

กรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

ค่านิยม กรมสุขภาพจิต

- 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

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. พัฒนาศักยภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
3. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เจตนารมณ์อธิบดีกรมสุขภาพจิต นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

เรียน ท่านผู้บริหารเจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิตทุกท่าน

ผมต้องขอขอบพระคุณ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ที่กรุณาอบหมายให้มาทำหน้าที่อธิบดีกรมสุขภาพจิต ซึ่งท่านมีความมุ่งหมายให้มาพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศให้มีความก้าวหน้า เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ผมขอแสดงความมุ่งมั่นและเจตนารมณ์ในการพัฒนางานสุขภาพจิต ดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส พระราชดำริของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการ TO BE NUMBER ONE
 2. ขอให้ท่านทั้งหลายร่วมมือร่วมใจกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนางานสุขภาพจิตโดยใช้ข้อคิด “Health is life : Mental health is happy life” ซึ่งหมายถึงต้องทำงานบูรณาการกับระบบสุขภาพกายเสมอ
 3. ช่วยกันพัฒนาคนรุ่นใหม่ซึ่งหมายถึง เด็กและเยาวชนให้เป็นคนไทย 4.0 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศไทย 4.0 ซึ่งจะมีลักษณะของคนที่มีสติปัญญาดี, มีความคิดสร้างสรรค์, คิดแง่บวกและคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Creation, Positive, Response to Society) คือ “คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข” นั่นเอง และให้ประชาชนทั่วไปต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อให้เกิด Well-being ในระดับบุคคลและสังคม
 4. พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานและมาตรฐานสูงตามแนวทาง Service plan ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจะต้องลดความแออัดและต้องลดระยะเวลารอคอย รวมทั้งต้องเร่งดำเนินการเรื่อง Smart Hospital
 5. พัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนดีและมีศักยภาพสูงทางด้านวิชาการ สามารถ Multitasking ได้ เป็นต้นแบบของการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์พร้อมกับให้มีความรัก ความสามัคคี เอื้อเพื่อช่วยเหลือการทำงานและการสังคม
 6. พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งต่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศไทยให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0
- เจตนารมณ์ทั้งหมดนี้ จะเป็นจริงและบรรลุเป้าหมายได้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและร่วมมือ ร่วมใจ จากบุคลากรกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับสิ่งนี้จากทุกท่าน เพื่อผลที่เกิดเป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน คือ “ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

ขอบคุณครับ
นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
อธิบดีกรมสุขภาพจิต
ตุลาคม 2561

นโยบายที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

1.1 เด็กปฐมวัย เน้นการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย รวมทั้งขยายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ห่างไกล/ทุรกันดาร ผ่าน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่สุขภาพพระราชนาน” ให้ครอบคลุมทั้ง 20 แห่ง เพิ่มคุณภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือคัดกรอง ประเมินเพื่อส่งเสริม/ช่วยเหลือเด็กให้มีพัฒนาการตามวัยพัฒนาศักยภาพ อสม. ในด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รวมทั้งมีมาตรการปกป้องเด็กจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพัฒนาการล่าช้าด้วยกลไกเครือข่ายประชารัฐ เช่น การสัมผัสตะกั่ว หรือยากำจัดศัตรูพืช ออกเอนโฟสเฟต/ พาราควอต

1.2 วัยเรียนและวัยรุ่น เน้นการเพิ่มระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ด้วยมาตรการหลัก 4 ด้าน คือ การลดจำนวนเด็กที่มีระดับ IQ ต่ำกว่าค่าปกติ การเพิ่มระดับ IQ ในเด็กทั่วไปที่มีระดับใกล้เคียงค่าปกติ การส่งเสริมศักยภาพเด็กที่มีระดับ IQ สูงกว่าค่าปกติในระบบการศึกษา ตลอดจนการติดตามระดับความฉลาดสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลออนไลน์เพื่อการพัฒนา IQ เด็กไทย โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการเฝ้าระวังดูแลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น โดยต่อยอดระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ ผ่านโครงการ HERO (Health and Education Regional Operation) และโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก (School and Family Empowerment for Behavioral Modification : SAFE B-MOD) ที่บูรณาการร่วมกันระหว่างเครือข่ายครู หมอ พ่อแม่ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

1.3 วัยทำงาน เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ตลอดจนพัฒนาชุดเทคโนโลยีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของคนวัยทำงาน รวมทั้งขยายการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนวัยทำงานให้ครอบคลุมสถานประกอบการทุกแห่ง ภายใต้โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข”

1.4 วัยสูงอายุ เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ผ่านการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง อยู่โดดเดี่ยว) เน้นให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การประเมิน คัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า/สมองเสื่อม การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ รวมถึงพัฒนาโปรแกรมการสร้างพลังใจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ผ่านการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ที่เชื่อมโยงถึงชุมชน พัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของทีมสุขภาพในชุมชนโดยการพัฒนาคู่มือครอบครัว ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) แกนนำผู้สูงอายุ รวมทั้งญาติของผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และสามารถสร้างเสริมสุขภาวะทางใจแก่ผู้สูงอายุได้

1.5 คนพิการ เน้นการดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยพัฒนาระบบการดูแลคนพิการฯ ที่บูรณาการร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุขในรูปแบบประชารัฐ พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการฯ ด้วยแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ (Recovery Model) ทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพโดยขยายผลในหน่วยบริการจิตเวช ทุกแห่ง ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการจ้างงาน สร้างอาชีพหรือสร้างรายได้ให้แก่ผู้พิการฯ ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วผ่านระบบสนับสนุนอาชีพ (Job Coach) รวมทั้งส่งเสริมให้คนพิการฯ มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

1.6 ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ เน้นบูรณาการงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับเขต (พชข.) และคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยผลักดันให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (รพช./รพ.สต.) จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่ และบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของ พชอ. รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว โดยดำเนินการตามมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้สุขภาพจิต และสามารถดูแลจิตใจตนเองและผู้อื่นผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ

นโยบายที่ 2 : การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

2.1 พัฒนาคูณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ เน้นเพิ่ม การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคติดยา และผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาคัดกรอง การประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชภายใต้แนวคิดการคืนสู่สภาวะ (Recovery Model) ตลอดจนการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 เน้นการติดตาม การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ โดยผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ครบทุกแห่ง และสามารถจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่การค้นหาและคัดกรองผู้มีความผิดปกติทางจิตในศูนย์/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกแห่ง จากนั้นนำเสนอเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกลับสู่สังคม ตลอดจนพัฒนาแนวทางการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ชุมชนและประชาชนทั่วไป เพื่อร่วมให้การดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2.3 พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต เน้นการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาวผ่านทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ระดับตำบล โดยเตรียมความพร้อมและพัฒนา ศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนในการรับมือและให้การช่วยเหลือ รวมทั้งการฟื้นฟูคืนสู่สภาวะทางจิตแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและน้ำมือมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของทีม MCATT ทั่วประเทศที่บูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชาชนให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตต่างๆ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ประสบภาวะวิกฤติ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงแบบครบวงจร

2.4 พัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับประเทศ เน้นการยกระดับความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนการพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยพัฒนาศักยภาพด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมให้แก่หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง เพื่อยกระดับสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเพื่อการสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ และศูนย์ความเป็นเลิศเพื่อการสร้างคามเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ โดยใช้กระบวนการตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการจิตเวช พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการของหน่วยบริการจิตเวชให้สามารถจัดบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพได้ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพแบบไร้รอยต่อ รวมทั้งเพิ่ม การเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยพัฒนามาตรฐานบริการนิติจิตเวช และแนวทางบริการจิตเวชเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ

2.5 ปรับโฉมหน่วยบริการจิตเวชให้มีความเป็นมิตรและรองรับประเทศไทยยุค 4.0 เน้นการพัฒนา/ปรับภาพลักษณ์โรงพยาบาลจิตเวชให้มีลักษณะเป็นมิตรกับผู้ป่วย ให้บริการอย่างรวดเร็วและครบวงจรด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตั้งแต่การปรับระบบการรอคิวออนไลน์เพื่อลดระยะเวลาการคอย จัดมุมผ่อนคลายระหว่างรอรับบริการ การใช้หุ่นยนต์ในการจัดยาและเก็บยาเพื่อความแม่นยำ การส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบออนไลน์ ปรับชุดผู้ป่วยให้เป็นสีเดียวกับเจ้าหน้าที่เพื่อความรู้สึกลมกลืนและลดการตีตราผู้ป่วย (Stigma) ตลอดจนปรับสภาพแวดล้อมทั้งในและบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลสีเขียว (Green & Clean Hospital) ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ 3 : การเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน

มุ่งเน้นการให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และสามารถปรับเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ผ่านองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนเนื้อหาข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต การเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผลการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต และความสามารถในการบอกต่อข้อมูลเนื้อหา ผ่านกระบวนการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต โดยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตเรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด พัฒนาศักยภาพแกนนำนักจัดการการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตในระดับรพ.สต. พัฒนาสื่อความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย เช่น ออนไลน์ โซเชียลมีเดีย

นโยบายที่ 4 : การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ให้ความสำคัญกับการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและโปร่งใสทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่ต้องมีความโปร่งใส รวมทั้งกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่ต้องมีมาตรฐานและความเป็นธรรม ใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยยกระดับไปสู่การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA 4.0 ตลอดจนเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ให้เกิดการใช้จ่ายงบประมาณที่กระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐบาล เร่งพัฒนาโปรแกรมและฐานข้อมูลสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับข้อมูลระดับประเทศ (Big Data) และนำระบบ การใช้บัตรประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาล (Smart Health ID) มาใช้ในหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง พัฒนาโปรแกรมที่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานทั้งด้านทรัพยากรบุคคล ด้านแผนงาน และด้านงบประมาณ นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาบุคลากรให้มีคุณลักษณะ Super multi-tasking skills เพื่อให้มีสมรรถนะเท่าทันและสอดคล้องกับระบบราชการ 4.0