



กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต  
และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต  
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)  
และนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2557 - 2558

วิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต : ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิตเมื่อสิ้นแผนฯ 11

1. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีสุขภาพจิตดี
2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน
3. ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตที่ 1 : เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเมื่อสิ้นแผนฯ 11

1. ร้อยละ 50 ของเครือข่ายเป็นเจ้าภาพและร่วมดูแล / ผลักดันงานสุขภาพจิต

ทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตที่ 2 : พัฒนานโยบายและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเมื่อสิ้นแผนฯ 11

1. กฎหมาย / นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง มีองค์ประกอบของมิติด้านสุขภาพจิต
2. ร้อยละ 50 ของแผนชุมชน / แผนสุขภาพตำบล ที่มีองค์ประกอบด้านสุขภาพจิต

## วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ 11

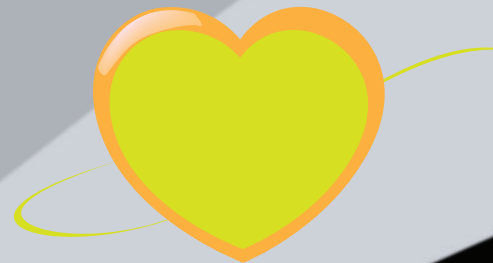
1. ร้อยละ 70 ของเครือข่ายได้นำงานสุขภาพจิตไปใช้ให้เกิดประโยชน์

## พันธกิจ

1. เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี
2. ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง
3. พัฒนาศักยภาพและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย
4. สร้างกลไกในการพัฒนางานสุขภาพจิต

## ค่านิยมกรมสุขภาพจิต MENTAL

- M** Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ
- E** Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
- N** Network สัมพันธ์เครือข่าย
- T** Teamwork ทำงานเป็นทีม
- A** Accountability โปร่งใส ตรวจสอบได้
- L** Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง





# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

## พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
• ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70
• ร้อยละของประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70

### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
1.1 พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	1.1.1 กำหนดประเด็นความรู้สุขภาพจิตในการสื่อสารสู่สังคม 1.1.2 พัฒนารูปแบบ และช่องทางการนำเสนอความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ทันสมัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรม 1.1.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่หลากหลาย (Air War, Ground War, สื่อพื้นบ้าน) 1.1.4 ร่วมพัฒนาแนวทางในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับสื่อมวลชนกลุ่มต่างๆ
1.2 ขับเคลื่อนการรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1.2.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของสื่อมวลชน / ผู้นำชุมชน / อสม./ หน่วยงาน / องค์กรต่างๆ ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่สังคม ผ่านกลไกระดับอำเภอและตำบลในการจัดการสุขภาพ 1.2.2 รณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพจิตดีในสังคม และลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 1.2.3 ติดตามและประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบ และช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
• ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิต		
1) โรคจิต / Schizophrenia	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
2) โรคซึมเศร้า	ร้อยละ 37	ร้อยละ 50
3) Dementia	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10
4) ความพิการทางปัญญา / Autistic / ADHD	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25
5) Suicide Ideation Attempt	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
• ร้อยละของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
2.1 พัฒนาและสนับสนุน การดำเนินงานสุขภาพจิตของ เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข	2.1.1 พัฒนารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ 2.1.2 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบท และปัญหาที่สำคัญของพื้นที่
2.2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายนอกกระบวนการ สาธารณสุขในการดำเนินงาน สุขภาพจิต	2.2.1 ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่าย 2.2.2 ร่วมวางแผนและพัฒนาระบบ / แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต 2.2.3 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามสภาพปัญหา และความต้องการของเครือข่าย

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

## พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสู่ภาพจิต

เป้าประสงค์ : หน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีความเป็นเลิศในงานบริการและ  
วิชาการด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
• จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการด้านสุขภาพจิต	2 แห่ง	18 แห่ง

### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
3.1 พัฒนาความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการสู่ภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	3.1.1 กำหนดประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงาน 3.1.2 จัดทำ Blueprint of Excellence ของหน่วยงาน ในการขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการด้านสุขภาพจิต 3.1.3 พัฒนาหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการด้านสุขภาพจิต 3.1.4 อารงรักษาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ / วิชาการด้านสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง (HA)
3.2 พัฒนางานวิจัย / องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสภาพปัญหา / ความต้องการของผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม	3.2.1 จัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านสุขภาพจิต 3.2.2 ส่งเสริมการวิจัย/พัฒนาองค์ความรู้ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน 3.2.3 พัฒนางานวิจัย / องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมให้เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย 3.2.4 พัฒนาชุดโครงการวิจัยด้านสุขภาพจิต
3.3 พัฒนาคล้งความรู้และศูนย์ฝึกอบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิต	3.3.1 พัฒนาศูนย์ฝึกอบรมและบริหารคล้งความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต ของประเทศและเขตบริการสุขภาพ 3.3.2 พัฒนา / ขยายระบบและฐานคล้งความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต ที่เชื่อมโยงสู่หน่วยงานต่างๆ 3.3.3 พัฒนาคล้งความรู้และหลักสูตรการฝึกอบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิต ให้มีความเป็นสากล และรองรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับนานาชาติ
3.4 พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายในประเทศ	3.4.1 พัฒนารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่กลุ่มเป้าหมาย อย่างเหมาะสม 3.4.2 แลกเปลี่ยนความรู้ / ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต ให้แก่เครือข่ายในประเทศ 3.4.3 สร้างแรงจูงใจในการพัฒนา / แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต ให้แก่เครือข่ายในประเทศ
3.5 พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ	3.5.1 ประสาน/ขยายความร่วมมือด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ 3.5.2 พัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายนานาชาติ 3.5.3 แลกเปลี่ยนความรู้ / ผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิต กับเครือข่ายนานาชาติ โดยเน้นในกลุ่มประเทศอาเซียน และอาเซียน+3 (จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้)

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

เป้าประสงค์ : มีข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่านความเห็นชอบ  
ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
หรือคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
• จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่าน ความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หรือคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ	3 เรื่อง	6 เรื่อง

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
4.1 พัฒนากลไกเพื่อรองรับ การดำเนินงานสุขภาพจิต ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น	4.1.1 ปรับบทบาทหน้าที่ของกรมฯ และหน่วยงานภายในกรมฯ ให้เป็นองค์กรสนับสนุนด้านการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานสุขภาพจิต 4.1.2 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตเข้าสู่วาระการประชุมของ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หรือคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ 4.1.3 พัฒนา/ปรับปรุงกฎหมายลูกเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พรบ.สุขภาพจิต (ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ฯลฯ) 4.1.4 ผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้รองรับการดำเนินงานสุขภาพจิต



# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5

## พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์ : การบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพ  
ตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
• ระบบงานของกรมสุขภาพจิตได้รับการรับรอง ความเป็นเลิศตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	อย่างน้อย 2 ระบบ	อย่างน้อย 4 ระบบ

### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5

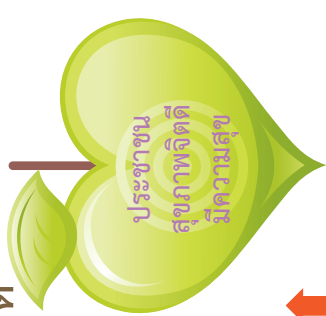
กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
5.1 พัฒนาระบบการนำ และบริหารจัดการองค์การที่ดี	5.1.1 พัฒนาระบบการนำองค์กรของผู้บริหาร 5.1.2 เสริมสร้างระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดี 5.1.3 พัฒนาระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 5.1.4 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ 5.1.5 พัฒนาค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงานของกรมสุขภาพจิต 5.1.6 พัฒนาระบบการจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
5.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ	5.2.1 กำหนดทิศทางนโยบาย/วางแผนยุทธศาสตร์ แผนบริหารทรัพยากร แผนปฏิบัติการและแผนติดตามประเมินผลด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม 5.2.2 พัฒนาการสื่อสารทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ 5.2.3 พัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิต
5.3 พัฒนาระบบคุณภาพ การบริหารทรัพยากรบุคคล	5.3.1 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต 5.3.2 พัฒนาศักยภาพบุคคลตามยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต
5.4 พัฒนากระบวนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5.4.1 พัฒนาและปรับปรุงระบบรับฟังความต้องการ / ข้อคิดเห็น / ข้อร้องเรียน ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5.4.2 สร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบ การดำเนินงานของกรมฯ
5.5 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพจิตเพื่อมุ่งสู่การเป็น ศูนย์กลางของประเทศ	5.5.1 พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิตให้รองรับยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานสุขภาพจิต 5.5.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ (3 ประเด็นหลัก 10 ประเด็นย่อย) 5.5.3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีความเชื่อมโยงกับ ระบบข้อมูลสารสนเทศอื่นๆ ของประเทศ

11 600000 | 600000



# วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และแนวทางการพัฒนางานกรมสุขภาพจิต

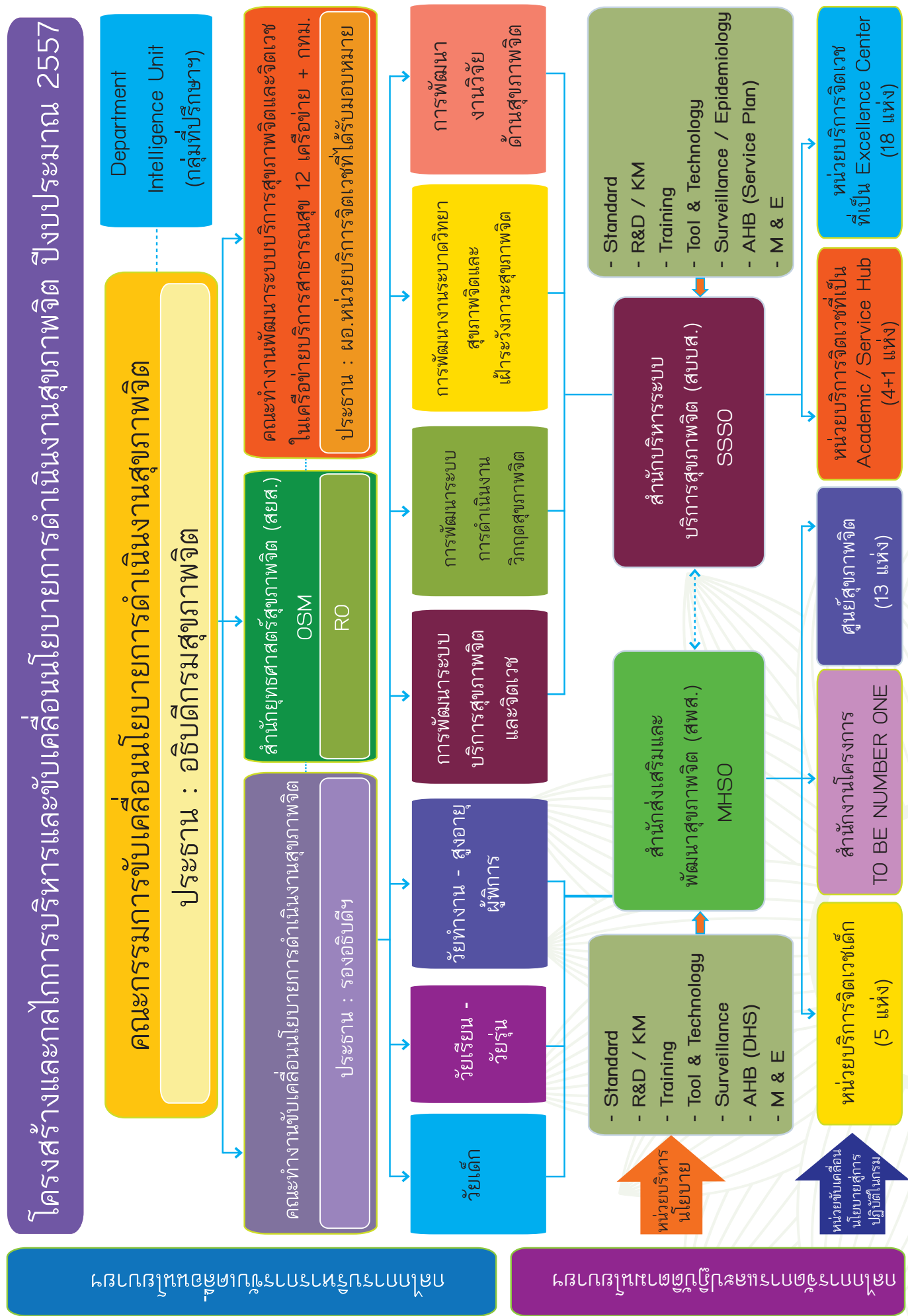
โดย นายแพทย์ชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต



**เพิ่มความสุข ประชาชนในแต่ละจังหวัด**  
และเพิ่มดัชนีความสุขมวลรวมของประชาชนทั้งประเทศ (GHI : Gross Happiness Index)

**ลดความทุกข์ ลดความเครียด ลดความเศร้า**  
ลดอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนในแต่ละจังหวัด และระดับพวงบริการ (Cluster)

มิติการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ดี (ส่งเสริม / เสริมสร้าง)	เสี่ยง (ป้องกัน)	ป่วย (รักษา-ฟื้นฟู)	ภาวะวิกฤติ (จัดการ)
๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖	วัยเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมพัฒนาการ / IQ / EQ (กิน - กอด-เล่น-เล่า)</li> <li>- เน้นดำเนินการในคลินิกเด็กดี และศูนย์เด็กเล็กของ อบท.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พหุติกรรมเสี่ยง (ความรุนแรง / ดิเคม / ห่วงไม่พร้อม โดยเฉพาะ TO BE NUMBER ONE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับเด็ก</li> <li>- ผู้ป่วยจิตเวช</li> <li>- เพิ่มคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>- เติมนักแพทย์แผนไทยฯ ผสมผสานเข้าไปในระบบบริการสุขภาพจิต</li> <li>- เพิ่มความพึงพอใจให้กับประชาชน</li> <li>- ผู้มาใช้บริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิกฤติสุขภาพจิต (2P2R) การจัดบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบในภาวะวิกฤติ ทั้งในจังหวัดชายแดนใต้ และภัยพิบัติต่างๆ โดยผสมผสานเข้ากับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.)</li> </ul>
	วัยเรียน และวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะชีวิต / EQ (ปรับทุกข์-สร้างสุข-แก้ปัญหา-พัฒนา EQ ตามแนวทาง ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE</li> <li>- เน้นเปิดเวทีสร้างสรรค์ และพื้นที่ที่สร้างสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พหุติกรรมเสี่ยง (ความรุนแรง / ดิเคม / ห่วงไม่พร้อม โดยเฉพาะ TO BE NUMBER ONE</li> <li>- เน้นระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนโดยจับคู่การทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• โดยเน้นโรคทางจิตเวชที่ยังมีปัญหา อาทิ ออทิสติก, ซึมเศร้า, จิตเภท, สมองเสื่อม และปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นต้น</li> <li>• โดยการผสมผสานบริการสุขภาพจิต เข้าไปในระบบบริการสุขภาพ 12 พวงบริการ (Cluster) ทั้งโครงสร้างระบบบริการและบุคลากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนที่ได้รับการสื่อสารและการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต</li> </ul>
	วัยทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ครอบครัว/ความสุขในการทำงาน / RQ (อีดี-อีซี)</li> <li>- เน้นพัฒนาบทบาทสตรีในการพัฒนาสุขภาพและความสุขร่วมกับกองทุนพัฒนาสตรีในแต่ละจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง (ติดบ้าน)</li> </ul>		
	วัยสูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในชีวิต (ดีสังคม)</li> <li>- เน้นแก่นนำและชมรมผู้สูงอายุ</li> </ul>			



# โครงสร้างและการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ Area Health Board

## คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประธาน : อธิบดีกรมสุขภาพจิต

Department  
Intelligence Unit  
(กลุ่มที่ปรึกษา)

คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

7 คณะ

ประธาน : รองอธิบดีฯ

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (สยส.)

OSM

RO

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช  
ในเครือข่ายบริการสาธารณสุข 12 เครือข่าย + กทม.

ประธาน : ผอ.หน่วยบริการจิตเวชที่ได้รับมอบหมาย

- Standard
- R&D / KM
- Training
- Tool & Technology
- Surveillance
- AHB (DHS)
- M & E

หน่วยบริหาร  
นโยบาย

สำนักส่งเสริมและ  
พัฒนาสุขภาพจิต (สพส.)  
MHSSO

สำนักบริหารระบบ  
บริการสุขภาพจิต (สบส.)  
SSSO

- Standard
- R&D / KM
- Training
- Tool & Technology
- Surveillance / Epidemiology
- AHB (Service Plan)
- M & E

หน่วยขับเคลื่อน  
นโยบาย  
สู่การปฏิบัติในพื้นที่

ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง

หน่วยบริการจิตเวช 18 แห่ง

Area Health Board  
12 เครือข่าย + กทม.

โครงสร้างและกระบวนการระบบสุขภาพจิต

พื้นที่สุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

# นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2557 – 2558

ภายใต้บริบทของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และการปรับบทบาทภารกิจของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตได้มีการเตรียมการทั้งในเชิงโครงสร้าง บทบาท ภารกิจ และกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในกรมฯ อย่างเข้มข้นและแข็งขัน ซึ่งทำให้กรมสุขภาพจิตมีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่บทบาทใหม่ในการเป็น National Authority of Mental Health (NAMH) ที่มุ่งมั่นในการพัฒนาสู่ “การเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ” ที่มีความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัยและในทุกสภาพการณ์ทั้งที่เป็นประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยผ่านกลไกการขับเคลื่อนในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับท้องถิ่น โดยยังคงดำเนินงานภายใต้นโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ควบคู่กับแนวทางของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ “ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข”

## นโยบายเข็มมุ่งที่ 1 : การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

- 1.1 **วัยเด็ก** เน้นเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการและการพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ (IQ-EQ) โดยพัฒนาคุณภาพของการตรวจพัฒนาการเด็กและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกพัฒนาการเด็ก (Well Child Clinic : WCC) คลินิกหญิงตั้งครรภ์ (Antenatal Clinic : ANC) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Day Care Center : DCC) ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน / ท้องถิ่น รวมทั้งสร้างความรู้และความตระหนักของพ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดูให้มีความเข้าใจในการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ได้รับการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือมีความเสี่ยงต่อปัญหา EQ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 1.2 **วัยเรียน-วัยรุ่น** เน้นการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์(EQ)การพัฒนาทักษะชีวิตและการป้องกันปัญหาในการเรียนและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยดำเนินงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น TO BE NUMBER ONE พัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังปัญหา IQ-EQ ในเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมกับการดำเนินงานในชุมชน / ท้องถิ่น และพัฒนาโปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น รวมทั้ง พัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Care) ที่เชื่อมโยงกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เพื่อให้เด็กในวัยเรียน - วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการเรียน (เช่น ปัญหาความรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การติดสารเสพติด การติดเกม - อบายมุข การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคสมาธิสั้น โรคออทิสติก ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องทางสติปัญญา ฯลฯ) ได้รับการดูแล / เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบริการสาธารณสุข
- 1.3 **วัยทำงาน** เน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้การปรึกษาทั้งแบบ Preventive Counseling และ Supportive Counseling การสร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงในสถานประกอบการ รวมทั้งพัฒนาสุขภาพจิตสตรีในชุมชน โดยบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตของวัยทำงานในสถานประกอบการและคลินิกบริการทางสุขภาพ (เช่น คลินิก DPAC) สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของสตรี ตลอดจนพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาใน Psychosocial Clinic เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพทางสังคมจิตใจ

**1.4 วัยสูงอายุ** เน้นการพัฒนาการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ โดยพัฒนามาตรฐานการดูแลทางสังคมจิตใจ วัยผู้สูงอายุสำหรับ รพ.สต. / รพช. และบูรณาการทักษะการดูแลกายใจผู้สูงอายุร่วมกับกรมอนามัย ตลอดจนพัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในคลินิก NCD / คลินิกผู้สูงอายุของสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป

**1.5 ผู้พิการทางจิต** เน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจ สถิติปัญญา การเรียนรู้ และอทิสติก โดยพัฒนาแนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้พิการทางจิตใจ สถิติปัญญา การเรียนรู้ และอทิสติก เพื่อให้ผู้พิการทางจิตใจ สามารถดูแลตนเองได้ และผู้ดูแล / ผู้ปกครองของผู้พิการทางจิตใจ รวมทั้งเครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการสามารถดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนร่วมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้พิการทางจิตใจ ได้

## นโยบายเข็มมุ่งที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและการสร้างการเข้าถึงบริการฯ

มุ่งเน้นทั้งการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่การเป็นศูนย์กลางการวิจัยและฝึกอบรมระดับนานาชาติ (Academic Hub) และความเป็นเลิศเฉพาะทางการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) ในระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ให้สามารถจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

**2.1 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์กลางการวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Academic Hub - Research)** โดยพัฒนาแผนการวิจัยระยะยาว พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นนักวิจัยที่มีสมรรถนะสูง พัฒนาระบบการดำเนินงานวิจัยที่ได้มาตรฐานระดับนานาชาติ ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างและสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานให้พร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และแหล่งอ้างอิงทางวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับนานาชาติ โดยมีเป้าหมายใน 5 หน่วยงาน ดังนี้

- **สถาบันราชานุกูล** พัฒนาสู่การเป็นศูนย์วิจัย/ฝึกอบรมและพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย (Intelligence Center)
- **สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร่วมกับสถาบันราชานุกูล** พัฒนาสู่การเป็นศูนย์วิจัยพัฒนาด้านพันธุกรรมสมองและจิตใจ (Brain Mind Center)
- **สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์** พัฒนาสู่การเป็นศูนย์วิจัยและพัฒนาด้านนิติจิตเวช (Forensic Psychiatry Research Center)
- **โรงพยาบาลศรีธัญญา** พัฒนาสู่การเป็นศูนย์วิจัยและพัฒนากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Psychiatric Recovery Research Center)

**2.2 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Academic Hub-Training)** โดยพัฒนาการฝึกอบรมบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ได้มาตรฐานในระดับประเทศและหลักสูตร Community Mental Health ระดับนานาชาติ โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นอาจารย์ผู้ฝึกอบรมบุคลากรวิชาชีพและวิทยากรสอนทักษะการบำบัดทางจิตใจและครอบครัวที่มีสมรรถนะสูงตลอดจนผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชและด้านสุขภาพจิตชุมชน รวมทั้งสหวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพจิต เพื่อให้มีสัดส่วนที่เพียงพอต่อการดูแลประชาชนทั่วประเทศ

**2.3 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Academic Hub – Service)** โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พัฒนาการจัดตั้งศูนย์บริการเฉพาะทางขั้นสูง (Service Hub) สำหรับผู้ป่วยออทิสซึม (Autism)

- 2.4 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Excellence Center)** ตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) สำหรับหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต โดยมี เป้าหมายให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ สามารถพัฒนาองค์ความรู้ และสร้างต้นแบบการดูแลรักษาบนฐานความรู้ ทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการวิจัย / พัฒนา พร้อมสามารถจัดบริการ PICU (Psychiatric Intensive Care Unit) เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง (Violent) ยุ่งยาก ซับซ้อน (Resistant / Complicated) และเรื้อรัง (Chronic) ได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย รักษาหาย และฟื้นฟูได้
- 2.5 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากร** ในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพจิต 12 เครือข่ายและพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตาม Service Plan-Track จิตเวช เพื่อให้สามารถเปิดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์พัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่ประชาชนในพื้นที่ได้ เพื่อเป็นการสร้างการเข้าถึง บริการสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้รับการดูแลได้อย่างทันท่วงที
- 2.6 สร้างและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระดับอำเภอให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง** ตาม นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) โดยเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตนอกระบบบริการ สาธารณสุข (Non-Health Sectors) อันได้แก่ อปท. อสม. สถานประกอบการ โรงเรียน วัด ศูนย์เด็กเล็ก ครอบครัว NGOs และกลุ่มชมรมต่างๆ กับเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน / อำเภอ (District Health System : DHS) อันได้แก่ รพ.สต. และ รพช. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาปัญหาสุขภาพจิต วางแผนแก้ไขปัญา และบูรณาการ การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อการดูแล / ส่งเสริม / ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน และส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชให้เข้ารับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ
- 2.7 ขยายความครอบคลุมบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสาธารณสุข** โดยมีแผนการก่อสร้างโรงพยาบาล จิตเวชพิษณุโลก ในระหว่างปี 2557 - 2559 และจะพร้อมเปิดให้บริการในปี 2560 ในระหว่างนี้ กรมฯ จะเปิดคลินิกให้ บริการไปพลางก่อนในโรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นแหล่งรับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุขที่ 2 (ภาคเหนือตอนล่าง) รวมทั้งยังได้กำหนดให้มีการขยายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กในพื้นที่ภาคใต้ โดยเปิดให้บริการในพื้นที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กในพื้นที่ดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้ทุกที่อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

## นโยบายเฝ้ามองที่ 3 : การพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

- 3.1 พัฒนาการดำเนินงานดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตจากเหตุการณ์ต่างๆ** โดยขยายเครือข่าย ทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ในระดับ รพ.สต. และเตรียมความพร้อม ของเครือข่ายบุคลากรทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจบุคคลในภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง ทั้งโดยการพัฒนาความรู้และทักษะ และการซ้อมแผนวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉิน ภายใต้องค์ความรู้ในด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) การจัดการกับปัญหา Domestic Violence และ Individual Risk ที่มี ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในชุมชน / สังคม

- 3.2 **แก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนได้อย่างต่อเนื่อง** โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนเครือข่ายภาคประชาชนให้มีความรู้ในการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid : PFA) และสามารถคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ พร้อมให้การช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ เสริมสร้างพลังใจและความยืดหยุ่นในการปรับตัว (Resilience) อย่างเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและศาสนาของประชาชนในพื้นที่
- 3.3 **พัฒนาคุณภาพการบริการปรึกษาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง (1323) และสายด่วนข้อมูลสุขภาพจิต (1667)** พร้อมดำเนินการร่วมกับกองสลากฯ ในการขยายรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตผ่าน Help Line

## นโยบายเข็มมุ่งที่ 4 : การพัฒนางานระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิต

- 4.1 **พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต** โดยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเครือข่ายนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต และผลักดันให้เกิดการนำคู่มือและแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังภาวะอุปาทานหมู่และการแพร่กระจายความเชื่อต่างๆ ตลอดจนเกณฑ์การประเมินระบบเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตไปใช้ในพื้นที่เครือข่ายบริการสาธารณสุขให้เป็นรูปแบบเดียวกัน
- 4.2 **พัฒนาระบบการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต** โดยดำเนินการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นอายุ 6 - 17 ปี โดยใช้เครื่องมือที่ได้คุณภาพ และจัดทำรายงานผลการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ที่ได้จากการลงสำรวจในพื้นที่ในปี 2556 พร้อมเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชเป็นที่ประจักษ์และตระหนักแก่เครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่และสังคมในวงกว้าง
- 4.3 **เฝ้าระวังและติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ** ในประเด็นสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น ความสุข ความเครียด และความรุนแรงของวัยรุ่น ฯลฯ

## นโยบายเข็มมุ่งที่ 5 : การพัฒนาระบบงานวิจัยด้านสุขภาพจิต

- 5.1 **พัฒนาแผนแม่บทการวิจัยด้านสุขภาพจิตระยะยาว และจัดทำชุดโครงการวิจัย รวมทั้งชุดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช** ที่ครอบคลุมทุกประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับพัฒนาความเป็น Excellence Center ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้อย่างสมบูรณ์
- 5.2 **ส่งเสริมการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้** ให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัย / พัฒนาของกรมสุขภาพจิต และมาตรฐานการวิจัยในคน

## นโยบายเข็มมุ่งที่ 6 : การพัฒนาคุณภาพระบบการบริหารจัดการภาครัฐ สู่มาตรฐานสากล

- 6.1 **พัฒนาบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกรมสุขภาพจิต เพื่อรองรับการเป็น National Authority of Mental Health (NAMH)** โดยปรับปรุงพัฒนาระบบ / กระบวนการดำเนินงาน ศักยภาพบุคลากร และเทคโนโลยีในการดำเนินงานตาม Blueprint for Change และ Change Plan ที่ได้กำหนดไว้
- 6.2 **มุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิต สู่เป้าหมายคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล** โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งระบบการนำองค์กรสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล (Organization Governance : OG) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การวางระบบงาน ระบบการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการงานสำคัญไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์โดยรวมของกรมสุขภาพจิต ตอบสนองกับความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถแสดงผลการดำเนินงานที่ผ่านการวัด วิเคราะห์ และประเมินผลอย่างชัดเจน อันก่อให้เกิดประสิทธิผลอันดีต่อเป้าหมายผลลัพธ์ที่กรมฯ มุ่งหวัง และเป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับในขีดความสามารถของกระบวนการบริหารจัดการ ที่มีความเป็นระบบได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- 6.3 **พัฒนาข้อมูลสารสนเทศทางระบาดวิทยาของโรค / ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช** โดยจัดทำฐานข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของประเทศไทย (Minimum Mental Health Data Set) รวมทั้งพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลจากการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตและการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญตามสถานการณ์ / ช่วงเวลาต่างๆ โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง ทันสมัยสำหรับการพัฒนางานสุขภาพจิตได้อย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) และสามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในระดับประเทศได้
- 6.4 **สร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)** ทั้งในระดับภาพรวมกรมฯ ในทุกหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จนถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคน ให้สามารถใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) มาใช้เป็นวัฒนธรรมพื้นฐานในการสร้าง พัฒนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดองค์ความรู้ที่เพิ่มพูน ต่อยอด หรือองค์ความรู้ใหม่ สำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ
- 6.5 **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** โดยพัฒนาความเป็นมืออาชีพของบุคลากรทุกสายงาน เพื่อผลักดันความเป็นเลิศของหน่วยบริการจิตเวช พร้อมรองรับบทบาทของสถานบริการสุขภาพจิตระดับตติยภูมิ รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษา ฝึกอบรม และฝึกปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต จิตเวช และสุขภาพจิตชุมชนให้กับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข และเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผ่านกระบวนการบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบุคลากรและองค์กรตามบริบทที่เหมาะสม
- 6.6 **การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้นำด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาคมอาเซียน** โดยร่วมดำเนินงานตามแนวยุทธศาสตร์สุขภาพจิตอาเซียน พัฒนามาตรฐานระบบบริการและบุคลากรให้มีความเป็นสากลและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการจากกลุ่มประเทศอาเซียน ร่วมวิจัย/พัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาหลักสูตรการอบรมต่างๆ เพื่อรองรับการเป็นแหล่งศึกษา ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน รวมทั้งเจรจาความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ และประสานการดำเนินโครงการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกับกลุ่มประเทศอาเซียน



“เพื่อให้คนไทย....เข้าถึงบริการได้ทุกที่  
คุณภาพดีทุกครั้ง เท่าเทียมเป็นธรรมทุกคน”

