

นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2559

กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ “การเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ” ที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานวิจัย งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในระดับตติยภูมิขั้นสูง ตลอดจนพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะวิกฤต เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศที่มุ่งเน้นการประสานงานเชิงนโยบายและเชิงระบบในเขตสุขภาพ ให้มีการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการทุกระดับ อีกทั้งยังมีการเชื่อมโยงบริการแบบไร้รอยต่อ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข”

นโยบายที่ 1 : การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

1.1 **สตรีและเด็กปฐมวัย** เน้นการติดตามดูแลพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ¹ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการประเมินและส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบการค้นหาและดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
- เพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้แก่พ่อแม่/ ผู้ดูแลเด็ก
- ติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจาก พ่อแม่ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

1.2 **วัยรุ่น** เน้นการเฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรมและอารมณ์ การส่งเสริม IQ/ EQ เด็กวัยรุ่น และพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน

- สื่อสารและสร้างความตระหนักจากสถานการณ์ระดับ IQ/ EQ ของเด็กไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อสังคมในวงกว้าง
- พัฒนาการรู้ที่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ/ EQ
- สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข ผ่านการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เด็กกลุ่มเสี่ยง² ได้รับการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพตั้งแต่ปฐมวัยถึงวัยรุ่น

¹ เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม , เด็กที่ขาดออกซิเจนแรกคลอด , เด็กที่คลอดจากแม่วัยรุ่น , เด็กที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า , เด็กแรกเกิดครอบครัวยากจน ตามหลักเกณฑ์ขั้นตอนการดำเนินโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด , เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับแม่ (เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา)

² เด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึง เด็กนักเรียนที่ได้รับการประเมินจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และ/หรือมีปัญหาการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และ/หรือควรได้รับการส่งเสริม EQ

1.3 วัยรุ่น เน้นการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการในสถานบริการ สถานศึกษา และชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ(DHS)

- พัฒนาทักษะชีวิต/ เพศศึกษารอบด้านแก่วัยรุ่นและพ่อแม่ ผู้ปกครองในสถานศึกษา³ และชุมชน⁴
- ส่งเสริมให้มีบริการด้านสังคมจิตใจในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรถ์ในสถานบริการสาธารณสุข
- มีส่วนร่วมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตวัยรุ่นร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) และ/ หรือ MCH Board
- ส่งเสริมและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของทีม Teen manager เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการในพื้นที่

1.4 วัยทำงาน เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน สถานประกอบการ และชุมชน

- ส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในชุมชนโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

1.5 วัยสูงอายุ เน้นการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกสูงอายุ/ คลินิก NCD) และผู้สูงอายุในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ/ ผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง)

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และเพื่อพัฒนาศักยภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการดูแลช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นในชุมชน รวมทั้งทำประโยชน์ให้สังคมโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)
- ส่งเสริมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียง ให้ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและดูแลด้านสังคมจิตใจและติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว
- สนับสนุนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก NCD/ คลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน ให้ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและดูแลด้านสังคมจิตใจ รวมทั้งมีระบบการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง

³ การพัฒนาทักษะชีวิต/ เพศศึกษารอบด้านแก่วัยรุ่นและพ่อแม่ ผู้ปกครองในสถานศึกษา หมายถึง ส่งเสริม/ สนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะชีวิต/ เพศศึกษารอบด้านให้แก่วัยรุ่นผ่านกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน 8 สารการเรียนรู้และชมรม TO BE NUMBER ONE และจัดกิจกรรมเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ในโรงเรียน (classroom meeting)

⁴ การพัฒนาทักษะชีวิต/ เพศศึกษารอบด้านแก่วัยรุ่นและพ่อแม่ ผู้ปกครองในชุมชน หมายถึง ส่งเสริม/ สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่นมีส่วนร่วมและพื้นที่เรียนรู้สำหรับพ่อแม่ (parent education)

1.6 คนพิการ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ให้ได้รับการฟื้นฟูด้านสังคมผ่านเครือข่ายดูแลสุขภาพ

- สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขมีการบูรณาการดูแลทางสังคมจิตใจร่วมกับบริการสุขภาพทางกายแก่คนพิการทางกาย และคนพิการทางกายที่มีปัญหาทางจิตใจได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง
- สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก และสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจได้รับการดูแลสุขภาพกาย
- ส่งเสริมภาพลักษณ์ทางบวกให้แก่คนพิการเพื่อลดตราบาป ลดอคติ โดยมุ่งสร้างเสริมศักยภาพให้คนพิการ สามารถอยู่ร่วมในสังคมอย่างสมศักดิ์ศรี และร่วมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

นโยบายที่ 2 : การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี

2.1 พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบ.) (District Health System: DHS) เน้นการบูรณาการงานสุขภาพจิต สู่ระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เข้ากับความต้องการ และบริบทของพื้นที่

- พัฒนาและส่งเสริมการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับประเด็นสุขภาพที่จำเป็นในพื้นที่ ตามกลุ่มวัย หรือ Service plan
- พัฒนาศักยภาพทีมนำ DHS และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในชุมชนให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน พร้อมทั้งขยายการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- สนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้เครือข่ายในพื้นที่มีความพร้อมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2.2 พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

- ขับเคลื่อนการรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้สอดคล้องกับงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย ผ่านรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย
- พัฒนาศักยภาพทีม/เครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพจิตในระดับท้องถิ่น ทั้งสื่อมวลชนท้องถิ่นและทีมสื่อสารภาคประชาชนให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่
- เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง

นโยบายที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และเพิ่มการเข้าถึงบริการฯ

3.1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพ

- เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ⁵
- พัฒนาระบบการส่งต่อและระบบข้อมูลสารสนเทศของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเขตสุขภาพ
- จัดทำแผนอัตรากำลังด้านการพัฒนาบุคลากร แผนการดำเนินงานและแผนงบประมาณด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
- เพิ่มขีดความสามารถในการคัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันสมัย
- พัฒนาศักยภาพ/เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการให้บริการแก่หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคร่วมสุรา ยาเสพติด ระยะเฉียบพลันและระยะอื่นๆ หลักสูตรการดูแลเด็กสมาธิสั้น ออทิสติกและการปรับพฤติกรรม และองค์ความรู้เรื่องโรคจิต โรคซึมเศร้า และการป้องกันการฆ่าตัวตาย

3.2 พัฒนาการดำเนินงานดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤตจากเหตุการณ์ต่างๆ

- บูรณาการแผนและซ่อมแผนวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินตามบริบทของพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
- มีระบบการติดตาม การนิเทศ การ Coaching ให้แก่ทีม MCATT ในพื้นที่
- ขยายเครือข่ายทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) จากระดับอำเภอลงสู่ระดับตำบล รวมทั้งการบูรณาการงานวิกฤตสุขภาพจิตเข้ากับทีม SRRT/Mini MERT
- พัฒนาระบบการสื่อสารในภาวะวิกฤต
- เตรียมความพร้อมของเครือข่ายบุคลากรทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจบุคคลในภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาความรู้และทักษะด้านการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในระดับชุมชน การเจรจาต่อรองช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต พัฒนาศักยภาพทีม SRRT/Mini MERT ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของทีมเยียวยาจิตใจ พัฒนาชุดองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตตามชนิดของภัยพิบัติตามบริบทของพื้นที่

3.3 แก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เน้นการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ รวมทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชน

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในหลักสูตรการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติของทีมนสวช. และหลักสูตรเยียวยาจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม. เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตให้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และการส่งต่อตามระบบได้
- พัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูทางสังคมจิตใจสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบโดยอาสาสมัครในพื้นที่
- เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ทั้งเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา ผู้ดูแลเด็ก ผู้ได้รับผลกระทบกรณียุ่งยากซับซ้อน ผู้พิการและญาติผู้พิการให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตได้ และมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตแบบครบวงจรสู่ชุมชนนักปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

⁵ กลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญหมายถึง โรคจิต โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย สมาธิสั้น ออทิสติก

3.4 พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย เน้นการผลักดัน ขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชทุกช่วงอายุ และคุ้มครองประชาชน / สังคม ให้ได้รับความปลอดภัย ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนผ่านทางเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วประเทศทั้งในระดับจังหวัดและระดับชุมชน

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ผ่านการฝึกอบรม การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆหลากหลายช่องทาง
- เสริมสร้างกลไกที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้สังคมปลอดภัย โดยใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน
- ขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ผ่านกลไกการดำเนินงานของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและคณะอนุกรรมการประสานงานระดับจังหวัด เพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตสู่ประชาชน และสังคม

นโยบายที่ 4 : การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

4.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิตเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล (Organization Governance : OG)

- เน้นการบริหารงานแนวใหม่ที่เป็นการบริหารงานเชิงรุกเทียบเท่ามาตรฐานสากล มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง ภายใต้ระเบียบ หลักเกณฑ์ และการตรวจสอบที่มีคุณภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที
- สร้างระบบธรรมาภิบาลและกลไกการตรวจสอบถ่วงดุลภายใน เพื่อให้กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นที่ยอมรับในขีดความสามารถของการยกระดับการบริหารจัดการที่มีความเป็นระบบได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- เน้นการบริหารงานให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

4.2 พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต

- มีการวางแผนบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับความจำเป็นตามบทบาทภารกิจ และพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อบริบทการบริหารราชการ
- พัฒนากำลังคนและสร้างความพร้อมเชิงกลยุทธ์ รวมถึงสร้างความเป็นมืออาชีพของบุคลากรทุกสายงานให้สามารถผลักดันสมรรถนะองค์กรสู่เป้าหมายที่กำหนด
- ดึงดูด และธำรงรักษาคนเก่ง ดี มีคุณภาพ ให้มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม มีความสมดุลระหว่างการดำเนินงานกับชีวิตส่วนตัว และมีความผูกพันต่อองค์กรและผลสัมฤทธิ์ขององค์กร
- สร้างระบบธรรมาภิบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานและการพิจารณาความดีความชอบที่มีความเป็นธรรมและโปร่งใส

4.3 การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ทั้งในระดับภาพรวมกรมฯ และในระดับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

- สามารถใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) มาเป็นวัฒนธรรมพื้นฐานในการสร้าง พัฒนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดองค์ความรู้ที่เพิ่มพูน ต่อยอด หรือองค์ความรู้ใหม่ สำหรับการดำเนินงาน สุขภาพจิตเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ
- พัฒนาทักษะในการใช้เครื่องมือสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลายและเหมาะสม

4.4 พัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

- มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตเข้ากับฐานข้อมูลบริการสุขภาพในระดับกระทรวงสาธารณสุข และ บูรณาการกับศูนย์ข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ
- พัฒนามาตรฐานการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ (ICT) ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- สร้างระบบ Data Center สำหรับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการบริการผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพจิต เพื่อนำมาใช้ติดตามผลการดำเนินงานตลอดจนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต ในพื้นที่ และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ประโยชน์ได้จริงสำหรับการพัฒนางานสุขภาพจิตได้อย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในระดับประเทศ รวมทั้งเพื่อการบริหารจัดการและนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 การพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาคมอาเซียน

- ร่วมขับเคลื่อนและดำเนินงานตามแนวยุทธศาสตร์สุขภาพจิตอาเซียน
- พัฒนามาตรฐานระบบบริการและบุคลากรตลอดจนสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการจิตเวชให้มีความพร้อมในการให้บริการ มีความเป็นสากล และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการจากกลุ่มประเทศอาเซียน
- เน้นการร่วมวิจัย/พัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาหลักสูตรการอบรมต่างๆ เพื่อรองรับการเป็นแหล่งศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน รวมทั้งเจรจาความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ และประสานการดำเนินโครงการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กับกลุ่มประเทศอาเซียน

นโยบายที่ 5 : การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

5.1 พัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ โดยใช้กระบวนการทางวิชาการ เช่น การวิจัยหรือพัฒนานวัตกรรม

- พัฒนาสู่ศูนย์ความเชี่ยวชาญ(Excellence Center) ใน 7 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริการ (Medical service center) มิติด้านการวิจัยและพัฒนา (Research and development center) มิติด้านการเป็นศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรม (Training center) มิติด้านการส่งต่อบริการ (Referral center) มิติด้านการเป็นแหล่งอ้างอิงวิชาการ (Reference center) มิติด้านฐานข้อมูลวิชาการและเครือข่าย (Data and network center) มิติด้านตัวแทนระดับประเทศและการผลักดันเชิงนโยบาย (National body and policy advocacy) ตามประเด็นความเชี่ยวชาญ 19 ประเด็น ได้แก่ ด้านนิติจิตเวชศาสตร์ ด้านจิตเวชวัยรุ่น ด้านออทิซึม ด้านภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ด้านสมองและจิตใจ ด้านพัฒนาการล่าช้า ด้านโรคซึมเศร้า ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้านวิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ ด้านปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ด้านจิตเวชสารเสพติด ด้านจิตเวชทางเลือก ด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้านจิตเภทในวิถีชนบท ด้านจิตเวชศาสตร์วัฒนธรรม ด้านสุขภาพจิตชุมชน : เด็กและวัยรุ่น และด้านสุขภาพจิตโรงเรียน
- พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานในงานส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่งสู่มาตรฐานการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด
- พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการของหน่วยบริการจิตเวช ให้มีความเป็นเลิศในการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ป่วยที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) พร้อมสามารถจัดรูปแบบการให้บริการ และมีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น และผู้ใหญ่
- มีการจัดบริการ SSS (Super Specialist Service) ที่เชื่อมโยงและตอบสนองความต้องการในเขตสุขภาพ

5.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

- การพัฒนาระบบงานวิจัย และการพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยของกรมสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับการพัฒนาไปสู่ความเป็น Excellence Center ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทย
- การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตและจิตเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ
- การพัฒนาระบบการใช้องค์ความรู้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายงานสุขภาพจิตและจิตเวช
- ประสาน/ขยายความร่วมมือด้านวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับนานาชาติ