# บทสรุปผู้บริหาร

## โครงการประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2565)

## และ

## การประเมินแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต

ดร.แพทย์หญิงเบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์

ดร. ธันภัทร โคตรสิงห์

เสนอต่อ

แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต

# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) และแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)

รองศาสตราจารย์ ดร.พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาการเมืองและยุทธศาสตร์การพัฒนา
คณะพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ดร.แพทย์หญิงเบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ดร.ธันภัทร โคตรสิงห์ นักวิจัยโครงการ
ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

# คำนำ

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580) เกิดขึ้นภายใต้แนวคิดของการขับเคลื่อนไปสู่ประเทศไทย 4.0 ในมิติของการเตรียมคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 โดยอาศัยอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตของคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ในการ จัดทำแผนเพื่อดูแลสุขภาพจิตของประชาชนอย่างครอบคลุมทั้งในด้าน การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยระยะเวลาของแผนถูกออกแบบให้สอดรับกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ขณะเดียวกันกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี กรมสุขภาพจิต (พ.ศ. 2561 -2565) ซึ่งปรับปรุงมาจากแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ. 2560 – 2564) โดยแผนถูกนำมาดำเนินการในปี 2563 – 2565 เพื่อให้สอดรับกับระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 -2565) ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1

ในปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินมาถึงระยะสิ้นสุดของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) และแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) จึงต้องมีการประเมินผลแผนดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ กระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ความเชื่อมโยงของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติกับแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ความคาดหวังความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนความคุ้มค่าของโครงการสำคัญตามยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิต อันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะต่อไป

เมษายน 2565

# สารบัญ

คำนำ ..... - 0 -

สารบัญ ..... - 2 -

หลักการและเหตุผล ..... - 3 -

วัตถุประสงค์การประเมิน ..... - 4 -

ขอบเขตการประเมิน ..... - 4 -

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ..... - 4 -

2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน ..... - 5 -

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ..... - 6 -

วิธีการประเมิน ..... - 6 -

สรุปผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ ..... - 7 -

1. ความสอดคล้องของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) และแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ..... - 7 -

2. ผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ . - 8 -

3. ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต ..... - 9 -

1) ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนต่อการพัฒนางานสุขภาพจิต ..... - 9 -

2) ความต้องการและความคาดหวังของเครือข่ายต่อการให้บริการของกรมสุขภาพจิต ..... - 10 -

3) ความต้องการและความคาดหวังต่อแผนยุทธศาสตร์ในระยะต่อไป ..... - 11 -

4. ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ และความคุ้มค่าของแผนงาน / โครงการสำคัญ ..... - 13 -

ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในระยะต่อไป ..... - 23 -

ข้อเสนอแนะต่อแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ..... - 23 -

ข้อเสนอแนะต่อแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติและแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ..... - 28 -

## หลักการและเหตุผล

ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมาประเทศไทยได้เริ่มต้นขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศภายใต้โมเดลประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) ตามกรอบแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยมีวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" มีเป้าหมายในการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ ทั้งการพัฒนาคนในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม (ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580, 2561) การที่จะทำให้ประเทศไทยขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายดังกล่าวได้นั้น สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งก็คือการเตรียมคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 ด้วยการบ่มเพาะให้คนไทยมี ปัญญาเฉียบแหลม มีทักษะที่เห็นผล มีสุขภาพที่แข็งแรง และมีจิตใจที่งดงาม ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญของทุกภาคส่วน ขณะเดียวกันในภาคส่วนสาธารณสุขก็ได้มีนโยบายในการพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ผ่านโมเดล "สาธารณสุขไทย 4.0"

ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และนโยบายระดับประเทศดังกล่าว โดยขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561 - 2580) ที่มีกระบวนการจัดทำตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2559 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะทำงาน และคณะอนุกรรมการ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข ตลอดจนเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อดำเนินงานร่วมกันใน 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมายสังคมและสวัสดิการ และ 4) ยุทธศาสตร์พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่เป้าหมายหลัก คือ "คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า"

นอกจากแผนระยะยาวแล้วนั้น ขณะเดียวกันกรมสุขภาพจิตก็ได้มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ "เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข" ผ่านยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 4 ประเด็นได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ของวิสัยทัศน์เมื่อสิ้นแผนฯ ใน 3 ประการคือ 1) งานสุขภาพจิตของประเทศไทยก้าวหน้าสู่การเป็น Mental Health 4.0 2) ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีสติปัญญาดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และ 3) บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความสุข

จากการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) และแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) จนถึงปีงบประมาณ 2565 ซึ่งเป็นระยะสิ้นแผนของแผนยุทธศาสตร์ทั้งสอง จึงได้มีการ

ดำเนินโครงการวิจัยประเมินผลแผนดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ กระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ความเชื่อมโยงของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติกับแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ความคาดหวังความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนความคุ้มค่าของโครงการสำคัญตามยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิต อันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะต่อไป

## วัตถุประสงค์การประเมิน

1) เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
2) เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ และความคุ้มค่าของแผนงาน / โครงการสำคัญ
3) เพื่อศึกษาความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต
4) เพื่อศึกษาความเชื่อมโยง และความสอดคล้องของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) และแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)

## ขอบเขตการประเมิน

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตทั้งในระดับกรมและระดับเขตสุขภาพทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยประเด็น (1) ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์ ของผู้บริหารระดับกรมสุขภาพจิตและระดับเขตสุขภาพ (2) การบริหารแผนยุทธศาสตร์ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) และแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) (3) ผลสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการตามเป้าหมายที่กำหนด (พิจารณาถึงสิ้นปีงบประมาณ 2563) และ (4) ข้อเสนอในการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

2) การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ และแผนงาน/โครงการสำคัญ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยมีประเด็นย่อยสำหรับการประเมินในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ได้แก่ประเด็น 1) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการสร้างความตระหนัก ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ประเด็น 1) ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพจิต 2) ความเชื่อมั่นของเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุขต่อการบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิต และ 3) ปัจจัยสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ ได้แก่ประเด็น 1) การรับรู้ และความเข้าใจต่อ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ของเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อน ผลักดัน บังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ได้แก่ประเด็น 1) ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย ประเด็นความเชื่อมั่นและความเข้าใจต่อประเด็นความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และประเด็นการรับรู้และการยอมรับศูนย์ความเชี่ยวชาญ (Excellence Center) ของกรมสุขภาพจิต และ 2) การยอมรับและความเชื่อมั่นของเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุขต่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตผลิต/พัฒนาขึ้น

## 2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน

กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยบุคลากรทั้งในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน ประสานแผน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข ในช่วงปี 2561-2564 จำแนกเป็นกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ และในเชิงปริมาณดังต่อไปนี้

1) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก 50 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารแผนยุทธศาสตร์ระดับสูง 3 คน ผู้บริหารระดับกลาง (ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิต/กอง/สำนัก/โรงพยาบาลจิตเวช) 15 คน คณะอนุกรรมการฯ จากหน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิต 5 คน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต จำนวน 15 คน และผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 12 คน

2) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ 400 คน ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข 200 คน ประชาชนผู้รับบริการจากระบบบริการสุขภาพจิตและประชาชนที่เข้าร่วมโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน 200 คน

### 3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เป้าหมายในการประเมิน มีการสุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

## วิธีการประเมิน

การประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในครั้งนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีการประเมินแบบผสม (Mixed method) ระหว่างระเบียบวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงประชาชนที่เกี่ยวข้อง ใน 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยใช้การเปรียบเทียบระหว่างเป้าหมายกับผลการปฏิบัติจริง การวิเคราะห์และเชื่อมโยงโดยใช้ตรรกะ รวมทั้งการใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ (Pearson’s Correlation) การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์ปัจจัยประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

สรุปผลการเก็บข้อมูล ผู้ให้การสัมภาษณ์เชิงลึก 50 คน ประกอบด้วย

1) ที่ปรึกษาและรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต 3 คน
2) ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 15 คน
3) บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 15 คน
4) เครือข่ายผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานในระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 6 คน จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานภายนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 6 คน จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
6) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายภาคประชาสังคม 5 คน ประกอบด้วย สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท) มูลนิธิออทิสติกไทย สมาคมสายใยครอบครัว

สรุปผลการเก็บข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถาม 400 ชุดประกอบด้วย

7) เครือข่ายผู้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตจำนวน 200 คน ผู้อำนวยการ/ผู้บริหาร นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรทางการแพทย์ นักพัฒนาสังคม/นักจิตวิทยา ชมรม/กลุ่ม/ชุมชน/อสม./นักศึกษาฝึกงาน นักสังคมสงเคราะห์ นักสถิติ/คอมพิวเตอร์/นโยบาย/แผน/นิติกร/

บุคคล จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในสังกัดกรมสุขภาพจิต เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข และภายนอกระบบบริการสาธารณสุข อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพจิต หน่วยบริการสุขภาพจิต หน่วยบริหารในกรมสุขภาพจิต ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ/สมาคม โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น

8) ประชาชนที่เข้ารับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพจิต จำนวน 100 คน จากสถาบันพัฒนาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

9) ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการสำคัญตามยุทธศาสตร์ 100 คน ประกอบด้วย โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน และ โครงการสร้างสุขภาวะทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข

## สรุปผลการประเมินตามวัตถุประสงค์

### 1. ความสอดคล้องของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) และแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)

พบว่าทั้งสองแผนมีความสอดคล้องกันในระดับตัวชี้วัดเป้าประสงค์ โดยมีตัวชี้วัดที่เหมือนกัน 3 ตัวชี้วัดได้แก่ เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญาเด็ก (IQ) เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนตัวชี้วัดครอบครัวเข้มแข็งและมีความอบอุ่นของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ สอดคล้องในระดับกิจกรรมของกรมสุขภาพจิต และตัวชี้วัดอำเภอที่บูรณาการงานสุขภาพจิตแล้วคนไทยมีความสุขของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติสอดคล้องกับระดับกลยุทธ์ในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ส่วนตัวชี้วัดความสุข (World Happiness) ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ เป็นคนละมิติกับตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตที่ใช้ตัวชี้วัดคนไทยมีสุขภาพจิตดี

ในระดับยุทธศาสตร์พบว่ายุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในสองยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนกรมสุขภาพจิต เป็นหลัก โดยเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต โดยเน้นเรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต ให้ได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูอย่างถูกต้องเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ จะสอดคล้องกับแผนของกรมสุขภาพจิตใน 2 ยุทธศาสตร์ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 เกี่ยวกับหน่วยบริการสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล และยุทธศาสตร์ที่ 4 เกี่ยวกับการพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการ

## 2. ผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

จากการประเมินพบว่ากระบวนการจัดทำแผนของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต พบว่าทั้งสองแผนมีการทบทวนสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และนำมาเป็นประเด็นในการวางแผน มีการทบทวนแผนระดับชาติหลายแผน เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกระบบบริการสาธารณสุขมาเป็นประเด็นในการวางแผน โดยประเด็นที่นำมาสู่การกำหนดยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพจิต นโยบายและแผนต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติระดับกระทรวง และระดับกรมสุขภาพจิต ตลอดจนมีการเชื่อมโยงแผนกับการดำเนินงานของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในกระบวนการจัดทำแผนของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติใช้กระบวนการแบบเร่งด่วนในช่วงเวลาของการจัดทำแผน โดยเน้นใช้ข้อมูลเดิมจากผลการวิเคราะห์ในช่วงการจัดทำแผนของกรมสุขภาพจิต และใช้วิธีการประชุมคณะกรรมการเป็นหลัก โดยยังไม่ได้มีช่วงของการทำประชาพิจารณ์ จึงทำให้แผนยังไม่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเท่าที่ควร

สำหรับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนแปลงแผนยุทธศาสตร์ในภาพรวม มีความแตกต่างกันระหว่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ กับแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต โดยแผนปฏิบัติราชการฯ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง พิจารณาจาก 6 ประเด็นได้แก่ 1) ผู้บริหารส่วนใหญ่มีการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยพบภาวะผู้นำกระตุ้นทางปัญญามากที่สุด 2) มีการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ ในรูปแบบ แปลงจากตัวชี้วัดของกลยุทธ์ไปสู่ระดับโครงการ/กิจกรรม และบูรณาการเข้ากับงานประจำบางส่วน 3) มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และ หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด (PM) 4) มีการวางแผนบริหารงานตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดชัดเจน 5) ระบบควบคุม กำกับ ติดตามงาน มีระบบการสื่อสารชัดเจน และเชื่อมโยงเข้ากับการประเมินคุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติงาน และ 6) มีการประเมินผลตามตัวชี้วัดและวิจัยประเมินผล ส่วนแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในบางระดับ โดยประเด็นที่ยังดำเนินการได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ มี 3 ประเด็นได้แก่ 1) ผู้บริหารมีการภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่เพียงพอในด้านความชัดเจน การสื่อสาร และการมีส่วนร่วม 2) มีจุดที่ขาดหายไปของกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ที่เชื่อมโยงระหว่างโครงการ ไปสู่กลยุทธ์ และจากตัวชี้วัดเป้าประสงค์ไปสู่เป้าหมายของยุทธศาสตร์ยังทำได้ไม่

ครอบคลุม และ 3) ขาดระบบการควบคุม กำกับ ติดตามงานตามตัวชี้วัด การสื่อสารไม่เพียงพอ แผนการติดตามไม่ชัดเจนผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่รับรู้ถึงระบบการติดตาม

## 3. ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต

### 1) ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนต่อการพัฒนางานสุขภาพจิต

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิตเกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของประชาชนต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต พบว่ามีประเด็นหลักๆ ที่กล่าวถึงมากที่สุดตามลำดับดังต่อไปนี้

**ประการแรก ระบบบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่ายและหลายช่องทาง**

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคิดว่าประชาต้องการระบบบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว มีหลายช่องทาง ทั้งระบบการเข้าถึงบริการ ณ สถานที่จริง ระบบบริการทางไกล และระบบบริการแบบออนไลน์ กล่าวคือเมื่อใดก็ตามที่ประชาชนต้องการความช่วยเหลือ จะต้องมีทางเลือกให้แก่ประชาชนในหลายรูปแบบ โดยแบ่งประเด็นของความต้องการในการเข้าถึงได้แก่

ประชาชนกลุ่มที่เป็นผู้ใช้บริการเดิม เมื่อต้องการพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ สามารถได้รับบริการทางสุขภาพจิตได้โดยอาจไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลจิตเวช แต่สามารถไปโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านได้ ในขณะเดียวกันหากเป็นประชาชนที่มีความรู้ระดับหนึ่ง อาจใช้ระบบการพบแพทย์ออนไลน์เพื่อนัดรับคำปรึกษาและสามารถรับส่งยารักษาโรคผ่านระบบบริการทางไกลได้

ประชาชนที่ต้องการความช่วยเหลือแบบเร่งด่วน สามารถปรึกษาหน่วยบริการใดก็ได้ที่ใกล้ตัว ระบบออนไลน์ที่มีเสถียรภาพ ระบบสายด่วนที่ใช้งานได้จริง แล้วมีบุคลากรที่สามารถแนะนำการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น ตลอดจนสามารถแนะนำหรือส่งมอบบริการต่อไปยังหน่วยงานที่เชี่ยวชาญมากขึ้นได้

ประชาชนทั่วไปกลุ่มที่ต้องการข้อมูลความรู้ หรือปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต สามารถประเมินสุขภาพจิตของตนเอง ค้นคว้า หาความรู้ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตได้ง่าย มีหลายช่องทาง ทั้งระบบบริการสุขภาพใกล้บ้าน ครอบคลุมทุกระดับในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิต ตลอดจนระบบการเข้าถึงแบบออนไลน์ มีเทคโนโลยีที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ต่อการทำความเข้าใจของประชาชนทั่วไปโดยปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตได้พัฒนา แอปพลิเคชัน Mental health check in และสายด่วน 1323 ขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในลักษณะดังกล่าว แต่เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังเห็นความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น

**ประการที่สอง ระบบสุขภาพจิตที่สามารถช่วยเหลือ พึ่งพาได้ ในภาวะวิกฤต**

ประชาชนต้องการให้กรมสุขภาพจิตสามารถดูแลประชาชนได้ในทุกสถานการณ์ เป็นที่พึ่งของประชาชน เมื่อเกิดปัญหาวิกฤตในชีวิตจะต้องการได้รับความช่วยเหลือโดยเร็ว กรมสุขภาพจิตมักถูกตั้งคำถามถึงบทบาทหน้าที่ในสถานการณ์วิกฤตในสังคม ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ประชาชนทั่วไป เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความรุนแรง ปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาน้ำท่วม ภัยพิบัติ รวมถึงวิกฤตโรคระบาดโควิด-19 การสร้างขวัญกำลังใจ การผ่อนคลายความกังวล การสื่อสารสู่สาธารณะเป็นเรื่องที่กรมสุขภาพจิตจำเป็นต้องดำเนินการ

เพื่อให้ประชาชนทราบถึงช่องทางที่จะสามารถพึ่งพาได้ การตอบสนองต่อประชาชนที่เกิดปัญหาในชีวิตได้อย่างเร่งด่วน ก่อนที่จะกลายเป็นปัญหาความรุนแรง อาชญากรรม ฆ่าตัวตาย เป็นสิ่งที่ประชาชนคาดหวังและให้ความสนใจโดยมองว่ากรมสุขภาพจิตในฐานะรัฐบาล จะต้องดำเนินการเพื่อบรรเทาความทุกข์ยากในจิตใจของประชาชน

**ประการที่สาม ระบบการรักษาฟื้นฟูที่สามารถดูแลผู้ป่วยให้หาย ทุเลา และกลับมามีชีวิตเป็นปกติ**

ในด้านระบบบริการสุขภาพจิตซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแล รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วย เครือข่ายมีความคิดว่าประชาชนคาดหวังให้มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เท่าเทียม สามารถรักษาให้หายทุเลาลง จนกลับไปมีชีวิตเป็นปกติ สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขเหมือนกับบุคคลอื่น ๆ ทั่วไปในสังคม มีระบบสวัสดิการสนับสนุนช่วยเหลือ ไม่กลับมาเป็นภาระของครอบครัว

**ประการที่สี่ ระบบที่ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนอยู่ดีมีความสุข**

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี เป็นความคาดหวังในงานด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสมดุลเกิดขึ้นในจิตใจ มีความรู้ในการสร้างความสุขให้กับตนเอง ความรู้สึกมีศักดิ์ศรี ความภาคภูมิใจในตนเอง ความสามารถในการฟื้นตัวจากภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต พร้อมเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงโดยส่งเสริมไปพร้อมกันทั้งทางร่างกายและจิตใจ

**ประการสุดท้าย ประชาชนต้องการความปลอดภัย**

สำหรับปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นบางส่วนที่เกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิต มักกลายเป็นประเด็นทางสังคมที่ได้รับความสนใจในวงกว้าง สิ่งที่ประชาชนต้องการและคาดหวังจากหน่วยปฏิบัติการด้านสุขภาพจิต รวมถึงหน่วยงานที่สามารถดูแลความปลอดภัยให้แก่ประชาชนจากผู้ป่วย หรือผู้มีปัญหาทางจิต รวมถึงผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่งจากปัญหาสุราและยาเสพติด ดังนั้น อาจต้องมีการพัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่ตำรวจ ที่มีความรู้ในการจัดการเมื่อบุคคลที่มีปัญหามีพฤติกรรมเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ตนเอง และประชาชน

### 2) ความต้องการและความคาดหวังของเครือข่ายต่อการให้บริการของกรมสุขภาพจิต

จากการศึกษาความต้องการและความคาดหวังของเครือข่ายโดยการจัดลำดับความต้องการในแต่ละประเด็นพบว่า เครือข่ายสุขภาพจิตมีความต้องการในแต่ละประเด็นต่อไปนี้ เป็นอันดับแรก

1) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามากที่สุดคือ ต้องการแพทย์ที่ความรู้ความเชี่ยวชาญ
2) ด้านเจ้าหน้าที่/พยาบาล พบว่ามากที่สุดคือ ต้องการเจ้าหน้าที่/พยาบาลดูแลเอาใจใส่มีใจรักในบริการ
3) ด้านระบบบริการด้านสุขภาพจิต พบว่ามากที่สุดคือ ต้องการบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวกและรวดเร็ว
4) ด้านการให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพจิต พบว่ามากที่สุดคือ ต้องการการให้บริการข้อมูลที่ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันอย่างทันท่วงที
5) ด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่ามากที่สุดคือ ต้องการองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะกับประชาชนทั่วไป

### 3) ความต้องการและความคาดหวังต่อแผนยุทธศาสตร์ในระยะต่อไป

ผู้มีส่วนเสียมีความต้องการและความคาดหวังต่อแผนยุทธศาสตร์ในระยะต่อไปดังนี้

**<u>แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ</u>**

**ประการแรก** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการเห็นแผนพัฒนาสุขภาพจิต เป็นแผนที่ไม่ใช่ถือโดยกรมสุขภาพจิต แต่เป็นแผนร่วมของคนในชาติ โดยรัฐบาลสามารถนำแผนฉบับนี้เป็นฐานในการกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมความสุข ลดความขัดแย้ง สร้างความสมานฉันท์ ของคนในสังคมด้วยสุขภาพจิตที่ดี หากทุกภาคส่วนให้ความสนใจในประเด็นด้านสุขภาพจิต และรับรู้ได้ว่า ปัญหาสังคมมากมายที่เกิดขึ้นเกิดจากปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ดี เช่น ปัญหาความขัดแย้ง ความรุนแรง ผู้คนทะเลาะกันด้วยความคิดที่แตกต่าง อย่างไรก็ตาม หากคนมีสุขภาพจิตดี จะสามารถจัดการกับอารมณ์และความคิดที่แตกต่างได้ ดังนั้นให้มองว่าแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติจะเป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกันจากหลากภาคส่วน หากรัฐบาลรัฐบาลเข้ามาหยิบยกประเด็นด้านสุขภาพจิตอย่างจริงจังก็และดำเนินการให้เป็นแบบอย่าง จะช่วยให้ลดความขัดแย้งของผู้คนในสังคม เกิดเป็นสังคมที่สงบสุขแล้วเดินหน้าพัฒนาประเทศต่อไปอย่างยั่งยืนได้

**ประการที่สอง** เนื้อหาภายในแผนต้องมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของทุกภาคส่วน ทั้งจากภาครัฐหลายหน่วยงานและรวมถึงภาคเอกชน ประชาสังคมด้วย เนื้อหาภายในแผนต้องประกอบด้วยเนื้องานที่ทุกภาคส่วนสามารถเป็นเจ้าของร่วมกัน สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายได้มากขึ้น มีการนิยามความสุขที่ทุกภาคส่วนมองร่วมกัน ไม่ใช่เพียงความสุขในมิติที่คนไข้สุขภาพจิตลดลง แต่เป็นความสุขที่คนไทยคาดหวังเพื่อให้เกิดแผนที่มีเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้นระดับของการมีส่วนร่วมจึงต้องเข้มข้นมากขึ้น

**ประการที่สาม** สร้างการมีส่วนร่วมให้มากขึ้นทั้งในระดับกรมสุขภาพจิต และกับเครือข่ายภายนอกกรมสุขภาพจิต เพื่อไม่ให้เกิดภาพที่เรียกว่า “คนเขียนไม่ได้ทำ คนทำไม่ได้เขียน” โดยหากเป็นหน่วยงานภายนอกกรมสุขภาพจิต จำเป็นต้องมีการระบุชื่อหน่วยงานที่มีส่วนร่วมให้ชัดเจนถึงหน่วยงานที่ปฏิบัติจริง เนื่องจากหากระบุไว้เพียงชื่อกระทรวงหน่วยงานที่ปฏิบัติจริงจะไม่ทราบว่าแผนปฏิบัติการ แนวทางดำเนินงานเหล่านั้นมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับหน่วยงานของตนเองหรือไม่ ในระยะต่อไป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงต้องการให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ระบุบทบาทถึงระดับหน่วยปฏิบัติงานด้วย

**ประการที่สี่** การสื่อสารที่ชัดเจนของประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ กล่าวคือต้องเพิ่มการสื่อสารเกี่ยวกับจุดเน้นของงานด้านสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนที่หลากหลาย ควรมีการสื่อสารประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ กับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน การสื่อสารเชิงประเด็น เช่น การพัฒนาเด็กครอบครัว การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรงในสังคม ทุกประเด็นล้วนแต่เป็นปัญหาที่หลายภาคส่วนให้ความสนใจ ดังนั้น แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติต้องสื่อสารให้ได้ว่างานสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับประเด็นเหล่านี้ โดยอาจจะปรับวิธีการเขียนยุทธศาสตร์ให้เป็นเชิงประเด็น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่หน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ สามารถเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น และกรมสุขภาพจิตเองก็จะบูรณาการกับพื้นที่ได้ง่ายขึ้นด้วย

**ประการที่ห้า** ปรับโครงสร้างการดำเนินงานภายในแผนเพื่อมุ่งไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ให้มากขึ้น โดยไม่ยึดติดกับพันธกิจของกรมสุขภาพจิต จัดลำดับความสำคัญของโครงการในแผน และปรับค่าเป้าหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์จากฐานข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น เนื้อหาในแผนจะต้องมีจุดเน้นที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนในชาติ ไม่ใช่แผนที่เน้นรักษาอาการเจ็บป่วย ดังนั้นประเด็นรักษาอาการเจ็บป่วยต้องนำไปไว้ในแผนของกรมฯ เป็นหลัก

**และประการสุดท้าย** คาดหวังให้เป็นแผนที่มีทรัพยากรสนับสนุน การขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติต้องประสานหน่วยงานในระดับพื้นที่หลายภาคส่วน โดยเฉพาะงบประมาณสำหรับการประชุมเป็นปัจจัยสำคัญ ลักษณะของการบูรณาการงานกับพื้นที่ส่วนใหญ่มักจะขาดเจ้าภาพ จึงจำเป็นต้องมีงบประมาณสนับสนุนเพื่อให้เกิดการประชุมอันเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือ ส่วนในระดับปฏิบัติพื้นที่สามารถไปบูรณาการกับงานตามพันธกิจได้ นอกจากนั้นหลายหน่วยงานยังต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีสองประเด็นในส่วนของบุคลากรคือ เพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรด้านสุขภาพจิต และ เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในด้านสุขภาพจิตให้บุคลากรจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้อง มีความรู้ในด้านสุขภาพจิตด้วย

**<u>แผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต</u>**

**ประการแรก** ยุทธศาสตร์ที่กระชับและมีจุดเน้น เนื้อหาภายในแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตมีลักษณะที่เข้าใกล้งานประจำ มีการทำงานที่ครอบคลุม แต่ขาดจุดเน้นและไม่สั้นกระชับ ประกอบกับตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ยังคงลักษณะเดิมมาจำนวนหนึ่ง อาจต้องทบทวนเพื่อเปลี่ยนแปลงให้มีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น การเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่ยังเป็นปัญหา และการสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านั้น

**ประการที่สอง** ปรับระดับของตัวชี้วัด ปัจจุบันตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตหลายตัวยังอยู่ที่ระดับผลผลิต (Output) ทำให้เกิดตัวชี้วัดจำนวนมาก แผนจึงขาดความสั้นกระชับ และหลายตัวชี้วัดที่ตอบไม่ได้ว่าเมื่อทำสำเร็จแล้วนำไปสู่ผลลัพธ์อย่างไร จึงต้องการเห็นตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิต ที่ไปสู่ระดับ ผลลัพธ์ (Outcome) มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ตัวชี้วัดน้อยลง และแผนมีความกระชับมากขึ้นได้ ส่วนเป้าหมายที่ผู้ปฏิบัติจำนวนหนึ่งไม่ต้องการให้มีคือการวัดในระดับกระบวนการ เพราะทรัพยากร และบริบทแต่ละพื้นที่มีความต่างกัน อาจจะใช้การบรรลุเป้าหมายโดยกระบวนการอื่นได้นอกเหนือจากที่ส่วนกลางกำหนด

**และประการที่สาม** ค่าเป้าหมายที่สอดคล้องกับพื้นที่ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานคาดหวังว่าแผนระยะต่อไป จะมีการกำหนดค่าเป้าหมายที่แตกต่างกันในระดับพื้นที่ แล้วให้ผู้จัดการตัวชี้วัด เฉลี่ยเป็นภาพรวมระดับประเทศแทนที่จะกำหนดให้ทุกพื้นที่ดำเนินงานตามเป้าหมายเดียวกัน เพราะปัญหาแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน บางพื้นที่ไม่สามารถบรรลุตัวชี้วัดบางประการได้แม้จะพยายามอย่างเต็มที่แล้ว ขณะที่มีบางพื้นที่ผ่านตัวชี้วัดบางประการตั้งแต่ยังไม่ได้ขับเคลื่อนงาน

**<u>ภาพรวมทั้งสองแผน</u>**

**ประการแรก** ต้องการเห็นเป้าหมายที่ท้าทายแต่ยังสามารถบรรลุได้จริง บางเป้าหมายที่ไกลเกินไปอาจต้องปรับลดลง แต่เป้าหมายบางประเด็นก็ตั้งน้อยกว่าที่สามารถทำได้แล้ว ดังนั้น จึงควรต้องพิจารณาเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดให้ยังคงความท้าทาย แต่ไม่ไกลเกินกว่าที่จะบรรลุได้ในระยะต่อไป โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดแผน อีกทั้งยังต้องทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อีกด้วย

**ประการที่สอง** สามารถติดตามความสำเร็จได้ กล่าวคือ นอกจากจะต้องมีกระบวนการกำกับติดตามงานที่ชัดเจนแล้ว ควรมีระบบติดตามความสำเร็จของยุทธศาสตร์ด้วยว่า ณ ขณะปัจจุบันมีเรื่องใดดำเนินการไปถึงระดับใดแล้ว มีเรื่องใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ประเมินสถานการณ์ได้ว่าเมื่อดำเนินงานตามแผนมาระยะหนึ่งแล้ว การดำเนินการเหล่านั้นถูกทิศทางหรือไม่ เข้าใกล้เป้าหมายแล้วมากน้อยเพียงใด เป็นต้น

**ประการที่สาม** ความชัดเจนของความเชื่อมโยงไปสู่ความสำเร็จตามเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ได้ บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการแผนที่สามารถชี้แจงรายละเอียดให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่าง สิ่งที่ทำไปสู่ วิสัยทัศน์ที่จะบรรลุได้อย่างชัดเจนว่ามีความเชื่อมโยงอย่างไร เมื่อทำประเด็นใดสำเร็จแล้วจะนำไปสู่เป้าประสงค์ และวิสัยทัศน์ในเรื่องใดบ้าง เป็นต้น โดยคาดหวังให้แผนยุทธศาสตร์จะต้องมีความชัดเจนในทุกรายละเอียด ตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด ดังที่ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายนอกกรมสุขภาพจิตกล่าวสั้นๆว่า “แผนที่วางออกมาจะต้องวัดง่าย ไม่เพิ่มภาระงาน มีความเป็นหมวดหมู่เดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อนและสอดคล้องกับงานของกระทรวงอื่นด้วย”

**และประการสุดท้าย** สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนอื่นในสังคมมากขึ้น

การมีส่วนร่วมต่อแผนในระยะเวลาที่ผ่านมา ยังเน้นในระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ แผนในระยะถัดไปอาจต้องพยายามปรับมุมมองต่อปัญหาสุขภาพจิตในเชิงสังคมมากยิ่งขึ้น ขยายการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนมากขึ้น โดยคาดหวังว่าเครือข่ายหน่วยงานทางสังคม และภาคประสังคมอาจจะช่วยปรับมุมมองของประเด็นสุขภาพจิต ให้มีความเป็นสุขภาพจิตสังคมได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น ยังสอดรับกับมุมมองที่ต้องขยายงานสุขภาพจิตให้มีขอบเขตที่กว้างไปสู่ระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ประกอบด้วยองค์การส่วนท้องถิ่น ชมรม มูลนิธิ สถาบันการศึกษา ศาสนา หน่วยงานพัฒนาสังคม หน่วยงานภาคประชาสังคมอื่น ๆ ด้วย

## 4. ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ และความคุ้มค่าของแผนงาน / โครงการสำคัญ

สำหรับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ และความคุ้มค่าของโครงการ ในด้านภาพรวมของการประเมินซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณา 2 ระดับคือ การบรรลุประสิทธิผลตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ และความคุ้มค่าของโครงการ

## การบรรลุประสิทธิผลตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์

การบรรลุประสิทธิผลตามตัวชี้วัดในภาพรวมของทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ พบว่า ณ วันที่ 23 เมษายน 2565 มีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน 21 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่บรรลุแล้ว 11 ตัวชี้วัดคิดเป็นร้อยละ 52.38 อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ส่วนแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต มีตัวชี้วัดในระดับกลยุทธ์ปรากฏใน 4 ยุทธศาสตร์ จำนวน 52 ตัวชี้วัด บรรลุแล้ว 41 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 78.84 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีรายละเอียดการบรรลุตัวชี้วัดจำแนกตามยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

**1) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ**

จากตารางที่ 1 จะเห็นรายละเอียดของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแต่ละเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ จำแนกตามยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีประสิทธิผลในการบรรลุตัวชี้วัดสูง คือ จากทั้งหมด 6 ตัวชี้วัด บรรลุตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บรรลุประสิทธิผล ปานกลาง โดยบรรลุ 2 ตัวชี้วัดจาก 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 4 บรรลุตัวชี้วัดในระดับต่ำ (ไม่ถึงร้อยละ 50)

**ตารางที่ 1 การบรรลุประสิทธิผลตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ**

| ยุทธศาสตร์ | จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด | จำนวนตัวชี้วัดที่บรรลุ | ผลการบรรลุ (ร้อยละ) |
|---|---|---|---|
| **แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ** | | | |
| 1. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต | 6 | 5 | 83.33 |
| 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช | 7 | 3 | 42.86 |
| 3. ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ | 3 | 2 | 66.67 |
| 4. พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต | 5 | 1 | 20.00 |
| **รวม** | **21** | **11** | **52.38** |

ดูผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 การบรรลุประสิทธิผลในแต่ละตัวชี้วัดของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ**

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงานจริง |
|---|---|---|
| **ยุทธศาสตร์ที่ 1** | | |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ร้อยละของคนไทยที่มีความตระหนักและเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 97 (ผลจากการวิจัยประเมินฉบับนี้) |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 1.1.2 ร้อยละของคนไทยยอมรับและให้โอกาสต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 88 |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 1.1.3 ร้อยละของคนไทยได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตตามช่วงวัย | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 70.12 |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 1.2.1 ร้อยละของเด็กที่มีคะแนน IQ ต่ำกว่า 100 ได้รับการพัฒนา | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 94.73 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 1.2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 87.74 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคม จิตใจ |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 1.2.3 ร้อยละของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ย | ร้อยละ 85 | ไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน |
| **ยุทธศาสตร์ที่ 2** | | |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2.1.1 อัตราการเข้าถึงบริการของโรคที่สำคัญทางจิตเวช | ตามเป้าหมาย | บรรลุ |
| - โรคออทิสติก (Autistic) | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 46.72 |
| - โรคสมาธิสั้น (ADHD) | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 32.36 |
| - โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 83.54 |
| - โรคจิตเภท (Schizophrenia) | ร้อยละ 74 | ร้อยละ102.23 |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงานจริง |
|---|---|---|
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2.1.2 ช่วงเวลาของอาการโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับการรักษา (Duration of Untreated Psychosis: DUP) ลดลงจากปีเริ่มต้นแผน | ร้อยละ 2 | ไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2.1.3 ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 64.3 |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2.1.4 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี | ร้อยละ 96 | ร้อยละ 99.12 |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา | ร้อยละ 94 | ยกเลิกตัวชี้วัด |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในมีอาการทางจิตหายทุเลา | ร้อยละ 70 | ไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2.2.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | ร้อยละ 40 | ไม่ได้ดำเนินโครงการ (ไม่ได้รับงบประมาณ) |
| **ยุทธศาสตร์ที่ 3** | | |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 3.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 87.62 |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 3.1.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ได้รับการดูแลจาก ผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) อย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน | ร้อยละ 70 | ไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 3.1.3 ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 70.25 |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงานจริง |
|---|---|---|
| **ยุทธศาสตร์ที่ 4** | | |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 4.1.1 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิต ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Proportion of Mental Health Expenditure per Health Expenditure) | มากกว่าหรือเท่ากับ 3.5 | ไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 4.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีผลการประเมินระดับคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 92.39 |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 4.1.3 สัดส่วนบุคลากรสายงานหลักด้านสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคน<br>- จิตแพทย์ทั่วไป 1.0<br>- พยาบาลจิตเวช 7.5<br>- นักจิตวิทยาคลินิก 0.8<br>- นักสังคมสงเคราะห์ 1.0<br>- นักกิจกรรมบำบัด 1.0 | ตามเป้าหมาย | ไม่มีข้อมูลในส่วนของสัดส่วนบุคลากรสายงานหลักด้านสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคนมีแต่โครงการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (Continuous Training) |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 4.2.1 จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายสะสม) | 20 เรื่อง | 7 เรื่อง |
| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 4.2.2 จำนวนประเด็นความรู้ที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระบบสารสนเทศสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม) | 25 เรื่อง | 2 เรื่อง |

### 2) แผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต

จากตารางที่ 3 จะเห็นรายละเอียดของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแต่ละเป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต จำแนกตามยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีประสิทธิผลในการบรรลุตัวชี้วัดสูง คือ จากทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด บรรลุตัวชี้วัด 9 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 บรรลุ 14 ตัวชี้วัด จาก 18 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 77.78 และยุทธศาสตร์ที่ 2 บรรลุ 16 ตัวชี้วัดจาก 21 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 76.19 ถือว่า บรรลุประสิทธิผล ค่อนข้างสูง ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3 บรรลุตัวชี้วัดในระดับปานกลาง โดยบรรลุ 2 ตัวชี้วัดจาก 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 66.67

**ตารางที่ 3 การบรรลุตัวชี้วัดจำแนกตามประเด็นเป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติราชการ**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **แผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต** | | | |
| 1. ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต | 18 | 14 | 77.78 |
| 2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช | 21 | 16 | 76.19 |
| 3. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต | 3 | 2 | 66.67 |
| 4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล | 10 | 9 | 90.00 |
| **รวม** | **52** | **41** | **78.84** |

สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติราชการดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติราชการ**

| **ชื่อตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย (ปี 2565)** | **ผลงานจริง (ปี 2563-2564)** |
|---|---|---|
| **ยุทธศาสตร์ที่ 1** | | |
| ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ 35 | เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 33.02 เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 53.85 |
| ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 94.73 |
| ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น | ร้อยละ 80 (ปี 2564) | ร้อยละ 93.75 |
| ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีสุขภาพจิตดี | ร้อยละ 85 | 85.49 |
| ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี | ร้อยละ 85 | ยกเลิกตัวชี้วัด |

| ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมาย (ปี 2565) | ผลงานจริง (ปี 2563-2564) |
|---|---|---|
| ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia : BA, Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 99.16 |
| ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น | ร้อยละ 70 (ปี 2564) | เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 70.12 เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 37.16 |
| ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 92.94 |
| ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบมีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 91.36 |
| ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 87.74 |
| ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์ | ร้อยละ 85 | 85.49 |
| ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพ | ร้อยละ 45 | 45.58 |
| ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 87.74 |
| ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |

| ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมาย (ปี 2565) | ผลงานจริง (ปี 2563-2564) |
|---|---|---|
| ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ | | |
| ☞ ระดับตำบล | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 74.72 |
| ☞ ระดับอำเภอ | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 83.59 |
| ตัวชี้วัดที่ 23 จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ | 2 เรื่อง (ปี 2564) | 2 เรื่อง |
| **ยุทธศาสตร์ที่ 2** | | |
| ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia) | ร้อยละ 85 | 101.63 |
| ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า : Depression) | ร้อยละ 74 | ร้อยละ 83.54 |
| ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคออทิสติก : Autistic Spectrum Disorder : ASD) | ร้อยละ 55 (ปี 2564) | 46.72 |
| ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD) | ร้อยละ 30 | 32.36 |
| ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 91.12 |
| ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 88.80 |
| ตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี | ร้อยละ 95 | 97.65 |
| ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 99.14 |
| ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 98.42 |
| ตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มี คุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน | | |
| - รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 65.52 |
| - รพช. (M1-F3) | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 47.18 |

| ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมาย (ปี 2565) | ผลงานจริง (ปี 2563-2564) |
|---|---|---|
| ตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์และครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 64.30 |
| ตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต | ร้อยละ 70 (ปี 2564) | ร้อยละ 70.25 |
| ตัวชี้วัดที่ 36 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี | ร้อยละ 70 | 87.62 |
| ตัวชี้วัดที่ 37 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | ร้อยละ 94 | 96.97 |
| ตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก | ร้อยละ 70 | ไม่ได้รับงบประมาณในการดำเนินงาน |
| ตัวชี้วัดที่ 39 ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน | ร้อยละ 95 | ไม่ได้รับงบประมาณ |
| ตัวชี้วัดที่ 40 จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน | 19 แห่ง | 20 แห่ง |
| ตัวชี้วัดที่ 41 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital | 20 แห่ง | 20 แห่ง |
| ตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 88.83 |
| ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี | ร้อยละ 96 | 99.20 |
| ตัวชี้วัดที่ 44 จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ | 3 เรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรม | 3 เรื่อง |
| **ยุทธศาสตร์ที่ 3** | | |
| ตัวชี้วัดที่ 45 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต | ร้อยละ 45 | ไม่ได้มีการวัดผล เนื่องจากกำหนดวัดผล ปี 2565 |

| ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมาย (ปี 2565) | ผลงานจริง (ปี 2563-2564) |
|---|---|---|
| ตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ | | |
| - ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต | ร้อยละ 59 | 74.80 |
| - พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ | ร้อยละ 69 | ร้อยละ 99.38 |
| ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 88 |
| **ยุทธศาสตร์ที่ 4** | | |
| ตัวชี้วัดที่ 48 ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต | 90 คะแนน | 92.39 คะแนน |
| ตัวชี้วัดที่ 49 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |
| ตัวชี้วัดที่ 50 ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |
| ตัวชี้วัดที่ 51 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |
| ตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ | ร้อยละ 95 | 97.59 |
| ตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข | ร้อยละ 95 | ร้อย 100 |
| ตัวชี้วัดที่ 54 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) | รางวัลดีเด่น | ไม่ได้ดำเนินการ |
| ตัวชี้วัดที่ 55 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานการณ์เป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) | ระดับพัฒนาจนเกิดผล | รางวัล PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า |
| ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5 | 90 คะแนน (ปี 2564) | 93.30 คะแนน |
| ตัวชี้วัดที่ 57 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ | ร้อยละ 90 | 100 |

### ผลการประเมินความคุ้มค่าของโครงการสำคัญตามยุทธศาสตร์

การประเมินผลโครงการโดยใช้การประเมินความคุ้มค่าทางสังคม แบบอัตวิสัยร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องใน 4 ประเด็น ได้แก่ ความสำเร็จของโครงการ ความคุ้มค่าของโครงการและ โครงการที่ควรปรับปรุง และโครงการที่ควรยุติ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยบุคลากรระดับผู้บริหาร และระดับปฏิบัติงานในกรมสุขภาพจิต ทั้งจากหน่วยบริหารส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต หน่วยบริการสุขภาพจิต และศูนย์สุขภาพจิต จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานราก (Grounded) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ATLAS พบว่า

เมื่อนึกถึงโครงการสำคัญตามยุทธศาสตร์ที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูง อันดับแรก ผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่ นึกถึง “โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” และ มากที่สุด รองลงมา คือ “โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท”

เมื่อนึกถึงโครงการที่คุ้มค่าในเชิงประโยชน์ต่อสังคม อันดับแรก ผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่ นึกถึง 3 โครงการ เท่า ๆ กัน คือ โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เมื่อนึกถึงโครงการที่ควรปรับปรุง อันดับแรก ผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่ นึกถึง “โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน” รองลงมามีโครงโครงการคือ “โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย” และ “โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต”

เมื่อนึกถึงโครงการที่ควรยุติ ผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีโครงการใดที่สมควรจะยุติ อย่างไรก็ตามมีผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วน เสนอมุมมอง ของคำว่า ยุติ ในที่นี้ว่า ไม่ได้หมายความว่าโครงการไม่ดี แต่บางโครงการมีระดับความสำเร็จที่สูงเพียงพอแล้ว หรือบางโครงการอาจไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปแบบของโครงการเชิงยุทธศาสตร์ เพราะผนวกเข้าไปกับงานประจำได้แล้ว ยกตัวอย่างเช่น โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

## ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในระยะต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ

1. **ด้านกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์**

ควรมีการดำเนินงานจัดทำแผนให้ครบถ้วนตามกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ และ ใช้กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบองค์รวมแทนกระบวนการจัดทำแผนแบบตัดต่อผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่เคยเสนอโครงการเข้ามาบรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 ระยะที่ 1 และให้มีบุคลากรจากระดับกรม กอง หรือระดับสำนักงาน ที่ดำเนินงาน

ในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนด้วย โดยมีกระบวนการ 7 ขั้นตอนสำคัญที่ต้องทำ ได้แก่

1) การริเริ่มและตกลงในการวางแผนยุทธศาสตร์ ในขั้นนี้ผู้ริเริ่มในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต้องมีความชัดเจนถึงเป้าประสงค์ของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ นอกจากจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ แล้วนั้นแล้วควรได้มีการเจรจาและตกลงให้ชัดเจนระหว่างคณะกรรมการ เพื่อกำหนดขั้นตอนและกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์รวมทั้งรูปแบบและเวลาในการทำรายงาน

2) การระบุอาณัติพันธกิจ และค่านิยม โดยควรระบุความจำเป็นด้านสังคมและการเมืองที่ต้องบรรลุเพื่อนำไปสู่การอภิปรายถึงกิจกรรมที่ต้องทำ และยังเป็นแหล่งสร้างแรงดลใจให้กับแกนหลักของกลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การมีวิสัยทัศน์ร่วมเพื่อเป็นการตอบคำถามว่า “อะไรคือสิ่งที่แผนต้องการสร้าง” จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน ค้นหาพันธกิจยุทธศาสตร์พื้นฐาน เกณฑ์ในการปฏิบัติงาน แนวทางและหลักการในการตัดสินใจ และมาตรฐานทางจริยธรรมที่คาดหวังของเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนั้นวิสัยทัศน์ควรได้รับการถ่ายทอดไปยังสมาชิกและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญขององค์การทั้งหมดด้วย

3) การประเมินสถานการณ์ในการตอบสนองอย่างมีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยเครือข่ายจะต้องเข้ามาร่วมประเมินสถานการณ์ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อน ขององค์การและคณะกรรมการที่จะร่วมในการจัดทำแผน รวมทั้งโอกาสและการคุกคามจากภายนอกองค์การด้วย

4) การระบุประเด็นยุทธศาสตร์และทางเลือกยุทธศาสตร์ กำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายจากแต่ละหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วม องค์ประกอบของประเด็นยุทธศาสตร์ ควรมี 3 ประการ ประการแรก ประเด็นควรได้รับการอธิบายให้กะทัดรัด กระชับภายในหนึ่งย่อหน้าและไม่ควรเป็นประเด็นที่ไม่อาจสำเร็จได้ ประการที่สองควรเขียนปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้ประเด็นเหล่านั้นเป็นประเด็นที่มีความท้ายทาย โดยเฉพาะการระบุให้เห็นถึงการเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างตัวประเด็นกับอาณัติ พันธกิจ และค่านิยม จุดแข็งจุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และ ประการที่สาม คณะทำงานวางแผนควรระบุผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น หากประเด็นดังกล่าวไม่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาพิจารณาเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ สิ่งนี้จะช่วยให้ผู้นำองค์การตัดสินใจเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ในแต่ละประเด็น

5) การพัฒนาทางเลือกและการเขียนแผนยุทธศาสตร์ เมื่อได้ประเด็นยุทธศาสตร์แล้วขั้นต่อมาคือการพัฒนาทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์หรือแนวทางที่ใช้ในการจัดการกับประเด็นยุทธศาสตร์ โดยระบุว่าประเด็นยุทธศาสตร์แต่ละประเด็นมีทางเลือกหรือแนวทางในการดำเนินการอย่างไรบ้าง จากนั้นนำมาจัดกลุ่มว่ามีแนวทางใดบ้างที่เคยดำเนินการมาก่อน มีแนวทางใดบ้างเป็นแนวทางใหม่ เมื่อจัดกลุ่มเสร็จก็นำมาวิเคราะห์และประเมิน ระดับความยอมรับของทางเลือกในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของทางเลือกประเด็นยุทธศาสตร์ ความสอดคล้องต้องกันของทางเลือกกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยมปรัชญาและวัฒนธรรมองค์การ สมรรถภาพของแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ ความเป็นไปได้ทางเทคนิค

และงบประมาณ ความต้องกรในการอบรมบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ และผลกระทบของทางเลือกในระยะยาว เป็นต้น

6) การนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านระหว่างแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ โดยนำยุทธศาสตร์ที่องค์การกำหนดในแผนปฏิบัติผ่านระบบขององค์การ ยุทธศาสตร์ที่นำไปปฏิบัติจะอยู่ในรูปของแผนงาน โครงการและแผนปฏิบัติการ ภายใต้การมีงบประมาณที่เหมาะสม กระบวนการปฏิบัติควรมีความยืดหยุ่นเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวเมื่อสถานการณ์ในการปฏิบัติแตกต่างจากการคาดการณ์แผนยุทธศาสตร์ การเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติ จะช่วยให้การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น และยังอาจก่อให้เกิดยุทธศาสตร์ใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่อีกด้วย

7) การกำกับติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่มีความเป็นพลวัต ดังนั้นจึงเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนกระบวนการกำกับติดตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อประเมินว่ากระบวนการปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายมากน้อยเพียงใด และเพื่อปรับปรุงในกรณีที่มีความจำเป็น (Bryson, 1995 อ้างใน พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2552: 115-135)

## 2. ด้านเนื้อหายุทธศาสตร์

สำหรับกระบวนการจัดทำแผนในระยะต่อไปมีประเด็นเนื้อหายุทธศาสตร์ที่ควรนำมาพิจารณาดังต่อไปนี้

**1) ประเด็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic goal):** จากเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติซึ่งมี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ด้านความฉลาดทางสติปัญญาเด็ก (IQ) ด้านความฉลาดทางอารมณ์เด็ก (EQ) ด้านครอบครัวเข้มแข็งและมีความอบอุ่น ด้านความสุขของคนไทย (World Happiness Index) ด้านอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ และด้านร้อยละของอำเภอที่บูรณาการงานสุขภาพจิตแล้วประชาชนมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ละตัวชี้วัดมีประเด็นที่เสนอให้พิจารณาดังต่อไปนี้

- ☞ ตัวชี้วัด IQ และ EQ: เป็นตัวชี้วัดที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่คิดว่ามีความเหมาะสมและสำคัญ โดยเสนอให้ควบรวมตัวชี้วัดทั้งสองตัวชี้วัดดังกล่าวเข้าด้วยกัน เป็นหนึ่งตัวชี้วัดเพื่อที่จะสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานจริงที่เป็นการดำเนินงานในด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อให้เกิด IQ และ EQ ที่ดีในวัยเรียน
- ☞ ตัวชี้วัดครอบครัวเข้มแข็ง: ตัวชี้วัดครอบครัวเข้มแข้งและมีความอบอุ่นมีขอบเขตของความหมายที่กว้างเกินไป จึงควรกำหนดตัวชี้วัดให้เจาะจง โดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเสนอให้ใช้ตัวชี้วัดด้านสัมพันธภาพของครอบครัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่เหมาะสมต่อแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และยังสัมพันกับปัญหาการฆ่าตัวตายด้วย
- ☞ ตัวชี้วัดด้านความสุข (World Happiness Index) ควรเปลี่ยนไปใช้ใช้ตัวชี้วัดความสุขที่เหมาะสมกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยมีทางเลือกคือ อาจใช้ตัวชี้วัดคนไทยมีสุขภาพจิตดีของกรมสุขภาพจิต หรือ สร้างแบบประเมินความสุขที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติเป็นการเฉพาะขึ้นมาใหม่

☞ ตัวชี้วัดด้านอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ: ประเด็นที่ต้องนำมาพิจารณาคือ ควรจะนำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันการฆ่าตัวตายมาผนวกไว้เป็นยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติหรือไม่ ข้อดีของการนำยุทธศาสตร์การฆ่าตัวตายมารวมไว้ โดยให้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ จะทำให้แผนทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกรมสุขภาพจิตไม่หลายแผนจนเกินไป แต่มีข้อควรระวังคือต้องบูรณาการกลยุทธ์ต่าง ๆ ให้มีความกระชับ มิเช่น นั้นจะทำให้แผนมีรายละเอียดเทอะทะมากเกินไป ส่วน ข้อดีของการแยกออกไปเป็นยุทธศาสตร์เฉพาะทำให้เกิดความชัดเจนของยุทธศาสตร์ แต่ข้อเสียคือ หน่วยงานที่รับผิดชอบแผนอาจแบกรับงานที่ต้องประสานความร่วมมือจากต่างกระทรวงได้ยากกว่า การขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการระดับชาติ

☞ ตัวชี้วัดร้อยละของอำเภอที่บูรณาการงานสุขภาพจิตแล้วคนไทยมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี: มีข้อพิจารณาสามประการสำหรับตัวชี้วัดนี้ ประแรก คือ พิจารณานำออกจากแผนเนื่องจากประสบความสำเร็จในระดับสูงแล้ว ประการที่สอง เปลี่ยนระดับจากตัวชี้วัดในระดับวิสัยทัศน์ ไปเป็นตัวชี้วัดในระดับเป้าประสงค์ และประการที่สาม ควรปรับตัวชี้วัดไปเป็นระบบการบูรณาการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

☞ กำหนดประเด็นตัวชี้วัดใหม่เพิ่มเติม ที่เน้นการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ทุกช่วงวัย ยกตัวอย่าง เช่น คนไทยได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตตามช่วงวัย หรือ คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

**2) ประเด็นความสอดคล้องกลมกลืนของแผนปฏิบัติการ:** มีรายละเอียดบางประเด็นในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติที่สมควรพิจารณาปรับแก้เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนกัน โดยหลักมีดังต่อไปนี้

☞ ชื่อเป้าประสงค์ที่ 1.2 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ระบุว่า “ภาคีเครือข่ายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้คนไทยมีปัญญาอารมณ์ดี และมีความสุข” แต่ตัวชี้วัดภายในเป้าประสงค์ สอดคล้องกับคำว่า “คนไทยมีปัญญาอารมณ์ดี และมีความสุข” แต่ไม่สอดคล้องกับประเด็น “ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม” จึงอาจต้องเปลี่ยนชื่อเป้าประสงค์ให้สอดคล้องกับลักษณะของตัวชี้วัดและโครงการภายในเป้าประสงค์นี้

☞ โครงการในตัวชี้วัดที่ 1.1.2 จากประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ควรพิจารณานำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตมาไว้ตามตัวชี้วัดนี้ แล้วย้ายโครงการที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถนะของผู้ป่วยสุขภาพจิตไปไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2

☞ ประสงค์ที่ 3.1 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิ การติดตามดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช แต่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นในเชิงขับเคลื่อนการดำเนินงาน จึงอาจพิจารณาเพิ่มประเด็น ตัวชี้วัด หรือเป้าประสงค์ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานตาม พรบ. สุขภาพจิต ที่ปรับปรุง

ใน พ.ศ. 2562 เพื่อให้ครอบคลุมการขับเคลื่อนและผลักดันแผนสุขภาพจิตระดับชาติด้วย ยกตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัด เช่น ร้อยละ 90 ของอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดมีการประชุม (อาจกำหนดปีละ 2 ครั้ง) ทั้งนี้ส่วนกลางจำเป็นต้องมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวแก่ระดับพื้นที่ด้วย

**3) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์**: ในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ มีทางเลือกในการเขียนแผนว่าจะกำหนดแบบเดิมรายพันธกิจ หรือจะปรับใหม่เป็นรายประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

☞ การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เป็นรายพันธกิจ (แบบเดิม) มีข้อดีคือ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิตมีความคุ้นเคย และขับเคลื่อนไปพร้อมกับ แผนปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิตได้ ส่วนจุดอ่อนของการเขียนในลักษณะตามพันธกิจของกรมสุขภาพจิต คือ หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกกรมสุขภาพจิตจะมีส่วนร่วมได้น้อยในฐานะผู้ใช้บริการจากกรมสุขภาพจิต (User) เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นพันธกิจของกรมสุขภาพจิตเป็นหลักในทั้ง 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ แล้วมีหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนเสริม ในบางประเด็น เช่น การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในยุทธศาสตร์ที่ 1 การร่วมฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยในชุมชนตามยุทธศาสตร์ที่ 2 และการส่งเสริมสวัสดิการการเข้าถึงสิทธิในการฟื้นฟูดูแลกลุ่มผู้บกพร่องทางจิตในยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นต้น

☞ การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เป็นรายประเด็น (แบบใหม่) มีข้อดีคือ ความชัดเจนในการแสวงหาผู้มีส่วนร่วมในประเด็นด้านสุขภาพจิตซึ่งมีความเป็นรูปธรรม หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะมองบทบาทของตนเองได้ชัดเจน ในฐานะเจ้าของร่วม (Co-owner) ยกตัวอย่างประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีผู้เสนอว่าสามารถกำหนดได้ภายใต้แนวคิดนี้ เช่น ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ยุทธศาสตร์เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ยุทธศาสตร์พัฒนาทักษะชีวิตของคนไทยทุกช่วงวัย ด้านการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับสมรรถนะในการบรรลุ

**4) การถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์**

สำหรับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติควรมีการเพิ่มความถี่ และความครอบคลุมในการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ โดยอาจเพิ่มเติมผู้มีส่วนร่วมในเชิงประเด็นมากขึ้นเพื่อให้ระดับปฏิบัติงาน ได้มีโอกาสทำความเข้าใจแลกเปลี่ยนประเด็นด้านสุขภาพได้ ยกตัวอย่างเช่น ผู้บริหารของกองยุทธศาสตร์ ของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอว่าควรมีบุคลากรจากกองสาธารณสุขท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมด้วย ในลักษณะเดียวกัน ผู้บริการจากกองยุทธศาสตร์และแผนงานของสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอว่า ควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงประเด็น เข้ามามีส่วนร่วมได้แก่ ด้านการพัฒนาเด็กให้มีตัวแทนมาจากกรมกิจการเด็กและเยาวชน ด้านครอบครัว ให้มีตัวแทนจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ด้านผู้สูงวัย ให้มีตัวแทนจากกรมกิจการผู้สูงอายุ ด้านสวัสดิการผู้ด้อยโอกาส ให้มีตัวแทนจากกรม

พัฒนาสังคมและสวัสดิการ เข้ามามีส่วนร่วม จะก่อให้เกิดการวางแผน แลกเปลี่ยน และการแปลงยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่เป้าหมายร่วมของต่างกระทรวงได้

### 3. ด้านการแปลงประเด็นยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติ

จากโครงสร้างในการเขียนแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งเชื่อมโยงจากประเด็นเป้าประสงค์ ไปสู่ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ แล้วข้ามไปเป็นโครงการ ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างโครงการที่จะนำไปตอบตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ และขาดภาพของความเชื่อมโยงว่า โครงการที่ปรากฏในแผน ได้ตอบความต้องการของเป้าประสงค์นั้นมากน้อยเพียงใด ในการเขียนแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติระยะต่อไปจึงควรเพิ่มระดับความเชื่อมโยง ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบของการเขียนแผนยุทธศาสตร์ และวางแผนความเชื่อมโยงตามแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อให้สามารถประเมินความเป็นไปได้ของแผนในเบื้องต้นว่ากลยุทธ์ที่วางไว้เพียงพอต่อการบรรลุเป้าประสงค์ และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของแผนแล้วหรือไม่

## ข้อเสนอแนะต่อแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติและแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต

ทั้งแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติและแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตมีประเด็นสำคัญที่ควรนำไปพิจารณาดังต่อไปนี้

### 1. เนื้อหายุทธศาสตร์

**1) ด้านโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์**

พิจารณาปรับรายละเอียดของโครงการตามแต่ละประเด็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับความสามารถในการบรรลุเป้าหมายได้จริง โดยมีแนวทางคือ การจัดโครงการให้สมดุลและจำเป็นเป็นเพียงพอต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของแผน โดยมีแนวทางคือ อาจจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็นกลุ่มวัย ตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ หรือจำแนกตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ นอกจากนั้นยังควรมีการจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่ขับเคลื่อนไปสู่การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

**2) ด้านตัวชี้วัดค่าเป้าหมายต่าง ๆ ในแผน**

ทบทวนตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ปรากฏในแผน ปรับค่าเป้าหมายบางตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ยกตัวอย่าง เช่น ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ตัวเลขต่ำเกินสมรรถนะ ตัวชี้วัดร้อยละของอำเภอบูรณาการงานสุขภาพจิต หรือ ร้อยละของเด็กลุ่มเสี่ยงได้รับการพัฒนา ที่บรรลุค่าเป้าหมายไปมากแล้ว เป็นต้น

**3) ด้านเนื้อหาในการพัฒนางานสุขภาพจิต**

ประเด็นการยอมรับและการให้โอกาสต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นประเด็นที่กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตรับรู้ได้ว่ามีความก้าวหน้ากว่าในอดีตมาก อย่างไรก็ตาม ประเด็นความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักต่อผู้มี

ปัญหาสุขภาพจิต ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะคือให้มีการขยายโครงการสู่เครือข่ายกลุ่มใหม่ ๆ ทั้งที่เป็นการพัฒนาประชาชนทั่วไป และพัฒนาแกนนำเครือข่ายที่จะทำหน้าที่ขยายความรู้ต่อในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ในเขตเมืองซึ่งยังเป็นจุดอ่อนของการพัฒนางานสุขภาพจิต ยกตัวอย่างแนวทางในการดำเนินงานคือ การเข้าไปเสริมสร้างภาคีเครือข่ายในสถานที่อยู่อาศัยเขตเมือง เช่น หอพัก คอนโด หมู่บ้าน ผ่านคณะกรรมการหมู่บ้าน/นิติบุคคลหมู่บ้าน สมาคมอาชีพต่าง ๆ ชมรมต่าง ๆ เป็นต้น

## 2. กระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

### 1) ด้านภาวะผู้นำที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จ

ควรมีการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงยุทธศาสตร์แก่ภาคีเครือข่ายและบุคลากรผู้ที่นำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเป็นหลัก ยกตัวอย่างเช่น จัดทำโครงการพัฒนาภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

### 2) ด้านการถ่ายทอดวิสัยทัศน์

เสนอให้มีโครงการในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และเนื้อหายุทธศาสตร์ให้แก่องค์การ เครือข่ายที่ต้องนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ โดยจัดให้มีการสัมมนาเป็นการเฉพาะในแต่ละปี

### 3) ด้านการแปลงค่าเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

นอกจากจะมีการแปลงค่าเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์สู่ระดับภาพรวมแล้ว ควรแปลงค่าเป้าหมายในระดับพื้นที่ด้วย ยกตัวอย่างเช่น พื้นทีที่มีปัญหามาก กับพื้นที่ที่มีปัญหาน้อย ให้กระจายค่าเป้าหมายตัวชี้วัดไว้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ แล้วใช้คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมระดับประเทศ

## 3. การบริหารแผนยุทธศาสตร์

### 1) ด้านการสื่อสาร

การสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตให้มีความเป็นรูปธรรมเพื่อเพิ่มความรู้สึกร่วมถึงความเกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นสุขภาพจิต เนื่องจากการมีส่วนร่วมของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ต้องใช้สรรพกำลังในการขับเคลื่อนทางสังคมจากหลายด้าน ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งอยู่นอกเหนือจากสายงานด้านสุขภาพจิตจำนวนมากมองรูปธรรมของงานสุขภาพจิตไม่ออก อาจคิดว่าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสุขภาพจิตเพียงอย่างเดียว จึงทำ ให้ความรู้สึกร่วมในแผนน้อย และคิดว่าตนเองไม่ชำนาญเท่ากับแพทย์ที่อยู่ในกรมสุขภาพจิต จึงควรมีการพัฒนาศักภาพบุคลากรด้านสขภาพจิตให้หน่วยงานเครือข่าย ด้วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการสื่อสาร ตลอดจนการบริหารงานร่วมกันแบบบูรณาการ

### 2) ด้านการประสานงาน

การทำงานในรูปแบบคณะกรรมการจะต้องมีสำนักเลขาธิการที่เข้มแข็ง ในการทำหน้าที่ประสานหน่วยงานที่หลากหลาย ปัญหาคือ สำนักงานเลขาฯ เพิ่งจัดตั้งขึ้นใหม่ มีบุคลากรน้อย หมุนเวียนบ่อย และส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่ที่ได้รับการถ่ายโอนมาจากภาคส่วนอื่น ๆ ซึ่งยังไม่ชำนาญงาน การบริหารบางอย่างจึงขาดความต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร หรือการเพิ่มอัตรากำลังให้มีตำแหน่งของบุคลากรที่ชำนาญการ ให้แก่สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการฯ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยโครงสร้างอัตรากำลังที่สำคัญ

ของสำนักงานเลขาธิการ ควรประกอบด้วย ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายสุขภาพจิต ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน และด้านการบริหารองค์การ เป็นหลัก

**3) ด้านการกำกับติดตามประเมินผล**

ควรมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานกำกับติดตามการดำเนินงานของยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติและควรมีการจัดทำแผนการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดโครงการสัมมนาประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายระหว่างคณะทำงานที่อยู่ในคณะอนุกรรมการจัดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยมีลักษณะเป็นวาระเฉพาะไม่ใช่การประชุมคณะกรรมการที่เป็นทางการ แต่เป็นเวทีให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนมุมมองระหว่างกระทรวง ซึ่งโครงการนี้ นอกจากจะเป็นการทบทวนแผนและประเมินสถานการณ์หลังนำแผนไปปฏิบัติแล้ว ยังช่วยสร้างความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานได้ด้วย

**4) ด้านงบประมาณและบุคลากร**

การขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติต้องประสานหน่วยงานในระดับพื้นที่หลายภาคส่วน โดยเฉพาะงบประมาณสำหรับการประชุมเป็นปัจจัยสำคัญ ลักษณะของการบูรณาการงานกับพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่มักขาดแคลนงบประมาณในการจัดประชุมเป็นการเฉพาะ นอกจากนั้นหลายหน่วยงานยังต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีสองประเด็นในด้านการผลักดันให้เกิดการพัฒนาบุคลากรคือ (1) คณะกรรมการควรมีมาตรการในการผลักดันเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพจิต ให้ครอบคลุมในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยใช้หลักอ้างอิงเหตุผลที่ว่า สถานการณ์สุขภาพจิตหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 จะยังทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลการทรุดตัวทางเศรษฐกิจระยะยาว ก่อให้เกิดกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น และ (2) เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในด้านสุขภาพจิตให้เครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกระบบบริการสาธารณสุข ที่ดำเนินงานในพื้นที่ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยเน้นขยายไปยังกลุ่มเครือข่ายกลุ่มใหม่ ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการในหน่วยงานที่มีรายชื่อเป็นคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิต เช่น จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรจากเครือข่ายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

# คณะทำงาน

1. นางสาวพันทิวา แก้วสวัสดิ์ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปปฏิบัติการ
   คณะพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
2. นางสาวชญานิศ อนุสกุลโรจน์ ผู้ช่วยนักวิจัย
   คณะพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
3. ธณัฐฐา คำบุญ ผู้ช่วยนักวิจัย
   คณะพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
4. นางชนันรัตน์  นวพลพัฒน์ นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ
   สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
5. นายธนกร เทาศิริ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
   สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
6. อาจารย์ ดร.ณัฐพงษ์ เพชรละออ สถาบันสหสรรพศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน
7. ดร.ทิพย์ปริญญ์ ปัญญามี
8. ดร.ศราวุฒิ อินทพนม

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต

เลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)
ลคสช
กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Mental Health Strategy and Planning Division
กรมสุขภาพจิต Department of Mental Health

NIDA
WISDOM for Change
คณะพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร
Graduate School of Social Development and Management Strategy