราย
จากการพนันหลากหลายบริบท

งานวิชาการอื่นที่สนับสนุนการจัดการและรับมือ



กำหนดอายุขั้นต่ำ



ห้ามเล่นในผู้มีความเสี่ยง



จำกัดเวลาและเงิน



การจัดการต้องกระทำ
ในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ



การรับมือต้องตกลงร่วมกันระหว่าง
ผู้กำหนดนโยบายและประชาชน

คำนิยาม

การพนันภัยร้ายใกล้ตัว เป็นประเด็นที่เครือข่ายนโยบายสาธารณะการลดผลกระทบจากการพนัน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ใช้รณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักทั้งในเชิงนโยบายและการสื่อสารกับสาธารณะ ด้วยเหตุผล 3 ประการคือ ประการแรกการพนันส่งผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการพนันชนิดใดผ่านช่องทางไหน หากผู้เล่นเล่นอย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งผลต่อการเป็นโรคติดพนันได้ โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน ประการที่สองการพนันออนไลน์เข้าถึงได้ง่าย แต่กฎหมายยังมีข้อจำกัดในการจัดการ ประการที่สาม ประเทศไทยยังไม่ได้มีนโยบายป้องกันและลดผลกระทบอย่างต่อเนื่องและจริงจังแตกต่างกับในหลายประเทศที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดผลกระทบจากการพนัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยกำหนดให้ปัญหาพนันเป็นปัญหาที่ต้องใช้นโยบายด้านสุขภาพในการดำเนินการมีการส่งเสริมป้องกัน การสร้างความตระหนัก การมีกลไกติดตามปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพนัน การมีศูนย์ให้คำปรึกษาบำบัดช่วยเหลือผู้ที่ติดพนันที่เข้าถึงได้ง่าย ซึ่งช่วยบรรเทาและลดผลกระทบต่อประชาชนจากพนัน

ด้วยผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากการพนัน ศูนย์ข้อมูลนโยบายสาธารณะการลดปัญหาจากการพนัน ต้องขอขอบคุณ พญ.มธุรดา สุวรรณโพธิ์ กรมสุขภาพจิต ในการจัดทำเอกสาร “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ เรื่องการจัดการและรับมือกับปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากพนัน” เพื่อสื่อสารกับผู้กำหนด

นโยบาย โดยเฉพาะผู้ทำงานด้านสุขภาพจิต ผู้ทำงานด้านการปกป้องเด็กและเยาวชน หรือผู้ที่มีหน้าที่ติดตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อเป็นจุดเริ่มในการพัฒนากลไกป้องกันและลดผลกระทบจากการพนันออนไลน์

ศูนย์ข้อมูลนโยบายสาธารณะการลดปัญหาจากการพนัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการจุดประกายให้เห็นถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา สำหรับการป้องกันและลดผลกระทบจากการพนัน และนำไปสู่การพัฒนาขยายผลในเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทยต่อไป

ด้วยความเคารพ

นายพงศ์ธร จันทรศมี

ผู้จัดการศูนย์ข้อมูลนโยบายสาธารณะการลดปัญหาจากการพนัน

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

คำนำ

รัฐบาลปัจจุบันให้ความสำคัญกับการวางกรอบการพัฒนาประเทศชัดเจนโดยมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีเป็นแม่บท เพื่อบรรลุเป้าหมายประเทศไทยจะต้องมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน การกระตุ้นเศรษฐกิจด้วยธุรกิจพ่นที่รัฐบาลผูกขาดเป็นความท้าทายที่สำคัญ ปัญหาผลกระทบหลายประการเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและต้องการการแก้ไขที่เด็ดขาดในทุกองค์ประกอบ ขณะเดียวกัน การพิจารณากำหนดแนวทางเพื่อป้องกันหรือชะลอปัญหาใหม่ๆที่อาจเกิดขึ้นเป็นเรื่องจำเป็นที่รัฐบาลต้องดำเนินการคู่ขนานอย่างต่อเนื่อง

เอกสารข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพเรื่องการจัดการและรับมือกับปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากพ่น เป็นเอกสารทางวิชาการที่มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติจัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการและรับมือกับปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากพ่น เอกสารฉบับนี้นำเสนอบทความ 5 บท ที่กล่าวถึงสุขภาพ พ่น รับมือจัดการ และทำลาย โดยทบทวนสถานการณ์พ่น แนวทางการจัดการและรับมือกับปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากพ่นในบริบทประเทศไทยเปรียบเทียบกับสากล รวมทั้งการ วิเคราะห์เอกสารและบันทึกทางคลินิกจากสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับการพ่นต่อประชาชน โดยเน้นในเชิงผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านและจุดประกายให้เกิดประเด็นคิดต่อเนื่อง จนสามารถผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการระดับชาติ และต่อสาธารณะผ่านเวทีสาธารณะต่อไป

แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์

ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2562

สารบัญ

สุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยง (At risk behaviour)

1

2

เสพติดพนัน (Gambling Disorder)

4

ภาระโรค (Gambling-related burden of harm)

5

โรคทางจิตเวช (Related mental disorder)

6

พนัน

8

คำจำกัดความ (The meaning of games of chance and money)

9

สถานการณ์ (Thailand's Situation)

10

อันตราย (The harmful of Gambling)

12

สารบัญ (ต่อ)

รับมือ	18
การกำหนดอายุขั้นต่ำ (Legal age)	19
การบำบัดแบบสั้น (Brief interventions)	20
การอนุญาตและการผูกขาด (Licensing and monopolies)	21
การจำกัดเวลาและสถานที่ (Opening hours and outlet density)	22
การกำหนดราคาและการเก็บภาษี (Pricing and taxation)	23
จัดการ	26
การแทรกแซงด้านสาธารณสุข (Public health Intervention)	27
การพนันอย่างร่วมรับผิดชอบ (Responsible gambling)	31
การสร้างความตระหนักรู้ (Denormalization)	34

สารบัญ (ต่อ)

ทำทาย	36
เครื่องเล่นอัตโนมัติ (EMGs: Electronic gambling machine)	37
นักพนันหน้าใหม่ (New gambler)	39
อีสปอร์ต (e-Sport)	41

สารบัญญภาพ

รูปที่ 1 พฤติกรรมการขาดความยับยั้งชั่งใจของคนไทยในการเล่นพนัน ปี 2560	2
รูปที่ 2 ภาวะโรคและอันตรายของพนันเชิงเปรียบเทียบ	5
รูปที่ 3 สาเหตุการเล่นพนันในผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช	6
รูปที่ 4 ประเภทของการพนันที่คนไทยมีประสบการณ์เคยเล่น	10
รูปที่ 5 ทศนคติการเล่นพนันของคนไทยปี พ.ศ. 2560	11
รูปที่ 6 ปัจจัยและผลกระทบของพนัน	13
รูปที่ 7 สมมุติฐานเกี่ยวกับผลของการเล่นพนันต่อโครงสร้างสมอง	16
รูปที่ 8 การกำหนดอายุขั้นต่ำและการดูแลนักเล่นพนันของรัฐบาลสิงคโปร์	19
รูปที่ 9 การอนุญาตและการผูกขาดกิจการพนันของประเทศในสหภาพยุโรปเปรียบเทียบอดีตและปัจจุบัน	21

สารบัญญภาพ(ต่อ)

รูปที่ 10 ความสัมพันธ์ของเครื่องเล่นพนันกับรายได้ที่ต่ำลงของประชาชนในพื้นที่ลอนดอน	22
รูปที่ 11 ความสัมพันธ์ของเครื่องเล่นพนันกับรายได้ที่ต่ำลงของประชาชนในพื้นที่แมนเชสเตอร์	22
รูปที่ 12 กรอบแนวคิดการแทรกแซงด้านสาธารณสุขในปัญหาพนัน	27
รูปที่ 13 เครื่องเล่นพนันอัตโนมัติ	37
รูปที่ 14 กลไกปัญหาพนันผ่านเครื่องเล่นพนันอัตโนมัติ	38
รูปที่ 15 ระบาดวิทยาของโรคติดพนันในเยาวชนไทย	40
รูปที่ 16 ระบบเศรษฐกิจอีสปอร์ต (e-Sport ecosystem)	41

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 พฤติกรรมเสี่ยงการเล่นพนันของคนไทยปี พ.ศ. 2560	1
ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดผลกระทบจากปัญหาพนันต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ในเด็กและเยาวชน	15
ตารางที่ 3 งานวิจัยเปรียบเทียบผลการบำบัดระยะสั้นและระยะยาวในผู้มีปัญหาพนัน	20
ตารางที่ 4 แผนปฏิบัติการการรับมือกับปัญหาพนัน	21
ตารางที่ 5 ลำดับขั้นของการพัฒนาความรับผิดชอบในพนัน (corporate citizenship in responsible gambling)	32

สุขภาพ

ผลกระทบการติดพนันต่อระบบสาธารณสุขที่สำคัญคือ อัตราการฆ่าตัวตาย โรคจิตเวช การกระทำผิดกฎหมาย ปัญหาครอบครัวและที่ทำงาน อัตราการหย่าร้าง โรคทางกาย เช่น โรคทางระบบหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น โดยอัตราการติดพนันของประเทศจะสัมพันธ์กับภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศด้วย

ผู้ติดพนันที่มีปัญหาหลายด้านร่วมด้วย จะมีผลกระทบด้านสุขภาพและสุขภาพะมากกว่าและมักมีปัญหาเรื่องความก้าวร้าวมากกว่า ปัญหารูมร่ำในคนติดพนันระดับสูง คือ การเสพยาเสพติด โรคทางอารมณ์ และปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติ ซึ่งการรักษาที่ได้ผลสุดคือ จิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

กลุ่มติดพนันมักมีปัญหาขาดการยับยั้งชั่งใจ การควบคุมตนเอง การคิดวางแผนให้รอบคอบ ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงกับการตกงาน ปัญหาจิตเวช และบุคลิกภาพผิดปกติสูง นอกจากนี้พบว่าพนักมีความสัมพันธ์กับการดื่ม อย่างหนัก และการใช้ความรุนแรงกับผู้อื่น ซึ่งมักมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงแบบขาดความยับยั้งชั่งใจหรือชอบเสี่ยง

สุขภาพ

- พฤติกรรมเสี่ยง
At risk behaviour
- เสพติดพนัน
Gambling Disorder
- ภาระโรค
Gambling-related burden of harm
- โรคทางจิตเวช
Related mental disorder

พฤติกรรมเสี่ยง

At risk behaviour

มีคนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่เล่นพนันในปี 2560 มีพฤติกรรมเข้าข่ายเป็นนักพนันที่มีปัญหา(problem gamblers) ถึง 3.01 แสนคน

มีพฤติกรรมในระดับที่เสี่ยงที่จะกลายเป็นนักพนันที่เป็นปัญหาประมาณ 1.279 ล้านคน มีเยาวชนในกลุ่มที่เสี่ยงต่อ ปัญหาถึง 1.69 แสนคน และเป็นผู้สู้งวยถึง 2.07 แสนคน

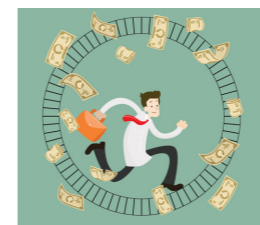
มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่พบในสัดส่วนที่สูงสะท้อนภาวะการขาดความยับยั้งชั่งใจ ได้แก่หลังจากที่ชนะพนันมีความต้องการ อย่างมากที่จะกลับไปเล่นพนันอีกครั้ง เพื่อเอาชนะหรือให้ได้เงินเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 32.1) หรือ หลังเสียพนันก็รู้สึกว่าจะต้องรีบกลับมาแก้มือ เพื่อเอาเงินที่เสียไปคืนมาให้โดยเร็ว (ร้อยละ 24.1) นักพนันหลายคนที่เคยตั้งใจหรือวางแผนว่าจะเล่นพนันอย่างจำกัด แต่ก็ไม่สามารถทำตามความตั้งใจนั้นได้ (ร้อยละ 28.6) และรู้สึกผิดหรือละอายใจภายหลังเล่นพนัน (ร้อยละ 23.2) พฤติกรรมเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นซ้ำๆ นานๆ เข้า อาจจะนำไปสู่ภาวะเสพติดการพนันได้

รูปที่ 1 พฤติกรรมการขาดความยับยั้งชั่งใจของคนไทยในการเล่นพนัน ปี 2560



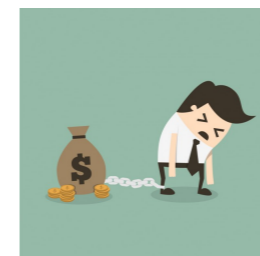
32.1%

ชนะแล้วกลับเล่นซ้ำ



28.6%

อดใจไม่ไหว



24.1%

แพ้แล้วแก้มือ



23.2%

ละอายใจ

ที่มา : ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน , 2561

การเกิดปัญหาติดการพนันในคนหนึ่งๆ สามารถแบ่งได้เป็นสามช่วง ดังนี้

1. ระยะเวลา เป็นช่วงที่ผู้พนันชนะรางวัลใหญ่ หรือ ชนะติดต่อกันหลายครั้ง ทำให้พวกเขามองมันในแง่ดีว่าจะมีการชนะเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ทำให้เขารู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้พนันและเริ่มเพิ่มจำนวนเงินที่ใช้พนันมากขึ้นเรื่อยๆ

2. ระยะเวลา ผู้เล่นพนันจะคุยโม้โอ้อวดเกี่ยวกับการที่ไปชนะพนันบ่อยครั้ง และเริ่มที่จะเล่นพนันเองคนเดียว เริ่มคิดเกี่ยวกับพนันอยู่ตลอดและอาจยืมเงินครอบครัว เพื่อนฝูง หรือทำสิ่งผิดกฎหมายเพื่อให้ได้เงินมาใช้พนัน อาจเริ่ม โทษคนอื่นเกี่ยวกับการเล่นพนันกับเพื่อน หรือครอบครัว และเริ่มรู้สึกหงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ไม่สูงส่งกับใคร ชีวิตครอบครัวเริ่มไม่มีความสุข และไม่สามารถหาเงินมาใช้หนี้ได้ เริ่มที่จะเล่นพนันเพื่อ “ตามเอาคืน” และอยากกลับมาเล่นอีกครั้งให้เร็วที่สุดเพื่อเอาชนะพนันที่เพิ่งเสียไป

3. ระยะเวลาสุดท้ายเป็นช่วงที่เพิ่มการใช้เวลาไปกับการพนันอย่างมาก โดยอาจมีความรู้สึกร่วมไปกับความรู้สึกผิด โทษคนอื่นและทำตัวเหินห่างแปลกแยกออกมาจากครอบครัวและเพื่อนฝูง ในที่สุดอาจจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งผิดกฎหมายเพื่อนำเงินมาใช้เป็นทุนในการพนัน เขาอาจมีความรู้สึกสิ้นหวัง อยากตาย โดนตำรวจจับ หยา ร้าง หรือมีปัญหาการใช้สารเสพติดชนิดอื่น เช่น เหล้า หรืออาจมี ปัญหาทางอารมณ์

จะรู้ได้อย่างไรว่า เล่นการพนันถึงขั้นติดแล้ว?

มีแบบคัดกรองการติดการพนันแบบง่ายๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ โดยหากตอบ “ใช่” ตั้งแต่ 7 ข้อขึ้นไปแสดงว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาการเล่นการพนัน ข้อคำถามทั้ง 20 ข้อ มีดังนี้

1. เวลาว่างหรือเวลาเรียนของคุณเสียหายเพราะการพนัน
2. การเล่นพนันของคุณเคยทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข
3. การเล่นพนันของคุณเคยทำให้คุณเสื่อมเสียชื่อเสียง
4. คุณเคยรู้สึกสำนึกผิดหลังจากเล่นพนัน
5. คุณเคยเล่นพนันเพื่อให้ได้เงินมาใช้หนี้พนันหรือแก้ปัญหาการเงิน
6. การพนันทำให้ความสามารถต่างๆ ในตัวคุณมีประสิทธิภาพน้อยลง
7. หลังจากเสียพนัน คุณรู้สึกว่าต้องกลับมาเล่นอีกครั้งอย่างรวดเร็วที่สุดและต้องเอาคืนของที่เสียไป
8. หลังจากชนะพนัน คุณมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเล่นอีกครั้งและเอาชนะให้มากขึ้น
9. บ่อยครั้งที่คุณเล่นพนันจนกระทั่งเหลือสตางค์สุดท้าย
10. คุณเคยยืมเงินเพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน
11. คุณเคยขายของใดๆ เพื่อนำมาลงทุนในการเล่นพนัน
12. คุณไม่เต็มใจที่จะใช้เงินจะใช้พนันไปใช้ในการจับจ่าย ใช้สอยอย่างอื่น
13. การพนันทำให้คุณไม่ใส่ใจต่อความเป็นอยู่ของตัวเองหรือครอบครัวของคุณ
14. คุณเคยเล่นพนันนานกว่าที่คุณวางแผนไว้
15. คุณเคยเล่นพนันเพื่อหลีกเลี่ยงจากความกังวลหรือปัญหาอื่น
16. คุณเคยกระทำหรือคิดจะกระทำผิดกฎหมายเพื่อนำเงินไปใช้เป็นทุนในการพนัน
17. การพนันทำให้คุณนอนหลับยากขึ้น
18. การโต้เถียงกัน ความผิดหวัง หรือ ความรู้สึกอึดอัด ส่งผลให้คุณเกิดความอยากไปเล่นพนัน
19. คุณเคยมีความรู้สึกอยากฉลองเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยการไปเล่นพนันสักสองสามชั่วโมง
20. คุณเคยทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายอันเป็นผลมาจากการพนันของคุณ

เสพติดพนัน

Gambling Disorder

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้พฤติกรรมเสพติดพนันเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่ง เรียกว่า Pathological Gambling อาการคือ ผู้ป่วยจะหมกมุ่นคิดถึงแต่เรื่องการเล่นพนันอยากกลับไปเล่นซ้ำแล้วซ้ำอีก ไม่ต่างจากคนติดเหล้า ติดบุหรี่ หรือติดยาเสพติด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะรู้สึกว่าคุณมีความสุขหลังจากได้เสี่ยงดวง ยิ่งไปกว่านั้นผู้ติดการพนันมักมีพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน คือ ยิ่งเสียยิ่งทุกข์ ยิ่งอยากลงเงินเล่นเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

ในอดีตพฤติกรรมติด (Addiction) มักถูกตีความให้หมายถึงการติดสารทางเคมี ที่มีคุณสมบัติทำให้เสพติดได้ เช่น ยาบ้า กัญชา ฝิ่น บุหรี่ เหล้าเท่านั้น แต่ในปัจจุบันมีการให้ความหมายที่ กว้างขึ้นว่า พฤติกรรมการติดนี้ มีความหมายรวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่สารเคมี เช่น พฤติกรรมการติดการพนัน ติดอินเทอร์เน็ต ติดเกม เป็นต้น

ติดพนัน = ติดยา

สมาคมจิตแพทย์อเมริกาจัดโรคติดพนันให้ อยู่ในกลุ่มเดียวกับโรคที่เกี่ยวกับสารเสพติดหรือ ใช้สารเสพติด (Addictions and Related Disorders) และเปลี่ยนชื่อโรคเป็น **Gambling Disorder** กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดพนันไว้โดยมีอาการอย่างน้อย 4 ข้อ เป็นระยะเวลา 1 ปี ดังนี้

1. มักหมกมุ่นอยู่กับการเล่นพนัน
2. อยากเล่นมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจไม่สามารถหักห้ามใจหรือหยุด การเล่นได้
3. มีอาการหงุดหงิดหากต้องหยุดเล่นหรือไม่ได้เล่น
4. เมื่อมีความไม่สบายใจจะไปเล่นการพนัน
5. เมื่อเสียพนันก็อยากเล่นอีกเพื่อให้ได้เงินคืน
6. โกหกคน ใกล้ชิดหรือแพทย์เรื่องการไปเล่นพนันหรือจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่นพนัน
7. ต้องพึ่งพาผู้อื่นเรื่องเงินเพราะมีปัญหาการเงินจากการพนัน
8. มีความเสื่อมถอย ในหน้าที่การงาน การเรียนหรือความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเนื่องจากการพนัน

ภาระโรค

Gambling-related burden of harm

การศึกษาเปรียบเทียบภาระโรคหรือ Comparative Risk Assessment หมายถึงวิธีการประมาณการภาระโรคที่เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเป็นระบบ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดทำขึ้นเพื่อนำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญไปกำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันโรค

ภัยอันตรายจากพนันที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ได้แก่

กีดกันทางอารมณ์และเสียสุขภาพจิต มีหนี้สิน ตกงานหรือขาดเรียน การเรียนตกต่ำ เสียสัมพันธ์และเสียสุขภาพ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากการฆ่าตัวตายสำเร็จ หรือหมดอนาคตจากการก่ออาชญากรรม

รูปที่ 2 ภาระโรคและอันตรายของพนันเชิงเปรียบเทียบ



ที่มา : Central Queensland University, 2017

งานวิจัยของประเทศนิวซีแลนด์ในปี 2017 พบภาระโรคติดพนัน(gambling-related burden of harm) สูงถึง 2.5 เท่าของภาระโรคเรื้อรังอย่างเบาหวาน และสูงกว่าการติดสารเสพติดมากถึง 3 เท่า

โรคทางจิตเวช

Related mental disorder

ผู้มีบุคลิกภาพผิดปกติแบบBorderline มีแนวโน้มติดพนันมากกว่าคนทั่วไป กลุ่มติดพนันที่มีปัญหาด้านการยับยั้งชั่งใจ การควบคุมตนเอง การคิดวางแผนให้รอบคอบ ซึ่งผู้ติดพนันมักมีประวัติของโรคสมาธิสั้น ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงกับการตกงาน ปัญหาจิตเวชและบุคลิกภาพผิดปกติสูง นอกจากนั้นพบว่าพนันมีความสัมพันธ์กับการดื่มเหล้าอย่างหนัก และการใช้ความรุนแรงกับผู้อื่นซึ่งมักมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงแบบขาดความยับยั้งชั่งใจหรือชอบเสี่ยง

ผู้ติดพนันหลายคนมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การก่ออาชญากรรมอื่น ๆ อันเนื่องมาจากการติดหนี้พนัน โดยสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการติดพนัน ผู้ติดพนันมักก่ออาชญากรรมที่ประสงค์เงินและทรัพย์สินมากกว่าก่ออาชญากรรมที่มุ่งเอาชีวิต

รูปที่ 3 สาเหตุการเล่นพนันในผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช



ดัดแปลงจาก Wayne Skinner(2005) Treating Concurrent Disorder: A Guide for Counsellors.

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.(2561).รายงานศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ปี 2561.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. สุพร อภินันท์เวช. (2558). ระบบให้ความช่วยเหลือผู้รับผลกระทบจากการพนัน จากความรู้สู่การสร้างรูปธรรม. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
3. Browne M.,et all. (2017, preprint). Measuring the Burden of Gambling Harm in New Zealand. Central Queensland University,Experimental Gambling Research Laboratory and Auckland University of Technology, Gambling and Addictions Research Centre.

พนัน

พนันมีมาตั้งแต่อดีตแทรกซึมในวัฒนธรรมทั่วโลก 40 ปีที่ผ่านมาธุรกิจพนันเติบโตและสร้างรายได้มากกว่า 400 พันล้านเหรียญสหรัฐ อันเนื่องมาจากการยอมรับพนันเป็นสิ่งถูกกฎหมาย การพัฒนาเทคโนโลยีธุรกรรมทางการเงินและความก้าวหน้าของอุปกรณ์สื่อสารและอินเทอร์เน็ตทำให้เล่นพนันได้เพียงแค่คลิกเดียว

การเปลี่ยนแปลงของธุรกิจพนันมีความเป็นพลวัตสูงมาก มีมิติที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นและสามารถแพร่กระจายได้อย่างไร้พรมแดน ดังที่เราจะเห็นจากการเติบโตของการพนันออนไลน์ที่เป็นไปอย่างก้าวกระโดด ขณะการพนันออฟไลน์ยังติดอยู่กับพื้นที่ที่เป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้การศึกษาให้เท่าทันกับปัญหาที่เกิดขึ้นมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่ออย่างน้อยที่สุดจะสามารถหาแนวทางเพื่อควบคุมและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กเยาวชน และผู้สูงอายุ เป็นต้น

ทัศนคติที่ลึกลับและมองการพนันในแง่บวกมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าธุรกิจพนันกำลังค่อย ๆ รุกคืบเข้าช่วงชิงพื้นที่การรับรู้ของคนไทย ดังจะเห็นจากกระแสสังคมในช่วงที่ผ่านมาข่าวที่เกี่ยวข้องกับการถูกรางวัลใหญ่จากการพนันที่จัดขึ้นโดยรัฐ ปรากฏให้เห็นอยู่บ่อยครั้งผ่านสื่อต่างๆกระจายในวงกว้างผ่านสังคมออนไลน์ ถูกผลิตซ้ำขยายผลข่าวจนทำให้เกิดแรงกระเพื่อมทางสังคม ความหวังและความต้องการที่จะรวยทางลัดของคนไทย จึงยังไม่เคยริบหรี่และอาจกลับยิ่งเจิดจ้ามากขึ้นเรื่อย ๆ

พนัน

- คำจำกัดความ
The meaning of games of chance and money
- สถานการณ์
Thailand's Situation
- อันตรายจากการพนัน
The harmful of Gambling

คำจำกัดความ

The meaning of games of chance and money

การพนันจัดเป็นเกมชนิดหนึ่งที่มีนิยามของการได้มาของเงิน (money) โดยผู้เล่นพนันผลัดกันมีโอกาสแพ้และชนะเกมนั้นๆ (chance)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายการพนันว่า เล่นเอาเงิน หรือสิ่งอื่น โดยอาศัยความฉลาด ความชำนาญ เล่ห์เหลี่ยม ไหวพริบ และฝีมือ

ทางกฎหมายจะพิจารณาจากความเสี่ยงที่จะเกิดการเสียประโยชน์ ถ้าไม่ได้เป็นการเสียประโยชน์ ไม่ถือว่าเป็นการพนัน ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้อธิบายว่า “การพนัน” คือการเสี่ยงโชค ซึ่งต้องใช้ไหวพริบและฝีมือมาพนันเอาทรัพย์สินกัน

องค์ประกอบของพนัน

เงินเดิมพัน

โอกาส

รางวัล



พนันถูกออกแบบให้สร้างความตื่นเต้น (excitement) การผ่อนคลาย (relaxation) การเข้าสังคม (socialization) ความท้าทาย (challenge) และการแสวงหาความงดงาม (esthetic quest)

การพนันเป็นหลุมหลบภัยจากสถานการณ์คับข้องใจ แต่เหตุผลหลักของนักพนันคือความหวังสร้างรายได้มหาศาลด้วยการลงทุนต่ำ หนุนนำด้วยวัฒนธรรมของการเสี่ยง โชคจนทำให้พนันจัดเป็นความปกติของสังคม

การพนันยังสัมพันธ์กับสังคมบนพื้นฐานมโนคติด้านศีลธรรม พนันบางอย่างสังคมให้การยอมรับ ในขณะที่การพนันอีกอย่างที่มีรูปแบบคล้ายคลึงกันสังคมอาจไม่ให้การยอมรับ อาทิ เช่นกรณีสลาก กินแบ่งรัฐบาลที่ได้รับการยอมรับให้ซื้อขายได้อย่างเสรี ขณะที่หวยใต้ดินถือเป็นพนันที่ผิดกฎหมาย

สถานการณ์

Thailand's situation

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้รายงานถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงสถานะด้านสังคม พบว่า มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและการเพิ่มขึ้นของการพนัน โดยเฉพาะใน กลุ่มเด็กและเยาวชน และพบว่าช่องทางออนไลน์เป็นช่องทางที่เข้าถึง การพนันได้มากขึ้น ดังเห็นได้จากตัวเลขเว็บไซต์เล่นพนันออนไลน์ ในรอบหนึ่งปี (พฤษภาคม 2558-พฤษภาคม 2559) ถึง 213,000 เว็บไซต์ นอกจากนี้ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้การเล่นพนันออนไลน์ ง่ายขึ้นช่องทางต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ผลการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมและผลกระทบการพนันในประเทศไทย ประจำปี 2560 ชี้ชัดว่าการพนันในประเทศไทยมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นทั้ง ในด้านจำนวนผู้เล่นและมูลค่าในการเล่นพนัน โดยจำนวนผู้เล่นในปี 2560 เพิ่มจากปี 2558 ร้อยละ 5.6 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 1.5 ล้านคน

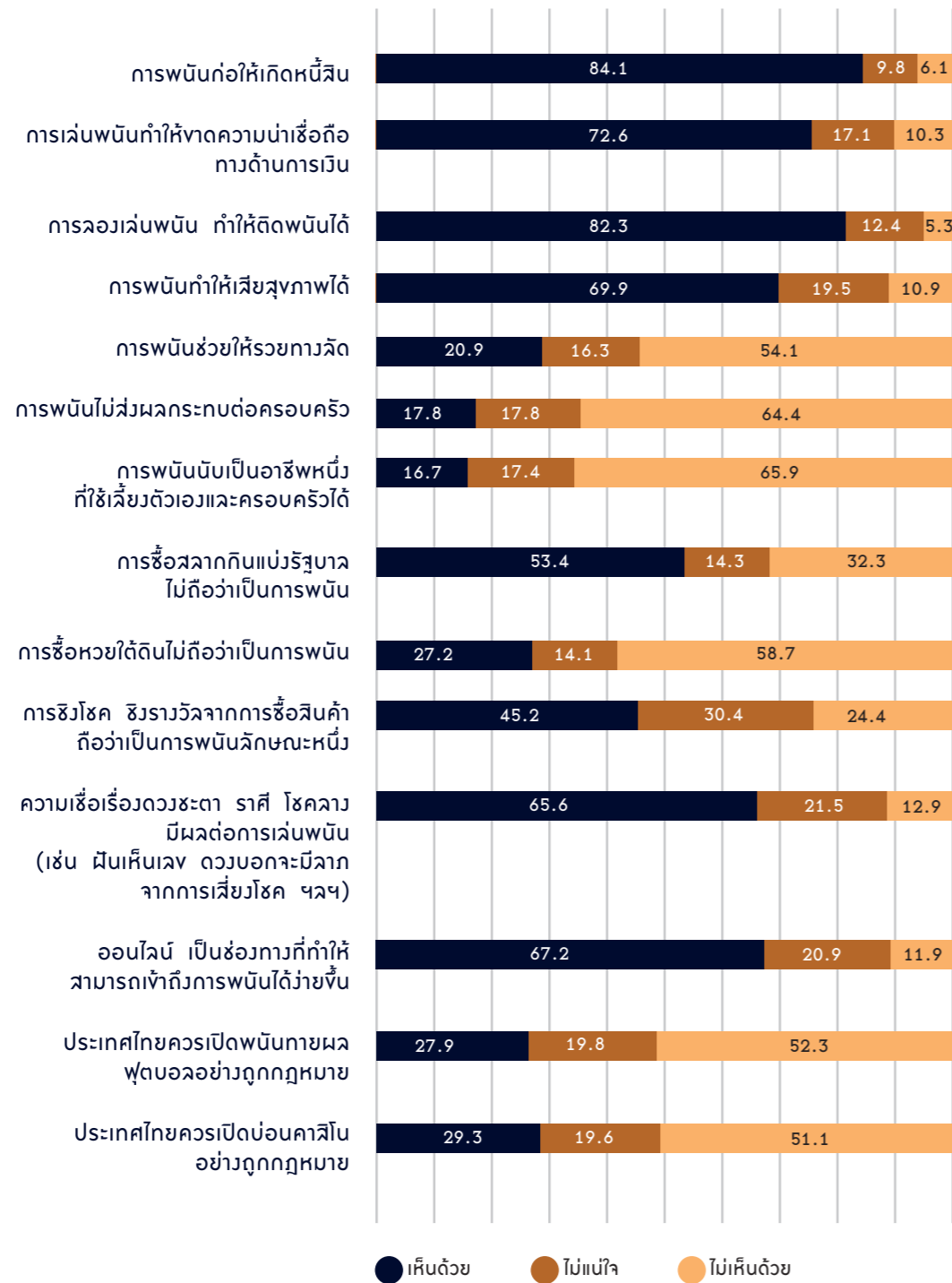
รูปที่ 4 ประเภทของการพนันที่คนไทยมีประสบการณ์เคยเล่นพนัน



คนไทยประมาณ 1.38 ล้านคนเคยเล่นพนันตามบ่อนชายแดน อีกประมาณ 4.84 แสนคนเคยเดินทางไปเล่นพนันในต่างประเทศ (ไม่รวมชายแดนไทย) และประมาณ 4.74 แสนคนเคยเล่นพนันผ่านเว็บไซต์ต่างประเทศ

ประมาณการหนี้สินที่เกิดจากการพนัน พบว่าผู้เล่นพนันเกือบ 1 ล้านคน มีหนี้สินที่เกิดจากการพนันประมาณ 1.2 หมื่นล้านบาท โดยมีหนี้สินเฉลี่ยที่ประมาณ 1.3 หมื่นบาทต่อคน

รูปที่ 5 ทักษะการ เล่นพนันของคนไทยปี พ.ศ. 2560



ที่มา : ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน, 2561

คนไทยที่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการพนันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ คนที่เห็นด้วยว่าการพนันช่วยให้รวยทางลัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 20.9 ในปี 2560 คนที่เห็นด้วยว่าการพนันไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 เป็นร้อยละ 17.8 และคนที่เห็นด้วยว่าการพนันนับเป็นอาชีพหนึ่งที่ใช้หาเลี้ยงตัวเองได้เพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า คือจากร้อยละ 9.8 เป็นร้อยละ 16.7

ติดการพนันเป็นจากนิสัยหรือจัดว่าป่วย?

สำหรับสาเหตุของการเสพติดนั้น ปัจจุบันจัดว่าเป็นโรคทางสมอง โดยงานวิจัยได้พบว่าวงจรการทำงานของสมองของผู้ติดพนันมีลักษณะที่ต่างจากคนทั่วไป เช่น วงจรการควบคุมตนเอง นอกจากนี้สารสื่อประสาทในสมองชนิดหนึ่ง คือ serotonin อาจเสียสมดุลในผู้ที่ติดการพนัน โดยพบว่ามีระดับการทำงานลดลง

อันตราย

The harmful of Gambling

พนันก่อให้เกิดผลกระทบไม่เพียงผู้เล่นพนันเท่านั้น รูปที่ 6 แสดงผลกระทบของพนันพร้อมแสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพนัน

ผลกระทบต่อประชากรเฉพาะกลุ่ม

การพนันในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเล่นการพนันแบบที่ไม่ต้องใช้ยุทธวิธี มีแนวโน้มที่จะเล่นเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาชีวิตมากกว่า มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาการติดเหล้าหรือทำสิ่งผิดกฎหมายน้อยกว่า และมีแนวโน้มที่จะพยายามหาความช่วยเหลือในการรักษาการติดพนันมากกว่าเพศชาย

นักพนันชายจะมีความเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพจิต ติดสุรา ติดสารเสพติดและมีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงในครอบครัวหรือคู่สมรส

นักพนันสูงอายุมักพบปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น โรคทางระบบหลอดเลือดหัวใจ อ้วน โรคข้อ ปัญหาสุขภาพจิต เสี่ยงฆ่าตัวตาย เหนงา นอนไม่หลับ หนีสิน เป็นต้น

ผลกระทบต่อสุขภาพ

ผลกระทบที่สำคัญอย่างมากคือปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด อาการวิตกกังวล การใช้สารเสพติดโดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาการซึมเศร้าหรือคิดฆ่าตัวตาย การมีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย พฤติกรรมการโกหก ลักขโมย รวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท

ปัญหาสุขภาพกายที่เกิดขึ้นจากการใช้เวลาหมกมุ่นอยู่กับการพนัน เช่น การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำทางในการเล่นพนัน การอดอาหาร เป็นต้น การสำรวจระดับชาติปัญหาพนันของอังกฤษในปี 2016 พบว่า คนติดพนันมีปัญหาสุขภาพแย่กว่าคนทั่วไป 3 เท่า

ผลกระทบของการติดพนันต่อระบบสาธารณสุขที่สำคัญ คือ อัตราการฆ่าตัวตาย โรคจิตเวช การกระทำผิดกฎหมาย ปัญหาครอบครัวและที่ทำงาน อัตราการหย่าร้าง โรคทางกาย เช่น โรคทางระบบหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น โดยอัตราการติดพนันของประเทศจะสัมพันธ์กับภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ

ตัววัดผลกระทบจากปัญหาพนันต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กและเยาวชนถูกจัดทำขึ้นเป็นหนึ่งในสี่ด้านของตัววัดสำคัญของประเทศไทยที่ใช้ในการกำหนดแนวทาง นโยบายและมาตรการในการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการพนันอย่างเป็นทางการ ดังแสดงในตารางที่ 2

รูปที่ 6 ปัจจัยและผลกระทบของพนัน

ปัจจัยปกป้อง

- ความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี (EQ)
- ความสัมพันธ์และการดูแลที่ดีในครอบครัว
- การสนับสนุนทางสังคมและสถานศึกษา

ผลกระทบต่อสุขภาพ

- ความเสี่ยงของโรคในระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจ ระบบการหายใจ ระบบประสาท
- ความเสี่ยงต่อโรคอ้วน โรคหัวใจ โรคตับ ไมเกรน
- ผลกระทบต่อโรคนอนไม่หลับ ภาวะเครียด
- ความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น การฆ่าตัวตาย การติดสุรา บุหรี่และสารเสพติด
- สมรรถภาพลดลง
- คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตลดลง

ผลกระทบต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว

- อัตราการหย่าร้างสูงขึ้น
- การใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น
- การเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนแบบปล่อยปละละเลย
- ปัญหาพัฒนาการบกพร่องของเด็กและเยาวชน
- การติดพนันถ่ายทอดผ่านรุ่นสู่รุ่น
- อัตราปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและเยาวชนสูงขึ้น
- การใช้สารเสพติดของคู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว

ผลกระทบต่อสังคมและชุมชน

- รายได้ให้รัฐบาลและชุมชนเพิ่มขึ้น
- การจ้างงานเพิ่มขึ้น
- ความเหลื่อมล้ำทางสังคมสูงขึ้น
- อัตราการก่ออาชญากรรม การฉ้อโกง จี้ปล้นสูงขึ้น
- ปัญหาทางการเงินและการทำงาน ในระดับปัจเจกบุคคลและครอบครัวส่งผลกระทบต่อภาพรวมของประชากรในชุมชนและระดับชาติ
- ความเสี่ยงสุขภาพของประชากรที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับต่างประเทศ เช่น คุณภาพประชากร

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- เพศชาย
- โรคนุคลิกภาพผิดปกติ:แบบคาบเส้น(Borderline personality disorder) และแบบต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder)
- การใช้สารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ เป็นต้น
- โรคทางอารมณ์ โรคจิต และโรคสมาธิสั้น

ปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว

- การจัดการปัญหาในครอบครัวแบบไม่อดทนและไม่ตอบสนอง
- ประวัติการใช้สารเสพติดและการติดการพนันในครอบครัว
- การรับรู้ว่าครอบครัวของตนมีฐานะที่ไม่ดี
- ครอบครัวแตกแยกและมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวและคู่สมรส

ปัจจัยเสี่ยงด้านสังคม

- ปัญหาทางการเงิน ตกงาน และมีระดับการศึกษาที่ต่ำ
- ประวัติเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ และเรียนในโรงเรียนประจำ
- ผู้อพยพย้ายถิ่นฐาน

ที่มา : เอกสารตัวชี้วัดเฉพาะของประเทศ (Country Specific Indicators: CSI) ประเด็นผลกระทบของการพนันที่มีต่อ เด็กและเยาวชน,2561

ผลกระทบต่อสังคม

ผู้ติดพนันมีนอกจากมีผลกระทบตรงต่อตนเองแล้วยังก่อความเดือดร้อนให้บุคคลใกล้ชิดและสังคม ได้แก่ มีพฤติกรรมกรรมการหลอกลวง ขโมย มีคดีความ หรือการกระทำผิดกฎหมาย การศึกษาของ Turner NE ในปี 2009 พบว่า ผู้ติดการพนันหลายคนมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การก่ออาชญากรรมอื่น ๆ อันเนื่องมาจากติดหนี้พนัน ซึ่งสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการติดพนัน โดยผู้ติดพนันมักก่ออาชญากรรมที่ประสงค์เงินและทรัพย์สินมากกว่าก่ออาชญากรรมที่ประสงค์ชีวิต

ผลกระทบต่อชุมชน

Wu ST ได้ทำวิจัยสำรวจความคิดเห็นของผู้นำชุมชนในมาเก๊า ในปี 2015 พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรมควบคู่กับการพัฒนา ธุรกิจคาสีโน โดยพบว่าอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการพนันเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.8 ภายใน 7 ปีของการเปิดบ่อนคาสีโนเสรี ขณะที่ Williams RJ ทำการศึกษาในปี 2011 พบว่าธุรกิจพนันนั้นส่งผลกระทบในทางบวกต่อเศรษฐกิจอื่น ๆ ในพื้นที่นั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มรายได้ การเริ่มต้นธุรกิจใหม่และการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น

ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน

การเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่เหมาะสมเป็นปัจจัยป้องกันปัญหาพนัน ประกอบกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กที่ดีเป็นปัจจัยที่มีผลในระดับปานกลางจนถึงมากต่อพฤติกรรมเสพติดทุกชนิดรวมทั้งพนันด้วย

เด็กวัยรุ่นที่เล่นพนันจะมีพฤติกรรมเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในช่วงอายุก่อน 18 ปี และยิ่งเด็กเริ่มเล่นพนันในอายุน้อย ในการศึกษาของ Martins SS ในปี 2014 พบว่าเด็กอายุ ต่ำกว่า 13 ปีที่เล่นพนันจะมีปัญหาขาดความยับยั้งชั่งใจ และจะมีโอกาสการตั้งครรรภ์ก่อนวัยหรือทำให้คนอื่นตั้งครรรภ์สูง

ขณะที่การศึกษาของ Welte JW ในปี 2009 พบว่าเด็กที่เริ่มมีเล่นพนันในอายุน้อยมีความเสี่ยงเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมต่อต้านสังคมมากกว่าเด็กที่เล่นพนันตอนโต

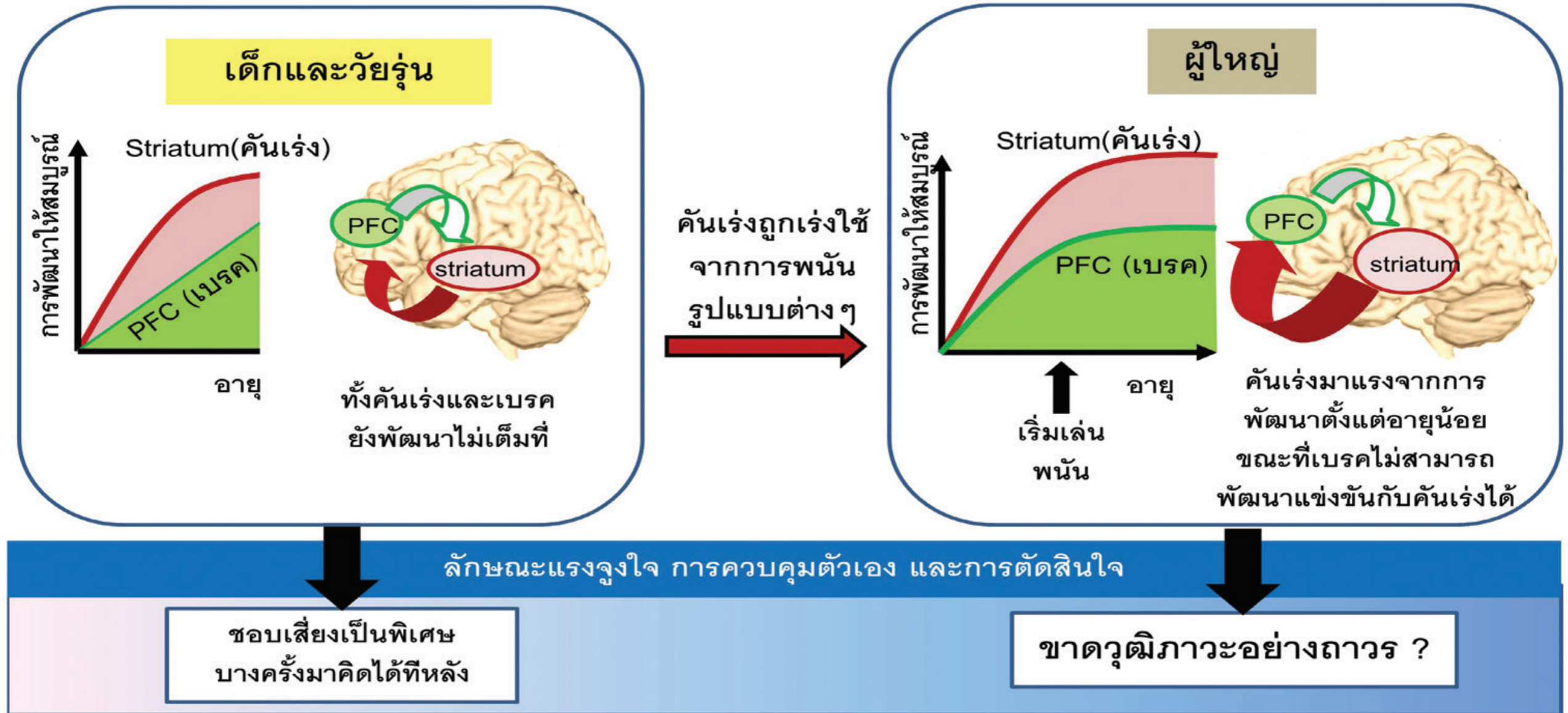
ผลกระทบต่อครอบครัว

ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเป็นปัจจัยปกป้องปัญหาพนัน ผลกระทบต่อครอบครัวจะขึ้นอยู่กับวิธีที่ครอบครัว ใช้แก้ปัญหาและระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัว การพนันมีผลกระทบข้ามรุ่นจากพฤติกรรมเลียนแบบในครอบครัวได้งานวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวนักพนันที่เป็นเด็กมีมากถึงร้อยละ 44 มีปัญหาการเสพติดและพนัน

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดผลกระทบจากปัญหาหนี้ต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในเด็กและเยาวชน

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ข้อสังเกต
1. อัตราการฆ่าตัวตาย (การทำร้ายตัวเอง) * ตัวชี้วัด SDG	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูล โบรมณบัตรซึ่งกระทรวงมหาดไทยเก็บรวบรวมทุกปี ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (www.suicidethai.com) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 	<p>อัตราการฆ่าตัวตายในประชากรไทยอายุ 15-29 ปี 6.35 ต่อแสนประชากร (พ.ศ.2559) ลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 13 ของวัยรุ่นมีความคิดอยากตาย ร้อยละ 15 มีความคิดอยากตายและวางแผน ร้อยละ 13 ของวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตาย
2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ * ตัวชี้วัด SDG (แอลกอฮอล์)	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย สำรวจทุก 3 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง(BSS) โดยมีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. 2554 - 2563) ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 19.1 (พ.ศ.2558) แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 - 2562 ความชุกของเยาวชนสูบบุหรี่ ร้อยละ 15 (พ.ศ.2558) <p>เป้าหมาย ลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 15-18 ปี น้อยกว่าร้อยละ 9</p>
3. ความสุข	<ul style="list-style-type: none"> การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ในปี 2558 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเฉลี่ยของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ที่ 31.44 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ สำหรับสุขภาพจิตของคนทั่วไป (27.01-34.00 คะแนน) ประชากรในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 64.9 ผู้ที่มีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป (34.01-45.00 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 18.7 ผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (0.00-27.00 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 16.4 ของคนอายุ 15 ปีขึ้นไป
4. อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น * ตัวชี้วัด SDG	<p>ฐานข้อมูลการคลอดของวัยรุ่นเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลประชากรกลางปีจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> พระราชบัญญัติการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี 2559 เป็น 1.4 ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกันพันคน (2,746 คน)
5. ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก	<p>การสำรวจระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 	<p>ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยวัยเรียน(ป.1) พ.ศ. 2559</p> <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 64.1 มีระดับปกติ ร้อยละ 22.9 มีระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ในด้านเก่ง สุขและดีตามลำดับ ร้อยละ 13 มีระดับสูงกว่าปกติ ในด้าน สุข เก่งและดี ตามลำดับ

รูปที่ 7 สมมุติฐานเกี่ยวกับผลของการเล่นพนันต่อโครงสร้างสมอง



ที่มา :พรจิรา ปวีชรากุล,2559

สมองของวัยรุ่นมีธรรมชาติที่ “ชอบเข้าไปหาความเสี่ยง” (risk-taking behaviours) อยู่ตามธรรมชาติ โดยเฉพาะเมื่อเห็นว่าคุณเสี่ยงนั้นอาจทำให้ได้ “รางวัล” (reward, incentive) หากว่าสมองของเด็กและวัยรุ่นถูกกระตุ้นด้วยการพนันรูปแบบต่าง ๆ สมองส่วน striatum ซึ่งเปรียบเสมือนคั้นเร่งจะถูกใช้งานบ่อยเปรียบเทียบได้เหมือน เป็นการฝึกฝนตั้งแต่อายุน้อยทำให้สมองส่วนนี้มีความไวในการทำงานมากขึ้น

จนเป็นไปได้ว่าสมองส่วนหน้า PFC:Prefrontal cortex ที่เปรียบเสมือนเบรค ไม่สามารถพัฒนาแข่งขันกับสมองส่วนคั้นเร่งได้ ซึ่งอาจมีผลให้เด็กหรือวัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดวุฒิภาวะอย่างถาวร

1. พรจิรา ปรีวัชรากุล. (2559). แกะรอยหยักสมอมองผลกระทบของการพนัน.กรุงเทพ.สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
2. ประสิทธิ์ สิริพันธ์.(2550).แนวคิดและกรณีศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพจิต ในการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพ.ศุภพล อินเทอร์เน็ต.
3. มธรรดา สุวรรณโพธิ์.(2561).เอกสารตัวชี้วัดเฉพาะของประเทศ (Country Specific Indicators: CSI) ประเด็นผลกระทบของการพนันที่มีต่อ เด็กและเยาวชน.
4. รณวิทย์ สิมะเสถียร. (2556). จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการกำหนดค่านิยามการพนัน และการเสี่ยงโชค. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
5. ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542. กรุงเทพฯ : บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์ จำกัด.
6. ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.(2561).รายงานศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ปี 2561.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. Elisabeth Papineau.(2013).The expansion of electronic gambling machines in China through anthropological and public health lenses.Asian Journal of Gambling.3:3
8. Martins SS, Lee GP, Kim JH, Letourneau EJ, Storr CL.(2014).Gambling and sexual behaviors in African-American adolescents. Addict Behav.39:854–60.

เอกสารอ้างอิง

9. Smith, GJ, & Wynne, HJ. (2002). Measuring gambling and problem gambling in Alberta. Final report. Edmonton, AB: Alberta Gaming Research Institute. http://thesurvey.womenshealthdata.ca/pdf_files/gambling_alberta_cpqi.pdf.
10. Turner NE, Preston D, Saunders C, McAvoy S, Jain U.(2009). The relationship of problem gambling to criminal behavior in a sample of Canadian male federal offenders. J Gambl Stud .25:153–69.
11. Welte JW, Barnes GM, Tidwell MCO, Hoffman JH.(2009). Association between problem gambling and conduct disorder in a national survey of adolescents and young adults in the United States. J Adolesc Health.45:396–401.
12. WHO.(2017).The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm(Discussion paper).developed for the WHO Forum on Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours, 26-28.
13. Williams RJ, Rehm J, Stevens RMG.(2011). The Social and Economic Impacts of Gambling. Final Report prepared for the Canadian Consortium for Gambling Research. [cited 2017 November30]. Available from: https://www.uleth.ca/dspace/bitstream/handle/10133/1286/SEIG_FINAL_REPORT_2011.pdf
14. Wu ST, Chen YS.(2015). The social, economic, and environmental impacts of casino gambling on the residents of Macau and Singapore. Tourism Management .48:285-98.

รับมือ

หลักการ คล้ายคลึงกับปัญหาสารเสพติด ด้วยการลดผลกระทบหรืออันตรายให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด(Harm-minimisation)

เป้าหมาย

- ผู้เล่นพนัน
- เด็กและเยาวชน

วัตถุประสงค์ เพื่อลดผลกระทบในผู้เล่น และคุ้มครองเด็กและเยาวชน

มาตรการ

- มาตรการหลัก ได้แก่ การกำหนดอายุขั้นต่ำ และการบำบัดระยะสั้น
- มาตรการรอง ได้แก่ การอนุญาตและการผูกขาด การจำกัดเวลาและจำนวนผลิตภัณฑ์ การกำหนดราคาและการเก็บภาษี



การกำหนดอายุ

Legal age

การกำหนดอายุขั้นต่ำที่อนุญาตเล่นพนัน(ต่ำกว่า 18 ปี) เป็นกลไกคุ้มครองเยาวชนจากพนัน

อย่างไรก็ตามสมองส่วนเหตุและผล(executive brain functions)ยังมีการพัฒนาต่อเนื่องจากช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ (18-25ปี) ในบางประเทศ เช่น อเมริกา กรีซ เบลเยียม โปรตุเกส สิงคโปร์ เป็นต้น ออกกฎหมายห้ามผู้มีอายุต่ำกว่า 21 เล่นการพนัน

ในประเทศที่เปิดบ่อนกาสิโนจะมีองค์กรภาครัฐเข้ามาดูแล “กลุ่มนักเล่น” เพื่อให้เกิดสมดุลของรายได้กับผล กระทบด้านสุขภาพของนักเล่นดังแสดงในรูปที่ 8

รูปที่ 8 การกำหนดอายุขั้นต่ำและการดูแลนักเล่นพนันของรัฐบาลสิงคโปร์



กาสิโนแห่งนี้มีการกำหนดอายุผู้เล่นคือต้องไม่ต่ำกว่า 21 ปีบริบูรณ์
องค์กรภาครัฐเข้ามาดูแลนักเล่น

1. องค์กรควบคุมกาสิโน(Casino regulatory authority) มีหน้าที่ตรวจตราให้กาสิโนดำเนินงานโดยปราศจากอาชญากรรมและการเอารัดเอาเปรียบ ควบคุมไม่ให้กาสิโนเป็นอันตรายต่อผู้เยาว์

2. สมาคมด้านปัญหาจากการพนันแห่งชาติ (National council for problem gambling หรือ NCPG) ดำเนินการรณรงค์ จำกัดบุคคลเข้าเล่นกาสิโน การให้ความรู้ต่อประชาชนเกี่ยวกับการเล่นกาสิโน การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการพนัน

3. สถานบำบัดการพนันแห่งชาติ (National addictions management service หรือ Name) หน้าที่คือบำบัดประชาชนที่ป่วยเป็นโรคติดพนัน

การบำบัด

Brief interventions

การบำบัดระยะสั้นจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการบำบัดระยะสั้นในผู้เริ่มมี ปัญหาจากการเล่นพนันด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ผลดีเทียบ เท่ากับการบำบัดระยะยาวด้วยผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลเฉพาะทาง อย่างไรก็ตามหาก ประเทศไทยจะนำมาประยุกต์ใช้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเข้มข้น

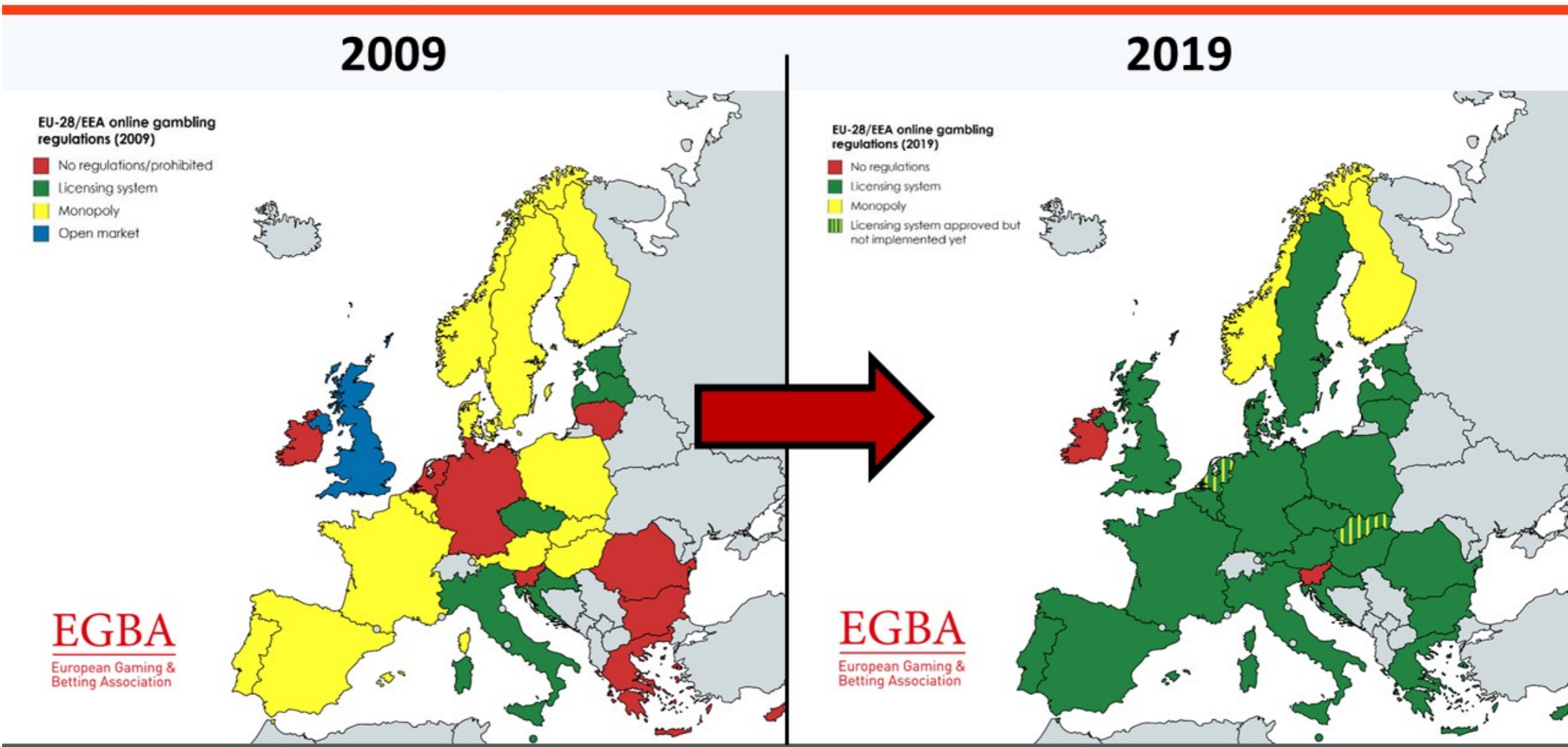
ตารางที่ 3 งานวิจัยเปรียบเทียบผลการบำบัดระยะสั้นและระยะยาว ในผู้มีปัญหาพนัน

ผู้วิจัย ปี ทุน	ประเทศ	เกณฑ์คัดเข้า	การบำบัดระยะสั้น	การบำบัดระยะยาว	ข้อมูลทั่วไป	ติดตามผล
Diskin&Hodgins, 2009 : Gaming Research Institute	แคนาดา	อายุมากกว่า 17 ปี คะแนนPGSI- Problem Severity. Index มากกว่า 3 เล่นพนันนานตั้งแต่ 2 เดือน	เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) -1 ครั้ง นาน 76 นาที	ไม่มี	45 ปี (หญิง 35 คน ชาย 46 คน)	3,6,9 และ 12เดือน จำนวนวัน/เงินเล่นพนันต่อเดือน และค่าคะแนนPGSI
Larimerและคณะ, 2012 National Institute on Mental Health	อเมริกา	ค่าคะแนน SOGS มากกว่า 3 SOG: South Oaks Gambling Screen	ให้ข้อมูลรายบุคคล (Personalized Normative Feedback) 1 ครั้ง นาน 60-90 นาที	กลุ่มปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Intervention) สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง นาน 4-6 สัปดาห์	23.23 ปี (หญิง51คน ชาย 96 คน)	6 เดือน ความรุนแรงของพฤติกรรมและ ปัญหาพนัน
Petry และคณะ, 2008 Medical Research Foundation และ National Institutes of Health	อเมริกา	อายุมากกว่า 18 ปี, ค่าคะแนน SOGSมากกว่า 3 ,เล่นพนันนานตั้งแต่ 2 เดือน	แนะนำสั้นๆ(Brief Advice) 1 ครั้ง นาน 10 นาที ร่วมกับเสริมพลังและแรงจูงใจ(Motivational Enhancement Therapy) 1 ครั้ง นาน 50 นาที	เสริมพลังและแรงจูงใจ(Motivational Enhancement Therapy) 1 ครั้ง ร่วมกับ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Intervention)3 ครั้ง	43.5 ปี (หญิง 72 คน ชาย 108 คน)	6 สัปดาห์ และ 9 เดือน ความรุนแรงของพฤติกรรมและ ปัญหาพนันและจำนวนเงินที่เล่น พนันต่อเดือน
Toneatto&Gunaratne, 2009 : Problem Gambling Research Center	แคนาดา	มีอาการโรคติดพนันตามเกณฑ์การ วินิจฉัยจิตแพทย์อเมริกา(DSM-IV) ตั้งแต่ 1 ข้อ นาน 1 เดือนขึ้นไป	บำบัดค่อยเป็นค่อยไป(Minimal Intervention) 1ครั้ง นาน 90 นาที	ปรับเปลี่ยนความคิด(Cognitive Therapy) ร่วมกับพฤติกรรมบำบัด(Behavior Therapy)ร่วมกับ เสริมสร้างแรง จูงใจ(Motivational Interviewing) อย่างละ 6 ครั้ง ครั้งละ1 ชั่วโมง	47.5 ปี (หญิง27 คน ชาย 73คน)	1 ปี ร้อยละของวันที่เล่นพนัน และความรุนแรงของอาการ

การอนุญาต Licensing and monopolies

ยุโรปในอดีตไม่มีการควบคุมจำเพาะสำหรับพนันออนไลน์หรือมีการอนุญาตและรัฐผูกขาดบางประเทศ ปัจจุบัน 25 ประเทศสมาชิกยุโรป ออกใบอนุญาตให้เอกชนประกอบการพนัน แสดงในรูปที่ 9 สีแดง แสดงเขตพนันเสรี สีเขียวแสดงการออกใบอนุญาต (สีเขียวลายทางแสดงถึงระหว่างดำเนินการ) สีเหลืองแสดงรัฐผูกขาดกิจการ

รูปที่ 9 การอนุญาตและการผูกขาดกิจการพนันของประเทศในสหภาพยุโรปเปรียบเทียบอดีตและปัจจุบัน



การจำกัด

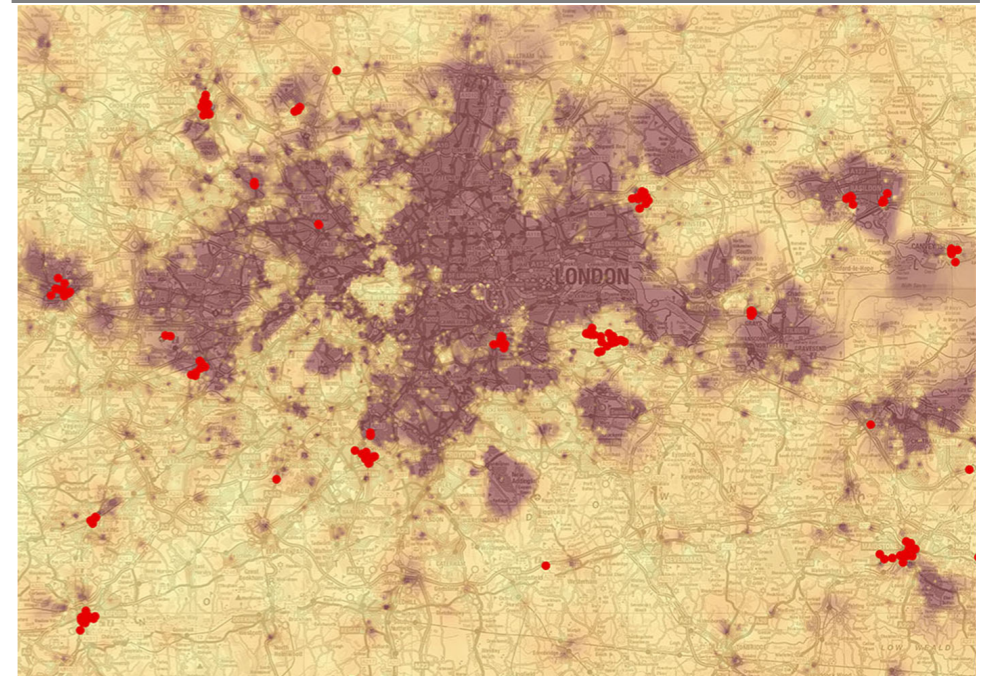
Opening hours and outlet density

การจำกัดช่วงเวลาที่จะก่อให้เกิดผล กระทบต่อผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาพนัน สามารถลดความเสี่ยงและปัญหาจากพนันได้ ยกตัวอย่างในแคนาดาห้ามเล่นพนันผ่านเครื่องเล่น(electronic gaming machine: EGMs)หลังเที่ยงคืน

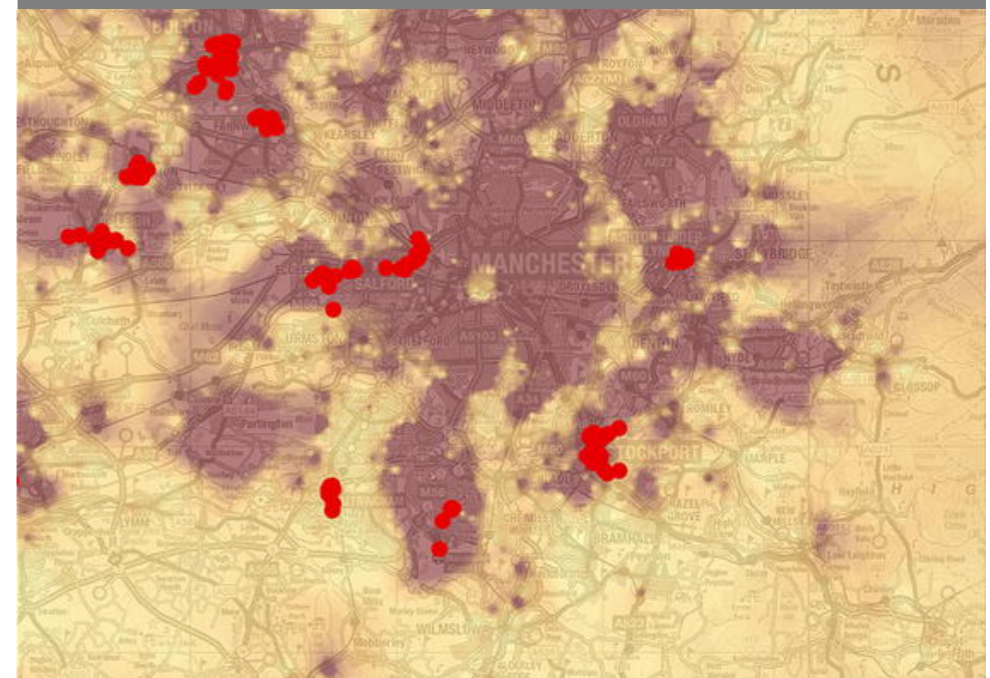
การศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่าแหล่งที่มีเครื่องเล่นพนัน สัมพันธ์กับรายได้ของประชาชนที่ต่ำลงในพื้นที่นั้นๆ แสดง ในรูปที่ 10 และ 11 จุดสีแดงแสดงความหนาแน่นของเครื่องเล่นพนัน และบริเวณสีเทาแสดงถึงรายได้ของประชาชนที่ต่ำลง

การห้ามสถานบันเทิงและอบายมุขรอบสถานศึกษาหรือในห้างสรรพสินค้าเป็นหนึ่งในมาตรการควบคุมสถานที่ตั้งของบ่อนพนันให้ห่างไกลเด็กและเยาวชน

รูปที่ 10 ความสัมพันธ์ของเครื่องเล่นการพนันกับรายได้ที่ต่ำลงของประชาชนในพื้นที่ลอนดอน



รูปที่ 11 ความสัมพันธ์ของเครื่องเล่นการพนันกับรายได้ที่ต่ำลงของประชาชนในพื้นที่แมนเชสเตอร์



ที่มา: Journal of Gambling Studies, 2014

ราคาและภาษี

Pricing and Taxation

เหมาะสำหรับควบคุมสินค้าที่ก่ออันตรายหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคเพื่อลดความต้องการบริโภคสินค้านั้น(demand) เช่นเดียวกับการเพิ่มราคาสุราและบุหรี่ให้สูงขึ้นก็จะลดจำนวนผู้บริโภคน้อยลงด้วยการกำหนดราคาถูกลงแบบมาเพื่อลดการล่อใจนักพนัน เช่น การกำหนดเพดานรางวัลที่ 1 (jackpot prizes) นักเล่นพนันจึงเลือกทุ่มเงินน้อยลงและเล่นพนันเพื่อความบันเทิง

อย่างไรก็ตามการขึ้นราคาและการเก็บภาษีอาจทำให้พนันผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้น ยกตัวอย่างในประเทศฝรั่งเศสที่มีการเก็บภาษีพนันกีฬา (sport betting) ทำให้สัดส่วนนักเล่นพนันในเวปไซต์ผิดกฎหมายเพิ่มสูงขึ้นโดยมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 75 ดังนั้นการกำหนดภาษีพนันออนไลน์ต้องพิจารณาอัตราที่ต่ำกว่าพนันบนดิน

บริษัทพนันออนไลน์มักจดทะเบียนในประเทศยกเว้นการเก็บภาษีพนันออนไลน์ ซึ่งได้แก่ อังกฤษ แคนาดา เยอรมัน ออสเตรเลีย บัลแกเรีย ออสเตรีย เดนมาร์ก อิตาลี สวีเดน เมลต้า เบลเยียม และไอริแลนด์

ประเทศไทยมี
กรมสรรพสามิต
จัดเก็บภาษีพนันที่
อัตรา ร้อยละ 20

HIGHEST		LOWEST	
GERMANY	90%	RUSSIA	0%
FRANCE	80%	ITALY	0%
AUSTRIA	80%	CAMBODIA	2%
LUXEMBOURG	80%	BELGIUM	2.5%
DENMARK	75%	CZECHIA	6%
POLAND	50%	US	6.75-8%
UK	50%	S. AFRICA	9.6%
AUSTRALIA	45%	FINLAND	12%
MACAU	39%	SINGAPORE	5-15%
KENYA	35%	PORTUGAL	15%

taxback.com

ประเทศที่ยกเว้นการเก็บภาษีกับผู้เล่น ได้แก่ ออสเตรเลีย ออสเตรีย เบลเยียม บัลแกเรีย แคนาดา สาธารณรัฐเชค เดนมาร์ก ฟินแลนด์ เยอรมัน ฮังการี อิตาลี ลักซ์เซมเบิร์ก เมตา โรมาเนีย สวีเดน อังกฤษ การหักภาษีในเงินรางวัลจากผู้ชนะพนันเป็นสวัสดิความสนุกของผู้เล่นพนันไปในตัว

ตัวอย่างแผนปฏิบัติการการรับมือของภาครัฐกับปัญหาพนัน

ปัญหาการพนันเป็นประเด็นสำคัญที่หลายประเทศยกระดับเป็นวาระแห่งชาติและมีแผนปฏิบัติการที่ถูกบรรจุเป็นลำดับสำคัญของแผนระดับชาติ ดังแสดงในตารางที่ 4

แผนปฏิบัติการ	การดำเนินงาน	ตัวอย่างประเทศที่ดำเนินการ
<p>แผนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการพนันอย่างรับผิดชอบ</p> <p>National Responsible Gambling Strategy</p>	<p>จัดตั้งคณะกรรมการการพนันอย่างรับผิดชอบแห่งชาติ</p> <p>Responsible Gambling Strategy Board</p>	<p>ประเทศอังกฤษ เริ่มดำเนินการ มีนาคม ปี ค.ศ.2019</p>
<p>งบประมาณประจำปี</p>	<p>จัดสรรงบประมาณประจำปี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเทศนิวซีแลนด์สนับสนุนงบประมาณ 400 ล้านบาทต่อประชากร 4.7 ล้านคนต่อปี(ประมาณ 85 บาทต่อคนต่อปี) - ประเทศอังกฤษสนับสนุนงบประมาณสำหรับวิจัย การศึกษาและการบำบัด 300 ล้านบาทต่อประชากร 65 ล้านคนต่อปี(ประมาณ 4.6 บาทต่อคนต่อปี) โดยสนับสนุนเพียง 55 ล้านบาทในกิจกรรมป้องกัน
<p>การเก็บภาษี</p>	<p>จัดเก็บภาษีจากธุรกิจพนัน</p>	<p>รัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลียเรียกเก็บภาษีพนัน 33 ล้านบาท ขณะที่รัฐต้องจ่ายงบด้านสังคม 145 ล้านบาท</p>

1. European Gaming & Betting Association. (2019). Monopoly Models No Longer Preferred Choice Of Online Gambling Licensing System In EU. <https://www.egba.eu/eu-market-map-post/monopoly-models-no-longer-the-preferred-choice-of-licensing-system-in-eu/>.
2. Gainsbury S., Blankers M., Wilkinson C., Schelleman-Offermans K., & Cousijns J. (2014). Recommendations for international gambling harm-minimisation guidelines: Comparison with effective public health policy. *Journal of Gambling Studies*, 30, 771-788.
3. Heather W., Gerda R., Erika L., Robert D. (2019). Gambling and public health: we need policy action to prevent harm. *BMJ*.365. downloaded from <http://www.bmj.com/on> 6 August 2019.
4. Heather W., Ruth K., Gaynor A. & Gerda R. (2014). 'Risky Places?': Mapping Gambling Machine Density and Socio-Economic Deprivation. *Journal of Gambling Studies*, 30:201-212.
5. Quilty LC, Wardell JD, Thiruchselvam T, Keough MT, Hendershot CS. (2019). Brief interventions for problem gambling: A meta-analysis. *PLoS ONE* 14(4): e0214502. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214502>.
6. Stephanie Meagher. (2019). The Ultimate Guide to Gambling Tax Rates Around the World. 28th Mar 2019 at 15:08 #TaxTipsGeneral. <https://www.taxback.com/blog/the-ultimate-guide-to-gambling-tax-rates-around-the-world>.

เอกสารอ้างอิง

รับมือ

อุปสรรคของการลดอันตรายและผลกระทบจากพนัน ได้แก่ การเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม รัฐจะต้องเป็นผู้จัดการรายได้จากการเก็บภาษีอย่างน้อยร้อยละ 10 เพื่อจัดระบบสุขภาพสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากการพนันและปกป้องคุ้มครองประชาชนกลุ่มเปราะบาง

ผลกระทบจากพนันไม่เพียงมีต่อผู้เล่นพนันเท่านั้น ครอบครัว ชุมชนย่อมได้รับผลกระทบไปด้วย จากการขาดการงาน ทำให้เงินหมุนเวียนในชุมชนลดลง และอาจรุนแรงถึงอาชญากรรมในสังคม

แนวทางการจัดการปัญหาพนันมีวัตถุประสงค์เพื่อลดหรือป้องกันอันตรายและผลกระทบต่อผู้เล่นพนัน ครอบครัว ชุมชนและสังคม

“พนันไม่ใช่เป็นแค่เพียงปัญหาสุขภาพของตัวบุคคลและครอบครัวเท่านั้น ...แต่ปัญหาการพนันเป็นปัญหาของชุมชนโดยรวม เช่นเดียวกับปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ”

จัดการ

- การแทรกแซงด้านสาธารณสุข
Public health Intervention
- การพนันอย่างร่วมรับผิดชอบ
Responsible gambling
- การสร้างความตระหนักรู้
Denormalization

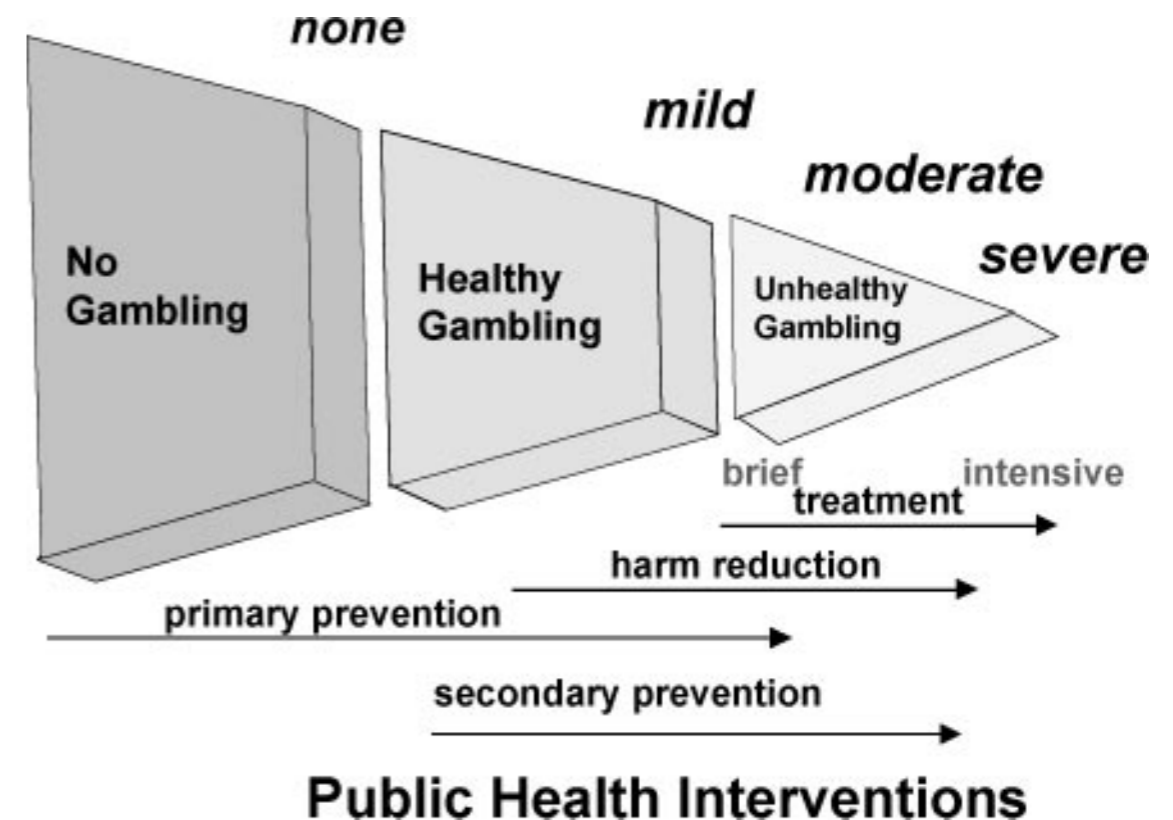
การแทรกแซง ด้านสาธารณสุข

Public health Intervention

มุมมองด้านสาธารณสุขกับการพนันมิได้จำกัดแค่มุมมองทางการแพทย์เท่านั้น นักสาธารณสุขต้องมองผลกระทบของพนันทั้งในด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ การจ้างงาน และความยากจน เพื่อออกแบบกลยุทธ์ในการป้องกัน ลดขนาดปัญหา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากพนัน พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้ เข้าใจขนาดและการกระจายตัวของปัญหา ปัจจัยเสี่ยง จนถึงการเกิดโรคติดพนัน

กรอบแนวความคิดของการแทรกแซงด้านสาธารณสุข จำแนกตามความรุนแรงของปัญหาพนัน ตั้งแต่การปกป้องคุ้มครองในเด็กและเยาวชน การเล่นพนันอย่างประมาดจนถึงการเยียวยาผู้มีปัญหาพนันทั้งแบบบำบัดระยะสั้น และการรักษาอย่างเต็มรูปแบบ

รูปที่ 12 กรอบแนวความคิดการแทรกแซงด้านสาธารณสุข ในปัญหาพนัน



การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

การประเมิน Assessment

แนะนำให้มีการคัดกรองความเสี่ยงผู้มีปัญหาพ่นในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ
ในผู้มีประวัติการใช้สารเสพติดหรือใช้เหล้า **Grade C, Level 2+**

แนะนำให้มีการคัดกรองโรคติดพ่นในผู้มีพฤติกรรมการเล่นพ่นเป็นประจำ
Grade D, Level 4

การคัดกรองการติดพ่นในการซักประวัติผู้ป่วยจิตเวชทุกราย
Grade C, Level 2+

ซักประวัติญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาพ่น. **GPP**

ผู้มีผลบวกในการคัดกรองปัญหาพ่นทุกรายต้องส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญ
Grade D, Level 4

หัวข้อการประเมินปัญหาพ่น ประกอบด้วย ประวัติทางจิตเวช พฤติกรรมการเล่น
พ่น ผลกระทบจากพ่น ความเสี่ยงการทำร้ายตนเอง และการตรวจสภาพจิต
Grade D, Level 4

ซักประวัติและตรวจสภาพจิตอย่างละเอียดเมื่อประเมินโรคติดพ่นโดยทีมสห
วิชาชีพ **GPP**

ใช้เกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV ในการประเมินและยืนยันการวินิจฉัยโรคติดพ่น
Grade D, Level 4

Levels of evidence and grades of recommendation

Levels of evidence

Level	Type of Evidence
1+ +	High quality meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials (RCTs), or RCTs with a very low risk of bias
1+	Well conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a low risk of bias
1-	Meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a high risk of bias
2+ +	High quality systematic reviews of case control or cohort studies. High quality case control or cohort studies with a very low risk of confounding or bias and a high probability that the relationship is causal
2+	Well conducted case control or cohort studies with a low risk of confounding or bias and a moderate probability that the relationship is causal
2-	Case control or cohort studies with a high risk of confounding or bias and a significant risk that the relationship is not causal
3	Non-analytic studies, e.g. case reports, case series
4	Expert opinion

Grades of recommendation

Grade	Recommendation
A	At least one meta-analysis, systematic review of RCTs, or RCT rated as 1+ + and directly applicable to the target population; or A body of evidence consisting principally of studies rated as 1+, directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results
B	A body of evidence including studies rated as 2+ +, directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results; or Extrapolated evidence from studies rated as 1+ + or 1+
C	A body of evidence including studies rated as 2+, directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results; or Extrapolated evidence from studies rated as 2+ +
D	Evidence level 3 or 4; or Extrapolated evidence from studies rated as 2+
GPP (good practice points)	Recommended best practice based on the clinical experience of the guideline development group

การจัดการ : การแทรกแซง Management : Interventions

แพทย์และเภสัชกร ให้ข้อมูลยาและผลข้างเคียงแก่ผู้มีปัญหาพนันที่รับการรักษาด้วยยา
GPP

ยากกลุ่ม Opiod Antagonist เช่น Naltrexone ใช้ลดอาการอยากเล่นพนัน

Grade A, Level 1+

ยาต้านเศร้า เช่น Fluvoxamine, Paroxetine ใช้ลดอาการอยากเล่นพนัน

Grade B, Level 1+

จิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม CBT ใช้รักษาโรคติดพนัน

Grade B, Level 2++

บำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ MI แบบเผชิญหน้าหรือทางโทรศัพท์ใช้รักษาโรคติดพนัน
โดยเฉพาะผู้มีความลังเลในการเลิกพนัน

Grade A, Level 1+

สติบำบัด Mindfulness เป็นการบำบัดเสริมกับการบำบัดอื่น

Grad D, Level 3

กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน Self help group เสริมกับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ

GPP

ปรึกษาทางการเงินและจัดการหนี้

GPP

การจัดการ : เฉพาะกลุ่ม Management : Special population

แบบคัดกรองปัญหาเฉพาะเด็กและวัยรุ่น เช่น SOGS-RA, DSM-IV-J

Grade C, Level 2+

การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม CBT ได้ผลดีในวัยรุ่น
Grade D, Level 3

การบำบัดวัยรุ่นติดพนันประกอบด้วยทำให้ยอมรับปัญหา สร้างความไว้วางใจ
ดึงครอบครัวมีส่วนร่วม จำกัดเวลาเล่นพนัน ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ผิด
และสร้างทักษะชีวิต
Grade D, Level 3

แนะนำให้คัดกรองปัญหาพนันในผู้สูงอายุที่เล่นพนัน
Grade C, Level 2+

การประเมินอาการทางคลินิกในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อโรคติดพนัน ประกอบด้วย
การประเมินสุขภาพกาย สุขภาพจิตและประวัติทางสังคม

Grade C, Level 2+

แนะนำให้ใช้แนวทางการรักษาผู้ติดพนันสำหรับผู้สูงอายุ
GPP

แนะนำให้ค้นหาโรคร่วมทางจิตเวชในทุกคนที่มีปัญหาพนัน

Grade C, Level 2+

การให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้มีปัญหาพนัน

Integrated Problem Gambling and Mental Health Service

ผลของการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า

- ผู้รับบริการ มีความรู้สึกมั่นใจ มีความหวังและเข้าใจผลกระทบทางสุขภาพมากขึ้น
- ผู้ให้บริการ สามารถวางแผนการรักษาทั้งปัญหาพนันและสุขภาพจิต จัดการกับวิกฤติชีวิตของผู้มีปัญหานันได้ทันท่วงที และได้รับความร่วมมือในการคืนชีวิตปกติแก่ผู้มีปัญหานัน

ผู้มีปัญหานันจะถูกส่งต่อไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเมื่อมีวิกฤตเกิดขึ้นในชีวิต เช่น ทำร้ายตนเอง หรือให้การบำบัดเบื้องต้น(brief intervention)ไม่ได้ผล หรือต้องการความคิดเห็นที่สองเกี่ยวกับ โรคร่วมหรือการรักษาเฉพาะ

การมาหาจิตแพทย์ไม่จำเป็นต้องเป็นโรค แต่รู้สึกรว่าเราไม่สามารถรับมือได้กับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือรู้สึกทุกข์ทรมานใจ ก็สามารถพบแพทย์ได้แล้ว

การพนันอย่าง ร่วมรับผิดชอบ

Responsible gambling

นิยาม นโยบายและแนวปฏิบัติที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันและลดอันตรายอันเนื่องมาจากพนัน ซึ่งนโยบายและแนวปฏิบัตินี้มีการออกแบบการแทรกแซงที่หลากหลายครอบคลุมตั้งแต่การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างความตระหนักและการรู้เท่าทันพิษภัยของพนัน ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาพนัน

กระบวนการ นโยบายและแนวปฏิบัติถูกพัฒนาเป็นขั้นเป็นตอนตามลำดับขั้นของการพัฒนาความรับผิดชอบต่อสังคม (corporate citizenship) แสดงในตารางที่ 5

ตัวอย่าง รัฐบาลจีนเสนอทางออกของการเล่นพนันอย่างมี ความรับผิดชอบต่อสังคม ดังนี้ ยกเลิกชนิดพนันที่ทำให้เกิดการติด พนันอย่างรุนแรง จำกัดการขายสลากกินแบ่งไม่เกิน 200 หยวน/คน/วัน กำหนดเวลาของธุรกิจพนันจากสี่โมงเช้าเป็นสี่ทุ่มทุกวัน เปลี่ยนการจัดทำห้องวีไอพี (VIP room) เป็นที่พักพิง (shelter discard) พร้อมกล้องวงจรปิดเพื่อสังเกตพฤติกรรม ประกาศห้ามโฆษณา ประชาสัมพันธ์ หรือติด โปสเตอร์ผู้ชนะพนัน

ระยะเปิดประตูความร่วมมือ (Engaged stage) ผู้ประกอบธุรกิจพนันเริ่มพัฒนาความรับผิดชอบต่อสังคม ภายใต้การกดดันของนโยบายภาครัฐและข้อเรียกร้องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ระยะก่อเกิดนวัตกรรม (Innovative stage) รัฐบาลเป็นผู้ออกแนวทางให้ผู้ประกอบธุรกิจพนันดำเนินการตาม

ระยะบูรณาการความร่วมมือ (Integrated stage) ผู้ประกอบธุรกิจพนันบรรจุมาตรการความรับผิดชอบต่อสังคมในแผนธุรกิจด้วยความสมัครใจ และพัฒนากระบวนการและระบบความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างเป็นรูปธรรมพร้อมเชื่อมต่อกับหน่วยบริการสุขภาพ

ระยะปฏิรูป (Transforming stage) รูปแบบของผลิตภัณฑ์ได้รับการปรับปรุงให้มีผลกระทบต่อการเล่นพนันน้อยที่สุด ผู้ประกอบธุรกิจพนันจะปฏิรูปธุรกิจหลัก โดยนำความรับผิดชอบต่อสังคมมากำหนดในแผนประกอบการ

ตารางที่ 5 ลำดับขั้นของการพัฒนาความร่วมรับผิดชอบในพนัน (corporate citizenship in responsible gambling)

	ขั้นที่ 1 ระยะเบื้องต้น	ขั้นที่ 2 ระยะเปิดประตู ความร่วมมือ	ขั้นที่ 3 ระยะก่อเกิดนวัตกรรม	ขั้นที่ 4 ระยะบูรณาการ ความร่วมมือ	ขั้นที่ 5 ระยะปฏิรูป
กลยุทธ์	การปฏิบัติตามกฎหมาย	การสร้างชื่อเสียง	การปฏิบัติตาม ใบอนุญาต	ธุรกิจพนันที่เป็นมิตร กับสุขภาพของ ประชาชน	การป้องกันอันตราย จากการพนัน
ภาวะผู้นำ	เพิกเฉยหรือประโยชน์ ตนเป็นที่ตั้ง	ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง	ยอมรับแบบเลียงไม่ได้	ยอมรับแบบผู้มีความรับผิดชอบ	มีวิสัยทัศน์
ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	ไม่มีหรือมีน้อยมาก	มีบ้างตามความจำเป็น	เพิ่มปฏิสัมพันธ์	มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน	หุ้นส่วนและพันธมิตร หลากหลายองค์กร
การจัดการ	ปฏิเสธหรือไม่แยแส	ดำเนินการเชิงรับ	ตอบสนองและ มีนโยบาย	ตอบสนองและ มีการดำเนินงาน	ดำเนินการเชิงรุก
โครงสร้าง	ไม่มีการมอบหมาย	มีผู้สนใจรวมกลุ่มเล็กๆ	โครงสร้างและบทบาท หน้าที่เฉพาะ	มีแผนกและตำแหน่ง เฉพาะ และบูรณาการ งานกับแผนกอื่น	มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบ เฉพาะ
นโยบายสู่การปฏิบัติ	ไม่มี	มีเล็กน้อยเชิงสัญลักษณ์	นโยบายและแนวทาง ปฏิบัติใหม่	น่านโยบายสู่การปฏิบัติ	นโยบายสู่การปฏิบัติที่ ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม
ความโปร่งใสและตรวจสอบได้	เล็กน้อย	ประชาสัมพันธ์	รายงานต่อสาธารณะชน	เป็นแบบอย่างแก่หน่วย งานอื่น	เป็นที่ยอมรับ จากองค์กรชั้นนำ

ดัดแปลงจาก Mirvis P. และ Googins B. "Stage of Corporate Citizenship".2006

**“การกำหนดให้ปัญหาการพนันเป็นวาระแห่งชาติ
เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่สาธารณชน
และทำให้เกิดการพนันอย่างร่วมรับผิดชอบ”**

ภาคธุรกิจมักไม่กล่าวถึงภัยด้านร้ายหรือผลประโยชน์เบื้องหลังที่มีการแอบแฝง เพราะต้องการกำไรสูงสุดและไม่ตระหนักว่าตนเองก็มีหน้าที่ต้องให้การศึกษา เรียนรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบจากการเสพติดเกมและการพนันของผู้เล่นที่ไม่รู้เท่าทันตนเอง

รัฐจึงต้องกำกับ ส่งเสริม สนับสนุนให้สื่อมวลชน สถานศึกษา กลไกการเรียนรู้ทางสังคม ประชาสังคมผ่านนักวิชาการ แพทย์ เจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขให้ตระหนักและเข้าใจอย่างรอบด้านถึงเบื้องหน้าและเบื้องหลังของธุรกิจและแ่งมุมการพนัน

การสร้าง

ความตระหนักรู้

Denormalization

การปกป้องเด็กจากพฤติกรรมการชักชวนให้เล่นพนัน (Invitation to gamble) ซึ่งแบ่งได้ 2 กรณีคือ

1. การโฆษณาในลักษณะเผยแพร่ข้อมูลต่อสื่อสาธารณะ (Advertising)
2. การชักชวนเจาะจงในการสื่อสารออนไลน์ระหว่างบุคคล เช่น การแชทผ่านโปรแกรมสนทนา (Inbox chat) หรือ การสนทนาผ่านโปรแกรมประยุกต์ (Application)

ชุดการเรียนรู้ออกแบบมาเพื่อสอนและให้โอกาสนักเรียนในการฝึกทักษะชีวิต เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น และช่วยให้นักเรียนสามารถวิเคราะห์อิทธิพลของสังคมได้ เช่น แรงกดดันจากเพื่อน บุคคลตัวอย่าง เป็นต้น

แนวทางการส่งเสริมการรู้เท่าทันพนัน สำหรับเยาวชนไทย

- 1) การให้คำนิยามและการจัดระดับของการพนัน
- 2) การสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของผลกระทบจากการพนัน
- 3) การปลูกฝังเรื่องข้อเสียของการพนันในครอบครัว
- 4) การสร้างระบบการคัดกรองการติดการพนันสำหรับเด็กและเยาวชน
- 5) การพัฒนาหลักสูตรการรู้เท่าทันการพนันตามช่วงวัยของเด็กและเยาวชน
- 6) การจัดการและการควบคุมระบบสื่อ
- 7) การกำหนดมาตรการการขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชนพ้นจากความเสี่ยงเรื่องการพนัน

ที่มา : อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุลและคณะ, 2561

1. ชาม เชื้อสถาปนศิริ.(2561).ข้อเสนอแนะในการกำกับดูแลการพนันที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการแข่งขันเล่นวิดีโอ เกม/เกมออนไลน์เพื่อแข่งขันหรือชิงเงินรางวัล (E-sports) ที่มีเด็กและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม.ศูนย์ข้อมูลนโยบายสาธารณะเพื่อลดปัญหาการพนัน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
2. อีรารัตน์ วงศ์ชนะเอนก.(2559).การวิจัยเพื่อสร้างชุดการเรียนรู้ต้นแบบเกี่ยวกับการพนันสำหรับเด็ก ในวัยเรียน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.กรุงเทพฯ.ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.
3. อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล, วิไลลักษณ์ ลังกา, มนตา ตูลย์เมธากการ และอรอุมา เจริญสุข. (2561). ผลกระทบของการพนัน ในงานวัดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นพนันและแนวทางการส่งเสริมการรู้เท่าทันสถานการณ์การพนันสำหรับเยาวชนไทย. Veridian E-Journal Silpakorn university.11(2):2014-2027.
4. Calottery.(2015).California Lottery Corporate Social Responsibility Report 2014/2015.https://static.www.calottery.com/~media/Publications/Social_Responsibility_Reports/14-15%20CSR%20Final.pdf.
5. Howard J. And David A.(2002).Gambling and related mental disorder: A Public Health Analysis.Annu. Rev.Public Health.23:171-212.
6. Laura E. ,et all.(2019).Promoting Cross-Sector Collaboration and Input into Care Planning Via an Integrated Problem Gambling and Mental Health Service.Journal of Gambling Issues.42:
7. Li, H, Zhang, JJ, & Mao, LL. (2011). Assessing corporate social responsibility in China's Sports Lottery Administration and its influence on consumption behavior. Journal of Gambling Studies. Published online: 17 September 2011.

เอกสารอ้างอิง

8. Ministry of Health, Singapore.(2011). Management of Gambling Disorders.Chung Printing.
9. Neville Hing.(2010).The evaluation of responsible gambling policy and practice : Insights for Asia from Australia. Asia Journal of Gambling Issues and Public Health.1:19-33.
10. Public Health Association of Australia.(2014).Policy-at-a-glance – Gambling & Health Policy.

รับมือ

การพนันสลากกินแบ่งรัฐบาลใหญ่โตขึ้น เกือบ 2 เท่า ภายใน 2 ปี โดยยอดเงินหมุนเวียนในตลาดสลากกินแบ่งรัฐบาลปี พ.ศ. 2560 สูงถึง 140,549 ล้านบาท กลายเป็นการพนันที่มีขนาดตลาดใหญ่โตเป็น อันดับ 1 ในที่สุดของประเทศไทย จากเดิมที่เคยมีขนาดเล็กกว่า พนันทายผลฟุตบอลและหวยใต้ดิน

ในยุคเทคโนโลยีทันสมัยธุรกิจการพนันวางกลุ่มเป้าหมาย ที่เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ภาพสะท้อนจากเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ชี้ว่า แรงเสริมที่ผลักดันให้พวกเขาเข้าไปเกี่ยวข้องกับวงจรการพนันมาจาก บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ญาติ เพื่อน และคนในชุมชน

เสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาการเล่นพนันรูปแบบใหม่ๆ โดย การ เก็บภาษีจากภาครัฐ หรือภาคธุรกิจที่ดำเนิน กิจกรรมหรือธุรกิจที่มีลักษณะการเสี่ยงโชค เสี่ยงดวง การออกสลากทุกประเภท เช่น สำนัก งานสลากกินแบ่งรัฐบาล มาใช้เป็นทุนในการป้องกัน คุ่มครองและเยียวยาปัญหาด้าน การพนัน ในลักษณะเดียวกับสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ทำทนาย

- เครื่องเล่นอัตโนมัติ
EMGs: Electronic gambling machine
- นักพนันหน้าใหม่
New gambler
- อีสปอร์ต
e-Sport

เครื่องเล่น อัตโนมัติ

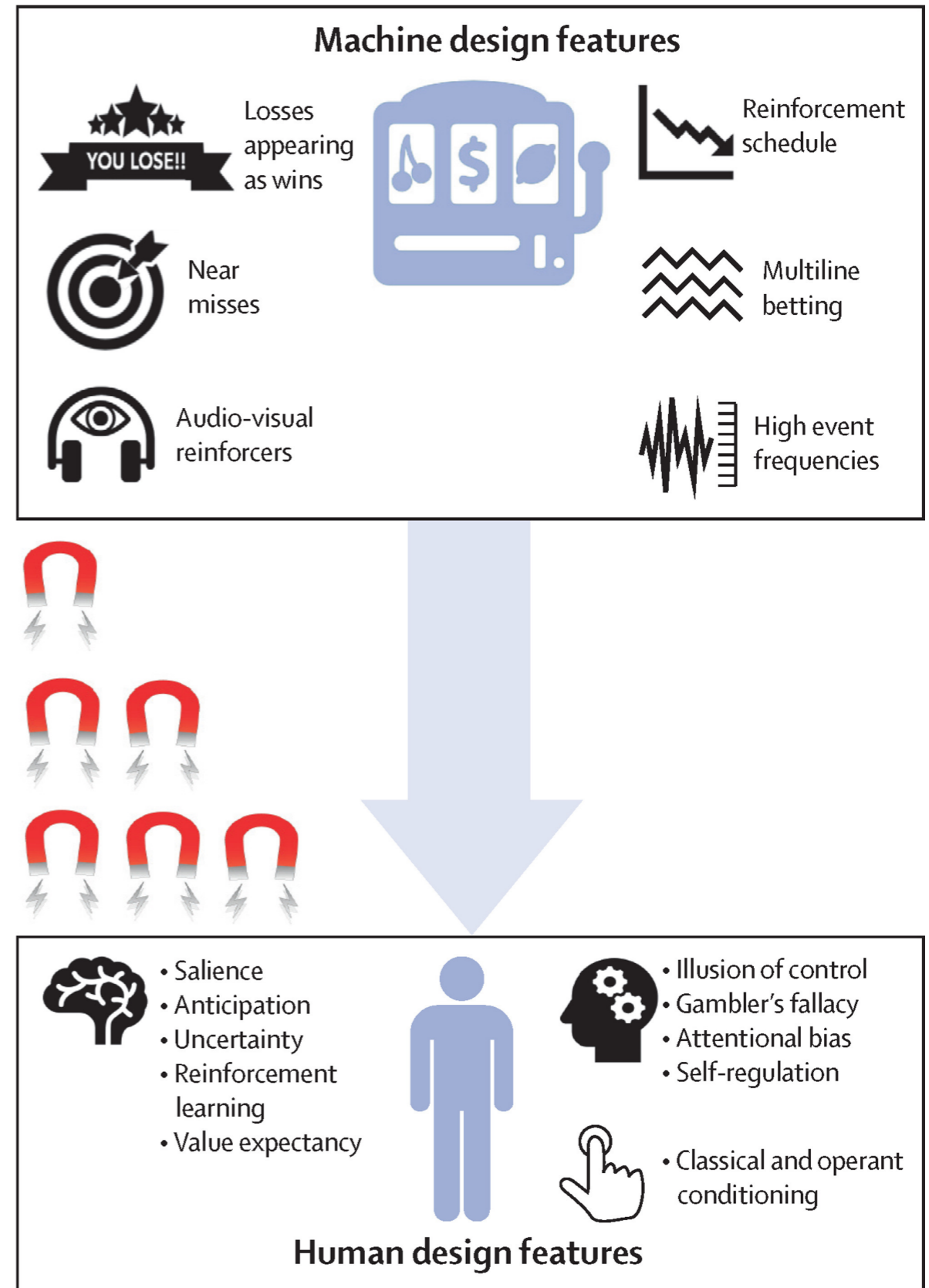
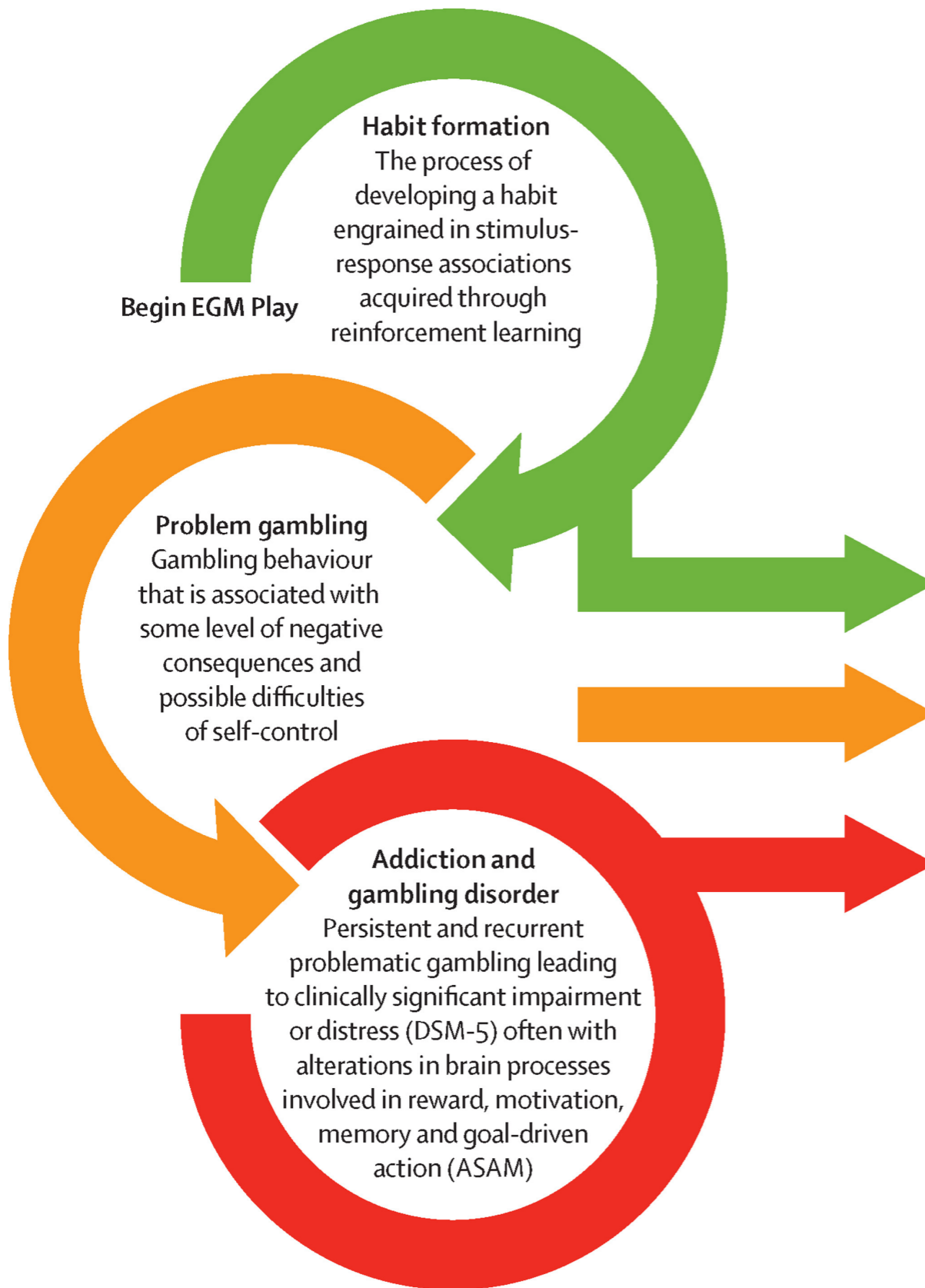
EMGs: Electronic gambling machine

กลไกปัญหาพนันผ่านเครื่องเล่นอัตโนมัติเกิดจากปฏิกิริยารวมของหลายปัจจัย เช่น กระบวนการตัดสินใจ ความสะดวกในการเข้าถึง เป็นต้น ผู้ประกอบธุรกิจพนันออกแบบเครื่องเล่นอัตโนมัติอย่างจงใจให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของนักพนันพร้อมสอดแทรกกลยุทธหลอกล่อให้ตัดสินใจเล่นต่อ โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา เช่น การให้รางวัลด้วยรางวัลตามทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical and operant Conditioning Theory) โอกาสชนะในทุกการเล่นจากอคติในการตัดสินใจ(Cognitiive Biases) และการหลั่งสารโดปามีนทำให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจของสมองส่วนรางวัล (Dopamine signals) รูปที่ 14 แสดงกลไกปัญหาพนันผ่านเครื่องเล่นพนันอัตโนมัติ

รูปที่ 13 เครื่องเล่นพนันอัตโนมัติ



A video lottery terminal : VLT คือเครื่องเล่นพนันแบบอัตโนมัติ งานวิจัยของประเทศออสเตรเลียรายงานผลของโรคติดพนันในผู้เล่นพนันจาก VLT สูงขึ้นถึงร้อยละ 46



ที่มา : The Lancet Psychiatry ,2018

นักพนันหน้าใหม่

New Gambler

**ปี 2560 คนไทยเล่นการพนันมากขึ้น
หลายแสนคนเป็นนักพนันหน้าใหม่**

การสำรวจของศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและธุรกิจปี 2560 พบว่ามีเยาวชนประมาณ 3.649 ล้านคน เล่นพนันในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 36.9 หรือประมาณกว่า 1 ใน 3 ของเยาวชนทั้งหมด เยาวชนที่อายุ 15 - 18 ปี คิดว่าตนเอง ติดพนันอยู่ประมาณ 9.4 หมื่นคน และที่ อายุ 19 - 25 ปี ประมาณ 3.11 แสนคน

น่าสังเกตว่า กลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 18 ปี มีสัดส่วนผู้ที่เลิกเล่นพนันในปี 2560 สูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 41.3 ของเยาวชนในช่วงอายุเดียวกันที่เคยเล่นพนัน)

นักพนันของปี 2560 แบ่งออกได้เป็น นักพนันหน้าเก่าที่เคยเล่นพนันมาก่อนและยังคงเล่น/กลับมาเล่นพนันต่อในปี 2560 ถึง 28.301 ล้านคน และนักพนันหน้าใหม่ที่ไม่เคยเล่นการพนันมาก่อนแต่เพิ่งมาเริ่ม เล่นพนัน ในปีนี้ถึง 6.28 แสนคน

วงจรมักเล่นของเด็กไทย

ร้อยละ 74.1 เด็กที่เคยเล่นพนันเล่นพนันมากกว่า 1 ประเภท
ร้อยละ 91.8 มีคนในครอบครัวเล่นพนันอย่างใดอย่างหนึ่ง
ร้อยละ 72.1 เคยพบเห็นหรือได้ยิน โฆษณาเชิญชวนผ่านทางอินเทอร์เน็ตให้เล่นพนัน

อายุที่เริ่มเล่นพนันครั้งแรกเฉลี่ย 11 ปี ต่ำสุด 6 ปี

ประเภทของพนันที่เล่นครั้งแรก ได้แก่ ไพ่ น้ำเต้าปูปลา และบิงโก

ข้อมูลทางสถิติของศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ(พ.ศ.2553) ชี้ให้เห็นลักษณะการทำสิ่งไม่เหมาะสมของเยาวชนที่ติดพนัน โดย

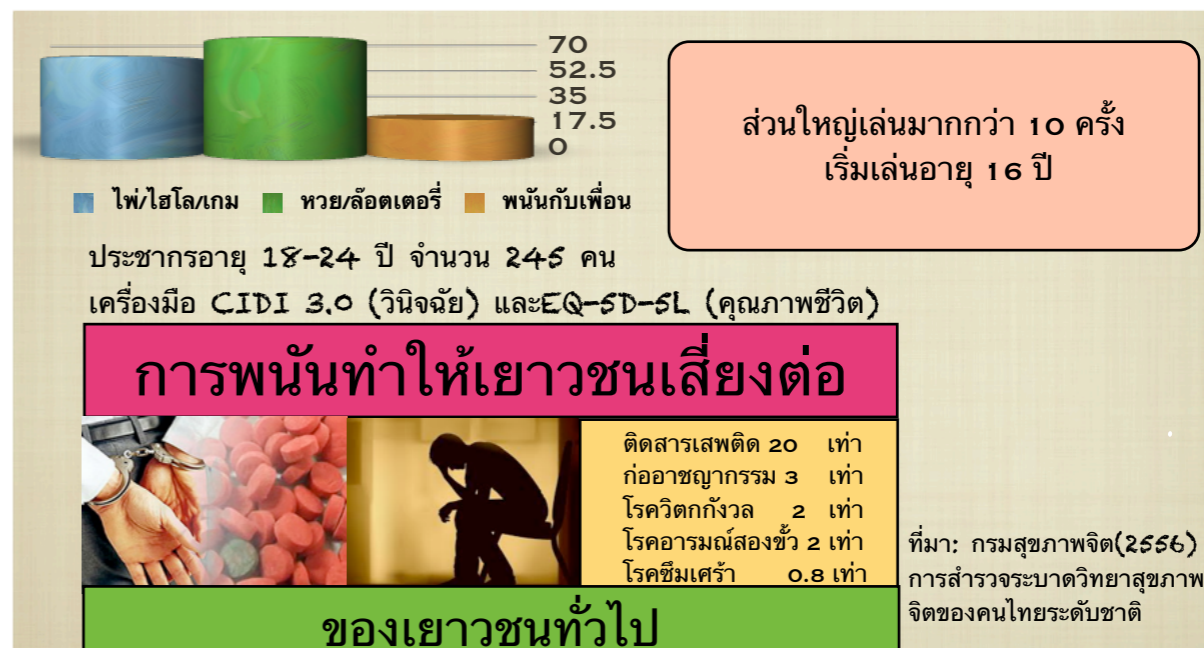
- 61% ปล้นชิงทรัพย์หรือล่อลวงเงินจากคนใกล้ชิด
- 12% ทำร้ายร่างกายคนใกล้ชิด
- 9% ขายทรัพย์สินใช้หนี้พนัน
- 7% ขายบริการทางเพศ
- 6% พยายามฆ่าตัวตาย
- 5% ค้ายาเสพติดและสิ่งผิดกฎหมาย

สถิติการจับเด็กและเยาวชนข้อหาเกี่ยวกับการพนันพบว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2559 (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ , 2560) พบว่าเด็กอายุ 8-15 ปี มีร้อยละ 0.11 ส่วนระหว่าง อายุ 16-18 ปี มีร้อยละ 1.07 แต่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง 19-25 ปีซึ่งพบว่ามีถึงร้อยละ 9.76

การศึกษาพฤติกรรมวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(สุภาวดี ขุนทองจันทร์,2559) พบว่า ร้อยละ 13 การเล่นเกมการพนันของวัยรุ่นทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข ร้อยละ 10 การพนันทำให้ความ

สามารถด้านต่างๆในตัววัยรุ่นมีประสิทธิภาพลดลง และร้อยละ 7 หลังเสียนั้นวัยรุ่นรู้สึกว่าจะต้องกลับไปเล่นอีกครั้งอย่างรวดเร็วที่สุดและต้องการเอาเงินคืนโดยวัยรุ่นยืมเงินคนในครอบครัวไปแก้มือ

รูปที่ 15 ระบาดวิทยาของโรคติดพนันในเยาวชนไทย



กรมสุขภาพจิตได้สำรวจข้อมูลระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 ในเยาวชนอายุ 18-24 ปี จำนวน 245 คน ด้วยเครื่องมือวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก CIDI 3.0 และวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L พบว่า

- ▶ ชนิดของพนันที่นิยมในเยาวชน ได้แก่ หวย ล็อตเตอรี่ ไฟ ไฮโล เกม และพนันกับเพื่อน ตามลำดับ
- ▶ การพนันทำให้เยาวชนเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด (20 เท่า) ก่อให้เกิดอาชญากรรม (3 เท่า) โรควิตกกังวล (2 เท่า) โรคอารมณ์สองขั้ว (2 เท่า) และโรคซึมเศร้า (0.8 เท่าของเยาวชนทั่วไป)

อีสปอร์ต

e-Sport

อีสปอร์ต(E-Sport) คือกิจกรรมการแข่งขันเกม(game competition) ที่กระทำผ่านคอมพิวเตอร์ เครือข่ายเน็ตเวิร์ค การสื่อสารผ่านระบบใดก็ตามที่ผู้เล่นระดับจริงจัง มืออาชีพเข้าร่วมเพื่อชิงเงินรางวัลของรางวัล หรือเพื่อเสริมความรู้สึกทางจิตใจ อาจมีการถ่ายทอดสดให้คนดูและมีสปอนเซอร์สนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่จัดงานกายภาพและ/หรือในโลกอินเทอร์เน็ต

ปัญหาคือการที่ผู้เล่นพนันมีความนิยมชมชอบกีฬาอีสปอร์ต หรือเกมอีสปอร์ตก็จะทำให้มีการแทงพนันกับทีมนั้น เกมนั้น โดยไม่สนใจว่า กำลังเล่นพนัน หรือเสพติดพนันและผู้เล่นเกมออนไลน์หรืออีสปอร์ตจะคุ้นชินกับความสนุกสนาน ตื่นเต้น และมีเพื่อนที่อยู่ในเกม ดังนั้นการพนันจากเกม ในเกมระหว่างผู้เล่นเกมด้วยกันจึงถูก กระตุ้นได้ง่ายมากขึ้นอีก

รูปที่ 16 ระบบเศรษฐกิจอีสปอร์ต (e -Sport ecosystem)

ระบบธุรกิจอีสปอร์ตและธุรกิจพนัน

อีสปอร์ตเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่บริษัทเกมต้องการพัฒนา สร้างขึ้นเพื่อเป็นระบบที่รองรับเป้าหมายปลายทางของนักเล่นเกม มืออาชีพ ที่นิยมเล่นเกมเพื่อแข่งขันกันเอง หรือเพื่อเงินรางวัล บริษัทเกมสร้างเหตุผลเชิงจิตวิทยาทางสมอง (brain reward) ให้กับผู้เล่นว่าได้รับรางวัล (ชัยชนะและการยอมรับ) จากผู้เล่นเกมด้วยกัน เพื่อสร้างกำไรและรายได้จากธุรกิจพนันออนไลน์อีสปอร์ต

ระบบเศรษฐกิจอีสปอร์ต/E-SPORT ECOSYSTEM



1. มธุรดา สุวรรณ โปธิ์ และคณะ. (2559). ความชุกของ โรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย: การสำรวจระดับชาติของสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ 2556. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
2. สุภาวดี ขุนทองจันทร์.(2559).ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การศึกษาพฤติกรรมการพนันของวัยรุ่นในบริบทพื้นที่ภาคอีสาน จังหวัดอุบลราชธานีและมุกดาหาร.
3. อภิชาติ ใจอารีย์.(2560).กระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากาการเล่นพนันของเด็กและเยาวชนชุมชนหนอง โรงอำเภอนมทวนจังหวัดกาญจนบุรี.กรุงเทพฯ;ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.
4. Murat Yücel, Adrian Carter, Kevin Harrigan, Ruth J van Holst, Charles Livingstone.(2018).Hooked on gambling: a problem of human or machine design?.The Lancet Psychiatry .5: 20-21.

เอกสารอ้างอิง

ข้อเสนอ นโยบายทางสาธารณสุข

เรื่องการจัดการและรับมือกับปัญหาผลกระทบทางสุขภาพจากพนัน

สร้างความตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของการพนัน
ในเด็กและเยาวชนและผู้ปกครอง

บูรณาการเรื่องผลกระทบทางสุขภาพจากพนัน
เป็นหนึ่งในนโยบายสุขภาพ

ลงทุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุข

ปรับปรุงกฎหมาย
ควบคุมการโฆษณาและผู้ประกอบการธุรกิจพนัน

เพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ
สำหรับผู้มีปัญหาจากการพนัน
รวมทั้งครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ

สนับสนุน
การศึกษาวิจัยเรื่องการลดภัยอันตราย
จากการพนันหลากหลายบริบท

งานวิชาการอื่นที่สนับสนุนการจัดการและรับมือ



กำหนดอายุขั้นต่ำ



ห้ามเล่นในผู้มีความเสี่ยง



จำกัดเวลาและเงิน



การจัดการต้องกระทำ
ในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ



การรับมือต้องตกลงร่วมกันระหว่าง
ผู้กำหนดนโยบายและประชาชน