

การวิเคราะห์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี
(พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE ANALYSIS OF STRATEGIC IMPLEMENTATION OF THE DEPARTMENT OF MENTAL
HEALTH IN FIRST IMPLEMENTATION PERIOD: 2020 – 2022



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

| | |
|----------------------|---|
| หัวข้อสารนิพนธ์ | การวิเคราะห์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563- 2565) ของกรมสุขภาพจิต |
| โดย | น.ส.ปาริฉัตร จอมกั้น |
| สาขาวิชา | รัฐประศาสนศาสตร์ |
| อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก | รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ |

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

| | |
|--|----------------------|
| | ประธานกรรมการ |
| (รองศาสตราจารย์ ดร.สิริพรรณ นกสวน สวัสดิ์) | |
| | อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก |
| (รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ) | |
| | กรรมการ |
| (รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกริช สังขมณี) | |
| | กรรมการ |
| (อาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง) | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปาริฉัตร จอมกั้น : การวิเคราะห์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี
(พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต. (THE
ANALYSIS OF STRATEGIC IMPLEMENTATION OF THE DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH IN FIRST IMPLEMENTATION PERIOD: 2020 – 2022) อ.ที่
ปรึกษาหลัก : รศ.วันชัย มีชาติ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ปัญหาอุปสรรคในการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
กรมสุขภาพจิต โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร
(Documentary Study) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารและ
ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งหมด 18 คน พบว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ของ
ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต มีความชัดเจน สอดคล้องกัน และระบุรายละเอียดของยุทธศาสตร์
เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยการกำหนดหัวข้อการเขียนยุทธศาสตร์ ที่แสดงวิธีปฏิบัติและ
สะท้อนการประเมินผลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ผ่านรูปแบบการจัดทำโครงการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์ การจัดทำตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ และการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ปัจจัย
ด้านทรัพยากรข้อมูล เป็นอุปสรรคสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้สำเร็จ เนื่องจากฐานข้อมูล
มีความกระจัดกระจาย ขาดคุณภาพ และไม่ทันสมัย ไม่ตอบสนองต่อการสนับสนุนการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์ของกรม จึงควรมีระบบจัดการทรัพยากรข้อมูลที่สามารถบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ
ส่วนปัจจัยการสื่อสารระหว่างหน่วยงานมีอุปสรรค คือ ลักษณะของการสื่อสารยุทธศาสตร์ยังไม่
สามารถทำให้บุคลากรเข้าใจ และนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ได้ตรงตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์
อย่างทั่วถึงได้ จึงควรออกแบบลักษณะของการสื่อสาร ที่สามารถผลักดันให้หน่วยงานขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์ได้ ปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงานที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ การออกแบบการ
ขับเคลื่อนงานโดยเน้นตามบทบาทหน้าที่ ในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน โดยนโยบายจาก
ฝ่ายการเมือง ที่เห็นพ้องต้องกันกับยุทธศาสตร์ของกรม มีส่วนผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงาน
และปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ ที่มีความเข้าใจในยุทธศาสตร์และทัศนคติที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน
จะสามารถสร้างความผูกพันให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่บรรลุตามเป้าหมายได้

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6181071624 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD: Strategy-driven project, KPI of performance management system,
Strategic map

Parichat Jomkan : THE ANALYSIS OF STRATEGIC IMPLEMENTATION OF THE
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH IN FIRST IMPLEMENTATION PERIOD:
2020 – 2022. Advisor: WANCHAI MEECHART

This research aims to study the strategy-driven of Department of Mental Health (DMH) and to propose the ways for propelling strategy of DMH. The researcher has conducted qualitative study and In-depth interview with 18 people of DMH, The result of the study found that objective of DMH's strategy was cleared. The strategic show the method and evaluation leads to clearly and concret, for instance, Strategy-driven project, KPI of performance management system, and Strategic map. Factor of data resource has been the most important obstacle for propelling strategy of the organization, as the data-based was scattered, no quality, and outdated. So, it should be improved and managed systematically. Factor of communication between organization is characteristic of communication that can not make the understanding about the strategy and bring it into implementation as an objective. So, the characteristic of communication should be designed push the company to success. Factor of types of organization that deliver strategy is implementing design which functional organization, including committee and working group. The policy from political party related to DMH's strategy has contributed to impel the implementation. Factor of attitude of implementor who has understanding in goal of strategy and good attitude can make engagement would affect to goal of strategy implementation.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สามารถดำเนินการสำเร็จลุล่วงลงอย่างสมบูรณ์ ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูง และได้รับการอนุเคราะห์จากผู้มีพระคุณหลายฝ่าย ขอกราบขอบพระคุณ รศ.วันชัย มีชาติ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ชี้แนะ ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนกระทั่งงานวิจัยเสร็จสิ้นสำเร็จ ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ช่วยประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ในด้านวิชาการ เพื่อประยุกต์ใช้ในการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้ รวมถึงเพื่อนร่วมรุ่น 50 ในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ทุกคนที่คอยช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ตลอดหลักสูตรการศึกษาที่ผ่านมา

ขอขอบพระคุณ นางสาวกัญชลิ ศิริวิสูตร หัวหน้างานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต หัวหน้างานของข้าพเจ้าที่คอยให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ด้วยความเต็มใจเสมอมา ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน ที่สนับสนุนข้าพเจ้าอย่างเต็มที่ในการจัดทำงานวิจัยชิ้นนี้ และขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้ และบทเรียนของการปฏิบัติงาน ที่นำมาเป็นข้อมูล สำหรับการศึกษาวิจัยของข้าพเจ้า

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา รวมถึงสามีของข้าพเจ้า ที่คอยเป็นกำลังใจ ผลักดันให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเกิดประโยชน์แก่ผู้สนใจทุกท่าน โดยคุณค่าที่เกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบให้กับบุคคลทั้งหลายข้างต้น ที่มีส่วนร่วม ส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้วิจัยสามารถทำงานวิจัยฉบับนี้ได้สำเร็จ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปารีฉัตร จอมกั้น

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ง |
| กิตติกรรมประกาศ..... | จ |
| สารบัญ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญรูปภาพ..... | ฅ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย..... | 4 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... | 4 |
| 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 5 |
| 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 5 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| 2.1.1 แนวคิดที่เกี่ยวกับการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)..... | 7 |
| 2.1.2. แนวคิดที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)..... | 10 |
| 2.1.3. แนวทางการบริหารยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต..... | 14 |
| 2.1.4 หน่วยงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต..... | 20 |
| 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 22 |

| | |
|---|----|
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย..... | 24 |
| 3.1 กรอบแนวคิดการศึกษา..... | 24 |
| 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 24 |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 25 |
| 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 27 |
| 3.5 การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล..... | 27 |
| บทที่ 4 ผลการศึกษา..... | 28 |
| 4.1 กระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต..... | 28 |
| 4.2 กระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต..... | 41 |
| 4.3 ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์และมาตรฐานของยุทธศาสตร์..... | 52 |
| 4.4 ปัจจัยด้านทรัพยากร..... | 56 |
| 4.5 ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน..... | 62 |
| 4.6 ปัจจัยด้านลักษณะของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์..... | 65 |
| 4.7 ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง..... | 70 |
| 4.8 ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ..... | 72 |
| 4.9 ปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์..... | 75 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... | 76 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 76 |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ..... | 80 |
| บรรณานุกรม..... | 82 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 85 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 ขั้นตอนการกำหนดยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตตามแนวคิดเชิงระบบ..... | 29 |
| ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดการรับรองปีงบประมาณ 2563 ของกรมสุขภาพจิต ที่ถ่ายระดับมาจากยุทธศาสตร์ของกรม..... | 50 |
| ตารางที่ 3 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 | 53 |
| ตารางที่ 4 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (เป้าประสงค์ที่ 2.1) | 54 |
| ตารางที่ 5 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (เป้าประสงค์ที่ 2.2) | 55 |
| ตารางที่ 6 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 | 55 |
| ตารางที่ 7 จำนวนงบประมาณที่ใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต | 59 |
| ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดแบ่งตามกลุ่มหน่วยงาน 3 กลุ่มภารกิจ..... | 60 |
| ตารางที่ 9 การมอบหมายอำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต | 66 |

สารบัญรูปภาพ

หน้า

| | |
|--|----|
| ภาพที่ 1 A model of the Policy Implementation process ของ Van Meter and Van Horn (1975) | 12 |
| ภาพที่ 2 ความเชื่อมโยงของแผนระดับชาติสู่การกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต | 32 |
| ภาพที่ 3 การจัดแบ่งหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่เขตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต..... | 66 |



บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) เป็นเป้าหมายใหญ่ เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการตามทิศทางการดำเนินงานเดียวกันไปสู่เป้าหมาย โดยแผนหรือยุทธศาสตร์อื่นๆ จะต้องมุ่งดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติที่กำหนด ในประเทศไทยมีการกำหนดระดับของแผนเพื่อเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ แผนระดับ 1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ประกอบด้วย 6 ด้าน โดยในด้านที่ 3 การพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเป้าหมาย “มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง” ซึ่งได้ถ้อยระดับเพื่อเชื่อมโยงการขับเคลื่อนงานมาเป็นแผนระดับ 2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนความมั่นคง และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จำนวน 10 ยุทธศาสตร์ โดยในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนา ศักยภาพทุนมนุษย์ ได้กำหนดเป้าหมายที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิต คือ วัยเรียนและวัยรุ่นมีสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรไทยลดลง ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฯ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ให้ส่วนราชการสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผน ยุทธศาสตร์ได้ และสุดท้ายแผนระดับ 3 เป็นแผนที่สนับสนุนการดำเนินงานของแผนระดับที่ 1 และ 2 โดยแผนปฏิรูปราชการ หรือยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงหรือกรม จัดอยู่ในแผนระดับดังกล่าว เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเชื่อมโยงความสำเร็จไปสู่เป้าหมายของประเทศ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทภารกิจหลักในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนไทย โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ใน 3 ประเด็นหลัก คือ การส่งเสริมระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย และการลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรไทย เป็นหน้าที่สำคัญที่กรมต้องกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถบรรลุ

เป้าหมายของแผนระดับชาติ ซึ่งกรมดำเนินงานผ่านกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและบรรลุผลสัมฤทธิ์ของกรม และตอบสนองเป้าหมายในระดับประเทศ

การบริหารยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต มีกระบวนการสำคัญ 3 กระบวนการ คือ

- 1) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic Formulation) หรือการจัดทำ “แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)” ที่อยู่ในรูปแบบการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ที่ดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดเชิงระบบในการจัดทำยุทธศาสตร์ จาก 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตลอดจนแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) นโยบายด้านสุขภาพจิตระดับต่างๆ รวมทั้งผลลัพธ์ของแผนฯ ที่ผ่านมา ปัจจัยด้านกระบวนการ คือ การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ประเมินสภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์จนถึงการให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ และการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อาทิ ความคิดเห็นของบุคลากรในสังกัดกรมฯ โดยมีผลลัพธ์คือปัจจัยด้านผลผลิต ในรูปแบบของแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ระยะ 5 ปี ที่กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายการดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน จึงเข้าสู่กระบวนการที่ 2) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) หรือการแปลงยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยการกำหนดกลไกต่างๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร เช่น การสื่อสารให้บุคลากรเกิดการรับรู้และสร้างความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์ ผ่านเวทีประชุมกรมของผู้บริหาร การเผยแพร่เอกสาร Infographic ผ่าน Website และ Facebook ของกรมฯ การกำหนดโครงสร้างที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในลักษณะของการจัดแบ่งบทบาท การมอบหมายหน้าที่ในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตลอดจนการสร้างกลไกการควบคุมการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ด้วยการกำหนดให้มีการปฏิบัติงาน รายงานผลตามรูปแบบที่กรมกำหนด เช่น แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และการจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นกรอบการดำเนินงานที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ ในการสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และกระบวนการสุดท้ายคือ 3) การประเมินผลยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation) ที่กำหนดวัตถุประสงค์ของการติดตาม กำกับ และประเมินผล เพื่อให้เกิดการรายงานอย่างเป็นระบบตามกรอบระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ เป็นข้อมูลที่สามารถนำมาประมวลผล เพื่อวิเคราะห์และพิจารณาความสำเร็จของยุทธศาสตร์ได้

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานตามแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่สำคัญไว้ 3 รูปแบบ คือ การจัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับแนวทางสำคัญที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ ซึ่งมีกลไกการกำกับการทำงาน คือ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน เชื่อมโยงมาจากตัวชี้วัด เป้าหมายของยุทธศาสตร์กรม เพื่อกำหนดเป็นตัววัดระดับหน่วยงาน ใช้กำกับเป้าหมายการดำเนินงาน และการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิตกำหนดแนวทางให้หน่วยงานดำเนินการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ที่ระบุให้หน่วยงานกำหนดเป้าประสงค์ และตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน และกำหนดตัวชี้วัดภารกิจที่สามารถเชื่อมโยงสู่เป้าหมายของกรมสุขภาพจิตได้ การกำหนดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในลักษณะดังกล่าว ทำให้เกิดโครงการและแผนปฏิบัติการเป็นจำนวนมาก เนื่องจากหน่วยงานพยายามดำเนินการตามแนวทางการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่กรมสุขภาพจิตกำหนดขึ้น ผลที่ตามมาคือ ไม่สามารถจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนงาน บุคลากรต้องรับภาระงานยุทธศาสตร์ นอกเหนือจากงานประจำที่เพิ่มมากขึ้น โดยสัดส่วนของบุคลากรของหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต มีความแตกต่างกันสูง ในขณะที่ภาระงานที่ดำเนินการเท่ากัน ส่งผลให้เกิดการการเสนอขอปรับแผนระหว่างปีงบประมาณเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการออกแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ รวมถึงเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ พบว่า มีตัวชี้วัดที่ผ่านเป้าหมายการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ เพียงร้อยละ 75 (ผ่านเป้าหมาย 36 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดทั้งหมด 48 ตัวชี้วัด) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2563c)

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปตามที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางไว้ แต่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ตีความจะบรรลุผลลัพธ์ของยุทธศาสตร์ รวมถึงต้องสร้างให้เกิดการพัฒนางานสุขภาพจิตตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานในมิติต่างๆ ของหน่วยงาน การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่กระทบกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จะสามารถสะท้อนกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพิจารณาปัญหา อุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ รวมถึงมีข้อเสนอในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จะสามารถช่วยสนับสนุนให้ยุทธศาสตร์ประสบผลสำเร็จได้มากขึ้น

จากสถานการณ์ที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ 2563 เพื่อศึกษาถึงกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ในช่วงปีงบประมาณ 2563 เพื่อเสนอแนวทางของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563 เป็นอย่างไร
- 2) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2563 มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และข้อเสนอแนะแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563
- 2) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563 และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต โดยศึกษาภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ซึ่งจะศึกษาในปีงบประมาณ 2563 ซึ่งประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล
ทั้งนี้ ในการศึกษาจะมุ่งเน้นศึกษาในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1-3 เนื่องจากเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งเป็นภารกิจหลักของกรมสุขภาพจิต โดยในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ตามแนวทางการพัฒนาองค์กร เพื่อให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงานเท่านั้น

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษานี้ครอบคลุมในกลุ่มผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 7,495 คน ตามรายงานข้อมูลอัตรากำลังบุคลากรกรมสุขภาพจิตจากกองบริหารทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 18 มีนาคม 2563

1.4.3 ขอบเขตด้านสถานที่

การศึกษานี้ครอบคลุมในหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 47 หน่วยงาน ซึ่งจัดแบ่งตามภารกิจการดำเนินงานได้ 3 กลุ่ม คือ หน่วยงานส่วนกลาง 14 แห่ง หน่วยงานศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช (โรงพยาบาล/สถาบัน) 20 แห่ง

1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษานี้ครอบคลุมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ในช่วงปีงบประมาณ 2563 โดยดำเนินงานศึกษาในช่วงเดือนกันยายน – ตุลาคม 2563 เท่านั้น

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต รวมถึงปัญหาอุปสรรค ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

1.5.2 สามารถนำข้อเสนอแนะไปเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 ยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ที่แสดงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายการดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตระหว่างปีงบประมาณ 2563 - 2565

1.6.2 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการแปลงแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ไปสู่การปฏิบัติ ผ่านรูปแบบการดำเนินงาน 3 รูปแบบ คือ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดค่ารับรองการปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีกลไกของกรมสุขภาพจิต ที่ทำหน้าที่บริหารการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ออกแบบแนวทาง และควบคุมการดำเนินงาน คือ คณะกรรมการ คณะทำงาน รวมถึงการกำหนดแนวทางต่างๆ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถนำไปขับเคลื่อนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ได้อย่างชัดเจน

1.6.3 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยงานที่มีโครงสร้างการดำเนินงานภายใต้กรมสุขภาพจิต แบ่งตามกลุ่มภารกิจเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1.สำนักงานเลขานุการกรมสุขภาพจิต 2.กองบริหารการคลัง 3.กองบริหารทรัพยากรบุคคล 4.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 5.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6.กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 8.กลุ่มตรวจสอบภายใน 9.สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 10.สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ 11.กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม 12.สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 13.สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 14.สำนักวิชาการสุขภาพจิต

กลุ่มหน่วยบริการจิตเวช 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลศรีธัญญา 3.สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 4.โรงพยาบาลสวนปรุง 5.โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 6.โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 7.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 8.โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 9.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 10.โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 11.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 12.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 13.โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 14.สถาบันราชานุกูล 15.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 16.โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 17.สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 18.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ 20.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) วาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดที่เกี่ยวกับการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)

2.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

2.1.3 แนวทางการบริหารยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

2.1.4 หน่วยงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดที่เกี่ยวกับการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)

2.1.1.1 ความหมายของการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2555) ได้ให้ความหมายของการบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐว่า เป็นการบริหารจัดการที่สนับสนุนให้องค์กรได้ตระหนักถึงความสามารถ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร อีกทั้งยังเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร ตั้งแต่ระดับผู้บริหารถึงพนักงานที่ได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลง และลดการต่อต้านที่อาจเกิดขึ้น ทำให้องค์กรมีทิศทางการดำเนินงานชัดเจน ปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงสามารถบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดได้ กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ประกอบด้วย การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic Formulation) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) และการประเมินผลยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation)

ดำรง วัฒนา (2553) ได้อธิบายโดยอาศัยแนวคิดการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management) ตามแนวความคิดเชิงระบบ กรอบการจัดทำยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย กระบวนการหลัก 4 ประการ คือ 1) การตรวจสอบสภาพแวดล้อม (Environmental Scanning) 2) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic Formulation) 3) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) และ 4) การประเมินและการควบคุม (Evaluation and control) (ดำรงค์ วัฒนา, 2553)

2.1.1.2 กระบวนการการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)

Gordon Judith R. and associates (1990, อ้างใน วันชัย มีชาติ, 2554, หน้า 118 -123) กล่าวว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์มีขั้นตอนที่สำคัญ คือ

1) การกำหนดพันธกิจองค์กร (mission determination) เป็นการกำหนดว่า องค์กรนั้นถูกตั้งขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ใด ตลอดจนการแสดงผลความจำเป็นของการมีอยู่ของ องค์กร โดยหากเป็นหน่วยงานภาครัฐ จะแสดงให้เห็นจากกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน ซึ่งเป็น วัตถุประสงค์ที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก และกรณีเป็นหน่วยงานเอกชน จะแสดงให้เห็นจากเอกสารก่อตั้ง หน่วยงาน โดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายจากความต้องการของผู้บริหารในเวลานั้นๆ

2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร จะให้ความสำคัญกับการ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนไป จาก 2 ส่วน คือ สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร และสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

3) การกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ โดยองค์กรจะกำหนด วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่สอดคล้องกับภารกิจ และสภาพแวดล้อม โดยจะต้องมีลักษณะที่ สอดคล้องตามหลัก SMART คือ เฉพาะเจาะจงและมีความชัดเจน (Specific) สามารถวัดผลได้จริง (Measurable) ได้รับความยอมรับและเห็นพ้องต้องกัน (Agreeable) สามารถปฏิบัติได้หรือเป็นจริงได้ (Realistic) มีระยะเวลาที่กำหนดไว้ (Time)

4) การกำหนดยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ขององค์กร เป็นการกำหนดรายละเอียด กลยุทธ์ของการดำเนินงาน ประกอบด้วยแผน 3 ระดับ คือ 1) ยุทธศาสตร์ระดับองค์กร (Corporate Level) 2) กลยุทธ์ระดับหน่วยงานย่อย/หน่วยธุรกิจ (Business Level) และ 3) แผนระดับปฏิบัติการ หรือ (Operational Level) ซึ่งแผนแต่ละระดับจะต้องมีความสัมพันธ์ สอดคล้อง เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน มีความเชื่อมโยงของสู่เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติ หากองค์กรกำหนดยุทธศาสตร์ที่มีความ ชัดเจน สอดคล้องกันทุกระดับ จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพ และบรรลุ ผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

5) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จ ขององค์กร โดยจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงาน การบริหารงานในมิติต่างๆ เช่น โครงสร้างของ องค์กร ระบบการนำในองค์กร ระบบการติดต่อสื่อสารและการควบคุมในองค์กร ที่เป็นปัจจัยของการ ปฏิบัติงาน

Thompson Strickland (1999 อ้างอิงใน ทรงศักดิ์ ศรีวงษา, 2550, หน้า 34) การบริหารเชิงกลยุทธ์ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี กล่าวว่า กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ

1) การระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย เชิงกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ (Formulation & Vision, Mission statement, Goal Objective) โดยแต่ละหัวข้อมีเป้าหมายในการกำหนด คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นการอธิบายถึงรายละเอียดขององค์กร และขอบเขตความต้องการขององค์กร การกำหนดภารกิจ เป็นการกำหนดขอบเขตงานในองค์กร เพื่อระบุเป้าหมายขององค์กรให้ชัดเจน การกำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ เป็นการระบุจุดมุ่งหมายหลักขององค์กรเพื่อให้สามารถบรรลุภารกิจที่กำหนดไว้ เป็นความพยายามขององค์กรที่จะวางเป้าหมายการดำเนินงานในอนาคต และการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective) ที่ระบุหลักเกณฑ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ภายใต้สภาวะแวดล้อมภายนอกและภายในองค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

2) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Formulation) หรือการวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) คือ การกำหนดทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

3) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ (Strategic implementation) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆ เช่น โครงสร้างองค์กร การจัดระบบการดำเนินงานขององค์กร การกำหนดรูปแบบการจัดการที่เหมาะสม การจัดการวัฒนธรรม หรือค่านิยมองค์กร

4) การประเมินและการควบคุมกลยุทธ์ (Evaluation and Strategic Control) เป็นกระบวนการพิจารณาว่า กลยุทธ์ที่กำหนดไว้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร

ปกรณัม ปรียากร (2550, หน้า 91 -92) กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์ในองค์กรภาคธุรกิจ ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 8 ขั้นตอน คือ

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (Current Situation Analysis) จากผลประกอบการ กำไร แนวโน้มการลงทุน โดยพิจารณากลยุทธ์ และภารกิจ รวมถึงแนวทาง มาตรการในปัจจุบันร่วมด้วย

2) การพิจารณาบทบาทของผู้บริหาร (Examining and Evaluation Strategic Management) โดยพิจารณาบทบาทของคณะกรรมการบริหารองค์กร (Board of Directors) ผู้บริหารระดับสูง (Top Management) ในการจัดการกลยุทธ์ขององค์กร

3) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (A Scan of External Environment) เพื่อพิจารณาสภาพทั่วไป การการแข่งขันขององค์กร เพื่อระบุโอกาส หรือข้อจำกัดของการดำเนินงาน รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

4) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (A Scan of Internal Corporate Environment) การพิจารณาจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weakness) ขององค์กรรวมถึงสมรรถนะขององค์กร (Core Competencies)

5) การวิเคราะห์ประเด็นเชิงกลยุทธ์ (Analysis of Strategic Factors) โดยการศึกษาสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกเพื่อประมวลผลข้อมูลในการระบุการทบทวน และปรับภารกิจที่เหมาะสมกับองค์กร รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่องค์กรจะต้องระมัดระวังในการดำเนินงาน

6) การเลือกทางเลือกเชิงกลยุทธ์ (Generation, Evaluation, and selection Of The Best Alternative Strategy) ด้วยการกำหนดทางเลือกที่เหมาะสม ในการกำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของทางเลือก และเปรียบเทียบทางเลือก รวมถึงการตัดสินใจในการเลือกกลยุทธ์

7) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Implementation) เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ได้ผ่านการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป็นกลยุทธ์ ตามแนวปฏิบัติที่กำหนด ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

8) การควบคุมและการประเมินผล (Control and Evaluation) เป็นการกำหนดระบบการควบคุม ระบบสนับสนุน เพื่อกำกับการดำเนินงาน และพิจารณาข้อมูลและข้อสรุปของการดำเนินงาน กับมาตรฐานที่ต้องการ เพื่อส่งเสริมให้องค์กรสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารยุทธศาสตร์/การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) ของนักคิดและนักวิชาการต่างๆ สามารถสรุปได้ว่า กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ขององค์กร จะประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กร การประเมินผลสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ที่สำคัญขององค์กร นำไปสู่การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ขององค์กร และการกำกับการดำเนินงาน/การประเมินผลยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์

2.1.2. แนวคิดที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

2.1.2.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Carl E. Van Horn และ Donald S. Van Meter (1975) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ผ่านกระบวนการตัดสินใจกำหนดไว้แล้ว

W. William (1971, อ้างใน มยุรี อนุমানราชชน, 2549) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง ความสามารถขององค์กรในการรวบรวมทรัพยากรทางการบริหาร เพื่อให้

ความสามารถปฏิบัติงาน ในบรรล่วัตถุประสงค์ขององค์กร โดยต้องจัดหาวิธีการดำเนินงาน และความพยายามอย่างต่อเนื่อง ที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบายให้สำเร็จ

J.L. Pressman และ A. Widavsky (1973, อ้างใน ศุภชัย ยาวะประภาส, 2557 : 87-88) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ หรือผลสำเร็จ หรือกระบวนการดำเนินงานของรัฐบาลให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จึงต้องมีนโยบายเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงมีการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ออกมา

วรเดช จันทรศร และลิขิต ธีรเวคิน กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษา องค์กร บุคคล หรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง ในการนำและกระตุ้นทรัพยากรทางการบริหารให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย หรือเป็นความสามารถในการผลักดันให้กลไกการปฏิบัติงานที่สำคัญสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ และการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นวิธีการแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงแผนงาน การปฏิบัติงานให้ดีขึ้น จึงเป็นการแสวงหาคำอธิบายของสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อศึกษาบทเรียน และพัฒนาแนวทางที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดความสำเร็จ

2.1.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Van Meter, Donald S. and Van Horn, Carl E. ได้เสนอตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ 6 ตัวแบบ ได้แก่

1) วัตถุประสงค์และมาตรฐานนโยบาย (Policy Standard and Objective) เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการกำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นปัจจัยในการกำหนดรายละเอียดตามเป้าหมายของนโยบาย เป็นตัวช่วยให้ง่ายต่อการวัด เช่น จำนวนชิ้นงาน ความก้าวหน้าของแต่ละกิจกรรมภายใต้โครงการ ซึ่งการวัดผลการปฏิบัติตามนโยบายจะมีความชัดเจนเพียงใด ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของการกำหนดมาตรฐาน วัตถุประสงค์ของนโยบาย หากมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายมีความคลุมเครือ หรือขัดแย้งกันในตัวเอง จะทำให้ยากต่อการวัดและการนำไปปฏิบัติ การกำหนดนโยบายจึงควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติ ข้อกำหนด และถ้อยคำที่สามารถสะท้อนให้เกิดการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างชัดเจน

2) ทรัพยากรนโยบาย (Policy Resource) เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริหารนโยบาย ซึ่งหมายรวมถึง งบประมาณหรือทรัพยากรอื่นใดที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสะดวกต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยที่งบประมาณเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการทำให้นโยบายบรรลุผล แต่มีความต้องการทรัพยากรเสริมด้านอื่นๆ ด้วย เช่น บุคลากร ข้อมูล การมอบหมายอำนาจหน้าที่ การให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน

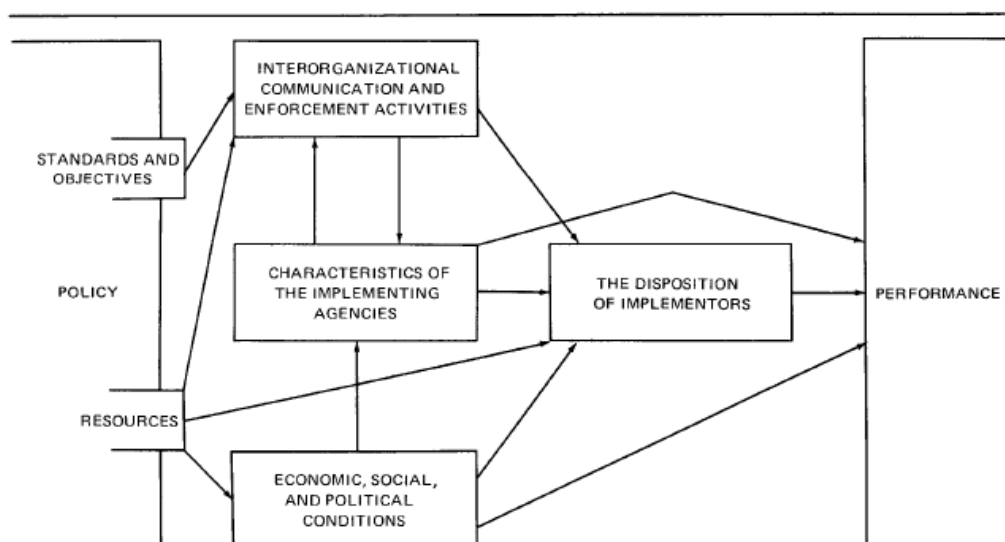
3) การสื่อสารระหว่างองค์กร (Inter-organization Communication and enforcement activities) เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย เพื่อให้

ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานได้รับความรู้ ความเข้าใจตรงกัน การสื่อสารระหว่างองค์กร เป็นความต้องการให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ตรงกัน จึงควรมีกลไกหรือ กระบวนการที่สร้างความเข้าใจต่อนโยบายที่ตรงกัน ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

4) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (The Characteristics of Implementing Agencies) ประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อยหลายประการ เช่น สมรรถนะและขนาด ของหน่วยงาน ระดับความเข้มข้นของการควบคุมกระบวนการดำเนินงาน รูปแบบการสื่อสารใน องค์กร ความสัมพันธ์ขององค์กรระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้กำหนดนโยบาย

5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง (Economic ,social and political conditions) เป็นปัจจัยที่ผลกระทบต่อหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ที่คำนึงถึงการ จัดสรรทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ความคิดเห็นของชนชั้นนำต่อนโยบาย กลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลายในสังคมที่กระทบต่อนโยบาย และหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่มีความ เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

6) ทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ (The Disposition of Implementers) เป็นการตอบสนองต่อนโยบายของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติที่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถ และ ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย และทัศนคติที่มีต่อนโยบาย



ภาพที่ 1 A model of the Policy Implementation process ของ Van Meter and Van Horn (1975)

ที่มา The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework ของ Van Meter and Van Horn (1975)

ศุภชัย ยาวะประภาส ได้เสนอปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำ นโยบายไปปฏิบัติโดยการทบทวนจากผลงานทางวิชาการต่างๆ ไว้ 8 ประการ คือ

1) ลักษณะของนโยบาย คือ ประเภทของการกำหนดนโยบายกล่าวคือ หากเป็น นโยบายที่มุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายด้วยการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยจะมีโอกาสสำเร็จได้สูง การมองเห็น ผลประโยชน์ของนโยบาย ความสอดคล้องกับค่านิยม ประสพการณ์ที่เป็นอยู่ รวมถึงความต้องการ

ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบาย และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่ชัดเจนของนโยบาย ตลอดจนคุณภาพของการติดตาม เสนอข้อมูลสะท้อนกลับ

2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย ประกอบด้วย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างกระจ่างชัด และต้องสอดคล้อง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งวัตถุประสงค์นั้นจะต้องมีความง่ายต่อการรับรู้ของผู้ปฏิบัติ และต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดในการวัดผลความสำเร็จของนโยบายที่มีความชัดเจน ตลอดจนความเที่ยงตรงของการสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติตามนโยบาย ต้องมีความเที่ยงตรงไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติตามนโยบายเข้าใจวัตถุประสงค์คลาดเคลื่อนไป

3) ความเป็นไปได้ทางการเมือง ซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง คือ การเจรจาระหว่างรัฐบาลกับเอกชนที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบต่อนโยบายกับกลุ่มอาชีพที่มีอิทธิพล อาจทำให้ประสบปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ การได้รับการสนับสนุนจากชนชั้นนำ และการได้รับการสนับสนุนจากสื่อมวลชน

4) ความเป็นไปได้ทางเทคนิคหรือทฤษฎี เป็นการกล่าวถึงความเป็นไปได้ต่างๆ ที่จะทำให้นโยบายนั้นได้รับการปฏิบัติ คือ กระบวนการร่างนโยบายที่ไม่สลับซับซ้อนจนเกินไป นโยบายที่เป็นข้อเรียกร้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจะมีปัญหาในการนำไปปฏิบัติ การกำหนดนโยบายจากทฤษฎีหรือข้อมูลที่เชื่อถือได้ และการกำหนดเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับการปฏิบัติตามนโยบายจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย

5) ความพอเพียงของทรัพยากร นโยบายที่จะสำเร็จได้ต้องเกิดจากการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเต็มที่ ทั้งด้านการเงิน และด้านกำลังคน และคุณภาพของบุคลากร รวมถึงปัจจัยด้านบริการต่างๆ เช่น การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

6) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยโครงสร้างของหน่วยงานที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายเป็นอย่างมาก ซึ่งมีลักษณะที่ต้องให้ความสำคัญคือ โครงสร้างลำดับชั้นการบังคับบัญชา ความสามารถของผู้นำ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย โดยเฉพาะความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ และระดับของการสื่อสารซึ่งมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติตามนโยบาย

7) ทศนคติของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยอาจเป็นทัศนคติ หรือความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นๆ ผลกระทบของนโยบายที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ความขัดแย้งกับค่านิยมของผู้ที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงผลกระทบที่มีต่องาน หรือมีผลประโยชน์กับผู้ที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ

8) ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ จำนวนหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบาย ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติจะมีมากขึ้น การตัดสินใจของนโยบายที่มีน้อย จะทำให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินงาน ทำให้นโยบายเกิด

ความสำเร็จได้ดีกว่า ความสัมพันธ์เดิมของหน่วยงานในการร่วมกันปฏิบัติตามนโยบาย และการแทรกแซงของหน่วยงานโดยเฉพาะระดับบน จะมีผลกับการดำเนินงานตามนโยบาย

2.1.3. แนวทางการบริหารยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กำหนดกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการทำงาน ที่มุ่งให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ โดยบริหารผ่านกระบวนการบริหารที่สำคัญ คือ

2.1.3.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

การจัดทำยุทธศาสตร์เป็นการผสมผสานแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อการบริหารและพัฒนาองค์กรควบคู่กับการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563b) ผ่านขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่กระทบกับการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต คือ

- 1) เอกสารข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
- 2) ความต้องการของผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แกนนำประชาชน
- 3) สถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยบริบทที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร วิเคราะห์ผ่านเครื่องมือ PEST Analysis ประกอบด้วย ด้านการเมือง (Political) ด้านเศรษฐกิจ (Economy) ด้านสังคม (Social) และด้านเทคโนโลยี (Technology) รวมถึงบริบทภายในองค์กร วิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด 7S ซึ่งเป็นการมองภาพองค์กร ผ่านมุมมอง 7 ประการ ประกอบด้วย กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) รูปแบบ (Style) ระบบ (System) บุคลากร (Staff) ทักษะ (Skill) และ ค่านิยมร่วมขององค์กร (Share value)

4) แนวทางการพัฒนางานสุขภาพจิตระดับนานาชาติ โดยวิธีการศึกษาในขั้นตอนนี้คือ การศึกษาจากเอกสาร การออกแบบสำรวจ และสำรวจความต้องการในประเด็นที่เป็นความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การประชุมกลุ่มระดมสมอง (Focus group) ของคณะทำงาน ทบทวนแผนยุทธศาสตร์กรม การจัดสัมมนาประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวิสัยทัศน์ / จุดยืนทางยุทธศาสตร์ / เป้าประสงค์เป้าหมายของยุทธศาสตร์ และประเด็นยุทธศาสตร์โดยผ่านกระบวนการหารือ กลั่นกรอง และการตัดสินใจจากคณะกรรมการ คณะทำงานทบทวนแผนยุทธศาสตร์กรม ในการกำหนดประเด็นต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดโครงสร้าง และรายละเอียดของแต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์ ที่กำหนดให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

1) เป้าประสงค์ ถือเป็นวัตถุประสงค์การดำเนินงานของแต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์ ซึ่งทุกประเด็นยุทธศาสตร์จะมีเป้าประสงค์สำคัญในการดำเนินงาน และมีตัวชี้วัดในการ กำกับการดำเนินงาน เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาโครงการ ซึ่งในหนึ่งประเด็นยุทธศาสตร์ สามารถ แยกย่อยโครงการได้หลายโครงการ

2) กลยุทธ์ เป็นมาตรการ หรือแผนงานสำคัญที่กำหนดการดำเนินงาน ภายใต้อำนาจเป้าประสงค์ เพื่อชี้เป้าวิธีการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน โดยมีตัวชี้วัดในการติดตาม กำกับการ ดำเนินงาน

3) แนวทางการดำเนินงาน เป็นวิธีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ภายใต้อำนาจของเป้าประสงค์ และกลยุทธ์ ซึ่งจะถูกพัฒนาไปเป็นโครงการ กิจกรรม ซึ่งอาจเป็น ลักษณะโครงการใหญ่ หรือแยกย่อยหลายโครงการได้

ในการจัดทำยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดยุทธศาสตร์ เรียกว่า แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) กรมสุขภาพจิตในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต เป็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดเป็นแนวทางให้ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ 2563 – 2565

วิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข โดยมีเป้าประสงค์การดำเนินงาน 3 ประเด็น คือ

1) งานสุขภาพจิตของประเทศไทยก้าวหน้าสู่การเป็น Mental Health 4.0 2) ประชาชนมีสุขภาพ จิตดี สติปัญญาดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และ 3) บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความสุข ซึ่งกำหนด ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ จำนวน 5 ตัวชี้วัด คือ

- 1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
- 2) ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
- 3) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
- 4) ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี
- 5) บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67

ประเด็นยุทธศาสตร์แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น แบ่งเป็น การส่งเสริม สุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต การพัฒนาคุณภาพ ระบบการบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหา สุขภาพจิต และการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

2.1.3.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

กรมฯ ได้นำยุทธศาสตร์ที่กำหนดไปเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ผ่านโครงการ ตัวชี้วัด กิจกรรม โดยกำหนดการติดตามและวัดผลในรูปแบบต่างๆ เพื่อกำกับการดำเนินงาน และแปลงสู่การนำไปปฏิบัติที่กำหนดไว้ใน 3 รูปแบบ คือ 1) แผนที่ยุทธศาสตร์ 2) การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี และ 3) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

รูปแบบที่ 1 การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

แผนที่ยุทธศาสตร์ ตามความหมายที่ Robert Kaplan และ Dr.David Norton ได้อธิบายไว้ คือ แผนภาพที่แสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ขององค์กร ในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผล อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ ตามมุมมอง 4 ด้าน คือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้และการพัฒนาองค์กร (รศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์และคณะ, 2548) โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้ประยุกต์มุมมองดังกล่าวมาปรับใช้กับระบบราชการ โดยกำหนดเป็นมิติ 4 มิติ คือ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร 6

แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นแผนภาพที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมาย ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของกรม ตลอดจนการถ่ายระดับสู่เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่จะนำไปสู่การถ่ายระดับไปสู่เป้าหมายการดำเนินงานรายบุคคล

ขั้นตอนในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

1) กำหนดแนวทางในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2) กำหนดเป้าประสงค์การดำเนินงานที่สำคัญของแต่ละหน่วยงาน

3) เชื่อมโยงเป้าประสงค์ของหน่วยงานในแต่ละมิติการดำเนินงาน กับยุทธศาสตร์ที่กรมกำหนดไว้

4) กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ และเป้าหมาย เพื่อขับเคลื่อนเป้าประสงค์ให้สอดคล้องและสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์กรม

5) เผยแพร่ และประกาศใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงาน ให้บุคลากรเห็นเส้นทางการทำงาน ที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์

โดยกระบวนการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กำหนดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

รูปแบบที่ 2 การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด
กรมสุขภาพจิต

คำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างผู้ให้
คำรับรอง และผู้รับคำรับรอง ในการปฏิบัติตามตัวชี้วัด ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด เพื่อให้เกิดการ
ขับเคลื่อนงาน หรือการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่มุ่งหวังผลลัพธ์การดำเนินงานตามที่ได้กำหนดไว้

คำรับรองการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต คือ ข้อตกลง
ระหว่างอธิบดีกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานตาม
ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับจากยุทธศาสตร์กรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ขั้นตอนในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม
สุขภาพจิต

1) การเตรียมการกำหนดคำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นการศึกษาความ
เชื่อมโยงของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของกรม กระทรวง ประเทศ เพื่อกำหนดเป็นกรอบตัวชี้วัดสำคัญ
ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม

2) การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานใน
การกำหนดตัวชี้วัดที่จำเป็นซึ่งดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรม
ถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ เนื่องจากจะส่งผลต่อการกำหนดโครงการในการขับเคลื่อนงาน
ที่สามารถตอบสนองยุทธศาสตร์ที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงานได้

3) การคัดเลือกตัวชี้วัด และกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงาน ผ่าน
กระบวนการประชุมคณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งประกอบด้วยรองอธิบดีกรม
หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด (Project Manager) ร่วมกัน
คัดเลือกตัวชี้วัด และร่วมตัดสินใจกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรม

4) การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการวัดผล ด้วยการมอบ
อำนาจให้หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด (Project Manager) จัดทำแนวทางการวัดผลการดำเนินงาน
ตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อเป็นข้อมูลให้คณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกรม พิจารณา
ตัดสินใจ โดยเกณฑ์ในการพิจารณา คือ สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ มีความเป็นไปได้
ในการปฏิบัติ

รูปแบบที่ 3 โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

โครงการ หมายถึง การวางแผนกิจกรรมหรือแผนงานล่วงหน้า ที่
ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยหลายกิจกรรม การกำหนดทรัพยากรที่ใช้ ระยะเวลาในการดำเนินงานอย่าง
ชัดเจนเป็นรูปธรรม และมีการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงาน และกำหนดแบบแผนในการ
ปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน (ผศ.ดร.ฤดี นิยมรัตน์, 2559)

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต หมายถึง การกำหนดวิธีการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ภายใต้กรอบแนวทางการดำเนินงานของยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องและสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของกรมที่กำหนดไว้

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นรูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน ภายใต้กรอบเวลาที่ชัดเจน การมอบหมายหน้าที่ การกำหนดทรัพยากร ที่มุ่งหวังให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ โดยกำหนดให้ดำเนินงานในรูปแบบของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต จัดแบ่งตามยุทธศาสตร์กรม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สำคัญ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา และคัดเลือกปัญหาสำคัญ เป็นการมอบอำนาจการขับเคลื่อนงานให้หน่วยงานในสังกัดกรม ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการปัญหา และนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาตัดสินใจสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร ตลอดจนปัจจัยอื่นที่จำเป็นในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดรายละเอียดของโครงการ ตามแนวทางของกรมได้ กำหนดองค์ประกอบของโครงการ คือ

- ชื่อโครงการ
 - หน่วยงานรับผิดชอบ ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ
 - หลักการและเหตุผล ระบุความเป็นมา สภาพปัญหา ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการ ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรม กระทรวง ประเทศ
 - วัตถุประสงค์ ระบุสิ่งที่คาดว่าจะเกิดส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
- หลังจากการดำเนินงานสิ้นสุด

- เป้าหมาย ผลลัพธ์ ระบุตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่กำหนดไว้ ใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับ Impact เป็นตัวชี้วัดที่วัดที่แสดงผลกระทบในการดำเนินงานของโครงการ 2) ระดับ Outcome เป็นตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์การดำเนินงานที่เป็นความมุ่งหวังให้เกิดขึ้นหลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้น และ 3) ระดับ Output เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตของโครงการที่วัดผล หรือคาดหวังให้เกิดขึ้นเมื่อดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ

- ระยะเวลาดำเนินการ ระบุปีที่เริ่ม และปีที่สิ้นสุด
 - งบประมาณ ระบุวงเงินงบประมาณที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมการดำเนินงาน
- ภายใต้โครงการ ที่แสดงรายละเอียดกิจกรรมอย่างชัดเจน

- กิจกรรม ระบุวิธีการดำเนินงานที่สำคัญของโครงการ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- พื้นที่ดำเนินการ ระบุพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการ
- กลุ่มเป้าหมาย ระบุผู้ได้รับประโยชน์จากผลผลิตของโครงการ
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ ระบุผลการดำเนินงานที่ผู้บริหารโครงการได้คาดหวัง ที่จะให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย หรือตัวชี้วัดที่กำหนด
- กรอบการประเมินผลโครงการ ระบุวิธีการกำกับ ติดตามการดำเนินการของโครงการ

ในการศึกษาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ออกเป็น 4 ประเด็น โดยในแต่ละประเด็นประกอบด้วยโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วยโครงการ จำนวน 7 โครงการ คือ โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข และโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยโครงการ จำนวน 10 โครงการ คือ โครงการพัฒนาคูณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศไทย โครงการพัฒนาคูณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ และโครงการทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น

ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วยโครงการ จำนวน 1 โครงการ คือ โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน

2.1.2.3 การประเมินผลยุทธศาสตร์ (Strategic Evaluation) เป็นระบบการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ ตามรอบที่กำหนด รวมถึงการวางแผนทาง วัตถุประสงค์ ในการประเมินยุทธศาสตร์ เพื่อค้นหาปัจจัยที่มากกระทบกับผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้

2.1.4 หน่วยงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

การบริหารงานกรมสุขภาพจิต มีโครงสร้างในการบริหารงาน (กรมสุขภาพจิต, 2563) จำแนกตามกลุ่มภารกิจในการสนับสนุนการดำเนินงานออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กองส่วนกลาง 14 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานเลขานุการกรมสุขภาพจิต กองบริหารการคลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ และสำนักวิชาการสุขภาพจิต มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการกำกับ ควบคุม ตรวจสอบให้การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตเป็นไปตามกฎ ระเบียบ มาตรฐานที่กำหนด

หน่วยบริการ 20 หน่วยงาน ประกอบด้วย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาล ศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาล สอนปรุง โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวช สระแก้วราชนครินทร์ จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก มีบทบาทหน้าที่ ในการพัฒนาวิชาการ และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี ตลอดจนบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสุขภาพจิตและจิตเวช และส่งเสริมองค์ความรู้เฉพาะ ทางด้านการฟื้นฟูสุขภาพจิตและจิตเวช การให้บริการตรวจวินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

ศูนย์สุขภาพจิต 13 หน่วยงาน ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 มีบทบาทหน้าที่ เป็นศูนย์วิชาการในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน การพัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตใน

พื้นที่ รวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ซึ่งในกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต จะมีหน่วยบริหาร ยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จำนวน 3 หน่วยงาน คือ

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต มีภารกิจในการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบความรู้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและสังคม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งจะรับผิดชอบในการเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ของกรมสุขภาพจิต

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีภารกิจในการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านมาตรฐานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประชาชน รวมถึงสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการจิตเวชในพื้นที่ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมการจัดบริการสุขภาพจิต ซึ่งจะรับผิดชอบในการเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

สรุปได้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการหรือขั้นตอนที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ หรือเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการกำหนดยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ผ่านการปฏิบัติงานหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงาน หรือแผนงาน/โครงการที่กำหนด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับมิติในการบริหารงานขององค์การ โดยในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ใน 6 ประเด็น คือ

1) วัตถุประสงค์และมาตรฐานของยุทธศาสตร์ เป็นรายละเอียด/องค์ประกอบพื้นฐานของยุทธศาสตร์ที่ระบุไว้ ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ได้ โดยวัตถุประสงค์จะต้องมีความชัดเจน สอดคล้องกับง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ การกำหนดยุทธศาสตร์ต้องเป็นไปตามมาตรฐานของการกำหนดยุทธศาสตร์ และใช้ข้อความที่สามารถสื่อสารให้เกิดการปฏิบัติที่ชัดเจน

2) ทรัพยากร เป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ประกอบไปด้วยทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรงบประมาณ และทรัพยากรข้อมูล ที่จะต้องบริหารจัดการให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อการบรรลุผลลัพธ์ของยุทธศาสตร์

3) การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เป็นรูปแบบหรือกลไกที่กำหนดขึ้นของหน่วยงานให้เกิดการสื่อสารยุทธศาสตร์ ให้ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ และผู้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มีความเข้าใจที่

ตรงกัน สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ได้

4) ลักษณะของหน่วยงานที่นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ เป็นการกำหนดองค์ประกอบของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน เพื่อสนับสนุน การดำเนินงาน อาทิ โครงสร้างการดำเนินงาน ความสามารถของผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์ของหน่วยกำหนดยุทธศาสตร์และหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นปัจจัยภายนอกที่มากกระทบหน่วยงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ที่จะก่อให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงาน หรืออาจขัดขวางการดำเนินงาน อาทิ นโยบายของฝ่ายการเมือง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงาน

6) ทศนคติของผู้ปฏิบัติ เป็นความเข้าใจและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อการมองเป้าหมายร่วมกันของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ รวมถึงพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมาย

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร ศรีอำดี (2553) ศึกษาเรื่อง การนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศึกษาไปปฏิบัติของเทศบาลตำบลบางเตือ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กรณีศึกษาด้านระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และโครงสร้างพื้นฐาน พบว่าโครงการที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เกิดจากปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ คือ ความร่วมมือจากประชาชน ความร่วมมือจากสมาชิกหรือผู้ปฏิบัติงาน สมรรถนะของหน่วยงานที่นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ระบบและแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ไม่มีความชัดเจน การมีผลประโยชน์ทางการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามยุทธศาสตร์ และปัญหาการติดตาม ควบคุม ประเมินผลการทำงาน ส่วนโครงการที่มีการดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย พบว่า มีปัจจัยความสำเร็จคือ การวางระบบและแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนสมบูรณ์ การได้รับความร่วมมือจากสมาชิก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในท้องถิ่น มีทรัพยากรที่เพียงพอโดยเฉพาะด้านบุคลากร และมีการกำกับควบคุม และประเมินผลที่ดี

ณัฐธิดา ชมชายผล (2558) ศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายป้องกันยาเสพติด การจัดระเบียบสังคมรอบสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี พบว่า การขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวยังไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ เกิดจากปัญหาหลัก 4 ประการ คือ กรอบนโยบายที่เป็นมาตรฐานในเชิงปฏิบัติ โครงสร้างการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ การจัดการทรัพยากร (ด้านบุคลากรและงบประมาณ และผลกระทบต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยไม่

สามารถดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดได้เท่าที่ควร ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายอาจไม่บรรลุประสิทธิผลตามที่กำหนดไว้

รังสี พจน์ธนมาศ (2559) ศึกษาเรื่อง การนำนโยบายการปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการไปปฏิบัติ กรณีศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีช่างฝีมือปัญญวิทยาพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจภายในตัวเองที่พร้อมที่จะทำงาน ภาวะผู้นำที่มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน การกำหนดระบบรองรับการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และการมอบอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างจริงจัง ความผูกพันของสมาชิก ที่จงรักภักดี และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร รวมถึงการทำงานเป็นทีม ที่ร่วมมือกันปฏิบัติงานในการร่วมคิด ร่วมทำ ให้งานเกิดความสำเร็จ เป็นปัจจัยที่สะท้อนความสำเร็จ ไม่สำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวได้

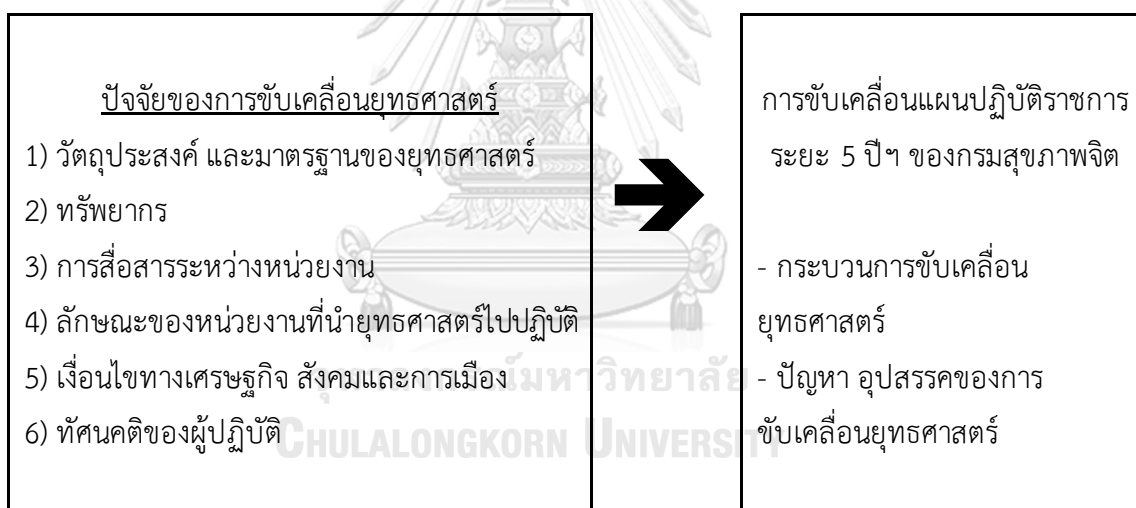


บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต” นี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) มีวิธีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยนี้มุ่งศึกษาการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ด้วยการศึกษาปัจจัยจำนวน 6 ปัจจัย คือ 1) วัตถุประสงค์ และมาตรฐานของยุทธศาสตร์ 2) ทรัพยากร 3) การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน 4) ลักษณะของหน่วยงานที่นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ 5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง และ 6) ทศนคติของผู้ปฏิบัติ ในการศึกษาการนำยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตไปปฏิบัติ ดังนี้



3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.2.1.1 ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.2.1.2 ผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ในงานวิจัย จากความเหมาะสม และเป็นผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ต้องการศึกษา จำนวน 18 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ได้แก่

- 1) ผู้บริหารหน่วยงานที่เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ หรือคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม จำนวน 2 ท่าน
- 2) ผู้ปฏิบัติงาน ที่มีรายชื่อเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ หรือคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม จำนวน 4 ท่าน

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ได้แก่

- 1) ผู้บริหารหน่วยงานที่ไม่เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ หรือคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม จำนวน 2 ท่าน
- 2) ผู้ปฏิบัติงาน ที่ไม่มีรายชื่อเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ หรือคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม และมีภารกิจในการดำเนินงานตามโครงการขับเคลื่อนโครงการภายใต้ จำนวน 10 ท่าน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ข้อคำถามเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ในช่วงปีงบประมาณ 2563 ไปปฏิบัติ โดยข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึกพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และกำหนดเป็นข้อคำถามที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามที่กำหนดเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา 6 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 ด้านวัตถุประสงค์และมาตรฐานของยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยข้อคำถามที่สำคัญ คือ

1) กรมสุขภาพจิตมีกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ที่ถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

2) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีขั้นตอนของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตอย่างไร พบปัญหา อุปสรรคอย่างไร

ประเด็นที่ 2 ด้านทรัพยากร

1) กรมสุขภาพจิตมีการจัดเตรียมทรัพยากรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างไร พบปัญหา อุปสรรคอย่างไร

2) กรมสุขภาพจิตบริหารจัดการทรัพยากรในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างไร พบปัญหา อุปสรรคอย่างไร

3) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีกระบวนการจัดการทรัพยากรอย่างไร
พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติอย่างไร

ประเด็นที่ 3 ด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน

1) กรมสุขภาพจิตมีการกำหนดกลไกการสื่อสารยุทธศาสตร์อย่างไร มีขั้นตอน
ในทางปฏิบัติอย่างไร

2) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการสื่อสารยุทธศาสตร์ผ่านกลไกใด
และพบปัญหา อุปสรรคอย่างไร

ประเด็นที่ 4 ด้านลักษณะของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

1) หน่วยงานของท่านมีกระบวนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตอย่างไร

2) หน่วยงานของท่านมีกระบวนการบริหารจัดการอย่างไร เพื่อขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และพบปัญหา อุปสรรคอย่างไร

ประเด็นที่ 5 ด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

1) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต มีสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ
สังคม และการเมือง เข้ามาเกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง

2) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีวิธีการดำเนินการจัดการอย่างไร ให้
สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

ประเด็นที่ 6 ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ

1) ความเข้าใจของท่านต่อกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต
เป็นอย่างไร

2) ทัศนคติของท่านต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตเป็นอย่างไร

ทั้งนี้ ดำเนินการศึกษาร่วมกับการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study)
ของหน่วยงาน ที่แสดงถึงกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่กระบวนการ
กำหนดยุทธศาสตร์ ที่เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การ
บริหารจัดการของกรมสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อรวบรวม ประมวลผลตาม
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 คู่มือตัวชี้วัดการปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มผู้กำหนดยุทธศาสตร์ และผู้ปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

แหล่งข้อมูลปฐมภูมิทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต เช่น รายงานประจำปีงบประมาณ 2563 รายงานการนิเทศงานในประเด็นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต แผนปฏิบัติการของกรมสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ประจำปีงบประมาณ 2563 และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563

3.5 การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยวิเคราะห์ในรูปแบบการพรรณนา (Descriptive Analysis)

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการค้นคว้าตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหาร และบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มผู้กำหนดยุทธศาสตร์ และผู้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น 18 คน โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษากระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนปัญหา อุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

การอภิปรายผลการศึกษาการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 -2565) ของกรมสุขภาพจิต เป็นการนำเสนอผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแสดงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่กระบวนการของการกำหนดยุทธศาสตร์ โครงสร้างของยุทธศาสตร์ และกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาจากปัจจัยที่กระทบกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา 6 ปัจจัย คือ 1) วัตถุประสงค์ และมาตรฐานของยุทธศาสตร์ 2) ทรัพยากร 3) การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน 4) ลักษณะของหน่วยงานที่นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ 5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง และ 6) ทักษะของผู้ปฏิบัติ สามารถอภิปรายผลโดยแบ่งตามประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

4.1 กระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

การกำหนดยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต หรือแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 -2565) ของกรมสุขภาพจิต เป็นกระบวนการที่สอดคล้องตามแนวคิดเชิงระบบ คือ 1) การกำหนดข้อมูลนำเข้า (INPUT) เป็นการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพื่อพิจารณาผลกระทบต่อการดำเนินงานของกรม ตลอดจนความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดยุทธศาสตร์ 2) ด้านกระบวนการ (PROCESS) เป็นวิธีการที่กรมสุขภาพจิตได้ออกแบบให้เกิดการมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการต่างๆ สู่การกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของกรม และ 3) ผลผลิต (OUTPUT) คือ แผนปฏิบัติการราชการกรมสุขภาพจิตระยะ 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการดำเนินงานของกรมที่แสดงรายละเอียดตามโครงสร้างของการจัดทำยุทธศาสตร์ ดังตารางที่ 1 นำไปสู่กระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่อไป

| INPUT | PROCESS | OUTPUT |
|---|--|--|
| 1. International Mental Health Policy 2. National Mental Health Policy 3. ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต 4. ความต้องการความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 1. Retreat DMH 2. Mental Health Reloaded 3. Future Search Conference 4. SWOT analysis | แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 -2565) ของกรมสุขภาพจิต |

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการกำหนดยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตตามแนวคิดเชิงระบบ

4.1.1 การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

4.1.1.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ 2561 ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงปีงบประมาณ 2561 ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงานไว้ทั้งสิ้น 34 ตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดที่ดำเนินงานผ่านเป้าหมายจำนวน 30 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 88.24 พบว่า ตัวชี้วัดที่ดำเนินงานไม่ผ่านเป้าหมาย เป็นตัวชี้วัดที่ไม่ได้กำหนดในกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์

4.1.1.2 นโยบาย/ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับนานาชาติ ประกอบด้วย เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable Development Goals-SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ และ Mental Health Action Plan ขององค์การอนามัยโลก

- องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาระดับนานาชาติ ประกอบด้วยเป้าหมายการดำเนินงานจำนวน 17 เป้าหมาย และกำหนดเป้าประสงค์ย่อย และตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อกำกับการดำเนินงาน โดยในด้านสุขภาพจิตจะสอดคล้องกับเป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ดี เป้าประสงค์ที่ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและการมีสุขภาพจิตที่ดี ตัวชี้วัดที่ 3.4.2 อัตราการฆ่าตัวตาย Suicide Mortality Rate

- องค์การอนามัยโลกได้กำหนด Mental Health Action Plan ในช่วงปี 2013 – 2020 เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ของระบบสุขภาพทั่วโลก โดยกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่สำคัญ คือ เพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำอย่างมีประสิทธิภาพและการบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต เพื่อจัดเตรียมการบริการด้านสุขภาพจิตและสังคมที่มีความครอบคลุม มีการบูรณาการระหว่างกันและตอบสนองต่อบริบทชุมชน เพื่อดำเนินยุทธศาสตร์สำหรับการส่งเสริมสนับสนุน

และการป้องกันด้านสุขภาพจิตและเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูล และการวิจัยด้านสุขภาพจิต

4.1.1.3 นโยบาย/ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2580) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) และนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตของอธิบดีกรมสุขภาพจิต

- ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศ จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยงานด้านสุขภาพจิตจะอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดไว้จำนวน 23 ประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี โดยงานด้านสุขภาพจิตจะอยู่ภายใต้ประเด็นการดำเนินงาน 4 ประเด็น คือ ประเด็นความมั่นคง ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และประเด็นพลังทางสังคม ซึ่งจะมีแผนแม่บทย่อยภายใต้แผนแม่บทดังกล่าว เพื่อกำหนดแนวทางที่ชัดเจนให้ภาครัฐนำไปปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม

- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) กำหนดไว้จำนวน 10 ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ได้กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานภาครัฐใช้เป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงาน โดยงานด้านสุขภาพจิตจะอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

- แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2580) กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 4 ด้านคือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์ได้กำหนดแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติงานสู่เป้าหมายเดียวกันได้

- แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) เป็นกรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ที่กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานไว้ 4 ประเด็น คือ 1) ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

3) ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย และ 4) พัฒนาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่เป้าหมายหลักคือ “คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดีและมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

- นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ในช่วงปีงบประมาณ 2563 คือ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ซึ่งกำหนดแนวทางการพัฒนางานสุขภาพจิตไว้ 6 ประการ คือ 1) ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำริส, พระราชดำริของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการ TO BE NUMBER ONE 2) ร่วมมือร่วมใจกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนางานสุขภาพจิตโดยใช้ข้อคิด “Health is life : Mental Health is happy life” คือ การบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพกาย 3) พัฒนาคนรุ่นใหม่ให้เป็นคนไทย 4.0 โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ให้เป็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creation) คิดเชิงบวก (Positive) และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Response to Society) คือ “คิดดี คิดให้ คิดเป็นเป็นสุข : CPR” 4) พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานและมาตรฐานสูงตามแนวทาง Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการจิตเวชจะต้องลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ตามหลักการ EMS คือ E – Environment : สร้างสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในหน่วยบริการจิตเวชให้น่าอยู่ และสวยงาม ,M – Modernization : พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้มีความทันสมัย และ S – Service : พัฒนาระบบบริการจิตเวชเป็น Convenience Service คือ ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย สามารถรับยาจิตเวชที่ร้านยา หรือส่งยาผ่านทางไปรษณีย์/ระบบขนส่งต่างๆ ใช้ระบบดิจิทัลต่างๆ ที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นในการให้บริการประชาชน ตลอดจนสร้างพฤติกรรมบริการ (Service Behavior) ให้เกิดแก่บุคลากรในสถานบริการจิตเวช และเป็น Smart Hospital 5) พัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนมีศักยภาพสูงแบบ Multitasking และ 6) พัฒนาร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งต่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศไทยให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0

ทั้งนี้สามารถแสดงเป็นแผนภาพความเชื่อมโยงที่ถ่ายระดับมาสู่การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ดังภาพที่ 2

4.1.1.4 ความต้องการและความคาดหวังของเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ผ่านการสำรวจความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ที่กำหนด เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และนำข้อมูลความคิดเห็นที่ได้มาประกอบการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ของกรม โดยออกแบบสำรวจให้หน่วยงานเครือข่ายการดำเนินงานตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 63 ชุด เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 55 ชุด และหน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 8 ชุด ซึ่งใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงในรายละเอียดของยุทธศาสตร์กรม

4.1.2 กระบวนการในการกำหนดรายละเอียดยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรของกรมสุขภาพจิต โดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร ด้วยการแต่งตั้งคณะทำงานทบทวนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ที่มาจากผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต รวมถึงเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ในการร่วมระดมประเด็นสำคัญเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของกรม ผ่านกระบวนการดังนี้

4.1.2.1 กระบวนการ Retreat DMH หรือกระบวนการปฏิรูป กลไกการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต นำโดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต) ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของกรมร่วมกับเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ในการร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนางาน จากปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันงานสุขภาพจิต และปัจจัยที่จุดรั้งงานสุขภาพจิต โดยกำหนดประเด็นสำคัญ คือ การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ปัญหาความรุนแรงในสังคมไทย การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหน่วยบริการจิตเวช

4.1.2.2 กระบวนการวิเคราะห์ห้องศกตามกรอบ SWOT Analysis เป็นการค้นหาประเด็นที่กระทบกับการดำเนินงานของงานสุขภาพจิต เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์การดำเนินงานของกรมผ่านกระบวนการประชุมของคณะทำงานทบทวนยุทธศาสตร์ ซึ่งร่วมกันคิดวิเคราะห์ และกำหนดเป็นกลยุทธ์ เพื่อดำเนินการดำเนินงานที่สำคัญ และคาดการณ์ว่าจะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ โดยแบ่งตามภารกิจที่สำคัญของกรม คือ การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน และการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ

4.1.3 การกำหนดรายละเอียดของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต

จากการรวบรวมข้อมูลนำเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ผ่านกระบวนการประมวลผล ในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต จึงสามารถกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ตามโครงสร้างของยุทธศาสตร์ได้ ดังนี้

วิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข

เป้าหมายของวิสัยทัศน์กรม กำหนดไว้ 5 ประเด็น คือ 1) เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 2) ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป 3) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน 4) ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี และ 5) บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67

พันธกิจ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง 2) สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ และ 3) พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ กำหนดไว้ 4 ประเด็น คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยแต่ละประเด็นได้กำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต กำหนดเป้าประสงค์ คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ในการกำกับติดตามงาน 5 ประเด็น แบ่งตามกลุ่มวัย ได้แก่

กลุ่มปฐมวัย : ร้อยละ 35 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย

กลุ่มวัยเรียน : ร้อยละ 90 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

กลุ่มวัยรุ่น : ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

กลุ่มวัยทำงาน : ร้อยละ 85 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี

ผู้สูงอายุ : ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานจำนวน 6 กลยุทธ์ ซึ่งแต่ละกลยุทธ์ได้กำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อเป็นกำหนดกรอบกิจกรรมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นคนไทย 4.0 (IQ/EQ/CPR) ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 3 ตัวชี้วัด

1) ร้อยละ 75 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia: BA, Low Birth Weight: LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย

2) ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

3) ร้อยละ 80 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

กลยุทธ์ที่ 2 ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษของสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ตัวชี้วัด

1) ร้อยละ 70 ของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบที่มีทักษะชีวิต อยู่ในเกณฑ์ดี

2) ร้อยละ 50 ของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็น ผู้ก่อกวนแก๊งค์รังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

กลยุทธ์ที่ 3 เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่คนวัยทำงาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ตัวชี้วัด

1) ร้อยละ 82 ของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์

2) ร้อยละ 35 ของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 สร้างรูปแบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

กลยุทธ์ที่ 5 บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ตัวชี้วัด

1) ร้อยละ 95 ของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2) ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการ สุขภาพจิตที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 6 สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 80 ของอำเภอ ที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็น สุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ในกลุ่มวัยเด็ก ส่งเสริมการจัดบริการ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า และพัฒนาเทคโนโลยี/เครื่องมือในการดูแลเด็กตาม หลักการ “เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ : CPR” (Creation, Positive, Response to Society) วัยเรียนวัยรุ่น ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือประเมินระดับทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนไทย พัฒนาระบบ การดูแลเยาวชนและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม วัยทำงาน ดำเนินการส่งเสริมให้ ประชาชนวัยทำงานมีความสุขผ่านการดำเนินงานภายใต้โปรแกรมสร้างสุขวัย ทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ และเสริมสร้างพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์ให้แก่ประชาชนวัยทำงาน วัยสูงอายุ โดยการเสริมสร้างศักยภาพที่มสุขภาพ ชุมชนตามรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และตามโปรแกรม การดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการวิชาการสุขภาพจิตและ จิตเวช ประกอบด้วยเป้าประสงค์ 2 เป้าประสงค์ คือ

เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต โดยมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ในการกำกับติดตามงาน 8 ประเด็น ได้แก่

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 85

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 74

ผู้ป่วยโรคออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder : ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 65

ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 30

ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน ร้อยละ 70

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ร้อยละ 60

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 90

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 85

เป้าประสงค์นี้ ได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานจำนวน 2 กลยุทธ์ ซึ่งแต่ละกลยุทธ์ได้กำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อเป็นกำหนดกรอบกิจกรรมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ

กลยุทธ์ที่ 1 บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan) ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 6 ตัวชี้วัด

1) ร้อยละ 80 ของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน

2) ร้อยละ 50 ของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน

3) ร้อยละ 20 ของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

4) ร้อยละ 65 ของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

5) ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ตัวชี้วัด

1) ร้อยละ 90 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา และออทิสติก

3) ร้อยละ 85 ของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา และออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน

เป้าประสงค์ที่ 2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ คือ

หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน จำนวน 20 แห่ง

เป้าประสงค์นี้ ได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานจำนวน 3 กลยุทธ์ ซึ่งแต่ละกลยุทธ์ได้กำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อเป็นกำหนดกรอบกิจกรรมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Smart Hospital มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital 16 แห่ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ตัวชี้วัด

1) ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

2) ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0 มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ 3 เรื่อง

ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีการจัดบริการตามมาตรฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องและลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำในกลุ่มโรคและปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ บริหารจัดการเชิงระบบในการให้บริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ให้มีประสิทธิภาพ พัฒนากลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชด้วยแนวคิดการคืนสู่สภาวะ (Recovery Model) และจัดทำแนวทางการสร้างกิจกรรมการดูแลสู่การทำงานได้ (Job Coach) ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สำหรับผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พร้อมวางระบบการจ้างงาน จัดทำมาตรฐานให้เกิดการบริการแบบ Smart Hospital พัฒนาระบบการให้บริการเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยและการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการสุขภาพจิต การระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious

Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติและบูรณาการความร่วมมือด้านวิชาการกับต่างประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต กำหนดเป้าประสงค์ คือ ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ คือ ประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 45 ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานจำนวน 2 กลยุทธ์ ซึ่งแต่ละกลยุทธ์ได้กำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อเป็นกำหนดกรอบกิจกรรมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ

กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (Mental Health Literacy) มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต (ร้อยละ 51) และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 63)

กลยุทธ์ที่ 2 สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 82 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาองค์ความรู้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพจิต (Key Message) ด้วยตนเองสำหรับประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ผ่านช่องทางที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย การสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน สังคมยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพ รวมถึงรณรงค์สร้างกระแสเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (Stigma & Discrimination)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล กำหนดเป้าประสงค์ คือ กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ คือ ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต 90 คะแนน

ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานจำนวน 6 กลยุทธ์ ซึ่งแต่ละกลยุทธ์ได้กำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อเป็นกำหนดกรอบกิจกรรมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล(Digital Transformation) ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละ 80 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต
- 2) ร้อยละ 80 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย(Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วยตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน 2 ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละ 80 ของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล
- 2) ร้อยละ 85 ของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการสร้างความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 85 ของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารองค์การกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในระดับรางวัลรายหมวด

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาคุณภาพระบบและกระบวนการ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 85 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ มีตัวชี้วัด และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 70 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การเชื่อมโยงโครงข่ายสื่อสารระหว่างหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 20 แห่งด้วยโครงข่ายสารสนเทศภาครัฐ (Government Information Network : GIN) และสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางดิจิทัลตามมาตรฐานสากล การพัฒนาสมรรถนะ

บุคลากรแบบใหม่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ที่มุ่งเน้นให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตเป็นคนดี มีศักยภาพสูงทางวิชาการ ทำงานแบบ Multitasking และพัฒนาผู้บริหารรุ่นใหม่และบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้ให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงที่มีความรู้ในเชิงสหวิทยาการ การส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามกระบวนการ ส่งเสริมการพัฒนางานของกรมสุขภาพจิตตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) การสนับสนุนให้มีระบบการบริหารองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส ในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของกรมสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ

4.2 กระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

เมื่อกรมสุขภาพจิตได้กำหนดแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานตามโครงสร้างของยุทธศาสตร์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ของกรมสุขภาพจิต คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยกรมสุขภาพจิตได้นำยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น ไปสู่การปฏิบัติ ท้ายองค์กรให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดังนี้

การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการขับเคลื่อนผ่านการจัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มาจากเป้าหมายการดำเนินงานตาม กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงานสำคัญที่ปรากฏภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ผ่านกลไกการบริหาร และกำกับกรดำเนินงานของคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต คือ คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 – 2565 ซึ่งประกอบด้วยกรรมการ 2 คณะ คือ

1) คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย คณะกรรมการจำนวน 29 คน ซึ่งมี อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธาน รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต จำนวน 3 คน เป็นรองประธาน ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต จำนวน 6 คน เป็นกรรมการ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนัก กอง โรงพยาบาล สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 15 คน เป็นกรรมการ และผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีบุคลากรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 3 คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ โดยคณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่ในการกำหนดแนวทางกลไกการดำเนินงาน กรอบแนวทางในการบริหารงบประมาณ กำหนดระบบการดำเนินงานที่

เหมาะสม สนับสนุนทรัพยากรสำหรับบริหารดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดแนวทางในการติดตามประเมินผล

2) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยคณะย่อยตามประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน 4 คณะ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ โดยในแต่ละคณะมีคณะอนุกรรมการ ประมาณ 21 – 33 คน มีรองอธิบดีเป็นประธาน และผู้แทนผู้อำนวยการกองสำนัก สถาบัน โรงพยาบาลร่วมเป็นอนุกรรมการ และกำหนดหน่วยงานเลขานุการของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 หน่วยเลขานุการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 หน่วยเลขานุการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 หน่วยเลขานุการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 หน่วยเลขานุการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

คณะอนุกรรมการย่อยแต่ละคณะ มีหน้าที่ในการกำหนดแผนการดำเนินงาน และกระบวนการ ตลอดจนทรัพยากรที่ใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตลอดจนการบริหารงบประมาณรวมถึงการจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยขับเคลื่อนงานที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และการกำหนดกลไกการติดตามประเมินผล การจัดเก็บข้อมูล รวมถึงการกำหนดแนวทางการประสานงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมกับเครือข่ายทุกระดับ

ในการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ได้มีการจัดประชุมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 และจัดทำคำของบประมาณของปีถัดไป โดยมีอธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นประธานในการประชุม ซึ่งจัดในเดือนสิงหาคม 2562 ซึ่งเป็นการวางแผนการดำเนินงานก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณ 2563 ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการของแต่ละยุทธศาสตร์ จะดำเนินการมองภาพการดำเนินงานร่วมกันเป็นภาพรวมของประเด็นยุทธศาสตร์ โดยใช้รูปแบบการประชุมย่อยเพื่อให้คณะอนุกรรมการ รวบรวม พิจารณาโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่จะดำเนินงานในปี 2563 เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการชุดใหญ่พิจารณาให้แนวทางการขับเคลื่อนงานในเชิงนโยบาย

ในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จำนวน 17 โครงการ ซึ่งเป็นโครงการที่กำหนดภายใต้เป้าหมาย กลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญของยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบโครงการ หรือภายในกรมสุขภาพจิตเรียกว่า หน่วยงาน PM ซึ่งย่อมาจาก Project Manager เป็นหน่วยบริหาร และขับเคลื่อนงานในภาพของโครงการ ซึ่งเมื่อจัดแบ่งตามประเด็นยุทธศาสตร์ สามารถจัดกลุ่มโครงการที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ประกอบด้วยโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จำนวน 6 โครงการ ดังนี้

1) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สถาบันราชานุกูล โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุนพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ประเมิน เพื่อส่งเสริม/ช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า/เด็กกลุ่มเสี่ยง ให้มีพัฒนาการตามวัย และการให้คำแนะนำพ่อแม่/ผู้ดูแล ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 7,878,160 บาท

2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สถาบันราชานุกูล โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ครูค้นพบเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนเชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขกับโรงเรียน ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 7,051,489 บาท

3) โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และเสริมสร้างทักษะชีวิตที่ดีของวัยรุ่นให้มีระบบการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสำคัญในวัยรุ่น และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายในการคุ้มครองและดูแลวัยรุ่นให้สามารถดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้ มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การสร้างระบบการดูแลเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 5,039,981 บาท

4) โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงานให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 5,672,296 บาท

5) โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้และมีทักษะในการสร้างความสุข และเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต

เข้าถึงระบบการดูแลทางสังคมจิตใจที่มีคุณภาพ มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในการเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแล และการดูแลทางด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง และพัฒนาโปรแกรมเตรียมใจผู้สูงอายุอย่างมีความสุขใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 7,113,800 บาท

6) โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยเข้ากับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการร่วมกันดูแลสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละอำเภอได้รับบริการที่เหมาะสม ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 5,738,360 บาท

การดำเนินโครงการทั้ง 6 โครงการ มีการกำหนดเป้าหมายแบ่งย่อยออกไปตามกลุ่มวัย และกำหนดหน่วยรับผิดชอบโครงการในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ซึ่งท้ายที่สุดมีเป้าหมายการดำเนินงานในภาพของยุทธศาสตร์ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ประกอบด้วยโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จำนวน 10 โครงการ ดังนี้

1) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การสร้างระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ และอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ใช้งบประมาณในการดำเนินงานจำนวน 6,415,200 บาท

2) โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศไทย หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤติให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT

และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ สร้างภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต และอบรมศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT หลักสูตรบูรณาการระบบการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพกายสำหรับบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 8,849,200 บาท

3) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน และเพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตามเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ สร้างระบบ หรือแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยบริการจิตเวชสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างมีมาตรฐาน และหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 5,523,000 บาท

4) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตเภทที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคจิตเภท ประเมินอาการโรคจิต การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาที่ทันที่ การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐาน การบำบัด ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 9,377,400 บาท

5) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม ในสถานบำบัดรักษา (โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลระดับ A S M1) มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ สร้างระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความ

เชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทัน่วงที่ อันจะเป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 1,427,600 บาท

6) โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หน่วยงานรับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในเขตสุขภาพมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สามารถทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชนส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ สร้างระบบการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ให้เกิดการบูรณาการร่วม ระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข และเครือข่ายในเขตสุขภาพมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยการฟื้นฟูด้านสังคม ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 3,905,882 บาท

7) โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ หน่วยงานรับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีชุดความรู้ด้านการบำบัดดูแลช่วยเหลือตามประเภทของปัจจัย ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ให้มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงานดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คืออบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ให้สามารถประยุกต์ใช้ชุดความรู้ด้านการบำบัดดูแลช่วยเหลือตามประเภทของปัจจัย ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีระบบบริการสาธารณสุขแต่ละระดับตามมาตรฐานการดำเนินงานดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 6,236,000 บาท

8) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยงานรับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทัน่วงที่ การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลาไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพจ./รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การสร้างระบบที่ทำให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทัน่วงที่ การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพจ./รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 7,321,300 บาท

9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ หน่วยงานรับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และเพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับการดูแล มีศักยภาพในการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ สร้างระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 6,453,675 บาท

10) โครงการทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น (equitable service accessibility) และเพื่อพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการดูแลเด็กสมาธิสั้น มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ สร้างระบบให้เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เด็กอาการดีขึ้น ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 10,146,943 บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 จำนวน 1 โครงการ คือ โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน ปี 2563 หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสร้างความตระหนักเพื่อลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยทางจิต/โรคทางจิตเวช และเพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ มีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ พัฒนาข้อมูลและองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและเป็นปัจจุบัน มีระบบการจัดเก็บข้อมูล/องค์ความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางออนไลน์ มีคลังความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อตอบสนองสถานการณ์ทางสังคม และประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการได้อย่างแท้จริง งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 5,007,704 บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ไม่มีโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากแนวทางการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ เป็นการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของกรมในสอดคล้องตามการบริหารระบบราชการของประเทศ อย่างไรก็ตามมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการกำกับการดำเนิน ผ่านตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง

การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการจัดทำเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้มีการกำหนดตัวชี้วัดให้อยู่ในรูปแบบคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารผลการปฏิบัติงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต ซึ่งได้กำหนดให้มีการถ่ายทอดเป้าหมายขององค์กรสู่ระดับบุคคล (ระดับผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) โดยกำหนดกรอบการคัดเลือกตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการวัดผลหน่วยงาน มาจากแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต โดยกลไกการคัดเลือกและกำหนดตัวชี้วัด จะอยู่ในรูปแบบของคณะทำงานบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งประกอบด้วยคณะทำงานจำนวน 31 คน มีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์และกำหนดผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และกำหนดค่าเป้าหมายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต รวมถึงจัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของอธิบดี และผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรม ให้รับทราบและรับตัวชี้วัดเพื่อไปขับเคลื่อนงานในพื้นที่รับผิดชอบ

คณะทำงานจะทำหน้าที่ในการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะวัดผลในปีงบประมาณ 2563 ผ่านการให้มติของคณะทำงาน ด้วยรูปแบบการประชุม หลักเกณฑ์ในการกำหนดตัวชี้วัด คำรับรองนี้ นอกเหนือจากการเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมแล้ว จะต้องมาจากการถ่ายระดับตัวชี้วัดมาจากยุทธศาสตร์ชาติ รวมถึงยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงด้วย รวมถึงเป็นตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดไว้ตามกรอบการดำเนินงานประจำปี ด้วย ตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ จะถูกนำไปประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อใช้ประกอบการเลื่อนเงินเดือนสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2563 มีการกำหนดตัวชี้วัดคำรับรองฯ จำนวน 30 ตัวชี้วัด อ้างอิงตามคู่มือตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มาจากกรอบของยุทธศาสตร์กรม สามารถจัดแบ่งตามยุทธศาสตร์ ดังตารางที่ 2

| ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 |
|--|--|--|---|
| ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต | พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช | สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต | พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล |
| 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือ | 1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมายร้อยละ 75 2. ร้อยละของจังหวัดในเขต | 1. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 | 1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) 2. ค่า EUI ของหน่วยงานใน |

| ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ตลอดช่วงชีวิต | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการ และวิชาการสุขภาพจิตและ จิตเวช | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและ ความเข้าใจต่อปัญหา สุขภาพจิต | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหาร จัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล |
|---|--|---|--|
| <p>มาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการ สมวัย</p> <p>2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่ม เสี่ยง (BA+LBW+แม่วัยรุ่น) ที่ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการ กระตุ้น พัฒนาการจนมี พัฒนาการสมวัย</p> <p>3. ร้อยละของเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญา ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการ เรียนรู้ ออทิสติก และปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <p>4. ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <p>5. ระดับความสำเร็จในการ สนับสนุนให้พื้นที่มี การดำเนินงาน ส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตประชาชนวัย ทำงาน ในสถาน การณ์ โควิด-19</p> <p>6. ระดับความสำเร็จในการ ส่งเสริม ป้องกัน ปัญห า สุขภาพจิตผู้สูงอายุใน สถานการณ์การแพร่ระบาด ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>7. ระดับความสำเร็จในการ สร้างวัคซีนใจเพื่อสร้าง ภูมิคุ้มกันชุมชนภายใต้ สถานการณ์การแพร่ระบาด ของ COVID-19</p> | <p>สุขภาพ ที่มีค่าการเข้าถึง บริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68</p> <p>3. ร้อยละของจังหวัดในเขต สุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการ โรคออทิสติก (ASD) ผ่าน เป้าหมายร้อยละ 45</p> <p>4. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบ ริ ก า ร สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น</p> <p>5. ร้อยละของผู้ประสบภาวะ วิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรมสุขภาพจิต</p> <p>6. ร้อยละคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ได้รับการดูแล ฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>7. ร้อยละของคลินิกหมอ ครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) มีระบบ / กิจกรรม ในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชใน ชุมชน</p> <p>8. ค่าคะแนนความสำเร็จของ การพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วย บริการจิตเวช</p> <p>9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต เภทได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน</p> <p>10. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความ รุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแล ช่วยเหลือ ตามระดับความ รุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี</p> | | <p>สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>3. ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบ ประมาณ รายจ่าย งบ ดำเนินงานและงบลงทุน</p> <p>4. ระดับความสำเร็จในการ จัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่ สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ อย่างไร้รอยต่อ</p> <p>5. ร้อยละของบุคลากรใน สังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาให้มีความรู้ และ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>6. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การ ประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานในสังกัด กรม สุขภาพจิต (ITA)</p> |

| ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ตลอดช่วงชีวิต | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการ และวิชาการสุขภาพจิตและ จิตเวช | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและ ความเข้าใจต่อปัญหา สุขภาพจิต | ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหาร จัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล |
|---|--|---|--|
| 8. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ในเขตสุขภาพ | 11. ร้อยละของผู้พยายามฆ่า ตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี 12. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ เข้ารับการบำบัดรักษาและ จำหน่ายตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต ได้รับการติดตาม ต่อเนื่องครบ 1 ปี 13. ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission) 14. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับ การติดตามเฝ้าระวังจาก หน่วยบริการจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิตและเครือข่าย ในเขตสุขภาพไม่ก่อความ รุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี 15. ค่าคะแนนตามเกณฑ์การ วิจัย พัฒนา และนำไปใช้ ประโยชน์ของนวัตกรรม/ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชของหน่วยงาน | | |

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดคำรับรองปีงบประมาณ 2563 ของกรมสุขภาพจิต ที่ถ่ายระดับมาจากยุทธศาสตร์ของกรม

เมื่อกำหนดตัวชี้วัด กองยุทธศาสตร์และแผนงานในฐานะหน่วยงานเลขาคณะทำงาน จะดำเนินการแจ้งหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด (กรณีเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ภายใต้โครงการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด เป็นหน่วยงานเดียวกับหน่วยงานรับผิดชอบโครงการ) ดำเนินการจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดเพื่อเป็นแนวทางในการติดตามวัดผล ระหว่างปีงบประมาณ และ ตรวจสอบความสอดคล้องกันกับกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงานของโครงการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ เพื่อให้ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นเป็นเป้าหมายในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วย ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

เมื่อผ่านกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดแล้ว กรมสุขภาพจิต จะจัดประชุมเพื่อชี้แจง ยุทธศาสตร์ และชี้แจงตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 เพื่อให้ หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ให้หน่วยขับเคลื่อนงานรับทราบแนว ทางการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2563 เพื่อนำไปเป็นกรอบการขับเคลื่อนงานในพื้นที่รับผิดชอบ

การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการจัดทำเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์ของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เมื่อกรมสุขภาพจิตกำหนดโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และ ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการและประกาศใช้อย่างเป็นทางการ หน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จะดำเนินการรับมอบให้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตามแนวทางการจัดทำแผนที่ ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ทำให้เกิดความเชื่อมโยงของทิศทางการดำเนินงานระหว่างกรม - หน่วยงาน - บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสนองตอบต่อเป้าหมายของ หน่วยงาน / สภาพปัญหาในพื้นที่ และทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดทิศ ทางการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมถึงทำให้บุคลากรมีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของ หน่วยงาน ตลอดจนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต โดยกระบวนการสำคัญในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2563) ประกอบด้วย

1) การกำหนดองค์ประกอบของทีมงานผู้รับผิดชอบงานแผนที่ยุทธศาสตร์ของ หน่วยงาน

2) การจัดเตรียมเอกสาร ข้อมูลสำคัญสำหรับจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของ หน่วยงาน คือ ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ความต้องการ ความคาดหวังของผู้มี ส่วนเกี่ยวข้อง

3) จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ตามแบบฟอร์มที่กรมสุขภาพจิตกำหนด 5 แบบฟอร์ม คือ

3.1) แบบฟอร์มระบุการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรคของ หน่วยงาน

3.2) แบบฟอร์มการกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองกับประเด็น SWOT

3.3) แบบฟอร์มระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

3.4) แบบฟอร์มแผนที่ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงเป้าประสงค์ของหน่วยงานมา สู่อุทธศาสตร์ของกรม ตามเป้าประสงค์ 4 มิติ คือ ด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติราชการ ด้านคุณภาพ ด้านประสิทธิภาพ และด้านการพัฒนาองค์กร

3.5) แบบฟอร์มในการกำหนดเป้าหมายตามเป้าประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อวางเป้าหมายในการดำเนินงาน

ทั้งนี้ เป้าประสงค์ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จะถูกติดตามการดำเนินงานในภาพของหน่วยงานเอง จึงมีระดับความเข้มข้นของการกำกับ ติดตามและควบคุมการดำเนินงานตามแผนที่แตกต่างกัน

4.3 ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์และมาตรฐานของยุทธศาสตร์

กรมสุขภาพจิต มีการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ตลอดจนรายละเอียดของยุทธศาสตร์ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างละเอียดและชัดเจน และในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์สามารถสะท้อนเป้าหมายของการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ได้อย่างสอดคล้องกัน ในกระบวนการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้วางเป้าหมายของการขับเคลื่อนงานที่เชื่อมโยงมาตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ ไปสู่การวัดผลด้วยตัวชี้วัดคำรับ รอง การปฏิบัติราชการ และกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมการขับเคลื่อนงานด้วยโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และซึ่งกำกับด้วยกรอบของแผนที่ยุทธศาสตร์ระดับหน่วยงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ประเด็นของกรมสุขภาพจิต จึงสามารถเชื่อมโยงการดำเนินงานจากเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนงานได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยังไม่พบการเชื่อมโยงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ในการกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมการขับเคลื่อนงานของในรูปแบบของโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แต่การดำเนินงานถูกขับเคลื่อนด้วยการกำหนดตัวชี้วัดคำรับ รอง การปฏิบัติราชการ และกำหนดเป็นเป้าประสงค์การดำเนินงาน ภายใต้แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และกำกับ การดำเนินงานด้วยตัวชี้วัดระดับบุคคล เพื่อให้เกิดวิธีการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน โดยสามารถแสดงความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ดังตารางที่ 3-6

| เป้าประสงค์ | ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต | | | | |
|-------------------------|--|--|---|--|---|
| เป้าหมาย | เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน | เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | เด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | ประชาชนวัยทำงานมี สุขภาพจิตดี | ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี |
| กลยุทธ์ | พัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นคนไทย 4.0 | ป้องกันและแก้ไขปัญหามรณแห่งเด็กและ เยาวชนไทย | จิตวิทยาชุมชน | เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่คนวัยทำงาน | สร้างรูปแบบบริการ สุขภาพจิตสำหรับ ผู้สูงอายุ ดัดแปลง ดัดบ้าน ดัดเตียง |
| โครงการ | เสริมสร้างพัฒนาการเด็กกล้าช้า | สร้างเสริมสุขภาพจิต เด็กไทยวัยเรียน | เสริมสร้างทักษะชีวิต และป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงของวัยรุ่น | เสริมสร้างพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึง ประสงค์ในวัยทำงาน | สร้างสุขภาพทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มี คุณค่าและมีความสุข |
| ตัวชี้วัดค่า รับรองฯ | เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สัดส่วนที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการสมวัย | เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อ ออทิสติก และปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับ การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น | วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อ ปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับ การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น | ประชาชนวัยทำงานมี สุขภาพจิตดี | ประชาชนมีความรู้ในการดูแล สุขภาพจิตตนเองและผู้อื่น อย่างเหมาะสม |
| หน่วยงาน รับผิดชอบ | สถาบันราชานุกูล | สถาบันราชานุกูล | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ | กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต | กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต |

ตารางที่ 3 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

| เป้าประสงค์ | 2.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต | พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช | |
|---|--|--|---|
| กลยุทธ์ | บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิต เข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan) | หน่วยรับผิดชอบ | พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช |
| โครงการ | ตัวชี้วัดผลลัพธ์ | หน่วยรับผิดชอบ | 8. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม |
| 1.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท | อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - คนพิการฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ (พึงพาตนเองได้/ทำงานได้/ได้รับการจ้างงาน) - คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หน่วยรับผิดชอบ โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 2.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หาย ทุเลา (Full remission) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |
| 3.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ | จังหวัดมีเขตสุขภาพที่มีค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมายร้อยละ 45 | โรงพยาบาลวชิรพยาบาล | |
| 4.โครงการตรวจรพช.แห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น | ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3) | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | |
| 5.โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 | ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | |
| 6.โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ | ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | |
| 7.โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย | ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | |

ตารางที่ 4 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (เป้าประสงค์ที่ 2.1)

| | | |
|--------------------------|--|--|
| เป้าประสงค์ | 2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช | |
| เป้าหมาย | จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน | |
| กลยุทธ์ | พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Smart Hospital | |
| โครงการ | - - | พัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช |
| ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ | 1. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน - ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น - จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 | 2. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตาม - เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี - จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง |
| หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ | - | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |

ตารางที่ 5 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (เป้าประสงค์ที่ 2.2)

| | | |
|--------------------------|--|--|
| เป้าประสงค์ | ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต | |
| เป้าหมาย | ประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต | |
| กลยุทธ์ | เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (Mental Health Literacy) | สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้ออกากับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต |
| โครงการ | โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน ปี 2563 | |
| ตัวชี้วัดผลลัพธ์ | ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต | |
| หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ | กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | |

ตารางที่ 6 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของยุทธศาสตร์ไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

สำหรับมาตรฐานของการกำหนดยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นการกำหนดตามหลักวิชาการ ซึ่งกำหนดหัวข้อการเขียนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกลยุทธ์ โดยพบว่าเนื้อหาในภาพรวมของประเด็นยุทธศาสตร์ อาจไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันอย่างชัดเจน ซึ่งอาจทำให้แนวปฏิบัติของยุทธศาสตร์เกิดความซ้ำซ้อน คลุมเครือในเชิงปฏิบัติ ทำให้เพิ่มภาระของการดำเนินงาน เช่น การกำหนดกลยุทธ์การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีการวางแนวทางการดำเนินงานตลอดจนมีการกำหนดตัวชี้วัดในการวัดผลการดำเนินงานไว้คล้ายคลึงกัน คือการสร้างเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ เมื่อถ่ายระดับสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงาน จึงทำให้หน่วยขับเคลื่อนงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในการดำเนินงาน ดังคำสัมภาษณ์

“กรมฯ ตีกรอบกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยการกำหนดตัวชี้วัดที่มากเกินไป และตัวชี้วัดที่กำหนดก็ไม่เน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน กลับเน้นที่กระบวนการ ทำให้มองไม่เห็นความท้าทายในการปฏิบัติงาน”

“ตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 กำหนดแนวปฏิบัติไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยขับเคลื่อนทำงานได้ยาก ต่อให้มีการกำหนดเป้าหมาย และถ่ายทอดเป้าหมายเชื่อมโยงกันแล้วก็ตามวิธีการปฏิบัติก็เป็นเรื่องสำคัญ”

สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ผ่านกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ที่มีความชัดเจน และเป็นไปตามมาตรฐานของการกำหนดยุทธศาสตร์ อย่างไรก็ตาม รายละเอียดของการกำหนดเนื้อหาของยุทธศาสตร์ ยังพบความซ้ำซ้อนกันในส่วนของการกำหนดกลยุทธ์ ซึ่งสร้างความซ้ำซ้อนในเชิงปฏิบัติ และการวัดผล เป็นปัจจัยที่ทำให้หน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้

4.4 ปัจจัยด้านทรัพยากร

ทรัพยากรในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จะเป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกในการบริหารยุทธศาสตร์ ซึ่งจะส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการขับเคลื่อนงาน สำหรับทรัพยากรในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ประกอบไปด้วย ทรัพยากรงบประมาณ ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ทรัพยากรที่สำคัญอีกประการ คือ ทรัพยากรบุคคล ที่รับมอบหมายหน้าที่ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานรับผิดชอบโครงการ หรือหน่วยงานขับเคลื่อนโครงการ นอกเหนือจากงบประมาณ และทรัพยากรคนแล้ว ในภารกิจของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทขับเคลื่อนงานในเชิงวิชาการด้านสุขภาพจิต ของกระทรวงสาธารณสุข ทรัพยากรข้อมูลจึงเป็นส่วนสำคัญในการ

ขับเคลื่อนงาน เนื่องจากข้อมูลจะส่งผลต่อการวางแผน การกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งข้อมูลที่จะสามารถอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ยังหมายรวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติงาน

ทรัพยากรในด้านงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 109,915,760 บาท (อ้างอิงจากการรายงานในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน กรมสุขภาพจิต (Program B&P) โดยแบ่งเป็นงบประมาณขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 จำนวน 39,251,856 บาท ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 จำนวน 65,656,200 บาท และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 จำนวน 5,007,704 บาท โดยสัดส่วนของงบประมาณในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จะถูกใช้ไปในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 59.73) ลำดับถัดมาในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (ร้อยละ 35.71) และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (ร้อยละ 4.6) เมื่อจำแนกงบประมาณตามโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามภายใต้แต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ พบว่า ในแต่ละโครงการได้โอนงบประมาณให้หน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละพื้นที่ สามารถจัดแบ่งรายประเด็นยุทธศาสตร์ ดังตารางที่ 7

| โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ | งบประมาณโครงการ (บาท) | งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน (บาท) | | | |
|--|-----------------------|------------------------------------|-------------|------------------|----------------|
| | | หน่วยงาน PM | กองส่วนกลาง | สถาบัน/รพ.จิตเวช | ศูนย์สุขภาพจิต |
| ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 | | | | | |
| 1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า | 7,878,160 | 3,580,140 | 740,000 | - | 3,558,020 |
| 2. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน | 7,051,489 | 3,109,920 | 640,000 | - | 3,301,569 |
| 3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตแลพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น | 5,039,981 | 1,536,400 | 1,163,581 | - | 2,340,000 |
| 4. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน | 5,672,296 | 1,630,000 | 545,000 | - | 3,497,296 |
| 5. โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข | 7,871,570 | - | - | 7,490,070 | 381,500 |
| 6. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ | 5,738,360 | 4,522,300 | 574,700 | - | 641,360 |

| โครงการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ | งบประมาณ โครงการ (บาท) | งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน (บาท) | | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| | | หน่วยงาน PM | กอง ส่วนกลาง | สถาบัน/ รพ.จิตเวช | ศูนย์ สุขภาพจิต |
| ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 | | | | | |
| 1. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน | 6,415,200 | 1,125,000 | 715,000 | 4,575,200 | - |
| 2. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศไทย | 8,849,200 | 1,272,500 | 859,320 | 4,984,380 | 1,733,000 |
| 3. พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม | 5,523,000 | 1,431,400 | 614,600 | 3,477,000 | - |
| 4. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท | 9,377,400 | 4,120,000 | 938,940 | 4,298,460 | 20,000 |
| 5. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 | 1,427,600 | 746,540 | 144,060 | 417,000 | 120,000 |
| 6. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม | 3,905,882 | 1,793,880 | 769,002 | 1,343,000 | - |
| 7. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ | 6,236,000 | 3,931,900 | 604,100 | 970,000 | 730,000 |
| 8. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | 7,321,300 | 4,895,700 | 1,055,600 | 1,370,000 | - |
| 9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ | 6,453,675 | - | 737,200 | 5,716,475 | - |
| 10. โครงการทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น | 10,146,943 | 1,244,513 | 1,292,430 | 7,610,000 | - |

| โครงการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ | งบประมาณ โครงการ (บาท) | งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน (บาท) | | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | หน่วยงาน PM | กอง ส่วนกลาง | สถาบัน/ รพ.จิตเวช | ศูนย์ สุขภาพจิต |
| ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 | | | | | |
| 1. โครงการเสริมสร้างความ รอบรู้และพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ ประชาชน ปี 2563 | 5,007,704 | 1,802,000 | 523,000 | - | 2,682,704 |
| รวม | 109,915,760 | 36,742,193 | 11,916,533 | 42,251,585 | 19,005,449 |

ตารางที่ 7 จำนวนงบประมาณที่ใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ในกลุ่มกองส่วนกลาง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต เป็นเพียงยอด
งบประมาณในภาพรวมของแต่ละกลุ่มหน่วยงานเท่านั้น โดยแต่ละหน่วยงานจะมีงบประมาณในการใช้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แตกต่างกัน

การจัดแบ่งทรัพยากรงบประมาณของกรมสุขภาพจิต แสดงให้เห็นว่ากรมสุขภาพจิต
มุ่งเน้นภารกิจด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพจิตในหน่วยบริการจิตเวชซึ่งเป็นการให้บริการสำหรับผู้ป่วย
จิตเวช มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในภาพรวมของประเทศ สะท้อนว่า
กรมสุขภาพจิตอาจใช้งบประมาณในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่ไปกับการรักษาโรคทางจิตเวช
ซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มที่มีสัดส่วนน้อยกว่าภาพรวมของประเทศ ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนเป้าหมาย
ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายการดูแลสุขภาพจิตประชาชนได้อย่างแท้จริง

ทรัพยากรด้านบุคลากร ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมบุคลากรในการขับเคลื่อน
งาน แบ่งออกเป็น ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งมีแนวทางการ
ขับเคลื่อนงานที่เป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริม ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต
บุคลากรหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จึงเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน
13 แห่ง และในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ซึ่งมีแนวทางการขับเคลื่อนงานที่เป็นภารกิจเกี่ยวกับการ
พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช บุคลากรหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จึงเป็น
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง

เมื่อกล่าวถึงอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน จะพบว่า สัดส่วนของบุคลากรที่ได้รับ
มอบหมายในการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ในศูนย์สุขภาพจิต มีจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาล/สถาบัน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เมื่อถ่ายระดับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม ไปที่ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วย
บริการจิตเวช จึงเห็นได้ชัดเจนว่า บุคลากรที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ในศูนย์สุขภาพจิต
ต้องรับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดจำนวนมาก แต่ในส่วนของหน่วยบริการ
จิตเวช ซึ่งมีบุคลากรเป็นจำนวนมาก ทำให้สามารถจัดโครงสร้างงานตามภารกิจได้มากตามไปด้วย
เมื่อกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จึงไม่เกิดความซ้ำซ้อนกันในการปฏิบัติงาน
เมื่อเปรียบเทียบอัตรากำลังของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (อ้างอิง ข้อมูลจากกองบริหารทรัพยากร

บุคคล กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 18 มีนาคม 2563) สัดส่วนของบุคลากรที่จัดแบ่งตามกลุ่มภารกิจ หน่วยงานส่วนกลาง หน่วยบริการจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต ในกลุ่มข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เห็นว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มแตกต่างกันสูง โดยที่บุคลากรส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการจิตเวช ตามภารกิจหลักของกรมสุขภาพจิต คือ การให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยสามารถแสดงจำนวนของบุคลากร ตามกลุ่มภารกิจการดำเนินงาน ได้ดังตารางที่ 8

| | หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 14 แห่ง | หน่วยบริการจิตเวช จำนวน 20 แห่ง | ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง | รวม |
|--------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------|
| จำนวนบุคลากร | 421 คน | 6,784 คน | 290 คน | 7,495 คน |

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดแบ่งตามกลุ่มหน่วยงาน 3 กลุ่มภารกิจ

นอกเหนือจากทรัพยากรด้านงบประมาณ และบุคลากรที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ทรัพยากรข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะอำนวยความสะดวกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรม โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรม มีการจัดเตรียมข้อมูลสำคัญจำเป็นที่ต้องใช้ในการขับเคลื่อนงาน 2 ระดับ คือ ทรัพยากรข้อมูลระดับกรม และทรัพยากรข้อมูลระดับพื้นที่

ทรัพยากรข้อมูลระดับกรม เป็นข้อมูลที่มีส่วนสำคัญ ในการตัดสินใจในระดับนโยบาย เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานที่ตอบสนองเป้าหมายของยุทธศาสตร์กรม โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อน และตัวชี้วัด จะดำเนินการรวบรวม ประมวลผล ชุดข้อมูลรายโครงการ ตัวชี้วัดเป็นภาพรวมของกรม ซึ่งบางหน่วยงานจะจัดทำเป็นฐานข้อมูลกลาง เพื่อให้หน่วยขับเคลื่อนสามารถเข้าถึงข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้ เช่น โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กกล้าช้า มีฐานข้อมูลพัฒนาที่สนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ผ่านระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยขับเคลื่อน รวมถึงการมีระบบติดตาม วิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ เพื่อให้ข้อเสนอ และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระหว่างปีงบประมาณ รวมถึงมีการประมวลผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรม เพื่อสะท้อนให้ผู้บริหารรับทราบ เป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตาม และให้นโยบายในการขับเคลื่อนงาน โดยในแต่ละโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์จะมีการออกแบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อใช้ในการกำกับติดตามเชิงนโยบาย ตลอดจนสะท้อนข้อมูลให้พื้นที่รับทราบ เพื่อดำเนินงานในพื้นที่โครงการอย่างไรก็ตามพบว่า ฐานข้อมูลที่สนับสนุนการปฏิบัติงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ถูกแบ่งแยกตามโครงการ หรือตัวชี้วัด ไม่เป็นภาพรวมของยุทธศาสตร์ ส่งผลต่อความสะดวกต่อการใช้งานของหน่วยงานขับเคลื่อนในการปฏิบัติงาน

ทรัพยากรข้อมูลระดับพื้นที่ เป็นข้อมูลที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในบริบทของพื้นที่ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลการดำเนินงานที่ได้รับมาจากหน่วยรับผิดชอบโครงการ ตัวชี้วัด ตลอดจนการจัดเตรียมข้อมูลการขับเคลื่อนงานของพื้นที่เอง เช่น โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข มีข้อมูลสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานคือ ผลการปฏิบัติงาน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขของพื้นที่ ที่ได้รับการประมวลผลจาก หน่วยรับผิดชอบโครงการและอีกส่วนหนึ่งหน่วยขับเคลื่อนงาน มีการจัดเตรียมข้อมูล ประกอบการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด เช่น ข้อมูลของชมรมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุข จำนวนผู้สูงอายุ ลักษณะของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรม เพื่อออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานที่เหมาะสม

ทรัพยากรข้อมูลของกรมสุขภาพจิต เป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้อย่างคล่องตัว เนื่องจากบทบาทการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ได้รับการคาดหวังให้มีบทบาทเป็นหน่วยงานวิชาการ ที่จะต้องมีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถอ้างอิงได้ และใช้ประโยชน์ในการต่อรองและสนับสนุนการดำเนินงานได้ ฐานข้อมูลนี้ ยังหมายรวมถึงสื่อ เทคโนโลยีกรมสุขภาพจิต ที่จะสามารถเป็นข้อมูลสนับสนุนในการปฏิบัติงานของผู้ขับเคลื่อนงานด้วย โดยฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิต ยังประสบปัญหาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเป็นระบบเดียวกัน ไม่สะดวกต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต ถูกออกแบบให้กระจายไปตามหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดหรือโครงการ เช่น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ฐานข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระบบการจัดเก็บข้อมูลของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยรับผิดชอบโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายของประเทศไทย อยู่ในระบบของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเอง และเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า อยู่ในระบบของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ฐานข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิต และพฤติกรรมของประชาชน อยู่ในระบบการจัดเก็บข้อมูลของกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน

ทรัพยากรข้อมูลของกรมสุขภาพจิต จะถูกส่งต่อกัน ระหว่างหน่วยงานรับผิดชอบโครงการ ตัวชี้วัด ไปยังหน่วยงานขับเคลื่อนโดยตรง ทำให้ภาพรวมของการจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้งานในระดับยุทธศาสตร์ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างชัดเจน ดังคำสัมภาษณ์

“การที่กรมเราจัดเก็บข้อมูลไว้กับหน่วยรับผิดชอบโครงการ ทำให้กรมฯ ไม่สามารถให้ข้อเสนอในภาพรวมของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ข้อมูลไม่ถูกส่งต่อกัน ในระดับคณะกรรมการ

ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นผลทำให้เวลาไปนำเสนอข้อมูลขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ อาจไม่สำเร็จ เพราะไม่มีข้อมูลประกอบ”

“กรมควรมีฐานข้อมูลที่เป็นฐานเดียวกัน สามารถใช้อ้างอิงได้ และข้อมูลควรมีความทันสมัย จะสามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ฐานข้อมูลที่สะดวกต่อการเข้าถึง และใช้งานจะทำให้ผู้ขับเคลื่อนงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติ”

สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานภาครัฐที่บริหารจัดการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ภายใต้งบประมาณ และบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งพบว่า การกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ของกรม ทำให้เกิดโครงการ กิจกรรม และตัวชี้วัดที่กำกับการดำเนินงานเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อการกำหนดทรัพยากรงบประมาณ และบุคลากรสนับสนุนการดำเนินงานที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่วนทรัพยากรที่สำคัญต่อภารกิจของกรมสุขภาพจิต คือ ทรัพยากรข้อมูล ที่ยังขาดกระบวนการจัดการ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กรมสุขภาพจิตสามารถใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

4.5 ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดกระบวนการสื่อสารยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อเป้าหมายการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ผู้ขับเคลื่อนงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง โดยกลไกของการสื่อสารการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต สามารถจัดแบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การสื่อสารที่เป็นทางการด้วยการประชุมกรม เพื่อถ่ายทอดยุทธศาสตร์จากอธิบดีกรมสุขภาพจิต ไปยังผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรม ในเวทีประชุมระดับกรม เช่น การประชุมถ่ายทอดยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต การประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี หรือระบบการสื่อสารระดับ First Line 2) การสื่อสารของผู้อำนวยการในสังกัดกรม ไปยังผู้ขับเคลื่อนงานในหน่วยงาน หรือระบบการสื่อสารระดับ Middle Line ในการสร้างความเข้าใจต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ด้วยรูปแบบการประชุมภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการเน้นย้ำความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ เช่น การประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพจิต 3) การสื่อสารของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ไปยังบุคลากรในหน่วยงาน เช่น การมอบนโยบายและยุทธศาสตร์ในเวทีประชุมตรวจเยี่ยมหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตของอธิบดีกรมสุขภาพจิต การลงไปในเทศงานของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพ รวมถึงการสื่อสารเป้าหมายแนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ (หน่วยรับผิดชอบโครงการ ตัวชี้วัด) ไปยังหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เช่น การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ หรือระบบการสื่อสารระดับ Direct Line และ 4) การสื่อสารเฉพาะกลุ่มให้เกิดการ

ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต หรือระบบการสื่อสารระดับ Special Line เช่น กลุ่มการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเติบกล้าซ่า กลุ่มการขับเคลื่อนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านกลุ่มไลน์ ในการสื่อสารแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ

การสื่อสารทั้ง 4 ระดับของกรมสุขภาพจิต เป็นการสื่อสารเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการปฏิบัติงานที่ตอบสนองต่อเป้าหมายของยุทธศาสตร์ร่วมกันทั่วทั้งองค์กร จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) พบว่า ความถี่ และข้อมูลที่ถูกต้องตรงกันของการสื่อสาร จะทำให้ผู้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานขับเคลื่อน สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ได้มากขึ้น ตลอดจนระบบการสื่อสารเฉพาะกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ขับเคลื่อนงานเกิดความมั่นใจในการทำงาน รวมถึง การใช้ความสัมพันธ์ดั้งเดิมระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้อย่างราบรื่น โดยเฉพาะระหว่างหน่วยบริหารยุทธศาสตร์และหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ดังคำสัมภาษณ์

“หน่วยงานบริหารยุทธศาสตร์ กับศูนย์สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ที่ดี ใกล้ชิดกัน ในการดำเนินงานมาโดยตลอด ทำให้เวลาทำงาน จะสามารถพูดคุยกันได้ง่าย”

“ผอ.สุดา (ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยบริหารยุทธศาสตร์) ท่านคนที่น่าเคารพมาก ท่านเป็นคนเก่ง ทำงานกับเครือข่ายเก่ง เวลามาทำงานกับศูนย์ทุกคนก็จะเกรงใจ และท่านก็จะรับฟังและช่วยเหลือ หากเกิดปัญหาในการทำงาน”

ในการสื่อสารยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ยังพบประเด็นที่สนับสนุน เพื่อให้การสื่อสารมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น คือ ความสามารถของผู้บริหารระดับสูงโดยเฉพาะอธิบดีกรมสุขภาพจิต ในด้านการสื่อสาร การต่อรอง ความตั้งใจจริงให้เกิดระบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ และยังเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้หน่วยงานในสังกัดกรม ทำให้บุคลากรพร้อมที่จะรับฟังแนวทางการปฏิบัติงาน และได้รับความชัดเจนในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

“ท่านอธิบดีเข้าใจว่าจะต้องมุ่งเน้นเรื่องอะไร การสื่อสารแต่ละครั้งมีความชัดเจนว่าท่านต้องการให้เกิดงานอะไร การทำงานของเราในพื้นที่ก็จะถูกสนับสนุนจากภาพนโยบายตามไปด้วย”

“ก่อนที่จะเริ่มปีงบประมาณ ท่านอธิบดีหรือท่านรองอธิบดี จะบรรยายเรื่องยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานรับทราบ ไม่ว่าจะในเวทีกรม หรือการมาตรวจเยี่ยมหน่วยงาน ทำให้หน่วยเห็นความสำคัญคัญของการทำงานตามยุทธศาสตร์”

จากสัมภาษณ์ทำให้พบจุดอ่อนของระบบการสื่อสารของกรมสุขภาพจิต คือ กรมมีการกำหนดระดับของการสื่อสารในรูปแบบที่เป็นทางการ มีลักษณะของการสื่อสารในรูปแบบ

ของการบรรยาย ซึ่งเป็นการสื่อสารในลักษณะการสื่อสารทางเดียว (One Way communication) ที่ส่งผ่านไปยังผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ทำให้ระหว่างหน่วยบริหารยุทธศาสตร์และหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ขาดการเน้นย้ำถึงการขับเคลื่อนงานที่เป็นความเสี่ยงที่จะทำให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุตามเป้าหมายได้ โดยในคำสัมภาษณ์ยังพบว่า หน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อาจไม่สามารถที่จะดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วนเนื่องจากการรับรู้ และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ไม่ถูกสื่อสารทำความเข้าใจ เป็นผลมาจากการกำหนดหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ถูกกำหนดจากการยกร่างของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และผู้บริหารระดับสูงที่พิจารณาจากภารกิจที่เชี่ยวชาญของหน่วยงาน ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานยังไม่สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้จริง

ประเด็นที่แสดงให้เห็นว่าเป็นสิ่งสนับสนุนของระบบสื่อสารในการขับเคลื่อนงานระหว่างหน่วยบริหารยุทธศาสตร์และหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ การสื่อสารในระดับ Special Line ที่เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two way Communication) เป็นการสื่อสารถามตอบปัญหาผ่านไลน์กลุ่ม ตลอดจนสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยบริหารยุทธศาสตร์และหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ หรือระหว่างหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยกันเอง การสื่อสารแบบเสริมพลังควรเป็นกลไกสำคัญที่จะสามารถสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในภาพรวมได้ ในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น การนิเทศงานของผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต ในระดับเขตสุขภาพ ยังพบว่า เป็นเพียงการไปติดตามผลงานตามเป้าหมาย ที่ได้กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์ รูปแบบของการนิเทศอาจยังไม่สามารถสนับสนุนหน่วยขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งลักษณะของการขับเคลื่อนงานที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานในพื้นที่ คือ การสื่อสารแบบเสริมพลังในการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในระหว่างหน่วยบริหารยุทธศาสตร์และหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

“หน่วย PM บางหน่วยมีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูล ตอบคำถาม และช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้เวลาปฏิบัติงานก็จะมีคามมั่นใจในการทำงาน แต่บางหน่วย PM ก็ไม่สนับสนุนการดำเนินงาน เมื่อถึงรอบรายงานผลก็จะมีการกำกับติดตามงานเพียงเท่านั้น”

“หากหน่วยงาน PM สามารถสนับสนุนข้อมูลให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน การทำงานของเราก็จะง่ายขึ้นมาก”

“บางครั้งในพื้นที่ประสบปัญหาการดำเนินงาน ทางเรา (หน่วยบริหารยุทธศาสตร์) จะลงไปในพื้นที่ ไปจัดประชุม และพูดคุยกับคนที่อยู่หน้างานและเครือข่ายว่าปัญหาอยู่ตรงไหน และเราจะช่วยเขาได้อย่างไร”

สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิต กำหนดวิธีการสื่อสารด้วยรูปแบบที่เป็นทางการเป็นหลัก โดยเป็นการสื่อสารที่มาจากผู้บริหารของกรม คือ อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้บริหารหน่วยงานใน

สังกัดกรม ที่เป็นบุคคลหลักที่ทำหน้าที่ สื่อสารยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้าใจ ในการปฏิบัติงาน สู่เป้าหมายของยุทธศาสตร์ของกรม ในกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ พบว่า วิธีการสื่อสารที่กรม กำหนดไว้ อาจไม่สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และไม่สามารถสนับสนุนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้ ทั้งนี้ การออกแบบลักษณะ ของการ สื่อสารที่เสริมพลังในการปฏิบัติงาน จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้าใจที่ต่อเนื่อง ตรงกัน สามารถทำ ให้เกิดการปฏิบัติงานที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์

4.6 ปัจจัยด้านลักษณะของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

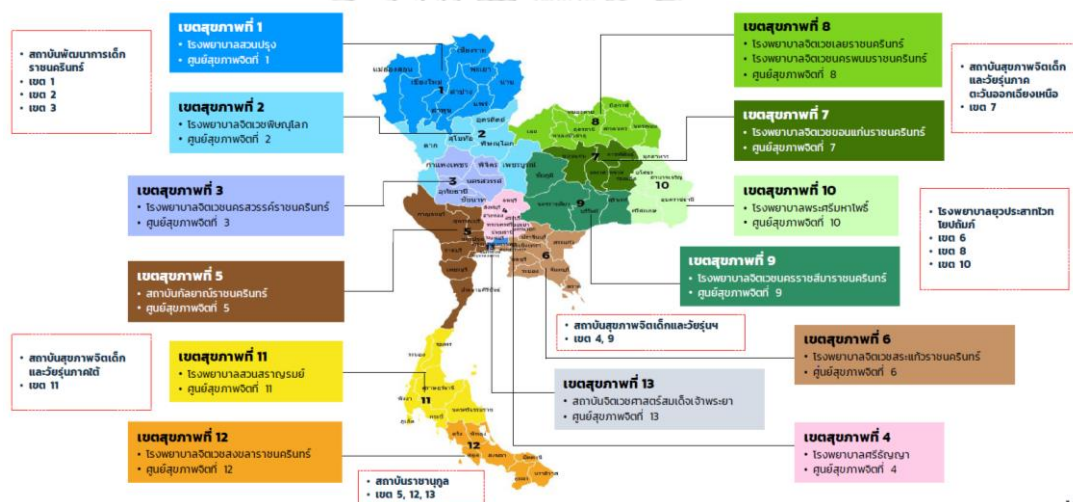
กรมสุขภาพจิตมีโครงสร้างการดำเนินงานตามกฎหมาย โดยแบ่งหน่วยงาน ดำเนินงานออกเป็น 3 ส่วน คือ หน่วยงานส่วนกลาง มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานตาม ภารกิจหลักของกรม เพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนด หน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาล จิตเวช มีบทบาทในการให้บริการรักษา และฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับประชาชน และ หน่วยงานศูนย์สุขภาพจิต มีบทบาทในการส่งเสริมป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและ จิตเวช ซึ่งมีลำดับขั้นของโครงสร้างการบังคับบัญชา โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต มีคำสั่งมอบหมาย อำนาจให้รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กำกับ ควบคุมการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานในสังกัด กรม สุขภาพจิต โดยเฉพาะในเรื่องการมอบหมายการบริหารงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรม สุขภาพจิต ดังตารางที่ 9

| รองอธิบดีคนที่ 1 | รองอธิบดีคนที่ 2 | รองอธิบดีคนที่ 3 |
|---|--|---|
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ 1. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 3. สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 4. สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 5. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา 6. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 7. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ 8. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ 9. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 10. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ 1. สำนักงานเลขานุการกรม สุขภาพจิต 2. กองบริหารการคลัง 3. กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต 4. สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ 5. โรงพยาบาลสวนปรุง 6. สถาบันพัฒนาการเด็กราช นครินทร์ 7. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยป ถัมภ์ 8. สถาบันราชานุกูล 9. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ 1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล 2. กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต 3. สำนักวิชาการสุขภาพจิต 4. สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 5. โรงพยาบาลศรีธัญญา 6. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 7. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ 8. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 9. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ |

| รองอธิบดีคนที่ 1 | รองอธิบดีคนที่ 2 | รองอธิบดีคนที่ 3 |
|--|---|---|
| 11. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 10. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก | 10. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคใต้ |
| 12. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 | 11. โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ | 11. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 13. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 | 12. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 | 12. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 |
| 14. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 | 13. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 | 13. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 |
| 15. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 | 14. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 | 14. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 |
| 16. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 | 15. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 | |

ตารางที่ 9 การมอบหมายอำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต จะถูกแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะการแบ่งเป็นเขตสุขภาพ โดยมีจำนวน 13 เขตสุขภาพ ตามรูปแบบการกระจายอำนาจการบริหารไปสู่พื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การจัดแบ่งหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่เขตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

นอกเหนือจากโครงสร้างตามกฎหมาย ที่เป็นการจัดแบ่งโดยอาศัยระเบียบเพื่อให้เกิดอำนาจในการปฏิบัติงานแล้ว กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดกลไกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มีการเชื่อมโยงเป้าหมายการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ในรูปแบบของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ที่มีบทบาทในการบริหาร ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในภาพรวมของประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกัน ตลอดจนกระบวนการขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินงานในภาพรวมของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ยังพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรค การขับเคลื่อนงานของคณะอนุกรรมการฯ คือ แรงกระตุ้นของผู้บริหารกรมในการติดตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนความเข้มข้นในการควบคุม ติดตามการดำเนินงานของผู้บริหาร ศักยภาพของผู้ที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาเป็นคณะอนุกรรมการในด้านการมอง

ภาพรวมของการบริหารยุทธศาสตร์ รวมถึงการมองภาพเป้าหมายในเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกันของหน่วยรับผิดชอบโครงการ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต จึงเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามการบริหารงานของหน่วยรับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หรือตั้งคำสัมภาษณ์

“กลไกการปฏิบัติงานจะมีการขับเคลื่อนงาน ก็ต่อเมื่อที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน แจ้งให้มีการดำเนินการทบทวน และกำหนดแผนงาน โครงการ งบประมาณ เพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารพิจารณา ใน 1 ปี มีการประชุม 1 ครั้ง แล้วก็จบไป เจอกันอีกทีปีหน้า คณะกรรมการแทบจะไม่ได้ประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานระหว่างปี การขับเคลื่อนงานอาจจะไม่ได้เกิดจากหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ อาจเป็นเพียงการรับไม้ต่อมาจากการกระตุ้นของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน”

“กลไกในการขับเคลื่อนงานของคณะอนุกรรมการ เป็นกลไกที่ถูกออกแบบมาในลักษณะรูปแบบ Top-Down ทำให้เลขาธิการคณะอนุกรรมการ ไม่ได้มีกระบวนการออกแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม ประกอบกับศักยภาพของนักวิชาการที่เป็นเลขานุการยุทธศาสตร์ที่ไม่สามารถมองการเชื่อมโยงเป้าหมาย ในภาพของทั้งยุทธศาสตร์ได้ บทบาทภารกิจของนักวิชาการ อาจจะเป็นเพียงแค่การสนับสนุนเชิงวิชาการให้โครงการดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมายเท่านั้น”

“คุณภาพของคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ สำคัญ ที่ตั้งมาเหมือนเฉลี่ยให้ครบหน่วยงาน ในสังกัดกรม แต่เวิร์คไม่เวิร์คเป็นอีกเรื่องหนึ่ง”

“การประชุมคณะอนุกรรมการเป็นภาระของ หน่วยงานเลขาธิการคณะอนุกรรมการ หน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อน ไม่ได้มีการมาร่วมแชร์การดำเนินงานร่วมกัน เป็นเพียงการเข้ามารับทราบงานของหน่วยงานตัวเองเท่านั้น”

นอกจากกลไกของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แล้ว กรมสุขภาพจิตยังกำหนดรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยตัวชี้วัดดังกล่าวจะเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดแนวทางปฏิบัติงาน ให้หน่วยขับเคลื่อนงานสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้ ตัวชี้วัดการรับรองของกรมสุขภาพจิต จะประกอบด้วยรายละเอียดของการดำเนินงาน คือ การกำหนดวิธีปฏิบัติงาน เป้าหมาย และรอบระยะเวลาการวัดผล ตลอดจนเอกสาร หลักฐานต่างๆที่หน่วยขับเคลื่อนงานต้องปฏิบัติตามไว้อย่างชัดเจน ทำให้หน่วยขับเคลื่อนสามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ได้รับมาจากการถ่ายระดับจากภาพยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัด จำนวน 30 ตัวชี้วัด การวัดผลการปฏิบัติงานด้วยรูปแบบนี้จะถูกผูกโยงร่วมกับการให้รางวัล หรือการเลื่อนขั้นเงินเดือนของหน่วยงาน ทำให้ผู้บริหาร ตลอดจนบุคลากรของหน่วยงานกรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญของการดำเนินงานตามเป้าหมาย และวิธีการที่กำหนดไว้ภายใต้ตัวชี้วัด ประกอบกับการกำหนดตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงมาจากเป้าหมายจำนวนมาก

ทำให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตถูกผูกติดกับเป้าหมายมากเกินไป การขับเคลื่อนงานของหน่วยขับเคลื่อนจึงเกิดผลลัพธ์ที่สะท้อนปริมาณงานเป็นจำนวนมาก แต่อาจไม่สะท้อนคุณภาพของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่อย่างเต็มที่ เมื่อพิจารณาการกำหนดรายละเอียดของภารกิจของตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ จะพบว่า การกำหนดวิธีการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนในการขับเคลื่อนงานจะกระทบกับการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายการดำเนินงานได้ตลอดจนทำให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่ไม่สะท้อนวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ดังคำสัมภาษณ์

“บางกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงาน ไม่สนใจว่าจะสามารถทำงานให้บรรลุตามยุทธศาสตร์หรือไม่ เพราะภาระหน้างานของเค้าที่มีมากเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว”

“ในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ประสบปัญหาภาระงานที่มาก ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับลงมาเยอะเกินไป ในบางครั้งยอมรับเลยว่ารายงานข้อมูลให้ไม่ทัน อาจจะไม่มีความรู้ แต่ในเมื่อถูกติดตามเราก็ต้องรายงานไป”

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดมารับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จะเป็นส่วนสำคัญในการวางเป้าหมายสำหรับหน่วยงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นำไปใช้ประกอบในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยกรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางและกรอบการดำเนินงานให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมองเห็นเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยยึดโยงกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ ซึ่งหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มีกระบวนการเชื่อมโยงเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติ ตามกระบวนการภายในของหน่วยงาน เพื่อกำหนดความชัดเจนของเป้าหมายการดำเนินงาน ผ่านรูปแบบการจัดทำยุทธศาสตร์ หรือแผนที่ยุทธศาสตร์ และกระบวนการกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ได้ค่อนข้างชัดเจนดังคำสัมภาษณ์

“ที่หน่วยงานการจัดประชุมบ่อยมาก เพื่อจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยเรา เดือนละ 3-4 ครั้งได้ และ ผอ.ให้คนที่ปฏิบัติงานในงานยุทธศาสตร์ วิเคราะห์ปัจจัยที่มากกระทบงาน ด้วยการใช้เครื่องมือ SWOT ตามที่กรมได้กำหนดมา นำมาเสนอ และวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมียุทธศาสตร์กรม และคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ เป็นตัวตั้ง”

“หน่วยงานเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์จากหน่วยงานภายนอก มาให้ข้อเสนอแนะการจัดทำยุทธศาสตร์ กับแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในปีงบประมาณ 2563 และให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับตัวชี้วัด นำเสนอผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด และเสนอวิธีการแปลงสู่กิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการหน่วยงาน และหัวหน้างานวิชาการของ

หน่วยงานให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เช่น โครงการวิจัยเรียน ให้ตั้งเป้าหมายให้สอดคล้องกับกรม และทำทำการดำเนินงานด้วยการกำหนดเป้าหมายที่มากกว่ากรมกำหนด”

“โรงพยาบาลของเรามีการจัดประชุมทบทวนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยใช้แผนปฏิบัติการราชการฯ กรมเป็นตัวตั้ง เพื่อกำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์ และใช้คำรับรองการปฏิบัติราชการที่ผู้อำนวยการไป MOU กับอธิบดี เป็นตัวชี้วัดหลักในการวัดผลงาน โดยภารกิจของโรงพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นหลัก”

ในส่วนของหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดโครงสร้างในรูปแบบทีมงานยุทธศาสตร์ คณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนและกำกับการทำงานในโครงการและตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย โดยแต่ละหน่วยงานจะมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ในลักษณะของบุคคล หรือกลุ่มงานไว้อย่างชัดเจน แต่อาจยังพบความแตกต่างของการมอบหมายอำนาจหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพจิต และศูนย์สุขภาพจิต คือ ในหน่วยบริการสุขภาพจิต จะถูกมอบหมายอำนาจหน้าที่ไปที่กลุ่มงานที่รับผิดชอบ ตามภารกิจของหน่วยงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งโดยส่วนมากแล้วจะเป็นกลุ่มงานที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการของหน่วยงาน ส่วนในศูนย์สุขภาพจิต จะมอบหมายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปยังกลุ่มงานที่ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ดังคำสัมภาษณ์

“ในโรงพยาบาลงานโครงการขับเคลื่อนจะถูกมอบหมายไปยังหน่วยงานฝ่ายการพยาบาล บางโครงการถูกมอบหมายไปทำงานชุมชน คนที่ทำหน้าที่ยุทธศาสตร์ จะมีบทบาทในการกำกับติดตามการใช้งบประมาณ และผลงาน หรือการปรับแผน แต่จะไม่ค่อยรู้เรื่องงานที่เป็นเชิงวิชาการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์”

“ที่โรงพยาบาล จะมีการแบ่งงานไปที่กลุ่มงานที่รับผิดชอบ โดยการดำเนินงานจะผ่านฝ่ายแผน แต่เมื่อลงไปยังขับเคลื่อนงาน จะเป็นบุคลากรสายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการดูแลผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน จะเป็นงานชุมชน ที่เป็นพวกพยาบาล นักจิตวิทยาไปขับเคลื่อนงาน”

“ในศูนย์สุขภาพจิต จะมีมอบหมายงานขับเคลื่อนไปทำงานยุทธศาสตร์ ให้ดำเนินการเป็นหลัก ตามข้อจำกัดของคนที่มีความน้อย บุคลากรในกลุ่มยุทธศาสตร์ ซึ่งอาจจะเป็นนักวิเคราะห์ นักวิชาการ จะได้รับการแบ่งงานตามโครงการขับเคลื่อน เพื่อให้ทำงานได้ โดยแต่ละก็อาจถูกมอบหมายงานมากกว่า 1 โครงการ และต้องรายงานผลตามตัวชี้วัดมากกว่า 1 ตัวชี้วัด”

“ที่ศูนย์ เวลาทำงานก็จะบูรณาการงานกันเป็นส่วนใหญ่ เพราะคนเราน้อย ผู้ปฏิบัติคนนึงบางทีก็ได้รับมอบหลายโครงการ ทำให้เวลาทำงานก็ต้องบูรณาการกิจกรรม ให้สามารถตอบเป้าหมายของหลายๆโครงการได้”

สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิต กำหนดโครงสร้างในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้วยการมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ ภายใต้โครงสร้างของกรมตามกฎหมาย พบว่า มีจุดอ่อนของการ

กำหนดวิธีการแบบเน้นบทบาทหน้าที่ คือ การมอบหมายหน้าที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไม่ได้ถูกรับผิดชอบโดยบุคลากร หรือหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านนั้นๆ อย่างแท้จริง เป็นอุปสรรคของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และกรณีพื้นที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั่วประเทศ ซึ่งจัดแบ่งหน่วยงานในสังกัดกรมเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงาน โดยในการขับเคลื่อนงานจะมีการกำหนดทีมทำงานระหว่างหน่วยงาน และใช้ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรม

4.7 ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

ในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิต ได้รับการมอบหมายภารกิจให้ดำเนินงานตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นนโยบายทางการเมืองที่กระทบกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ทำให้สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในบางประเด็น และอาจทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงเป้าหมายการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ นโยบายที่ฝ่ายการเมืองมุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงาน โดยได้แถลงไว้ในเดือนสิงหาคม 2562 เพื่อวางเป้าหมายการขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ 2563 คือ “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรงทำให้เศรษฐกิจแข็งแรง” ประกอบด้วยนโยบายสำคัญ 5 ข้อหลัก คือ

- 1) การพัฒนางานตามโครงการพระราชดำริ
- 2) การดูแลประชาชนให้แข็งแรงทั้งกายใจ มีความมั่นคงทางสุขภาพ
- 3) การดูแลประชาชนให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ แออัด ลดการรอคอยในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย
- 4) ผลักดันเทคโนโลยีนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ประชาชนใช้ ภัย และเข้าถึงสมุนไพรมหาวิทยาลัยได้อย่างปลอดภัย
- 5) เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ในการกระจายอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพสู่ระดับเขตสุขภาพ

นโยบายทางการเมืองทั้ง 5 ประเด็นนี้ มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพิ่มโอกาสในการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน แต่ในทางกลับกัน นโยบายบางประการที่ไม่ใช่แนวทางหลักในการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต จะเป็นภาระงานที่เพิ่มเข้ามาให้หน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดำเนินงาน

นอกเหนือจากนี้ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กระทบกับหน่วยขับเคลื่อนในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมาตรการทางสังคมในการควบคุมการระบาดของโรค เช่น มาตรการ Social Distance มาตรการงดเว้นการเดินทางข้ามจังหวัด (ในช่วงที่เกิดการกระจายตัวของโรค) มาตรการ Work from home ซึ่งเหล่านี้เป็น

มาตรการทางการเมืองที่กระทบกับการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ ทำให้การปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถดำเนินงานได้ในรูปแบบปกติ และประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช ไม่สามารถเข้ามารักษาในหน่วยบริการจิตเวชได้อย่างเป็นปกติ ผลกระทบนี้ทำให้ทิศทางของการปฏิบัติงานมีเป้าหมายการดำเนินงานที่เปลี่ยนไปจากเป้าหมายเดิมที่กำหนดไว้ เป้าหมายในบางประการเปลี่ยนไปตามสถานการณ์การระบาด ทำให้หน่วยขับเคลื่อนต้องปรับตัวเพื่อรองรับภารกิจที่เพิ่มเติมระหว่างปี ดังคำสัมภาษณ์

“เมื่อมีสถานการณ์โควิดเข้ามาทำให้เกิดอุปสรรคในการทำงานมากขึ้น เราจะไม่สามารถใช้วิธีเดิมๆในการทำงานได้ แต่ก็ยังเป็นโอกาสให้เราได้เข้าไปทำงานกับเครือข่าย เนื่องจากทุกคนกระตือรือร้นในการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตมากขึ้น เพราะประสบกับภาวะการระบาดที่นาน ทำให้วิตกกังวล เครียด จึงพยายามเข้าถึงงานกรมมากขึ้น”

“แน่นอนว่าโควิดกระทบกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ หลักๆคือเรื่องทรัพยากร คนที่ทำงานยุทธศาสตร์มีภาระเพิ่มขึ้น จากงานเฉพาะกิจ งบประมาณถูกตัดส่วนออกไปเพื่อทำภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนในสถานการณ์นี้”

“กรมเราก่อนข้างปรับตัวกับการทำงานในสถานการณ์วิกฤตนี้ได้เร็ว อาจเป็นผลมาจากการวางระบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน แต่ปรับตัวกับสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริหารมีส่วนในการตัดสินใจในการดำเนินงานเป็นอย่างมากในสถานการณ์วิกฤต”

การปรับตัวในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรค จำแนกได้เป็น 2 ประการ คือ 1) การปรับตัวในกิจกรรมหรือวิธีการดำเนินงานที่เป็นไปเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายการดำเนินงานเดิมที่กำหนด และ 2) การปรับตัวในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการดำเนินงานตามเป้าหมายการดำเนินงานใหม่ที่กำหนดขึ้น เช่น โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กกล้าเข้า เปลี่ยนรูปแบบวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กผ่าน Home Program วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการที่หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ และการปรับเป้าหมายของการดำเนินงานในโครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงานปรับเปลี่ยนเป้าหมายการวัดความสุข เป็นการวัดความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรค เพื่อออกแบบแนวทางการดูแลสุขภาพประชาชนที่เหมาะสม

การที่หน่วยขับเคลื่อนได้รับผลกระทบของมาตรการทางสังคมอย่างมากในปีงบประมาณ 2563 ทำให้หน่วยขับเคลื่อน ประสบกับความท้าทายในการปฏิบัติงานที่ยังต้องตอบสนองเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม หน่วยขับเคลื่อนได้กำหนดได้ปรับวิธีการดำเนินงาน โดยการนำของผู้อำนวยการที่มีศักยภาพในการนำองค์กรในการปฏิบัติงานที่เป็นข้อจำกัด และการสนับสนุนของชนชั้นนำทางสังคม และเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังคำสัมภาษณ์

“ผอ.นำการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน (หน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์) โดยท่านเข้าไปหาภาคีเครือข่าย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานอื่นๆ และพาหัวหน้างานที่รับผิดชอบแต่ละงานไปด้วย ทำให้ผู้นำในพื้นที่เห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานในประเด็นกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์โรคระบาด”

“เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด หน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ให้ความสนใจงานเราเป็นโอกาสในการทำงาน เราต้องปรับตัว วิธีการ ที่จะตอบสนองเป้าหมายยุทธศาสตร์ของเรา และให้เกิดการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ไปคู่กัน แล้วเข้าไปหาเครือข่าย ไปบอกว่าเราจะทำอะไรให้เค้า สนับสนุนการทำงานระหว่างกันอย่างไร”

สรุปได้ว่า นโยบายของฝ่ายการเมือง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2563 นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนสนับสนุนดำเนินงานตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงพื้นที่ และการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตยังได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในลักษณะรูปแบบปกติต้องเปลี่ยนแปลงไป เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพประชาชนส่งผลต่อวัตถุประสงค์เดิมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ รวมถึง ทศนคติของประชาชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตตนเอง เป็นอุปสรรคของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตให้เป็นไปตามเป้าหมาย

4.8 ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ

ทัศนคติของผู้ปฏิบัติที่เป็นแรงผลักดันให้บุคลากรในหน่วยขับเคลื่อนงาน ตอบสนองต่อการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ในกรมสุขภาพจิต บุคลากรมีมุมมองต่อกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติสอดคล้องกัน โดยยอมรับและเข้าใจว่าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตถูกออกแบบขึ้นตอนไว้อย่างละเอียด และชัดเจน และทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความมั่นใจและสามารถเชื่อมโยงการปฏิบัติงานไปสู่ภาพใหญ่ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้ค่อนข้างดี ดังคำสัมภาษณ์

“การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมมีการวางระบบชัดเจน ตั้งแต่การกำหนดยุทธศาสตร์ การกำหนดตัวชี้วัด โครงการขับเคลื่อน”

“ระบบของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่วางไว้อ่อนช้อยดี เห็นภาพชัดตั้งแต่ระดับกรม จนถึงตอนเอามาทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ถ้าไม่มีระบบขับเคลื่อนแบบนี้ คงทำงานเหมือนคนตาบอด”

“กระบวนการที่กรมกำหนดไว้ค่อนข้างดี ทำให้เห็นภาพของการขับเคลื่อนงานไปถึงเป้าค่อนข้างชัดเจน คนทำงานก็เห็นภาพร่วมกัน”

อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ปฏิบัติงานยังไม่รู้สึกมีส่วนร่วมกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้เท่าที่ควร เนื่องจากการกำหนดยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตเป็นการกำหนดที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับข้อเสนอระดับนโยบายเป็นหลัก ถึงแม้ว่าจะมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ผู้ปฏิบัติงาน ก็ยังไม่ผูกพันกับการวางเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ อีกทั้งยังรู้สึกว่าเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น จากงานประจำที่มีจำนวนมาก เนื่องจากการกำหนดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการที่มากจนเกินไป เกิดความซ้ำซ้อนของการรายงานผล ตลอดจนตีกรอบให้เกิดการปฏิบัติงานด้วยการจูงใจในลักษณะของค่าตอบแทน เกิดการแข่งขัน การรายงานข้อมูลนี้อาจไม่จำเป็นในการขับเคลื่อนงาน ตัวผู้ปฏิบัติงานเองไม่เกิดแรงผลักดัน และความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ให้เกิดประสิทธิภาพได้เท่าที่ควร ดังคำสัมภาษณ์

“หน่วยบริหารยุทธศาสตร์ให้อิสระในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในพื้นที่น้อย บางครั้งลืกรเป้าหมายการทำงาน ปีรัดให้ต้องทำตามกระบวนการตามงบประมาณ แต่มันมีประโยชน์ ตอบวัตถุประสงค์ของงานได้จริงหรือไม่เป็นอีกเรื่องหนึ่ง”

“การออกแบบระบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ผูกกับตัวชี้วัด และเงินเดือนไม่ควรกำหนดมากเกินไปขนาดนี้ ทำให้คนทำงานท้อ เป้าหมายหลายทาง ต้องทำให้ผ่านทุกเป้า ทุกคนมุ่งหวังแต่คะแนน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนไม่เต็ม 100 เปอร์เซ็นต์”

“หน่วยบริหารยุทธศาสตร์รับรายงานข้อมูลจากตัวชี้วัดมาเป็นจำนวนมาก แต่บางครั้งใช้วิเคราะห์ผลค่อนข้างลำบาก ทุกอย่างเป็นผลมาจากการรายงานผลที่มากเกินไปจนจำเป็น แล้วข้อมูลไม่สะท้อนการทำงานจริงๆ”

“ระบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ละเอียด มีแนวปฏิบัติที่มากเกินไปเพิ่มภาระให้หน่วยงาน ผู้ปฏิบัติเหนื่อยล้า การออกแบบระบบร่วมกันระหว่างหน่วยบริหารยุทธศาสตร์กับหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อาจเป็นทางออกให้ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นลงได้ และสร้างความเข้าใจร่วมกัน มองเป้าหมายร่วมกันไปตั้งแต่แรก”

การปฏิบัติงานภายใต้ระบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในมุมมองของผู้ปฏิบัติ ขาดการสนับสนุนให้เกิดการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจากภายนอกร่วมด้วย สังเกตได้จาก ความรู้สึกโดดเดี่ยว เหนื่อยล้าของผู้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนงาน บางครั้งไม่ได้รับการยกย่องชื่นชม ไม่รู้สึกว่าถูกสนับสนุน ทำให้ลดแรงผลักดันในการปฏิบัติงานลงไป นอกเหนือจากการวางระบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ดีแล้ว การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งสำคัญ นอกจากจะให้รับทราบ และให้ความเข้าใจแล้ว การให้แรงผลักดันในการปฏิบัติงาน จะเป็นการช่วยกระตุ้นให้

ผู้ปฏิบัติมีความต้องการการปฏิบัติงานที่ท้าทาย และพร้อมที่จะบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้ ดังคำสัมภาษณ์

“หากกรมเรามีความต่อเนื่องในการจัดเวที แสดงผลงานที่สามารถยกย่องชื่นชม คนทำงาน ที่ทำงานสำเร็จให้เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นแรงบันดาลใจกับผู้ปฏิบัติงานอื่นๆได้อย่างต่อเนื่องจะเป็นสิ่งที่ดี เราจะได้ว่ากรมเราก็ไม่ลืมนคนทำงานในพื้นที่”

“งานยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมาย ตัวเองมีความพร้อมที่จะทำอยู่แล้ว แต่บางครั้งการสนับสนุนไม่มี เราจะทำงานด้วยตัวเองให้บรรลุผลมันก็ยาก องค์กรความรู้ศักยภาพต่างๆคงต้องได้รับการพัฒนาก่อนที่จะไปบอกคนอื่นให้ทำ”

“บางครั้งผู้บริหาร (หน่วยขับเคลื่อน) ก็ไม่ได้สนใจงานยุทธศาสตร์เลย จะสนใจแค่งานเฉพาะหน้า งานเร่ง งานด่วน ทำให้กระบวนการขับเคลื่อนงานที่ถูกกำหนดไว้ไม่ถูกติดตาม มีปัญหาอะไร มันก็ไม่เห็นความสำคัญว่าจะต้องเร่งแก้ไข”

“เมื่อเรามีเป้าหมายการทำงานที่มากเกินไป แน่แน่นอนว่าการทำงานให้ครอบคลุมเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก และเราก็เลือกไม่ได้ว่าจะไม่ทำตรงไหน เหมือนต้องทำไปทุกอย่าง”

ทัศนคติที่กล่าวมาสะท้อนถึงแรงจูงใจภายในของบุคคล (Intrinsic Motivation) ในความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานที่รับผิดชอบ ต่ำ อีกทั้งยังมีความต้องการในการเสริมแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เช่น การสร้างความภาคภูมิใจในการทำงานให้ผู้ปฏิบัติ ด้วยการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และให้การยกย่อง ชื่นชม โดยให้คุณค่าของความสำเร็จของงานเป็นความสำเร็จขององค์กร ที่จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจจริงของการปฏิบัติงาน และทำให้พฤติกรรมแสดงออกที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุตามเป้าหมายได้

สรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานทั้งในหน่วยที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารยุทธศาสตร์ และหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มีความเข้าใจในกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมค่อนข้างดี และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยเห็นเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งพบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังไม่มี ความผูกพันกับภารกิจยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากต้องทำงานภายใต้สภาวะที่ถูกบีบคั้นจากการกำหนดตัวชี้วัด และกิจกรรมการดำเนินงานที่มากเกินไป บุคลากรผู้ปฏิบัติ ต้องการให้กรมมีกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ที่สามารถสร้างแรงกระตุ้นในการทำงาน ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานจะแสดงออกต่อความตั้งใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่อไป

4.9 ปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา ตั้งแต่กระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ รวมไปถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) วัตถุประสงค์ และมาตรฐานของยุทธศาสตร์ 2) ทรัพยากร 3) การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน 4) ลักษณะของหน่วยงานที่นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ 5) เจ็อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง และ 6) ทศนคติของผู้ปฏิบัติ พบปัญหา อุปสรรคที่สำคัญของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ

1) การกำหนดเนื้อหาในรายประเด็นยุทธศาสตร์ ยังไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน อย่างชัดเจน ทำให้แนวปฏิบัติของยุทธศาสตร์เกิดความซ้ำซ้อน คลุมเครือในเชิงปฏิบัติ และเป็นการเพิ่มภาระของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ถึงแม้ว่าการกำหนดวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ในภาพรวม จะได้รับการเห็นชอบ เป็นไปในทิศทางเดียวกันก็ตาม

2) การขาดกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรข้อมูลด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ข้อมูลด้านสุขภาพจิตขาดความน่าเชื่อถือ และขาดคุณภาพคุณภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ทั้งในระดับหน่วยบริหารยุทธศาสตร์และหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

3) การสื่อสารด้วยรูปแบบที่เป็นทางการไม่สามารถสร้างความเข้าใจให้บุคลากรสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามวัตถุประสงค์ได้ ในขณะที่บุคลากรที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มีความต้องการให้เกิดการสื่อสารยุทธศาสตร์ในรูปแบบที่ใกล้ชิด ต่อเนื่อง ช่วยสร้างกำลังใจ และเพิ่มความมั่นใจในการขับเคลื่อนงาน และแก้ปัญหาที่เกิดจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในพื้นที่

4) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมตามโครงสร้างที่เน้นบทบาทหน้าที่ ผ่านการกำหนดหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ ด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ไม่สามารถตอบสนองให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีการระบุบทบาทหน้าที่ เพิ่มเติมจากภารกิจหลักตามโครงสร้างของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนความตระหนักและศักยภาพของบุคลากรที่จำกัด ส่งผลต่อการบริหารจัดการให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

5) กรมสุขภาพจิต ไม่มีกระบวนการในการสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุตามเป้าหมายได้ ผู้ปฏิบัติงานถูกบีบคั้นจากเป้าหมายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้เป็นจำนวนมาก เกิดภาระรับผิดชอบที่นอกเหนือจากงานประจำเพิ่มขึ้น ทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติงานลดลง ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของผู้ปฏิบัติงาน

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกรมสุขภาพจิต” เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต และปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต รวมถึงเพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่าง การกำหนดยุทธศาสตร์ และผลของการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีรูปแบบของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้วยการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ คือ การจัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การกำหนดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ระดับหน่วยงาน ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จะประกอบไปด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา คือ ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์และมาตรฐานของยุทธศาสตร์ ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ปัจจัยด้านลักษณะของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และ ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ โดยปัจจัยเหล่านี้จะสะท้อนความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้

ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์และมาตรฐานของยุทธศาสตร์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต โดยในยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต มีความชัดเจนในเป้าหมาย เป้าประสงค์ของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ รายละเอียดการวัดผล ที่มี การกำหนดค่าเป้าหมาย ตลอดจนกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยมีกลไกการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้แต่ละประเด็นยุทธศาสตร์นั้น มีความสอดคล้อง ไม่ขัดแย้งกันในเชิงปฏิบัติ ผ่านกลไก 3 รูปแบบ คือ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กลไกการดำเนินงานของโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จะอยู่ในรูปแบบคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ถูกกำหนดให้เป็นโครงสร้างหลักในการขับเคลื่อนงานในภาพของ ประเด็นยุทธศาสตร์ การถ่ายระดับตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยขับเคลื่อนได้เป็นอย่างดี เนื่องจากระบบการถ่ายระดับตัวชี้วัด ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในการทำข้อตกลงความร่วมมือในการปฏิบัติตามตัวชี้วัด

คำรับรองฯ สำหรับแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จะทำให้แต่ละหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เห็นถึงความเชื่อมโยงของการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับหน่วยงานถึงเป้าหมายระดับยุทธศาสตร์กรม สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต มีความเข้าใจในเป้าหมาย ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เป็นไปในทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้เห็นถึงปัญหาอุปสรรคของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ การมองเป้าหมายการขับเคลื่อนงานร่วมกันของคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ถึงแม้ว่า ยุทธศาสตร์จะมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน แต่หากขาดการมองภาพการดำเนินงานแบบองค์รวม หรือไม่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมอาจเกิดความล้มเหลวได้

ปัจจัยด้านทรัพยากร กล่าวได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีการกระจายทรัพยากรงบประมาณสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้อย่างครอบคลุมภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด งบประมาณที่กรมสุขภาพจิตจัดสรรเพื่อดำเนินโครงการ มุ่งหวังให้เกิดบูรณาการการใช้งบประมาณในหน่วยขับเคลื่อน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายการดำเนินงาน ในส่วนของทรัพยากรบุคคล มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต คือ ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง และโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวช จำนวน 20 แห่ง จะเป็นผู้ขับเคลื่อนงานหลัก ซึ่งสัดส่วนภาระของการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต จะมีมากกว่าบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช ที่ค่อนข้างคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรในการปฏิบัติงานมีจำนวนมากกว่า แม้ว่าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต จะมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรงบประมาณ และบุคลากร แต่มีระบบการบริหารจัดการที่สามารถบูรณาการการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานค่อนข้างดี ข้อจำกัดของทรัพยากรจึงไม่ส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในทรัพยากรข้อมูล เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เนื่องจากแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตส่วนใหญ่ เป็นการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายภายนอก ทำให้ข้อมูลสนับสนุน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการมองภาพการดำเนินงานร่วมกัน การมีข้อมูลที่ดี จะเป็นประโยชน์ต่อการต่อรอง และสร้างความน่าเชื่อถือ ในการวางแผนดำเนินงานในพื้นที่ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต มีการจัดเตรียมข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานขับเคลื่อนสามารถนำไปใช้ประโยชน์เป็นจำนวนมาก แต่จุดอ่อนของข้อมูลสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ แหล่งข้อมูลที่มีความกระจัดกระจาย คุณภาพของข้อมูล ความทันสมัยของข้อมูล ในการตอบสนองต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลสำเร็จต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยการสื่อสารเป็นการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้ผู้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญถึงเรื่องการสื่อสารเป้าหมาย วิธีการดำเนินงานจึงกำหนดกลไกให้เกิดการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานรับผิดชอบโครงการ หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด และหน่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้วยการกำหนดรูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ โดยการจัดประชุมในเวทีใหญ่ของกรม เพื่อสื่อสารเป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวปฏิบัติในภาพรวมของยุทธศาสตร์ นอกเหนือจากนี้ ยังมีการสื่อสารโดยตรงระหว่างหน่วยรับผิดชอบตัวชี้วัด/โครงการ และหน่วยงานขับเคลื่อน ผ่านการประชุมชี้แจงการดำเนินงานรายโครงการ โดยระหว่างปีงบประมาณ จะมีกลไกการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ แบ่งย่อยไปตามโครงการ/ตัวชี้วัด ผ่านกลุ่มไลน์ที่ตั้งขึ้น โดยจะเป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) เป็นการสื่อสาร ถาม-ตอบปัญหา ตลอดจนสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานระหว่างผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด/โครงการกับผู้ขับเคลื่อนงาน หรือระหว่างผู้ขับเคลื่อนงานด้วยกันเอง ทั้งนี้ วิธีการสื่อสาร การปฏิบัติงานหน่วยรับผิดชอบตัวชี้วัด/โครงการ กับหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นเรื่องสำคัญ การสื่อสารจะต้องสามารถสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงานของทุกฝ่าย ทำให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ตรงตามวัตถุประสงค์ได้

ปัจจัยด้านลักษณะของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เมื่อพิจารณาในโครงสร้างของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการกำหนดโครงสร้างเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในรูปแบบที่เน้นบทบาทหน้าที่ โดยรวมหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ ซึ่งรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่จัดแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ หน่วยงานบริหารยุทธศาสตร์ คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด ซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ซึ่งถูกกำหนดจากหน่วยงานที่มีบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสูง และมีเทคโนโลยี/องค์ความรู้พร้อมในการนำการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ให้หน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สามารถดำเนินงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ ในขณะที่หน่วยงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ หน่วยงานศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวช ที่มีความพร้อมในด้านศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยหน่วยงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จะมีโครงสร้างกระจายตัวในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ครอบคลุมตามการจัดแบ่งพื้นที่ดำเนินงาน 13 เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละหน่วยงานขับเคลื่อนมีกำหนดบทบาทหน้าที่ด้วยโครงสร้างการบริหารงานแบบไม่เป็นทางการ คือ การแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อบริหารงาน และกำกับติดตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้บริหารของหน่วยงานขับเคลื่อน แต่ภาระงานยุทธศาสตร์ที่มีการถ่ายระดับโครงการขับเคลื่อน และตัวชี้วัดไปยังหน่วยขับเคลื่อนเป็นจำนวนมาก ทำให้อัตรากำลังของบุคลากรในการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในศูนย์สุขภาพจิตที่มีจำนวนของบุคลากรในการปฏิบัติงานน้อยมาก ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จะถูกออกแบบให้มีกลไกการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ ทำให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริหารจัดการที่รับผิดชอบงานในพื้นที่เดียวกัน ตลอดจนหน่วยงานบริหารยุทธศาสตร์ มีการปฏิบัติงานโดยมีรูปแบบของความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ เช่น การมีทีมงานเฉพาะประเด็นในพื้นที่เขตสุขภาพเดียวกัน เพื่อเพิ่มศักยภาพของหน่วยงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ลักษณะของอริบตี รวมไปถึงผู้อำนวยการในหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มีผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ในด้านความสามารถในการสื่อสาร การต่อรอง การสร้างระบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่จริงจังให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน ตลอดจนการเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสร้างความน่าเชื่อถือให้ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นอย่างมากทั้งทางตรงและทางอ้อม

ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง กล่าวได้ว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้รับผลกระทบมาจากปัจจัยทางด้านการเมือง คือ นโยบายของฝ่ายการเมืองที่เห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิต ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงพื้นที่ รวมถึงอริบตี รองอริบตีของกรมสุขภาพจิตมีส่วนเป็นอย่างมากในการสนับสนุน ผลักดันชี้ทิศทางการขับเคลื่อนงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตเป็นหลัก รูปแบบการขับเคลื่อนงานของกรมสุขภาพจิต จะถูกวางแนวทาง การขับเคลื่อนงานจากผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต ซึ่งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมจะได้รับความเห็นชอบ และการสนับสนุนงบประมาณมาโดยตลอด นอกเหนือจากปัจจัยทางด้านการเมืองแล้ว ในช่วงปีงบประมาณ 2563 การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตยังได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในลักษณะรูปแบบปกติต้องเปลี่ยนแปลงไป ภาระงานที่เพิ่มขึ้นในการดูแลประชาชนส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นอย่างมาก ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ยังได้รับผลกระทบจากปัจจัยด้านสังคมในทางอ้อม คือ ทัศนคติของประชาชนที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยในบทบาทของกรมสุขภาพจิตที่ต้องส่งเสริม ป้องกัน รักษา บำบัดฟื้นฟู ตามกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ธรรมชาติของพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตของประชาชนที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ทำให้ไม่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานของกรมสุขภาพจิต เป็นอุปสรรคของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตให้เป็นไปตามเป้าหมาย

ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ พบว่า ผู้ปฏิบัติทั้งในหน่วยที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มีความเข้าใจในกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมค่อนข้างดี และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยเห็นว่ายุทธศาสตร์ที่กำหนดมีความชัดเจน ในเรื่องเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงาน ประกอบกับผู้ปฏิบัติ

เห็นเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติยังเห็นว่าการออกแบบกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ยังไม่สามารถสร้างความผูกพันให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความต้องการที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากเป้าหมายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ที่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดมากเกินไป ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระรับผิดชอบในผู้ปฏิบัติ ส่งผลให้แรงจูงใจภายในของบุคคล (Intrinsic Motivation) ในความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานที่รับผิดชอบ ต่ำ อีกทั้งยังมีความต้องการในการเสริมแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เช่น การสร้างความภาคภูมิใจในการทำงานให้ผู้ปฏิบัติ ด้วยการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และให้การยกย่อง ชื่นชม โดยให้คุณค่าของความสำเร็จของงานเป็นความสำเร็จขององค์กร ที่จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจจริงของการปฏิบัติงาน และทำให้พฤติกรรมแสดงออกที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุตามเป้าหมาย

5.2 ข้อเสนอแนะ

1) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม ควรกำหนดโครงสร้างของหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ที่มีศักยภาพ และพิจารณาขอบข่ายอำนาจ โดยคำนึงถึงหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้ชัดเจน รวมถึงผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานของคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดความชัดเจน ลดความคลาดเคลื่อนในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ตลอดจนสร้างความเห็นพ้องต้องกัน ความสอดคล้อง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

2) ควรให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรข้อมูล ให้มีคุณภาพ นำเชื่อถือสะดวกต่อการเข้าถึง และนำไปใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งจะสนับสนุนการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต กับเครือข่ายภายนอก เป็นการสร้างความสะดวกในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายการของการขับเคลื่อนงาน

3) กำหนดรูปแบบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างหน่วยงานบริหารยุทธศาสตร์ (หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ ตัวชี้วัด) และหน่วยงานขับเคลื่อน โดยให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องของการสื่อสาร ระหว่างผู้กำหนดยุทธศาสตร์ และผู้ขับเคลื่อน โดยมุ่งเน้นในการสื่อสารเพื่อสร้างกำลังใจให้ผู้ขับเคลื่อนงาน มีความพร้อม มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน มากกว่าการสื่อสารเพื่อกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามผลลัพธ์เท่านั้น ซึ่งจะสามารถเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในหน่วยงานบริหารยุทธศาสตร์ (หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ ตัวชี้วัด) และหน่วยงานขับเคลื่อน ให้มีความเหมาะสม รวมไปถึงการสร้างจุดประกายประเท

ต่างๆ ผสมผสานประกอบกัน เช่น การสร้างวัฒนธรรมรัก ศรัทธาองค์กร ให้มองเห็นเป้าหมาย และ ประโยชน์ของการทำงานร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเฉพาะ ด้าน ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานสามารถก้าวผ่านข้อจำกัดของตัวเองได้จนเกิดเป็นความภาคภูมิใจในงาน ที่ทำ



บรรณานุกรม

- Van Meter Donald S. and Van Horn. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. In (pp. 462-474). Retrieved from <https://es.scribd.com/document/398049227/Van-Meter-The-Policy-Implementation-Process-A-Conceptual-Framework-docx>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563a). โครงสร้างกรมสุขภาพจิต. Retrieved from <https://dmh.go.th/intranet/structure/chart02/>. Retrieved 10 กันยายน 2563
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563b). รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาองค์การ (*Application Report*) ประจำปีงบประมาณ 2563. Retrieved from กรมสุขภาพจิต:
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2563a). แผนยุทธศาสตร์. Retrieved from <https://dmh.go.th/intranet/p2554/download/view.asp?id=237>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2563b). เล่มแนวทางในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2563c). สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี พ.ศ.2563-2565 ประจำปีงบประมาณ 2563.
- ณัฐธิดา ชมชายผล. (2558). การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันยาเสพติดจัดการระเบียบสังคมรอบสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา กรณีศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี. (รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง)). มหาวิทยาลัยรังสิต, Retrieved from http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU_2015_5703011097_3734_35_16.pdf
- ดำรงค์ วัฒนา. (2553). แนวคิดและแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2553). Retrieved from <http://www.polsci-law.buu.ac.th/journal/document/2-2/1.pdf>
- ทรงศักดิ์ ศรีวงษา. (2550). การบริหารเชิงกลยุทธ์ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต บริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี,
- ปกรณีย์ ปรียากร. (2550). การวางแผนกลยุทธ์แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- ผศ.ดร.ฤดี นิยมรัตน์. (2559). เอกสารการสอนรายวิชา การจัดการโครงการ (Project Management). Retrieved from

http://www.elfit.ssru.ac.th/reudee_ni/file.php/1/HRevaluate/book-projectMgt.pdf. Retrieved สิงหาคม 2563

http://www.elfit.ssru.ac.th/reudee_ni/file.php/1/HRevaluate/book-projectMgt.pdf

มยุรี อนุমানราชชน. (2549). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

รศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์และคณะ. (2548). แผนที่ยุทธศาสตร์ *Strategy Map*. กรุงเทพมหานคร: ก.พลพิมพ์.

รังสี พจน์ธนาตศ. (2559). การนำนโยบายการปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการไปปฏิบัติ กรณี วิทยาเทคโนโลยีช่างฝีมือปัญญาวิทยา. (รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารจัดการสาธารณะ)).

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, Retrieved from

http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5703010230_3767_4877.pdf

วรเดช จันทรศร และลิขิต ชีรเวคิน. (2530). การนำนโยบายไปปฏิบัติในระบบราชการไทย: สมาคมนักวิจัย.

วันชัย มีชาติ. (2554). การบริหารองค์การ. ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร ศรีอำดี. (2553). การนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเทศบาลตำบลบางเตี้อ อำเภอมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กรณีศึกษาระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และโครงสร้างพื้นฐาน. (รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง)). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, Retrieved from

http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5803011021_5059_5056.pdf

ศุภชัย ยาวะประภาส. (2557). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพานี สฤษฏ์วานิช. (2553). การบริหารเชิงกลยุทธ์ : แนวคิดและทฤษฎี (ครั้งที่ 3 ed.). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

| | |
|-------------------|---|
| ชื่อ-สกุล | ปาริฉัตร จอมก้น |
| วัน เดือน ปี เกิด | 25 มกราคม 2532 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดแพร่ |
| วุฒิการศึกษา | วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 6/62 หมู่บ้านพฤษภาชีโนนอร์ ซอยโกสุมรวมใจ 45 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY