

**รายงานผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในระยะสี่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)
[ฉบับสมบูรณ์]**

25 กรกฎาคม 2554

คณะผู้ดำเนินโครงการ

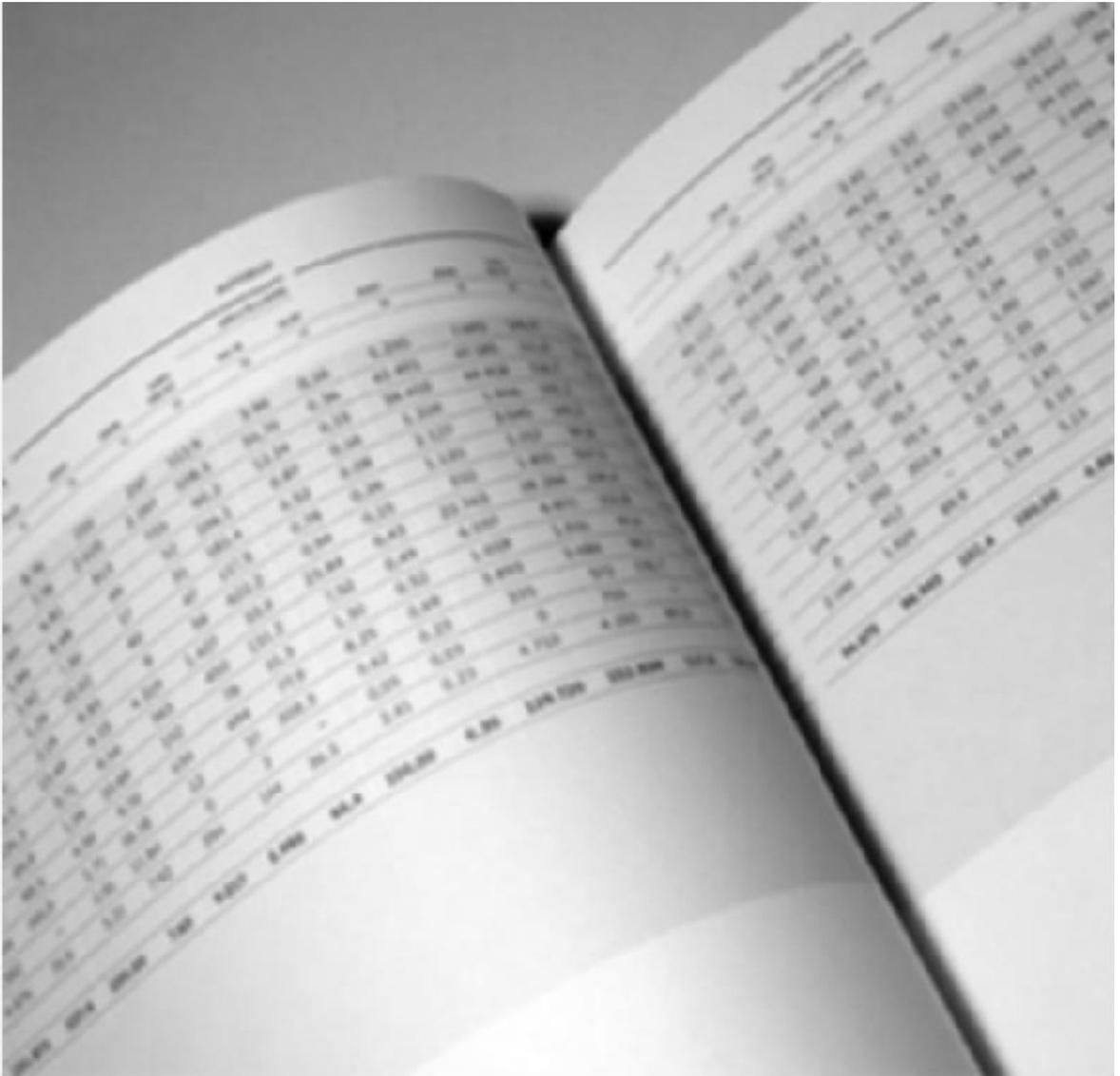
**INFOSEARCH LIMITED
บริษัท อินโฟเสิร์ช จำกัด**

สารบัญ

ส่วนที่ 1	บทนำ	4
1.1	หลักการและเหตุผล	5
1.2	วัตถุประสงค์และขอบเขตของการประเมิน	6
1.3	ระเบียบวิธีการวิจัย	12
ส่วนที่ 2	บทสรุปผู้บริหารและข้อเสนอแนะ	21
ส่วนที่ 3	ผลการประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ	54
3.1	ภาวะผู้นำ	56
3.2	การวางแผนยุทธศาสตร์.....	63
3.3	การสื่อสาร/ถ่ายทอดทิศทาง	64
3.4	การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	66
3.5	ผลสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการตามเป้าหมายที่กำหนด	67
3.6	ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ.....	68
3.7	ความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ.....	72
3.8	ข้อเสนอในการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ.....	72
3.9	บทวิเคราะห์กระบวนการแปลงแผนฯไปสู่การปฏิบัติ.....	73
ส่วนที่ 4	ผลการประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล และความต้องการ/ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละยุทธศาสตร์	74
4.1	ยุทธศาสตร์ที่ 1	75
4.2	ยุทธศาสตร์ที่ 2.....	81
4.3	ยุทธศาสตร์ที่ 3.....	84
4.4	ยุทธศาสตร์ที่ 4.....	87
4.5	ยุทธศาสตร์ที่ 5.....	92
ส่วนที่ 5	ผลการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ	98
5.1	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE).....	106
5.2	โครงการป้องกัน เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	111
5.3	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคซึมเศร้า	116
5.4	ปัญหาและอุปสรรค	119
5.5	ข้อเสนอแนะที่มีต่อการกำหนดแนวทางการประเมินความคุ้มค่า	120
ภาคผนวก	121



INTRODUCTION



ส่วนที่ 1 บทนำ

ส่วนที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งการรับฟังและรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานสุขภาพจิตและแกนนำประชาชน ตลอดจนศึกษาทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็ง-โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินงานสุขภาพจิต รวมทั้งคำนึงถึงหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พอประมาณ และความสมดุล ซึ่งกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรสุขภาพจิตอย่างประหยัด เน้นปรับปรุงคุณภาพโดยไม่เพิ่มขนาดสถานบริการ บริหารทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับภารกิจ มุ่งสร้างและขยายเครือข่ายตลอดจนพึ่งพาภูมิปัญญาของประเทศและท้องถิ่นในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน รวมทั้งผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต โดยกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต**
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขภาพจิต**
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต**
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช**
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร**

โดยทั้ง 5 ยุทธศาสตร์นั้นมีเป้าประสงค์หลัก คือ ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรู้ความเข้าใจใน ความสำคัญของสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต สามารถดูแลและจัดการกับ ปัญหาสุขภาพจิตทั้งของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นในชุมชนได้ อันจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมได้ อย่างมีความสุขยั่งยืน

ซึ่งการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 10 จนถึงปีงบประมาณ 2554 นั้นได้ดำเนินมาถึงช่วงสิ้นแผนฯ แล้ว จึงควรประเมินแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) โดยรวมถึงรูปแบบ/กระบวนการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความคุ้มค่าของโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนศึกษาความต้องการ ความ คาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะและ แนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิต อันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและ ใช้เป็นแนวทางพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะต่อไป



1.2 วัตถุประสงค์และขอบเขตของการประเมิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติ
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
3. เพื่อประเมินความคุ้มค่าของโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต
4. เพื่อศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต
5. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะต่อไป

ขอบเขตของการประเมิน

ขอบเขตของเนื้อหาในการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในระยะสั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และรายละเอียดตามกรอบการประเมิน กำหนดโดยกรมสุขภาพจิต ดังนี้

1. การประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติ

1.1 ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) การจัดโครงสร้างหน่วยงาน/บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานในระดับกรม	ผู้บริหารกรม/ผู้บริหารหน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
2) การมอบหมายงานด้านยุทธศาสตร์/แผนงาน	
3) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานเพื่อรองรับการดำเนินงานยุทธศาสตร์/แผนงาน	
4) สัดส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแผนยุทธศาสตร์ / แผนงานในหน่วยงาน	
5) ร้อยละของงบประมาณดำเนินการ	เอกสารจากกองแผนงาน
6) ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์การของผู้บริหาร (ร้อยละ 70)	บุคลากรกรมสุขภาพจิต

1.2 การวางแผนยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) รูปแบบ กระบวนการ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับกรมและระดับหน่วยงาน	ผู้บริหารกรม/ผู้บริหารหน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
2) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำ/ทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	เอกสารจากกองแผนงาน



1.3 การสื่อสารและถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการสื่อสารนโยบาย/ยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากร	เอกสารจากกองแผนงาน
2) ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมฯ ที่มีความรู้ ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	บุคลากรกรมสุขภาพจิต
3) ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ	เอกสารจากกองแผนงาน
4) ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี มีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ	เอกสารจากกองแผนงาน

1.4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ร้อยละของหน่วยงานที่รายงานผลการปฏิบัติงานทั้ง 4 ไตรมาส ได้ ในระยะเวลาที่กำหนด	เอกสารจากกองแผนงาน
2) ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำรายงานประจำปี หรือ รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ได้อย่างเหมาะสม / สมบูรณ์	
3) รูปแบบ / วิธีการในการทบทวน/สรุปบทเรียน สำหรับการพัฒนางาน ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาในหน่วยงานอย่างไร	ผู้บริหารกรม/ผู้บริหาร หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

1.5 ผลสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการตามเป้าหมายที่กำหนด

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดสำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการติดตามการบริหารงาน (ร้อยละ 70)	เอกสารจากกองแผนงาน
2) ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ/ภารกิจหลัก /เอกสารงบประมาณรายจ่ายฯของกรมฯ (ร้อยละ 70)	
3) ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดค่ารับรองฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 70)	

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ภาวะผู้นำ (5 ด้าน)	ผู้บริหาร/บุคลากร กรมสุขภาพจิต
2) การมอบหมายงาน เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานบริหารยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดตัวชี้วัดในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นต้น	
3) การสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน	
4) การบริหารและติดตามงาน	
5) การถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน	
6) ปัจจัยอื่นๆ เช่น การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร/บุคลากร ความร่วมมือร่วมใจ ฯลฯ	

1.7 ข้อเสนอในการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

2. การประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1

2.1.1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร/บริการสุขภาพจิตของประชาชน

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ผู้ส่ง ผู้รับ ช่องทาง และเนื้อหาที่มีผลต่อการรับรู้หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพจิต	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

2.1.2 สสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มทั่วไป

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ร้อยละ 40 ของประชาชน มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพจิต (การรับรู้ หมายถึง การที่ประชาชนเคยได้ยิน เคยได้ฟัง และสามารถบอกได้ว่ามี/รู้จักบริการ 1323/1667 หรือบริการสุขภาพจิตในหน่วยอื่นๆ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต)	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

2.1.3 การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ร้อยละ 50 ของประชาชน มีการนำความรู้ ข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

2.1.4 ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ร้อยละ 70 ของประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

2.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ความรู้และทัศนคติของประชาชนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป/ ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2

2.2.1 องค์กรนอกระบบบริการที่ได้รับการพัฒนา/ประสาน มีการบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ร้อยละของเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของหน่วยงาน 2) จำนวนแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจิต 3) ร้อยละของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละปี	เครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข

2.2.2 องค์กรปกครองท้องถิ่นเป้าหมาย มีการบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ร้อยละขององค์กรปกครองท้องถิ่น มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2-3 ปี 2) จำนวนแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจิต 3) ร้อยละของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละปี	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับความเชื่อมั่นจากเครือข่ายในการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ด้านบุคลากร 2) ด้านองค์ความรู้/เทคโนโลยี 3) ด้านกระบวนการถ่ายทอดความรู้	เครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข

2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3

2.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) มีโครงสร้างที่รับผิดชอบ/สนับสนุนการอบรมประชุม/ศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกับประเทศอื่นๆ	1) ผู้บริหาร/บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง 2) ผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/อบรม/ประชุม ที่มาจากต่างประเทศ
2) บุคลากรมีความรู้/ความสามารถ/เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	
3) มีนวัตกรรม/เทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ ทันสมัย ตรงความต้องการ	

2.3.2 การยอมรับและเชื่อมั่นในองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตผลิต/พัฒนาขึ้น

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ร้อยละของเครือข่ายที่ให้การยอมรับและเชื่อมั่นในองค์ความรู้/เทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตผลิต	เครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข



2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4

2.4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของหน่วยบริการในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ด้านบริหาร 2) ด้านวิชาการ 3) ด้านบริการ 4) ด้านบุคลากร	ผู้บริหาร/บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง

2.4.2 ศึกษาความพร้อมและแนวโน้มในการเข้าสู่ Tertiary Care ของหน่วยบริการจิตเวช อย่างเต็มรูปแบบ

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
มาตรฐานการบริการระดับตติยภูมิ (บุคลากร อาคารสถานที่/ สิ่งแวดล้อม กระบวนการหลัก กิจกรรมพัฒนา ระบบการส่งต่อ และ สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย)	ผู้บริหาร/บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง

2.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5

2.5.1 การรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีการรับรู้เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551	1) บุคลากรกรมสุขภาพจิต 2) เครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข

2.5.2 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับผู้ปฏิบัติของสถานบริการทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) จำนวนสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต 2) จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 3) จำนวนสถานบริการที่มีการปฏิบัติตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 4) จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
5) ปัญหาอุปสรรคและผลกระทบที่เกิดจากการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต	1) บุคลากรกรมสุขภาพจิต 2) เครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข

2.5.3 ความคิดเห็นที่มีต่อฐานข้อมูลสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
1) ความครอบคลุมประเด็นการดำเนินงานของกรมฯ ที่เชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพจิต 3) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1) บุคลากรกรมสุขภาพจิต 2) เครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข

2.5.4 ความพึงพอใจที่มีต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล	ผลการสำรวจจากสำนักงาน กพ.

2.5.5 ความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ค่าเฉลี่ยระดับ 5 ของความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	ผลการสำรวจจากกองการเจ้าหน้าที่

2.5.6 การรับรู้ เกี่ยวกับค่านิยมหลักคุณภาพ และการมีส่วนร่วมจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพของกรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล
ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีการรับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของกรมฯ	บุคลากรกรมสุขภาพจิต

3. การประเมินความคุ้มค่าของโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

- 3.1 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)
- 3.2 โครงการป้องกัน ฝึกระวังและช่วยเหลือผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 3.3 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า

4. เพื่อศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต

- 4.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 → ศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนในด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
- 4.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 → ศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านการถ่ายทอดความรู้/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- 4.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 → ศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต เกี่ยวกับองค์ความรู้/เทคโนโลยี
- 4.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 → ศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิตในด้านการบริการสุขภาพจิต
- 4.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 → ศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต เกี่ยวกับการบริหารองค์กร และระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

5. จัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะต่อไป



1.3 ระเบียบวิธีการวิจัย

ในการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงสั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นั้น ใช้ระเบียบวิธีการวิจัย 3 แบบ ซึ่งได้แก่ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) รายละเอียดดังนี้

- 1 การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ที่ได้มีการเก็บรวบรวมไว้แล้ว
- 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กลุ่มผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข
- 3 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-face Interviews) ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มประชาชนผู้รับบริการ การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Paper) ในกลุ่มบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต และการส่งแบบสอบถามทาง E-mail ในกลุ่มผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/อบรม/ประชุม จากต่างประเทศ

รายละเอียดระเบียบวิธีการวิจัย เป็นดังนี้

การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research)

เป็นการศึกษาและรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในบางประเด็น/ตัวชี้วัด ที่ต้องใช้มาตรฐาน/เกณฑ์เฉพาะของกรมสุขภาพจิตในการประเมิน หรือเป็นข้อมูลสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมขอบเขตของการประเมินข้างต้น ได้แก่

- ร้อยละของงบประมาณดำเนินการ
- ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำ/ทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- ร้อยละของหน่วยงานที่มีการสื่อสารนโยบาย/ยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากร
- ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ
- ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี มีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ
- ร้อยละของหน่วยงานที่รายงานผลการปฏิบัติงานทั้ง 4 ไตรมาส ได้ในระยะเวลาที่กำหนด
- ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำรายงานประจำปี หรือรายงานสรุปผลการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม/สมบูรณ์
- ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดสำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการติดตามการบริหารงาน
- ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ/ภารกิจหลัก/เอกสารงบประมาณรายจ่ายฯ ของกรมฯ
- ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดคาร์บอนฯ ของหน่วยงาน
- จำนวนสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต
- จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551
- จำนวนสถานบริการที่มีการปฏิบัติตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตาม พรบ.สุขภาพจิต



- ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล (ผลการสำรวจฯ จากสำนักงาน กพ.)
- ความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร (ผลการสำรวจฯ ของกองการเจ้าหน้าที่)
- รายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการป้องกัน ฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประจำปีงบประมาณ 2550-2553
- รายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ 2550-2553
- รายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ประจำปีงบประมาณ 2550-2553

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กลุ่มผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เป็นไปตามกรอบการประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ และผ่านความเห็นชอบจากกรมสุขภาพจิตก่อนแล้วจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กลุ่มตัวอย่าง **จำนวน 101 ราย** (ผู้บริหารกรม ผู้บริหารหน่วยงาน กลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต และศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 50 ราย/ บุคลากรเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 51 ราย) สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง	หน่วยงาน	จำนวน
กลุ่มบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1.1 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	50 ราย
	1.2 ศูนย์สุขภาพจิต	
	1.3 กองสวนกลาง	
กลุ่มเครือข่ายที่อยู่นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต แต่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข	2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	25 ราย
	2.2 โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์	
	2.3 โรงพยาบาลชุมชน	
	2.4 สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	
กลุ่มเครือข่ายที่อยู่นอกระบบบริการสาธารณสุข	หน่วยงานภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงมหาดไทย/กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงยุติธรรม /กระทรวงแรงงาน/ กรุงเทพมหานคร)	26 ราย
	องค์กรปกครองท้องถิ่น (อบจ./อบต./เทศบาล)	
	ภาคประชาชน/วัด/โรงเรียน (อสม./วัด/โรงเรียน)	
	เอกชน/สมาคม	

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

วิธีการวิจัยในลักษณะเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-face Interviews) ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และประชาชนผู้รับบริการจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตใช้วิธีการส่งแบบสำรวจให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกคำตอบเอง (Self-Administrated Paper) และกลุ่มผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/อบรม/ประชุมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจากต่างประเทศ ใช้วิธีการส่งแบบสำรวจทาง E-mail รายละเอียดจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง	คุณสมบัติ/ระเบียบวิธีการวิจัย	จำนวนตัวอย่าง (ราย)
① กลุ่มประชาชนทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> ➢ เพศชาย/หญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ ➢ กระจายตามสัดส่วนประชากรไทย ตามเพศ อายุ และภูมิภาค ➢ สัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-face Interview) ➢ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) <p>ความเชื่อมั่นในการกำหนดขนาดตัวอย่างเท่ากับ 99% และความคลาดเคลื่อนน้อยกว่า 2.5%</p>	4,070
② กลุ่มผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ผู้ป่วย/ผู้ที่อยู่กับปัญหาทางสุขภาพจิต (ญาติ) ที่ได้ใช้บริการของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ➢ กระจายใน 17 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ➢ สัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-face Interview) ➢ สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามช่วงเวลาที่เขาเก็บข้อมูล <p>ความเชื่อมั่นในการกำหนดขนาดตัวอย่างเท่ากับ 95% และความคลาดเคลื่อนน้อยกว่า 5%</p>	407 (ผู้ป่วย 125/ ญาติ 282)
③ กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> ➢ บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ทุกหน่วยงาน ➢ กระจายตามสัดส่วน จำนวนบุคลากร และประเภทบุคลากร (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราว) ➢ สำรวจโดยการส่งแบบสอบถามให้กรอกคำตอบเอง (Self-Administrated Questionnaire) ➢ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) <p>ความเชื่อมั่นในการกำหนดขนาดตัวอย่างเท่ากับ 95% และความคลาดเคลื่อนน้อยกว่า 5%</p>	690
④ กลุ่มผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/อบรม/ประชุมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจากต่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/อบรม/ประชุมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จากต่างประเทศ เช่น จีน เวียดนาม มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ลาว สิงคโปร์ ฯลฯ ➢ สำรวจโดยการส่งแบบสอบถามให้กรอกคำตอบเองทาง E-mail ➢ สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) 	6 (จาก 71 Mail)



การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทางบริษัทวิจัยคำนวณโดยใช้สูตรของบริษัท The Research Advisors (USA, 2006) ซึ่งเป็นที่ยอมรับในงานวิจัย ดังนี้

$$n = \frac{X^2 * N * P * (1-P)}{(ME^2 * (N-1)) + (X^2 * P * (1-P))}$$

พื้นที่ศึกษา

แนวคิดของโครงการสำรวจและมติดจากคณะทำงานของกรมสุขภาพจิตกำหนดให้มีการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายกระจายทั่วประเทศ ครอบคลุม 33 จังหวัด (กระจายใน 6 ภูมิภาค และครอบคลุมส่วนที่รับผิดชอบของ 14 ศูนย์สุขภาพจิต) ดังนี้

พื้นที่/ภูมิภาค	จังหวัดตัวอย่าง
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ
ภาคกลาง	ลพบุรี ชัยนาท กาญจนบุรี เพชรบุรี
ภาคเหนือ	เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา โขงโขลก ตาก นครสวรรค์ พิจิตร
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา สุรินทร์ ขอนแก่น เลย ร้อยเอ็ด หนองคาย นครพนม สกลนคร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ
ภาคใต้	สงขลา สุราษฎร์ธานี ชุมพร สตูล
ภาคตะวันออก	ชลบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี

การกระจายหน่วยตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

➢ กระจายตามพื้นที่/ภูมิภาค

พื้นที่/ภูมิภาค	จำนวนประชากร (ล้านคน)	สัดส่วนประชากร (%)	จำนวนตัวอย่าง ที่ทำการเก็บข้อมูล	
			จำนวน (ราย)	สัดส่วน (%)
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	8.97	14.0	563	13.8
ภาคกลาง	8.03	12.6	515	12.7
ภาคเหนือ	11.79	18.5	744	18.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21.57	33.8	1,382	33.9
ภาคใต้	8.89	13.9	564	13.9
ภาคตะวันออก	4.62	7.2	302	7.4
รวม	63.88	100	4,070	100

หมายเหตุ : อ้างอิงจากสถิติจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



➤ กระจายตามสัดส่วนเพศ และกลุ่มอายุ

เพศ	สัดส่วนประชากร (%)	จำนวนตัวอย่าง ที่ทำการเก็บข้อมูล	
		จำนวน (ราย)	สัดส่วน (%)
ชาย	49.2	2,004	49.2
หญิง	50.8	2,066	50.8
รวม	100	4,070	100

อายุ (ปี)	สัดส่วนประชากร (%)	จำนวนตัวอย่าง ที่ทำการเก็บข้อมูล	
		จำนวน (ราย)	สัดส่วน (%)
15-24	18.7	775	19.1
25-34	20.4	836	20.5
35-44	21.3	870	21.4
45-54	18.2	742	18.2
> 54	21.4	847	20.8
รวม	100	4,070	100

หมายเหตุ : อ้างอิงจากสถิติจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

การสุ่มตัวอย่าง (เฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไป)

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Random Sampling ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- ขั้นที่ 1** เลือกจังหวัดตัวแทนในแต่ละภาครวมทั้งกรุงเทพมหานคร โดยเลือกกระจายตามภูมิภาคศาสตร์/ศูนย์สุขภาพจิตเขต กระจายทั้งจังหวัดใหญ่ (ประชากรมาก) จังหวัดขนาดกลาง และจังหวัดขนาดเล็ก เป็นจำนวน 33 จังหวัด
- ขั้นที่ 2** ในแต่ละจังหวัด เลือกอำเภอตัวแทน จังหวัดละอย่างน้อย 3 อำเภอ โดยกระจายตามอำเภอเมืองหรืออำเภอที่เจริญมากที่สุด อำเภอที่มีความเจริญระดับกลาง และอำเภอที่มีความเจริญน้อย/ห่างไกล) สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกอำเภอหรือเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครเป็นตัวแทนอย่างน้อย 10 เขต
- ขั้นที่ 3** ในแต่ละอำเภอ/เขตการปกครอง เลือกตำบลตัวแทนกระจายทั้งในเมืองและนอกเมือง อำเภอละ 2 ตำบล
- ขั้นที่ 4** สุ่มหน่วยตัวอย่างโดยการสุ่มหลังคาเรือน (รวมถึงที่ทำงาน และตามแหล่งรวมของกลุ่มเป้าหมาย) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)



การกระจายหน่วยตัวอย่างกลุ่มบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

การสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ใช้แบบสำรวจจำแนกตามภาระหน้าที่ เกี่ยวข้องกับการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ จำนวน 3 ชุด ได้แก่

แบบสำรวจชุด ❶ สำหรับผู้บริหารหน่วยงาน

แบบสำรวจชุด ❷ สำหรับกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนของหน่วยงาน

แบบสำรวจชุด ❸ สำหรับกลุ่มบุคลากรทั่วไป

จำนวนตัวอย่างที่คาดหวังจากการสำรวจในกลุ่มบุคลากรคือ **400 ราย** (ความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนน้อยกว่า 5%) แต่เนื่องจากการเป็นการให้กรอกคำตอบเองแล้วส่งกลับทางไปรษณีย์ จึงคาดหวังอัตราตอบกลับที่ 40% ส่งผลให้ต้องเพิ่มจำนวนชุดแบบสำรวจที่จัดส่งออกไปเป็น **1,002 ชุด** ปรากฏว่า ได้รับชุดแบบสำรวจตอบกลับทั้งสิ้น 690 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับ 69%

ชุดแบบสำรวจ	จำนวนแบบสำรวจ ที่ทำการส่งออกทั้งสิ้น	จำนวนแบบสำรวจ ที่ตอบกลับ	อัตราตอบกลับ
แบบสำรวจชุด ❶ กลุ่มผู้บริหารหน่วยงาน	41	25	61%
แบบสำรวจชุด ❷ กลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนของหน่วยงาน	41	31	76%
แบบสำรวจชุด ❸ กลุ่มบุคลากรทั่วไป	920	634	69%
รวม	1,002	690	69%

การสุ่มหน่วยตัวอย่างสำหรับชุดแบบสำรวจที่ ❶ และ ❷ ส่งตามรายชื่อที่ได้จากกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต (ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง) ในขณะที่ชุดแบบสำรวจที่ ❸ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มตัวอย่างจากทุกหน่วยงาน กระจายตามสัดส่วนบุคลากร และประเภทบุคลากร ในแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

การกระจายชุดแบบสำรวจสำหรับ "กลุ่มบุคลากรทั่วไป" จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

สังกัดหน่วยงาน	จำนวนบุคลากร* ¹ (คน)	สัดส่วนประชากร (%)	หน่วยตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร(ราย)	จำนวนแบบสำรวจที่ทำการส่งออก* ² (ชุด)	จำนวนแบบสำรวจที่ตอบกลับ* ³ (ชุด)	อัตราตอบกลับ
กองส่วนกลาง	349	4.9	45	80	65	81%
สถาบัน/โรงพยาบาล	6,619	92.3	849	780	516	66%
ศูนย์สุขภาพจิต	206	2.9	26	60	53	88%
รวม	7,174	100	920	920	634	69%

- *หมายเหตุ: 1) ข้อมูลจำนวนบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 16 กันยายน 2553, กองการเจ้าหน้าที่
- 2) กลุ่มประชากรในศูนย์สุขภาพจิต และกองส่วนกลางมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย จึงทำการปรับเพิ่มจำนวนตัวอย่างประมาณ 40%-50% (สอดคล้องกับอัตราตอบกลับที่คาดหวัง) เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลในกลุ่มย่อยได้ แต่ไม่ได้ปรับเพิ่มในกลุ่มสถาบัน/โรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไปของกลุ่มนี้ มีขนาดตัวอย่างที่เพียงพอแล้ว
- 3) ค่าความคลาดเคลื่อนจากขนาดตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ (จำนวนแบบสำรวจที่ตอบกลับ) ในกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต และกองส่วนกลาง น้อยกว่า 10% (ความเชื่อมั่น 90%) และกลุ่มสถาบัน/โรงพยาบาลมีค่าความคลาดเคลื่อนน้อยกว่า 5% (ความเชื่อมั่น 95%)

การกระจายชุดแบบสำรวจสำหรับ "กลุ่มบุคลากรทั่วไป" จำแนกตามประเภทบุคลากร

ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)	สัดส่วน ประชากร (%)	จำนวนแบบสำรวจที่ ทำการส่งออก (ชุด)	จำนวนแบบ สำนวที่ตอบกลับ (ชุด)	อัตราตอบ กลับ
ข้าราชการ	3,152	43.97	408	284	70%
ลูกจ้างประจำ	1,497	20.87	182	121	66%
พนักงานราชการ	301	4.20	48	44	92%
ลูกจ้างชั่วคราว	2,224	31.00	282	185	66%
รวม	7,174	100	920	634	69%

การเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้เคยมาศึกษาดูงาน ที่มาจากต่างประเทศ

การส่งแบบสอบถามทาง E-mail

ได้รับรายชื่อจากกรมสุขภาพจิต	จำนวน (รายชื่อ)
รายชื่อผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม จากต่างประเทศ ระหว่างปี 2551-2553	218
เป็นรายชื่อที่ระบุ E-mail Address	134
สามารถส่งแบบสอบถามได้ (ไม่ถูกตีกลับ)	71
ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ	6

- *หมายเหตุ: → ส่งแบบสอบถามครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19-20 พฤษภาคม 2554 และส่งซ้ำอีกครั้ง (Remind) เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2554
 → แบบสอบถามที่ตอบกลับ 6 ราย มาจากประเทศจีน 3 ราย เวียดนาม ภูฐาน และแอฟริกาใต้ อย่างละ 1 ราย



**แผนงานโครงการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงสั้นแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)**

แผนงานการดำเนินงาน	มีนาคม				เมษายน				พฤษภาคม				มิถุนายน				กรกฎาคม			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง																				
กำหนดกรอบการประเมิน																				
วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล																				
ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง																				
การสร้างเครื่องมือ																				
สร้างเครื่องมือ/แบบสัมภาษณ์ พร้อมนำส่ง																				
นำเสนอเครื่องมือ/แบบ สัมภาษณ์ และปรับแก้																				
Pilot เครื่องมือ ปรับแก้ และ นำเสนอ																				
นำเสนองานงวดที่ 1																				
กรอบการประเมิน/ แผนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล																				
การเก็บข้อมูล																				
นัดหมายบุคลากรที่เกี่ยวข้อง																				
เก็บข้อมูลภาคสนาม (รวมการ อธิบายงานพนักงานสัมภาษณ์)																				
ตรวจสอบคุณภาพ (QC)																				
การวิเคราะห์ข้อมูล																				
ลงรหัส และบันทึกข้อมูลใน คอมพิวเตอร์																				
วิเคราะห์ข้อมูล ทำตาราง																				
รายงานการวิจัย																				
เขียนรายงานวิจัยฉบับร่างและ นำเสนอ																				
นำเสนองานงวดที่ 2																				
ส่งรายงาน (ฉบับร่าง) และนำเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง																				
เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์																				
นำเสนองานงวดที่ 3																				
ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์																				



Executive Summary



ส่วนที่ 2 บทสรุปผู้บริหารและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 2 บทสรุปผู้บริหารและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากกรอบและขอบเขตการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในระยะสั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีรายละเอียดการประเมินจำแนกตามแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งมีกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ค่อนข้างหลากหลาย บริษัทที่ปรึกษาจึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจให้ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามกรอบ/ขอบเขต และวัตถุประสงค์ของการประเมิน สรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1. การประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง (ราย)
บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต	๑ สัมภาษณ์เชิงลึก	32
	๒ ส่งแบบสอบถามให้กรอกคำตอบเอง	690

2. การประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล ของยุทธศาสตร์

3. การศึกษาความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในแต่ละยุทธศาสตร์

กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง (ราย)
ยุทธศาสตร์ที่ 1		
ประชาชนทั่วไป	สัมภาษณ์แบบ Face-to-face Interview	4,070
ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ)	สัมภาษณ์แบบ Face-to-face Interview	407
ยุทธศาสตร์ที่ 2		
เครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข	สัมภาษณ์เชิงลึก	26
ยุทธศาสตร์ที่ 3		
5 หน่วยบริการ ของกรมสุขภาพจิต ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเป็นศูนย์กลาง การศึกษาดูงานฝึกอบรม	สัมภาษณ์เชิงลึก	8
ผู้เคยมาศึกษาดูงานฝึกอบรม ที่มาจากต่างประเทศ	ส่งแบบสอบถามทาง E-mail	6
ยุทธศาสตร์ที่ 4		
17 หน่วยบริการ ของกรมสุขภาพจิต	สัมภาษณ์เชิงลึก	20
ยุทธศาสตร์ที่ 5		
เครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข	สัมภาษณ์เชิงลึก	51
บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต	ส่งแบบสอบถามให้กรอกคำตอบเอง	690

4. การประเมินความคุ้มค่าของโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

ใช้วิธีการวิเคราะห์จากเอกสารรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ โดยใช้แนวคิด/ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความคุ้มค่า



ผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในระยะสั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลการประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

การมีแผนยุทธศาสตร์ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กร ในการขับเคลื่อนองค์กรให้ประสบความสำเร็จ แต่การวางแผนยุทธศาสตร์ที่ดี ไม่ได้หมายความว่าผลจะออกมาตามนั้นทั้งหมด แผนยุทธศาสตร์จะสัมฤทธิ์ผลก็ต่อเมื่อมีการนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ดังนั้นกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดกรอบกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ ซึ่งในแต่ละประเด็นมีการกำหนดตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้ ตามกรอบและขอบเขตในการประเมินที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

ในการประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตนั้นได้มีการเก็บข้อมูลกับบุคลากรกรมสุขภาพจิตทั้งสิ้น 690 ราย (แบบสอบถามให้ตอบกลับ) และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรกรมสุขภาพจิต 32 ราย มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์

ในการประเมินภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัตินั้นประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้/ตัวชี้วัด คือ ❶ การจัดโครงสร้างหน่วยงานแผนงานในระดับกรม/บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานในระดับกรม ❷ การมอบหมายงานด้านยุทธศาสตร์/แผนงาน ❸ จำนวนของหน่วยงานที่มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานเพื่อรองรับการดำเนินงานยุทธศาสตร์/แผนงาน ❹ สัดส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานในหน่วยงาน ❺ งบประมาณที่จัดสรรเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานด้านการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารแผนการดำเนินงาน ❻ ความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการนำองค์กรของผู้บริหาร ซึ่งแต่ละตัวบ่งชี้/ตัวชี้วัดมีผลการประเมินดังนี้

กรมสุขภาพจิตมีการแต่งตั้ง “กองแผนงาน” ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานระดับกรม เป็นศูนย์กลางการให้ความรู้ ความเข้าใจทางด้านแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งในการมอบหมายงานในระดับกรมได้มีการมอบหมายงานให้กับผู้ดูแล/รับผิดชอบตั้งแต่การวางแผนยุทธศาสตร์ การทบทวนยุทธศาสตร์ในครึ่งหลังแผน ฉบับที่ 10 และการนำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติ ได้มีการระดมหน่วยงานในการรับผิดชอบที่ชัดเจน (ข้อมูลจาก เอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงครึ่งหลังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2553-2554) โดย นพ. ปภัสสร เจียมบุญศรี รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต) ขณะที่ในระดับหน่วยงาน ทางหน่วยงานแต่ละหน่วยงานได้มีการแต่งตั้ง/มอบหมายให้กลุ่มงานแผนงานของหน่วยงานตนเป็นผู้รับผิดชอบหลักซึ่งแต่ละหน่วยงานมีชื่อเรียกกลุ่มงานนี้แตกต่างกันไป เช่น ในโรงพยาบาลจิตเวช ใช้ชื่อ **กลุ่มงานแผนงาน และสารสนเทศ** สถาบันจิตเวช ใช้ชื่อ **สำนักแผนงานและสิทธิ์ประโยชน์** และศูนย์สุขภาพจิต ใช้ชื่อ **กลุ่มงาน แผนงานและประเมินผล** ซึ่งทั้งนี้ออกมาในรูปของชื่อโครงสร้างหน่วยงาน แต่บางหน่วยงานถึงแม้จะไม่มีชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวกับการทำแผนงานแต่ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจากตัวแทนฝ่ายงานต่างๆ มาเป็นคณะกรรมการในการรับผิดชอบงานทางด้านแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตน ซึ่งทุกหน่วยงานมีการจัดโครงสร้างที่มีบุคลากรรับผิดชอบงานทางด้านแผนงานทุกหน่วยงาน โดยมีผู้ปฏิบัติงานทางด้านแผนงานในแต่ละหน่วยงานไม่เกิน 5 คน

งบประมาณที่จัดสรรเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานด้านการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารแผนการดำเนินงานของหน่วยงานตั้งแต่ ปี 2550 -2554 นั้นไม่แตกต่างกันมากนัก ยกเว้นในปี 2553 ที่มีร้อยละงบประมาณลดต่ำลงค่อนข้างมาก แต่ทั้งนี้เป็นปีงบประมาณที่เริ่มได้รับเงินบำรุงจากภายนอกมาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปี 2554 ที่มีสัดส่วนเงินบำรุงที่ใช้ในการดำเนินการทางด้านแผนงานถึงร้อยละ 5.79



เมื่อสอบถามถึงระดับความพึงพอใจของบุคลากร (ผู้บริหารหน่วยงาน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์แผนงานของหน่วยงานในสังกัด/ และบุคลากรทั่วไป) จำนวนทั้งสิ้น 690 ราย ที่มีต่อการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน ในประเด็นต่างๆทั้ง 5 ประเด็นหลักคือ ❶ ด้านการกำหนดทิศทางขององค์กร ❷ ด้านการสื่อสารทิศทางขององค์กร ❸ ด้านการสร้างบรรยากาศและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในกิจกรรมต่างๆ ❹ ด้านการให้ความสำคัญเรื่องธรรมาภิบาลขององค์กร ❺ ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี (Role Model) ในการดำเนินการ พบว่า **ในภาพรวม** บุคลากรร้อยละ 70 ขึ้นไป พึงพอใจต่อการนำองค์กรของ**ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต** (73% :3.97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5) และพึงพอใจต่อการนำองค์กรของ**ผู้บริหารหน่วยงาน** (72% :3.90 คะแนน)

หากพิจารณาในองค์กรประกอบย่อยในด้านการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า

❶ ด้านการกำหนดทิศทางขององค์กร

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการกำหนดทิศทางขององค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่าบุคลากรพึงพอใจต่อการกำหนดทิศทาง หากแต่บางประเด็นที่ผู้บริหารหน่วยงานควรให้ความสนใจ และสามารถปรับปรุงเพิ่มขึ้นได้อีก คือ ประเด็นการกำหนดทิศทางให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน/ตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้รับบริการในปัจจุบันมีค่อนข้างมากไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ ส่งผลให้บุคลากรเห็นว่าในด้านการสอดคล้องกับความต้องการที่มีอยู่ในพื้นที่นั้น ผู้บริหารหน่วยงานยังไม่ตอบสนองได้ตรงเป้าหมายนัก ขณะที่ประเด็นการปรับปรุงวิธีการกำหนดทิศทางการทำงานอย่างเป็นระบบที่มีคะแนนความพึงพอใจไม่ถึง 4 คะแนนนั้น ทั้งนี้อาจต้องมีการสื่อสารให้คนในหน่วยงานเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้บริหารได้มีการปรับปรุงการกำหนดทิศทาง เพราะบางทีสิ่งที่ผู้บริหารทำอยู่นั้น ทางบุคลากรบางรายอาจยังไม่รับรู้/เข้าใจ

❷ ด้านการสื่อสารทิศทางขององค์กร

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสื่อสารทิศทางขององค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า ในด้านนี้เป็นด้านที่บุคลากรพึงพอใจต่อการสื่อสารทิศทางขององค์กรไม่สูงนัก ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าทั้งผู้บริหารกรมและผู้บริหารหน่วยงานได้คะแนนด้านการสื่อสารองค์กรในทุกประเด็นต่ำกว่าด้านอื่น ส่งผลให้ควรกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรมีการสื่อสารกัน/ปฏิสัมพันธ์กันเพิ่มมากขึ้น ทว่าหัวข้อในการสื่อสารนั้น ควรเป็นเรื่องที่นำไปสู่การทำงานเชิงสร้างสรรค์

โดยภาพรวมสามารถสรุปสาระสำคัญที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจขณะสื่อสารกับบุคลากรในองค์กร/หน่วยงาน ดังนี้

- 1) สอบถามประเด็นที่ผู้ใต้บังคับบัญชาอาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเพื่อให้พนักงานรับรู้ถึงทิศทางการดำเนินงานที่ตรงกัน
- 2) สร้างโอกาสในการสนทนากับผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากขึ้น (ความถี่) จากเดิมจนถึงเป็นวัฒนธรรมองค์กรในการร่วมสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนทัศนคติกันเป็นประจำ
- 3) เน้นหัวข้อเชิงสร้างสรรค์
- 4) ชัดเจนกับข้อมูลเชิงนโยบาย/ปฏิบัติการที่ส่งไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา
- 5) รับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากรทั้งการรับฟังโดยตรง (พูดคุย)และทางอ้อม (ผ่านกล่องรับความคิดเห็น)

๓ ด้านการสร้างบรรยากาศและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในกิจกรรมต่างๆ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสร้างบรรยากาศ และการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร กรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตมีความเด่นชัดในด้านการมอบหมายอำนาจการบริหารงานอย่างเด่นชัดกว่า การมอบหมายอำนาจในผู้บริหารหน่วยงาน เป็นที่น่าสังเกตว่าในประเด็นการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสร้างความสมานฉันท์กับบุคลากร ทั้งนี้ผู้บริหารอาจจะติดขัดในเรื่องของเวลาที่มีภาระกิจค่อนข้างมาก ดังนั้นควรออกมาในรูปแบบของการสื่อสารถึงกำหนดการทำงาน จดหมายแจ้งถึงภาระกิจ ซึ่งจะทำให้บุคลากรเห็นว่า หากผู้บริหารไม่มาเข้าร่วมในกิจกรรมแต่ได้มีการไปปฏิบัติภาระกิจงานอื่น

ขณะที่ประเด็นการให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความผูกพันและบรรยากาศการทำงานที่ดี เมื่อตัวชี้วัดเข้ามามีบทบาทในการทำงาน วัฒนธรรมการทำงานอาจมีการปรับเปลี่ยนไปบ้าง ความผูกพันและบรรยากาศที่ดีจึงมีผลอย่างมากต่อการทำงานเพื่อองค์กร ดังนั้นผู้บริหารทั้งระดับกรมและผู้บริหารหน่วยงานควมให้ความสำคัญในประเด็นนี้

๔ ด้านการให้ความสำคัญเรื่องธรรมาภิบาลขององค์กร

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้ความสำคัญเรื่องธรรมาภิบาลขององค์กร ของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย การกำกับดูแลองค์กรที่ดีนั้น มีความเด่นชัดทั้งในระดับกรม และระดับหน่วยงาน อย่างไรก็ตามประเด็นที่สำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรมีความรับผิดชอบในงานของตนและปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ อาศัยแรงจูงใจในการกระตุ้นให้เกิดพลังการทำงานที่ส่งผลต่อความทุ่มเท ดังนั้นการให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมภายในกรมฯ/หน่วยงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมภายในกรมฯ เป็นสิ่งที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับผู้บริหาร เนื่องจากผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสได้เห็นและสัมผัสถึงบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้บริหาร ซึ่งในช่วงเวลาทำงานตามปกติ บุคลากรในส่วนดังกล่าวอาจไม่มีโอกาสได้ร่วมงานกับผู้บริหาร หรือมีโอกาสน้อยมาก ทั้งนี้รูปแบบการจัดกิจกรรมอาจอยู่ในรูปของการจัดงานที่ไม่ต้องใช้เวลามาก แต่ให้สั้น กระชับ เน้นการรับรู้ สัมผัส ประชิดตัวกับผู้บริหารกรม และไม่จำเป็นต้องจัดให้บ่อยครั้งมากนัก ทว่าให้ใช้เวลาดังกล่าวอย่างเกิดคุณค่าทางจิตใจร่วมกัน เช่นการทำบุญตักบาตรร่วมกัน หรือการร้องเพลงกรมฯ ร่วมกัน เพื่อสร้างวัฒนธรรมและความปรองดองให้เกิดขึ้น

๕ ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี (Role Model) ในการดำเนินการ

แม้ว่าทางกรมสุขภาพจิต จะมีอุปสรรคในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานด้านบริการอย่างเต็มความสามารถ ด้วยการให้ค่าตอบแทน หรือเงินชดเชยพิเศษเพิ่มมากขึ้น ทว่าการให้ค่าชมเชย ยกย่อง กล่าวถึงถือเป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากสิ่งที่ทำไปผู้บริหารเกิดการรับรู้ (Recognition) หากรับรู้และมีการต่อยอด/ขยายความให้ผู้อื่นรับรู้ ถือได้ว่าผู้บริหารสามารถบริหารงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยเป็นการรักษาคนที่ทำงานดีให้ทำงานดีต่อไป และยังเป็นการสร้างตัวอย่าง (Role Model) ที่ดีให้พนักงานได้รับรู้อีกด้วย

โดยประเด็นที่บริษัทที่ปรึกษาอยากฝากไว้เป็นข้อคิดในการสร้างตัวอย่างที่ดีในการทำงานมิได้มีเจตนาที่จะให้ตัวอย่างที่ดีเกิดจากตัวผู้บริหารเองอย่างเดียว แต่การเพินหาตัวอย่างของบุคลากรที่ดีในกรม และประกาศให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงคุณลักษณะของบุคลากรดังกล่าวที่ควรค่าแก่การเรียกว่า “คนดีของกรม” ถือเป็นการสร้างกำลังใจให้กับบุคลากรคนดังกล่าวรักษาภาพลักษณ์ที่ดีนี้ต่อไป และเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเห็นว่า “คนดีของกรม” “ตัวอย่างการเป็นคนดีของกรม” มิใช่มาจากตัวผู้บริหารเองอย่างเดียว แต่เป็นบุคลากรที่พบเห็นได้ทั่วไปที่กรมสุขภาพจิต ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ใหม่ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ที่บุคคลภายนอกสามารถบรรยายลักษณะเฉพาะที่สื่อถึงองค์กรได้เป็นอย่างดี



ทั้งนี้ลักษณะเฉพาะขององค์กรสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรรุ่นใหม่ไปของกรมสุขภาพจิตสามารถนำไปเป็นตัวอย่างในการยึดถือและปฏิบัติ รวมถึงเป็นการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่บุคลากรของกรมสุขภาพจิตเองรู้สึกภาคภูมิใจในอาชีพของตนเนื่องจากได้ทำหน้าที่เพื่อสังคม ก่อให้เกิดแรงใจในการทำงานอย่างทุ่มเทมากยิ่งขึ้น ดังนั้นภาพที่สื่อถึงบุคลากรของกรมสุขภาพจิตจะมีได้มีเพียงมิติของการให้บริการที่ภาครัฐจำเป็นต้องจัดให้ประชาชนเท่านั้น ทว่าเป็นลักษณะการทำงานที่ตัวบุคลากรเองต้องมีจิตสำนึกเป็นพื้นฐานเพื่อสามารถนำความรู้เฉพาะทางที่ตนเองมีอยู่ มาใช้ได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้มีความจำเป็นที่ทางผู้บริหารกรมสุขภาพจิตต้องเพิ่มการสื่อสารกับสื่อมวลชนในการประชาสัมพันธ์ลักษณะงานด้านจิตเวชเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนัก ยกย่อง และให้ความสำคัญกับบุคลากรด้านจิตเวช รวมถึงเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีให้กับบุคลากรในการดำเนินงานที่ตนเองต้องรับผิดชอบอย่างเต็มกำลังความสามารถ

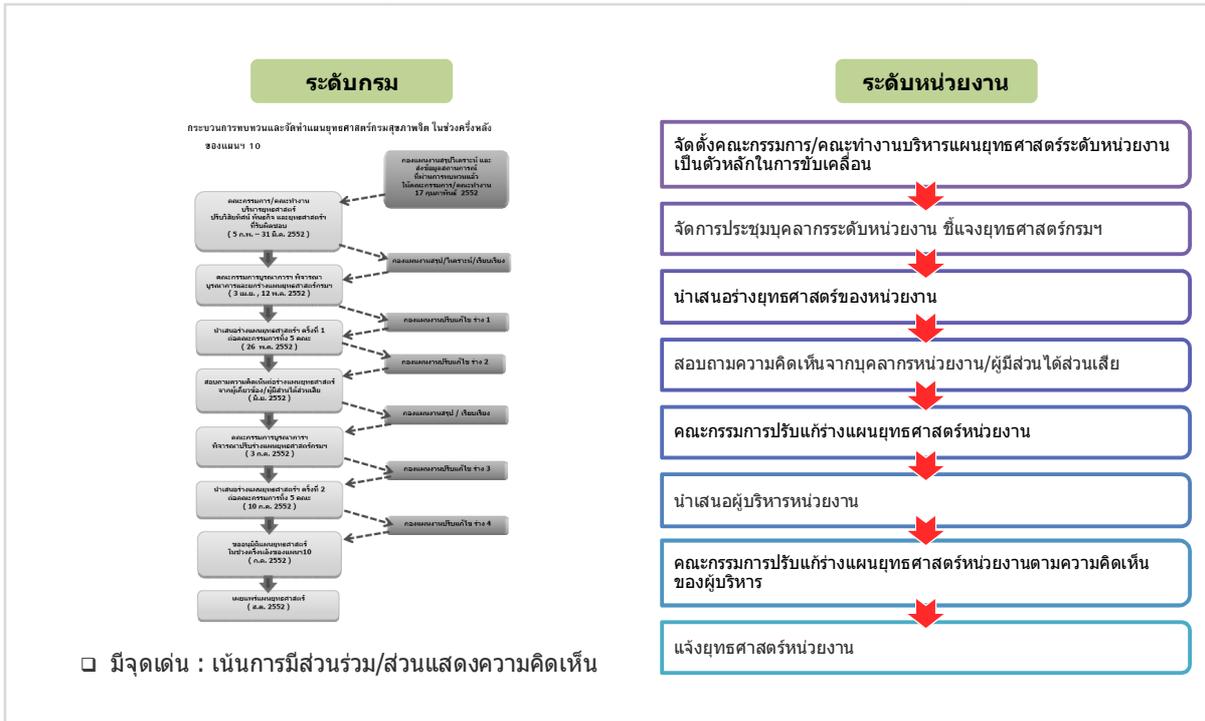
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า การส่งเสริมให้มีการดำเนินงานภายในกรมฯ ทำงานด้วยความโปร่งใสและยุติธรรมนั้น มีความเด่นชัดในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งกรมฯ และระดับหน่วยงาน ขณะที่ประเด็น การเป็นผู้ให้คำแนะนำ/คำปรึกษา/ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะแก่บุคลากร การนำความรู้ใหม่ที่ได้รับมาขยายผล ผ่านการอธิบายให้บุคลากรได้มีโอกาสรับทราบ และให้คำชมเชยบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานดี พบว่า การบริหารของกรมฯ มีความเด่นชัดกว่าระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้บริหารหน่วยงานควรเพิ่มความใส่ใจในการสร้างโอกาสที่ดีในการทำให้เป็นตัวอย่าง เนื่องจากการปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดีที่สุดในการส่งเสริมให้คนเกิดพฤติกรรมการทำงาน มีความเชื่อมั่นในตัวผู้บริหาร สิ่งที่ผู้บริหารปฏิบัติส่งผลให้ผู้นับคัมบัญชาได้ปฏิบัติตามในทิศทางเดียวกันด้วย

1.2 การวางแผนยุทธศาสตร์

ในการวางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 10 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการการวางแผนยุทธศาสตร์โดยการนำตัวแทนจากทุกหน่วยงาน รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เข้ามาร่วมวางแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงการปรับแผนยุทธศาสตร์ในช่วงครึ่งแผนด้วย

ตั้งแต่ ปี 2550 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 10 จนถึงปี 2554 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 10 ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีบุคลากรในหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการจัดทำ/ทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่พึงระวังคือเรื่องของความเข้าใจในหลักการทำงานของแผนยุทธศาสตร์ ผู้เข้าร่วมประชุมจำเป็นต้องผ่านการคัดเลือก และทำงานด้านแผนฯ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย ทว่าถ้าผู้เข้าร่วมมิใช่บุคคลเดิมจำเป็นอย่างยิ่งที่ทางกรมสุขภาพจิตต้องกำหนดให้ผู้เข้าร่วมต้องทบทวนแผนฯ มีความเข้าใจในหลักการ เป้าหมายของงานแผนอย่างดี ก่อนเข้าร่วมงานเพื่อให้ระบบการทำงานต่อเนื่อง และมีความเข้าใจที่ตรงกัน

ขณะเดียวกัน ในระดับหน่วยงาน การวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการโดยมีคณะทำงาน/คณะกรรมการแผนงานเป็นตัวขับเคลื่อนหลัก มีการสอบถาม/ระดมความคิดเห็นจากบุคลากรภายในองค์กร รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียจากกลุ่มต่างๆ รายละเอียดแสดงในแผนภูมิ



1.3 การสื่อสารและการถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดที่สำคัญ)

ตั้งแต่ ปี 2550 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 10 จนถึง ปี 2554 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 10 ทุกหน่วยงานมีการสื่อสารนโยบาย/ยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากร

โดยจากการทดสอบความรู้ความเข้าใจ ต่อทิศทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิต ในด้านความรู้ความเข้าใจที่มีต่อ "วิสัยทัศน์" "พันธกิจ" "ค่านิยม" "เป้าประสงค์หลัก" "ยุทธศาสตร์" "ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง" ของตัวชี้วัดเป้าประสงค์หลักของแผนยุทธศาสตร์ จากการทดสอบความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต จำนวน 621 ราย พบว่า ร้อยละ 62 ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจต่อทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตอย่างถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ย 23.82 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 31 คะแนน) ซึ่งบุคลากรในส่วนกลางมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตสูงกว่า บุคลากรจากโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบันจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ขณะที่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจำแนกระดับผู้ปฏิบัติงาน พบว่า หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระดับอื่นๆ ซึ่งเป็นทิศทางที่สมควรเป็นไปอยู่แล้ว ตรงตามเป้าหมายของการดำเนินงาน ที่ผู้บังคับบัญชาควรเข้าใจทิศทางและช่วยสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันเป็นลำดับต่อไป

ตั้งแต่ ปี 2553 และปี 2554 ที่มีการพิจารณานับจำนวนหน่วยงานที่มีประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน สอดคล้องกับทิศทางของกรมสุขภาพจิต ทุกหน่วยงานสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต อีกทั้งตั้งแต่ ปี 2550 ทุกโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี มีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิต



เป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้บุคลากรในกรมสุขภาพจิตจะมีความรู้ ความเข้าใจใน“วิสัยทัศน์” “พันธกิจ” “ค่านิยม” “เป้าประสงค์หลัก” “ยุทธศาสตร์” “ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง” ของตัวชี้วัด เป้าประสงค์หลักของแผนยุทธศาสตร์ ผ่านเพียงร้อยละ 62 ก็ตามที่ แต่ทุกหน่วยงานมีการจัดโครงการ/แผนงานที่มีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงาน เนื่องจากโครงการและแผนงานได้ผ่านการตรวจสอบจากหัวหน้าหน่วยงานก่อนดำเนินการ เป็นผลให้โครงการ/แผนงานทุกหน่วยงานมีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต จากผลการวิจัยนี้เห็นได้ว่าบุคลากรในระดับปฏิบัติการยังมีความรู้ ความเข้าใจ ไม่ทุกคน ดังนั้นควรมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจให้เพิ่มขึ้น

1.4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตั้งแต่ ปี 2550 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 10 จนถึง ปี 2554 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 10 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการรายงานผลการปฏิบัติงานทั้ง 4 ไตรมาสได้ในระยะเวลาที่กำหนดนั้นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี อาจเนื่องจากการทราบและเข้าใจในวิธีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานมากขึ้น นอกจากนี้มีการรายงานผลตรงตามระยะเวลาแล้ว การจัดทำรายงานหรือรายงานสรุปการดำเนินงานยังทำได้เหมาะสม/สมบูรณ์

ในการจัดทำรายงานประจำปี หรือรายงานประเมินโครงการต่างๆ นั้นทางหน่วยงาน/บุคลากรทุกท่าน เห็นว่า รายงานมีประโยชน์ ไม่เพียงแต่จะจัดทำรายงานเพื่อรายงานผลตามตัวชี้วัด (KPI) ต่อกองแผนงานเท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ในการทราบสถานะ/ความก้าวหน้าของกิจกรรม/โครงการต่างๆ ทราบปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และสามารถนำข้อมูลจากรายงานเข้ามาใช้ประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตนในปีต่อไป อีกทั้งเป็นการชี้แจงให้กลุ่มงาน/หน่วยงานอื่น ทราบภาระงานของหน่วยงานตน

1.5 ผลสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการตามเป้าหมายที่กำหนด

เมื่อพิจารณาผลของความสำเร็จในการบริหารยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการตามเป้าหมายที่กำหนด พบว่า ในปี 2553 มีร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดสำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการติดตามการบริหารงานในปี 2553 เท่ากับ ร้อยละ 87.50 และมีร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ/ภารกิจหลัก/เอกสารงบประมาณรายจ่ายของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ปี 2550-2553 เท่ากับ ร้อยละ 100

ขณะที่ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดค้ำรับรองของหน่วยงานในปี 2553 มีการลดต่ำกว่าปี 2552 คือเท่ากับ ร้อยละ 71.52 และจากการพิจารณาข้อมูลที่เกิดจากการถ่วงน้ำหนักในคะแนนความสำเร็จของหน่วยงานในหัวข้อ 1.5.3 เป็นที่น่าสังเกตว่าคะแนนปี 2553 ลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าระดับคะแนนในภารกิจก่อนหน้านี้อาจบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ทว่าคะแนนความสำเร็จในการปฏิบัติงานมิสามารถบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของหน่วยงานได้ จึงเป็นสิ่งที่ต้องศึกษาต่อว่าปัจจัยใดคือปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายได้จริง

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัตินั้นจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ประกอบด้วยปัจจัยที่แตกต่างไปในแต่ละองค์กร ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งในการสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติประกอบด้วย 5 ด้านหลัก ซึ่งผลจากการสำรวจดังนี้

ปัจจัยที่มีผล	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
1. ภาวะผู้นำ	77%	3.23
2. การบริหารและติดตามงาน	74%	3.98
3. การถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน	73%	3.93
4. การสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน	70%	3.89
5. การมอบหมายงาน	56%	3.03

4 จาก 5 ปัจจัยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 70 ของบุคลากร ที่เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยจะเห็นว่า 3 ประเด็นหลักที่มีผลมากต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ คือ **ปัจจัยทางด้านการบริหาร และการติดตาม ปัจจัยในการถ่ายทอดความรู้ในการ ปฏิบัติงาน และ การสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน**

ขณะที่ปัจจัยทางด้านอื่นๆ คือ 1) การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร/บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ความร่วมมือร่วมใจ/สามัคคีของบุคลากรทุกระดับ และ 2) ความรู้ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน พบว่า ทั้ง 3 ปัจจัยนี้มีสัดส่วนของบุคลากรตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป เห็นว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (70-77%)

1.7 การประสบความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

เมื่อสอบถามบุคลากร 677 รายถึงความประสบผลสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับกรมสุขภาพจิต และระดับหน่วยงาน พบว่า บุคลากรร้อยละ 71 เห็นว่า **กรมสุขภาพจิต** ประสบความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับกรมในระดับมากที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อความสำเร็จเท่ากับ 3.78 ขณะที่ร้อยละ 65 ของบุคลากรเห็นว่าหน่วยงานตนประสบผลสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์มาสู่แผนงานของหน่วยงานตน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72

1.8 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง/พัฒนา กระบวนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

จากการสอบถามข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุง กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ของบุคลากรในกรมสุขภาพจิต มีข้อเสนอแนะดังนี้

- **การสื่อสาร การถ่ายทอด การทำความเข้าใจ**
 - สร้างความเข้าใจในภาพรวม โครงสร้างของกรมสุขภาพจิต
 - การถ่ายทอดกระบวนการการสร้างความรู้ ความเข้าใจในตัวแผนยุทธศาสตร์ และกระบวนการแปลงแผนที่ทางกรมสุขภาพจิตมุ่งหวังให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจได้อย่างชัดเจน และต่อเนื่อง
 - มีตัวอย่างที่ชัดเจน มีความเป็นรูปธรรม มีตัวอย่างที่สามารถนำไปใช้ได้
 - มีการชี้แจงความเป็นมาของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์หน่วยงานให้บุคลากรทราบ เพื่อเป็นการทบทวนงานของตนให้ผู้อื่นได้ร่วมรับรู้
 - มีช่องทางการสื่อสารในการกระจายความรู้ ให้มีความชัดเจนในตัวเนื้อหาและให้ต่อเนื่อง

➤ **ตัวแผนยุทธศาสตร์/KPI**

- ควรจัดทำนิยามศัพท์ในยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน
- KPI ที่กำหนดขึ้นควรปฏิบัติได้จริง และประเมินวัดผลได้จริง
- ลดปริมาณตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดมาสู่หน่วย (ภาระงานที่มาก)
- ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น ควรสอดคล้องกับความเป็นจริง ความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

➤ **ระบบการบริหารองค์กร**

- การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ กำลังคน
- มีการจัดสรรภาระงาน มอบหมายงานให้เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ
- สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เน้นการมีส่วนร่วม ช่วยเหลือกันทำงาน
- มีระบบแรงจูงใจ
- ระบบการบริหาร การสั่งการ ควรสั้น กระชับ ชัดเจน และสอบวัดได้จริง
- ควรมีการบูรณาการงานกันภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน รวมทั้งนอกองค์กร

➤ **ผู้บริหาร**

- ผู้บริหารควรให้ความสำคัญติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
- ผู้บริหารควรมีความรู้ ความสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ได้
- ผู้บริหารควรเป็นแบบอย่างที่ดี ทুম่การทำงาน
- ผู้บริหารควรมีความเข้าใจในภาระหน้าที่งาน กระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติ

➤ **ระบบการประเมินผล**

- มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน ทั้งตัวชี้วัดและระยะเวลาในการประเมิน
- การประเมินผลควรเน้นที่คุณภาพ ไม่ได้เน้นเชิงปริมาณอย่างเดียว
- การประเมิน การติดตาม ควรให้ข้อเสนอแนะ ไม่ได้เน้นที่การตัดสินใจอย่างเดียว

**2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความต้องการ ความคาดหวัง
ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละยุทธศาสตร์**

2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1

2.1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร/บริการสุขภาพจิตของประชาชน

➤ **ช่องทางการรับข่าวสารด้านสุขภาพจิต/จิตเวชที่ประชาชนต้องการ**

- ❏ จากการสอบถามประชาชนทั่วไปจำนวน 4,070 ราย เกี่ยวกับช่องทางการรับข่าวสารด้านสุขภาพจิต/จิตเวช ที่ต้องการมากที่สุดจาก 2 ช่องทาง ได้แก่ ❶ การแจกเอกสาร/คู่มือ/รายการโทรทัศน์ ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง และ ❷ จัดตั้งจุดบริการ/ช่องทางช่วยเหลือที่ชัดเจนแล้วให้ประชาชนผู้สนใจเข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ปรากฏว่า ประชาชนเลือกทั้ง 2 ช่องทาง อย่างละครึ่ง (50:50) ไม่แตกต่างกันในเพศชาย/หญิง หรือกลุ่มอายุ
- ❏ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เกือบ 2 ใน 3 ราย ต้องการวิธีที่ ❶ แจกเอกสารฯ อย่างทั่วถึงทุกช่องทาง (62%) มากกว่าช่องทางที่ ❷ จัดตั้งจุดบริการฯ และสูงกว่าประชาชนในภูมิภาคอื่นเล็กน้อย



➢ **ช่องทาง/สื่อที่ประชาชนเคยได้รับแล้วรู้สึกสบายใจ/ได้กำลังใจ/คลายเครียด**

- ❖ จากการสอบถามประชาชนทั่วไปจำนวน 4,070 ราย เกี่ยวกับการเคยรับสื่อ (โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือ ฯลฯ) ที่ทำให้รู้สึกสบายใจ มีความสุข ช่วยคลายเครียด ให้กำลังใจ/แง่คิด ปรากฏว่า ประชาชน 1 ใน 5 ราย (19%) ระบุไม่ได้ว่าสื่อประเภทใดที่ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ (จำนวน 3,286 ราย) นึกถึงสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด (90%) (โดยมีรายการ "ชิงร้อยชิงล้าน" เป็นรายการที่ถูกเอ่ยถึงมากที่สุด: 30%) รองลงมาคือสื่อ วิทยุ (18%) หนังสือพิมพ์ (11%) อินเทอร์เน็ต (10%) นิตยสาร (7%) และฟังเพลง (2%)
- ❖ สำหรับสายด่วนสุขภาพจิต 1667 และหมายเลขโทรศัพท์ 1323 มีผู้ระบุถึงน้อยกว่าร้อยละ 1 (1667 จำนวน 8 ราย และ 1323 จำนวน 1 ราย) (สอบถามโดยการให้เอ่ยออกมาเอง ไม่แสดงคำตอบให้เลือก)
- ❖ จากข้อมูลการรับสื่อของประชาชน จะเห็นว่าไม่มีการเอ่ยถึงรายการโทรทัศน์/วิทยุ ที่เป็นของกรมสุขภาพจิตเลย เนื่องจากการสอบถามด้วยการใช้ "คำถามเปิด" และไม่ได้ถามตรงไปตรงมาว่า "ท่านเคยได้รับสื่อ/ชมรายการ ที่จัดทำโดยกรมสุขภาพจิตหรือไม่?" จึงทำให้ผลการสำรวจไม่ปรากฏชื่อรายการ/สื่อ ของกรมสุขภาพจิตเลย แต่อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ของคำถามนี้ก็เพื่อต้องการทราบแนวโน้มของสื่อที่ประชาชนได้เสพ แล้วรู้สึกสบายใจ มีความสุข ช่วยคลายเครียด ให้กำลังใจ/แง่คิด เพื่อประโยชน์ในการหาช่องทาง สอดแทรกข้อมูลที่กรมสุขภาพจิตต้องการเผยแพร่ให้ไปสู่ประชาชนได้ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม

➢ **วิธีการจัดการกับความเครียด หรือความทุกข์ ของญาติผู้ป่วย**

- ❖ จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการสุขภาพจิต เฉพาะผู้ที่ระบุว่าเป็นญาติกับผู้ป่วย จำนวน 282 ราย เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียด หรือความทุกข์ จากการมีผู้ป่วยทางจิตอยู่ในครอบครัว ปรากฏว่า วิธีคลายเครียดโดยการทำกิจกรรมที่ชอบเป็นวิธีการที่ได้รับคามนิยมค่อนข้างมาก ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือเล่นเกมส์ (27%) รองลงมาคือ การพูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว (24%) และการปล่อยวาง ทำสมาธิ หรือ ฟังธรรม (21%) เป็นสำคัญ

2.1.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร/บริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย ร้อยละ 40) และ

2.1.3 การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ในกลุ่มประชาชน (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

➢ **การรับรู้ข่าวสารและช่องทางการให้บริการของกรมสุขภาพจิต**

- ❖ จากการสอบถามการรับรู้ของประชาชนจำนวน 4,070 ราย เกี่ยวกับบริการของกรมสุขภาพจิตใน 3 บริการ ได้แก่ บริการโทรศัพท์หมายเลข 1667 หมายเลข 1323 และรายการโทรทัศน์ ทู บี นัมเบอร์วัน วาไรตี้ ปรากฏว่า ประชาชนรู้จักรายการโทรทัศน์ ทู บี นัมเบอร์วัน วาไรตี้ มากที่สุด (70%) รองลงมาคือ บริการหมายเลขโทรศัพท์ 1667 (21%) และ หมายเลข 1323 (6%)
- ❖ เมื่อสอบถามกลุ่มประชาชนที่รู้จักบริการของกรมสุขภาพจิต เกี่ยวกับการเคยชม/เคยใช้บริการ ปรากฏว่า รายการโทรทัศน์ ทู บี นัมเบอร์วัน วาไรตี้ เป็นบริการที่มีผู้ชม/ใช้บริการ สูงที่สุด (74%) รองลงมาคือบริการหมายเลขโทรศัพท์ 1667 (6%) และหมายเลข 1323 (4%) และในจำนวนที่เคยชม/ใช้บริการ ระบุว่า ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ใกล้เคียงกันทั้ง 3 บริการ (70%-86%)



➢ การรับรู้/รู้จัก สถานบริการที่สามารถรักษา/ขอคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต/จิตเวช

- ❖ จากการสอบถามประชาชนจำนวน 4,070 ราย เกี่ยวกับสถานบริการที่สามารถให้การ รักษา/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต/จิตเวช โดยมีสถานบริการให้เลือก 4 ประเภท ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์ สุขภาพจิต โดยสามารถเลือกได้หลายคำตอบ ปรากฏว่า ประชาชนเลือกสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช สูงที่สุด (75%) รองลงมาคือศูนย์สุขภาพจิต (30%) โรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป (20%) และสถานีอนามัย (4%)

2.1.4 ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต

(เป้าหมาย ร้อยละ 70)

แบบสำรวจที่ใช้ในการประเมินความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชน ประกอบด้วย ข้อ คำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นส่วนประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต 10 ข้อ และส่วน ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิต 10 ข้อ ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญของ กรมสุขภาพจิตแล้ว โดยใช้เกณฑ์ประเมิน "ผ่าน" เมื่อมีการตอบคำถามถูกต้อง 70% ขึ้นไป (ตอบถูก 7 ข้อขึ้นไป ในแต่ละส่วน)

- ❖ ผลการสำรวจประชาชนจำนวน 4,070 ราย ปรากฏว่า มีประชาชนร้อยละ 45 ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินทั้งในส่วนความรู้ความเข้าใจ และส่วนประเมินทัศนคติ เกี่ยวกับสุขภาพจิต (ตอบ ถูก 70% ขึ้นไป ทั้ง 2 ส่วน) โดยเป็นประชาชนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (57%) สูงกว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน เพียง ร้อยละ 34
- ❖ เมื่อพิจารณาเฉพาะส่วนการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ปรากฏว่า ร้อย ละ 54 ของประชาชน มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (ตอบถูก 7 ข้อขึ้นไป) โดยมีข้อคำถาม ที่ประชาชนไม่รู้ (ตอบผิด) มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ "คนเราควรมีการแสดงออกถึง อารมณ์ความรู้สึกอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเก็บกด (Fault)" (83%) "คนที่มี สุขภาพจิตดี เป็นคนที่ไม่มีความเครียดเลย (Fault)" (59%) และ "เมื่อป่วยเป็นโรคทางจิต แล้ว แม้จะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ก็ไม่มีทางรักษาให้หายได้ (Fault)" (49%)
- ❖ เมื่อพิจารณาเฉพาะส่วนการประเมินทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ปรากฏว่า ประชาชนร้อยละ 72 มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต (ตอบถูก 7 ข้อขึ้นไป) อย่างไรก็ตามยังมีข้อคำถามที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุด (ร้อยละ 52 ที่ตอบผิด) คือ "เมื่อพูดถึง คำว่า "สุขภาพจิต" จะนึกถึงคนบ้าหรือโรงพยาบาลโรคจิต (Negative)" ส่วนข้ออื่นๆ ที่ เหลือ มีผู้ตอบถูกร้อยละ 63 ขึ้นไป

2.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนใน หมู่บ้าน/ชุมชน

➢ การยอมรับผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ของชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

- ❖ จากการสอบถามผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) จำนวน 407 ราย เกี่ยวกับระดับการยอมรับ/ ให้โอกาสผู้ป่วย ของคนในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ปรากฏว่า ผู้รับบริการครึ่งหนึ่ง (54%) ได้รับการยอมรับในระดับมากถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 จากคะแนน เต็ม 5) โดยผู้รับบริการที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้รับการยอมรับ น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.34)



- ❖ เหตุผลที่คนในชุมชนให้การยอมรับผู้ป่วยในทัศนะของผู้รับบริการเอง คือ คนในชุมชนมีความสงสาร เห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย (40%) เป็นเหตุผลหลัก ส่วนเหตุผลที่คิดว่าไม่ได้รับการยอมรับคือ คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตน้อย (14%)
- ❖ ผู้รับบริการต้องการให้กรมสุขภาพจิต เพิ่มการประชาสัมพันธ์/ทำความเข้าใจกับประชาชน (31%) หาอาชีพ/ให้การรองรับผู้ป่วยด้านการประกอบอาชีพ (8%) และส่งเสริมการแสดงออก/มีส่วนร่วมกับชุมชน (5%) เป็นสำคัญ

➤ การยอมรับผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ของประชาชนทั่วไป

- ❖ จากการสำรวจกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวน 4,070 ราย พบว่า 1 ใน 4 ราย (26%) มีคนรู้จักที่เป็นผู้ป่วยทางจิต (ผู้ป่วยทางจิต หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา เช่น ปัญญาอ่อน ลมชัก ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียดรุนแรง โรควิตกกังวล เป็นต้น) โดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน/เป็นคนรอบข้าง (84%) มากกว่าที่จะเป็นคนในครอบครัว (16%)
- ❖ เมื่อสอบถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย ของประชาชนจำนวน 1,065 ราย ที่มีคนรู้จักเป็นผู้ป่วยทางจิต (ตอบได้หลายคำตอบ) ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวตามปกติกับผู้ป่วย (66%) รองลงมาคือ ให้การดูแลเอาใจใส่/พูดคุยให้กำลังใจ (24%) และมีเพียงร้อยละ 15 ที่ระบุว่าแสดงอาการหลีกเลี่ยง/ไม่พูดคุย/ต่างคนต่างอยู่กับผู้ป่วย
- ❖ สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยที่ให้ความสงสารเห็นใจ (66%) มากที่สุด รองลงมาเป็นความรู้สึกปกติ/ธรรมดาเหมือนคนทั่วไป (25%) ออยากพาผู้ป่วยไปรักษา/อยากให้หาย (5%) และมีเพียงร้อยละ 5 ที่รู้สึกรังเกียจ/กลัว
- ❖ เมื่อพิจารณาเฉพาะการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยในทางลบ วิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มผู้ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ความเข้าใจ และกลุ่มผู้ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มผู้ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ความเข้าใจ ยังคงมีการปฏิบัติตัวทางลบ (Negative Action) ในสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในขณะที่กลุ่มผู้ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทัศนคติ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวทางลบ น้อยกว่าผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์

2.1.6 ความต้องการ/ความคาดหวังของประชาชนในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต

- ❖ จากการสำรวจความต้องการของประชาชน จำนวน 4,070 ราย พบว่า ประชาชนต้องการให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุด (57%) โดยจิตแพทย์ (39%) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต/จิตเวช (29%) เป็นหลัก และให้เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจิตด้วยตนเองในแต่ละช่วงวัย (26%) รวมถึงวิธีการให้กำลังใจ/การดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น (20%) เป็นสำคัญ

2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2

2.2.1 การบูรณาการงานสุขภาพจิตของกลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข

- ❖ จากการสัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข (ไม่รวมองค์กรปกครองท้องถิ่น) ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ อสม./อสส. วัด โรงเรียน บริษัทเอกชน และสมาคม/มูลนิธิ จำนวน 13 ราย พบว่า ทุกรายมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของหน่วยงานตนเอง และ 8 ราย มีการบูรณาการมานานมากกว่า 3 ปี โดยที่ 6 ราย มีแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจิต มากกว่า 3 เรื่อง และ 8 ราย ใช้งบประมาณไม่แน่นอน ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละปี



- ❖ **ลักษณะการบูรณาการ**ของทุกหน่วยงานจะมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และมีการดำเนินงานตามแผนงาน/งานที่ได้รับการประสาน สำหรับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน มีผู้ปฏิบัติ 12 ราย และการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตชัดเจน 11 ราย

2.2.2 การบูรณาการงานสุขภาพจิต ขององค์กรปกครองท้องถิ่น

- ❖ จากการสัมภาษณ์กลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล อบจ. อบต. ในจังหวัด นครพนม ตราด สระแก้ว ชัยนาท พิจิตร อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ชุมพร สตูล และ ลำปาง จำนวน 13 ราย พบว่า 7 ใน 13 ราย มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของหน่วยงานตนเอง โดยที่ 6 ราย มีการบูรณาการมานาน 3 ปีขึ้นไป ในขณะที่ 5 ราย มีแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจิต 4 เรื่องขึ้นไป ที่เหลือ 1 ราย มี 1 เรื่อง และอีก 1 ราย ไม่สามารถระบุได้
- ❖ กลุ่มตัวอย่าง 4 ราย ใช้งบประมาณไม่เกินร้อยละ 10 ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละปี ที่เหลือ 2 ราย ไม่สามารถระบุงบประมาณที่ใช้ได้ และอีก 1 ราย ไม่มี/ไม่ได้ใช้งบประมาณ
- ❖ สำหรับหลักการบูรณาการ ทั้ง 7 ราย มีการดำเนินงานตามแผนงาน/แผนปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ส่วนการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตชัดเจน และการจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน มีผู้ดำเนินการ 6 ราย

หมายเหตุ: หน่วยตัวอย่างที่อนุญาตให้สัมภาษณ์ อาจไม่ตรงกับพื้นที่ให้บริการของกรมสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง ทำให้ผลการสำรวจไม่อาจใช้เป็นตัวแทนขององค์กรปกครองท้องถิ่นทั้งหมด จึงไม่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในเรื่องประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกรมสุขภาพจิตได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจสามารถชี้ให้เห็นแนวทางการบูรณาการของเครือข่าย (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ได้

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับความเชื่อมั่นจากเครือข่ายในการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต

- **ความเชื่อมั่นของเครือข่ายในการถ่ายทอดความรู้ของกรมสุขภาพจิต**
 - ❖ จากการสอบถามกลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 26 ราย ปรากฏว่า เครือข่ายมากกว่าครึ่งหนึ่ง (62%) เคยได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ของกรมสุขภาพจิต
 - ❖ ในจำนวนผู้ที่เคยได้รับการถ่ายทอดฯ (16 ราย) มีความเชื่อมั่นต่อการถ่ายทอดฯ ในภาพรวม เท่ากับ 4.06 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) โดยที่มีความเชื่อมั่นในด้านความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบุคลากร/วิทยากร สูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.25) รองลงมาคือ ด้านองค์ความรู้/เทคโนโลยี (ค่าเฉลี่ย 3.88-4.13) และด้านกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ (ค่าเฉลี่ย 3.75-4.00) ได้รับความเชื่อมั่นน้อยกว่าปัจจัยอื่นๆ เล็กน้อย
- **ความต้องการเพิ่มเติมของเครือข่าย เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการถ่ายทอดองค์ความรู้**
 - ❖ กลุ่มเครือข่าย ต้องการให้เพิ่มการมีส่วนร่วมในเรื่องงาน เช่น จัดทีมจิตแพทย์ให้ร่วมทำงานด้วย (เป็น Project) หรือเข้าไปมีส่วนร่วม/เป็นที่ปรึกษาในการดูแล/บำบัดผู้ป่วยซับซ้อน เป็นต้น และยังคงต้องการให้มีการติดตามประเมินผล การนำความรู้ไปใช้แล้วแจ้งผลประเมินให้รับทราบด้วย เพื่อพัฒนา/ปรับแผนการทำงานให้ดีขึ้นต่อไป

2.2.4 ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการในการถ่ายทอดความรู้/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

- ❖ กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 26 ราย มีความต้องการ/ความคาดหวัง ในด้านสื่อ/อุปกรณ์การถ่ายทอดความรู้ให้เต็มรูปแบบและมีความหลากหลาย (CD, VCD, Internet, YouTube) และควรจัดการถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในพื้นที่โดยตรง เช่น อบต./ อสม./วิทย์ชุมชน/เคเบิลท้องถิ่น/หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นสำคัญ

2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3

2.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรใน 5 หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต จำนวน 8 ราย พบว่า ปัจจัยที่หน่วยงานเห็นว่ามีผลต่อความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานฯ เป็นดังนี้

- ❖ ความชัดเจนของนโยบายผู้บริหาร (กรม-กระทรวง-รัฐบาล) มีความคงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย และมีการส่งผ่านไปสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
 - ❖ การสนับสนุนทรัพยากรทุกด้าน (คน เงิน ของ)
 - ❖ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ความมั่นใจ และความเพียงพอ ของบุคลากร
 - ❖ ความสมดุลของภาระงานบริการกับจำนวนบุคลากร เพื่อให้มีเวลาทุ่มเทให้กับงานวิชาการและงานวิจัย
- ระดับความพร้อมของหน่วยงานในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานฯ
- ❖ ปัจจุบันหน่วยงานเห็นว่ากรมสุขภาพจิตมีความพร้อมระหว่าง 3.81-3.94 จากคะแนนเต็ม 5 (หน่วยงานตนเองมีความพร้อมเฉลี่ย 3.81 ในขณะที่มองว่าหน่วยงานบริการอื่นที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมเฉลี่ย 3.94) โดยประเด็นที่หน่วยงานคิดว่าตนเองมีความพร้อมน้อยที่สุดคือ “นวัตกรรม/เทคโนโลยี/องค์ความรู้” (3.75 คะแนน) เนื่องจากยังไม่มีระบบงานวิจัยมารองรับทุกนวัตกรรมที่สร้างขึ้น (ไม่มีการทดสอบทางวิชาการในทุกนวัตกรรม)
 - ❖ สำหรับกลุ่มผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม จากต่างประเทศ จำนวน 6 ราย ที่ตอบแบบสอบถามทาง E-mail เห็นว่ากรมสุขภาพจิตมีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานฯ ในระดับ 4.67 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) โดยที่มีความพึงพอใจต่อการมาศึกษาดูงานฯ เฉลี่ย 4.57 คะแนน โดยมีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดหลักสูตรฝึกอบรมเป็นภาษาอังกฤษ ควรเพิ่มโอกาสในการฝึกภาคปฏิบัติ และควรเชื่อมโยงภาคปฏิบัติกับภาคทฤษฎีให้เข้ากัน

2.3.2 การยอมรับและเชื่อมั่นในองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตผลิต/พัฒนาขึ้น

- ❖ จากการสัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 51 ราย พบว่า ร้อยละ 20 ไม่เคยใช้องค์ความรู้/เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิต ส่วนที่เหลือที่ระบุว่าเคยใช้ (41 ราย) มีความเชื่อมั่นต่อองค์ความรู้ของกรมสุขภาพจิต ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 85 (คะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่น 4.20 จากคะแนนเต็ม 5) ไม่แตกต่างกันในกลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการฯ (87%) และกลุ่มเครือข่ายในระบบบริการฯ (84%)

2.3.3 ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต

- ❖ กลุ่มเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 24 ราย ที่แสดงความเห็นระบุความต้องการ/ความคาดหวังที่สำคัญคือ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนทั่วไป ควรเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ง่าย ไม่ซับซ้อน มีประโยชน์และตรงกับปัญหา แต่ในกรณีที่เป็น องค์ความรู้เฉพาะทาง ควรให้มีเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการใช้งานของเครือข่ายแต่ละกลุ่ม โดยให้มีการรับฟังความต้องการของเครือข่ายด้วย เช่นองค์กระดัดบห้องถิ่นหรือชุมชน ต้องการความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช (อาการ ระดับความรุนแรง การรักษา การดูแลผู้ป่วย และการป้องกัน)

2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4

2.4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของหน่วยบริการในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรใน 17 หน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ราย พบว่าปัจจัยที่หน่วยงานเห็นว่ามีผลต่อความพร้อมในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ได้แก่

- ❖ ความชัดเจนของการเป็นเลิศเฉพาะทาง (Excellence Center) ตั้งแต่ "นิยาม" ของความเฉพาะทาง (อย่างไร ระดับใด ด้านไหน/ควรเน้นเฉพาะโรค) และ "นโยบาย/แผนงาน/ตัวชี้วัด" (ชัดเจนเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง)
 - ❖ ความชัดเจนของการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ ควรมีแผนงานอย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอนชัดเจนต่อเนื่อง และเชื่อมกับทุกระบบที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการมาช่วยพัฒนาอย่างจริงจัง ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเป็นระยะ (Phase) และจัดให้มีกระบวนการจัดการกับภาระงานเดิม (งานบริการ) เพื่อให้สามารถจัดการภาระงานวิชาการได้เต็มที่
 - ❖ ความเหมาะสมของการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ ตำแหน่งงาน/จำนวนบุคลากร เทคโนโลยี และเครื่องมือ/อุปกรณ์
 - ❖ ความมุ่งมั่น ตั้งใจ และมีทัศนคติดี ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน
- **ระดับความพร้อมในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการจิตเวชเฉพาะทาง**
- ❖ ปัจจุบันบุคลากรใน 17 หน่วยบริการ เห็นว่ากรมสุขภาพจิตมีความพร้อมในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการจิตเวชเฉพาะทาง ระหว่าง 3.85-3.90 จากคะแนนเต็ม 5 (หน่วยงานตนเองมีความพร้อมเฉลี่ย 3.90 ในขณะที่มองว่าหน่วยงานบริการอื่นที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมเฉลี่ย 3.85) โดยประเด็นที่หน่วยงานคิดว่าจะมีความพร้อมน้อยที่สุดคือ "ด้านบริหาร" (3.76 คะแนน) เนื่องจากความพร้อมในเรื่อง "การบริหารงานโดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศและงานวิจัยเป็นพื้นฐาน" มีคะแนนต่ำที่สุด (3.10 คะแนน) สำหรับความพร้อม "ด้านวิชาการ" และ "ด้านบุคลากร" มีความพร้อมเท่ากันคือ 4.24 คะแนน



2.4.2 ศึกษาความพร้อมและแนวโน้มในการเข้าสู่ Tertiary Care ของหน่วยบริการจิตเวช อย่างเต็มรูปแบบ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรใน 17 หน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ราย พบว่า ปัจจัยที่หน่วยงานเห็นว่าส่งผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐานการบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่

- ❑ ด้านนโยบาย ควรมีความชัดเจน/เฉพาะเจาะจง มีการวางแผนทั้งระยะสั้นและยาว รวมถึงช่วยหน่วยงานวิเคราะห์ว่าควรพัฒนาอย่างไร (สนับสนุนทั้งนโยบายและทรัพยากร)
- ❑ ด้านบุคลากร ควรให้การสนับสนุนด้านความรู้ความสามารถ/ความชำนาญ/ความเพียงพอ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ที่สำคัญคือให้มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- ❑ ด้านเครือข่าย ควรมีหน่วยบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ที่เข้มแข็ง

➢ ระดับความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐานบริการตติยภูมิ

- ❑ ปัจจุบันบุคลากรใน 17 หน่วยบริการ เห็นว่ากรมสุขภาพจิตมีความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐานบริการตติยภูมิ ระหว่าง 4.02-4.11 จากคะแนนเต็ม 5 (หน่วยงานตนเองมีความพร้อมเฉลี่ย 4.02 ในขณะที่มองว่าหน่วยงานบริการอื่นที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมเฉลี่ย 4.11) โดยประเด็นที่หน่วยงานคิดว่ามีความพร้อมน้อยที่สุดคือ “ด้านกิจกรรมพัฒนา” (3.76 คะแนน) เนื่องจากความพร้อมด้านการวิจัย/พัฒนา และการพัฒนาฐานข้อมูล/การจัดเก็บยังไม่สมบูรณ์ สำหรับความพร้อมด้านอื่นๆ หน่วยงานมีความพร้อมค่อนข้างสูง (ด้านสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย 4.54 คะแนน ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ 4.07 คะแนน ด้านกระบวนการหลัก 4.07 คะแนน ด้านระบบการส่งต่อ 4.06 คะแนน ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 4.04 คะแนน และด้านบุคลากร 3.95 คะแนน)

2.4.3 ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ในด้านการบริการสุขภาพจิต

(เป้าหมาย ร้อยละ 70 ของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ)

➢ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการที่ได้รับจากหน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต

- ❑ การประเมินการบริการโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) 407 ราย เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการ ใน 9 ประเด็น ปรากฏว่า ผู้รับบริการร้อยละ 84 มีความพึงพอใจต่อการบริการของกรมสุขภาพจิตในภาพรวม (คะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากับ 4.28 จากคะแนนเต็ม 5)
- ❑ เมื่อพิจารณาประเด็นย่อยทั้ง 9 ประเด็น พบว่า ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจในทุกประเด็นที่ประเมิน โดยมีความพึงพอใจต่อ “เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย” (90%) มากที่สุด รองลงมาคือ “เจ้าหน้าที่ให้บริการสภาพ/กระตือรือร้น/เต็มใจให้บริการ” (85%) และ “ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ” (85%) เป็น 3 อันดับแรก
- ❑ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจทั้ง 9 ประเด็น อยู่ระหว่าง 4.08-4.42 จากคะแนนเต็ม 5 ยกเว้นเรื่อง “ความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ” ที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด (3.96 คะแนน)

➢ เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อการบริการของกรมสุขภาพจิต

- ❑ เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจกับระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มีต่อการบริการของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการใกล้เคียงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ โดยมีระยะห่างกันไม่เกิน 0.17 คะแนน ซึ่งเป็นค่าบวก (ความพึงพอใจสูงกว่าความคาดหวัง) ถึง 6 ประเด็น จาก 9 ประเด็น โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจต่ำกว่าความคาดหวังมากที่สุด คือ “ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ” (- 0.06 คะแนน) ในขณะที่ประเด็นที่มีความพึงพอใจสูงกว่าความคาดหวังมากที่สุด คือ “เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย” (+ 0.17 คะแนน)

➤ **ปัญหาที่พบจากการมาใช้บริการ ที่หน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต และความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ**

- เมื่อสอบถามผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) จำนวน 407 ราย เกี่ยวกับการเคยพบปัญหาจากการใช้บริการที่หน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต ปรากฏว่า ร้อยละ 24 ของผู้รับบริการ ระบุว่าตนเองเคยพบปัญหาจากการเข้าใช้บริการ โดยปัญหาที่มีผู้เอ่ยถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การรอคิวนาน/ได้รับบริการช้า (34%) ปัญหาเรื่องบุคลากร (ไม่เพียงพอ/ไม่สุขภาพ/คุณภาพไม่ดี) (25%) และปัญหาด้านสถานที่/อุปกรณ์ไม่พร้อม (ที่จอดรถ/ห้องน้ำ/เก้าอี้นั่งคอย) (16%)
- สอดคล้องกับประเด็นความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่ต้องการความรวดเร็วในการได้รับบริการ และความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์ (ที่จอดรถ/ห้องน้ำ/พื้นที่บริการและพื้นที่นั่งรอ) เป็นสำคัญ

2.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5

2.5.1 การรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

- จากการสำรวจบุคลากรกรมสุขภาพจิตจำนวน 690 ราย พบว่า ร้อยละ 82 ของบุคลากร มีการรับรู้ว่าการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีการรับรู้
- สำหรับกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 25 ราย มีการรับรู้ ร้อยละ 88 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเครือข่ายที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข (มีการรับรู้ 69% จาก 26 ราย)
- จากผลสำรวจจะเห็นว่า บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีการรับรู้/ทราบว่าการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต (82%) น้อยกว่ากลุ่มเครือข่ายในระบบฯ (88%) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในการสำรวจครั้งนี้ ทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มบุคลากรได้กระจายมากกว่า (สุ่มบุคลากรทุกหน่วย ทุกประเภท) ในขณะที่กลุ่มเครือข่ายฯ ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง เนื่องจากต้องทำการประสานขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ไปที่หน่วยงานก่อน แล้วผู้บริหารหน่วยงานนั้นๆ จึงมอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ จึงทำให้การรับรู้ของกลุ่มเครือข่ายฯ มีสูงกว่า
- ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่รู้จัก/ทราบว่าการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 พบว่าเป็นผู้ที่มิบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พรบ. แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม โดยที่กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำนวน 547 ราย มีผู้ระบว่าตนเองเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พรบ. ร้อยละ 55 กลุ่มเครือข่ายในระบบฯ (จำนวน 22 ราย) มีร้อยละ 82 และกลุ่มเครือข่ายนอกระบบฯ (จำนวน 18 ราย) มีร้อยละ 56

2.5.2 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ข้อมูลจำนวนสถานบำบัด สถานบริการ จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ และจำนวนผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551

ได้รับข้อมูลจากสถาบันกัลยาณราชนครินทร์ รายละเอียดดังนี้

จำนวนสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต	69 แห่ง
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.สุขภาพจิต	7,122 ราย
จำนวนสถานบริการที่มีการปฏิบัติตาม พรบ.สุขภาพจิต	69 แห่ง
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการรักษาโดยพนักงานเจ้าหน้าที่	742 ราย
จำนวนผู้ป่วยส่งตามมาตรา 22 ตามกระบวนการแบบผู้ป่วยใน	421 ราย

- ปัญหาอุปสรรคและผลกระทบจากการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551

- ❏ จากการสำรวจเฉพาะผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต (กลุ่มบุคลากรจำนวน 302 ราย กลุ่มเครือข่ายในระบบฯ จำนวน 18 ราย และกลุ่มเครือข่ายนอกระบบฯ จำนวน 10 ราย) เกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคและผลกระทบที่เกิดจากการบังคับใช้ พรบ. ปรากฏว่า มีการระบุถึงปัญหาอุปสรรคและผลกระทบค่อนข้างหลากหลาย โดยมีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญและมีเหมือนกันทุกกลุ่ม คือ ความไม่พร้อมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้ พรบ. ซึ่งอาจเกิดจากการไม่เข้าใจเนื้อหา ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และไม่มั่นใจในการบังคับใช้ พรบ. ส่งผลให้มีปัญหาในการประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนความไม่เข้าใจของประชาชนในชุมชน หรือญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการบังคับใช้ พรบ. ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก (ไม่ได้รับความร่วมมือ) เป็นสำคัญ

2.5.3 ความคิดเห็นที่มีต่อฐานข้อมูลสุขภาพจิต

- กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต

- ❏ จากการสำรวจกลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำนวน 690 ราย เกี่ยวกับการใช้ฐานข้อมูลสุขภาพจิต จำนวน 6 ฐาน ปรากฏว่า บุคลากรเกือบครึ่งหนึ่ง (45% ขึ้นไป) มีการรับรู้/เคยใช้ฐานข้อมูลทุกฐาน โดยฐานข้อมูลพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (หลักสูตร PG) มีผู้เคยใช้น้อยที่สุด (45%) และเป็นฐานข้อมูลที่บุคลากรเห็นว่ามีครอบคลุมความง่ายในการเข้าถึง และระดับประโยชน์ น้อยที่สุดด้วย (คะแนนเฉลี่ย 2.17-2.32 จากคะแนนเต็ม 3) สำหรับฐานข้อมูลที่มีความครอบคลุมสูงที่สุดคือ ฐานข้อมูลสถานบริการจิตเวชที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA) (2.33 คะแนน) ส่วนฐานข้อมูลคลังความรู้ที่มีผู้เคยใช้มากกว่าฐานอื่นๆ (57%) ยังมีความง่ายในการเข้าถึงข้อมูล (2.30) และมีระดับประโยชน์ (2.48) สูงกว่าฐานอื่นๆ ด้วย

- กลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข

- ❏ สำหรับกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 51 ราย มีการใช้ฐานข้อมูลคลังความรู้ (47%) มากที่สุด รองลงมาคือ ฐานข้อมูลการฆ่าตัวตาย (45%) และฐานข้อมูลผู้มารับบริการสุขภาพจิต (8 โรค) (28%) เป็น 3 อันดับแรก โดยมีความคิดเห็นต่อความครอบคลุม ความง่ายในการเข้าถึง และระดับประโยชน์ ใกล้เคียงกันทั้ง 3 ฐาน (2.50-2.71 จากคะแนนเต็ม 3) ส่วนฐานอื่นๆ ที่เหลืออีก 3 ฐาน มีผู้เคยใช้น้อยมาก (6%-8%)

2.5.4 ความพึงพอใจที่มีต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล (เป้าหมายร้อยละ 80)

- ❖ จากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของสำนักงาน กพ. พบว่า ร้อยละ 72 ของบุคลากร มีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาพรวม ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีความพึงพอใจ

2.5.5 ความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีต่อองค์กร (เป้าหมาย ค่าเฉลี่ยระดับ 5)

- ❖ จากผลการสำรวจความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร ของกองการเจ้าหน้าที่ พบว่าบุคลากรมีค่าเฉลี่ยความผูกพันต่อองค์กร ระดับ 5.53 (จากคะแนนเต็ม 7.00) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ค่าเฉลี่ยระดับ 5

2.5.6 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับค่านิยมหลักคุณภาพ (PMQA/HA/ISO) และการมีส่วนร่วมจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพของกรมสุขภาพจิต (เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีการรับรู้และมีส่วนร่วม)

- ❖ จากการสำรวจการรับรู้ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำนวน 690 ราย พบว่า ร้อยละ 90 ของบุคลากร มีการรับรู้ แต่มีเพียงร้อยละ 60 ของบุคลากร ที่มีส่วนร่วม ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีการรับรู้และมีส่วนร่วม

2.5.7 ความต้องการ/ความคาดหวังของบุคลากร ในด้านการบริหารองค์กร

- ❖ จากการสำรวจความต้องการ/ความคาดหวังของบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำนวน 690 ราย ในด้านการบริหารองค์กรของกรมสุขภาพจิต โดยการใช้คำถามเปิด ได้ประเด็นความต้องการที่ค่อนข้างหลากหลาย โดยมีประเด็นที่บุคลากรเอ่ยถึงเป็นอันดับต้นๆ คือ บุคลากรต้องการให้มีการสร้างบรรยากาศการทำงาน หรือวัฒนธรรมในการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วม ช่วยเหลือกันทำงานอย่างมีความสุข การเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (สิทธิประโยชน์ต่างๆ) รวมถึงการส่งเสริมความรู้ความสามารถของบุคลากรอย่างจริงจัง

2.5.8 ความต้องการ/ความคาดหวังของบุคลากร ในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

- ❖ สำหรับการสำรวจความต้องการ/ความคาดหวัง ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยการใช้คำถามเปิด ได้ประเด็นความต้องการที่ค่อนข้างหลากหลาย โดยประเด็นที่บุคลากรเอ่ยถึงเป็นอันดับต้นๆ คือ การพัฒนาบุคลากร ในด้านความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ต่างๆ รวมถึงการพัฒนาทักษะความคิด และการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร (สวัสดิการ และความก้าวหน้าในอาชีพ)



สรุป ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล ในการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์

➤ ยุทธศาสตร์ที่ 1

- ประชาชนร้อยละ 72 มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 54 ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70 ของ ประชาชนมีทัศนคติที่ถูกต้อง แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
- ผู้ป่วยร้อยละ 54 ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนในระดับมากถึงมากที่สุด (ระดับ 4 ถึง 5) แต่ถ้าวรวมผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับในระดับปานกลาง (ระดับ 3) ด้วย จะมีผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับถึง ร้อยละ 85 สอดคล้องกับผลสำรวจในกลุ่มประชาชนที่ระบุว่าตนเองจะหลีกเลี่ยง/ไม่พูดคุย กับผู้ป่วยทางจิต (Negative Action) ซึ่งมีเพียงร้อยละ 15 ในขณะที่ประชาชนที่เหลือ ร้อยละ 85 ระบุว่าได้ปฏิบัติตัวตามปกติกับผู้ป่วยทางจิต (พูดคุยปกติ)
- ประชาชนเพียงร้อยละ 21 ที่รู้จักบริการโทรศัพท์ หมายเลข 1667 ซึ่งเป็นประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล สูงที่สุด ส่วนโทรศัพท์หมายเลข 1323 มีประชาชนรู้จักเพียงร้อยละ 6 ไม่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค ในขณะที่รายการโทรทัศน์ ทุ บี นัมเบอร์ วัน มีประชาชนรู้จักถึงร้อยละ 70 ไม่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 40 ของประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพจิต (มีการรับรู้สื่อใดสื่อหนึ่ง ถือว่าผ่าน) ในขณะที่ประชาชนผู้ที่เคยชม/ใช้บริการข้อมูลข่าวสารข้างต้น ร้อยละ 70 ขึ้นไป ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 50 ที่รับรู้ข้อมูล มีการนำไปใช้ประโยชน์
- แหล่งบริการสุขภาพจิตที่ประชาชนรับรู้ เรียงตามลำดับที่มีผู้รับรู้จากมากไปน้อยได้ดังนี้ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช (75%) ศูนย์สุขภาพจิต (30%) โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (20%) และสถานีนอนามัย (4%)

➤ ยุทธศาสตร์ที่ 2

- กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงต่างๆ (กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษา กระทรวงพัฒนาสังคมฯ เป็นต้น) โรงเรียน วัด บริษัทเอกชน และมูลนิธิ ที่ให้สัมภาษณ์ จำนวน 13 ราย มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของตนทุกราย ในขณะที่กลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ อบจ. อบต. และเทศบาล (จังหวัดตราด สระแก้ว ชัยนาท พิจิตร ลำปาง นครพนม อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ชุมพร สตูล) จำนวน 13 ราย มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของหน่วยงานตนเองถึง 7 ราย (ทั้งนี้ไม่สามารถใช้ผลการสำรวจเป็นตัวตัดสินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกรมสุขภาพจิตได้ เนื่องจากจำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย ไม่สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่นทั่วประเทศได้)
- ความเชื่อมั่นของกลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการฯ ที่มีต่อการถ่ายทอดความรู้ของกรมสุขภาพจิตมีค่อนข้างสูง (ระดับความเชื่อมั่น 3.75-4.25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5) โดยที่มีความเชื่อมั่นในด้านบุคลากร/วิทยากร สูงที่สุด อย่างไรก็ตามกลุ่มเครือข่ายยังคงต้องการให้ปรับปรุงวิธีการถ่ายทอดฯ (การออกแบบกิจกรรม วิธีการอบรมสัมมนา) โดยให้เพิ่ม/ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ และต้องการให้ปรับปรุงเนื้อหาขององค์ความรู้ ให้เครือข่ายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตควรต้องทำความเข้าใจในเนื้อหาของเครือข่ายแต่ละกลุ่มด้วย เพื่อให้ผู้เข้ารับการถ่ายทอดฯ สามารถมีส่วนร่วมและเข้าใจเนื้อหาได้ตลอดช่วงเวลาที่อบรม/สัมมนา



➤ ยุทธศาสตร์ที่ 3

- ❑ หน่วยงานบริการของกรมสุขภาพจิตทั้ง 5 แห่ง มีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลาง การศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต (ระดับความพร้อม 3.81 จากคะแนนเต็ม 5) โดยเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมฯ มี 4 เรื่อง คือ ความชัดเจนของนโยบาย ผู้บริหาร ซึ่งมาพร้อมกับการสนับสนุนทรัพยากรทุกด้าน ถัดมาคือ เรื่องบุคลากร (ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ความมั่นใจและความเพียงพอ) และเรื่องการจัดทําระบบงานบริการ เพื่อให้มีเวลาจัดการกับงานวิชาการเพิ่มมากขึ้น
- ❑ ประเด็นที่หน่วยงานยังรู้สึกว่ามีความพร้อมน้อยกว่าเรื่องอื่นๆ คือ ความพร้อมด้าน นวัตกรรม/เทคโนโลยี/องค์ความรู้ (3.75 จากคะแนนเต็ม 5) เนื่องจากมองว่าตนเองยัง ขาดระบบการจัดการงานวิจัย/การทดสอบทางวิชาการ สำหรับทุกๆ นวัตกรรม เพื่อให้ เป็นที่ยอมรับในระดับสากล
- ❑ กลุ่มเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข มีความเชื่อมั่นในองค์ความรู้และ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตที่กรมฯ เป็นผู้ผลิต/พัฒนาขึ้น ในระดับ 4.20 (จากคะแนน เต็ม 5) อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มเครือข่ายฯ อีกร้อยละ 20 ที่ไม่เคยใช้องค์ความรู้/ เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิต

➤ ยุทธศาสตร์ที่ 4

- ❑ หน่วยงานบริการของกรมสุขภาพจิตทั้ง 17 แห่ง มีความพร้อมในการพัฒนาสู่ความเป็น เลิศเฉพาะทาง (Excellence Center) (ระดับความพร้อม 3.90 จากคะแนนเต็ม 5) โดย เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมฯ มี 4 เรื่อง คือ ความชัดเจนของนโยบายในการ เป็นเลิศเฉพาะทาง (เจาะจงเฉพาะด้าน และเฉพาะโรค) ซึ่งผลต่อความชัดเจนของ พัฒนาระบบงานการทำงานอย่างเป็นระบบ (แผนงาน/กระบวนการ/ขั้นตอนในการ พัฒนา) ถัดไปเป็นเรื่องการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม และความมุ่งมั่นตั้งใจและมี ทัศนคติดีของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน
- ❑ ประเด็นที่หน่วยงานมองว่าตนเองยังมีความพร้อมน้อยกว่าเรื่องอื่นๆ คือ การบริหารงาน โดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศและงานวิจัยเป็นพื้นฐาน (3.10 จากคะแนนเต็ม 5) เนื่องจากข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถสนับสนุนงานด้านบริหารได้ เนื่องจาก ยังเป็นข้อมูลดิบที่ไม่สามารถนำมาใช้ได้ทันที/ไม่สะดวกในการหยิบมาใช้
- ❑ หน่วยงานบริการของกรมสุขภาพจิตทั้ง 17 แห่ง มีความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐาน บริการตติยภูมิ (Tertiary Care) (ระดับความพร้อม 4.02 จากคะแนนเต็ม 5) โดยเห็น ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมฯ มี 3 เรื่อง คือ ความชัดเจน/เฉพาะเจาะจง ของ นโยบาย (การจัดระบบ/วางแผน จำแนกตามความสามารถของหน่วยบริการแต่ละแห่ง) ความพร้อมด้านบุคลากร (ความรู้ความสามารถ ความชำนาญ ความเพียงพอ และมี ทัศนคติที่ดี รวมถึงต้องมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน) และด้านความพร้อมของเครือข่าย ที่ สามารถรองรับงานบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิได้ดี
- ❑ ประเด็นที่หน่วยงานเห็นว่ายังมีความพร้อมน้อยกว่าเรื่องอื่นๆ คือ การวิจัยและพัฒนา และการพัฒนาฐานข้อมูลและการจัดเก็บ (3.30 คะแนนเท่ากัน จากคะแนนเต็ม 5) เนื่องจากไม่มีเวลาทุ่มเทให้กับงานวิจัย (ภาระงานบริการมาก) และการจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ/ ไม่ทราบว่าควรจัดเก็บอย่างไรเพื่อนำมาใช้ได้ง่าย
- ❑ ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) ร้อยละ 84 มีความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพจิตในระดับ มาก (ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70 ของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการ บริการสุขภาพจิต) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.28 คะแนน (จากคะแนน เต็ม 5) ใกล้เคียงกับความคาดหวังของผู้รับบริการเอง (ระดับความพึงพอใจแตกต่าง กับระดับความคาดหวัง ไม่เกิน ± 0.17) แต่อย่างไรก็ตามผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อ ความสะดวกรวดเร็วในการบริการ น้อยที่สุด (3.96) สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้รับบริการ เอ่ยถึง (รอคิวนาน/ได้รับบริการช้า 34%)

➤ ยุทธศาสตร์ที่ 5

- บุคลากรกรมสุขภาพจิตร้อยละ 82 มีการรับรู้/ทราบว่ามีภารกิจบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 (ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีการรับรู้) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเครือข่ายในระบบบริการฯ (88%) แต่ยังสูงกว่ากลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการ (69%) เนื่องจาก ในการสำรวจครั้งนี้ ทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มบุคลากรได้กระจายมากกว่า (สุ่มบุคลากรทุกหน่วย ทุกประเภท) ในขณะที่กลุ่มเครือข่ายฯ ใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง และต้องทำการประสานขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ไปที่หน่วยงานก่อน แล้วผู้บริหารหน่วยงานนั้นๆ จึงมอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตโดยตรงเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ จึงทำให้การรับรู้ของกลุ่มเครือข่ายฯ มีสูงกว่า
- ปัญหาอุปสรรคและผลกระทบจากการบังคับใช้ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เกิดจากการไม่เข้าใจเนื้อหา ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และไม่มั่นใจในการบังคับใช้ พรบ. ส่งผลให้มีปัญหาในการประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนความไม่เข้าใจของประชาชนในชุมชน หรือญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการบังคับใช้ พรบ. ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก (ไม่ได้รับความร่วมมือ)
- การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต จำนวน 6 ฐาน ที่ทำการประเมินพบว่า กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีสัดส่วนผู้ใช้ฐานข้อมูล (48%-57%) สูงกว่ากลุ่มเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข (6%-47%) โดยมีความคิดเห็นต่อความครอบคลุม ความง่ายในการเข้าถึง และระดับประโยชน์ของฐานข้อมูลแต่ละฐานค่อนข้างใกล้เคียงกัน (2.17-2.48 จากคะแนนเต็ม 3) ทั้งนี้ฐานข้อมูลคลังความรู้เป็นฐานที่มีผู้ใช้/เคยใช้มากที่สุดทั้งสองกลุ่ม (บุคลากรกรมฯ 57% และเครือข่าย 47%)
- บุคลากรกรมสุขภาพจิตร้อยละ 72 มีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีความพึงพอใจ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ที่มีต่อองค์กร เท่ากับ 5.53 (จากคะแนนเต็ม 7.00) ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ค่าเฉลี่ยระดับ 5
- บุคลากรกรมสุขภาพจิตร้อยละ 90 มีการรับรู้เกี่ยวกับค่านิยมหลักคุณภาพ (PMQA/HA/ISO) ในขณะที่บุคลากร ร้อยละ 60 ระบุว่ามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของกรมฯ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีการรับรู้และมีส่วนร่วม



สรุปความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

➢ กลุ่มประชาชน

- ประชาชนต้องการให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุด (57%) โดยมีผู้ส่งข้อมูลเป็นจิตแพทย์ (39%) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต/จิตเวช (29%) และให้มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับ วิธีการดูแลรักษาสุขภาพจิตด้วยตนเอง ในแต่ละช่วงวัย (26%) วิธีการให้กำลังใจ/ดูแล/รักษาผู้ป่วยทางจิตในเบื้องต้น (20%) การให้ความรู้เรื่องความเครียดและวิธีบำบัด/คลายเครียด (17%) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคทางจิต (สาเหตุ/การป้องกัน/การรักษา) (15%) และวิธีการปฏิบัติตัว/อยู่ร่วมกับผู้ป่วยทางจิต (10%)

➢ กลุ่มเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข

- กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข คาดหวังให้กรมสุขภาพจิตเข้าไปมีส่วนร่วม ในเนื้อหาของเครือข่ายแต่ละกลุ่มอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้การผลิต/ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น กรมพินิจฯ คาดหวังให้กรมฯ สนับสนุนงบประมาณหรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ในการผลิตองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับเด็ก/เยาวชนที่เป็นผู้รับบริการของกรมพินิจฯ โดยตรง หรือให้มีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด สอดคล้องกับกลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น ที่คาดหวังให้กรมฯ ติดต่อประสานงานโดยตรงกับพื้นที่ (ระดับชุมชน) อย่างทั่วถึง
- กลุ่มเครือข่ายบางส่วนคาดหวังให้กรมฯ สนับสนุนงบประมาณ แล้วให้เครือข่ายเป็นผู้เสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในพื้นที่/หน่วยงาน เพื่อให้เนื้อหาที่ได้ตรงกับความต้องการ/บริบทของแต่ละกลุ่ม/พื้นที่ อย่างแท้จริง
- ความคาดหวังต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ คือ คาดหวังวิธีการถ่ายทอดที่ให้ความสำคัญกับผู้เรียน/ผู้รับบริการถ่ายทอด การยกกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเครือข่ายแต่ละกลุ่มจะมีความสำคัญกับการรับข้อมูลและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด เช่น กลุ่มเครือข่ายเฉพาะทาง อย่างกรมพินิจฯ กระทรวงแรงงาน หรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะมีบริบทของเนื้อหาที่แตกต่างกัน ทำให้การยกกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแต่ละกลุ่มย่อมมีความสำคัญ
- สอดคล้องกับความคาดหวัง/ต้องการ ที่มีต่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่กลุ่มเครือข่ายมีความคาดหวังแตกต่างกันใน กล่าวคือ กลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น คาดหวังองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชาวบ้าน/ประชาชน เช่น ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยให้จัดทำเป็นการ์ตูน/เรื่องสั้น เพื่อง่ายต่อการรับข้อมูล ในขณะที่กลุ่มเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข คาดหวังองค์ความรู้เฉพาะทางจิตเวชที่เข้มข้นมากขึ้น

➢ กลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ)

- ผู้รับบริการคาดหวังการบริการที่รวดเร็ว เป็นระบบ และการขยายการบริการ (พื้นที่/เวลา/บุคลากร) ในขณะที่คาดหวังต่อสถานที่ ในเรื่องการปรับพื้นที่ให้ดูดีขึ้น เพิ่มพื้นที่นั่งรอ ความเพียงพอของที่จอดรถ/ห้องน้ำ และต้องการร้านอาหารภายในโรงพยาบาลที่สะอาด/อร่อย และมีเพียงพอ

➢ กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต

- กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิตคาดหวังให้องค์กร มีการสร้างบรรยากาศ/วัฒนธรรมในการทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข มีการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และเพิ่มการสร้างแรงจูงใจ/ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน (สิทธิประโยชน์/สวัสดิการ/ความก้าวหน้าในอาชีพ)



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านจิตเวชของกรมสุขภาพจิต

- ≡ ข้อบังคับของภาครัฐไม่เอื้อประโยชน์ให้กรมสุขภาพจิตสามารถทำงานเชิงรุก เพื่อเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง
- ≡ การขาดความรู้/ความเข้าใจ ของประชาชนในการอยู่ร่วมกับ “ผู้ป่วยทางจิต” ส่งผลต่อทัศนคติเชิงลบของประชาชนบางกลุ่ม ในการยอมรับผู้ป่วยได้พักอาศัย หรือมีโอกาสกลับมาทำงานได้ตามปกติ
- ≡ เนื่องจากพื้นฐานความเชื่อที่มีการปลูกฝังมายาวนานว่า “อาการป่วยทางจิต” อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ทุกขณะ รวมถึงเป็นอาการที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลต่อระยะเวลาในการเปลี่ยนความเชื่อดังกล่าว ที่ฝังรากลึกมายาวนาน ทั้งนี้การหาหลักฐานมาประกอบว่าปัจจัยใดส่งผลต่อการหายขาดของอาการป่วยได้ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยสร้างโอกาสในการยอมรับให้กับผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

- ☺ กรมสุขภาพจิตควรมีการปรับปรุงรูปแบบของสื่อ/เอกสาร ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละช่วงวัย เช่น แผ่นพับ คู่มือฉบับการ์ตูน เป็นต้น มีรูปแบบของเนื้อหาให้น่าอ่าน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการ อ่านแล้วเพลิดเพลิน น่าติดตาม อยากบอกต่อให้ผู้อื่นรับฟัง อยากถ่ายทอดข้อมูลใหม่ให้บุคคลอื่นร่วมรับรู้
- ☺ การกำหนดนโยบายภาครัฐเพื่อเพิ่มโอกาสในการรับข้อมูล/ข่าวสารของประชาชนผ่านทางกรมสุขภาพจิตโดยตรง เพื่อให้ประชาชนในประเทศมีโอกาสได้รับรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เช่น การเตือนภัยของโรคระบาด การประเมินสภาวะความเครียดด้วยตนเอง พร้อมกับประมวลผลทันที เพื่อแจ้งให้ประชาชนได้รับทราบถึงระดับความเครียดของตน คู่มือดูแลตนเองขณะเกิดความเครียด สามารถหาอ่านได้ที่เว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต หรือมีการส่งไฟล์แนบให้ทันที ก่อให้เกิดประโยชน์เชิงป้องกันให้กับประชาชนได้เข้าใจถึงแนวทางการจัดการกับตนเองอย่างถูกต้อง ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนเอง และเป็นการช่วยลดภาระของศูนย์บริการในการดูแลผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง
- ☺ การวางแผนขยาย/จัดทำสื่อการรับรู้ผ่านช่องทางที่ประชาชนมีแนวโน้มบริโภคในสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น ในรูปแบบของสื่อ Electronics เพื่อให้สามารถใช้งานผ่านระบบ Internet และอุปกรณ์สื่อสารที่ใช้ Applications ที่แตกต่างกัน เช่น โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต พีซี หรือแล็ปท็อปที่มีขนาดพกพา ทั้งนี้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสื่อสารที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลดีต่อระดับราคาของอุปกรณ์สื่อสารในตลาด ซึ่งคาดว่าจะปรับราคาลดลงในระดับที่ประชาชนส่วนใหญ่สามารถมีไว้ครอบครองส่วนตัวได้ไม่ยาก
- ☺ ทางกรมสุขภาพจิตมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการช่วยกระจายข้อมูล/ข่าวสารให้ถึงประชาชนมากที่สุด โดยที่สื่อออนไลน์สามารถเพิ่มบทบาทในการร่วมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของ “การมีจิตสำนึก ห่วงใยประชาชน ให้อยู่ห่างไกลโรค” หรือเป็นตัวกลางในการนำเสนอแง่มุมของผู้ป่วย/ประชาชนที่อยู่กับผู้ป่วย มานำเสนอให้มากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจกับประชาชน หรือสอดแทรกเข้ากับบทของละครโทรทัศน์ช่วงหลังข่าว (ไพรม์ไทม์) เพื่อให้ประชาชนเริ่มตระหนักและรับรู้ภาพของผู้ป่วยทางจิตได้ถูกต้องมากขึ้น



ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์

1. ดำเนินกลยุทธ์เชิงบูรณาการการบริหารยุทธศาสตร์ แบบที่เน้นให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม

- ❖ ปรับโครงสร้างระบบงานให้มีความสอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย
- ❖ เรียนรู้และเข้าใจโครงสร้างการดำเนินงานของเครือข่ายภาคีแต่ละกลุ่ม
- ❖ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีผ่านกิจกรรม/เวทีสาธารณะ/สนทนากลุ่มย่อยในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ เสริมสร้างความร่วมมือในการทำงานกับกลุ่มเครือข่ายกลุ่มนอกระบบสาธารณสุข

2. พัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านจิตเวชเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์ความรู้ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขพื้นฐานสำหรับชุมชนและท้องถิ่น

- ❖ พัฒนาระบบคลังความรู้เพื่อรองรับระบบฐานข้อมูลสารสนเทศและระบบจัดการความรู้ (KM) สำหรับงานด้านสุขภาพ
- ❖ พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายที่มีความเหมาะสมกับงานสาธารณสุขและงานจิตเวชในแต่ละพื้นที่
- ❖ คัดเลือกองค์ความรู้ในการบริหารจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ❖ คัดเลือกองค์ความรู้ในการบริหารจัดการและการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

3. พัฒนาระบบการบริหารงานบุคคลเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรของกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในด้านต่างๆ

- ❖ เพิ่มศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการองค์ความรู้: พัฒนาศักยภาพของบุคลากรของกรมสุขภาพจิต รวมถึงคณะทำงานที่พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้สามารถใช้งานจากฐานระบบสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ❖ เสริมสร้างภาวะผู้นำให้กับผู้มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้บริหารในอนาคต: พัฒนาทักษะการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการบริหารงานของผู้บริหารที่เน้นการถ่ายทอดนโยบายที่มีความชัดเจน ถูกต้อง โปร่งใส รวมถึงพร้อมพึงเสี่ยงสะท้อนที่เกิดจากการบริหารงานของตนเอง
- ❖ ภาพลักษณ์ใหม่ในการปฏิบัติงานด้วยจิตสาธารณะเป็นพื้นฐาน: เสริมสร้าง “ต้นแบบ” ของบุคลากรที่ดีเพื่อให้ได้รับการยกย่องและเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทและเสียสละเพื่อสร้างแรงกระตุ้นให้บุคลากรเกิดแรงบันดาลใจในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย



3. ผลการประเมินความคุ้มค่าโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

ทางทีมที่ปรึกษาฯ ได้ทำการวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงคุณภาพเพื่อนำเสนอในรายงานผลการประเมินโครงการในมิติของผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการบริหารโครงการสำคัญ 3 โครงการของกรมสุขภาพจิต โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน รวมถึงผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่เชื่อมโยงถึงคุณค่าที่คณะผู้ดำเนินโครงการได้รับมาร่วมนำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งกรอบการประเมินโครงการจะดำเนินการตาม **แนวทางการประเมินและติดตามผลภาครัฐของ รศ.ดร.พัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และการวางแผนกลยุทธ์ของอุทิศ ขาวเขียว** โดยมีการนำเสนอผลการประเมินโครงการจากการบริหารงานรวม 3 มิติ คือ ❶ มิติประสิทธิภาพ ❷ มิติประสิทธิผล และ ❸ มิติผลกระทบ

ดังนั้นเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการวิเคราะห์ค่าตัวแปรอิสระที่ทางคณะทำงานไม่ได้ประเมินมูลค่ามาตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ กอปรกับผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นมิได้เกิดจากผลการบริหารงานของกรมสุขภาพจิตเพียงหน่วยงานเดียว จึงเป็นการยากที่จะระบุถึงมูลค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ที่เกิดจากโครงการที่หลายภาคส่วนให้การดูแลและช่วยสนับสนุนอยู่ ทีมที่ปรึกษาฯ ได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนเห็นสมควร ที่จะไม่ทำการนำเสนอผลการวิเคราะห์/ประเมินประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการตามหลักทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ผลรายงานที่เกิดจากการดำเนินโครงการสำคัญของกรมสุขภาพจิตมีความชัดเจน และนำไปใช้ได้ อย่างถูกต้องมากที่สุด

ทางทีมที่ปรึกษาฯ ได้มีโอกาสร่วมสนทนาเพื่อปรึกษาร่วมกับนักเศรษฐศาสตร์จากสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ (NIDA) เพื่อสอบถามในประเด็นที่ยังมีข้อสงสัยถึงหลักการประเมินคุณค่าในการดำเนินโครงการ ได้รับข้อเสนอแนะดังนี้

1. การประเมินโครงการเชิงสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมมนุษย์ นิยมทำการวิเคราะห์หาคุณค่าที่เกิดจากผลกระทบจากโครงการ มิใช่ผลกระทบที่เกิดจากมูลค่าการลงทุนเพื่อบริหารโครงการ
2. การประเมินมูลค่าของคุณค่าทางจิตใจมนุษย์ ไม่อาจนำมาวิเคราะห์เพื่อหามูลค่า (ค่าสัมประสิทธิ์) ของตัวแปรที่เป็นผลกระทบจากการดำเนินโครงการและส่งผลต่อไปยังจิตใจหรือพฤติกรรมได้ เนื่องจากมีตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัวที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นคุณค่าทางจิตใจ ดังนั้นจึงเป็นการวิเคราะห์ในรูปแบบของการคำนวณกลับเพื่อหามูลค่าที่เกิดจากการลงทุนที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ซึ่งเป็นเรื่องที่ท้าทายและไม่น่าเสี่ยงต่อการวิเคราะห์ผล เนื่องจากผลการวิเคราะห์คาดว่าจะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนสูง
3. ตัวแปรเชิงสังคมศาสตร์เป็นตัวแปรอิสระที่ไม่สามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ที่คงที่ได้ เนื่องจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีที่มาที่แตกต่างกันตามภูมิหลังของประชาชนที่เป็นหน่วยตัวอย่าง ดังนั้นการนำตัวแปรต้นที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสังคมมาใช้เพื่อคิดคำนวณ/คาดการณ์ถึงมูลค่าของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก
4. นักเศรษฐศาสตร์จำนวนไม่น้อยในอดีตที่มีการนำเสนอข้อมูลวิเคราะห์ได้จากการคำนวณหามูลค่าที่เกิดจากการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชั้นมูลฐาน ทว่าผลของข้อมูลที่แสดงไม่อาจนำไปใช้เพื่อต่อยอดการคิดมูลค่าเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปัจจุบันได้
5. จากข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากตัวแปรร่วมส่งผลให้นักวิจัยส่วนใหญ่ที่ทำการวิเคราะห์ผลโครงการต้องทำการระบุถึงข้อจำกัดและหลักการนำไปใช้อย่างชัดเจน เพื่อป้องกันการประเมินมูลค่าที่ผิด หรือป้องกันการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อคิดคำนวณหาสัดส่วนเงินลงทุนที่ต้องใช้เพื่อให้โครงการเชิงสังคมศาสตร์บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



3.1 บทวิเคราะห์ความคุ้มค่าโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผลผลิตที่ตอบสนองเชิงปริมาณ

- ❑ กิจกรรมการแข่งขัน "ประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL ปี 2554" ครอบคลุมประชากรกลุ่มอายุ 16-21 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดความสนใจ ตระหนักถึง และเริ่มฝึกฝนปฏิบัติตนเอง (เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม) ให้มีคุณสมบัติตามที่โครงการกำหนด เป็นการกระตุ้นการรับรู้ของกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นได้ในระดับประเทศ
- ❑ จำนวนเยาวชนที่สมัครเข้าประกวดจากทุกภาคส่วนทั่วประเทศ แสดงให้เห็นถึงการตอบรับที่ดีของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการแสดงออกถึงความสำเร็จในการรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ให้กับกลุ่มเยาวชนว่า IDOL ที่นิยมหมายถึง เก่ง ดี และมีคุณภาพ ซึ่งถือเป็นผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการดำเนินการรณรงค์มาถึง 8 ปี เพื่อให้เยาวชนได้ "สร้างค่านิยมใหม่" ให้เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน
- ❑ ภายใต้งบประมาณจากการสนับสนุนของภาครัฐ 8 กระทรวง และ 2 หน่วยงานเอกชนชนในการสนับสนุน ให้โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นที่รู้จักและสนใจในวงกว้าง ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือผู้ปกครอง ให้การสนับสนุนทางอ้อมแล้ว คุณค่าที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนในการให้การสนับสนุนเยาวชน ถือว่าเป็นคุณค่าเชิงปริมาณที่มีอาจประมาณค่าเชิงเศรษฐกิจออกมาได้ เนื่องจากผลที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริม ต่อยอด พัฒนาโครงการสร้างสรรค์ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เห็นผลทันที และผลลัพธ์ทางจิตใจที่ส่งผลต่อการมองเห็นคุณค่า ศักยภาพ และความภาคภูมิใจในตนเอง มีทิศทางในการดำเนินชีวิต และการประกอบกิจการในอนาคต รวมถึงมีภูมิคุ้มกันจากสิ่งยั่วยุทั้งหลาย ดังนั้นการพยายามทำให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึง ตระหนักทำ กับงบประมาณสนับสนุน จาก 8 กระทรวง ถือว่ามีคุณค่าประโยชน์อย่างมหาศาล
- ❑ กระแสตอบรับเข้าเป็นสมาชิกโครงการ TO BE NUMBER ONE จากกลุ่มนักเรียนของโรงเรียนต่างๆ มีเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 8 ปีที่ผ่านมา และจากการที่เรือนจำกลางที่ระยองเทรามีการริเริ่มให้เยาวชนที่เคยกระทำความผิดมีโอกาสเข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น นับได้ว่าเป็นการเริ่มตอบรับจากเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ในการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ หากสังคมให้โอกาส โดยเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนกลุ่มนี้ ได้น้อมความสนใจของตนเองไปที่สิ่งอื่น เช่น การประกอบวิชาชีพ การเล่นกีฬา และดนตรี แทนการหมกหมุ่นอยู่กับสิ่งเสพติด ซึ่งถือได้ว่าเป็นคุณค่าเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ประเมินราคาไม่ได้ เนื่องจากกลไกดังกล่าวถือว่าเป็นห่วงโซ่ที่ต่อยอดให้สังคมได้สร้างสรรค์คนดีให้เกิดขึ้นมากมาย และยังช่วยลดสัดส่วนของการเกิดเหตุอาชญากรรมที่มีพึงประสงค์ได้อีกทางหนึ่ง

ผลผลิตที่ตอบสนองเชิงคุณภาพ

- ❑ สมาชิกที่เข้าสมัครในโครงการ TO BE NUMBER ONE มิใช่เป็นโครงการเพื่อเยาวชนที่มีภาวะปกติเท่านั้น แต่ทว่ายังเปิดโอกาสให้สังคมได้ให้โอกาสเยาวชนกลุ่มที่เคยมีพฤติกรรมไม่ดีได้มีโอกาสกลับตัว และปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีให้เจริญงอกงามในจิตใจ ช่วยลดปัญหาให้สังคมทางอ้อมได้อีกทางหนึ่ง
- ❑ ผู้เข้าร่วมประกวดเยาวชนต้นแบบ เก่ง และดี TO BE NUMBER ONE เป็นผลผลิตจากการส่งเสริมให้เยาวชนเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ดีที่สังคมมองว่ามีคุณภาพเป็นที่ประจักษ์ต่อตนเองและครอบครัว ว่าทุกคนมีคุณค่าควรให้โอกาส ค้นหาพูดคุยกับตัวเอง เพื่อให้สามารถฝึกฝน ยอมรับความพ่ายแพ้ แต่ไม่ท้อแท้ และกล้าที่จะกลับมาแสดงออกต่อสาธารณชนอีกครั้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมและสื่อมวลชนให้การสนับสนุน และยกย่องเป็นคุณค่าที่ฝังอยู่ในจิตใจ และส่งผ่านแนวคิดนี้จากรุ่นสู่รุ่นได้
- ❑ เยาวชนตระหนักถึงคุณค่าของตนเองจากสิ่งที่ได้แสดงออก ได้รับการประกาศให้สังคมรับรู้ รวมถึงจุดประกายให้เยาวชนรุ่นหลังเห็นผลลัพธ์ของการดำเนินชีวิตที่ดี โดยถือได้ว่าเป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นในใจมนุษย์แบบหาที่สูญมิได้
- ❑ การให้โอกาสเด็กได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกกำหนดชีวิต เส้นทางการทำงาน และเส้นทางการเรียนเอง ถือว่าเป็นคุณค่าที่เด็กรับรู้ได้ถึงเคารพในความคิดของตนเองที่ผู้ใหญ่มอบให้ รวมถึงเป็นการแสดงออกถึงผลลัพธ์ของผู้ปกครองที่มีการเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เด็กได้มีอิสระทางความคิด ถือได้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงครอบครัวที่สร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่ทุกคนในครอบครัว เยาวชนเกิดความรู้สึกที่ดีต่อบุพการีที่คอยส่งเสริมให้โอกาสตนเองได้ทำในสิ่งที่ชอบ โดยถือเป็นก้าวสำคัญของการสร้างครอบครัวอย่างมีคุณภาพอีกด้วย
- ❑ การเผยแพร่เอกสารผ่านเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการและค่ายกิจกรรมถือได้ว่าเป็นการเสริมทักษะความรู้ในการดำเนินชีวิตและทักษะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้เข้าใจกฎกติกาของการดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคม ให้เกียรติ เคารพในคุณค่าของตนเองและผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกัน



- ❖ เนื้อหาที่สอดแทรกในโครงการเป็นสื่อกลางที่ช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้ปกครอง รวมถึงเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองว่า เด็กวัยนี้มีพฤติกรรมอย่างไร ทำไปเพื่ออะไร และคาดหวังอะไรจากผู้ปกครอง

3.2 บทวิเคราะห์ความคุ้มค่าโครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากการวิเคราะห์ภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมและจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการดังกล่าว พบว่า กรมสุขภาพจิตได้มีการตัดทอนงบประมาณสำหรับโครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในสัดส่วนที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ทว่ามีการกำหนดตัวชี้วัดที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการชี้วัดใน 3 ประเด็นหลัก เมื่อพิจารณาเนื้อหาแล้วพบว่า ล้วนเป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการส่งเสริมและป้องกัน กอปรกับเพิ่มการพัฒนาคุณภาพของศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิตที่ใช้จำนวนบุคลากรเพียง 5 คน สามารถทำการประเมินโครงการในมิติของประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดังนี้

- ❖ การจัดสรรงบประมาณ ดูมีการตัดทอนให้อยู่บนพื้นฐานของความจำเป็น เน้นการวางแผนกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างความตระหนักให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ ผ่านการสื่อสารของผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา และผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต เพื่อสร้างระดับความน่าเชื่อถือในข้อมูล และเนื้อหาที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดงานหรือการประชุมสัมมนา เพื่อสร้างความสนใจจากประชาชนผ่านการซื้อพื้นที่เพื่อนำเสนอสื่อในรูปแบบของสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ เอกสาร นิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ ถูกจัดสรรให้อยู่ในงบประมาณจำกัด
- ❖ การวางแผน กำหนดกิจกรรม หรือโครงการรณรงค์ให้ความรู้ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งในมิติของความครอบคลุมทั่วถึง และการใช้ภาษาในการอธิบายที่มา สาเหตุ การสร้างความเข้าใจใหม่ให้กับประชาชนด้วยภาษาที่ง่าย เกิดประสิทธิผลในการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย หรือประชาชนผู้ที่ดำเนินชีวิตอยู่กับกลุ่มเสี่ยง ได้มีทัศนคติต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น ส่งผลผลิตผลเชิงบวกต่อตนเองและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ที่ถูกต้องผ่านสื่อโทรทัศน์ ซึ่งเป็นประเภทของสื่อที่ประชาชนส่วนใหญ่ตอบรับที่อยู่แล้ว ผสมกับการเชื่อมโยงเรื่องราวในช่วงวิกฤตการที่สร้างความตึงเครียดให้กับทุกฝ่าย ส่งผลดีต่อการตอบรับจากผู้ชมให้เกิดความสนใจที่จะเฝ้าระวังอาการของผู้ที่มีความเสี่ยง โดยการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ การประเมิน ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองไปพร้อมๆ กัน
- ❖ ความคุ้มค่าของการดำเนินกิจกรรมผ่านเครือข่ายนอกสังกัดที่มีอิทธิพลทางความคิดหรือความเชื่อของคนในชุมชน ส่งผลต่อการลงทุนที่ใช้งบประมาณในการจัดการที่ประหยัด แต่ผู้รับฟังสามารถกระจายข่าวสารด้วยการเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Technique) โดยอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมถึงมีการนำเอานวัตกรรมจากเทคโนโลยี Internet มาประกอบการเผยแพร่ความรู้ที่ได้เคยจัดกิจกรรมไปแล้ว หรือรายการเสวนากับนักจิตวิทยาที่ได้รับเกียรติจากผู้บริหารระดับสูง ที่เห็นความสำคัญกับการใช้คุณค่าจากตัวบุคคล ในการเป็นตัวแทนที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบเจอจากการทำงานมานาน ให้กับผู้ร่วมรายการได้ตระหนักรู้ และรับทราบถึงแนวทางการป้องกัน โดยเน้นที่การแก้ไขปัญหาจากต้นเหตุที่เป็นต้นตอของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ
- ❖ การประเมินคุณค่าและผลกระทบที่เกิดจากโครงการเชิงส่งเสริมและป้องกันว่าสามารถสร้างประโยชน์ในระยะยาวให้เกิดขึ้นได้มากกว่าการสร้างกิจกรรมเชิงรักษาและฟื้นฟู โดยเน้นที่การดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงเพียงอย่างเดียว ถือเป็นผลิตผลที่เกิดจากการวางแผนงานโครงการที่สร้างประสิทธิภาพกับกลุ่มเสี่ยงโดยตรง และยังประโยชน์ต่อยอดเชิงประสิทธิผลให้กับประชาชนทั่วไปให้เกิดความตระหนักรู้ รับฟังข่าวสาร และมีความเข้าใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3.3 บทวิเคราะห์ความคุ้มค่าโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า

จากข้อมูลเชิงเอกสารที่ได้รับประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้กำหนดนโยบาย/ทิศทางการจัดกิจกรรมเชิงป้องกันที่มีความต่อเนื่องจากปีก่อนๆ ส่งผลให้เกิดความคุ้มค่าในการดำเนินงานโครงการในระยะยาวที่มีจุดเริ่มต้นจากการแก้ไขปัญหาซึมเศร้าแต่เพียงอย่างเดียว แต่ด้วยวิสัยทัศน์ของผู้บริหารกรมฯ ที่มองเห็นความสำคัญของปัญหาซึมเศร้า ที่จะส่งผลกระทบต่ออัตราการฆ่าตัวตายเป็นลำดับต่อไป เป็นที่มาของการสร้างแนวทางป้องกันก่อนจะเกิดภาวะดังกล่าว และมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมที่เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มประชาชนในการดูแลตนเอง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเอง พร้อมกับการขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มเครือข่ายเพื่อเป็นการสร้างคุณค่าของการส่งเสริมงานนอกระบบให้กลุ่มเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลต่อความคุ้มค่าจากการดำเนินโครงการในหลายมิติ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- ความคุ้มค่าในมิติของประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการเชิงประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนที่เคยริเริ่มมาหลายปีก่อน ส่งผลให้การดำเนินงานของปี 2554 ถูกพัฒนาต่อยอดให้สื่อมวลชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ได้เล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดจากภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อระดับความสนใจหรือเต็มใจที่จะเข้าถึงและรับบริการบำบัดก่อนอาการของโรคจะนำไปสู่ภาวะเดียวกันกับการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยรับทราบหรือได้ยินมาก่อน ดังนั้นกระแสการตระหนักรู้ในข้อมูลและตระหนักทำ เพื่อให้ตนเองห่างไกลจากภาวะดังกล่าว สามารถต่อยอดไปสู่สังคมในขอบเขตที่กว้างขึ้น โดยเป้าหมายหลักของการเข้าใจถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าจะนำไปสู่การป้องกันที่เกิดคุณค่ามากกว่าการรักษาอยู่หลายเท่าตัว
- การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในการดำเนินโครงการให้สามารถสื่อสาร ถ่ายทอด และทำความเข้าใจกับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเครือข่ายในระบบและนอกระบบ ได้ช่วยขยายฐานความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ดูแลความรู้สึกตนเอง และเฝ้าระวังสาเหตุที่จะทำให้ให้เกิดภาวะซึมเศร้า ถือว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าแม้ว่าจะต้องอาศัยบุคลากรติดตามงานในระยะแรก แต่ทว่าอัตราส่วนของการเกิดโรคคาดว่าจะลดต่ำลงทุกปี หากประชาชนเองรู้จักดูแลอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในภาวะปกติได้
- ความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์มีอาจประเมินคุณค่าที่เกิดจากการขยายหรือถ่ายทอดความรู้สู่เครือข่ายได้ เนื่องจากเป็นการขยายประโยชน์แบบไม่สิ้นสุด แต่ว่างบประมาณที่จัดสรรมีทิศทางที่ควบคุมได้ค่อนข้างดี เนื่องจากได้รับงบประมาณลดลงจากปีก่อนเกือบเท่าตัว ทั้งนี้ผลสะท้อนกลับในเชิงคุณค่าของการที่ประชาชนเข้าถึงบริการมีมากกว่า ซึ่งถือว่าคุ้มค่ากับการดำเนินการในปีถัดไป



4. ข้อเสนอแนะเพื่อกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ

1. แนวคิดพื้นฐานของการประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์

อ้างอิงตามเอกสารที่ได้สืบค้นแนวทางการศึกษาและการประเมินความคุ้มค่าของโครงการพบว่า แนวคิดพื้นฐานของรองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ ได้กล่าวถึงเนื้อหาในการประเมินความคุ้มค่าของโครงการตามหลักเศรษฐศาสตร์ ซึ่งมากรมสุขภาพจิตสามารถนำไปพิจารณาร่วมกับเอกสารงานวิจัยชิ้นอื่น เพื่อกำหนดลักษณะอันพึงประสงค์ของหลักการการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ โดยสรุปสาระสำคัญของแนวคิดดังกล่าวข้างต้นได้ดังนี้

- ❖ ประเภทของโครงการที่นำมาประเมินความคุ้มค่านั้นมักเป็นการประเมินเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ได้แก่ ที่ดิน แรงงาน ทุน และทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อให้มีการกำหนดใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการหรือวัตถุประสงค์ของส่วนรวมมากที่สุด
- ❖ การวิเคราะห์โครงการของดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการที่ต้องอ้างอิงงบประมาณจากหลายภาคส่วนของรัฐบาลจำเป็นต้องนิยามผลตอบแทนในลักษณะที่สะท้อนถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนา ได้แก่ การเพิ่มรายได้ของชาติให้สูงขึ้น การประหยัดค่าใช้จ่ายของชาติลงโดยวิเคราะห์ออกมาในรูปแบบของผลตอบแทนส่วนเพิ่มและค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่ม และทำการนิยามค่าใช้จ่ายของโครงการทั้งในรูปแบบที่มีตัวตนและไม่มีตัวตนก็ได้ โดยมีการพิจารณาตามหลักค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ซึ่งหมายถึงผลตอบแทนที่ดีที่สุดที่สูญหายไปจากการใช้ทรัพยากรไปในทางอื่น ซึ่งอาจอยู่ในรูปของคิดทั้งผลตอบแทนที่มีตัวตนและไม่มีตัวตนก็ได้เช่นกัน (ต้องมีการกำหนดตั้งแต่แรกในรูปแบบที่ตายตัว)
- ❖ ประเภทของข้อมูลที่ได้รับจากการวิเคราะห์ผลเชิงเศรษฐศาสตร์ คือ เน้นผลกำไรทางสังคม (Social Profit) เกิดมูลค่าต่อสังคมโดยรวม อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายที่ไม่ทราบมูลค่าเป็นตัวเงินต้องใช้วิธีประเมินค่าจากผลกระทบ/ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท การต่อต้าน เป็นต้น โดยการตีค่าโครงการจะใช้ราคาที่เหมาะสมมูลค่าที่แท้จริง เช่น ราคาเงา ราคาทางบัญชี ราคาตลาด ระดับของประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินโครงการ สามารถนำมาประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ทางคณะกรรมการที่ทำหน้าที่กำหนดน้ำหนักของแต่ละปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์/ผลกระทบต้องมีการนิยาม หรือทำการประมาณมูลค่าที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้ประโยชน์ของแต่ละปัจจัยในการสร้างมูลค่าเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่แรก
- ❖ การคำนวณหาค่าใช้จ่ายเชิงเศรษฐศาสตร์ มีการพิจารณาจาก (1) การใช้ค่าใช้จ่ายที่แท้จริงของสังคมจากการมีโครงการ (2) คัดค่าเสียโอกาสของการใช้แรงงานและทุนของตนเองไม่รวมค่าดอกเบี่ย และค่าภาษี
- ❖ ขณะที่การคำนวณที่พิจารณาเฉพาะคุณค่าที่เกิดจากเม็ดเงินที่ลงทุนไปนั้น ทำการพิจารณาเฉพาะค่าใช้จ่ายภายในโครงการ ไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่นๆ ที่ตกแก่สังคม ไม่คิดในรูปค่าเสียโอกาส แต่รวมค่าดอกเบี่ย และค่าภาษี

2. กำหนดปัจจัยที่ต้องทำการตรวจประเมินก่อนการดำเนินโครงการ

จากการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการและงานบริหารภาครัฐในอดีตจนถึงปัจจุบัน ทางทีมที่ปรึกษาฯ ใคร่ขอเสนอปัจจัยที่หัวหน้าโครงการต้องทำการนำเสนอควบคู่กับงบประมาณโครงการ กล่าวคือ ผลผลิตกิจกรรม ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และทรัพยากรที่ใช้ โดยมีการกำหนดรายละเอียดในการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน รวมถึงเกณฑ์ในการประเมินความคุ้มค่า กรณีที่เป็นการประเมินเรื่องความคุ้มค่า จำเป็นต้องกำหนดที่มาของการตั้งค่าเป้าหมายและผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรแต่ละตัวให้ชัดเจน และใช้หน่วยเล็กที่สุดในการเมินค่า ทั้งนี้ข้อมูลที่นำมาอ้างอิงอาจเกิดจากการคำนวณจากการทบทวนผลผลิต โครงการ กิจกรรม เป้าหมายของโครงการในอดีต หรือโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

5. ข้อเสนอแนะเพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ฉบับต่อไป

1. การบริหารแผนยุทธศาสตร์

จากข้อค้นพบในการประเมินช่วงสั้นแผนฯ 10 ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างที่ชัดเจนของการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยบุคลากรเห็นว่าประเด็นที่ผู้บริหารควรปรับปรุงเพื่อก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี และมีความสำเร็จในการสื่อสารระหว่างระดับชั้น ได้แก่

- 👤 การกำหนดนโยบาย – ผู้บริหารควรให้ความสนใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงานและกำหนดกรอบการทำงานร่วมกับคณะทำงานด้านงานแผน เพื่อช่วยตรวจสอบทิศทางการทำงานว่ามีความสอดคล้องกับนโยบายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่
- 👤 ความชัดเจนในการกำหนดทิศทางการทำงาน – ผู้บริหารควรเพิ่มความชัดเจนในการอธิบายทิศทางการทำงาน โดยเน้นที่มาของการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้การให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของอุปสรรคและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน คาดว่าจะส่งผลดีต่อทัศนคติของคณะทำงาน เพราะเป็นการแสดงออกซึ่งความใส่ใจในข้อผิดพลาดที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของคณะทำงานอีกทางหนึ่ง
- 👤 การให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ได้กำหนดแนวทางร่วมกัน – ผู้บริหารควรให้การยอมรับเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญที่เกิดจากแนวคิดร่วมกันของคณะทำงาน เพื่อการแสดงออกถึงการให้ความสนใจ และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทั่วไปได้ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมดังกล่าว และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดกำลังใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

2. การดำเนินกลยุทธ์ในภาคประชาชน

- 👤 ประชาชนยังเข้าใจคำว่า “สุขภาพจิต” ในแง่ลบอยู่มาก คือไม่รู้ว่าเป็นเรื่องอะไรบ้าง แต่ยังยึดติดกับว่าเป็นเรื่องของคนบ้าเท่านั้น จึงควรต้องสร้าง/ทำความเข้าใจใหม่
- 👤 ควรตั้งเป้าหมาย/นิยามให้ชัดเจนว่า จะให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ เกี่ยวกับสุขภาพจิตอย่างไร แล้วให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการประชาสัมพันธ์/ทำงาน/พูด ไปในแนวทางเดียวกันทั้งระบบ
- 👤 หากสามารถส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชนได้สำเร็จแล้ว จะส่งผลให้ระดับการเข้าถึงบริการ (บริการโทรศัพท์ หมายเลข 1667 และ 1323 รวมถึงบริการบำบัดรักษาฟื้นฟู) และการให้โอกาสผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีเพิ่มขึ้นด้วย คือไม่จำกัดเฉพาะที่จะต้องเป็นคนบ้าเท่านั้นจึงจะไปใช้บริการ/ขอคำปรึกษา อย่างในต่างประเทศที่ประชาชนมักจะมีจิตแพทย์ส่วนตัวและไม่รู้สึกว่าเป็นเรื่องน่ารังเกียจที่ต้องเข้ารับบริการ
- 👤 การประเมินระดับการยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ต้องนิยามความหมายให้แคบลง เนื่องจากประสบการณ์การพบเจอผู้ป่วยแตกต่างกัน ผู้ที่เคยพบผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงมากและสามารถรักษาให้หายได้มาแล้วจะมีแนวโน้มยอมรับ/ให้โอกาส มากกว่าผู้ที่เคยพบผู้ป่วยอาการรุนแรง ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกกลัว/รังเกียจมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับ คือ “ความรู้สึกสงสารเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วย” เป็นสำคัญ จึงควรเน้นให้มีการสื่อสารในลักษณะนี้ให้มาก



3. การดำเนินกลยุทธ์ในภาคเครือข่าย

- ☞ กลุ่มเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะยอมรับ/ให้ความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิตอยู่แล้ว เนื่องจากมีความตระหนักว่าปัญหาสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับโรคทางกาย ซึ่งเป็นภาระหน้าที่หลักของตน แต่เครือข่ายยังคงต้องการ การสนับสนุนที่ถูกต้องและเป็นระบบ ตั้งแต่การให้ข้อมูล/ความรู้ การเสริมสร้างศักยภาพ/ความสามารถเฉพาะทางจิตเวชพื้นฐาน การตั้งหน่วยที่ปรึกษา/ดูแลอย่างชัดเจนเสมือนเป็นพี่เลี้ยง และระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (หากระบบส่งต่อมีปัญหา/ยุ่งยาก เขาจะไม่ยอมรับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเพื่อตัดปัญหา) จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่ายได้อย่างเต็มที่
- ☞ กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข คาดหวังให้กรมสุขภาพจิตเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวช/จิตวิทยา/สุขภาพจิตอยู่แล้ว แต่การนำข้อมูล/องค์ความรู้/เทคโนโลยีต่างๆ ของกรมฯ มาใช้ ยังต้องอาศัยการปรับตัว และความสามารถในการประยุกต์ของแต่ละหน่วยเอง ซึ่งถูกมองว่ายาก/ไม่ตอบสนองความต้องการใช้งานจริง ดังนั้นจึงควรเพิ่มการสื่อสาร พูดคุย/ให้ความช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น แต่หากต้องการเพียงจะให้เครือข่ายช่วยเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพจิตเบื้องต้นเท่านั้น ก็ควรปรับความเข้าใจกันใหม่ว่าบทบาทหน้าที่ของกรมฯ มีแค่ไหน อย่างไร
- ☞ วิธีการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายนอกระบบฯ นอกเหนือจากการพูดคุยแล้ว อาจทำการปรับกลยุทธ์ในการเข้าหากลุ่มเป้าหมาย โดยเปลี่ยนจากการสนับสนุนนวัตกรรม/เทคโนโลยีสำเร็จรูปที่ผลได้จากกรมฯ โดยตรง มาเป็นการสนับสนุนงบประมาณและวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ให้กับเครือข่ายที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะทาง ให้เขาเป็นผู้ผลิตนวัตกรรม/เทคโนโลยีของเขาเอง จะเป็นการส่งเสริมที่ตรงจุดมากกว่า
- ☞ กลุ่มเครือข่ายนอกระบบฯ ที่เป็นกลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น ยังเห็นภาพไม่ชัดว่าตนเองเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตอย่างไร ระดับไหน แต่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีหากมีการประสานขอความช่วยเหลือเป็นเรื่อยๆ ไป ในขณะที่บางแห่งต้องการให้มีการสนับสนุนด้านงบประมาณด้วย ซึ่งกรมสุขภาพจิตไม่มีงบประมาณสนับสนุนให้โดยตรง ดังนั้น ถ้าต้องการให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีการบูรณาการงานสุขภาพจิต อย่างเต็มรูปแบบ กรมฯ ต้องชี้ให้เห็นความสัมพันธ์/สำคัญของสุขภาพจิตที่มีต่อภาระงานของเครือข่ายระดับท้องถิ่น คือต้องเข้าไปช่วยมองว่าจะบูรณาการอย่างไร แค่นั้น ควรนิยามบทบาทของกลุ่มนี้ให้ชัดเจน

4. การดำเนินกลยุทธ์กับหน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต

- ☞ การผลักดันนโยบายต่างๆ กับหน่วยบริการ ควรมีมาตรการ/แนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นขั้นตอนให้กับหน่วยบริการที่เพิ่งก่อตั้ง เนื่องจากหน่วยบริการที่ก่อตั้งมานาน จะมีการสะสมประสบการณ์มากกว่า ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาได้ด้วยตนเอง มากกว่าหน่วยที่เพิ่งก่อตั้ง
- ☞ อย่างไรก็ตามทุกหน่วยบริการเห็นว่าตนเองมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวชอยู่แล้ว แต่การเพิ่มบทบาทความเชี่ยวชาญทางวิชาการยังถูกมองว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการหาแนวทางจัดการกับภาระงานบริการที่มีมาก เป็นเรื่องสำคัญ
- ☞ หน่วยบริการต้องการความชัดเจนของนโยบาย และการให้คำจำกัดความของความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวชที่เฉพาะเจาะจง เฉพาะโรค/เรื่อง เพราะคิดว่าไม่สามารถเป็นเลิศได้ทุกโรค กรมฯ ควรทำความเข้าใจกับหน่วยบริการให้มากขึ้น
- ☞ นอกจากมีนโยบายแล้ว จะต้องให้การสนับสนุนทางทรัพยากรด้วย (คน เงิน ของ) และให้มีการวางแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน เป็นรูปธรรม เพื่อช่วยให้หน่วยบริการได้มีการพัฒนา/ปรับตัว อย่างเป็นระบบ และสามารถวัดผลได้จริง
- ☞ การส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร ควรจัดทำอย่างเป็นระบบ มีแผนการชัดเจน และให้ตำแหน่งงานรองรับ เช่น นักกิจกรรมบำบัด ต้องสะสมประสบการณ์การทำงานนานๆ จึงจะเก่ง/เชี่ยวชาญ หากไม่มีตำแหน่งงานที่มั่นคงรองรับ จะเกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญได้

thinking



ส่วนที่ 3

ผลการประเมินกระบวนการ
การแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ผลการประเมิน กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติ

การมีแผนยุทธศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กร ในการขับเคลื่อนองค์กรให้ประสบความสำเร็จ แต่การวางแผนยุทธศาสตร์ที่ดี ไม่ได้หมายความว่าผลจะออกมาตามนั้นทั้งหมด แผนยุทธศาสตร์จะสัมฤทธิ์ผลก็ต่อเมื่อมีการนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ดังนั้นกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดกรอบกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งในแต่ละประเด็นมีการกำหนดตัวชี้วัด/ตัวบ่งชี้ ตามกรอบและขอบเขตในการประเมินที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

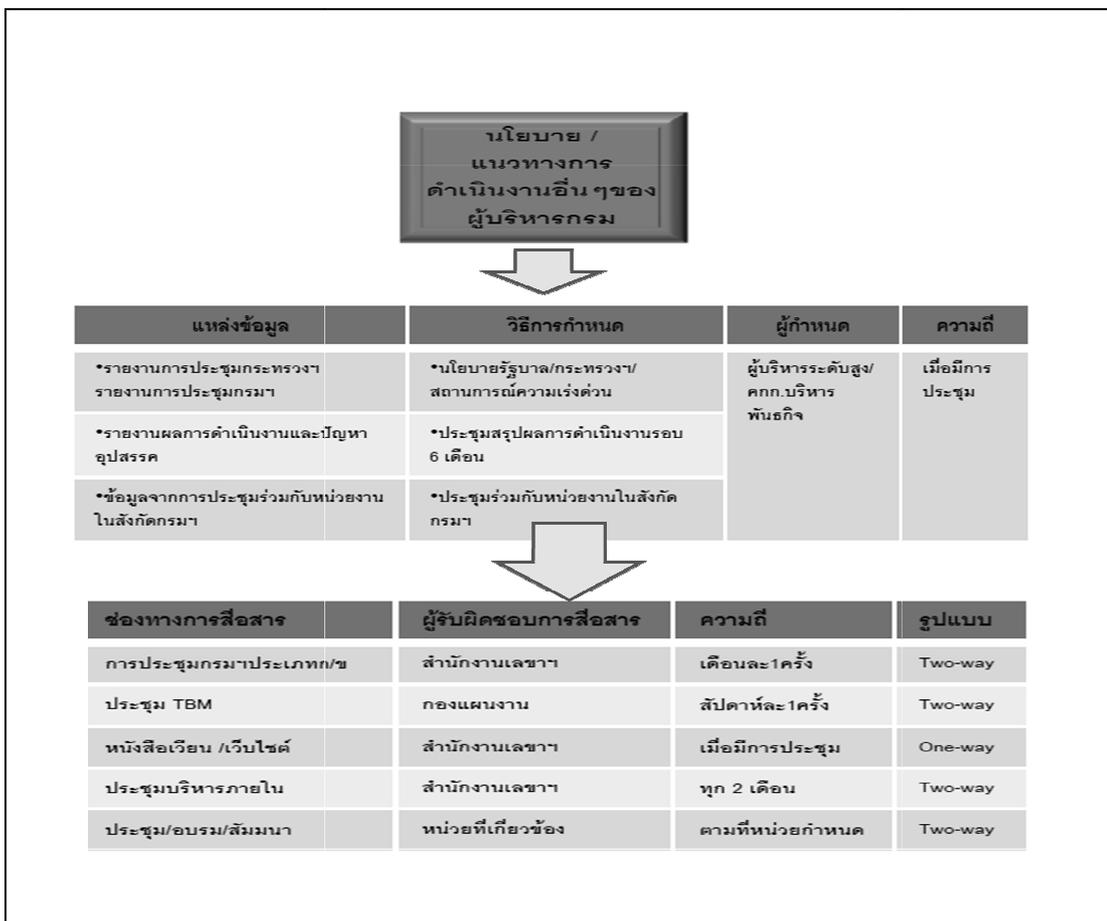
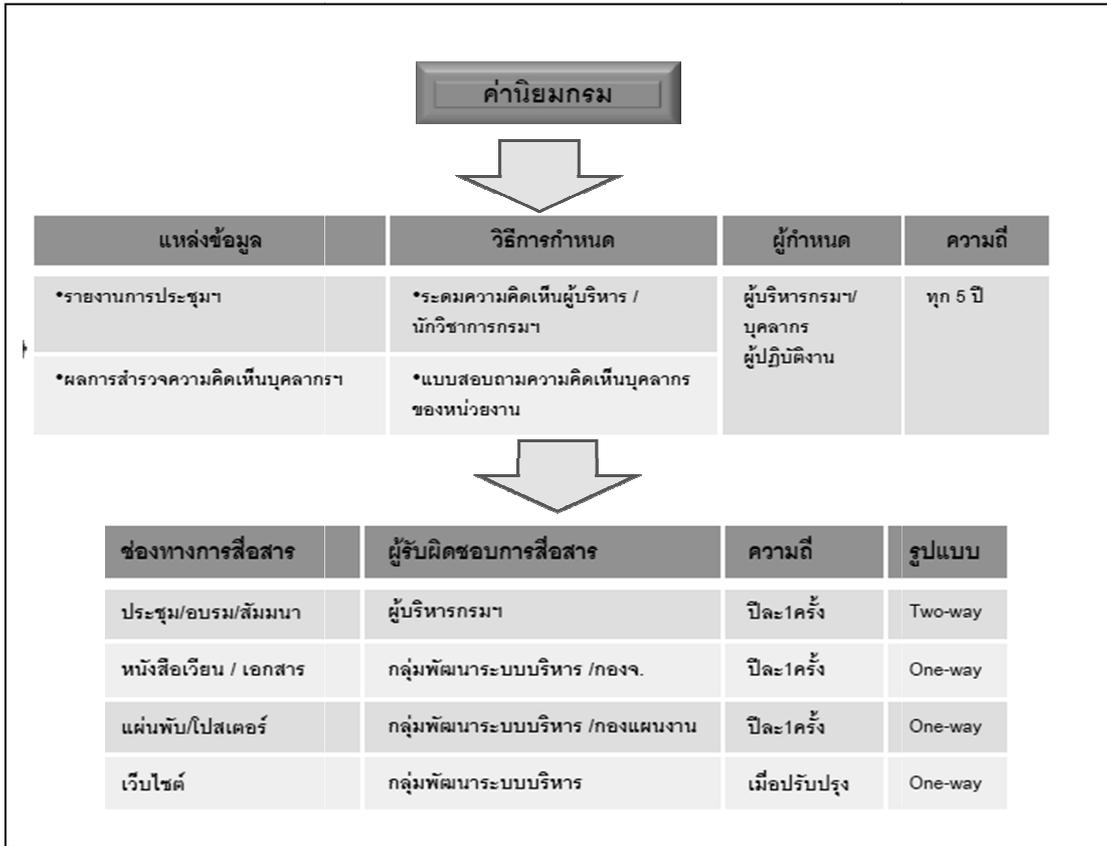
โดยให้ความสำคัญกับการประเมินสถานะการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของกรมสุขภาพจิต ณ ปัจจุบัน และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

นโยบายกรมประจำปี			
แหล่งข้อมูล	วิธีการกำหนด	ผู้กำหนด	ความถี่
*แผนยุทธศาสตร์กรม *รายงานผลการดำเนินงาน	*วิเคราะห์เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	ผู้บริหารระดับสูง/ คกก.บริหาร พันธกิจ	ปีละ 1 ครั้ง
*ข้อมูลนโยบาย/สถานการณ์ความเร่งด่วนของประเทศ ที่กรมสุขภาพจิตเกี่ยวข้อง	* วิเคราะห์นโยบายรัฐบาล/ กระทรวงฯ / สถานการณ์เร่งด่วน		
*ข้อมูลปัญหา /ความต้องการของผู้รับบริการ & ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	*วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจฯ		
*รายงานการประชุมผู้บริหารกรมสุขภาพจิตในวาระต่าง ๆ	*วิเคราะห์จากรายงานการประชุมกรมฯ		

ช่องทางการสื่อสาร	ผู้รับผิดชอบการสื่อสาร	ความถี่	รูปแบบ
สัมมนาการบริหารแผน	กองแผนงาน	ปีละ 1 ครั้ง	Two-way
หนังสือเวียน / เอกสาร	กองแผนงาน	ปีละ 1 ครั้ง	One-way
แผ่นพับ/โปสเตอร์	กองแผนงาน	ปีละ 1 ครั้ง	One-way
เว็บไซต์	กองแผนงาน	เมื่อปรับปรุง	One-way
ประชุม/อบรม/สัมมนา	หน่วยที่เกี่ยวข้อง	ตามที่หน่วยกำหนด	Two-way

วิสัยทัศน์ / เป้าประสงค์ แผนยุทธศาสตร์			
แหล่งข้อมูล	วิธีการกำหนด	ผู้กำหนด	ความถี่
*เอกสารการทบทวนสถานการณ์รายงานผลการดำเนินงาน	*ประชุมคณะทำงาน(กำหนดกรอบ/หาข้อมูล/สรุปวิเคราะห์)	คกก.บริหาร พันธกิจ /ผู้บริหาร รับผิดชอบกรม / คณะทำงาน/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ ผู้รับบริการ	ครั้งแผน/ ปลายแผนฯ
*สรุปข้อคิดเห็นจากการประชุม	*ประชุมระดมความคิดเห็น		
*ข้อมูลความคิดเห็น/ความต้องการ/ของเครือข่าย /ผู้รับบริการ	*วิเคราะห์แบบสอบถาม		





ในการประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตนั้นได้มีการเก็บข้อมูลกับบุคลากรกรมสุขภาพจิตทั้งสิ้น 690 ราย (แบบสอบถามให้ตอบกลับ) และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรกรมสุขภาพจิต 32 ราย ซึ่งผลการประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติในแต่ละประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์

การประเมินภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติมีตัวบ่งชี้/ตัวชี้วัด 6 ประเด็น คือ ❶ การจัดโครงสร้างหน่วยงานแผนงานในระดับกรม/บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานในระดับกรม ❷ การมอบหมายงานด้านยุทธศาสตร์/แผนงาน ❸ หน่วยงานที่มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานเพื่อรองรับการดำเนินงานยุทธศาสตร์/แผนงาน ❹ สัดส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานในหน่วยงาน ❺ งบประมาณที่จัดสรรเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานด้านการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารแผนการดำเนินงาน ❻ บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการนำองค์ความรู้ของผู้บริหาร ซึ่งแต่ละตัวบ่งชี้/ตัวชี้วัดมีผลการประเมินดังนี้

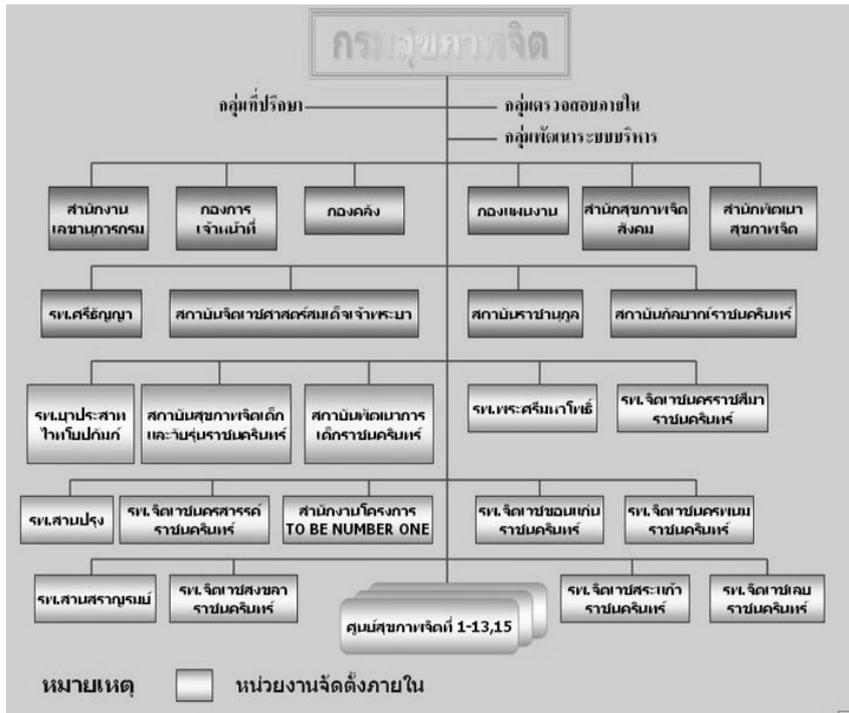
ผู้รับผิดชอบงานทางด้านแผนยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนแผนงานยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตนั้นมี “กองแผนงาน” ซึ่งมีวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ตลอดจนมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ดังนั้นทางกรมสุขภาพจิตจึงถือได้ว่าได้มีการจัดโครงสร้างหน่วยงาน/บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานระดับกรม

ขณะที่ “เจ้าภาพ” หมายความว่า ผู้ที่ถูกมอบหมายงานให้นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ซึ่งเจ้าภาพนั้น ถือว่าเป็นตัวขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็นหนึ่ง โดยการมีเจ้าภาพนั้นมีผลดีหลายประการ นอกจากจะช่วยในเรื่องของการกระจายอำนาจในการดำเนินการเพื่อให้งานคล่องตัวแล้ว ยังมีการให้โอกาสพนักงานได้มีการแสดงมุมมองใหม่ๆ โดยการให้ผู้ที่มิประสบการณีก่อขัดกับปัญหา ได้นำประสบการณ์และแนวทางในการแก้ไขปัญหามาใช้ในการดำเนินการ ได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งในการมอบหมายงานทางด้านยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตนั้น ได้มีการมอบหมายงานตั้งแต่การร่างยุทธศาสตร์ การทบทวนยุทธศาสตร์ ในครั้งหลังแผนฯ ฉบับที่ 10 จนถึงการนำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติโดยมีการระบุหน่วยงานในการรับผิดชอบที่ชัดเจน

(ข้อมูลจาก เอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงครึ่งหลังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2553-2554) โดย นพ. ปัทมสร เจริญบุญศรี รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต)

ขณะเดียวกันในระดับหน่วยงาน ทางหน่วยงานแต่ละหน่วยงานได้มีการแต่งตั้ง/มอบหมายให้กลุ่มงานแผนงานของหน่วยงานตนเป็นผู้รับผิดชอบหลักซึ่งแต่ละหน่วยงานมีชื่อเรียกกลุ่มงานนี้แตกต่างกันไป เช่น ในโรงพยาบาลจิตเวช ใช้ชื่อ **กลุ่มงานแผนงาน และสารสนเทศ** สถาบันจิตเวช ใช้ชื่อ **สำนักแผนงานและสิทธิ์ประโยชน์** และศูนย์สุขภาพจิต ใช้ชื่อ **กลุ่มงาน แผนงานและประเมินผล** ซึ่งทั้งนี้ออกมาในรูปของชื่อโครงสร้างหน่วยงาน แต่บางหน่วยงานถึงแม้จะไม่มีชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวกับการทำแผนงานแต่ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจากตัวแทนฝ่ายงานต่างๆ มาเป็นคณะกรรมการในการรับผิดชอบงานทางด้านแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตน





วิสัยทัศน์

กองแผนงาน จะเป็นศูนย์กลางการบริหารยุทธศาสตร์และสารสนเทศของกรมสุขภาพจิต

พันธกิจ

พัฒนาระบบและประสิทธิภาพการบริหารยุทธศาสตร์ งบประมาณ เทคโนโลยีสารสนเทศติดตามประเมินผล งานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ โดยกระบวนการบริหาร แบบมีส่วนร่วม

ทั้งนี้จากการสำรวจหน่วยงานที่มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานเพื่อรองรับการดำเนินงานยุทธศาสตร์/แผนงาน (เช่น ฝ่ายแผนงาน คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงาน เป็นต้น) เป็นที่น่ายินดีว่าทุกหน่วยงานมีการจัดโครงสร้างหน่วยงานเพื่อรองรับการดำเนินงานยุทธศาสตร์/แผนงาน (100%) ถึงแม้จะมีชื่อเรียกแตกต่างกัน (ชื่อเจ้าภาพ) โดยสัดส่วนของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานในแต่ละหน่วยงาน พบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่ปฏิบัติงานด้านแผนยุทธศาสตร์/แผนงานแตกต่างกันไปตามจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน ส่วนใหญ่แต่ละหน่วยงานมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านนี้ไม่เกิน 5 คน

- โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบันจิตเวช มีผู้ปฏิบัติงานทางด้านแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 1-5 (1-5 คน)
- ศูนย์สุขภาพจิต มีผู้ปฏิบัติงานทางด้านแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 5-20 (1-2 คน)
- ส่วนกลาง มีผู้ปฏิบัติงานทางด้านแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 10-50 (1-5 คน)

ร้อยละของงบประมาณ	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
เงินงบประมาณ	0.77	0.83	0.61	0.43	0.70
เงินบำรุง	0.00	0.00	0.00	1.54	5.79

** ข้อมูลจากแผนปฏิบัติการของหน่วยงานประจำปี รวบรวมโดยกองแผนงาน

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า งบประมาณในการดำเนินการทางด้านแผนงานของหน่วยงานตั้งแต่ ปี 2550 -2554 นั้นไม่แตกต่างกันมากนัก ยกเว้นในปี 2553 ที่มีร้อยละงบประมาณลดต่ำลงค่อนข้างมาก แต่ทั้งนี้เป็นปีงบประมาณที่เริ่มได้รับเงินบำรุงจากภายนอกมาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปี 2554 ที่มีสัดส่วนเงินบำรุงที่ใช้ในการดำเนินการทางด้านแผนงานถึงร้อยละ 5.79



จากการสำรวจบุคลากรของกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 690 ราย ถึงผลความพึงพอใจของบุคลากร (ผู้บริหารหน่วยงาน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์แผนงานของหน่วยงานในสังกัด/ และบุคลากรทั่วไป) ที่มีต่อการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและผู้บริหารหน่วยงาน ใน 5 ประเด็นหลักคือ ❶ ด้านการกำหนดทิศทางขององค์กร ❷ ด้านการสื่อสารทิศทางขององค์กร ❸ ด้านการสร้างบรรยากาศและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในกิจกรรมต่างๆ ❹ ด้านการให้ความสำคัญเรื่องธรรมาภิบาลขององค์กร และ ❺ ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี (Role Model) ในการดำเนินการ ซึ่งบุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นได้ 5 ระดับ คือ

5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด..... 1 คะแนน หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด

โดยในการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและผู้บริหารหน่วยงานนั้นทางบริษัทวิจัยจะรายงานผลความพึงพอใจระดับ Top 2 boxes และคะแนนเฉลี่ย (Top 2 boxes คือ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นพึงพอใจมากที่สุด: 5 คะแนน และ พึงพอใจ: 4 คะแนน)

ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและผู้บริหารหน่วยงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลคือ ผู้บริหารหน่วยงาน (25 ราย) และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์/แผนงานของหน่วยงาน (31 ราย) รวมจำนวน 56 ราย พบว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง พึงพอใจโดยภาพรวมต่อการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต (73%) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมากต่อการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต (3.97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5) ในการประเมินความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการนำองค์กรของผู้บริหารหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลคือ กลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์/แผนงานของหน่วยงานในสังกัด (31 ราย) และ บุคลากรทั่วไป (634 ราย) รวม 665 ราย

สัดส่วนผู้ที่พึงพอใจต่อการนำองค์กรของผู้บริหารหน่วยงาน เท่ากับ ร้อยละ 72 ใกล้เคียงกันกับสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจต่อผู้บริหารกรมสุขภาพจิต (73%) แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจพบว่า ผู้บริหารหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าผู้บริหารกรมสุขภาพจิต (ผู้บริหารหน่วยงาน เท่ากับ 3.90 คะแนน ผู้บริหารกรมฯ เท่ากับ 3.97) เช่นเดียวกันในแต่ละประเภทหน่วยงาน ที่บุคลากรพึงพอใจในการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตสูงกว่าผู้บริหารหน่วยงาน ยกเว้นบุคลากรในสถาบันจิตเวช/โรงพยาบาลจิตเวช ที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้บริหารหน่วยงานสูงกว่าความพึงพอใจต่อผู้บริหารกรมฯ

เมื่อพิจารณาในด้านองค์ประกอบของการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและผู้บริหารหน่วยงานทั้ง 5 ประเด็น โดยแต่ละองค์ประกอบมีการแสดงความคิดเห็นในแต่ละด้านดังนี้

❶ ด้านการกำหนดทิศทางขององค์กร :ในการประเมินความพึงพอใจต่อการกำหนดทิศทางขององค์กร มีประเด็นในการประเมิน 4 ประเด็น ดังนี้

ด้านการกำหนดทิศทางขององค์กร	ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต		ผู้บริหารหน่วยงาน	
	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
ความชัดเจนในการกำหนดทิศทาง	80%	4.06	85%	4.25
ความครอบคลุมเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ และผลการดำเนินงาน	83%	4.12	82%	4.16
ความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน/ตอบสนองต่อความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ	77%	4.02	79%	4.07
การปรับปรุงวิธีการกำหนดทิศทาง การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	72%	3.94	82%	4.13



จากผลการสำรวจพบว่า ทั้ง 4 ประเด็นที่มีสัดส่วนผู้พึงพอใจตั้งแต่ร้อยละ 79 ขึ้นไป โดยเฉพาะประเด็น การที่ผู้บริหารมีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางขององค์กรนั้นมีถึงร้อยละ 85 ของบุคลากรที่พึงพอใจในประเด็นนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (4.07-4.25 คะแนน)

ความพึงพอใจต่อผู้บริหารหน่วยงาน

จากผลการสำรวจพบว่า มี 2 จาก 4 ประเด็นที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (พึงพอใจมากที่สุด+พึงพอใจมาก) คือ การกำหนดทิศทางมีความครอบคลุมเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ และผลการดำเนินงาน (83%) และการมีความชัดเจนในการกำหนดทิศทาง (80%) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.94-4.12 คะแนน)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการกำหนดทิศทางขององค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า บุคลากรพึงพอใจต่อการกำหนดทิศทางในระดับมาก หากแต่บางประเด็นที่ผู้บริหารหน่วยงานควรให้ความสนใจ และสามารถปรับปรุงเพิ่มขึ้นได้อีก คือ ประเด็นการกำหนดทิศทางให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน/ตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการในปัจจุบันมีค่อนข้างมากไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ ส่งผลให้บุคลากรเห็นว่าในด้านการสอดคล้องกับความต้องการที่มีอยู่ในพื้นที่นั้นผู้บริหารหน่วยงานยังไม่ตอบสนองได้ตรงเป้าหมายมากนัก ขณะที่ประเด็น การปรับปรุงวิธีการกำหนดทิศทาง การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีคะแนนความพึงพอใจไม่ถึง 4.00 คะแนน ส่งผลให้กรมฯ ควรต้องมีการสื่อสารให้คนในหน่วยงานเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้บริหารได้มีการปรับปรุงการกำหนดทิศทาง เพราะบางที่สิ่งที่ผู้บริหารทำอยู่นั้น ทางบุคลากรบางส่วนที่ยังไม่รับรู้/เข้าใจ

๒ ด้านการสื่อสารทิศทางขององค์กร : ในการประเมินความพึงพอใจต่อการสื่อสารทิศทางขององค์กร มีประเด็นในการประเมิน 4 ประเด็น ดังนี้

ด้านการสื่อสารทิศทางขององค์กร	ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต		ผู้บริหารหน่วยงาน	
	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
บุคลากรรับรู้และเข้าใจในทิศทางการดำเนินงาน	75%	4.09	71%	3.90
วิธีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับกรมฯ สู่ระดับหน่วยงานมีความเหมาะสม	75%	4.02	69%	3.83
วิธีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคลมีความเหมาะสม	68%	3.93	65%	3.79
การกระตุ้นให้บุคลากรร่วมมือในการดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายของกรม	65%	3.91	68%	3.83

จากผลการสำรวจพบว่า มี 2 จาก 4 ประเด็นที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจสูงกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป คือ บุคลากรรับรู้และเข้าใจในทิศทางการดำเนินงาน และวิธีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับกรมฯ สู่ระดับหน่วยงานมีความเหมาะสม (75% เท่ากัน) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.91-4.09 คะแนน)

จากการสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อผู้บริหารหน่วยงาน พบว่ามีเพียงประเด็นเดียวที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจสูงกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป คือ เรื่องการรับรู้และเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของบุคลากร (71%) ขณะที่ประเด็นวิธีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคลมีความเหมาะสม เป็นประเด็นที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจน้อยกว่าประเด็นอื่นๆ (65%) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.79-3.90 คะแนน)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสื่อสารทิศทางขององค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า ในด้านนี้เป็นด้านที่บุคลากรพึงพอใจไม่สูงนัก ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าทั้งผู้บริหารกรมและผู้บริหารหน่วยงานได้คะแนนด้านการสื่อสารองค์กรในทุกประเด็นต่ำกว่าด้านอื่น จึงควรกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรมีการสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์กันเพิ่มมากขึ้น ทว่าหัวข้อในการสื่อสารนั้น ควรเป็นเรื่องที่นำไปสู่การทำงานเชิงสร้างสรรค์ โดยภาพรวมสามารถสรุปสาระสำคัญที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจขณะสื่อสารกับบุคลากรในองค์กร/หน่วยงาน ดังนี้

1. สอบถามประเด็นที่ผู้ใต้บังคับบัญชาอาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเพื่อให้พนักงานรับรู้ถึงทิศทางการทำงานที่ตรงกัน
2. สร้างโอกาสในการสนทนากับผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากขึ้น (ความถี่) จากเดิม จนถึงเป็นวัฒนธรรมองค์กรในการร่วมสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนทัศนะกันเป็นประจำ
3. เน้นหัวข้อเชิงสร้างสรรค์
4. ชัดเจนกับข้อมูลเชิงนโยบาย/ปฏิบัติการที่ส่งไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา
5. รับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากรทั้งการรับฟังโดยตรง (พูดคุย) และทางอ้อม (ผ่านกล่องรับความคิดเห็น)

๕) ด้านการสร้างบรรยากาศและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในกิจกรรมต่างๆ :ในการประเมินความพึงพอใจต่อการสร้างบรรยากาศและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในกิจกรรมต่างๆ มีประเด็นในการประเมิน 4 ประเด็น ดังนี้

ด้านการสร้างบรรยากาศและการมีส่วนร่วมฯ	ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต		ผู้บริหารหน่วยงาน	
	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
การมอบอำนาจในการบริหารงานและการตัดสินใจให้กับบุคลากรในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม	81%	4.07	70%	3.85
การให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความผูกพัน และบรรยากาศการทำงานที่ดี	58%	3.66	67%	3.82
การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสร้างความสมานฉันท์กับบุคลากร	48%	3.52	65%	3.80
การส่งเสริมให้มีกระบวนการ/กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกรมฯ	73%	4.05	72%	3.93

จากผลการสำรวจ พบว่าประเด็นการมอบอำนาจในการบริหารงานและการตัดสินใจให้กับบุคลากรในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสมเป็นประเด็นที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจสูงกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป (81%) ในทางกลับกัน มี 2 จาก 4 ประเด็น ที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจไม่ถึงร้อยละ 60 คือ การให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความผูกพัน และบรรยากาศการทำงานที่ดี (58%) การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสร้างความสมานฉันท์กับบุคลากร (48%) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.52-4.07 คะแนน)

ขณะที่ระดับความพึงพอใจต่อผู้บริหารหน่วยงานจากผลการสำรวจพบว่า มี 2 จาก 4 ประเด็นที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป (พึงพอใจมากที่สุด+พึงพอใจมาก) คือ การส่งเสริมให้มีกระบวนการ/กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกรมฯ (72%) และการมอบอำนาจในการบริหารงานและการตัดสินใจให้กับบุคลากรในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม (70%) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.80-3.93 คะแนน)



เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสร้างบรรยากาศ และการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร กรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตมีความเด่นชัดในด้านการมอบหมายอำนาจการบริหารงานอย่างเด่นชัดกว่า การมอบหมายอำนาจในผู้บริหารหน่วยงาน เป็นที่น่าสังเกตว่าในประเด็นการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสร้างความสมานฉันท์กับบุคลากร ทั้งนี้ผู้บริหารอาจจะติดขัดในเรื่องของเวลาที่มีภารกิจค่อนข้างมาก ดังนั้นควรออกมาในรูปแบบของการสื่อสารถึงกำหนดการทำงาน จดหมายแจ้งถึงภารกิจ ซึ่งจะทำให้บุคลากรเห็นว่า หากผู้บริหารไม่มาเข้าร่วมในกิจกรรมแต่ได้มีการไปปฏิบัติภารกิจงานอื่น

ขณะที่ประเด็นการให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความผูกพันและบรรยากาศการทำงานที่ดี เมื่อตัวชี้วัดเข้ามามีบทบาทในการทำงาน วัฒนธรรมการทำงานอาจมีการปรับเปลี่ยนไปบ้าง ความผูกพันและบรรยากาศที่ดีจึงมีผลอย่างมากต่อการทำงานเพื่อองค์กร ดังนั้นผู้บริหารทั้งระดับกรมและผู้บริหารหน่วยงานควรให้ความสำคัญในประเด็นนี้

๔ ด้านการให้ความสำคัญเรื่องธรรมาภิบาลขององค์กร :ในการประเมินความพึงพอใจต่อการให้ความสำคัญในเรื่องธรรมาภิบาลขององค์กร มีประเด็นในการประเมิน 4 ประเด็น ดังนี้

ด้านการให้ความสำคัญเรื่องธรรมาภิบาล	ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต		ผู้บริหารหน่วยงาน	
	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	77%	4.02	73%	3.92
การประชาสัมพันธ์นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี/เหมาะสม/ชัดเจน	65%	3.88	69%	3.89
การส่งเสริม/ผลักดันให้มีการจัดกิจกรรมภายในกรมฯ	55%	3.77	70%	3.86
การมีการกำกับ/ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	63%	3.88	66%	3.82

จากผลการสำรวจพบว่า มีเพียงประเด็นเดียวที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจต่อ**ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตในระดับที่สูงกว่าร้อยละ 75** (พึงพอใจมากที่สุด+พึงพอใจมาก) ประเด็นดังกล่าวได้แก่ กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (77%) ในทางกลับกัน ประเด็น การส่งเสริม/ผลักดันให้มีการจัดกิจกรรมภายในกรมฯ มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจต่ำสุด เพียงร้อยละ 55 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.77-4.02 คะแนน) ขณะที่**ความพึงพอใจต่อผู้บริหารหน่วยงาน** พบว่า มี 2 ประเด็นที่มีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป (พึงพอใจมากที่สุด+พึงพอใจมาก) คือ กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (73%) และการส่งเสริม/ผลักดันให้มีการจัดกิจกรรมภายในกรมฯ (70%)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.82-3.92 คะแนน) สำหรับการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีนั้น มีความเด่นชัดทั้งในระดับกรม และระดับหน่วยงาน อย่างไรก็ตามประเด็นที่สำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรมีความรับผิดชอบในงานของตนและปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ อาศัยแรงจูงใจในการกระตุ้นให้เกิดพลังการทำงานที่ส่งผลต่อความทุ่มเท

ดังนั้นการให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมภายในกรมฯ/หน่วยงานและการเข้าร่วมกิจกรรมภายในกรมฯ เป็นสิ่งที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับผู้บริหาร เนื่องจากผู้บังคับบัญชามีโอกาสได้เห็นและสัมผัสถึงบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้บริหาร ซึ่งในช่วงเวลาทำงานตามปกติ บุคลากรในส่วนดังกล่าวอาจไม่มีโอกาสได้ร่วมงานกับผู้บริหาร หรือมีโอกาสน้อยมาก ทั้งนี้รูปแบบการจัดกิจกรรมอาจอยู่ในรูปของการจัดงานที่ไม่ต้องใช้เวลาเยอะ แต่ให้สั้น กระชับ เน้นการรับรู้ สัมผัส ประชิดตัวกับผู้บริหารกรมและไม่จำเป็นต้องจัดให้บ่อยครั้งมากนัก ทว่าให้ใช้เวลาดังกล่าวอย่างเกิดคุณค่าทางจิตใจร่วมกัน เช่น การทำบุญตักบาตรร่วมกัน หรือการร้องเพลงกรมฯ ร่วมกัน เพื่อสร้างวัฒนธรรมและความปรองดองให้เกิดขึ้น



๕ ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี (Role Model) ในการดำเนินการ :ในการประเมินความพึงพอใจต่อด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี (Role Model) ในการดำเนินการ มีประเด็นในการประเมิน 4 ประเด็น ดังนี้

ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี	ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต		ผู้บริหารหน่วยงาน	
	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
การส่งเสริมให้มีการดำเนินงานภายในกรมฯ ด้วยความโปร่งใสและยุติธรรม	72%	3.93	72%	3.92
การเป็นผู้ให้คำแนะนำ/คำปรึกษา/ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะแก่บุคลากร	81%	4.04	71%	3.92
การนำความรู้ใหม่ที่ได้รับมาขยายผล ผ่านการอธิบายให้บุคลากรได้มีโอกาสรับทราบ	87%	4.18	71%	3.92
ให้คำชมเชยบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานดี	80%	4.00	71%	3.89

แม้ว่าทางกรมสุขภาพจิต จะมีอุปสรรคในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานด้านบริการอย่างเต็มความสามารถ ด้วยการให้ค่าตอบแทน หรือเงินชดเชยพิเศษเพิ่มมากขึ้น ทว่าการให้คำชมเชย ยกย่อง กล่าวถึง ถือเป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากสิ่งที่ทำไป ผู้บริหารเกิดการรับรู้ (Recognition) หากรับรู้และมีการต่อยอด/ขยายความให้ผู้อื่นรับรู้ ถือได้ว่าผู้บริหารสามารถบริหารงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยเป็นการรักษาคนที่ทำงานดีให้ทำงานดีต่อไป และยังเป็น การสร้างตัวอย่าง (Role Model) ที่ดีให้พนักงานได้รับรู้อีกด้วย

โดยประเด็นที่ทีมที่ปรึกษา อยากฝากไว้เป็นข้อคิดในการสร้างตัวอย่างที่ดีในการทำงานมิได้มีเจตนาที่จะให้เกิดจากตัวผู้บริหารเองอย่างเดียว แต่การค้นหาตัวอย่างของบุคลากรที่ดีในกรม และประกาศให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงคุณลักษณะของบุคลากรดังกล่าวที่ควรค่าแก่การเรียกว่า “คนดีของกรม” ถือเป็นการสร้างกำลังใจให้กับบุคลากรคนดังกล่าวรักษาภาพลักษณ์ที่ดีนี้ต่อไป และเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเห็นว่า “คนดีของกรม” “ตัวอย่างการเป็นคนดีของกรม” มิใช่มาจากตัวผู้บริหารเองอย่างเดียว แต่ในกรมสุขภาพจิตมีคนดีอยู่แล้ว เพียงแต่เรายังไม่เห็น ดังนั้นสิ่งที่สื่อสารให้บุคลากรที่ปฏิบัติตนได้ดี เช่นเดียวกัน ได้มีการรักษา/เพิ่มการปฏิบัติตนให้ผู้อื่นมากขึ้นในสิ่งที่ตนเองทำจะเกิดภาพที่ชัดเจนขึ้น จนถึงระดับที่เพื่อนบุคลากรกันเองก็สามารถรับรู้ และเรียกเราว่า “คนดีของหน่วยงาน” ได้เช่นเดียวกัน

จากผลการสำรวจพบว่า ทั้ง 4 ประเด็นมีสัดส่วนผู้ที่พึงพอใจต่อ**ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต**ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (พึงพอใจมากที่สุด+พึงพอใจมาก) ยกเว้นประเด็น การส่งเสริมให้มีการดำเนินงานภายในกรมฯ ด้วยความโปร่งใสและยุติธรรม (72%) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.93-4.18 คะแนน) ขณะที่ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อ**ผู้บริหารหน่วยงาน** พบว่า 3 ใน 4 ของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อทั้ง 4 ประเด็นของด้านการเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินการของผู้บริหารหน่วยงาน (71-72%) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ทั้งนี้ทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ในระดับมาก (3.89-3.92 คะแนน)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงาน พบว่า การส่งเสริมให้มีการดำเนินงานภายในกรมฯ ทำงานด้วยความโปร่งใสและยุติธรรมนั้น มีความเด่นชัดในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งระดับกรมฯ และระดับหน่วยงาน ขณะที่ประเด็น การเป็นผู้ให้คำแนะนำ/คำปรึกษา/ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะแก่บุคลากร การนำความรู้ใหม่ที่ได้รับมาขยายผล ผ่านการอธิบายให้บุคลากรได้มีโอกาสรับทราบ และให้คำชมเชยบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานดี พบว่า การบริหารของกรมฯ มีความเด่นชัดกว่าระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้บริหารหน่วยงานควรเพิ่มความใส่ใจในการสร้างโอกาสที่ดีในการทำให้เป็นตัวอย่าง เนื่องจากการปฏิบัติเป็นตัวอย่างจะส่งผลดีที่สุดในการส่งเสริมให้คนเกิดพฤติกรรมการทำงาน มีความเชื่อมั่นในตัวผู้บริหาร และสิ่งที่ผู้บริหารปฏิบัติส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติตามในทิศทางเดียวกันด้วย



3.3 การสื่อสารและการถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดที่สำคัญ)

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าตั้งแต่ ปี 2550 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 10 จนถึงปี 2554 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 10 ทุกหน่วยงานมีการสื่อสารนโยบาย/ยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากร แสดงรายละเอียดดังตาราง

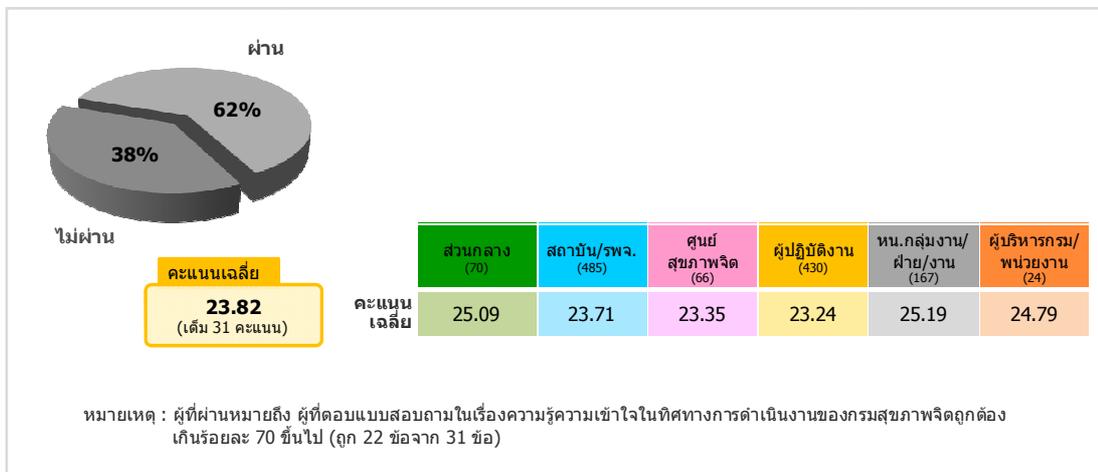
หน่วยงานที่มีการสื่อสารนโยบาย/ยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากร

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการสื่อสารนโยบาย/ยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากร	100%	100%	100%	100%	100%

* ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 ของตัวชี้วัด "การบริหารจัดการนโยบาย และยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเกณฑ์ ปี 2550-2554"

จากผลการสำรวจระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่มีต่อทิศทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิต ด้วยประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดเป้าประสงค์หลักของแผนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น 31 ข้อ คำถามครอบคลุมเนื้อหาตาม "วิสัยทัศน์" "พันธกิจ" "ค่านิยม" "เป้าประสงค์หลัก" "ยุทธศาสตร์" "ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง" ซึ่งเป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์หลักของแผนยุทธศาสตร์ ผู้ที่ผ่านเกณฑ์ที่แสดงให้เห็นว่าเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจที่ดีต่อทิศทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามในเรื่องความรู้ ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป กล่าวคือสามารถตอบถูก 22 ข้อ จากคำถามทั้งสิ้น 31 ข้อ

- จากการทดสอบความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต จำนวน 621 ราย พบว่า ร้อยละ 62 ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจต่อทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตอย่างถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ย 23.82 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 31 คะแนน)
- โดยบุคลากรในส่วนกลางมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตสูงกว่า บุคลากรจากโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบันจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ขณะที่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจำแนกระดับผู้ปฏิบัติงาน พบว่า หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระดับอื่นๆ ซึ่งเป็นทิศทางที่สมควรเป็นไปอยู่แล้ว ตรงตามเป้าหมายของการดำเนินงาน ที่ผู้บังคับบัญชาควรเข้าใจทิศทางและช่วยสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความรู้อย่างที่ตรงกันเป็นลำดับต่อไป



เมื่อพิจารณาจำนวนหน่วยงานที่มีประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน สอดคล้องกับทิศทางของกรมสุขภาพจิตพบว่า ทุกหน่วยงานสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต (แผนยุทธศาสตร์/นโยบายกรมสุขภาพจิต) ทั้งนี้โครงการและกิจกรรมที่ได้กำหนดตามแผนปฏิบัติการประจำปีทั้งหมด ที่เริ่มตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปี 2554 มีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต (แผนยุทธศาสตร์/นโยบายกรมสุขภาพจิต) แสดงรายละเอียดดังตาราง

	ปี 2553	ปี 2554
หน่วยงานสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	100%	100%

** ข้อมูลจากแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
โครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี มีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	100%	100%	100%	100%	100%

** ข้อมูลจากแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

หากพิจารณาจากการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดเพื่อให้มีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต รวมถึงการดำเนินโครงการและกิจกรรมตามที่แผนปฏิบัติการประจำปีกำหนดตั้งแต่ปี 2550 ถึงปี 2554 จะดูมีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ทว่าสัดส่วนของบุคลากรที่ผ่านการทดสอบความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตมีเพียงร้อยละ 62 เป็นที่น่าสังเกตว่า ผลคะแนนที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงาน และการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่ดีแล้วว่่าจะน่าจะมีทิศทางที่สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานมีทิศทางตรงข้ามกัน

จากข้อค้นพบดังกล่าวอาจทำการวิเคราะห์ได้ว่า ข้อคำถามที่ใช้ในการสอบถามอาจเน้นหลักการ/นโยบายที่บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เข้าใจมากนัก (ความรู้ความเข้าใจในรูปแบบของมนทัศน์) แต่ทว่าเมื่อนำนโยบายดังกล่าวมาแปลงเป็นแผนการดำเนินงาน (กำหนดการดำเนินงานตามหลักกระบวนการทัศน์) หรือการดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ ในรูปแบบของกิจกรรมและโครงการกลับพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานจนสำเร็จตามเป้าหมายได้ทั้งหมด ดังนั้นข้อค้นพบดังกล่าวสามารถสนับสนุนได้ว่ากระบวนการแปลงแผนที่จัดทำขึ้นก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย มีการดำเนินงานไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทิศทางของกรมสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี

ในทางกลับกัน ข้อค้นพบดังกล่าวถือได้ว่าเป็นข้อพึงระวังที่ทางกรมสุขภาพจิตต้องให้ความสำคัญมากจุดหนึ่ง เนื่องจากบุคลากรระดับปฏิบัติการของกรมสุขภาพจิตยังไม่สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลเชิงนโยบายได้ด้วยตนเอง ยังคงต้องอาศัยคณะทำงานภายในหน่วยงานเข้ามาช่วยอธิบายและกำหนดทิศทางการดำเนินงานในแต่ละโครงการเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงาน ดังนั้นทางทีมที่ปรึกษาฯ ขอเสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้มีความสามารถในการรับรู้/เข้าใจนโยบายได้ด้วยตนเอง อาจส่งเสริมการแข่งขันเชิงกลยุทธ์ วางแผนงานส่งโครงการเข้าประกวดเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีนิสัยรักการคิด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ จนกระทั่งต่อยอดกระบวนการคิดของตนเอง และก่อให้เกิดความคิดด้านการบริหารงาน/การนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในงานจิตเวช เพื่อช่วยให้ตนเองสามารถให้บริการกับกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องมากขึ้น



3.4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตั้งแต่ ปี 2550 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 10 จนถึงปี 2554 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 10 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการรายงานผลการปฏิบัติงานทั้ง 4 ไตรมาสได้ในระยะเวลาที่กำหนดนั้นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี อาจเนื่องจากการทราบและเข้าใจในวิธีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานมากขึ้น แสดงรายละเอียดได้ดังนี้

หน่วยงานที่รายงานผลการปฏิบัติงานทั้ง 4 ไตรมาส ได้ในระยะเวลาที่กำหนด

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
หน่วยงานที่รายงานผลการปฏิบัติงานทั้ง 4 ไตรมาส ได้ในระยะเวลาที่กำหนด	62.68%	75.00%	85.97%	95.12%	รอผลปลายปี

** ข้อมูลจากตารางสรุประดับเวลาการรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในแต่ละไตรมาส

เป็นที่น่ายินดีว่าทุกหน่วยงานมีการจัดทำรายงานประจำปี หรือรายงานสรุปผลการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม/สมบูรณ์ตั้งแต่ ปี 2550 จนถึงปี นับรวมเวลาได้ 5 ปี

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
หน่วยงานที่มีการจัดทำรายงานประจำปีหรือรายงานสรุปการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม/สมบูรณ์	100%	100%	100%	100%	รอผลปลายปี

** ข้อมูลจากรายงานประจำปีหรือรายงานสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

จากการสอบถามเชิงลึกกับผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารหน่วยงาน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์/แผนงานของหน่วยงาน พบว่า ในการจัดทำรายงานประจำปี หรือรายงานประเมินโครงการต่างๆ นั้น ทางหน่วยงาน/บุคลากรทุกท่าน เห็นว่ารายงานมีประโยชน์ ไม่เพียงแต่จะจัดทำรายงานเพื่อรายงานผลตามตัวชี้วัด (KPI) ต่อกองแผนงานเท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ในการทราบสถานะ/ความก้าวหน้าของกิจกรรม/โครงการต่างๆ ทราบปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และสามารถนำข้อมูลจากรายงานเก่ามาใช้ประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตนในปีต่อไป อีกทั้งเป็นการชี้แจงให้กลุ่มงาน/หน่วยงานอื่น ทราบภาระงานของหน่วยงานตนอีกด้วย



3.5 ผลสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการตามเป้าหมายที่กำหนด

จากข้อมูลข้างต้นแสดงว่า ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดสำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการติดตามการบริหารงานในปี 2553 เท่ากับ ร้อยละ 87.50 ขณะที่ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ/ภารกิจหลัก/เอกสารงบประมาณรายจ่ายของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ปี 2550-2553 เท่ากับ ร้อยละ 100 แสดงรายละเอียดได้ดังนี้

ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดสำคัญ

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดสำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการติดตามการบริหารงาน	ยังไม่มีกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ			87.50%	รอผลปลายปี

** ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ/ภารกิจหลัก/เอกสารงบประมาณรายจ่ายของกรมสุขภาพจิต	100%	100%	100%	100%	รอผลปลายปี

** ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดคาร์บอนของหน่วยงานในปี 2553 มีการลดต่ำกว่าปี 2552 คือเท่ากับร้อยละ 71.52 และข้อมูลที่เกิดจากการถ่วงน้ำหนักในคะแนนความสำเร็จของหน่วยงานลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญปี 2553 แม้ว่าระดับคะแนนในภารกิจก่อนหน้าจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ทว่าคะแนนความสำเร็จในการปฏิบัติงานก็สามารถบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของหน่วยงานได้ จึงเป็นสิ่งที่ต้องศึกษาต่อว่าปัจจัยใดคือปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายได้จริง

ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดคาร์บอนของหน่วยงาน

	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดคาร์บอนของหน่วยงาน	-	89.34%	85.04%	71.52%	รอผลปลายปี

** ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคาร์บอนฯ ระดับหน่วยงาน



3.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัตินั้นจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ประกอบด้วยปัจจัยที่แตกต่างไปในแต่ละองค์กร ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งในการสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติประกอบด้วย 5 ด้านหลัก ซึ่งแต่ละด้านมีประเด็นย่อยในการสอบถามดังนี้

1. **ภาวะผู้นำ** ประกอบด้วย
 - ด้านการกำหนดทิศทางขององค์กร
 - ด้านการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจในทิศทางขององค์กรให้บุคลากรได้รับรู้
 - ด้านการสร้างบรรยากาศและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาองค์กร
 - การให้ความสำคัญเรื่องธรรมาภิบาลขององค์กร
 - การเป็นตัวอย่างที่ดี (Role Model) ของผู้บริหารในการนำองค์กร
2. **การมอบหมายงาน**
 - การแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานบริหารยุทธศาสตร์ภายในหน่วยงาน
 - การถ่ายระดับตัวชี้วัดการปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน
 - การถ่ายระดับตัวชี้วัดข้อตกลงการปฏิบัติงานในระดับบุคคล
3. **การสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน**
 - มีการสื่อสารผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนาซึ่งผู้บริหารกรม /หน่วยงาน/บุคลากรที่รับผิดชอบเป็นผู้สื่อสาร
 - มีการสื่อสารผ่านสื่อกลางที่เป็นเอกสาร เช่นเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ แผนพับ โปสเตอร์ ไดอารี่
 - มีการสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Website/ VCD
 - กระบวนการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
4. **การบริหารและติดตามงาน**
 - มีการประชุม/รายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
 - มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมฯ
 - การนิเทศติดตามในหน่วยงาน/ในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ
5. **การถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน**
 - การมีแนวทางหรือคู่มือในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และปฏิบัติได้จริง
 - การมีการให้ความรู้ในงานผ่านกระบวนการ/กิจกรรมต่างๆ
6. **ปัจจัยทางด้านอื่น**
 - การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร/บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ
 - ความร่วมมือร่วมใจ/สามัคคีของบุคลากรทุกระดับ
 - ความรู้ ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน

จากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 677 ราย ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติ โดยบุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นในแต่ละปัจจัยว่ามีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตระดับใด

5 คะแนน หมายถึง มีผลมากที่สุด..... 1 คะแนน หมายถึงมีผลน้อยที่สุด

** สามารถแสดงความคิดเห็น 0 หมายถึง ไม่มีผลต่อความสำเร็จ และ 9 หมายถึง ไม่ทราบ



โดยในการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อการแปลงยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ ทางบริษัทวิจัยจะรายงานผลระดับความคิดเห็น Top 2 boxes (Top 2 boxes คือ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นมีผลมากที่สุด: 5 คะแนน และ มีผลมาก: 4 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ย

ปัจจัยที่มีผล	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
1. ภาวะผู้นำ	77%	3.23
2. การบริหารและติดตามงาน	74%	3.98
3. การถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน	73%	3.93
4. การสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน	70%	3.89
5. การมอบหมายงาน	56%	3.03

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า 4 จาก 5 ปัจจัย มีสัดส่วนถึงร้อยละ 70 ของบุคลากร ที่เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ 3 ประเด็นหลัก คือ ปัจจัยทางการบริหารและการติดตาม ปัจจัยในการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน และ การสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน ในการแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีส่งผลต่อความสำเร็จนั้น มีปัจจัยย่อยในการสอบถาม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ซึ่งมีรายละเอียดผลการสำรวจดังนี้

❶ ด้านภาวะผู้นำ

ในการแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในด้านภาวะผู้นำ มีประเด็นย่อยในการสอบถาม 5 ประเด็น มีสัดส่วนผู้เห็นว่าส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Top 2 boxes) และคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ด้านภาวะผู้นำ	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
การกำหนดทิศทางขององค์กร	83%	4.15
การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจในทิศทางขององค์กรให้บุคลากรได้รับรู้	75%	3.98
การสร้างบรรยากาศและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาองค์กร	74%	3.97
การให้ความสำคัญเรื่องธรรมาภิบาลขององค์กร	76%	4.03
การเป็นตัวอย่างที่ดี (Role Model) ของผู้บริหารในการนำองค์กร	79%	4.09

- ❑ จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ทั้ง 5 ประเด็นย่อยมีสัดส่วนของบุคลากรที่เห็นว่าเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นการกำหนดทิศทางที่ชัดเจน/และสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต เป็นประเด็นที่มีบุคลากรถึงร้อยละ 83 เห็นว่าส่งผลต่อความสำเร็จของการแปลงแผนยุทธศาสตร์ในสัดส่วนที่สูงกว่าประเด็นย่อยอื่นๆ
- ❑ เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จฯ นั้น พบว่าทุกปัจจัย บุคลากรเห็นว่าส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 ปัจจัยหลักในด้านภาวะผู้นำนี้ที่มีคะแนนเฉลี่ยเกิน 4.00
- ❑ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามหน่วยงานในสังกัด พบว่า ระดับความคิดเห็นในแต่ละประเด็นย่อยไม่แตกต่างกันมากนัก ขณะที่เมื่อจำแนกตามระดับปฏิบัติงาน พบว่า ผู้บริหารกรมฯ/หน่วยงานเห็นว่าทุกประเด็นย่อยส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สูงกว่าบุคลากรระดับอื่น



๘ ด้านการมอบหมายงาน

การสอบวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในด้านการมอบหมายงานมีประเด็นย่อย 3 ดังตาราง ทั้งนี้ที่การนำเสนอข้อมูลสัดส่วนผู้ที่เห็นว่ามีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Top 2 boxes) และคะแนนเฉลี่ย

ด้านการมอบหมายงาน	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
การแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน บริหารยุทธศาสตร์ภายในหน่วยงาน	75%	3.97
การถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน	77%	4.04
การถ่ายระดับตัวชี้วัดข้อตกลงการปฏิบัติงานในระดับบุคคล	72%	3.96

- จากข้อมูลข้างต้น พบว่าทั้ง 3 ประเด็นย่อยมีสัดส่วนของบุคลากร ร้อยละ 70 ขึ้นไปเห็นว่าเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะประเด็นการถ่ายระดับตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติงานในระดับหน่วยงานเป็นประเด็นที่มีบุคลากรถึงร้อยละ 77 เห็นว่าส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็น พบว่า เป็นประเด็นที่หน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 4.00 ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาจำแนกตามระดับการปฏิบัติงาน พบว่าผู้บริหารกรม/หน่วยงานเห็นว่าเป็นด้านการมอบหมายงาน และประเด็นย่อยทั้ง 3 ประเด็นนั้นส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติสูงกว่าบุคลากรระดับอื่น

๙ ด้านการสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน

ในการแสดงความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในด้านการสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน มีประเด็นย่อยในการสอบวัด 4 ประเด็น มีสัดส่วนผู้ที่เห็นว่ามีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Top 2 boxes) และคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ด้านการสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
มีการสื่อสารผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนาซึ่งผู้บริหารกรม /หน่วยงาน/บุคลากรที่รับผิดชอบเป็นผู้สื่อสาร	80%	4.08
มีการสื่อสารผ่านสื่อกลางที่เป็นเอกสาร เช่น เอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ไดอารี่	70%	3.89
มีการสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Website/ VCD	59%	3.62
กระบวนการสื่อสารมีประสิทธิภาพ	69%	3.87

- 2 จาก 4 ประเด็นมีสัดส่วนของบุคลากรตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป เห็นว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ คือ มีการสื่อสารผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนา ซึ่งผู้บริหารกรม/หน่วยงาน/บุคลากรที่รับผิดชอบเป็นผู้สื่อสาร (80%) และมีการสื่อสารผ่านสื่อกลางที่เป็นเอกสาร (70%) ในทางกลับกัน การสื่อสารผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นประเด็นที่มีสัดส่วนบุคลากรมากกว่าครึ่งเล็กน้อย เห็นว่าส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ (59%)

- เมื่อพิจารณาจำแนกตามหน่วยงานในสังกัด พบว่า การสื่อสารผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนา ซึ่งผู้บริหารกรม/หน่วยงาน/บุคลากรที่รับผิดชอบเป็นผู้สื่อสาร ยังคงเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนสูงสุดในด้านนี้ (4.00 ขึ้นไป) เฉกเช่นเดียวกันในทุกระดับการปฏิบัติงาน

4 ด้านการบริหารและติดตามงาน

ในการแสดงความคิดเห็นต่อบัณฑิตที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในด้านการบริหารและติดตามงาน มีประเด็นย่อยในการสอบวัด 3 ประเด็น มีสัดส่วนผู้ที่เห็นว่ามีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Top 2 boxes) และคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ด้านการบริหารและติดตามงาน	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
มีการประชุม/รายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	76%	4.03
มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมฯ	78%	4.04
การนิเทศติดตามในหน่วยงาน/ในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ	69%	3.88

- 2 จาก 3 ประเด็นมีสัดส่วนของบุคลากรตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป เห็นว่าเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ คือ การมีการบูรณาการแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมฯ (78%) และ มีการประชุม/รายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ (76%)
- เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า 2 ประเด็นนี้ ยังเป็นประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่า 4.00 ขึ้นไป ในทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4.00 อยู่เล็กน้อย
- เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มผู้บริหารกรม/หน่วยงานเห็นว่า ในด้านการบริหารและติดตามงานนั้น ในแต่ละประเด็นย่อย ส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับมากถึงมากที่สุด

5 ด้านการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน

ในการแสดงความคิดเห็นต่อบัณฑิตที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในด้านการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน มีประเด็นย่อยในการสอบวัด 2 ประเด็น มีสัดส่วนผู้ที่เห็นว่ามีผลต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Top 2 boxes) และคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ด้านการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน	% Top 2 boxes	คะแนนเฉลี่ย
การมีแนวทางหรือคู่มือในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และปฏิบัติได้จริง	73%	3.97
การมีการให้ความรู้ในงานผ่านกระบวนการ/กิจกรรมต่างๆ	73%	3.95

- ทั้ง 2 ประเด็นมีสัดส่วนของบุคลากรร้อยละ 73 เห็นว่าเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า 2 ประเด็นนี้ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงที่ 4.00 ไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ยกเว้น กลุ่มผู้บริหารกรม/หน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

๑ ด้านอื่นๆ

- ปัจจัยทางด้านอื่นๆที่มีผล คือ 1) การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร/บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ 2) ความร่วมมือร่วมใจ/สามัคคีของบุคลากรทุกระดับ และ 3) ความรู้ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน พบว่า ทั้ง 3 ปัจจัยนี้มีสัดส่วนของบุคลากรตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป เห็นว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (70-77%)
- เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า ทุกประเด็นบุคลากรเห็นว่าเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้บริหารกรม/หน่วยงานที่เห็นว่าปัจจัยทั้ง 3 นี้มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับมากที่สุด

3.7 การประสบความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

เมื่อสอบถามบุคลากร 677 ราย ถึงการประสบความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับกรมสุขภาพจิต และระดับหน่วยงานตน พบว่า

- บุคลากรร้อยละ 71 เห็นว่า กรมสุขภาพจิตประสบความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับกรมในระดับมากที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อความสำเร็จเท่ากับ 3.78 (จากคะแนนเต็ม 5)
- เมื่อพิจารณาจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด และระดับการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรศูนย์สุขภาพจิต (66%) และหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน (69%) มีสัดส่วนผู้ที่เห็นว่าการแปลงแผนยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จในระดับมากที่สุด น้อยกว่าภาพรวม เช่นเดียวกับในการพิจารณาคะแนนเฉลี่ย

ขณะที่มุมมองของบุคลากรที่มีต่อการประสบความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานตน พบว่า

- บุคลากรร้อยละ 65 เห็นว่าหน่วยงานตนประสบผลสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์มาสู่แผนงานของหน่วยงานตน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน
- เมื่อพิจารณาจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด และระดับการปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรในศูนย์สุขภาพจิต และหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน มีสัดส่วนและคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าภาพรวม ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่าการบริหารงานในส่วนของหน่วยงาน/ศูนย์สุขภาพจิตยังสามารถปรับปรุงผลการปฏิบัติงานได้อีก ทั้งนี้ อาจต้องอาศัยมุมมอง ทักษะ คำแนะนำจากส่วนกลางในการช่วยดูแล/ตรวจสอบ เนื่องจากเป็นไปตามความคาดหวังมากน้อยเพียงใด

3.8 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง/พัฒนา กระบวนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

จากการสอบถามข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุง กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของบุคลากรในกรมสุขภาพจิต มีข้อเสนอแนะดังนี้

การสื่อสาร การถ่ายทอด การทำความเข้าใจ

- สร้างความเข้าใจในภาพรวม และโครงสร้างของแผนงาน
- การถ่ายทอดกระบวนการการสร้างความรู้ ความเข้าใจในตัวแผนยุทธศาสตร์ และกระบวนการแปลงแผนที่ทางกรมสุขภาพจิตมุ่งหวังให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจได้อย่างชัดเจน และต่อเนื่อง
- มีตัวอย่างที่ชัดเจน มีความเป็นรูปธรรม มีตัวอย่างที่สามารถนำไปใช้ได้
- มีช่องทางการสื่อสารในการกระจายความรู้ ให้มีความชัดเจนในตัวเนื้อหาและให้ต่อเนื่อง

ตัวแผนยุทธศาสตร์/KPI

- ควรจัดทำนิยามศัพท์ในยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน
- KPI ที่กำหนดขึ้นควรปฏิบัติได้จริง และประเมินวัดผลได้จริง
- ลดปริมาณตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดมาสู่หน่วย (ภาระงานมาก)
- ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น ควรสอดคล้องกับความเป็นจริง ความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

ระบบการบริหารองค์กร

- การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ กำลังคน
- มีการจัดสรรภาระงาน มอบหมายงานให้เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ
- สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เน้นการมีส่วนร่วมช่วยเหลือกันทำงาน
- มีระบบแรงจูงใจ
- ระบบการบริหาร การสั่งการ ควบคุม กระทบ ขัดเจน และสอวัดได้จริง
- ควรมีการบูรณาการงานกันภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน รวมทั้งนอกองค์กร

ผู้บริหาร

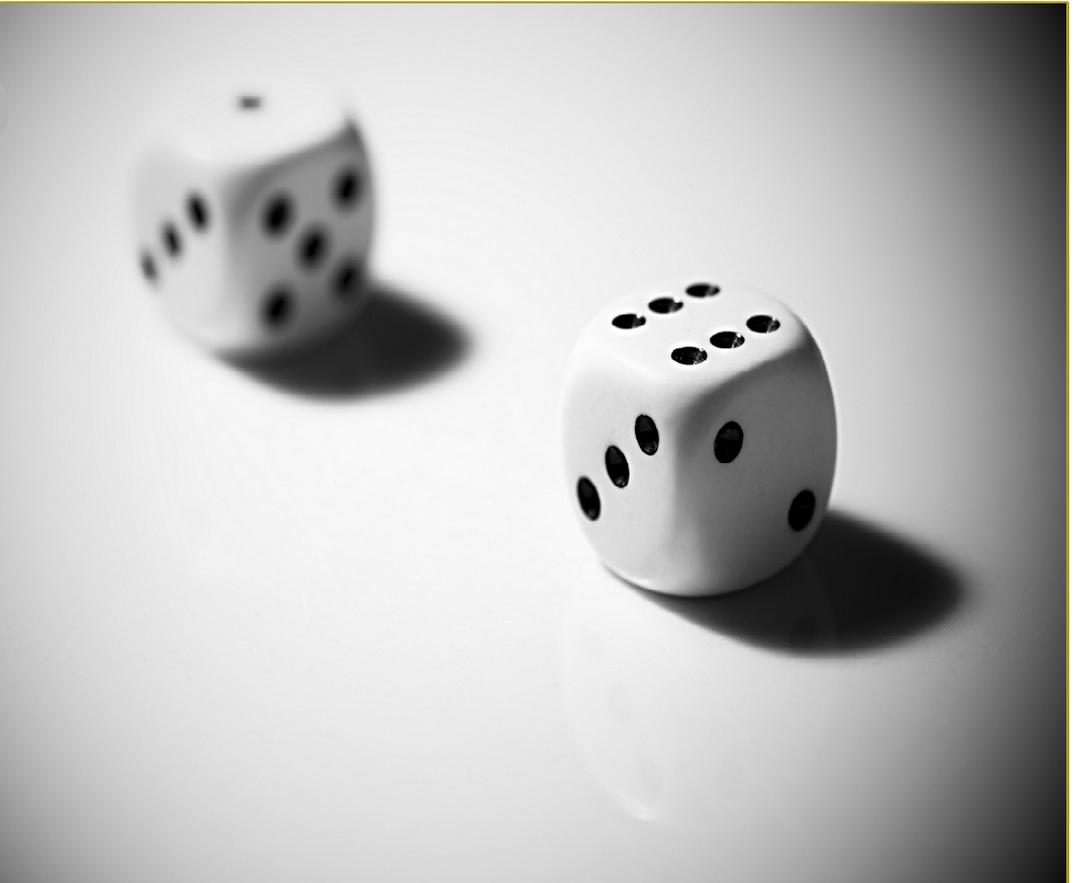
- ผู้บริหารควรให้ความสำคัญติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
- ผู้บริหารควรมีความรู้ ความสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ได้ผู้บริหารควรเป็นแบบอย่างที่ดี ทุ่มเทการทำงาน
- ผู้บริหารควรมีความเข้าใจในภาระหน้าที่งาน กระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติ

ระบบการประเมินผล

- มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน ทั้งตัวชี้วัดและระยะเวลาในการประเมิน
- การประเมินผลควรเน้นที่คุณภาพ ไม่ได้เน้นเชิงปริมาณอย่างเดียว
- การประเมิน การติดตาม ควรให้ข้อเสนอแนะ ไม่ได้เน้นที่การตัดสินใจอย่างเดียว

3.9 บทวิเคราะห์เรื่องกระบวนการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติได้แก่
 - อันดับที่ 1 การบริหารและติดตามผลงาน (3.98)
 - อันดับที่ 2 การถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงาน (3.93)
 - อันดับที่ 3 การสื่อสารทิศทางการดำเนินงาน (3.89)
2. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์กรของผู้บริหารหน่วยงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จมีทิศทางตรงข้ามกัน โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของประเด็นย่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ได้แก่
 - การปรับปรุงวิธีการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน (3.79)
 - การเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมกับบุคลากร (3.80)
 - การให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความผูกพัน (3.82)
 - การกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (3.82)
 - การกระตุ้นให้บุคลากรร่วมมือในการดำเนินงานตามเป้าหมาย (3.83)
3. ตัวชี้วัดที่แสดงค่าร้อยละของความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานได้บรรลุผลตามเป้าหมายมีสัดส่วนลดลงทุกปีอย่างมีนัยสำคัญ โดยในปี 2551 มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายร้อยละ 89 ปี 2552 ร้อยละ 85 และปี 2553 ร้อยละ 72
4. จากการวิเคราะห์ผลข้อมูลจากบทสรุปข้อที่ 1 และ 2 สามารถหาความเชื่อมโยงของเหตุ ปัญหา ที่มา ที่ก่อให้เกิดผลเป้าหมายของการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสำเร็จตามเป้าหมายในสัดส่วนที่ต่ำลง ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและระดับความพึงพอใจต่อประเด็นที่อยู่ในด้านดังกล่าว สามารถระบุถึงสาเหตุ ที่มาของปัญหาในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างสมเหตุสมผล
5. ข้อค้นพบในการประเมินช่วงสั้นแผนฯ 10 ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างของการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยบุคลากรเห็นว่าประเด็นที่ผู้บริหารควรปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น โดยการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน การเข้ามามีส่วนร่วมในเนื้องาน และการให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่มีการกำหนดแนวทางร่วมกัน เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกิดกำลังใจในการทำงานได้ถึงเป้าหมาย



ส่วนที่ 4

ผลการประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล
และความต้องการ/ความคาดหวัง
ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในแต่ละยุทธศาสตร์

การประเมินประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล ของยุทธศาสตร์ ดำเนินการสำรวจตามกรอบ/ขอบเขตของการประเมินที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ซึ่งมุ่งเน้นที่การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละยุทธศาสตร์เป็นสำคัญ ทั้งนี้จะนำเสนอผลการประเมินเรียงลำดับตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับผลการสำรวจความต้องการ/ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย เพื่อให้การนำเสนอผลของแต่ละยุทธศาสตร์มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วิธีการสำรวจใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควบคู่กันไป โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาจำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สำรวจกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 4,070 ราย และกลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) จำนวน 407 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-face Interview)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สำรวจกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่อยู่นอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 26 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สำรวจกลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต จำนวน 8 ราย จาก 5 หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และกลุ่มผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/ฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต จากต่างประเทศ จำนวน 6 ราย โดยการส่งแบบสำรวจทาง E-mail

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สำรวจกลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเป็นเลิศในการบริการจิตเวชเฉพาะทาง (Excellence Center) และพัฒนาสู่มาตรฐานบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำนวน 20 ราย จาก 17 หน่วยบริการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สำรวจกลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำนวน 690 ราย โดยการส่งแบบสำรวจทางไปรษณีย์ กลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทั้งที่อยู่ในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 51 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ทั้งนี้ มีการใช้ข้อมูลทุติยภูมิหรือข้อมูลการรายงานผลของกรมสุขภาพจิตร่วมด้วยในบางประเด็น ผลการประเมินในแต่ละยุทธศาสตร์ เป็นดังนี้

4.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1

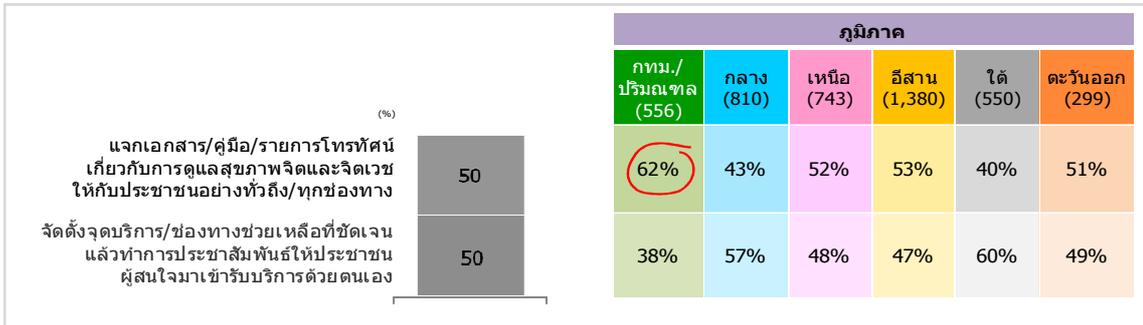
4.1.1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร/บริการสุขภาพจิตของประชาชน

➢ ช่องทางการรับข่าวสารด้านสุขภาพจิต/จิตเวชที่ประชาชนต้องการ

- ❑ จากการสอบถามประชาชนทั่วไปจำนวน 4,070 ราย เกี่ยวกับช่องทางการรับข่าวสารด้านสุขภาพจิต/จิตเวช ที่ต้องการมากที่สุดจาก 2 ช่องทาง ได้แก่ ❶ การแจกเอกสาร/คู่มือ/รายการโทรทัศน์ ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง และ ❷ จัดตั้งจุดบริการ/ช่องทางช่วยเหลือที่ชัดเจนแล้วให้ประชาชนผู้สนใจเข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ปรากฏว่า ประชาชนเลือกทั้ง 2 ช่องทาง อย่างละครึ่ง (50:50) ไม่แตกต่างกันในเพศชาย/หญิง หรือกลุ่มอายุ



- ❑ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าประชาชนในเขตกทม./ปริมณฑล เกือบ 2 ใน 3 ราย ต้องการวิธีที่ ❶ แจกเอกสารฯ อย่างทั่วถึงทุกช่องทาง (62%) มากกว่าช่องทางที่ ❷ จัดตั้งจุดบริการฯ และสูงกว่าประชาชนในภูมิภาคอื่นเล็กน้อย



➢ **ช่องทาง/สื่อที่ประชาชนเคยได้รับแล้วรู้สึกสบายใจ/ได้กำลังใจ/คลายเครียด**

- ❑ จากการสอบถามประชาชนทั่วไปจำนวน 4,070 ราย เกี่ยวกับการเคยรับสื่อ (โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือ ฯลฯ) ที่ทำให้รู้สึกสบายใจ มีความสุข ช่วยคลายเครียด ให้กำลังใจ/แง่คิด ปรากฏว่า ประชาชน 1 ใน 5 ราย (19%) ระบุไม่ได้ว่าสื่อประเภทใดที่ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ (จำนวน 3,286 ราย) นึกถึงสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด (90%) รองลงมาคือวิทยุ (18%) หนังสือพิมพ์ (11%) อินเทอร์เน็ต (10%) นิตยสาร (7%) ฟังเพลง (2%) อ่านหนังสือ การเข้าไปร่วมฝึกอบรม/ดูงาน จากเอกสาร/แผ่นพับ และภาพยนตร์/ซีดี (1% เท่ากัน)
- ❑ สำหรับสายด่วนสุขภาพจิต 1667 และหมายเลขโทรศัพท์ 1323 มีผู้ระบุถึงน้อยกว่าร้อยละ 1 (1667 จำนวน 8 ราย และ 1323 จำนวน 1 ราย) (สอบถามโดยการให้ैयाออกมาเอง)
- ❑ รายละเอียดของรายการ/สื่อที่ประชาชนระบุถึง ค่อนข้างหลากหลาย ดังรายละเอียดในตาราง

รายละเอียดรายการ/สื่อ ที่ประชาชนได้รับแล้วรู้สึกสบายใจ มีความสุข

รายการโทรทัศน์ (2,954 ราย)		รายการวิทยุ (580 ราย)		หนังสือพิมพ์ (369 ราย)	
▪ ชิงร้อยชิงล้าน (ช่อง 7)	30%	▪ ประเภทเพลงลูกทุ่ง	9%	▪ ไทยรัฐ	87%
▪ ประเภทละครหลังข่าว	18%	▪ เอ็มเอ็ม 93 (Cool FM)	3%	▪ เดลินิวส์	13%
▪ ประเภทรายการข่าว	16%	▪ Green Wave	2%		
▪ ประเภทรายการตลก	15%	▪ ประเภทรายการธรรมะ	1%		
อินเทอร์เน็ต (331 ราย)		นิตยสาร (232 ราย)			
▪ Facebook	44%	▪ ทวีพุล	19%		
▪ Google	21%	▪ คู่สร้างคู่สม	14%		
▪ YouTube	13%	▪ ชิวจิต	6%		
▪ MSN	11%	▪ Spicy	6%		

- ❑ จากข้อมูลการรับสื่อของประชาชน จะเห็นว่าไม่มีการเอ่ยถึงรายการโทรทัศน์/วิทยุ ที่เป็นของกรมสุขภาพจิตเลย เนื่องจากการสอบถามด้วยการใช้ “คำถามเปิด” และไม่ได้ถามตรงไปตรงมาว่า “ท่านเคยได้รับสื่อ/ชมรายการ ที่จัดทำโดยกรมสุขภาพจิตหรือไม่?” จึงทำให้ผลการสำรวจไม่ปรากฏชื่อรายการ/สื่อ ของกรมสุขภาพจิตเลย แต่อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ของคำถามนี้ก็เพื่อต้องการทราบแนวโน้มของสื่อที่ประชาชนได้เสพ แล้วรู้สึกสบายใจ มีความสุข ช่วยคลายเครียด ให้กำลังใจ/แง่คิด เพื่อประโยชน์ในการหาช่องทางสอดแทรกข้อมูลที่กรมสุขภาพจิตต้องการเผยแพร่ให้ไปสู่ประชาชนได้ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม



➢ **วิธีการจัดการกับความเครียด หรือความทุกข์ ของญาติผู้ป่วย**

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการสุขภาพจิต เฉพาะผู้ที่ระบุว่าเป็นญาติกับผู้ป่วย จำนวน 282 ราย เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียด หรือความทุกข์ จากการมีผู้ป่วยทางจิตอยู่ในครอบครัว (โดยการใช้คำถามเปิด) ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิถีคลายเครียดค่อนข้างหลากหลาย รายละเอียดดังนี้

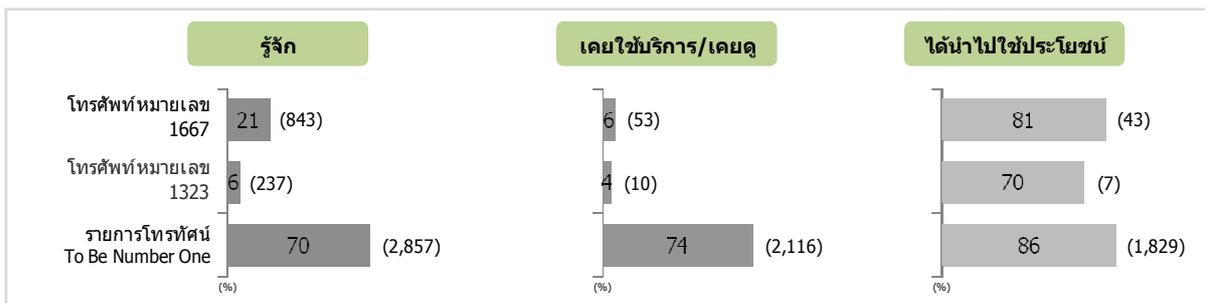
- ❑ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือเล่นเกมส์ (27%)
- ❑ พุดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว (24%)
- ❑ ปลอ่ยวาง ทำสมาธิ ฟังธรรม (21%)
- ❑ ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา (15%)
- ❑ พยายามไม่คิดมาก หรือไม่ทำตัวให้เครียด (15%)

4.1.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชน (เป้าหมาย ร้อยละ 40)

4.1.3 การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ (เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของประชาชนที่รับรู้ข้อมูล มีการนำไปใช้ประโยชน์)

➢ **การรับรู้บริการของกรมสุขภาพจิต**

- ❑ จากการสอบถามการรับรู้ของประชาชนจำนวน 4,070 ราย เกี่ยวกับบริการของกรมสุขภาพจิตใน 3 บริการ ได้แก่ บริการโทรศัพท์หมายเลข 1667 หมายเลข 1323 และรายการโทรทัศน์ ทู บี นัมเบอร์วัน วาไรตี้ ปรากฏว่า ประชาชนรู้จักรายการโทรทัศน์ ทู บี นัมเบอร์วัน วาไรตี้ มากที่สุด (70%) รองลงมาคือบริการหมายเลขโทรศัพท์ 1667 (21%) และหมายเลข 1323 (6%) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 40 ของประชาชน มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพจิต(มีการรับรู้สื่อใดสื่อหนึ่ง ถือว่าผ่าน)
- ❑ เมื่อสอบถามกลุ่มประชาชนที่รู้จักบริการของกรมสุขภาพจิต เกี่ยวกับการเคยชม/เคยใช้บริการ ปรากฏว่า รายการโทรทัศน์ ทู บี นัมเบอร์วัน วาไรตี้ เป็นบริการที่มีผู้ชม/ใช้บริการ สูงที่สุด (74%) รองลงมาคือบริการหมายเลขโทรศัพท์ 1667 (6%) และหมายเลข 1323 (4%) และในจำนวนที่เคยชม/ใช้บริการ ระบุว่า ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ใกล้เคียงกัน ทั้ง 3 บริการ (70%-86%) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของประชาชนที่รับรู้ข้อมูล มีการนำไปใช้ประโยชน์



- ❑ เมื่อพิจารณาการรับรู้บริการของกรมสุขภาพจิตจำแนกตามรายภาค/ที่อยู่อาศัยของประชาชน พบว่า รายการโทรทัศน์ ทู บี นัมเบอร์วัน วาไรตี้ ยังคงเป็นรายการเดียวที่ประชาชนทุกภูมิภาคมีการรับรู้ ร้อยละ 63 ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ประชาชนใน กทม./ปริมณฑล มีการรับรู้โทรศัพท์หมายเลข 1667 และ 1323 สูงกว่าภูมิภาคอื่นเล็กน้อย

บริการของกรมสุขภาพจิตที่ประชาชนรู้จัก จำแนกตามรายภาค

บริการ	รวม (4,070)	ภูมิภาค					
		กทม./ปริม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	ตะวันออก
โทรศัพท์ 1667	21%	31%	22%	22%	15%	22%	27%
โทรศัพท์ 1323	6%	8%	4%	8%	5%	5%	3%
รายการ ทู บี นัมเบอร์วัน วาไรตี้	70%	73%	74%	74%	63%	75%	72%



➢ การรับรู้/รู้จัก สถานบริการที่ให้บริการรักษา/ขอคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต/จิตเวช

จากการสอบถามประชาชนจำนวน 4,070 ราย เกี่ยวกับสถานบริการที่สามารถให้การรักษา/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต/จิตเวช โดยมีสถานบริการให้เลือก 4 ประเภท ได้แก่ สถานีนามัย โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต โดยสามารถเลือกได้หลายคำตอบ ปรากฏว่าประชาชนเลือกสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สูงที่สุด (75%) รองลงมาคือศูนย์สุขภาพจิต (30%) โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (20%) และสถานีนามัย (4%)

สถานบริการที่สามารถให้บริการรักษา/ขอคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต/จิตเวช ที่ประชาชนรู้จัก จำแนกตามรายภาค

สถานบริการ	รวม (4,070)	ภูมิภาค					
		กทม./ปริม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	ตะวันออก
สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	75%	85%	69%	64%	91%	51%	54%
ศูนย์สุขภาพจิต	30%	41%	43%	43%	12%	30%	32%
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	20%	18%	26%	28%	10%	30%	30%
สถานีนามัย	4%	6%	6%	5%	2%	3%	4%

4.1.4 ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

➢ การประเมินความรู้ความเข้าใจของประชาชน เกี่ยวกับสุขภาพจิต

แบบสำรวจที่ใช้ในการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ที่ผ่านการพัฒนาข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญของกรมสุขภาพจิต โดยใช้ข้อคำถามในลักษณะการถามเหมือนทำข้อสอบ คือ ให้เลือกกว่าแต่ละข้อที่ถามนั้น "ถูก" หรือ "ผิด" ดังนั้นการคิดคะแนนเพื่อพิจารณาให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงเป็นดังนี้

- คะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนน (ข้อละ 1 คะแนน)
- เกณฑ์ประเมิน "ผ่าน" เมื่อได้ 7 คะแนนขึ้นไป (ตอบถูก 7 ข้อขึ้นไป)

- ❖ ผลการสำรวจประชาชนจำนวน 4,070 ราย ปรากฏว่า ร้อยละ 54 ของประชาชน มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (ตอบถูก 7 ข้อขึ้นไป) โดยมีข้อคำถามที่ประชาชนไม่รู้ (ตอบผิด) มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ คนเราควรมีการแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเก็บกด (Fault) (83%) คนที่มีสุขภาพจิตดี เป็นคนที่ไม่มีความเครียดเลย (Fault) (59%) และ เมื่อป่วยเป็นโรคทางจิตแล้ว แม้จะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ก็ไม่มีทางรักษาให้หายได้ (Fault) (49%)

ข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ	ประชาชนที่ตอบถูก
1. คนเราควรมีการแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเก็บกด (Fault)	17%
2. คนที่มีสุขภาพจิตดี มักมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ได้ (True)	90%
3. การปรับทุกข์กับเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างที่เราไว้วางใจ เป็นวิธีการคลายเครียดที่ดีอีกวิธีหนึ่ง (True)	93%
4. คนที่มีสุขภาพจิตดี เป็นคนที่ไม่มีความเครียดเลย (Fault)	41%
5. การดื่มเหล้าเป็นประจำติดต่อกันยาวนาน นำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงได้ (True)	82%
6. เมื่อป่วยเป็นโรคทางจิตแล้ว แม้จะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ก็ไม่มีทางรักษาให้หายได้ (Fault)	51%
7. ผู้ป่วยทางจิตเวชสามารถทำงาน/กิจกรรม หรือรับผิดชอบเรื่องต่างๆ ได้ เมื่อพวกเขาหายดีแล้ว (True)	86%
8. ถ้าบุคคลใกล้ชิด หรือคนรอบข้าง อยู่ร่วมกับผู้ป่วยทางจิตนานๆ จะทำให้ผู้ป่วยทางจิตตามไปด้วย (Fault)	59%
9. ความกดดันและความเครียดที่รุนแรงในครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตได้ (True)	89%
10. การเลี้ยงดูลูกโดยให้ทุกสิ่งที่ลูกต้องการ เป็นการแสดงความรักที่ดีที่พ่อแม่มีต่อลูก (Fault)	53%



➢ การประเมินทัศนคติของประชาชน เกี่ยวกับสุขภาพจิต

แบบสำรวจที่ใช้ในการประเมินทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ที่ผ่านการพัฒนาข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญของกรมสุขภาพจิต โดยใช้ข้อคำถามในลักษณะการถามเหมือนทำข้อสอบ คือ ให้เลือกว่าแต่ละข้อที่ถามนั้น "ถูก/เห็นด้วย" หรือ "ผิด/ไม่เห็นด้วย" ดังนั้นการคิดคะแนนเพื่อพิจารณาให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงเป็นดังนี้

- คะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนน (ข้อละ 1 คะแนน)
- เกณฑ์ประเมิน "ผ่าน" เมื่อได้ 7 คะแนนขึ้นไป (ตอบถูก 7 ข้อขึ้นไป)

- ❖ ผลการสำรวจประชาชนจำนวน 4,070 ราย ปรากฏว่า ประชาชนร้อยละ 72 มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต (ตอบถูก 7 ข้อขึ้นไป) อย่างไรก็ตามยังมีข้อคำถามที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุด (ร้อยละ 52 ที่ตอบผิด) คือ "เมื่อพูดถึงคำว่า "สุขภาพจิต" จะนึกถึงคนบ้าหรือโรงพยาบาลโรคจิต (Negative)" ส่วนข้ออื่นๆ ที่เหลือ มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 63 ขึ้นไป

การประเมินทัศนคติ	ประชาชนที่ตอบถูก
1. เมื่อพูดถึงคำว่า "สุขภาพจิต" จะนึกถึงคนบ้า หรือโรงพยาบาลโรคจิต (Negative)	48%
2. ผู้ป่วยทางกายที่มีอาการหนักอาจมีชีวิตยืนยาวได้นาน หากมีจิตใจที่เข้มแข็ง (Positive)	90%
3. ถ้ามีลูกหรือญาติ จะไม่ให้ไปทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิต (Negative)	66%
4. ผู้ป่วยทางจิตเป็นบุคคลที่น่ากลัว ต้องระวังอย่างเข้าใกล้หรือพูดคุยด้วย (Negative)	63%
5. ถ้าฉันหรือคนใกล้ชิดมีความเจ็บป่วยทางจิต ฉันจะพาไปรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป มากกว่าที่จะไปโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช (Negative)	72%
6. ถ้าฉันมีญาติหรือคนใกล้ชิด เป็นผู้ป่วยทางจิต ฉันจะปิดเป็นความลับ ไม่เล่าให้ใครฟังเลย (Negative)	80%
7. ฉันจะไม่พญาญาติหรือคนใกล้ชิด ที่เป็นผู้ป่วยทางจิต ออกไปในที่สาธารณะ เพราะจะทำอันตรายต่อผู้อื่นได้ (Negative)	62%
8. ถ้าฉันมีญาติหรือคนใกล้ชิดเป็นผู้ป่วยทางจิต ฉันจะดูแลเอาใจใส่ และพาไปรักษาอย่างต่อเนื่อง (Positive)	93%
9. ถ้าฉันมีญาติหรือคนใกล้ชิดเป็นผู้ป่วยทางจิต ฉันจะให้เขาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวทุกวัน เช่น การกินข้าว หรือทำงานบ้าน (Positive)	93%
10. ฉันคิดว่าเพื่อนร่วมงานที่เคยเป็นผู้ป่วยทางจิต แต่ได้รับการรักษาจนหายดีแล้ว ควรมีโอกาสได้กลับมาทำงานตามปกติ (Positive)	94%

➢ สรุปการประเมินความรู้ความเข้าใจและทัศนคติ เกี่ยวกับสุขภาพจิต ของประชาชน

- ❖ ประชาชนร้อยละ 72 มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 54 ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70 ของประชาชนมีทัศนคติที่ถูกต้อง แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
- ❖ ในขณะที่ประชาชนเพียงร้อยละ 45 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ทั้งความรู้ความเข้าใจและทัศนคติ(ตอบถูก 70% ขึ้นไป ทั้ง 2 ส่วน) โดยเป็นประชาชนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (57%) สูงกว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน เพียงร้อยละ 34

ผลประเมินความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชน จำแนกตามรายภาค

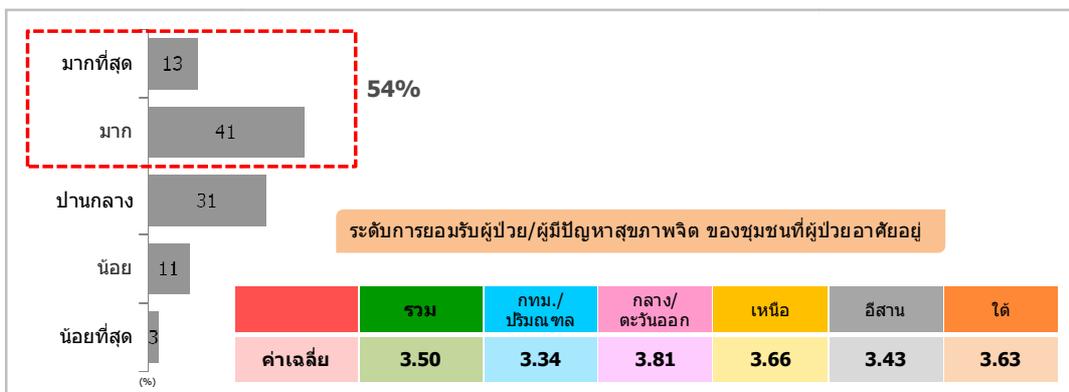
ผลการประเมิน	รวม (4,070)	ภูมิภาค					
		กทม./ปริม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	ตะวันออก
ผ่านความรู้ความเข้าใจ	54%	63%	58%	54%	50%	52%	49%
ผ่านทัศนคติ	72%	81%	76%	75%	63%	73%	75%
ผ่านทั้งความรู้ความเข้าใจและทัศนคติ	45%	57%	52%	47%	34%	46%	44%



4.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

➢ การยอมรับผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ของชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

- ❖ จากการสอบถามผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) จำนวน 407 ราย เกี่ยวกับระดับการยอมรับ/ให้โอกาสผู้ป่วย ของคนในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ปรากฏว่า ผู้รับบริการครึ่งหนึ่ง (54%) ได้รับการยอมรับในระดับมากขึ้นไป (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 จากคะแนนเต็ม 5) โดยผู้รับบริการที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้รับการยอมรับน้อยที่สุด (3.34)
- ❖ เหตุผลที่คนในชุมชนให้การยอมรับผู้ป่วยในทัศนะของผู้รับบริการเอง คือ คนในชุมชนมีความสงสาร เห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย (40%) เป็นเหตุผลหลัก ส่วนเหตุผลที่คิดว่าไม่ได้รับการยอมรับคือ คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตน้อย (14%)
- ❖ ผู้รับบริการต้องการให้กรมสุขภาพจิต เพิ่มการประชาสัมพันธ์/ทำความเข้าใจกับประชาชน (31%) หาอาชีพ/ให้การรองรับผู้ป่วยด้านการประกอบอาชีพ (8%) และส่งเสริมการแสดงออก/มีส่วนร่วมกับชุมชน (5%) เป็นสำคัญ



➢ การยอมรับผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ของประชาชนทั่วไป

- ❖ จากการสำรวจกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวน 4,070 ราย พบว่า 1 ใน 4 ราย (26%) มีคนรู้จักที่เป็นผู้ป่วยทางจิต (ผู้ป่วยทางจิต หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา เช่น ปัญญาอ่อน ลมชัก ความคุมอารมณ์ไม่ได้ ซึมเศร้า วิดกกังวล เครียดรุนแรง โรควิตกกังวล เป็นต้น) โดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน/เป็นคนรอบข้าง (84%) มากกว่าที่จะเป็นคนที่คนรอบครัว (16%)
- ❖ เมื่อสอบถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย ของประชาชนจำนวน 1,065 ราย ที่มีคนรู้จักเป็นผู้ป่วยทางจิต (ตอบได้หลายคำตอบ) ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวตามปกติกับผู้ป่วย (66%) รองลงมาคือ ให้การดูแลเอาใจใส่/พูดคุยให้กำลังใจ (24%) และมีเพียงร้อยละ 15 ที่ระบุว่าแสดงอาการหลีกเลี่ยง/ไม่พูดคุย/ต่างคนต่างอยู่ กับผู้ป่วย
- ❖ สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยที่ให้ความสงสารเห็นใจ (66%) มากที่สุด รองลงมา เป็นความรู้สึกปกติ/ธรรมดาเหมือนคนทั่วไป (25%) อายกพาผู้ป่วยไปรักษา/อยากให้หาย (5%) และมีเพียงร้อยละ 5 ที่รู้สึกรังเกียจ/กลัว
- ❖ เมื่อพิจารณาเฉพาะการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยในทางลบ วิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มผู้ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ความเข้าใจ และกลุ่มผู้ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มผู้ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ความเข้าใจ ยังคงมีการปฏิบัติตัวทางลบ (Negative Action) ในสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในขณะที่กลุ่มผู้ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทัศนคติ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวทางลบ น้อยกว่าผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ รายละเอียดดังตาราง

การปฏิบัติต่อผู้ป่วย	รวม	ความรู้ความเข้าใจ		ทัศนคติ	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
⊕ หลีกเลี่ยง/ไม่พูดคุย	15%	14%	17%	13%	25%

4.1.6 ความต้องการ/ความคาดหวังของประชาชนในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต

จากการสำรวจความต้องการของประชาชน จำนวน 4,070 ราย พบว่า ประชาชนต้องการให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุด (57%) โดยจิตแพทย์ (39%) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต/จิตเวช (29%) เป็นหลัก และให้เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจิตด้วยตนเองในแต่ละช่วงวัย (26%) รวมถึงวิธีการให้กำลังใจ/การดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น (20%) เป็นสำคัญ

รายละเอียดความต้องการความคาดหวังของประชาชนเป็นดังนี้

ช่องทางสื่อสาร	
โทรทัศน์	57%
ตั้งจุดบริการให้ความรู้ตามที่ต่างๆ	12%
เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือ	12%
วิทยุ	8%
ตามหมู่บ้าน/ชุมชน	7%

บุคลากรผู้สื่อสาร	
จิตแพทย์	39%
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต/จิตเวช	29%
อสม./ผู้ใหญ่บ้าน/อบต./กำนัน	15%
โรงพยาบาล/อนามัย/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9%
ดารา/นักแสดง/ผู้มีชื่อเสียง	7%

ประเภทเนื้อหา/ข้อมูล	
วิธีการดูแลรักษาสุขภาพจิตด้วยตนเอง ทุกช่วงวัย	26%
วิธีการให้กำลังใจ/ดูแล/รักษา ผู้ป่วยเบื้องต้น	20%
ความรู้เรื่องความเครียดและวิธีบำบัด/คลายความเครียด	17%
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคทางจิต (สาเหตุ/การป้องกัน/การรักษา)	15%
วิธีการปฏิบัติ/อยู่ร่วมกับผู้ป่วย	10%

4.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2

ความคิดเห็นของกลุ่มเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข ที่มีต่อ "งานสุขภาพจิต" และ "กรมสุขภาพจิต"

เมื่อสอบถามกลุ่มเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 51 ราย เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อ "งานสุขภาพจิต" และ "กรมสุขภาพจิต" ปรากฏว่า กลุ่มเครือข่ายส่วนใหญ่เห็นว่างานสุขภาพจิต เป็นงานที่เกี่ยวข้องพันกับหน้าที่การทำงานของตนโดยตรง จึงให้ความสำคัญ และเห็นว่าเป็นงานที่ต้องทำร่วมกันหลายๆ ฝ่าย แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีปัญหา/ความต้องการบางส่วน รายละเอียดดังนี้

กลุ่มเครือข่ายในระบบฯ (25 ราย)	กลุ่มเครือข่ายนอกระบบฯ (26 ราย)
<ul style="list-style-type: none"> งานสุขภาพจิตเป็นงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานตน (กาย-จิต-สังคม) ต้องทำควบคู่กันไป เกี่ยวข้องกับทุกฝ่าย/หน่วยงาน (9 ราย) งานสุขภาพจิตเป็นเรื่องนามธรรม/ไม่ชัดเจน เป็นงานที่ทำยาก ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ กระทบฯ ควรดูแลเครือข่ายอย่างใกล้ชิด/สร้างระบบให้ชัดเจน (4 ราย) งานสุขภาพจิตเป็นงานที่ช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นประโยชน์/ได้ช่วยคน (3 ราย) บุคลากรน้อย ต้องรับคำสั่งจากกรมฯ อีก เป็นการเพิ่มภาระ (3 ราย) กรมฯ ช่วยสนับสนุนวิชาการ ทำงานจริงจัง ให้ความช่วยเหลือ/ผลักดันงาน (5 ราย) กรมฯ ไม่สนับสนุนเครือข่ายเท่าที่ควร (2 ราย) 	<ul style="list-style-type: none"> เป็นงานในหน้าที่ ตรงกับสายงานที่ทำ เป็นงานที่ต้องใช้ความร่วมมือกันหลายฝ่าย (9 ราย) เป็นเรื่องของสุขภาพ กาย-จิต-สังคม-เศรษฐกิจ ต้องทำควบคู่กัน (6 ราย) กรมฯ สนับสนุนองค์ความรู้ เป็นแหล่งข้อมูลความรู้ แหล่งรวมบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เป็นหัวเรือใหญ่ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต (6 ราย) ยังไม่มีบทบาทชัดเจนในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ มีความรู้่น้อย (6 ราย) เป็นงานส่งเสริมป้องกันแก้ไขฟื้นฟู ให้สุขภาพจิตของคนไทยดีขึ้น (3 ราย) เป็นการเพิ่มภาระ บุคลากรน้อย นโยบายไม่ชัดเจน (1 ราย) อดีตเป็นงานรักษา แต่ปัจจุบันเป็นงานเชิงรุก/ป้องกันมากขึ้น เข้าถึงประชาชนมากขึ้น (1 ราย)



4.2.1 การบูรณาการงานสุขภาพจิตของกลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข

- ❖ จากการสัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข (ไม่รวมองค์กรปกครองท้องถิ่น) ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ อสม./อสส. วัด โรงเรียน บริษัทเอกชน และสมาคม/มูลนิธิ จำนวน 13 ราย พบว่า ทุกรายมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของหน่วยงานตนเอง และ 8 ราย มีการบูรณาการมานานมากกว่า 3 ปี โดยที่ 6 ราย มีแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจิต มากกว่า 3 เรื่อง และ 8 ราย ใช้งบประมาณไม่แน่นอน ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละปี
- ❖ ลักษณะการบูรณาการของทุกหน่วยงานจะมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และมีการดำเนินงานตามแผนงาน/งานที่ได้รับการประสาน สำหรับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน มีผู้ปฏิบัติ 12 ราย และการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตชัดเจน 11 ราย

4.2.2 การบูรณาการงานสุขภาพจิต ขององค์กรปกครองท้องถิ่น

- ❖ จากการสัมภาษณ์กลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล อบจ. อบต. ในจังหวัดตราด สระแก้ว ชัยนาท พิจิตร ลำปาง นครพนม อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ชุมพร สตูล จำนวน 13 ราย พบว่า 7 ใน 13 ราย มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของหน่วยงานตนเอง โดยที่ 6 ราย มีการบูรณาการมานาน 3 ปีขึ้นไป
- ❖ ในขณะที่ 5 ราย มีแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจิต 4 เรื่องขึ้นไป ที่เหลือ 1 ราย มี 1 เรื่อง และอีก 1 ราย ไม่สามารถระบุได้
- ❖ กลุ่มตัวอย่าง 4 ราย ใช้งบประมาณไม่เกินร้อยละ 10 ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในแต่ละปี ที่เหลือ 2 ราย ไม่สามารถระบุงบประมาณที่ใช้ได้ และอีก 1 ราย ไม่มี/ไม่ได้ใช้งบประมาณ
- ❖ สำหรับหลักการบูรณาการ ทั้ง 7 ราย มีการดำเนินงานตามแผนงาน/แผนปฏิบัติการ และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ส่วนการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตชัดเจน และการจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน มีผู้ดำเนินการ 6 ราย

หมายเหตุ: หน่วยตัวอย่างที่อนุญาตให้สัมภาษณ์ อาจไม่ตรงกับพื้นที่ให้บริการของกรมสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง ทำให้ผลการสำรวจไม่อาจใช้เป็นตัวแทนขององค์กรปกครองท้องถิ่นทั้งหมด จึงไม่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในเรื่องประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกรมสุขภาพจิตได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจสามารถชี้ให้เห็นแนวทางการบูรณาการของเครือข่าย (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ได้



4.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับความเชื่อมั่นจากเครือข่ายในการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต

➢ ความเชื่อมั่นของเครือข่ายในการถ่ายทอดความรู้ของกรมสุขภาพจิต

- ❖ จากการสอบถามกลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 26 ราย ปรากฏว่า เครือข่ายมากกว่าครึ่งหนึ่ง (62%) เคยได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ของกรมสุขภาพจิต
- ❖ ในจำนวนผู้ที่เคยได้รับการถ่ายทอดฯ (16 ราย) มีความเชื่อมั่นต่อการถ่ายทอดฯ ในภาพรวม เท่ากับ 4.06 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) โดยที่มีความเชื่อมั่นในด้านความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบุคลากร/วิทยากร สูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.25) รองลงมาคือ ด้านองค์ความรู้/เทคโนโลยี (ค่าเฉลี่ย 3.88-4.13) และด้านกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ ได้รับความเชื่อมั่นน้อยกว่าปัจจัยอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 3.75-4.00) เล็กน้อย

ด้านบุคลากร/วิทยากร ความรู้/ความสามารถในการ ถ่ายทอดองค์ความรู้	ระดับความเชื่อมั่นในการถ่ายทอดองค์ความรู้				ค่าเฉลี่ย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
ด้านองค์ความรู้/เทคโนโลยี คุณภาพ/ความน่าเชื่อถือ	50	25	25	0	4.25
ความครอบคลุม ครบถ้วนของเนื้อหา	25	63	12	0	4.13
ความทันสมัย	37	38	25	0	4.13
การนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	38	25	31	6	3.88
ด้านกระบวนการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ วิธีการอบรม สัมมนา	25	44	25	6	3.88
การออกแบบกิจกรรม	19	50	19	12	3.75
ช่วยให้เข้าใจเนื้อหา ความรู้ได้ง่าย	25	56	13	6	4.00
ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการถ่ายทอดความรู้	19	50	25	6	3.81
ความเชื่อมั่นในภาพรวม	25	56	19	0	4.06

(จำนวนตัวอย่าง 16 ราย) % (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

➢ ความต้องการเพิ่มเติมของเครือข่าย เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการถ่ายทอดองค์ความรู้

- ❖ เพิ่มการมีส่วนร่วมในเนื้อหาของเครือข่าย เช่น จัดทีมจิตแพทย์ให้ร่วมทำงานด้วย (เป็น Project) หรือเข้าไปมีส่วนร่วม/เป็นที่ปรึกษาในการดูแล/บำบัดผู้ป่วยซับซ้อน เป็นต้น (3 ราย)
- ❖ เพิ่มการติดตามประเมินผล การนำความรู้ไปใช้แล้วแจ้งผลประเมินให้รับทราบ เพื่อพัฒนา/ปรับแผนการทำงานให้ดีขึ้น (2 ราย)
- ❖ เพิ่มจำนวนบุคลากรที่มาถ่ายทอดความรู้ (1 ราย)
- ❖ ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นโดยตรง โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาล/สสจ. (1 ราย)
- ❖ แจกสื่อ/CD สำหรับเครือข่ายสำหรับใช้เผยแพร่ในที่ประชุมต่างๆ (1 ราย)
- ❖ เพิ่มสื่อให้กลับไปทบทวน/ใช้อ้างอิงในการดูแลผู้ป่วย (1 ราย)
- ❖ ให้มีองค์ความรู้พื้นฐานสำหรับให้ชุมชนใช้ได้เลย เพื่อร่วมค้นหา/แก้ไขปัญหาในชุมชนได้รวดเร็ว (1 ราย)



4.2.4 ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการในการถ่ายทอดความรู้/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 20 ราย ที่แสดงทัศนคติในด้านความต้องการ/ความคาดหวัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ❖ ควรเพิ่มสื่อ/อุปกรณ์การถ่ายทอดให้เต็มรูปแบบ/หลากหลาย ให้ทำเป็นรูปแบบ CD, VCD หรือลงข้อมูลผ่านสื่อ (Internet/ YouTube) สำหรับนำไปใช้สอน/เผยแพร่ต่อไปได้ (5 ราย)
- ❖ ควรจัดการถ่ายทอดความรู้ให้กับพื้นที่โดยตรง เช่น อบต./อสม./วิทยุชุมชน/เคเบิลท้องถิ่น/หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น (5 ราย)
- ❖ ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม หรือจัด workshop แทนการนั่งฟังเฉยๆ (2 ราย)
- ❖ มีการถ่ายทอดความรู้แล้ว ควรสนับสนุนงบประมาณให้ท้องถิ่นสำหรับใช้ถ่ายทอดความรู้ต่อไปให้ชุมชน (2 ราย)
- ❖ ควรถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชนในวงกว้าง (2 ราย)
- ❖ ควรทำการถ่ายทอดให้ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม เข้าถึงทุกหน่วยงาน (2 ราย)
- ❖ ควรกำหนดเรื่องสุขภาพจิตให้เป็นวิชาพื้นฐานในโรงเรียน (1 ราย)
- ❖ วิธีการถ่ายทอดควรมีความกระชับ สั้น และเข้าใจได้ง่าย (1 ราย)

4.2.5 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์

เมื่อสอบถามกลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ ปรากฏว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มเครือข่ายที่ระบุว่าเคยเข้าร่วมกิจกรรม (42%) และร้อยละ 63 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจ (พึงพอใจมาก 27% และมากที่สุด 36%) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 4.00 (จากคะแนนเต็ม 5)

4.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3

4.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรใน 5 หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต จำนวน 8 ราย พบว่า ปัจจัยที่หน่วยงานเห็นว่ามีผลต่อความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานฯ เป็นดังนี้

- ❖ ความชัดเจนของนโยบายผู้บริหาร (กรม-กระทรวง-รัฐบาล) มีความคงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย และมีการส่งผ่านไปสู่ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- ❖ การสนับสนุนทรัพยากรทุกด้าน (คน เงิน ของ)
- ❖ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ความมั่นใจ และความเพียงพอ ของบุคลากร
- ❖ ความสมดุลของภาระงานบริการกับจำนวนบุคลากร เพื่อให้มีเวลาทุ่มเทให้กับงานวิชาการและวิจัย

➢ **ระดับความพร้อมของหน่วยงานในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานฯ**

- ปัจจุบันหน่วยงานเห็นว่ากรมสุขภาพจิตมีความพร้อมระหว่าง 3.81-3.94 จากคะแนนเต็ม 5 (เมื่อให้ประเมินหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง) โดยประเด็นที่หน่วยงานคิดว่ามีความพร้อมน้อยที่สุดคือ "นวัตกรรม/เทคโนโลยี/องค์ความรู้" (3.75 คะแนน) เนื่องจากยังไม่มีระบบงานวิจัยมารองรับทุกนวัตกรรมที่สร้างขึ้น (ไม่มีการทดสอบทางวิชาการในทุกนวัตกรรม) สำหรับความพร้อมด้านอื่นๆ และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพร้อม/ไม่พร้อมของหน่วยงาน เป็นดังนี้

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)	ปัจจัยที่กระทบต่อระดับความพร้อม
โครงสร้างที่รับผิดชอบงาน	3.94	▪ ความเพียงพอของบุคลากรในการทำงานบริการพร้อมกับงานวิชาการ
ความสามารถ/เชี่ยวชาญ ของบุคลากร	3.94	▪ ความเพียงพอของผู้เชี่ยวชาญ/บุคลากรเฉพาะด้าน ▪ ความสามารถแข่งขันกับต่างประเทศ (ด้านภาษา) ▪ ขาดความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตบางเรื่อง เนื่องจากเน้นทำงานบริการด้านจิตเวชเป็นหลัก
นวัตกรรม/เทคโนโลยี/องค์ความรู้	3.75	▪ ขาดระบบงานวิจัย/การทดสอบทางวิชาการสำหรับทุกนวัตกรรม เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล
ความพร้อมของหน่วยงานตนเองโดยเฉลี่ย	3.81	
ความพร้อมของหน่วยงานอื่นในภาพรวม	3.94	▪ ขึ้นกับความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแต่ละหน่วย รวมถึงภาระงานด้านการบริการที่มีเหมือนกันทุกหน่วย

- กลุ่มผู้ที่เคยมาศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม จากต่างประเทศ จำนวน 6 ราย ที่ตอบแบบสอบถามทาง E-mail เห็นว่ากรมสุขภาพจิตมีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานฯ ในระดับ 4.67 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) โดยที่มีความพึงพอใจต่อการมาศึกษาดูงานฯ เฉลี่ย 4.57 คะแนน สำหรับความพึงพอใจในประเด็นย่อย 5 ประเด็น มีคะแนนใกล้เคียงกัน ดังนี้

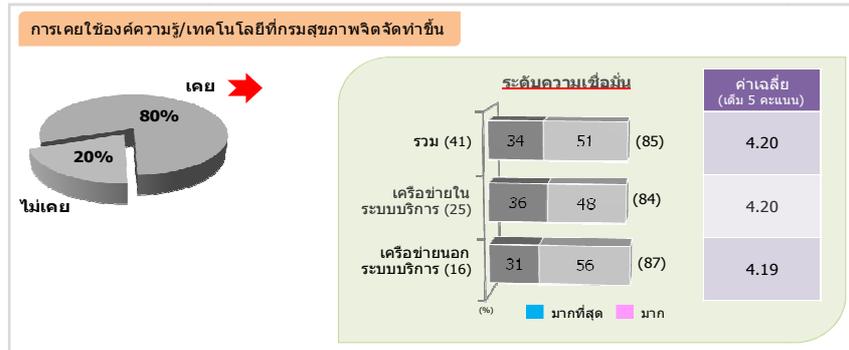
ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย
ความพร้อมของผู้ประสานงาน	5.00
ความสามารถและความเชี่ยวชาญของบุคลากร	4.33
คุณภาพของสื่อการสอน	4.83
ความทันสมัยของนวัตกรรม องค์ความรู้ เทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	4.67
สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4.00
ความพึงพอใจเฉลี่ย	4.57

- ข้อเสนอแนะของผู้ที่เคยมาศึกษาดูงานฯ เป็นดังนี้
 - ควรจัดหลักสูตรฝึกอบรมต่างๆ เป็นภาษาอังกฤษ
 - ควรเพิ่มโอกาสให้ผู้ร่วมอบรม ได้ฝึกภาคปฏิบัติด้วย
 - ควรมีการเชื่อมโยงภาคปฏิบัติกับภาคทฤษฎีไว้ด้วยกัน /ปฏิบัติงานบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์มากกว่านี้



4.3.2 การยอมรับและเชื่อมั่นในองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตผลิต/พัฒนาขึ้น

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 51 ราย พบว่า ร้อยละ 80 เคยใช้องค์ความรู้/เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิต โดยที่มีความเชื่อมั่นต่อองค์ความรู้ฯ ของกรมสุขภาพจิต ระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 85 (คะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่น 4.20 จากคะแนนเต็ม 5) ไม่แตกต่างกันในกลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการฯ (87%) และกลุ่มเครือข่ายในระบบบริการฯ (84%) รายละเอียดตามแผนภูมิ



4.3.3 ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต

จากการสอบถามกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 51 ราย เกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวัง ที่มีต่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต (เนื้อหา) ปรากฏว่า มีผู้แสดงความคิดเห็นเพียง 24 ราย โดยระบุความต้องการ/ความคาดหวัง ดังนี้

- ❖ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนทั่วไป ควรทำให้เป็นเรื่องที่ไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย มีประโยชน์และตรงกับปัญหา (จัดทำเป็นการตูน/เรื่องสั้น/มีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่น่าสนใจ) (12 ราย)
- ❖ เพิ่มความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช (อาการ/ระดับความรุนแรง/การรักษา/การดูแลผู้ป่วย/การป้องกัน) สำหรับองค์กรระดับท้องถิ่น/ชุมชน (5 ราย)
- ❖ องค์ความรู้เฉพาะทาง ควรมีเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการใช้งานของเครือข่ายแต่ละกลุ่ม โดยให้มีการรับฟังความต้องการของผู้ใช้ด้วย (4 ราย)
- ❖ เพิ่มความรู้ในเชิงการป้องกัน เช่น วิธีการเลี้ยงลูกที่ถูกต้อง การผ่อนคลายความเครียด การทำสมาธิ/ฝึกสติ การดูแลสุขภาพจิตทุกช่วงวัย (2 ราย)
- ❖ ควรจัดทำเป็นคู่มือเล่มเล็กๆ สำหรับพกพาได้ง่าย (1 ราย)

4.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4

4.4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของหน่วยบริการในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรใน 17 หน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ราย พบว่า ปัจจัยที่หน่วยงานเห็นว่ามีผลต่อความพร้อมในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ได้แก่

- ❑ ความชัดเจนของการเป็นเลิศเฉพาะทาง (Excellence Center) ตั้งแต่ “นิยาม” ของความเฉพาะทาง (อย่างไร ระดับใด ด้านไหน/ควรเน้นเฉพาะโรค) และ “นโยบาย/แผนงาน/ตัวชี้วัด” (ชัดเจนเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง)
- ❑ ความชัดเจนของการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ ควรมีแผนงานอย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอนชัดเจนต่อเนื่อง และเชื่อมกับทุกระบบที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการมาช่วยพัฒนาอย่างจริงจัง ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเป็นระยะ (Phase) และจัดให้มีกระบวนการจัดการกับภาระงานเดิม (งานบริการ) เพื่อให้สามารถจัดการภาระงานวิชาการได้เต็มที่
- ❑ ความเหมาะสมของการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ ตำแหน่งงาน/จำนวนบุคลากร เทคโนโลยี และเครื่องมือ/อุปกรณ์
- ❑ ความมุ่งมั่น ตั้งใจ และมีทัศนคติดี ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

➢ ระดับความพร้อมในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการจิตเวชเฉพาะทาง

ปัจจุบันหน่วยงานเห็นว่ากรมสุขภาพจิตมีความพร้อมในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการจิตเวชเฉพาะทาง ระหว่าง 3.85-3.90 จากคะแนนเต็ม 5 (เมื่อให้แสดงความเห็นต่อหน่วยงานอื่นของกรม พร้อมกับประเมินหน่วยงานตนเอง) โดยประเด็นที่หน่วยงานคิดว่าจะมีความพร้อมน้อยที่สุดคือ “ด้านบริหาร” (3.76 คะแนน) เนื่องจากความพร้อมในเรื่อง “การบริหารงานโดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศและงานวิจัยเป็นพื้นฐาน” มีคะแนนต่ำที่สุด (3.10 คะแนน) สำหรับความพร้อม “ด้านวิชาการ” และ “ด้านบุคลากร” มีความพร้อมเท่ากัน คือ 4.24 คะแนน โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความพร้อม/ไม่พร้อมของหน่วยงาน เป็นดังนี้

ด้านบริหาร	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)	ปัจจัยที่กระทบต่อระดับความพร้อม
1. นโยบาย/เป้าหมายชัดเจน	4.25	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ความชัดเจนของนโยบาย/เป้าหมาย/แผนงาน/ตัวชี้วัด ของผู้บริหารหน่วยงาน ➢ ความต่อเนื่องของการกำกับติดตามประเมินผล ➢ กำหนดเป้าหมายเฉพาะเจาะจง (จะเป็น Excellence เฉพาะโรคใด อย่างไร)
2. บริหารงานโดยเน้นที่ผลสัมฤทธิ์	3.90	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ตัวชี้วัดจากสวนกลาง ไม่ตอบสนองผลสัมฤทธิ์ในการทำงานของหน่วยงาน (ต้องนำมาปรับเอง)
3. บริหารงานโดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศและงานวิจัยเป็นพื้นฐาน	3.10	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ระบบสารสนเทศ (IT) ยังไม่เป็นรูปธรรม ขาดการพัฒนาต่อเนื่อง ➢ ข้อมูลสารสนเทศยังเป็นข้อมูลดิบ ไม่เป็นหมวดหมู่ ไม่ผ่านการวิเคราะห์/สังเคราะห์ ไม่สามารถใช้ได้ทันที
4. บริหารงานโดยคำนึงถึงขีดสมรรถนะของบุคลากร	3.85	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ความชัดเจนของ “สมรรถนะบุคลากร” ในด้าน นิยาม และทิศทางการพัฒนา
5. โครงสร้างและกระบวนการทำงานที่เหมาะสม	3.70	<ul style="list-style-type: none"> ➢ โครงสร้าง/กระบวนการ ที่เหมาะกับการทำงานบริการและงานวิชาการไปพร้อมๆ กัน (เพิ่มทรัพยากร หรือตัดภาระงาน)
เฉลี่ยด้านบริหาร	3.76	



ด้านวิชาการ	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)	ปัจจัยที่กระทบต่อระดับความพร้อม
6. การพัฒนานวัตกรรม/ เทคโนโลยี/งานวิจัย/ หลักสูตรอย่างต่อเนื่อง	3.50	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การวางแผนพัฒนาที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ➢ ต้องทำงานประจำ (การบริการ) มีเวลาให้กับพัฒนาน้อย
7. ระบบบริการมีมาตรฐาน	4.28	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ประสพการณ์/การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (HA/ ISO) ก่อให้เกิดความมั่นใจ ➢ การติดตามประเมินผลสม่ำเสมอ
8. มีวัฒนธรรมในการบริการ (ใจรักงานบริการ)	4.35	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ความทุ่มเท/ใส่ใจ ของบุคลากร
9. ความพร้อมของเครื่องมือ ที่ เกี่ยวข้องกับการบริการ	4.10	<ul style="list-style-type: none"> ➢ มาตรฐาน/ความพร้อมใช้งาน/ความเพียงพอ
เฉลี่ยด้านวิชาการ	4.24	
ด้านบุคลากร		
10. ความเชี่ยวชาญของบุคลากร	3.60	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ความชัดเจนในการจัดทำสมรรถนะบุคลากรเฉพาะโรค และการส่งเสริม/พัฒนาความเชี่ยวชาญ ➢ การหมุนเวียนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญไปหน่วยอื่น ทำให้เกิดการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ
11. การทำงานเป็นทีม/ สหวิชาชีพ	4.23	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การมีเป้าหมาย/อุดมคติเดียวกัน ในทีมสหวิชาชีพ/หน่วยย่อย ➢ ความครบถ้วนของทีมสหวิชาชีพ (ทุกสาขา) และเพียงพอกับทุกจุดบริการ
เฉลี่ยด้านบุคลากร	4.24	
ความพร้อมของหน่วยงาน ตนเองโดยเฉลี่ย	3.90	
ความพร้อมของหน่วยงานอื่น ในภาพรวม	3.85	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ความชัดเจน/เข้าใจในการเป็น Excellence Center ของหน่วยบริการขนาดเล็ก จะน้อยกว่าหน่วยขนาดใหญ่ (รวมถึงความเพียงพอของบุคลากร และความเชี่ยวชาญ) ➢ ความชัดเจนของกระบวนการพัฒนา/ ความยากของเนื้อหา ➢ ความโดดเด่นเฉพาะโรค ของแต่ละหน่วยยังไม่ชัดเจน

4.4.2 ศึกษาความพร้อมและแนวโน้มในการเข้าสู่ Tertiary Care ของหน่วยบริการจิตเวช อย่างเต็มรูปแบบ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรใน 17 หน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ราย พบว่า ปัจจัยที่หน่วยงานเห็นว่ามีส่วนต่อความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐานการบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่

- ❖ **ด้านนโยบาย**
 - นโยบายชัดเจน/เฉพาะเจาะจง และถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติ
 - มีการจัดระบบ/ วางแผนทั้งระยะสั้นและยาว/ วิเคราะห์ให้แต่ละหน่วยบริการว่าจะทำอย่างไร ทำได้ไหม
 - การจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วย
- ❖ **ด้านบุคลากร**
 - มีโครงสร้างบุคลากร/ผู้รับผิดชอบชัดเจน ทำเต็มเวลา
 - ความรู้ความสามารถ/ความชำนาญ/ประสบการณ์
 - ความเพียงพอ/ ครบทีมสหวิชาชีพ
 - สามารถทำงานได้หลายบทบาท (บริการ/ถ่ายทอดความรู้/ให้คำแนะนำ)
 - มีทัศนคติดีต่อผู้ป่วย และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
- ❖ **ด้านเครือข่าย**
 - ค้นหาความต้องการ/ปัญหาของเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเพิ่มจำนวนเครือข่าย
 - ให้ความรู้/ชุดข้อมูลที่เป็นประโยชน์
 - ต้องมีหน่วยบริการชั้น 1 (ปฐมภูมิ) และชั้น 2 (ตติยภูมิ) ที่เข้มแข็ง เพื่อให้หน่วยบริการของกรมรับภาระบริการเฉพาะชั้น 3 (ตติยภูมิ)



➢ **ระดับความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐานบริการตติยภูมิ**

ปัจจุบันหน่วยงานเห็นว่ากรมสุขภาพจิตมีความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐานบริการตติยภูมิ ระหว่าง 4.02-4.11 จากคะแนนเต็ม 5 (เมื่อให้ประเมินตนเอง และแสดงความเห็นต่อหน่วยงานอื่นของ กรมด้วย) โดยประเด็นที่หน่วยงานคิดว่ามีความพร้อมน้อยที่สุดคือ “ด้านกิจกรรมพัฒนา” (3.76 คะแนน) เนื่องจากความพร้อมด้านการวิจัย/พัฒนา และการพัฒนาฐานข้อมูล/การจัดเก็บ ยังไม่สมบูรณ์ สำหรับ ความพร้อมด้านอื่นๆ และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพร้อม/ไม่พร้อมของหน่วยงาน เป็นดังนี้

ด้านบุคลากร	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)	ปัจจัยที่กระทบต่อระดับความพร้อม
1. ความรู้ ความสามารถ และ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร	4.30	<ul style="list-style-type: none"> ➢ แผนการพัฒนา/อบรม บุคลากร ไม่เป็นรูปธรรม/ต่อเนื่อง ➢ มีการส่งเสริมให้ไปเรียนต่อ ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ ➢ ทีมสหวิชาชีพยังไม่เพียงพอ (ระบบอัตราจ้างไม่จูงใจ/ มีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานบ่อย)
2. ความพร้อม และความเพียงพอ	3.60	
เฉลี่ยด้านบุคลากร	3.95	
ด้านกระบวนการหลัก		
3. มาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก	4.08	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ปริมาณผู้ป่วยมากเกินจำนวนบุคลากร ➢ บุคลากรมีภาระมากทั้งงานบริการ/งานโครงการ/งาน เร่งด่วน (งานวิกฤติ)
4. บริการคลีนิกพิเศษ	3.89	
5. มาตรฐานงานบริการผู้ป่วยใน	4.00	
6. มาตรฐานงานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน	4.30	
เฉลี่ยด้านกระบวนการหลัก	4.07	
ด้านกิจกรรมพัฒนา		
7. การอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ/ ศักยภาพของบุคลากร	4.16	<ul style="list-style-type: none"> ➢ แผนการอบรมไม่ชัดเจน ขึ้นกับความสนใจของบุคลากรแต่ละคน และขาดความต่อเนื่อง
8. การวิจัยและพัฒนา	3.30	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ไม่มีเวลาทุ่มเท (ภาระงานมาก) ➢ ขาดการทำวิจัยร่วมกันอย่างเป็นระบบ
9. พัฒนาฐานข้อมูลและการ จัดเก็บ	3.30	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ/ ไม่ทราบว่าควรจัดเก็บ อย่างไร เพื่อให้นำมาใช้ได้ง่าย ➢ ไม่มีฐานข้อมูลระดับองค์กร/ส่วนกลาง จึงใช้ข้อมูลได้ไม่ เต็มที่
10. กิจกรรมทางวิชาการ	3.80	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ยังไม่สามารถแข่งขันกับหน่วยงานอื่นนอกกรมได้ ➢ ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรม (ภาระงานมาก)
11. กิจกรรมประสานเครือข่าย	4.25	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ขาดความต่อเนื่อง/ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
เฉลี่ยด้านกิจกรรมพัฒนา	3.76	
ด้านระบบการส่งต่อ		
12. ระบบการส่งต่อและการ ติดตามข้อมูล	3.95	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ความชัดเจนของระบบการส่งต่อ (มีเงื่อนไขชัดเจน) ➢ การติดตามข้อมูลผู้ป่วยนอกพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง ➢ ทำการติดตามเยี่ยมบ้านเฉพาะผู้ป่วยที่ยังยากซับซ้อน หรือทำได้เฉพาะช่วงเวลา (เป็น Project) ไม่ต่อเนื่อง ➢ การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายระดับชุมชน เพื่อ รองรับระบบการส่งต่อ และติดตามผู้ป่วย ➢ การถ่ายทอดความรู้ทำได้ดีในพื้นที่รับผิดชอบ แต่ยังไม่ ความรู้เชิงลึกไม่ได้
13. กระบวนการติดตามเยี่ยมบ้าน	3.92	
14. กระบวนการถ่ายทอดองค์ ความรู้ให้แก่เครือข่าย	4.32	
เฉลี่ยด้านระบบการส่งต่อ	4.06	



ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)	ปัจจัยที่กระทบต่อระดับความพร้อม
15. คู่มือ แบบประเมิน เทคโนโลยี องค์ความรู้ สำหรับการ ปฏิบัติงาน	4.13	<ul style="list-style-type: none"> การประยุกต์ใช้เครื่องมือที่ได้จากกรม ให้เหมาะกับพื้นที่ บริการของหน่วยงาน ความสามารถในการนำไปใช้/ถ่ายทอด ให้มีประสิทธิภาพ
16. เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้กับ ผู้ป่วย	4.05	<ul style="list-style-type: none"> ความทันสมัย/เพียงพอ/พร้อมใช้งาน ความสามารถของบุคลากรในการใช้เครื่องมือ
17. ระบบ/มาตรการป้องกัน อันตราย	4.03	<ul style="list-style-type: none"> การปฏิบัติตามระเบียบ/มาตรการ ยังทำได้ไม่ครบถ้วน สถานที่คับแคบ/มีข้อจำกัด ทำให้จัดระบบไม่ได้ครบถ้วน
เฉลี่ยด้านเครื่องมือและอุปกรณ์	4.07	
ด้านอาคารสถานที่/ สิ่งแวดล้อม		
18. เป็นสัดส่วน เพียงพอ ปลอดภัย	4.03	<ul style="list-style-type: none"> สถานที่คับแคบ ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย อาคาร/ตึกเก่า ไม่สามารถจัดเป็นสัดส่วนได้ สถานที่/บริเวณกว้าง ไม่ปลอดภัย ต้องใช้งบประมาณในการปรับปรุงสถานที่มาก จำนวนผู้ป่วยมาก แต่ไม่สามารถขยายได้ เพราะบุคลากร ไม่เพียงพอจะดูแล ขาดบุคลากรในการจัดกลุ่มบำบัด
19. มีศูนย์การทำ ECT/ การทำ กลุ่มบำบัด	4.00	
20. มีสถานที่ที่เชื่อมต่อการฟื้นฟู (Recovery)	4.10	
เฉลี่ยด้านอาคารสถานที่/ สิ่งแวดล้อม	4.04	
ด้านสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย		
21. การประกาศสิทธิผู้ป่วย	4.53	<ul style="list-style-type: none"> มีช่องทางให้ผู้ป่วยร้องเรียนโดยตรงกับผู้บริหาร การติดต่อ/ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยรับทราบ เพิ่มการพิทักษ์สิทธิ/เรียกร้องสิทธิให้ผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วยที่ต้องคดี ยังทำให้ได้ไม่เต็ม 100% (ต้องแยกโซนบริการออกจากผู้ป่วยทั่วไป)
22. ระบบบริการที่เชื่อมต่อสิทธิที่พึง มีพึงได้ของผู้ป่วย	4.55	
เฉลี่ยด้านสิทธิประโยชน์ ของผู้ป่วย	4.54	
โดยรวม	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)	ปัจจัยที่กระทบต่อระดับความพร้อม
ความพร้อมของหน่วยงาน ตนเองโดยเฉลี่ย	4.02	
ความพร้อมของหน่วยงานอื่น ในภาพรวม	4.11	<ul style="list-style-type: none"> ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละหน่วยบริการ (สมรรถนะ บุคลากร/ประสบการณ์/ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ และบุคลากร)

4.4.3 ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ ในด้านการบริการสุขภาพจิต

(เป้าหมาย ร้อยละ 70 ของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ)

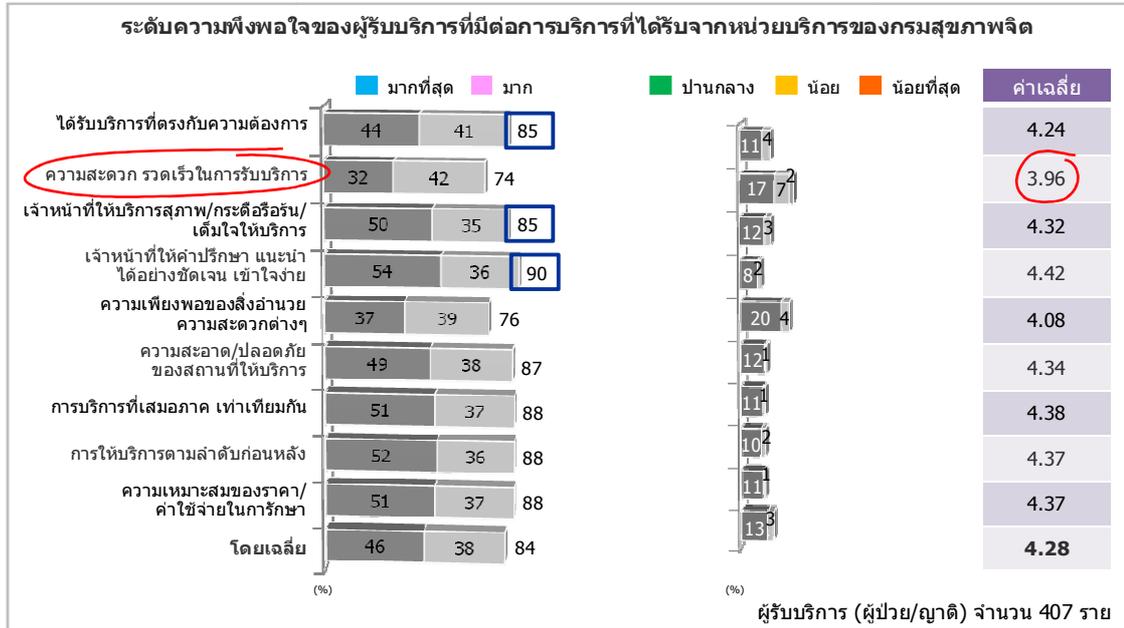
➢ **ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการที่ได้รับจากหน่วยบริการของ กรมสุขภาพจิต**

- ❏ การประเมินการบริการโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) 407 ราย เกี่ยวกับความ พึงพอใจต่อการบริการ ใน 9 ประเด็น ปรากฏว่า ผู้รับบริการร้อยละ 84 มีความพึงพอใจต่อ การบริการของกรมสุขภาพจิตในภาพรวม ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70 ของ ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ (คะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากับ 4.28 จากคะแนน เต็ม 5)
- ❏ เมื่อพิจารณาประเด็นย่อยทั้ง 9 ประเด็น พบว่า ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึง พึงพอใจในทุกประเด็นที่ประเมิน โดยมีความพึงพอใจต่อ “เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำได้ อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย” (90%) มากที่สุด รองลงมาคือ “เจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพ/



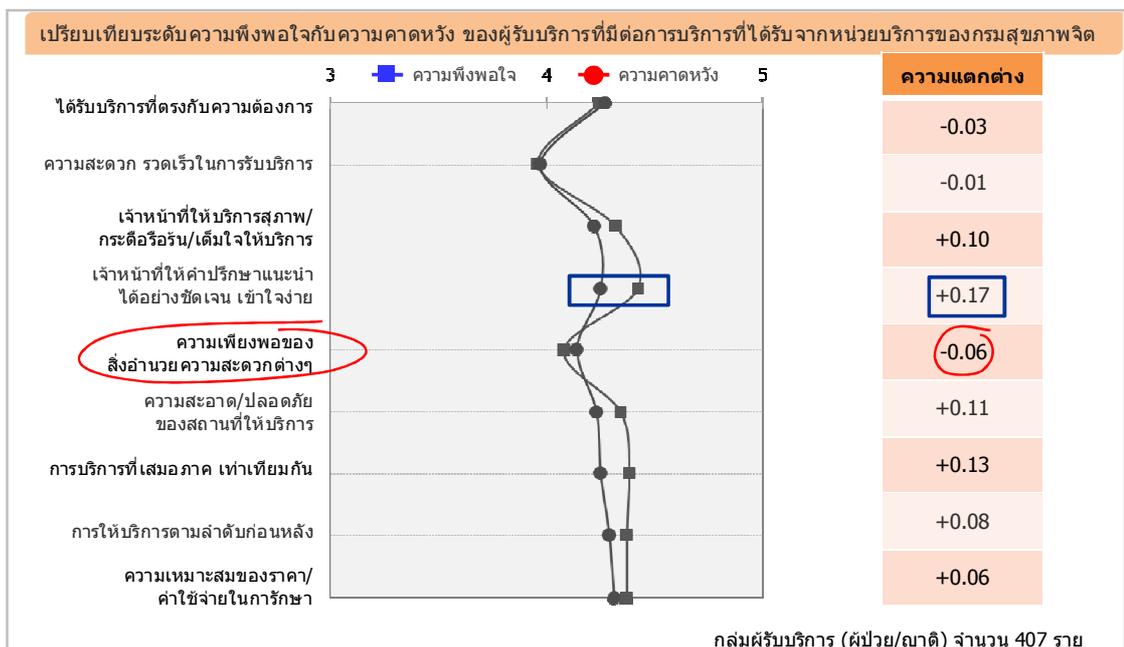
กระตือรือร้น/เต็มใจให้บริการ” (85%) และ “ได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ” (85%) เป็น 3 อันดับแรก

- เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจทั้ง 9 ประเด็น อยู่ระหว่าง 4.08-4.42 จากคะแนนเต็ม 5 ยกเว้นเรื่อง “ความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ” ที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด (3.96 คะแนน)



➤ **เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อการบริการของกรมสุขภาพจิต**

เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจกับระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มีต่อการบริการของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการใกล้เคียงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ โดยมีระยะห่างกันไม่เกิน 0.17 คะแนน ซึ่งเป็นค่าบวก (ความพึงพอใจสูงกว่าความคาดหวัง) ถึง 6 ประเด็น จาก 9 ประเด็น โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจต่ำกว่าความคาดหวังมากที่สุด คือ “ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ” (- 0.06 คะแนน) ในขณะที่ประเด็นที่มีความพึงพอใจสูงกว่าความคาดหวังมากที่สุด คือ “เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย” (+ 0.17 คะแนน)



➢ **ปัญหาที่พบจากการมาใช้บริการ ที่หน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต**

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) จำนวน 407 ราย พบว่า ร้อยละ 24 ของผู้รับบริการ เคยพบปัญหาจากการใช้บริการที่หน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต รายละเอียดดังนี้

ปัญหาที่เคยมพบ (97 ราย)	
▪ รอคิวนาน/ได้รับบริการช้า	34%
▪ ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร (ไม่เพียงพอ/ไม่สุภาพ/ไม่กระตือรือร้น/ตอบคำถามไม่ตรงกัน/คุณภาพในการดูแลเด็กไม่ดี/ควบคุมผู้ป่วยไม่ได้)	25%
▪ ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่/อุปกรณ์ (ที่จอดรถน้อย อยู่ไกล/ ห้องน้ำไม่สะอาด/ติดต่อกับโรงพยาบาลยาก/เก้าอี้นั่งรอ น้อย/ทางเข้าออกลำบาก/ สถานที่คับแคบ)	16%
▪ การบริการช้า (ไม่รวดเร็ว)	10%

➢ **ความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ**

ผู้รับบริการมีความต้องการที่ค่อนข้างหลากหลาย แต่สามารถจัดรวมได้ 2 ด้านใหญ่ๆ นั่นคือ ด้านการบริการ และด้านสถานที่/อุปกรณ์ รายละเอียดดังนี้

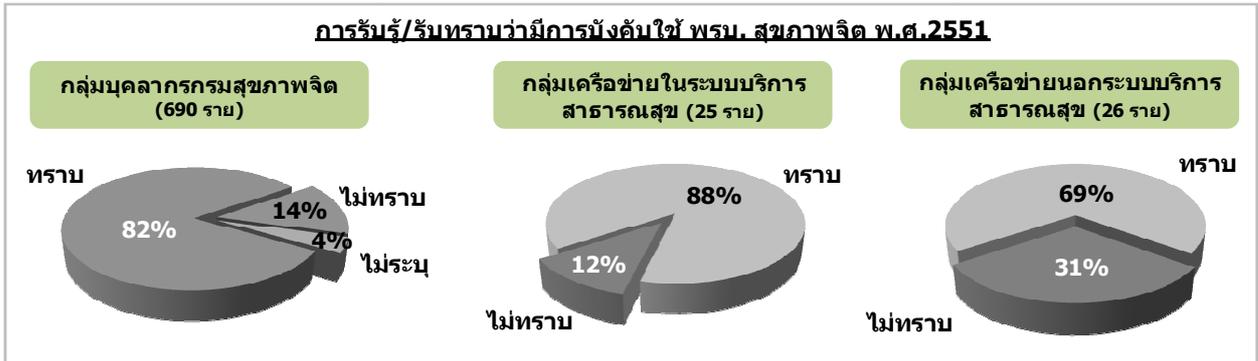
ด้านการบริการ	ด้านสถานที่/อุปกรณ์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การบริการควร รวดเร็ว/ถูกต้อง/เป็นระบบ (50 ราย) ▪ เพิ่มผู้ตรวจรักษา/ขยายเวลา (30 ราย) ▪ การเรียกคิวถูกต้อง/เสียงดังฟังชัด (3 ราย) ▪ ควรแยกบริการผู้ป่วยหนัก/ ผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดไกลๆ (แยกโซนบริการ) (5 ราย) ▪ พนักงานควรกระตือรือร้น/เอาใจใส่ผู้ป่วย (3 ราย) ▪ กิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยควรหลากหลาย/เพิ่มชมรมเพื่อน พบเพื่อน (2 ราย) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขยายพื้นที่บริการ/ปรับพื้นที่ให้ดูสดชื่น/เพิ่มพื้นที่นั่งรอ (12 ราย) ▪ ร้านอาหารให้เพียงพอ/สะอาด/อร่อย (10 ราย) ▪ ปรับปรุงที่จอดรถให้สะดวก/เพียงพอ (9 ราย) ▪ ปรับปรุงห้องน้ำให้สะอาด/เพียงพอ (6 ราย) ▪ ให้มีเครื่องปรับอากาศ (6 ราย) ▪ ปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ให้พร้อมใช้งานเสมอ (อย่าเสียบ่อย) (2 ราย) ▪ ป้ายบอกทางต่างๆ ควรทำให้ชัดเจน (2 ราย)

4.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5

4.5.1 การรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

- ❖ จากการสำรวจบุคลากรกรมสุขภาพจิตจำนวน 690 ราย พบว่า ร้อยละ 82 ของบุคลากร มีการรับรู้ว่ามี การบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีการรับรู้
- ❖ สำหรับกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 25 ราย มีการรับรู้ ร้อยละ 88 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเครือข่ายที่อยู่นอกระบบบริการสาธารณสุข (มีการรับรู้ 69% จาก 26 ราย)
- ❖ จากผลสำรวจจะเห็นว่า บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีการรับรู้/ทราบว่ามี การบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต (82%) น้อยกว่ากลุ่มเครือข่ายในระบบฯ (88%) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในการสำรวจครั้งนี้ ทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มบุคลากรได้กระจายมากกว่า (สุ่มบุคลากรทุกหน่วย ทุกประเภท) ในขณะที่กลุ่มเครือข่ายฯ ในวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากต้องทำการประสานขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ไปที่หน่วยงานก่อน แล้วผู้บริหารหน่วยงานนั้นๆ จึงมอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ จึงทำให้การรับรู้ของกลุ่มเครือข่ายฯ มีสูงกว่า



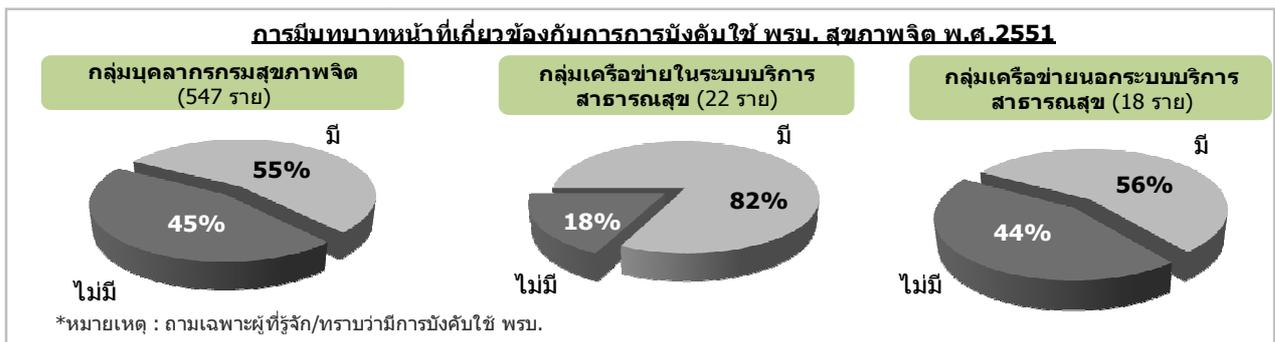


- เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต พบว่า บุคลากรที่ไม่รู้/ไม่ทราบว่ามี การบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต มากที่สุด คือ บุคลากรสังกัดส่วนกลาง (23%) ใกล้เคียงกับบุคลากรสังกัดสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช (19%) และเมื่อพิจารณาตาม ระดับตำแหน่งของบุคลากร พบว่า บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงาน (23%) ไม่รู้/ไม่ทราบ มากกว่าระดับอื่นๆ

การรับรู้/ทราบว่ามี การบังคับใช้ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในกลุ่มบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตาม สังกัด และระดับตำแหน่งงาน

	รวม (690)	สังกัด			ระดับตำแหน่ง		
		ส่วนกลาง (77)	สถาบัน/รพจ. (540)	ศูนย์สุขภาพจิต (73)	ผู้ปฏิบัติงาน (477)	หน.กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน (188)	ผู้บริหารกรม/หน่วยงาน (25)
ทราบ	82%	77%	81%	90%	77%	92%	96%
ไม่ทราบ	18%	23%	19%	10%	23%	8%	4%

- ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่รู้จัก/ทราบว่ามี การบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 พบว่า เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พรบ. แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม โดยที่กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำนวน 547 ราย มีผู้ระบุว่าตนเองเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พรบ. ร้อยละ 55 กลุ่มเครือข่ายในระบบฯ (จำนวน 22 ราย) มีร้อยละ 82 และกลุ่มเครือข่ายนอกระบบฯ (จำนวน 18 ราย) มีร้อยละ 56



4.5.2 การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ข้อมูลจำนวนสถานบำบัด สถานบริการ จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ และจำนวนผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551

ได้รับข้อมูลจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รายละเอียดดังนี้

จำนวนสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต	69 แห่ง
จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.สุขภาพจิต	7,122 ราย
จำนวนสถานบริการที่มีการปฏิบัติตาม พรบ.สุขภาพจิต	69 แห่ง
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการรักษาโดยพนักงานเจ้าหน้าที่	742 ราย
จำนวนผู้ป่วยส่งตามมาตรา 22 ตามกระบวนการแบบผู้ป่วยใน	421 ราย

- ปัญหาอุปสรรคและผลกระทบจากการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551

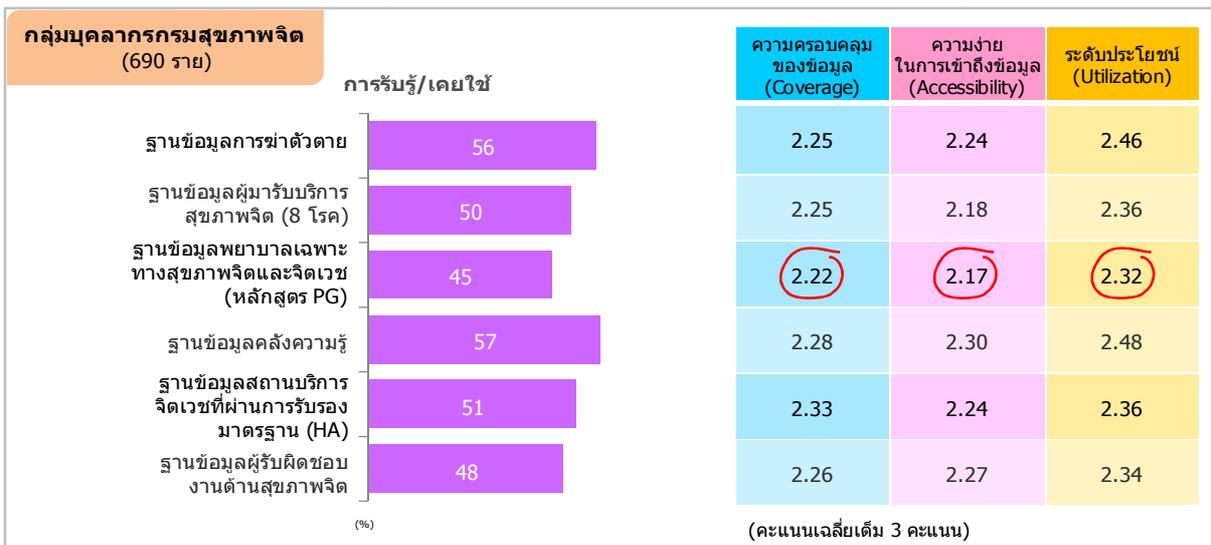
จากการสำรวจเฉพาะผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต (กลุ่มบุคลากรจำนวน 302 ราย กลุ่มเครือข่ายในระบบฯ จำนวน 18 ราย และกลุ่มเครือข่ายนอกระบบฯ จำนวน 10 ราย) เกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคและผลกระทบที่เกิดจากการบังคับใช้ พรบ. จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายปรากฏว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ระบุถึงปัญหาอุปสรรคและผลกระทบ รายละเอียดดังนี้

- ❖ กลุ่มบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่พร้อม/ไม่ร่วมมือ ขาดความเข้าใจ/ความเชื่อมโยงในระดับกระทรวง จึงทำให้ขาดการบังคับใช้อย่างจริงจัง (34 ราย)
 - ประชาชน/ชุมชน/เครือข่าย ไม่รู้/ไม่เข้าใจ พรบ. ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ (34 ราย)
 - เนื้อหาพรบ. เข้าใจยาก มีรายละเอียดเยอะ เป็นภาษากฎหมาย ตีความยาก ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจ ไม่ชัดเจน และไม่มั่นใจในการใช้ พรบ. (21 ราย)
 - ก่อให้เกิดภาระงานมากขึ้น ในขณะที่ทรัพยากรเท่าเดิม (บุคลากร งบประมาณ สถานที่) (9 ราย)
 - มีความเสี่ยง ทั้งจากการถูกญาติ/ผู้ป่วยฟ้องร้องในการถูกบังคับบำบัด (วิธีพิจารณา/ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยไม่ชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชเด็ก) และความเสี่ยงจากการออกไปรับผู้ป่วยมาบำบัด (กรณีผู้ป่วยอาละวาด) (6 ราย)
 - ขั้นตอนการปฏิบัติตาม พรบ. ยุ่งยาก ไม่ชัดเจน (การประเมินผู้ป่วย/การประสานความร่วมมือ/การส่งต่อ) (5 ราย)
- ❖ กลุ่มเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ผู้ปฏิบัติงาน) ไม่ทำบทบาทหน้าที่ตนเอง/ไม่ให้ความร่วมมือ (4 ราย)
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองไม่เข้าใจ/ไม่ชัดเจนในขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติ (4 ราย)
 - ไม่เข้าใจ พรบ. อย่างถ่องแท้ ทำให้ขาดความมั่นใจในการใช้ (ขั้นตอนการประสานหน่วยงานต่างๆ และการตัดสินใจผู้ป่วย) (2 ราย)
 - ประชาชน (ญาติผู้ป่วย) ไม่เข้าใจ/ไม่ยอมรับ (ไม่ยอมส่งผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.จิตเวช) (2 ราย)
 - หน่วยงานทางจิตเวช มีเงื่อนไขในการรับผู้ป่วยมาก/ไม่ยอมรับผู้ป่วยจาก รพ.ฝ่ายกาย (ต้องมีญาติ/ต้องรักษาโรคทางกายให้หายก่อน) (3 ราย)
 - ขั้นตอนกระบวนการเยอะ ทำให้เสียเวลามาก (รอคำสั่ง ผอ./รอประสานที่มงานต่างๆ/รอตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย) (1 ราย)
- ❖ กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข
 - ตำรวจ/ญาติผู้ป่วย ไม่เข้าใจ/ไม่ให้ความร่วมมือ (2 ราย)
 - วิธีการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล มีขั้นตอนมาก ต้องใช้เวลานาน (1 ราย)
 - การส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง (ตติยภูมิ) โดยตรง ไม่สามารถทำได้ (ถูกมองว่าทำข้ามขั้นตอน จะต้องผ่านไปที่โรงพยาบาลปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ) (1 ราย)
 - การจัดอบรม/ชี้แจงเรื่อง พรบ. ไม่ส่งตรงถึงผู้เกี่ยวข้อง แต่ส่งไปที่ผู้บังคับบัญชาแทน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานจริง ไม่ทราบรายละเอียด (1 ราย)

4.5.3 ความคิดเห็นที่มีต่อฐานข้อมูลสุขภาพจิต

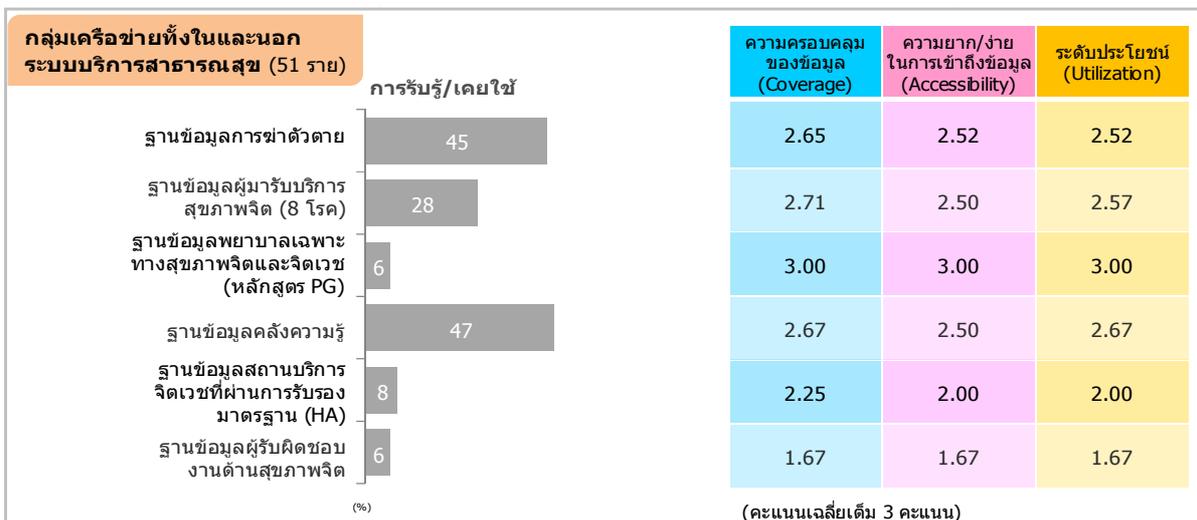
➢ กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต

จากการสำรวจกลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำนวน 690 ราย เกี่ยวกับการใช้ฐานข้อมูลสุขภาพจิต จำนวน 6 ฐาน ปรากฏว่า บุคลากรเกือบครึ่งหนึ่งมีการรับรู้/เคยใช้ฐานข้อมูลทุกฐาน โดยฐานข้อมูลพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (หลักสูตร PG) มีผู้เคยใช้น้อยที่สุด (45%) และเป็นฐานข้อมูลที่บุคลากรเห็นว่ามีครอบคลุม ความง่ายในการเข้าถึง และระดับประโยชน์ น้อยที่สุดด้วย (คะแนนเฉลี่ย 2.17-2.32) สำหรับฐานข้อมูลที่มีความครอบคลุมสูงที่สุดคือ ฐานข้อมูลสถานบริการจิตเวชที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA) (2.33 คะแนน) ส่วนฐานข้อมูลคลังความรู้ที่มีผู้เคยใช้มากกว่าฐานอื่นๆ (57%) ยังมีความง่ายในการเข้าถึงข้อมูล (2.30) และมีระดับประโยชน์ (2.48) สูงกว่าฐานอื่นๆ ด้วย



➢ กลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข

สำหรับกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 51 ราย พบว่า มีการใช้ฐานข้อมูลคลังความรู้ (47%) มากที่สุด รองลงมาคือ ฐานข้อมูลการฆ่าตัวตาย (45%) และฐานข้อมูลผู้มารับบริการสุขภาพจิต (8 โรค) (28%) เป็น 3 อันดับแรก โดยมีความคิดเห็นต่อความครอบคลุม ความง่ายในการเข้าถึง และระดับประโยชน์ ใกล้เคียงกันทั้ง 3 ฐาน ส่วนฐานอื่นๆ ที่เหลือ มีผู้เคยใช้น้อยมาก (6%-8%)



4.5.4 ความพึงพอใจที่มีต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล (เป้าหมายร้อยละ 80)

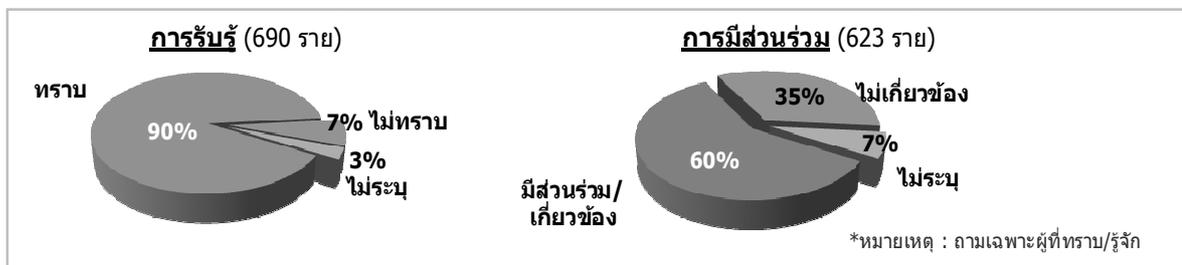
จากผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ของสำนักงาน กพ. พบว่า ร้อยละ 72 ของบุคลากร มีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาพรวม ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีความพึงพอใจ

4.5.5 ความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีต่อองค์กร (เป้าหมาย ค่าเฉลี่ยระดับ 5)

จากผลการสำรวจความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร ของกองการเจ้าหน้าที่ พบว่า บุคลากร มีค่าเฉลี่ยความผูกพันต่อองค์กร ระดับ 5.53 (จากคะแนนเต็ม 7.00) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ค่าเฉลี่ยระดับ 5

4.5.6 การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับค่านิยมหลักคุณภาพ (PMQA/HA/ISO) และการมีส่วนร่วมร่วมจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพของกรมสุขภาพจิต (เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีการรับรู้และมีส่วนร่วม)

จากการสำรวจการรับรู้ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำนวน 690 ราย พบว่า ร้อยละ 90 ของบุคลากร มีการรับรู้ แต่มีเพียงร้อยละ 60 ของบุคลากร ที่มีส่วนร่วม ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีการรับรู้และมีมีส่วนร่วม



4.5.7 ความต้องการ/ความคาดหวังของบุคลากร ในด้านการบริหารองค์กร

จากการสำรวจความต้องการ/ความคาดหวังของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ในด้านการบริหารองค์กรของกรมสุขภาพจิต โดยการใช้คำถามเปิด ได้ประเด็นความต้องการที่ค่อนข้างหลากหลาย เรียงตามลำดับความถี่ที่มีผู้เอ่ยถึงจากมากไปน้อย รายละเอียดดังนี้

- ❖ ควรสร้างบรรยากาศการทำงาน/วัฒนธรรมการทำงานในองค์กร โดยเน้นการมีส่วนร่วมช่วยเหลือกันทำงานอย่างมีความสุข (41 ราย)
- ❖ เพิ่มแรงจูงใจ (สวัสดิการ/ค่าตอบแทน/ความก้าวหน้าในอาชีพ) ในการปฏิบัติงาน (40 ราย)
- ❖ ส่งเสริมคุณภาพของบุคลากรทางด้านความรู้ และการพัฒนาด้านทักษะทางความคิด (30 ราย)
- ❖ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์สำนักงาน (19 ราย)
- ❖ ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย/เป็นแบบอย่างที่ดี/ยอมรับฟังและเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน (16 ราย)
- ❖ การสื่อสารในด้านนโยบาย ทิศทางขององค์กร/การปฏิบัติงาน ควรให้มีความชัดเจน และผ่านช่องทางที่หลากหลาย (13 ราย)
- ❖ ควรมีเป้าหมายในการดำเนินงานชัดเจน ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อยตามนโยบายการเมือง (6 ราย)
- ❖ องค์กรควรทำงานแบบเน้นการมีธรรมาภิบาล (5 ราย)
- ❖ ควรมีฐานข้อมูลที่สามารถใช้ได้จริง มีความทันสมัย ครอบคลุม และเข้าถึงได้ง่าย (5 ราย)
- ❖ ระบบการบริหารงานควรมีความสั้น/กระชับ/ลดขั้นตอนในการทำงาน (3 ราย)



4.5.8 ความต้องการ/ความคาดหวังของบุคลากร ในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

จากการสำรวจความต้องการ/ความคาดหวังของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยการใช้คำถามเปิด ได้ประเด็นความต้องการที่ค่อนข้างหลากหลาย เรียงตามลำดับความถี่ที่มีผู้เอ่ยถึงจากมากไปน้อย รายละเอียดดังนี้

- ❖ เพิ่มการพัฒนาบุคลากร ด้านความรู้/ความสามารถในการวิเคราะห์ความต้องการของพื้นที่ และการพัฒนาทักษะทางความคิด (84 ราย)
- ❖ สร้างขวัญกำลังใจ/ระบบแรงจูงใจ/สวัสดิการต่างๆ /ความก้าวหน้าในอาชีพ ให้กับบุคลากร (58 ราย)
- ❖ การบริหารงานควรมีความโปร่งใส เสมอภาค/เท่าเทียมกัน (21 ราย)
- ❖ สร้างวัฒนธรรมองค์กร ให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความผูกพัน และทำงานด้วยกันอย่างมีความสุข (19 ราย)
- ❖ ปรับให้มีระบบการกระจายอำนาจเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ให้มีการมอบหมายงานชัดเจนและร่วมกันทำงานเป็นทีม (16 ราย)
- ❖ จำนวนบุคลากรในหน่วยงานควรมีเพียงพอ (9 ราย)
- ❖ ผู้บริหารควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้ปฏิบัติงาน (3 ราย)
- ❖ ปรับตัวชีวิตให้เหมาะสม ปฏิบัติได้จริง เนื่องจากตัวชีวิตที่มึนมากและการผูกติดกับค่าตอบแทน จะส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงาน และเกิดความแตกแยกภายในหน่วยงาน (2 ราย)



Evaluation

รายงานผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่า

ส่วนที่ 5
โครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 5

ผลการประเมินความคุ้มค่าของโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

ความเป็นมา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในประเทศส่งผลต่อความจำเป็นที่ภาครัฐจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อแสดงออกถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล ประกอบกับเพื่อส่งเสริมให้ภาครัฐมีภาพลักษณ์ของการบริหารงบประมาณของโครงการที่ได้รับมอบหมายมาด้วยความสุจริตและโปร่งใส ส่งผลให้กรมสุขภาพจิตจำเป็นต้องมีนำองค์ความรู้ใหม่ในหลายด้านเข้ามาบูรณาการเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management)

เป้าหมายหลักของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการปรับบทบาท ภารกิจ และปรับกลยุทธ์วิธีการบริหารจัดการของภาครัฐ เพื่อแสดงให้เห็นว่าประชาชนทุกภาคส่วนได้รับรู้การบริหารงานทั้งใน ๑ มิติของผลงาน (Performance) ที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีประสิทธิผล (Effectiveness) และ ๒ มิติของการบริหารงบประมาณ (Budget Control) ที่มุ่งเน้นให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด (Value for Money) โปร่งใส (Honesty) และตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของประชาชน (Needs and Expectation's Responses)

กรอบแนวคิด/วิธีการประเมินโครงการ และการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ

หลักการบริหารงานภายใต้กรอบภาระรับผิดชอบงาน (Accountability) มีการคัดเลือกหน่วยงานเพื่อทำการกำกับและดูแลงานโครงการที่ยึดหลักการบริหารงานภายใต้กรอบภาระรับผิดชอบงาน ทว่าผู้บริหารโครงการมีอิสระในการกำหนดแนวทางการบริหารงานเพื่อให้มีความสอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของบุคลากรประจำหน่วยงาน ทั้งนี้บุคลากรสามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพตามความถนัด ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์จากผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) คาดว่าน่าจะเกิดประสิทธิผลที่ดีกว่าเดิม

หัวใจหลักของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่นี้ คาดว่าจะนำไปสู่การยกระดับความน่าเชื่อถือในการบริหารงานภาครัฐและแสดงออกถึงความสามารถของผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารงานโครงการอย่างชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากบุคลากรยึดหลักการดำเนินงานตามความเชี่ยวชาญ มีมาตรฐาน และมีวิธีวัดผลงานที่ชัดเจน สามารถดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ได้ในระดับเทียบเท่ามืออาชีพ

การทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

จากเอกสารประกอบการจัดทำ "โครงการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจของรัฐ และการจัดทำรายงานการดำเนินงานของรัฐต่อสาธารณะ" (พฤษภาคม 2551) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำโดยสถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี รศ.ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ เป็นหัวหน้าคณะที่ปรึกษาของโครงการ ได้ทำการสรุปและอธิบายแนวคิดของการประเมินโครงการใน "คู่มือการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจภาครัฐ" ที่จัดทำขึ้นสำหรับหน่วยงานภาครัฐระดับหน่วยงาน ได้นำไปใช้วาง แนวทางการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจด้วยตนเอง (Self-assessment) เพื่อทบทวน/ปรับปรุงการปฏิบัติภารกิจ (Self-improvement) รวมถึงสามารถนำไปกำหนด แนวทางในการพิจารณาจัดตั้งงบประมาณสำหรับปีงบประมาณถัดไปได้โดยมีประสิทธิภาพ (Self-control) ภายใต้กรอบแนวคิด



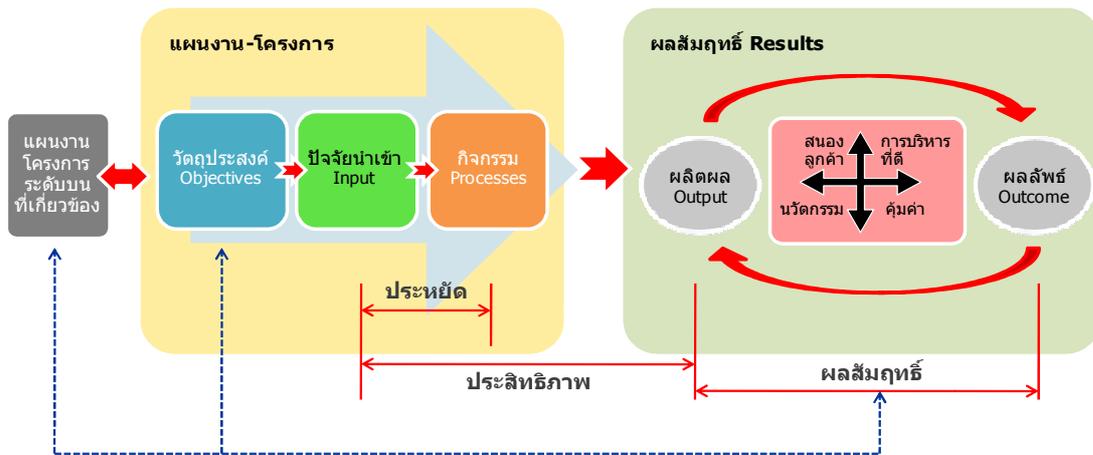
การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่มุ่งบริหารแบบมืออาชีพ ยึดหลักการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน และมีวิธีวัดผลงานที่ชัดเจน

ทั้งนี้จากข้อมูลที่ได้รับจากการทบทวนเนื้อหาในหนังสือ **การวางแผนกลยุทธ์ของอุทิศ ขาวเอียร** (สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2549) ระบุถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการติดตามและประเมินผลว่า สามารถช่วยให้ทราบถึงขีดความสามารถ/ประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงคุณภาพของผลิตผลและคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งกล่าวเรียกรวมได้ว่า **ผลสัมฤทธิ์** ที่เกิดจากการบริหารโครงการตามหลักการของ อุทิศ ขาวเอียร ที่มีความสอดคล้องกับทิศทางการประเมินและติดตามผลภาครัฐของ รศ.ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์

โดยที่การวัดผลจะต้องมีเกณฑ์เพื่อใช้เปรียบเทียบระดับความสำเร็จ (หรือล้มเหลว) ของโครงการให้ทราบ โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบผลงานและสมรรถนะของการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้แก่ เกณฑ์ **"ประสิทธิภาพ"** ของการจัดสรรทรัพยากรและการดำเนินงาน เป็นเกณฑ์ที่เน้นการพิจารณาด้านความประหยัดในการใช้จ่าย (การลงทุน-การนำเข้า) และเกณฑ์ **"ประสิทธิผล"** เป็นการประเมินสมรรถนะขององค์กรที่สามารถประสานการดำเนินโครงการภายใต้แผนงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หลัก ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงการประเมินระบบการบริหารด้วย เช่น การประเมินผลด้านความพึงพอใจของลูกค้า หรือการประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริหารภายในองค์กร เป็นต้น ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นดังนี้

การติดตามประเมินผลภาครัฐ

(อ้างอิงจาก แผนยุทธศาสตร์, อุทิศ ขาวเอียร, หน้า 209)



จากแผนภูมิภาพจะแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ สำหรับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์โครงการ การกำหนดปัจจัยนำเข้า (งบประมาณ) นำไปสู่การดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนด เมื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ แล้วจะก่อให้เกิดผลผลิต (Output) ที่สามารถเชื่อมโยงไปเป็นผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งทั้งผลผลิตและผลลัพธ์มีความสัมพันธ์/ส่งผลกระทบต่อกันและกันได้ ภายใต้ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาจากการที่สามารถสนองความต้องการลูกค้าได้ มีการบริหารงานที่ดี มีความคุ้มค่า และมีผลงานเป็นนวัตกรรมของโครงการ ทั้งนี้ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ต้องมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการด้วย

หลักการประเมินคุณค่าที่เกิดขึ้นตามหลักทางเศรษฐกิจมีความแตกต่างจากการประเมินคุณค่าทางสังคมศาสตร์อย่างชัดเจน เนื่องจาก

1. หลักการประเมินคุณค่าทางเศรษฐกิจ เกิดจากการวิเคราะห์มูลค่าที่เกิดจากอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) หรือมูลค่าที่เกิดขึ้นจากงบประมาณที่ได้ลงทุนไปในโครงการ
2. ตัวแปรอิสระที่นำมาคำนวณ ต้องเกิดจากตัวแปรคงที่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ที่แน่นอน การนำตัวแปรอิสระ (ผลกระทบ) ที่เกิดขึ้นจากผลตัวแปรอิสระเช่นเดียวกันมาคิดคำนวณก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางสถิติสูง จึงพิจารณาให้ไม่ควรนำมาใช้เพื่อการแปรผลเชิงทำนาย/การคาดการณ์ (Regression Analysis)

ทั้งนี้ทางทีมที่ปรึกษาฯ ได้มีโอกาสร่วมสนทนาเพื่อปรึกษาร่วมกับนักเศรษฐศาสตร์จากสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ (NIDA) เพื่อสอบถามในประเด็นที่ยังมีข้อสงสัยถึงหลักการประเมินคุณค่าในการดำเนินโครงการ ได้รับข้อเสนอแนะดังนี้

1. การประเมินโครงการเชิงสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมมนุษย์ นิยมทำการวิเคราะห์หาค่าที่เกิดจากผลกระทบจากโครงการ มิใช่ผลกระทบที่เกิดจากมูลค่าการลงทุนเพื่อบริหารโครงการ
2. การประเมินมูลค่าของคุณค่าทางจิตใจมนุษย์ ไม่อาจนำมาวิเคราะห์เพื่อหามูลค่า (ค่าสัมประสิทธิ์) ของตัวแปรที่เป็นผลกระทบจากการดำเนินโครงการและส่งผลต่อไปยังจิตใจ หรือพฤติกรรมได้ เนื่องจากมีตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัวที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นคุณค่าทางจิตใจ ดังนั้นจึงเป็นการวิเคราะห์ในรูปแบบของการคำนวณกลับเพื่อหามูลค่าที่เกิดจากการลงทุนที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์จึงเป็นเรื่องที่ทำนายและไม่น่าเสี่ยงต่อการวิเคราะห์ผล เนื่องจากผลการวิเคราะห์คาดว่าจะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนสูง
3. ตัวแปรเชิงสังคมศาสตร์เป็นตัวแปรอิสระที่ไม่สามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ที่คงที่ได้ เนื่องจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีที่มาที่แตกต่างกันตามภูมิหลังของประชาชนที่เป็นหน่วยตัวอย่าง ดังนั้นการนำตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสังคมมาใช้เพื่อคิดคำนวณ/คาดการณ์ถึงมูลค่าของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเป็นเรื่องที่ทำไม่ได้ยาก
4. นักเศรษฐศาสตร์จำนวนไม่น้อยในอดีตที่มีการนำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากคำนวณหามูลค่าที่เกิดจากการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขชั้นมูลฐาน ทว่าผลของข้อมูลที่แสดงไม่อาจนำไปใช้เพื่อต่อยอดการคิดมูลค่าเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปัจจุบันได้ แสดงมูลค่าที่เกิดจากการลงทุนในส่วนต่างๆ
5. จากข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากตัวแปรร่วมส่งผลให้นักวิจัยส่วนใหญ่ที่ทำการวิเคราะห์ผลโครงการ ต้องทำการระบุถึงข้อจำกัดและหลักการนำใช้อย่างชัดเจน เพื่อป้องกันการประเมินมูลค่าที่ผิด หรือป้องกันการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อคิดคำนวณหาสัดส่วนเงินลงทุนที่ต้องใช้ เพื่อให้โครงการเชิงสังคมศาสตร์บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



จากการทบทวนข้อมูลพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการปฏิบัติงานของส่วนราชการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และสามารถวัดความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจ โดยกำหนดให้ส่วนราชการต้องปฏิบัติตามหลักความคุ้มค่าที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย 3 มาตรา โดยมาตราที่ 22 ว่าด้วยแนวทางในการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจของรัฐที่ส่วนราชการกำหนดให้มีการประเมินโครงการในลักษณะของประโยชน์หรือผลเสียทางสังคม และประโยชน์หรือผลเสียอื่น ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่อาจคำนวณเป็นตัวเงินได้ รายละเอียดปรากฏในมาตรา 22 มีรายละเอียดดังนี้

มาตรา 22

“ให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานงบประมาณ ร่วมกัน จัดให้มีการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจของรัฐที่ส่วนราชการดำเนินการอยู่ เพื่อรายงานคณะรัฐมนตรีสำหรับเป็นแนวทางในการพิจารณาว่า ภารกิจใดสมควรจะได้ดำเนินการต่อไป หรือยุบเลิก และเพื่อประโยชน์ในการจัดตั้งงบประมาณของส่วนราชการในปีต่อไป ทั้งนี้ตามระยะเวลาที่คณะรัฐมนตรีกำหนดในการประเมินความคุ้มค่าตามวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงประเภทและสภาพของแต่ละภารกิจ ความเป็นไปได้ของภารกิจหรือโครงการที่ดำเนินการ ประโยชน์ที่รัฐและประชาชนจะพึงได้และรายจ่ายที่ต้องเสียไปก่อนและหลังที่ส่วนราชการดำเนินการด้วย ความคุ้มค่าตามมาตรานี้ ให้หมายความถึงประโยชน์หรือผลเสียทางสังคม และประโยชน์หรือผลเสียอื่น ซึ่งไม่อาจคำนวณเป็นตัวเงินได้ด้วย”

จากสาระสำคัญของมาตรา 22 ดังกล่าว สามารถกำหนดกรอบแนวคิดการประเมินความคุ้มค่าได้ว่าการประเมินความคุ้มค่า หมายถึง การประเมินการดำเนินการของภาครัฐเพื่อให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลประโยชน์ที่สมดุลกับทรัพยากรที่ใช้ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นได้ทั้งผลสำเร็จที่พึงประสงค์ และผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นแก่ประชาชน

ดังนั้นเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการวิเคราะห์ค่าตัวแปรอิสระที่ทางคณะทำงานไม่ได้ประเมินมูลค่ามาตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ กอปรกับผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นมิได้เกิดจากผลการบริหารงานของกรมสุขภาพจิตเพียงหน่วยงานเดียว จึงเป็นการยากที่จะระบุถึงมูลค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ที่เกิดจากโครงการที่หลายภาคส่วนให้การดูแลและช่วยสนับสนุนอยู่ ทีมที่ปรึกษาฯ ได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนเห็นสมควร ที่จะไม่ทำการนำเสนอผลการวิเคราะห์/ประเมินประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการตามหลักทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ผลรายงานที่เกิดจากการดำเนินโครงการสำคัญของกรมสุขภาพจิตมีความถูกต้อง ชัดเจน และนำไปใช้ได้ถูกต้องมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ทางทีมที่ปรึกษาฯ ได้ทำการวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงคุณภาพเพื่อนำเสนอในรายงานผลการประเมินโครงการในมิติของผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการบริหารโครงการสำคัญ 3 โครงการของกรมสุขภาพจิต โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้เสียในทุกภาคส่วน รวมถึงผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่เชื่อมโยงถึงคุณค่าที่คณะผู้ดำเนินโครงการได้รับจากการมีส่วนร่วมเข้าดำเนินโครงการมาร่วมนำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งกรอบการประเมินโครงการจะดำเนินการตาม **แนวทางการประเมินและติดตามผลภาครัฐของ รศ.ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และการวางแผนกลยุทธ์ของอุทิศ ขาวเขียว** โดยมีการนำเสนอผลการประเมินโครงการจากการบริหารงานรวม 3 มิติ คือ ❶ มิติประสิทธิภาพ ❷ มิติประสิทธิผล และ ❸ มิติผลกระทบ โดยมีหลักในการพิจารณาถึงความสามารถในการบริหารงานที่ว่า

ผลผลิตตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
ควรอยู่ในระดับที่สูงกว่าระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ขณะที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้เป็นสำคัญ

เมื่อพิจารณาถึงเนื้อความตามข้อความที่กล่าวถึงแนวทางประเมินข้างต้น สามารถนำมาเชื่อมโยงกับแนวทางในการประเมินโครงการของกรมสุขภาพจิตได้ดังนี้

คำจำกัดความตามหลักการบริหารรัฐกิจ	นิยาม	คำจำกัดความตามหลักเศรษฐศาสตร์	คำจำกัดความตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
ผลผลิตตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	ผลผลิต	Output	ตัวชี้วัด
ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	Outcome	ประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณ	Value of Money	ประหยัดและคุ้มค่า

กรอบการประเมินโครงการและการประเมินความคุ้มค่า

จากหลักของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่เกิดจากแนวความคิดที่มุ่งเน้นภาระรับผิดชอบ (Accountability) ของหน่วยงานภาครัฐเป็นสำคัญส่งผลต่อแนวทางการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากการที่ภาครัฐได้เคยเข้ามาควบคุมและดำเนินการร่วมด้วย ทางหน่วยงานที่เป็นผู้กำกับดูแลจะมีเป้าหมายของการทำงานที่เน้นที่ประชาชนเป็นสำคัญ หน่วยงานสามารถทำการปรับกลยุทธ์การบริหารจัดการไปสู่การบริหารงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์มากขึ้น ส่งผลต่อรูปแบบแล่ววิธีการตรวจสอบและประเมินผลย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากเดิมที่เน้นการปฏิบัติตามกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ข้อบังคับ เป็นการให้ความสำคัญกับภาระรับผิดชอบต่อผลงาน (Performance Based Accountability) มากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการประเมินความคุ้มค่า

การประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติภารกิจของรัฐ ภายใต้กรอบแนวคิดการประเมินความคุ้มค่า ทั้งที่สามารถคำนวณเป็นตัวเงินได้และไม่สามารถคำนวณเป็นเงินได้ มุ่งให้ส่วนราชการประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติภารกิจด้วยตนเอง (Self-assessment) เพื่อ:

- (1) ประเมินว่าการปฏิบัติภารกิจ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และได้ก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อประชาชนและภาครัฐ มากหรือน้อยกว่าค่าใช้จ่ายและผลเสียที่เกิดขึ้นเพียงใด
- (2) ความพึงพอใจของผู้ใช้ประโยชน์ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการและผู้ใช้ประโยชน์ (ร้อยละ)
- (3) ในกรณีที่สามารถประเมินความคุ้มค่าที่เปรียบเทียบ กับ Cost ได้แก่ Benefit - Cost Ratio ในกรณี กระทรวงด้านเศรษฐกิจ หรือ Cost-Effectiveness ในกรณีกระทรวงด้านสังคม ก็ควร จะแสดงผลการวัดเพิ่มเติมด้วย
- (4) การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ใช้ประโยชน์จากผลผลิตและบริการนั้นๆ ทั้งในด้านคุณภาพผลผลิตและการให้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการได้รับบริการ โดยผู้ใช้ประโยชน์ เน้นการวัดผลประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายได้รับ จึงจะถือว่าการวัดผลลัพธ์ (Outcome) ในระดับประสิทธิผล แต่ถ้าเน้นการวัดการให้บริการในกระบวนการ (process) ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย จะถือว่าการวัดผลผลิต (Output) ในระดับประสิทธิภาพ



ขอบเขตและตัวชี้วัดในการประเมินความคุ้มค่า

การประเมินความคุ้มค่าโครงการในครั้งนี้ เป็นการประเมินภายหลังการปฏิบัติภารกิจ เพื่อประเมินว่าผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตรงตามทิววิเคราะห์ไว้หรือไม่ รวมทั้งมีผลกระทบอื่นใดที่ไม่ได้ตั้งใจเกิดขึ้นบ้าง ทั้งในเชิงบวกและลบ โดยใช้วิธีพิจารณาจากเอกสารการจัดทำค่าของงบประมาณ รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และแผนติดตามผลการดำเนินงานกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2552-2553 เป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจของรัฐ ที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจด้วยตนเอง (Self-assessment)

๑ ขอบเขตของการประเมิน

1.1 หน่วยของการประเมิน

เป็นการประเมินการปฏิบัติภารกิจในระดับ “โครงการ” ที่มีการกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา และวงเงินงบประมาณที่แน่นอน รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือค่าใช้จ่าย ทั้งนี้จะทำการวิเคราะห์ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการด้วย

1.2 ภารกิจที่ต้องประเมิน

ให้ความสำคัญเฉพาะภารกิจหลัก (Core Business) รวมถึงตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ โดยที่ผลผลิตหลัก หมายความว่า ผลผลิตที่ได้จากการปฏิบัติภารกิจหลัก เพื่อตอบวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย หรือตัวชี้วัดของโครงการ

๒ ตัวชี้วัดในการประเมินความคุ้มค่า

เนื่องจากภารกิจของแต่ละโครงการมีความแตกต่างกัน โดยบางภารกิจไม่สามารถประเมินผลประโยชน์เป็นตัวเลขได้ชัดเจน จึงมีการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินความคุ้มค่าในหลายมิติ ซึ่งผู้ประเมินจะพิจารณาเลือกเฉพาะตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับภารกิจในแต่ละโครงการไปใช้เท่านั้น รายละเอียดดังนี้

2.1 การประเมินประสิทธิภาพ

เป็นการแสดงผลการปฏิบัติภารกิจเปรียบเทียบกับแผนประจำปีที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย

- ต้นทุนต่อหน่วย: ประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง โดยเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ประมาณการไว้ในขั้นตอนการวางแผนว่าสูงหรือต่ำกว่าแผนอย่างไร เพราะเหตุใด เหมาะสมสำหรับผลผลิตที่สามารถประเมินเป็นตัวเงินได้ หากประเมินไม่ได้จะแสดงเป็นจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้ในแต่ละปีแทน
- สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงต่อค่าใช้จ่ายตามแผน: เป็นการวิเคราะห์ถึงความประหยัดในการทำงาน เพื่อดูว่าการดำเนินงานมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากการประมาณการไว้เพียงใด และเพราะเหตุใด เป็นการประเมินผลระดับ Process จากการใช้ Input
- สัดส่วนเวลาที่ใช้จริงในการให้บริการเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่กำหนด: เป็นการวิเคราะห์ถึงความรวดเร็วในการทำงานอันเกิดจากการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ โดยมีการจัดทำมาตรฐานการให้บริการไว้ เพื่อเปรียบเทียบถึงความมีประสิทธิภาพ เป็นการประเมินระดับ Output ในเชิงเวลา
- คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดตามคู่มือการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพ: เป็นการวิเคราะห์ถึงคุณภาพในการให้บริการ โดยมีการจัดทำมาตรฐานคู่มือฯ เพื่อเปรียบเทียบถึงความมีประสิทธิภาพ เป็นการประเมิน Output ในเชิงคุณภาพ



- ปริมาณผลผลิตที่ทำได้จริงเปรียบเทียบกับแผน: เป็นการวิเคราะห์ปริมาณผลผลิตที่ทำได้จริงเปรียบเทียบกับแผน เป็นการประเมินระดับ Output ในเชิงปริมาณ
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการให้บริการ: เป็นการประเมินโดยหน่วยงานผู้ให้บริการ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้เป็นข้อมูลปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เป็นการประเมินระดับ Output ในเชิงคุณภาพ

2.2 การประเมินประสิทธิผล

เป็นการแสดงผลการปฏิบัติภารกิจเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย

- Cost-Effectiveness: พิจารณาว่าผลการปฏิบัติภารกิจสามารถคิดเป็นผลประโยชน์เชิงสังคมได้อย่างไร เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย เป็นการประเมิน Outcome เปรียบเทียบกับ Input ในเชิงปริมาณ
- ระดับความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย: พิจารณาว่าผลการปฏิบัติภารกิจสามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหลักของโครงการได้เพียงใด เพราะเหตุใด เป็นการประเมินผลระดับ Outcome ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผลประโยชน์จากการใช้บริการ: เป็นการประเมินโดยหน่วยงานผู้ให้บริการ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน เป็นการประเมินระดับ Outcome ในเชิงคุณภาพ

2.3 การประเมินผลกระทบ

เป็นการแสดงผลการปฏิบัติภารกิจเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยที่หน่วยงานจะต้องประเมินผลกระทบต่อประชาชนภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติภารกิจ โดยกำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน และถ้าการปฏิบัติภารกิจมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ต่อสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ก็ให้กำหนดตัวชี้วัดและทำการประเมินผลด้วย

สรุปสาระของการประเมินโครงการ

โดยรวมสามารถสรุปสาระที่มีการเปลี่ยนแปลงจากหลักการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการรูปแบบของภาครัฐแนวใหม่ ได้ว่าทางกรมสุขภาพจิตกำหนดให้มีการประเมินโครงการที่ยึดหลักการบริหารงานภายใต้กรอบภาระรับผิดชอบงาน (Accountability) ซึ่งจากเดิมเน้นที่ให้ความสำคัญขั้นตอนการปฏิบัติตามกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ข้อบังคับมาเป็นการให้ความสำคัญกับการประเมินผลสัมฤทธิ์จากผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) ตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้เป็นสำคัญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากที่สุด

โครงสร้างการนำเสนอข้อมูลการประเมินความคุ้มค่า

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลตามหลักแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินผลความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจภาครัฐ ตามหลักการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ สามารถสรุปโครงสร้างของข้อมูล ที่จะนำเสนอในการประเมินความคุ้มค่าของแต่ละโครงการได้ดังนี้

1. ข้อมูลแผน/ผลการดำเนินโครงการ ทั้งเรื่องงานและเงินงบประมาณที่ได้รับและจ่าย
2. ผลการประเมินการบรรลุตัวชี้วัดโครงการที่ตั้งไว้
3. ผลกระทบโครงการ
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลงานที่ได้ดำเนินการ
5. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์





รายงานผล การวิเคราะห์ความคุ้มค่า

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในระยะสั้นแผนฯ 10
ปี 2554

TO BE NUMBER ONE

รายงานการประเมินความคุ้มค่า

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

1. ข้อมูลทั่วไปของโครงการ

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทูลกระหม่อมมหัศจรรย์อุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติที่ 1 คือ การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกันปัญหายาเสพติด และมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 "เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต" ในมาตรการ 1.1 "รณรงค์สร้างความตระหนัก และส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ประชาชน" และยุทธศาสตร์ที่ 2 "ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต ในมาตรการ 2.2 "สร้างและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตนอกระบบบริการสาธารณสุข" โดยมีบุคลากรหลักในการดำเนินโครงการ จำนวน 36 คน

การทบทวนวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและกิจกรรมของโครงการ

1. เพื่อสร้างกระแส "การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด" ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อขยายบริการ และกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนวัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
4. เพื่อสนับสนุนและเพิ่มโอกาสให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
5. เพื่อพัฒนาเครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่น อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง และยั่งยืน
6. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด



2. ผลการประเมินการบรรลุตัวชี้วัดโครงการที่ตั้งไว้

ตัวชี้วัดโครงการ	ผลผลิต/ กิจกรรมเพื่อตอบตัวชี้วัด
<p>1. ร้อยละ 85 ของผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE</p> <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ การรณรงค์/ป้องกันผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ - รายการ TO BE NUMBER ONE Variety - รายการ Health Me - รายการ TO BE NUMBER ONE Variety on Radio - ข่าวสารกิจกรรมทางหนังสือพิมพ์ ✓ การรณรงค์โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ - องค์กรประสานโครงการเสด็จเปิดศูนย์เพื่อใจวัยรุ่น - จัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN AEROBICS & DANCERISE THAILAND CHAMPIONSHIP - จัดประกวดและจัดงานมหกรรมรวมพล TO BE NUMBER ONE ✓ ผลิตนิตยสาร TO BE NUMBER ONE ราย 3 เดือน ✓ ผลิตสื่อสัญลักษณ์ และสื่อสิ่งพิมพ์ - เข็มสัญลักษณ์ - บัตร/คู่มือสมาชิก - คู่มือการดำเนินงานโครงการฯ - คู่มือการประกวดกิจกรรมในโครงการฯ
ตัวชี้วัดโครงการ	ผลผลิต/ กิจกรรมเพื่อตอบตัวชี้วัด
<p>2. ร้อยละ 100 ของอำเภอ มีศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>→ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 2, 3 และ 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ การพัฒนาและจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น - ดำเนินกิจกรรมในศูนย์ฯ ในกทม. 5 แห่ง - สนับสนุนสื่อและวิชาการในการจัดตั้งศูนย์ฯ ✓ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน - สนับสนุนสื่อและวิทยากรจัดอบรมค่ายกิจกรรมฯ - ผลิตสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต - จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง
<p>3. ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด</p> <p>→ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 2</p>	
<p>4. ร้อยละ 70 ของแกนนำเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้และทักษะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต</p> <p>→ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 2</p>	
<p>5. จำนวนผู้มารับบริการในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20</p> <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 2</p>	
<p>6. จำนวนหน่วยงานภาคอื่นที่เข้าร่วมสนับสนุนโครงการฯ อย่างน้อย 7 ภาคส่วน</p> <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 6</p>	



ประสิทธิภาพ ระดับ Output	รายงานผล (เปรียบเทียบกับแผนประจำปีที่กำหนดไว้)
<input checked="" type="checkbox"/> ต้นทุนต่อหน่วย แสดงจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับ	- ปี 2553 : 128,750,000 บาท - ปี 2552 : 129,874,376 บาท ***รวมงบประมาณที่ได้รับจากทุกภาคส่วน
<input checked="" type="checkbox"/> สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงต่อค่าใช้จ่ายตามแผน	สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงต่อค่าใช้จ่ายตามแผน - ปี 2553: 128,749,419 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.99 - ปี 2552: 129,868,189.35 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.99
<input type="checkbox"/> สัดส่วนเวลาที่ใช้จริงในการให้บริการเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่กำหนด	-
<input type="checkbox"/> คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดตามคู่มือการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพ	-
<input checked="" type="checkbox"/> ปริมาณผลผลิตที่ทำได้จริงเปรียบเทียบกับแผน	- ปี 2553: ดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน ร้อยละ 100 - ปี 2552: ดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน ร้อยละ 100
<input type="checkbox"/> ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการให้บริการ	-
ประสิทธิผล ระดับ Outcome	รายงานผล (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)
<input type="checkbox"/> Cost-Effectiveness	-
<input checked="" type="checkbox"/> ระดับความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย *ไม่สามารถประเมินได้เพราะไม่มีตัวชี้วัด Outcome ที่บ่งบอกความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตามได้แสดงผลสำเร็จตามตัวชี้วัดโครงการแทน	ร้อยละ 85 ของผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE - ปี 2553: ร้อยละ 85 - ปี 2552: ร้อยละ 84.62 ร้อยละ 100 ของอำเภอมีศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด - ปี 2553: ร้อยละ 100 - ปี 2552: ร้อยละ 94.75 ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด - ปี 2553: ร้อยละ 97.5 - ปี 2552: ร้อยละ 97.5
<input type="checkbox"/> ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผลประโยชน์	-

3. ผลกระทบโครงการ

หากทำการประเมินความคุ้มค่าด้วยการพิจารณา "ประสิทธิภาพ" "ประสิทธิผล" และ "ผลกระทบ" จากการดำเนินกิจกรรมของโครงการ โดยประเมินเฉพาะผลผลิตหลักที่ตอบสนองตัวชี้วัดของโครงการ จะได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

มิติประสิทธิภาพ การดำเนินงานเพื่อให้ได้ "ผลผลิต" "การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)" มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ (สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงต่อค่าใช้จ่ายตามแผน) ที่เกิดขึ้นจริงในปี 2553 (128,749,419 บาท) ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายตามแผน (128,750,000 บาท) แสดงให้เห็นความประหยัด ขณะที่โครงการสามารถบรรลุผลผลิต คือการจัดกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผนได้ครบถ้วน

มิติประสิทธิผล ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากตัวชี้วัดผลลัพธ์ไม่ชัดเจน แต่หากพิจารณาจากตัวชี้วัดของโครงการ 3 ตัวชี้วัด ปรากฏว่า ผลการดำเนินงานปี 2553 สูงกว่า ปี 2552 ใน 2 ตัวชี้วัด

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลงานที่ได้ดำเนินการ

1. จากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 616 ราย พบว่าบุคลากรร้อยละ 76.7 เห็นว่าโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) เป็นโครงการที่ดีในระดับมาก ถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) แสดงว่าในทางปฏิบัติแล้วการดำเนินงานของโครงการถือว่ามีประโยชน์ค่อนข้างมาก แต่ในแง่ของการประเมินความคุ้มค่าแล้วไม่สามารถวัดได้

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลโครงการ ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติงาน แต่ไม่มีปรากฏเป็นตัวชี้วัด/เป้าหมาย/ผลประโยชน์ของโครงการที่ชัดเจน จึงไม่สามารถนำมาใช้เป็นตัวประเมินความคุ้มค่าของโครงการได้ รายละเอียดดังนี้

- กระแสตอบรับโครงการจากกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นค่อนข้างดี ซึ่งเห็นได้จากจำนวนผู้มาเฝ้ารับเสด็จองค์ประธานโครงการ เป็นจำนวนมาก ในชุมชนมีการตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งในระดับจังหวัด และชุมชน ในโรงเรียน และสถานประกอบการ ก่อให้เกิดเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE ที่เข้มแข็ง
- สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE มีความตระหนักต่อปัญหายาเสพติด และหวังที่จะไม่ทำสิ่งไม่ดีทั้งหลาย
- ผลกระทบด้านสังคม คือ กลุ่มเครือข่ายของสมาชิกชมรมฯ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนด้วยกันได้
- ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ คือ บางกลุ่มเครือข่ายฯ มีการรวมกลุ่มกันทำอาชีพเสริม สามารถสร้างรายได้ให้ครอบครัว/ปลดหนี้ได้
- การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการจ้างบริษัทข้างนอกให้เป็นผู้ดำเนินการ เช่น การผลิตและเผยแพร่รายการต่างๆ ทางโทรทัศน์ หรือวิทยุ และการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่แน่นอน ไม่สามารถประหยัดได้ จึงต้องไปประหยัดในส่วนค่าใช้จ่ายของสำนักฯ แทน เช่น ค่าเดินทาง การลดจำนวนบุคลากรที่จะเดินทางไปทำกิจกรรมต่างๆ หรือการลดอาสาสมัครในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น เป็นต้น

5. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์

บทวิเคราะห์ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และกิจกรรมของโครงการ

1. การบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 1 "สร้างกระแส การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง" โดยมีตัวชี้วัดที่จำนวนสมาชิก TO BE NUMBER ONE อย่างน้อยร้อยละ 85 ไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากไม่สามารถระบุผลกระทบของจำนวนสมาชิกฯ ที่จะส่งผลต่อการสร้างกระแสฯ ได้อย่างไร ในขณะที่กิจกรรมการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ที่น่าจะมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระแสฯ กลับไม่มีตัวชี้วัดผลลัพธ์ของกิจกรรมนี้ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าประสิทธิผลของกิจกรรมควรจะเป็นอย่างไร

2. ตัวชี้วัดโครงการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสะท้อนความคุ้มค่าได้ เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome) ที่ชัดเจน ที่จะนำมาใช้ประเมินประสิทธิผล และผลกระทบของโครงการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการประเมินความคุ้มค่าในครั้งนี้ ทำให้ไม่สามารถประเมินความคุ้มค่าของโครงการได้





โครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
ในระยะสั้นแผนฯ 10
ปี 2554

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

Evaluation

รายงานการประเมินความคุ้มค่า โครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ข้อมูลทั่วไปของโครงการ

โครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถูกจัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดเป้าประสงค์หลักของกรมสุขภาพจิต ในการที่จะควบคุมอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทยให้ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน และยังมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 “เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต” ยุทธศาสตร์ที่ 2 “ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต” โดยมีบุคลากรหลักในการดำเนินโครงการ จำนวน 5 คน

2. การทบทวนวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและกิจกรรมของโครงการ

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้ประชาชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ถึงความสำคัญของการเกิดปัญหา การสังเกต คัดกรองประเมินตนเอง รวมไปถึงมีแนวทางการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย มีระบบการค้นหา คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
3. เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มีรูปแบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาด้านสังคมจิตใจแก่สมาชิกครอบครัวที่มีการฆ่าตัวตาย
4. เพื่อให้มีนวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีความเฉพาะตามลักษณะกลุ่มเป้าหมาย
5. เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบฐานข้อมูลที่บ่งชี้ถึงสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตาย ทั้งในภาพรวม และจำแนกตามรายจังหวัดได้อย่างชัดเจน

ตัวชี้วัดโครงการ

จากการศึกษาเอกสารรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2550-2553 พบว่า จำนวนตัวชี้วัดโครงการมีการปรับเปลี่ยน/ลด ตามจำนวนงบประมาณที่ได้รับ รายละเอียดดังนี้

ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
งบฯ 15,000,000 บาท	งบฯ 11,375,000 บาท	งบฯ 11,254,000 บาท	งบฯ 2,500,000 บาท
7 ตัวชี้วัด	9 ตัวชี้วัด	7 ตัวชี้วัด	3 ตัวชี้วัด

การประเมินความคุ้มค่าในครั้งนี้ จึงขอเลือกเฉพาะตัวชี้วัดสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ และจะนำเสนอผลการประเมินเฉพาะปีที่มีการตั้งตัวชี้วัดที่ถูกเลือกมาเท่านั้น รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดสำคัญและแนวทางดำเนินการจัดกิจกรรม

ตัวชี้วัดโครงการ	ผลผลิต/กิจกรรมเพื่อตอบตัวชี้วัด
<ul style="list-style-type: none"> อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3-6.8 ต่อประชากรแสนคน <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ตั้งระบบดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 506 DS <p>***ทุกผลผลิต/กิจกรรมของโครงการ คาดหวังผลลัพธ์ในตัวชี้วัดนี้</p>
<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 85 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ได้รับการบริการบำบัด รักษา และเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80 ของ รพศ./รพท. ของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ มีระบบการวินิจฉัยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวนการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เคยมารับบริการ ลดลงร้อยละ 10 <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ อบรม/สัมมนา พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย ✓ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและฐานข้อมูลสำหรับแพทย์ ✓ สัมมนา/นิเทศติดตาม การปฏิบัติงานของเครือข่าย
<ul style="list-style-type: none"> การจัดตั้งกลุ่มผู้ช่วยเหลือญาติผู้สูญเสียจากสมาชิกในครอบครัวปลิดชีพตนเอง อย่างน้อย 1 กลุ่มในจังหวัดน่าน <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ พัฒนาดนแบบการจัดตั้งกลุ่มญาติผู้สูญเสียฯ
<ul style="list-style-type: none"> มีนวัตกรรมเทคโนโลยีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ประชุม/สัมมนา งานวิชาการ/วิจัย
<ul style="list-style-type: none"> มีระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า และป้องกันการฆ่าตัวตายระดับประเทศ ที่มีความรวดเร็ว และทันสมัย <p>→ ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศศูนย์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตาย (website)

บทวิเคราะห์ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และกิจกรรมของโครงการ

ตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าตัวชี้วัดสำคัญ เช่น อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทย และอัตราการพยายามทำร้ายตนเอง เป็นต้น เป็นผลของการปฏิบัติงานของเครือข่ายเป็นสำคัญ (รพศ./รพท.) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดนี้เป็นการคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดกับประชาชนได้



3. การประเมินความคุ้มค่าของโครงการ

ประสิทธิภาพ ระดับ Output	รายงานผล (เปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้)
<input checked="" type="checkbox"/> ต้นทุนต่อหน่วย แสดงจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับ	- ปี 2553 : 2,500,000 บาท - ปี 2552 : 11,254,000 บาท - ปี 2551 : 11,375,000 บาท - ปี 2550 : 15,000,000 บาท ***ได้รับงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตทั้งหมด
<input checked="" type="checkbox"/> สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงต่อค่าใช้จ่ายตามแผน	สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงต่อค่าใช้จ่ายตามแผน - ปี 2550 - 2553: คิดเป็นร้อยละ 100
<input type="checkbox"/> สัดส่วนเวลาที่ใช้จ่ายจริงในการให้บริการเปรียบเทียบกับ ระยะเวลาที่กำหนด	-
<input type="checkbox"/> คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดตามคู่มือการประกัน คุณภาพและควบคุมคุณภาพ	-
<input checked="" type="checkbox"/> ปริมาณผลผลิตที่ทำได้จริงเปรียบเทียบกับแผน	- ปี 2551-2553: ดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน ร้อยละ 100 - ปี 2550: ดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน ร้อยละ 90
<input checked="" type="checkbox"/> ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการ ให้บริการ	ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา (เฉลี่ยทุกกิจกรรม ระดับมาก - มากที่สุด) - ปี 2553 : (ไม่มีข้อมูล) - ปี 2552 : ร้อยละ 82 - ปี 2551 : ร้อยละ 73 ขึ้นไป - ปี 2550 : ร้อยละ 62 ขึ้นไป
ประสิทธิผล ระดับ Outcome	รายงานผล (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)
<input type="checkbox"/> Cost-Effectiveness	-
<input checked="" type="checkbox"/> ระดับความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ได้รับการบริการบำบัด รักษา และเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่อง - ปี 2553 : ร้อยละ 97.53 - ปี 2552 : ร้อยละ 97.57 - ปี 2551 : ร้อยละ 96.78 จำนวนการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เคย มารับบริการ - ปี 2553 : ลดลงร้อยละ 14.39 - ปี 2552 : ลดลงร้อยละ 24.57 - ปี 2551 : ลดลงร้อยละ 14.49 - ปี 2550 : ลดลงร้อยละ 12.82
<input type="checkbox"/> ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อ ผลประโยชน์	-
ผลกระทบ	รายงานผล (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)
<input checked="" type="checkbox"/> การประเมินผลกระทบต่อประชาชน <input type="checkbox"/> การประเมินผลกระทบต่อเศรษฐกิจ <input type="checkbox"/> การประเมินผลกระทบต่อสังคม <input type="checkbox"/> การประเมินผลกระทบต่อการเมือง <input type="checkbox"/> การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อประชากรแสนคน - ปี 2553 : 5.90 - ปี 2552 : 5.67 - ปี 2551 : 5.90 - ปี 2550 : 5.90

ผลการประเมิน สรุปได้ว่า

มิติประสิทธิภาพ การดำเนินงานเพื่อให้ได้ “ผลผลิต” “เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย” มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเท่ากับค่าใช้จ่ายตามแผน และสามารถบรรลุผลผลิต คือการจัดกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผนได้ครบถ้วน แต่ยังคงขาดประสิทธิภาพของความประหยัดในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจำนวนเงินงบประมาณที่ได้ตามแผนจะลดลงต่อเนื่องทุกปี แต่ยังคงส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อกระบวนการทำงาน (การจัดกิจกรรมต่างๆ) เพิ่มขึ้นทุกปี

มิติประสิทธิผล พิจารณาจากความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย แสดงว่า โครงการมีประสิทธิภาพดีในระดับคงที่ หรือเพิ่มขึ้น ทุกปี

มิติผลกระทบ พิจารณาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน แสดงว่า ประชาชนได้รับประโยชน์ในการได้รับการดูแลเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น

ดังนั้น กล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานตามโครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีความคุ้มค่าระดับหนึ่ง เนื่องจากสามารถบรรลุผลผลิต/ผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่มีค่าใช้จ่ายลดลง (เปรียบเทียบกับรายปี) แต่อย่างไรก็ตามหากสามารถแสดงให้เห็นถึงความประหยัดในการใช้จ่ายงบประมาณที่ต่ำกว่าแผนได้ จะช่วยให้เห็นความชัดเจนของการประเมินความคุ้มค่ามากขึ้น

4. การประเมินโครงการในด้านอื่นๆ

จากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 618 ราย พบว่า บุคลากรร้อยละ 84.7 เห็นว่าโครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นโครงการที่ดีในระดับมาก – มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)





major depression

รายงานผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่า

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า
ในระยะสั้นแผนฯ 10
ปี 2554

Evaluation

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



รายงานการประเมินความคุ้มค่า โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า

1. ข้อมูลทั่วไปของโครงการ

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า เป็นโครงการต่อเนื่องจากโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงระบบในการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ซึ่งดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2549 โดยในปี 2552-2554 ได้ทำการพัฒนาต่อยอดมาเป็นโครงการนี้ โดยที่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 "เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต" ยุทธศาสตร์ที่ 2 "ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต" โดยมีบุคลากรหลักในการดำเนินโครงการ จำนวน 20-25 คน

2. การทบทวนวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและกิจกรรมของโครงการ

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากขึ้น และได้รับการบำบัดรักษาดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลเฝ้าระวังป้องกันการกลับซ้ำ และการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัดให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
4. เพื่อให้สถานบริการระดับตติยภูมิจึงมีมาตรฐานการรักษา และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
5. เพื่อติดตามติดตาม แก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของพื้นที่

ตัวชี้วัดสำคัญและแนวทางดำเนินการจัดกิจกรรม

ตัวชี้วัดโครงการ	ผลผลิต/กิจกรรมเพื่อตอบตัวชี้วัด
<ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ▪ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่วินิจฉัยโดยแพทย์ได้รับการบำบัดรักษาดูแลช่วยเหลือไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 เมื่อดำเนินการครบตามแนวทางในปี 2554 ▪ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดรักษาตามแนวทางที่กำหนด หายหรือทุเลา อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อดำเนินการครบตามแนวทางในปี 2554 <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ พยาบาล ✓ อบรมพัฒนาศักยภาพของแพทย์/พยาบาลทั่วไปในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ✓ พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการระดับตติยภูมิ ✓ จัดทำโปรแกรมระบบสารสนเทศการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ✓ พัฒนาองค์ความรู้/ระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ✓ ติดตามติดตามประเมินผล แก้ไขปัญหาและอุปสรรค
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการประเมินและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 80 <p>→ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ 2</p>	

จากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 611 ราย พบว่า บุคลากรร้อยละ 84.4 เห็นว่าโครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นโครงการที่ดีในระดับมาก – มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)



บทวิเคราะห์ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และกิจกรรมของโครงการ

ตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ที่เน้นการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และได้รับการดูแลรักษาและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

3. การประเมินความคุ้มค่าของโครงการ

ประสิทธิภาพ ระดับ Output	รายงานผล (เปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้)
<input checked="" type="checkbox"/> ต้นทุนต่อหน่วย แสดงจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับ	- ปี 2553 : 2,500,000 บาท - ปี 2552 : 6,697,200 บาท ***แสดงเฉพาะงบประมาณที่ได้รับการกรมสุขภาพจิต โดยไม่รวมงบฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.
<input checked="" type="checkbox"/> สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงต่อค่าใช้จ่ายตามแผน	สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงต่อค่าใช้จ่ายตามแผน - ปี 2552 - 2553: คิดเป็นร้อยละ 100
<input type="checkbox"/> สัดส่วนเวลาที่ใช้จริงในการให้บริการเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่กำหนด	-
<input type="checkbox"/> คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดตามคู่มือการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพ	-
<input checked="" type="checkbox"/> ปริมาณผลผลิตที่ทำได้จริงเปรียบเทียบกับแผน	- ปี 2552-2553: ดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน ร้อยละ 100
<input type="checkbox"/> ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการให้บริการ	-
ประสิทธิผล ระดับ Outcome	รายงานผล (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)
<input type="checkbox"/> Cost-Effectiveness	-
<input checked="" type="checkbox"/> ระดับความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 - ปี 2553 : ร้อยละ 52.65 - ปี 2552 : ไม่มีข้อมูล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการประเมินและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 80 - ปี 2553 : ร้อยละ 100 - ปี 2552 : ไม่มีข้อมูล

ผลการประเมิน สรุปได้ว่า

มิติประสิทธิภาพ การดำเนินงานเพื่อให้ได้ “ผลผลิต” “ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า” มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเท่ากับค่าใช้จ่ายตามแผน และสามารถบรรลุผลผลิตคือการจัดกิจกรรม/ดำเนินงานตามแผนได้ครบถ้วน แต่ยังคงขาดภาพของความประหยัดในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ (ไม่อาจกล่าวได้ว่ามีค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการปี 2553 ลดลงจากปี 2552 เนื่องจากมีการขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากสปสช.)

มิติประสิทธิผล พิจารณาจากความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย แสดงว่า โครงการมีประสิทธิภาพดีกว่าแผนที่วางไว้ แต่ยังขาดข้อมูลเปรียบเทียบย้อนหลัง (ปี 2552)

ดังนั้น กล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานตามโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า สามารถบรรลุผลในระดับประสิทธิภาพ แต่ไม่อาจประเมินมิติด้านประสิทธิผลได้ เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบย้อนหลัง



5.4 สรุปปัญหาอุปสรรคในการประเมินความคุ้มค่าโครงการของกรมสุขภาพจิต

จากการประมวลภาพรวมความพร้อมของข้อมูลจากเอกสารการรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี มีรูปแบบที่ไม่เหมือนกันในแต่ละปี บางปีมีการแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ ในขณะที่บางปีไม่แสดง ส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานย้อนหลังได้

กอปรกับการแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายงบประมาณทั้งโครงการ มีความแตกต่างกัน บางโครงการแสดงยอดรวมที่ได้รับบงฯ สนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ด้วย ในขณะที่บางโครงการไม่แสดง (แสดงเฉพาะยอดเงินที่ได้รับจากกรมสุขภาพจิต) อย่างไรก็ตามไม่สามารถประเมินความคุ้มค่าจากการใช้จ่ายเงินงบประมาณเฉพาะของกรมสุขภาพจิตได้ เพราะการประเมินประสิทธิผลของโครงการเป็นการประเมินผลลัพธ์ในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งเป็นการใช้จ่ายเงินจากทุกแหล่งในการดำเนินงานเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์รวมของโครงการ จึงควรแสดงยอดค่าใช้จ่ายรวมทุกแหล่ง โดยอาจแสดงรายละเอียดว่ารับมาจากแหล่งใดบ้างและเป็นจำนวนเงินเท่าใด

ดังนั้นควรมีการวางแผนการประเมินความคุ้มค่าโครงการตั้งแต่เริ่มของงบประมาณ เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดความคุ้มค่าที่เหมาะสมกับแต่ละโครงการ และควรจัดทำรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดนี้ เพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์/ติดตามการปฏิบัติงานในแต่ละปี



5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ

1. แนวคิดพื้นฐานของการประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์

อ้างอิงตามเอกสารที่ได้สืบค้นแนวทางการศึกษาและการประเมินความคุ้มค่าของโครงการพบว่าแนวคิดพื้นฐานของรองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ ได้กล่าวถึงเนื้อหาในการประเมินความคุ้มค่าของโครงการตามหลักเศรษฐศาสตร์ ซึ่งมากรมสุขภาพจิตสามารถนำไปพิจารณาพร้อมกับเอกสารงานวิจัยชิ้นอื่น เพื่อกำหนดลักษณะอันพึงประสงค์ของหลักการการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ โดยสรุปสาระสำคัญของแนวคิดดังกล่าวข้างต้นได้ดังนี้

- ❖ ประเภทของโครงการที่นำมาประเมินความคุ้มค่ามักเป็นการประเมินเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ได้แก่ ที่ดิน แรงงาน ทุน และทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อให้มีการกำหนดใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการหรือวัตถุประสงค์ของส่วนรวมมากที่สุด
- ❖ การวิเคราะห์โครงการของดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการที่ต้องอ้างอิงงบประมาณจากหลายภาคส่วนของรัฐบาลจำเป็นต้องนิยามผลตอบแทนในลักษณะที่สะท้อนถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนา ได้แก่ การเพิ่มรายได้ของชาติให้สูงขึ้น การประหยัดค่าใช้จ่ายของชาติลงโดยวิเคราะห์ออกมาในรูปแบบของผลตอบแทนส่วนเพิ่มและค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่ม และทำการนิยามค่าใช้จ่ายของโครงการทั้งในรูปแบบที่มีตัวตนและไม่มีตัวตนก็ได้ โดยมีการพิจารณาตามหลักค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ซึ่งหมายถึงผลตอบแทนที่ดีที่สุดที่สูญหายไปจากการใช้ทรัพยากรไปในทางอื่น ซึ่งอาจอยู่ในรูปของคิดทั้งผลตอบแทนที่มีตัวตนและไม่มีตัวตนก็ได้เช่นกัน (ต้องมีการกำหนดตั้งแต่แรกในรูปแบบที่ตายตัว)
- ❖ ประเภทของข้อมูลที่ได้รับจากการวิเคราะห์ผลเชิงเศรษฐศาสตร์ คือ เน้นผลกำไรทางสังคม (Social Profit) เกิดมูลค่าต่อสังคมโดยรวม อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายที่ไม่ทราบมูลค่าเป็นตัวเงินต้องใช้วิธีประเมินค่าจากผลกระทบ/ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท การต่อต้าน เป็นต้น โดยการตีค่าโครงการจะใช้ราคาที่เหมาะสมมูลค่าที่แท้จริง เช่น ราคาเงา ราคาทางบัญชี ราคาตลาด ระดับของประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินโครงการ สามารถนำมาประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ทางคณะกรรมการที่ทำหน้าที่กำหนดน้ำหนักของแต่ละปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์/ผลกระทบต้องมีการนิยาม หรือทำการประมาณมูลค่าที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้ประโยชน์ของแต่ละปัจจัยในการสร้างมูลค่าเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่แรก
- ❖ การคำนวณหาค่าใช้จ่ายเชิงเศรษฐศาสตร์ มีการพิจารณาจาก (1) การใช้ค่าใช้จ่ายที่แท้จริงของสังคมจากการมีโครงการ (2) คัดค่าเสียโอกาสของการใช้แรงงานและทุนของตนเองไม่รวมค่าดอกเบี่ย และค่าภาษี
- ❖ ขณะที่การคำนวณที่พิจารณาเฉพาะคุณค่าที่เกิดจากเม็ดเงินที่ลงทุนไปนั้น ทำการพิจารณาเฉพาะค่าใช้จ่ายภายในโครงการ ไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่นๆ ที่ตกแก่สังคม ไม่คิดในรูปค่าเสียโอกาส แต่รวมค่าดอกเบี่ย และค่าภาษี

2. กำหนดปัจจัยที่ต้องทำการตรวจประเมินก่อนการดำเนินโครงการ

จากการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการและงานบริหารภาครัฐในอดีตจนถึงปัจจุบัน ทางทีมที่ปรึกษาฯ ใคร่ขอเสนอปัจจัยที่หัวหน้าโครงการต้องทำการนำเสนอควบคู่กับงบประมาณโครงการ กล่าวคือ ผลผลิตกิจกรรม ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และทรัพยากรที่ใช้ โดยมีการกำหนดรายละเอียดในการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน รวมถึงเกณฑ์ในการประเมินความคุ้มค่า กรณีที่เป็นการประเมินเรื่องความคุ้มค่า จำเป็นต้องกำหนดที่มาของการตั้งค่าเป้าหมายและผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรแต่ละตัวให้ชัดเจน และใช้หน่วยเล็กที่สุดในการเมินค่า ทั้งนี้ข้อมูลที่นำมาอ้างอิงอาจเกิดจากการคำนวณจากการทบทวนผลผลิต โครงการ กิจกรรม เป้าหมายของโครงการในอดีต หรือโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ภาคผนวก ข

ภาคผนวก ค

ภาคผนวก ง