การประเมินผลโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาพนัน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

The Evaluation of Solving Gambling Problem Project: Training and Development Center, Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute

ภาสกร คุ้มศิริ[1], ธัญญาภรณ์ คำแก้ว, ณัฐปพน รัตนตรัย, นภาดา สุขสัมพันธ์, ไอรดา ศรีทอง, ธนาภรณ์ กองพล, ศศิญา จันทร์แก้ว, วิภาดา ตันติเอกรัตน์, ภาณุวัฒน์ มโนรมย์, อารีน่า หมัดอาดัม, เบญจพร พรหมจันทร์

Passakorn Koomsiri[1], Tanyaporn Kamkaew, Nattapapon Rattanatri, Napada Suksampan, Irada Srithong, Thanapond Kongpon, Sasiya Jankaew, Viphada Tantiekkarat, Panuwat Manorom, Areena Madadam, Benjaporn Pommajan

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา: โครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาพนันแต่ยังไม่มีการประเมินและติดตามผลจึงนำมาสู่การวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความคิดเห็นและติดตามผลการดำเนินงานของโครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน ตามแนวคิด CIPP Model มี 4 มิติ ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นวิจัยเชิงประเมินผลรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) ผู้บริหารและที่ปรึกษา จำนวน 8 คน (2) ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด จำนวน 35 คน (3) ผู้รับบริการทางโทรศัพท์เลือกจากผู้รับบริการปรึกษาปัญหาเลิกพนันที่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 30 คน (4) สมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนัน จำนวน 230 คน (5) สมาชิกชุมชนเครือข่ายเลิกพนันทั้งหมดจำนวน 325 คน

ผลการศึกษา: ด้านบริบทพบว่า มีวัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน และประเมินได้ ดำเนินตามกรอบนโยบายของกรมสุขภาพจิต ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่า งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานมีส่วนสนับสนุนการดำเนินโครงการ ด้านกระบวนการพบว่า มีการวางแผนดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ มีการพัฒนาองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสามารถปรับปรุงจุดด้อยของระบบงานที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้ ด้านผลลัพธ์ของโครงการ ผู้บริหารและที่ปรึกษามีความคิดเห็นว่าปัญหาพนันมีความท้าทาย และพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร สำหรับผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจภาพรวมต่อผลการปฏิบัติงาน พร้อมในการเผชิญปัญหา และสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน สำหรับผู้รับบริการทางโทรศัพท์พึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับมาก ส่วนสมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนันมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมป้องกันชุมชนและประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดว่าปัญหาพนันเป็นปัญหาที่ต้องจัดการ มีความตระหนักถึงผลกระทบจากการพนัน และสมาชิกที่เข้าร่วมชุมชนเครือข่าย 4 จังหวัด มีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านชุมชนอยู่ในระดับมาก และตระหนักถึงผลกระทบจากการพนัน มองว่าปัญหาพนันเป็นปัญหาที่ต้องจัดการ

สรุป: โครงการฯ ดำเนินการตามกรอบนโยบายของกรมสุขภาพจิต ตอบสนองปัญหาสังคม ควรให้จัดโครงการต่อเนื่อง และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผลโครงการ, ปัญหาการพนัน, CIPP Model

[1]นักจิตวิทยา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข;
Psychologist, Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health
Corresponding E-mail: taitae_ong9@hotmail.com

Abstract

Background: Solving Gambling Problem Project: Training and Development Center has projects to solve gambling problems. Evaluation and follow up of this project is needed.

Objective: This study aimed to evaluate and follow up the result of Training & Development Center for Gambling Problem by using CIPP Model to evaluate four domains include context, input, process and product.

Method: Evaluation research collected both quantitative and qualitative data.The sampling consisted of (1) project manager and project advisor (8 cases) (2) officers and support staffs (35 cases) (3) clients of helpline 1323 who had gambling problem and accepted to provide information (30 cases) (4) fanpage of Facebook Gambling counseling 1323 (230 cases) and (5) the leaders in communities who joined 1323 project (325 cases).

Result: The context evaluation found that the objectives of the project were clear and related to the policy of the Department of Mental Health. The input evaluation showed that income, material and competency of officers were supportive for the project. The process evaluation was planned for the objectives, continuous development the knowledge and expertise of the officers. The product evaluation found that managers and advisors of the project had the idea that gambling problem was a challenging problem and they were satisfied with the performance of the officers. The officers were satisfied with the performance and could handle the problem while working. Clients were satisfied in a high level and got better after counseling. The fanpage of Facebook, Gambling counseling 1323, satisfied with the community's support project and public relations of the project in a medium level. The fanpage a needed that gambling problem must be solved and they had awareness of gambling problem effects. On the side of the leaders from four provinces who joined 1323 project, they were satisfied with community service in a high level, had awareness of gambling problem effects, and wanted to manage the problem. Most leaders took part in problem management in community and knew the guidelines to prevent gambling problem.

Conclusion: The project followed the policy of the Department of Mental Health, responding to society's problem. This project should be continued working and adjusted based on society's requirement.

Key Words: Evaluation project, gambling problem, CIPP Model

บทนำ

โครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ได้มีแนวคิดและเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาพนัน จึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลงและมอบหมายให้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จัดตั้งศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนันขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการพนันตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต[1] ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาพนัน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ [2]

ระยะที่ 1 โครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน โครงการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นผู้มีปัญหาพนัน พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ให้บริการปรึกษาและชุดความรู้เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาการพนัน และการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วน 1323 ระยะที่ 2 โครงการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นผู้มีปัญหาพนัน การสร้างระบบเครือข่ายผู้ให้บริการปรึกษาปัญหาพนันในพื้นที่นำร่อง และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ชุมชน ระยะที่ 3 การให้การปรึกษาแบบเผชิญหน้า โดยศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นผู้มีปัญหาพนันและพัฒนาโปรแกรมการบำบัดและฟื้นฟูผู้มีปัญหาติดการพนัน พัฒนาเครื่องมือประเมินปัญหาพนัน การพัฒนาโปรแกรมบำบัดพนันทั้งทางโทรศัพท์และการให้การปรึกษาแบบเผชิญหน้า และการจัดการความรู้ด้านการให้บริการกับผู้ที่มีปัญหาพนัน

จากการดำเนินงานทั้ง 3 ระยะที่กล่าวมาข้างต้นยังไม่ได้มีการประเมินโครงการและติดตามผลการดำเนินงานภาพรวมอย่างเป็นระบบ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และกำหนดรูปแบบการประเมินผลโครงการโดยนำแนวคิดการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model ของ แดเนียล สตัฟเฟิลบีม [3] เพื่อประเมินปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบท 2) ด้านปัจจัยนำเข้า 3) ด้านกระบวนการ และ 4) ด้านผลลัพธ์ ซึ่งจะทำให้ทราบว่าการดำเนินโครงการที่ผ่านมาแล้วนั้นมีคุณภาพ เกิดประโยชน์ตรงตามเป้าหมายหรือไม่ แล้วผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนโครงการ หรือปัจจัยแทรกซ้อนใด ซึ่งสามารถช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม[4] เพื่อเป็นการติดตามและประเมินผลโครงการนับตั้งแต่ก่อตั้งศูนย์จนถึงปัจจุบัน จึงทำให้เกิดโครงการวิจัยครั้งนี้ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการโครงการ และเสนอข้อเสนอแนะจากการวิจัยที่ช่วยกำหนด ทิศทางการทำงานให้สอดรับกับสถานการณ์ปัญหาพนันและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรชั้นนำในการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาพนันปัญหาและสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินและติดตามผลโครงการแก้ไขปัญหาพนัน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ตามกรอบแนวคิด CIPP Model ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ CAMRI-IRB-2561/002 เก็บข้อมูลแบบผสานวิธีทั้งปริมาณและคุณภาพ ในกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น จำนวน 628 คน ประกอบด้วย (1) ผู้บริหารและที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการกำหนดโควตา (Quota sampling) มีจำนวน 8 คน (2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งหมด มีจำนวน 35 คน (3) ผู้รับบริการทางโทรศัพท์ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจากผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เลิกพนันที่ยินดีให้ข้อมูล มีจำนวน 30 คน (4) สมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนัน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยตอบแบบสอบถามผ่านทางออนไลน์ มีจำนวนทั้งสิ้น 230 คน (5) สมาชิกที่เข้าร่วมชุมชนเครือข่าย 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพ พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี และสระบุรี ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งหมดในกลุ่มสมาชิกที่เข้าร่วมชุมชนเครือข่าย มีจำนวนทั้งสิ้น 325 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิธีการทางคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ (1) แบบประเมินผลโครงการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เท่ากับ .95 (2) แบบประเมินผลโครงการสำหรับผู้รับบริการ เท่ากับ .80 และ (3) แบบสำรวจเจตคติต่อผลการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมป้องกันชุมชน และงานประชาสัมพันธ์ เท่ากับ .85 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ 1 ฉบับ และแบบสอบถาม 4 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้บริหาร ที่ปรึกษา 1323 และเจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการ โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

2. แบบประเมินผลโครงการสำหรับผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (2) แบบสอบถามความคิดเห็นด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มีจำนวน 59 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (3) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด

3. แบบประเมินผลโครงการสำหรับผู้รับบริการทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 มีจำนวน 12 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน

4. แบบสำรวจเจตคติต่อผลการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมป้องกันชุมชนเครือข่าย

4 จังหวัด และงานประชาสัมพันธ์สำหรับสมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนัน เพื่อสำรวจเจตคติต่อผลการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมป้องกันชุมชน และงานประชาสัมพันธ์ มีจำนวน 13 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

จากการวิจัย สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นสมาชิกที่เข้าร่วมชุมชนเครือข่าย 4 จังหวัด จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 51.75 รองลงมาสมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนัน จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 36.62 ผู้ปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 5.57 ผู้รับบริการทางโทรศัพท์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 4.79 ผู้บริหารและที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.27 ตามลำดับ

2. การประเมินโครงการด้านบริบท

ผู้บริหารและที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการด้านบริบทของโครงการ โดยมองว่าวัตถุประสงค์ของโครงการมีการดำเนินงานที่ชัดเจน และสอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต สามารถให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาพนันได้ มีช่องทางรับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและสถานการณ์ในสังคมได้อย่างชัดเจน สำหรับผู้ปฏิบัติงานได้ประเมินผลโครงการด้านบริบทโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการและนโยบายของกรมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 รองลงมาคือด้านสถานการณ์ ความต้องการ ความจำเป็น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

3. การประเมินโครงการด้านปัจจัยนำเข้า

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการ มีความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการด้านปัจจัยนำเข้า โดยภาพรวมผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินโครงการเป็นอย่างดี แต่ก็มีข้อเสนอแนะในการจัดอุปกรณ์และสถานที่ให้เหมาะสมเพียงพอต่อผู้ปฏิบัติงาน สำหรับผู้ปฏิบัติงานได้ประเมินผลโครงการด้านปัจจัยนำเข้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลการประเมินโครงการด้านปัจจัยนำเข้าที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความพร้อมด้านสถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 รองลงมาคือ ความพร้อมด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 จัดอยู่ในระดับมาก สำหรับความพร้อมด้านวัสดุและอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ระบบปฏิบัติการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และความพร้อมด้านงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 จัดอยู่ในระดับปานกลาง

4. การประเมินโครงการด้านกระบวนการ

ผู้บริหารและที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ให้ความสำคัญต่อการ

ดำเนินโครงการด้านกระบวนการ และสนับสนุนระบบบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 โดยมีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นสื่อกลางในการปรับทุกข์และสร้างสุขให้แก่ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตจากการพนัน สำหรับผู้ปฏิบัติงานได้ประเมินผลโครงการด้านกระบวนการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลการประเมินโครงการด้านกระบวนการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การพัฒนาการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 รองลงมาคือ งานด้านภารกิจหลักและภารกิจเสริม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 จัดอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการวางแผนบริหารงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 จัดอยู่ในระดับปานกลาง

5. การประเมินโครงการด้านผลลัพธ์

ผู้บริหารและที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการด้านผลลัพธ์ โดยมองว่าการดำเนินงานด้านปัญหาพนันมีความท้าทาย และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกพนันได้ สำหรับผู้ปฏิบัติงานได้ ประเมินผลโครงการด้านผลลัพธ์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลการประเมินโครงการด้านผลลัพธ์ของโครงการทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแก้ปัญหาและอุปสรรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจภาพรวมต่อผลการปฏิบัติงานของตนเอง และรู้สึกภาคภูมิใจหลังจากให้บริการ มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งมีความเชื่อมั่นว่าผู้รับบริการได้ประโยชน์จากการให้บริการ ทั้งนี้ผู้รับบริการทางโทรศัพท์ได้ประเมินผลความพึงพอใจต่อการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 ซึ่งผู้รับบริการทางโทรศัพท์ส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม และรู้สึกสบายใจมากขึ้นหลังจากรับบริการ มีการรับรู้ข้อดี-ข้อจำกัดของตนเอง สามารถปรับปรุงตนเองได้ หลังจากรับบริการสามารถจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาได้ และมีทางเลือกในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น นอกจากนี้สมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนัน ได้ประเมินผลความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมป้องกันชุมชนและประชาสัมพันธ์ของสมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ซึ่งสมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนันส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาพนันเป็นปัญหาที่ต้องจัดการ และตระหนักถึงผลกระทบจากการพนัน มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการพนัน และมีความยินดีที่จะช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ที่มีปัญหาพนัน แต่สมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนันส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดการปัญหาในชุมชนและไม่ค่อยทราบแนวทางในการป้องกันปัญหาพนันในชุมชน อีกทั้งไม่ทราบแหล่งส่งต่อหากมีปัญหาพนันและสุขภาพจิตอื่น ๆ และสมาชิกที่เข้าร่วมชุมชนเครือข่าย 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการปฏิบัติงานด้านชุมชนและประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ซึ่งสมาชิกผู้เข้าร่วมชุมชนเครือข่ายตระหนักถึงผลกระทบจากการพนัน มองว่าปัญหาพนันเป็น

ปัญหาที่ต้องจัดการ และสมาชิกส่วนใหญ่เป็นส่วนหนึ่งในการจัดการปัญหาในชุมชนอยู่แล้ว จึงทราบแนวทางในการป้องกันปัญหาพนันในชุมชน ทราบแหล่งส่งต่อหากมีปัญหาพนันและสุขภาพจิตอื่น ๆ และมีความยินดีที่จะช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ที่มีปัญหาพนัน อีกทั้งพอใจกับการประชาสัมพันธ์ของโครงการ ส่วนสมาชิกผู้เข้าร่วมชุมชนเครือข่ายนนทบุรี สระบุรี และพระนครศรีอยุธยา พบว่าผลการปฏิบัติงานด้านชุมชนและประชาสัมพันธ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17, 3.31 และ 3.31 ตามลำดับ และสมาชิกเครือข่ายส่วนใหญ่พึงพอใจกับงานส่งเสริมป้องกันชุมชนตระหนักถึงผลกระทบจากการพนัน คิดว่าปัญหาพนันเป็นปัญหาที่ต้องจัดการ

6. ปัญหาอุปสรรคต่อการให้บริการ

ผู้ปฏิบัติงานขาดความเชี่ยวชาญในบางกรณี เนื่องจากผู้รับบริการมีปัญหาซับซ้อนหลายประการนอกเหนือจากการพนัน ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีอัตราการเข้าออกบ่อย ๆ ส่งผลในมีการจัดอบรมได้ไม่ครอบคลุม สำหรับกระบวนการให้คำปรึกษามีอุปสรรคในเรื่องภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการหรือเกิดแรงต้านระหว่างการพูดคุย และผู้รับบริการเกิดความกังวลในการให้ข้อมูลส่วนตัว ระบบการสร้างคู่มือในการปฏิบัติงานยังไม่มีความเพียงพอ และไม่มีความชัดเจน การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการพนันมีรายละเอียดมากเกินไป และในบางข้อมูลไม่ได้เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากนัก ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานโดยเฉพาะเวลาที่ถูกร้องเรียนบริการ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาไม่ตรงตามสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้รับบริการมีลักษณะคาดคั้นจะเอาคำตอบ แต่ผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือในการสำรวจปัญหา ทั้งนี้ลักษณะงานมีข้อจำกัด เช่น มีการเข้าเวรโดยสลับกัน 3 ช่วงเวลาต่อเดือน ได้แก่ เวรเช้า (6.30-14.30 น.) เวรบ่าย (14.30-22.30 น.) และเวรดึก (22.30-6.30 น.) ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายในการปรับช่วงเวลาของการนอน อีกทั้งช่วงเวรดึกค่อนข้างมีความเสี่ยงต่ออันตรายในการเดินทางไปกลับที่พัก นอกจากนี้ยังพบว่าอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์มีปัญหาเครื่องค้างบ่อย ๆ หรือเปิดโปรแกรมช้า ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน เนื่องจากคอมพิวเตอร์ทำงานหนัก เพราะให้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาพนัน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สามารถอภิปรายผล ดังนี้

1. ด้านบริบท ได้รับการประเมินอย่างสอดคล้องกันทั้งผู้บริหาร ที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 และผู้ปฏิบัติงาน มองว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก วัตถุประสงค์ของโครงการมีการดำเนินงานที่ชัดเจน และสอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต สามารถวัดและประเมินผลได้ มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาในสังคมปัจจุบัน และการดำเนินงานของโครงการเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากโครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน จัดตั้งขึ้นมาเพื่อให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาพนัน มีการดำเนินงานในระยะแรกโดยเน้นพัฒนาบุคลากรให้เชี่ยวชาญ

ในการปรึกษา ทั้งปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป และในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาพนัน ได้พัฒนาองค์ความรู้เฉพาะเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา เช่น การปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้มีปัญหาพนัน การดำเนินงานในระยะต่อมา มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปตระหนักในปัญหาพนัน สร้างเครือข่ายในชุมชน และพัฒนาคลินิกบำบัดเฉพาะทางสำหรับผู้มีปัญหาพนัน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาพนันในมิติของงานสาธารณสุข ถือเป็นจุดเด่นของโครงการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ และบริการช่วยเหลือเฉพาะปัญหาพนัน มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงภัยจากการเล่นพนัน เช่น ช่วงที่มีการแข่งฟุตบอล สอดคล้องกับการพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นการเพิ่มช่องทางบริการที่หลากหลาย ทั้งในรูปแบบสายด่วนสุขภาพจิต บริการให้การปรึกษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การฟื้นฟูสังคมจิตใจในกลุ่มผู้มีปัญหาจากการพนัน เพื่อให้เข้ากับนโยบายการพัฒนาองค์กรเข้าสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ นอกจากนี้การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและองค์ความรู้ด้านปัญหาพนันที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ สอดคล้องกับกลยุทธ์ด้านการพัฒนานวัตกรรมหรือองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ รวมถึงการพัฒนาการศึกษาวิจัยปัญหาจากพนันต่อสุขภาพกายและจิตใจ เพื่อวางแผน แก้ไข ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู การพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพจิตที่ดี และการพัฒนากลไกการสื่อสารต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจและในภาวะวิกฤต [5] ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับสภาพปัญหาสังคมไทย ที่พบว่า ร้อยละ 77.1 เคยมีประสบการณ์เล่นการพนันมาก่อน โดยหวยใต้ดินเป็นการเล่นพนันครั้งแรกของประชากรศึกษาส่วนใหญ่ ซึ่งเริ่มเล่นการพนันเพราะชอบเสี่ยงโชคและเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน และโดยมากเริ่มเล่นการพนันด้วยตนเองโดยไม่มีใครชักชวน ทั้งนี้ในกลุ่มประชากรศึกษาที่ยังคงเล่นการพนันมาจนถึงช่วงรอบปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 64.2 ผู้ที่ยังคงเล่นในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 62.1 และผู้ที่ยังคงเล่นการพนันอยู่ในขณะที่สำรวจข้อมูลมีร้อยละ 58.9 โดยผลจากการประมาณการประชากรที่เล่นการพนันในปี 2553 พบว่า ทั่วประเทศมีนักพนันเกือบ 32 ล้านคน โดยเป็นคนในชนบทมากกว่าคนในเมือง และเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย สังคมไทยมีสารพัดการพนันที่ล่อใจให้เล่น ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ตั้งแต่สลากกินแบ่งรัฐบาล หวยใต้ดิน การพนันบอล ไฮโล ชนไก่ ชกมวย และหวยประเภทอื่น ๆ ได้แก่ หวยออมสิน หวย ธกส. แต่สลากกินแบ่งรัฐบาล และหวยใต้ดินเป็นการพนันที่คนไทยนิยมเล่นกันมาก เพราะสามารถหาซื้อและเล่นพนันได้ทั่วไป ในปี พ.ศ. 2553 ที่นิยมซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลและหวยใต้ดิน พบว่ามีผู้ที่นิยมเล่นหวยใต้ดินทั้งสิ้น 19.908 ล้านคน มากกว่าผู้ที่นิยมเล่นสลากกินแบ่งรัฐบาลที่มี 19.180 ล้านคน [6] สอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 กรณีศึกษาปัญหาพนันพบว่า ผู้เล่นพนันส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 65.1 ผู้เล่นการพนันส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.1 มีสถานภาพสมรส (คู่) คิดเป็นร้อยละ 49.1 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 27 ประเภทของพนันที่พบส่วนใหญ่ คือ พนันบอล คิดเป็นร้อยละ 33.1 รองลงมา คือ ไพ่ คิดเป็นร้อยละ 22.7 พนันออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 20.1 หวย คิดเป็นร้อยละ 13.9

ล็อตเตอรี่ คิดเป็นร้อยละ 13.2 ไฮโล คิดเป็นร้อยละ 11.2 และอื่น ๆ เช่น พนันไก่ พนันม้า และพนันมวย คิดเป็นร้อยละ 3.2 โดยผลกระทบจากการเล่นพนันที่พบมากที่สุดคือการมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 78.6 [7]

2. ด้านปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินเกี่ยวกับความพร้อมของการจัดเตรียมทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้สำหรับการดำเนินงาน โดยภาพรวมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการ เล็งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินโครงการเป็นอย่างดี ส่วนผู้ปฏิบัติงานได้ประเมินผลโครงการด้านปัจจัยนำเข้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานมองว่าตนเองได้รับโอกาสในการพัฒนาความเชี่ยวชาญและทักษะเฉพาะในวิชาชีพอยู่เสมอ ส่งผลให้มีความมั่นใจต่อหลักการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาพนัน สอดคล้องกับผลการประเมินผู้ปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2560 พบว่าอยู่ในระดับดีขึ้นไป โดยมีเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ การประเมินทักษะ และผลสัมฤทธิ์ของงาน นอกจากนี้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสถานที่ในการให้บริการมีความเหมาะสม ห้องปฏิบัติการมีความสะดวกจัดวางอุปกรณ์อย่างถูกต้องตามหลักการ แต่ห้องปฏิบัติการหรือจำนวนคู่สายยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากปัจจุบันมีเพียงจำนวน 12 คู่สายเท่านั้น จึงไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนทั้งประเทศ ซึ่งอาจเป็นเพราะโครงการมีงบประมาณที่จำกัด จึงยังไม่สามารถสนับสนุนด้านการสร้างห้องปฏิบัติการ หรือเพิ่มจำนวนคู่สายได้ในขณะนี้ อีกทั้งพบปัญหาผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ของไทยในอนาคตเป็นเรื่องที่ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งคณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบายเน้นย้ำความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ดังนั้นเมื่ออัตราผู้ให้บริการไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการจึงทำให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาการพักผ่อนได้ เมื่อพักผ่อนไม่เพียงพอย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเช่นกัน [8] สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าพยาบาลเกือบทั้งหมดมีปัญหาการนอนหลับร้อยละ 50 มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานปานกลาง ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ความเครียดในระดับปานกลางถึงมากที่สุด และพบว่าปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน [9]

3. ด้านกระบวนการ ผลการประเมินโครงการด้านกระบวนการ ในภาพรวมจัดอยู่ในระดับมาก สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านกระบวนการ รองลงมาคือ งานด้านภารกิจหลักและภารกิจเสริม ส่วนด้านการวางแผนบริหารงานจัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมองว่าตนเองให้บริการหรือทำงานอย่างเต็มศักยภาพ คิดว่ามีโอกาสในการพัฒนาตนเองตลอดการทำงาน โดยมีการจัดฝึกอบรมพัฒนาทักษะทางวิชาชีพนักจิตวิทยาอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่าการให้บริการทางคลินิกพบว่าความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มี

ประสบการณ์ในการทำงานน้อย จบการศึกษาด้านจิตวิทยาในหลากหลายสาขา ทั้งนี้ได้อ้างอิงตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย แต่เน้นด้านการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น โดยมีความพยายามในการปรับพื้นฐานและควบคุมมาตรฐานการให้บริการ โดยมีการจัดฝึกอบรม เช่น การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปรึกษาปัญหาพนัน หลักสูตรการให้การปรึกษาและบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ อบรมหลักสูตรการปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กับปัญหาวัยรุ่นติดเกมและพนัน และระบบกำกับคุณภาพ เช่น (1) ที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 (supervisor) เป็นการควบคุมดูแลการให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลการปรึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการ โดยปกติมีที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 จำนวน 1 ท่าน หมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง (2) การประชุมทบทวนความรู้ (peer review) เป็นการประชุมกลุ่มย่อยสำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ พูดคุยแลกเปลี่ยนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น กรณีมีผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการปรึกษา หรือกรณีเร่งด่วนที่ต้องแจ้งในกับผู้ปฏิบัติงานทราบ (3) case conference เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพการปรึกษาโดยจัดในลักษณะของการประชุม ผู้นำเสนอคือผู้ปฏิบัติงานเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ หรือมีความยุ่งยากซับซ้อน เตรียมการนำเสนอโดยจัดทำเอกสารการศึกษารายกรณี อภิปรายในที่ประชุม โดยมีผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่สนใจเข้าร่วม [1-2]

4. ด้านผลลัพธ์ของโครงการ พบว่าผู้บริหารและที่ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการด้านผลลัพธ์ว่าการดำเนินงานด้านปัญหาพนันมีความท้าทาย และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกพนันได้ สำหรับผลการประเมินโครงการด้านผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติงานพบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจภาพรวมต่อผลการปฏิบัติงานของตนเอง และรู้สึกภาคภูมิใจหลังจากให้บริการ มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งมีความเชื่อมั่นว่าผู้รับบริการได้ประโยชน์จากการให้บริการ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ผู้รับบริการบอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้นหลังจากรับบริการและจากผลประเมินความพึงพอใจทางโทรศัพท์ ส่วนงานด้านประชาสัมพันธ์ พบว่ามีความพึงพอใจต่อการให้บริการสื่อจากการประเมินความพึงพอใจของสมาชิกเพจ 1323 สายด่วนเลิกพนัน พบว่าโดยภาพรวมพอใจกับประชาสัมพันธ์ของโครงการ พอใจกับงานส่งเสริมป้องกันชุมชน มั่นใจต่อการให้ข้อมูลส่งต่อกับผู้ที่ต้องการในชุมชนอยู่ในระดับกลางถึงดี ส่วนการรู้วิธีจัดการด้านปัญหาการพนัน เช่น หนี้สิน ทราบแหล่งส่งต่อหากมีปัญหาพนันและสุขภาพจิตอื่น ๆ ทราบแนวทางในการป้องกันปัญหาพนันในชุมชน อยู่ในระดับกลางๆ และยังมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการปัญหาในชุมชนน้อย ทั้งนี้ความพึงพอใจของผู้รับบริการทางโทรศัพท์โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สำหรับปัญหาและอุปสรรคพบว่า มีความยากลำบากในการติดตามผลการรักษา นอกจากนี้ความพึงพอใจด้านงานกิจกรรมสร้างเสริมป้องกันปัญหาพนันในชุมชน ผลการประเมินพบว่า กรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา และสระบุรี อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับ

ปัญหาที่พบในการสัมภาษณ์ในชุมชนมักปฏิเสธว่าตนเองไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน มีบางส่วนบอกว่าเห็นการเล่นพนันมานานแล้วเป็นกิจกรรมที่ทำประจำไม่คิดว่าจะเป็นโรคทางสุขภาพจิต ทั้งนี้การพนันในมิติทางสังคมอาจเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นพฤติกรรมที่มีอยู่เป็นปกติธรรมดาในสังคมมนุษย์ แทรกซึมอยู่ในชีวิตประจำวันและทุกส่วนของสังคม แต่นั่นก็มิได้นำไปสู่ความเห็นพ้องต้องกันในทางวิชาการที่จะสนับสนุนให้การพนันดำรงอยู่ในสังคมอย่างชอบธรรมและเปิดเผย โดยนักวิชาการพยายามชี้ให้เห็นความสำคัญของการพนันในแง่สังคมมักจะเน้นไปที่ความสำคัญของการพนันในฐานะช่องทางสำหรับผู้คนในสังคมที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ถูกเก็บกด ปิดกั้นไว้ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กดดัน เช่น ความกดดันในหน้าที่การงาน ความกดดันจากปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ฯลฯ การพนันในฐานะนี้จึงเป็นกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดแก่สภาพจิตใจ [10-12]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรมีการนำผลการประเมินโครงการในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการจัดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาพนันให้เหมาะสมกับปัจจัยต่าง ๆ ของการดำเนินโครงการ เช่น การเน้นการป้องกันมากกว่าแก้ไข พัฒนาการให้บริการที่มีความเฉพาะสำหรับปัญหาพนันมากขึ้น การเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย หากมองว่าปัญหาพนันและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ในเบื้องต้นมีความสำคัญระดับชาติ ควรมีการสนับสนุนโดยขยายอัตราจำนวนคน งบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ ให้อัตราเหมาะสมต่อความต้องการของผู้รับบริการทั่วประเทศ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมและวัดความรู้การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และคลินิก โดยการทำแบบสอบถามมาตรฐาน

2. ควรทำการศึกษาความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดโครงการจากผู้บริหารภายนอกและผู้ให้ทุน

3. ทำการศึกษาเพิ่มเติมในมิติด้านกระบวนการด้วยเทคนิคอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น SWOT

4. เพิ่มเติมตัวแปรในการวัดด้านผลลัพธ์ของโครงการฯ มากกว่าการประเมินความพึงพอใจ และติดตามผลโครงการในระยะยาว เช่น ผลกระทบ (Impact) เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณที่ปรึกษางานวิจัย ดร.รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ อ.ดร.ทพญ.วรางคณา จิรรัตนโสภา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รวมทั้งผู้บริหารสถาบันโครงการฯ คณะกรรมการที่ปรึกษางานวิจัยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือ ที่กรุณาสละเวลา ให้คำปรึกษาแนะนำจนงานวิจัยจนลุล่วง รวมถึงขอขอบพระคุณ

สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาปัญหาพนัน. แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับผู้ให้บริการปรึกษาปัญหาพนัน (สายด่วนฯ เลิกพนัน 1323). กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิสชิ่ง; 2558.

2. ศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาปัญหาพนัน. รายงานสรุปโครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์; 2560.

3. Stufflebeam, D.L. The CIPP model for evaluation, in T. Kellaghan and D.L. Stufflebeam (eds) (pp.31-62), International Handbook of Educational Evaluation. Netherland: Kluwer Academic Publishers; 2003.

4. รัตนะ บัวสนธ์. รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้ CIPP and CIPPIEST evaluation models: mistaken and precise concepts of applications. วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย 2556; 5(2):1-24.

5. กรมสุขภาพจิต. คู่มือหลักสูตรสำหรับวิทยากร เรื่องการให้การปรึกษปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ผ่านสายด่วนสุขภาพจิต 1323. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิสชิ่ง; 2557.

6. พินิจ ลาภธนานนท์ และคณะ. การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.

7. สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์ และคณะ. การทบทวนข้อมูลของผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิตเลิกพนัน 1323 กรณีศึกษาปัญหาพนัน. โครงการศูนย์พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการปรึกษาในปัญหาพนัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์; 2558.

8. สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. บุคลากรทาการแพทย์และสาธารณสุข [อินเตอร์เน็ต]. 2560[เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2017/thai2017_13.pdf

9. ชลธิชา แย้มมา และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(2):183-196.

10. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ. คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส; 2556.

11. สติธร ธนานิธิโชติ. คืนชีพบ่อนกาสิโนเครือข่ายข้อมูลการเมืองไทย [อินเตอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tpd.in.th/fileupload/76973957article03.pdf

12. มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์. การป้องกันเด็กและเยาวชนจากการพนัน. กรุงเทพฯ: โครงการขับเคลื่อนสังคมและนโยบายสาธารณะเพื่อลดปัญหาการพนัน; 2556.