



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

# แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงิน จากแหล่งเงินนอกงบประมาณ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



## สารบัญ

	หน้า
1. ภาพรวมแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 งบประมาณลักษณะโครงการ	1
1. โครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิต	3
2. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	8
3. โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน	13
4. โครงการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการป่วยทางจิตสู่การเป็นผู้ให้บริการ Peer Supporter	17
5. โครงการรอบรู้สุขภาพจิต พิชิตแอลกอฮอล์	21
6. โครงการ HOPE for Kids สำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา	25
7. โครงการพัฒนาระบบสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช	31
8. โครงการวิ่งกับลูก ครั้งที่ 3 (Positive Parenting Fun Run 3rd)	35
9. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวไทย เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่	39
10. ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก ในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2569	43
11. โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการยกสมรรถนะในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)	49
12. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม	53

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 16 ม.ค. 2569

ปีงบประมาณ/ ลำดับ	แหล่งเงินจาก	โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	(1) งบประมาณจาก แหล่งเงินในประเทศ	(2) งบประมาณจาก แหล่งเงินนอกประเทศ	(3) รวมทั้งสิ้น (1+2=3)	
ปี 2569	<b>รวมทั้งสิ้น</b>			<b>52,311,319.00</b>	<b>2,662,518.00</b>	<b>54,973,837.00</b>	
1	กระทรวงมหาดไทย (มท.)	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	4,250,000.00	-	4,250,000.00	
2	กระทรวงยุติธรรม (ยธ.)	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	10,000,000.00	-	10,000,000.00	
3	กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (กองทุน สปสช.กทม.)	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัว มีส่วนร่วม	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	4,862,945.00	-	4,862,945.00	
4	งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับพื้นที่ (PPA) จากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1	โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก ในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัว มีส่วนร่วม Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2569	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	2,000,000.00	-	2,000,000.00	
5	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	โครงการพัฒนาระบบสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์	350,000.00	-	350,000.00	
6	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	<b>รวม</b>			<b>12,848,374.00</b>	<b>-</b>	<b>12,848,374.00</b>
โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน		กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	1,794,400.00	-	1,794,400.00		
โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีผ่านการเสริมสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการยกสมรรถนะในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	1,762,771.00	-	1,762,771.00		
โครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิต		กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	9,291,203.00	-	9,291,203.00		
7	สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	7,500,000.00	-	7,500,000.00	
8	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	10,000,000.00	-	10,000,000.00	
9	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.)	โครงการรื้อสุขภาพจิต พิชิตแอลกอฮอล์	โรงพยาบาลสวนปรุง	500,000.00	-	500,000.00	

ปีงบประมาณ/ ลำดับ	แหล่งเงินจาก	โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	(1) งบประมาณจาก แหล่งเงินในประเทศ	(2) งบประมาณจาก แหล่งเงินนอกประเทศ	(3) รวมทั้งสิ้น (1+2=3)
10	องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (UNICEF THAILAND)	รวม		-	1,568,238.00	1,568,238.00
		โครงการ HOPE for Kids สำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	-	400,000.00	400,000.00
		โครงการ HOPE for Kids สำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	-	732,000.00	732,000.00
		โครงการ HOPE for Kids สำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	436,238.00	436,238.00
11	องค์การอนามัยโลก (WHO)	รวม		-	1,094,280.00	1,094,280.00
		โครงการวิ่งกับลูก ครั้งที่ 3 (Positive Parenting Fun Run 3rd)	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	400,000.00	400,000.00
		โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวไทย เพื่อป้องกันปัญหาเสพติด ในพื้นที่	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	140,000.00	140,000.00
		โครงการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการป่วยทางจิต สู่การเป็นผู้ให้บริการ Peer Supporter	โรงพยาบาลศรีธัญญา	-	554,280.00	554,280.00

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. ชื่อโครงการ  
โครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิต
2. ความสอดคล้องของโครงการ  
นโยบาย : นโยบายที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดและความรุนแรงในสังคม  
ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน  
กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 2.1 พัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ  
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. หลักการและเหตุผล  
ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนไทย โดยกรมสุขภาพจิตมีการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในแต่ละกลุ่ม ดังนี้  
กลุ่มปฐมวัย (0-5 ปี) โดยดำเนินการตามแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต สสส. ซึ่งทำให้ระดับสติปัญญาเด็กไทยเพิ่มสูงขึ้น จากผลการสำรวจระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยในปี 2564 พบ IQ เฉลี่ย 102.78 ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 83.40 อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากวิกฤตการณ์โควิด-19 เด็กปฐมวัยจำนวนมากขาดโอกาสในการเข้าเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวิกฤตเศรษฐกิจในสังคม ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือน และความสามารถของผู้ปกครองในการส่งเสริมทั้งโภชนาการและการพัฒนาการเด็กปฐมวัยปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลให้แนวโน้มพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มที่ลดลง  
กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (6-18 ปี) ประชากรวัยรุ่น อายุระหว่าง 10-19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น 16% ของปัญหาสุขภาพทั้งหมด โดยกว่าครึ่งของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เริ่มมีปัญหาดังตั้งแต่อายุ 14 ปี แต่ไม่เคยได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา อีกทั้งยังพบว่าในวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตเป็นตัวการสร้างความเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และการฆ่าตัวตายจัดเป็นสาเหตุ ลำดับ 3 ของการเสียชีวิตของประชากรวัย 15 ถึง 19 ปี สุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอาจแบ่งโดยง่ายเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม โดยปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพจิตจิตเวช และสารเสพติดในวัยผู้ใหญ่ การส่งเสริมทักษะสังคมอารมณ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและการพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นมาตรการสำคัญที่ควรผลักดันเป็นนโยบายในระดับประเทศหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต พรบ.การศึกษาแห่งชาติ หรือ พรบ.คุ้มครองเด็กภายใต้การร่วมสนับสนุนของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UnitedNation Children’sFund; UNICEF)

กลุ่มวัยทำงาน (19-59 ปี) ผลสำรวจสุขภาพจิตพนักงานไทย ปี 2566 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบคนวัยทำงานในไทย 40% มีระดับความเครียดสูง สาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน เช่น การทำงานจากที่บ้าน และความไม่แน่นอนทางธุรกิจ ซึ่งเป็นผลกระทบจากวิกฤตการณ์โควิด-19 สอดคล้องกับรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง 850,000 คน โดยกรมสุขภาพจิต ระหว่างเดือน ต.ค.2566 - เม.ย. 2567 พบว่า ผู้เข้ารับการประเมินเสี่ยงป่วยซึมเศร้า 17.2% เครียดสูง 15.4% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 10.6% การดูแลสุขภาพจิตใน คนทำงานจึงเป็นเรื่องที่ผู้นำน้องค์กรต้องให้ความสำคัญ

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การฆ่าตัวตายสำเร็จ (มบ.1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566) จำแนกตามจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มี อัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด 5 อันดับแรกของประเทศ คือ เชียงใหม่ 15.33 ต่อแสนประชากร, น่าน 15.21 ต่อแสนประชากร, แม่ฮ่องสอน 14.06 ต่อแสนประชากร, เชียงราย 13.9 ต่อแสนประชากร และตาก 13.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ หากแยกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีอัตรา ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดที่ 10.39 ต่อแสนประชากร และกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษา มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด 104.86 ต่อแสนประชากร

กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อ การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตตามกลุ่มวัย และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายขับเคลื่อนสุขภาวะทางจิต พร้อมทั้งสนับสนุนการพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิตผ่าน พรบ.สุขภาพจิตและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับรัฐบาลที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของ สุขภาพจิตและมุ่งเน้นการดูแลประชาชนให้ครบวงจร ทั้งร่างกายและจิตใจ ให้สามารถปรับตัวและรับมือทุกความเปลี่ยนแปลงในอนาคต" ถ้อยคำในพิธีเปิดงาน Kick off 30 บาท รักษาทุกที่ เพื่อคนไทยสุขภาพดีทั่วประเทศ ระยะที่ 4 ครอบคลุมทั่วประเทศ 1 มกราคม 2568" ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล วันที่ 25 ธันวาคม 2567 (นางสาวแพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรี)

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1 สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตตามกลุ่มวัย
- 5.2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายขับเคลื่อนสุขภาวะทางจิต
- 5.3 สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิตผ่าน พรบ.สุขภาพจิตและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 24 เดือน : มีนาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2570

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 18,000,000 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ**
- 9.1 นวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ระบบ เช่น Step by Step สำหรับภาคประชาชน, VR Wellbeing
  - 9.2 มาตรการเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเดิมที่สามารถขยายผลครอบคลุมได้ทุกเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 ระบบ (เช่น SchoolHealthHERO)
  - 9.3 เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจิตเดิมมีนักขับเคลื่อนเข้าร่วมดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 100 คน/เครือข่าย (เช่น เครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุขภาพประชาชน)
  - 9.4 เครือข่ายนักขับเคลื่อนกลุ่มใหม่ที่เข้าร่วมผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 เครือข่าย เช่น เครือข่าย ปฐมพยาบาลทางใจ ภาค ประชาชน เครือข่ายนักส่งเสริมสุขภาพจิต ฯลฯ
  - 9.5 คลังความรู้ที่มีการเข้าถึงความรู้อย่างน้อย 100,000 ครั้ง
  - 9.6 ข้อเสนอเชิงนโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิตจากคณะอนุกรรมการฯ อย่างน้อย 2 ประเด็น เช่น มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายและความรุนแรงในระดับจังหวัด มาตรการสร้างเสริมสุขภาพจิตในหน่วยงานที่ครอบครองอาวุธร้ายแรง และนโยบายด้านการเลี้ยงดูเชิงบวก
  - 9.7 ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตจากคณะอนุกรรมการฯ ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ประเด็น เช่น ความฉลาดทางอารมณ์และสังคมในเด็ก (พรบ.การพัฒนาเด็กปฐมวัย) ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการปฐมภูมิ (พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ)
- 10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์**
- 10.1 หน่วยงานในกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบระบบงานสร้างเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย/ความรู้ด้านสุขภาพจิต
  - 10.2 หน่วยวิชาการในภาครัฐ มหาวิทยาลัย เอกชน หน่วยงานที่พัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ร่วมพัฒนานวัตกรรมสุขภาพจิต
  - 10.3 เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจิตภาครัฐและภาคประชาสังคมที่ร่วม ขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ
  - 10.4 สำนักงานเลขานุการ กกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 11. พื้นที่ดำเนินโครงการ**
- 76 จังหวัด และ 50 เขต กทม.

## 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 12.1 สามารถขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพจิตได้อย่างสิ้นไหล ครอบคลุม ยั่งยืน และต่อเนื่องมากขึ้น
- 12.2 ช่วยเร่งการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจิต ไปจนถึงเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
- 12.3 ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติจริงและเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการกับประชาชน
- 12.4 สุขภาพจิตได้รับการขับเคลื่อนจากภาคส่วนอื่นนอกเหนือจากระบบบริการสาธารณสุข
- 12.5 ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างระบบสุขภาพจิตนอกระบบบริการสาธารณสุข
- 12.6 ครอบคลุมระบบบริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน ผ่านหน่วยงานภายนอก เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากขึ้น
- 12.7 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างครอบคลุมและยั่งยืน
- 12.8 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตดี มีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำนวนรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ		
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						9,291,203.00	597,160.00	1,417,160.00	797,160.00	947,160.00	200,160.00	1,167,160.00	797,160.00	997,160.00	419,443.00	197,160.00	757,160.00	997,160.00		
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต																				
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						9,291,203.00	597,160.00	1,417,160.00	797,160.00	947,160.00	200,160.00	1,167,160.00	797,160.00	197,160.00	419,443.00	197,160.00	757,160.00	997,160.00		
1. โครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิต	5	2	1	บาท	งบฯ	9,291,203.00	597,160.00	1,417,160.00	797,160.00	947,160.00	200,160.00	1,167,160.00	797,160.00	997,160.00	419,443.00	197,160.00	757,160.00	997,160.00	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ	สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
1.1 WHO Step-by-Step Program ต่อ-เติม-ใจ ดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อการดูแลสุขภาพจิตตนเองของประชาชน				ครั้ง	เป้าฯ	1									1				สนับสนุนการ	
					งบฯ	172,283.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	172,283.00	0.00	0.00	0.00	สร้างเสริมสุขภาพ	
1.2 VR Well-being การพัฒนาเทคโนโลยีภาพเสมือนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต				ครั้ง	เป้าฯ	3		1					1				1		(สสส.)	
					งบฯ	650,000.00	0.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,000.00	0.00	
1.3 SchoolHealthHERO สุขภาพจิตโรงเรียนบนระบบดิจิทัล				ครั้ง	เป้าฯ	3			1					1				1		
					งบฯ	1,850,000.00	0.00	0.00	0.00	650,000.00	0.00	0.00	0.00	650,000.00	0.00	0.00	0.00	550,000.00		
1.4 “บ้าน-หลัง-ใจ และเครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุขภาพประชาชน” เพื่อสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองสำหรับประชาชน				ครั้ง	เป้าฯ	3			1				1				1			
					งบฯ	650,000.00	0.00	0.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,000.00	0.00	
1.5 “คลัง-พลัง-ใจ” คลังความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายนักขับเคลื่อนและผู้สนใจ				ครั้ง	เป้าฯ	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
					งบฯ	60,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00		
1.6 สนับสนุนการทำงานของสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิต				ครั้ง	เป้าฯ	5	1	1	1			1					1			
					งบฯ	1,820,000.00	250,000.00	430,000.00	250,000.00	0.00	0.00	430,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	460,000.00	0.00	
1.7 สนับสนุนการทำงานวิชาการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตภายใต้กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง				ครั้ง	เป้าฯ	4		1				1		1				1		
					งบฯ	1,280,000.00	0.00	490,000.00	0.00	0.00	0.00	490,000.00	0.00	150,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	150,000.00	
1.8 คณะกรรมการกำกับทิศทางลงพื้นที่ติดตามเสริมพลังการดำเนินงาน				ครั้ง	เป้าฯ	1				1										
					งบฯ	100,000.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.9 นิเทศติดตามโครงการย่อยในแผนงานการประชุมติดตามงาน คำเดินทาง ประสานงานและอื่น				ครั้ง	เป้าฯ	4			1			1			1				1	
					งบฯ	250,000.00	0.00	0.00	50,000.00	0.00	0.00	50,000.00	0.00	0.00	50,000.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00	
1.10 จัดจ้างหน่วยงานภายนอกประเมินผล				ครั้ง	เป้าฯ	1	1													
การดำเนินงานของแผนงาน					งบฯ	150,000.00	150,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.11 ค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิในการกลั่นกรองโครงการย่อย				ครั้ง	เป้าฯ	1					1									
					งบฯ	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.12 ค่าใช้จ่ายสำนักงาน				ครั้ง	เป้าฯ	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
					งบฯ	352,800.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	29,400.00	
1.13 ค่าตอบแทน				ครั้ง	เป้าฯ	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
					งบฯ	1,953,120.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00	162,760.00		

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 1 สนับสนุนงานโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการความรู้และสื่อเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

#### 4. หลักการและเหตุผล

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE เป็นโครงการฯ ที่ดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 – 2580 ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นความมั่นคง และแผนแม่บทย่อยที่ 1.2 การป้องกันและแก้ปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง อีกทั้งโครงการฯ ยังดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการฯ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา เน้นรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น จากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและแนวโน้มในอนาคตของนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 – 2570) สำนักงาน ปปส. พบว่าเด็กและเยาวชนยังเป็นกลุ่มเฝ้าระวังสูง แม้ว่าสัดส่วนของผู้ต้องหาคดีเสพยาเสพติด และผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดที่เป็นวัยเด็กและเยาวชนจะมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลคดีเด็กและเยาวชนจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน บ่งชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนคดีเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 การดำเนินคดีกับเด็กและเยาวชนเป็นคดีที่เกี่ยวกับยาเสพติด ถึงร้อยละ 50 ในขณะที่สถิติการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่าในห้วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564 ผู้เข้าบำบัดรายเก่ามีแนวโน้มสูงขึ้น แม้การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวทางของโครงการฯ ยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและสร้างกระแสให้กับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เติบโตมาจากกลุ่มเด็กเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น จากการดำเนินงานของโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านมา 2 ทศวรรษ มีเยาวชน สมาชิก และอาสาสมัครแกนนำ TO BE NUMBER ONE ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ และเติบโตขึ้น มีการเรียนรู้หลักคิดของการมีชีวิตที่ดีงาม เช่น เรียนรู้ว่าการให้มีความสำคัญกว่าการรับ มีการพัฒนาความสามารถที่เห็นเด่นชัดในเรื่องความกล้าพูด กล้าคิด กล้าแสดงออก มีจิตอาสา มีภาวะผู้นำ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี เช่น เลิกเกรง สนใจการเรียนรู้มากขึ้น เข้าใจคนอื่นมากขึ้น ได้รับโอกาสที่ดีทางสังคม การศึกษา และการทำงาน มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแน่นแฟ้นขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ลดปัญหาการทะเลาะวิวาท หนีเรียน เลิกดื่มสุรา และโครงการ TO BE NUMBER ONE ช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดี

ให้แก่องค์กร เช่น ทำให้โรงเรียนมีชื่อเสียง นักเรียนมาเรียนมากขึ้นช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสถานประกอบการกับชุมชนดีขึ้น มีการทำกิจกรรมร่วมกันและช่วยเหลือกันมากขึ้น ก่อให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในการเข้ามาสนับสนุนเยาวชน ให้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE มากขึ้นและที่สำคัญ พบว่า จุดแข็งของโครงการ TO BE NUMBER ONE คือ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าใจและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับเยาวชน การมียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินโครงการที่ยึดเยาวชนเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหาเข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรม และความต้องการของเยาวชนวัยรุ่นอย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่นและเยาวชน ด้วยการสร้างค่านิยมใหม่ เพื่อให้เขารู้สึกดีกับตัวเอง เห็นคุณค่าของตัวเองมีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตัวเองรวมทั้งการให้โอกาสให้ทุกคนค้นหาตัวเอง และกล้าที่จะแสดงออกให้คนอื่นร่วมรับรู้ ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นโครงการรณรงค์ที่ประสบความสำเร็จและสร้างคุณภาพให้แก่เยาวชนตลอดมา

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 เพื่อขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
- 5.3 เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
- 5.4 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
- 5.5 เพื่อสนับสนุนและเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
- 5.6 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น สำหรับเครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน และสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- 5.7 เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 12 เดือน : ตุลาคม 2568 - กันยายน 2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 31,750,000 บาท

8. แหล่งเงินที่สนับสนุน
- 8.1 กรมการปกครอง
  - 8.2 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
  - 8.3 กรมราชทัณฑ์
  - 8.4 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
  - 8.5 กรมคุมประพฤติ
  - 8.6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
- 9.1 วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จำนวน 200,000 คน
  - 9.2 ร้อยละ 96 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต)
  - 9.3 ร้อยละ 92 ของจังหวัด อำเภอกันเขต และชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ
10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์
- 10.1 วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 – 24 ปี
  - 10.2 ประชาชนทั่วไป
  - 10.3 ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด
11. พื้นที่ดำเนินโครงการ
- 76 จังหวัดทั่วประเทศ และ 50 เขตกรุงเทพมหานคร
12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- 12.1 กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีค่านิยม “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด”
  - 12.2 มีบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
  - 12.3 มีบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยาถอยมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
  - 12.4 กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ
  - 12.5 ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาส ให้ ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
  - 12.6 เครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศได้รับการพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
  - 12.7 บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีขวัญและกำลังใจ

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับการสนับสนุน	(8) หมายเหตุ		
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						31,750,000.00	3,842,100.00	5,701,800.00	7,206,100.00	9,725,400.00	5,274,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE																				
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						31,750,000.00	3,842,100.00	5,701,800.00	7,206,100.00	9,725,400.00	5,274,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1. โทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY (ทุกวันเสาร์) ทาง NBT	1	1	1	บาท	งบฯ	5,684,900.00	2,440,000.00	2,560,000.00	684,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/สำนักงาน ป.ป.ส./กรมการปกครอง (กระทรวงมหาดไทย)	
1.1 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน				รายการ/ตอน	เป้าฯ	1/9	1/4	1/5												
					งบฯ	2,500,000.00	2,440,000.00	60,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.2 กรมคุมประพฤติ				รายการ/ตอน	เป้าฯ	1/5		1/5												
					งบฯ	2,500,000.00	0.00	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.3 สำนักงานป.ป.ส.				รายการ/ตอน	เป้าฯ	1/4			1/4											
					งบฯ	641,200.00	0.00	0.00	641,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.4 กรมการปกครอง (กระทรวงมหาดไทย)				รายการ/ตอน	เป้าฯ	1/4			1/4											
					งบฯ	43,700.00	0.00	0.00	43,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
2. สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL	1	1	1	บาท	งบฯ	4,206,300.00	1,402,100.00	1,402,100.00	1,402,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	กรมการปกครอง (กระทรวงมหาดไทย)	
2.1 กรมการปกครอง (กระทรวงมหาดไทย)				เดือน	เป้าฯ	3	1	1	1											
					งบฯ	4,206,300.00	1,402,100.00	1,402,100.00	1,402,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
3. ทูลเชิญองค์ประธานโครงการเสด็จเยี่ยมสมาชิก TO BE NUMBER ONE และติดตามผลการดำเนินงาน ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา (จังหวัดภูเก็ต) และพระราชทานคำปรึกษา และให้กำลังใจแก่สมาชิก TO BE NUMBER ONE และสมาชิก "ใครติดยากมือขึ้น"	1	1	1	บาท	งบฯ	6,578,800.00	0.00	859,700.00	2,479,100.00	1,719,400.00	1,520,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	สำนักงาน ป.ป.ส./กรมราชทัณฑ์	
3.1 สำนักงาน ป.ป.ส.				จังหวัด/คน	เป้าฯ	4/16,000		1/4,000	3/12,000											
					งบฯ	3,338,800.00	0.00	859,700.00	2,479,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
3.2 กรมราชทัณฑ์				จังหวัด/คน	เป้าฯ	5/20,000				2/8,000	3/12,000									
					งบฯ	3,240,000.00	0.00	0.00	0.00	1,719,400.00	1,520,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยนับ	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6) เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน											(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ		
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
4. คอนเสิร์ตองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จฯเยี่ยมสมาชิก 4.1 สำนักงาน ป.ป.ส. 4.2 กรมราชทัณฑ์	1	1	1	บาท	งบฯ	5,280,000.00	0.00	880,000.00	2,640,000.00	1,760,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	สำนักงาน ป.ป.ส./ กรมราชทัณฑ์			
				จังหวัด/คน	เป้าฯ	4/25,600		1/6,400	3/19,200												
					งบฯ	3,520,000.00	0.00	880,000.00	2,640,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
				จังหวัด/คน	เป้าฯ	2/12,800			2/12,800												
งบฯ	1,760,000.00	0.00	0.00		0.00	1,760,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						
5. จัดแข่งขันประกวด TEEN DANCERISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี 2569 5.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1	1	1	บาท	งบฯ	9,385,000.00	0.00	0.00	0.00	5,631,000.00	3,754,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข			
				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	5/16,300/10			4/13,300/8	1/3,000/2											
					งบฯ	9,385,000.00	0.00	0.00	0.00	5,631,000.00	3,754,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
6. จัดประกวด เยาวชนต้นแบบ เก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE) 6.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1	1	1	บาท	งบฯ	615,000.00	0.00	0.00	0.00	615,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข			
				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/200/1			1/200/1												
					งบฯ	615,000.00	0.00	0.00	0.00	615,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตสารเสพติดและความรุนแรงในสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

#### 4. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และผลลัพธ์ของโครงการระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ในพื้นที่ต้นแบบ 15 ชุมชน สามารถสร้างกลไกการดูแลสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง 4 กลไกผ่านการบูรณาการความร่วมมือทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายด้านศาสนาและภาคประชาสังคม เกิดนักสื่อสารสุขภาพจิตของชุมชนท้องถิ่น (นสช.) มากกว่า 750 คน กระจายอยู่ในทุกภูมิภาค เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับงานพัฒนาชุมชนท้องถิ่นในหลาย ๆ มิติ รวมทั้งบูรณาการกับงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น ปัญหายาเสพติด โรคความเครียด และการฆ่าตัวตาย เกิดนโยบายและแผนงานของชุมชนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพจิต นอกจากนี้เกิดการพัฒนาเครื่องมือ ดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community Mental Health Index: CMHI) ที่ใช้สำหรับประเมินสถานะสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นและสามารถนำไปออกแบบ จัดทำแผนพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตตามบริบทของชุมชน การขับเคลื่อนงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนท้องถิ่นตลอดช่วงชีวิตนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยใช้ต้นทุนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นชุดความรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชุมชนเพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากขึ้น ทั้งนี้กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เล็งเห็นถึงโอกาสในการขยายผลการดำเนินงานดังกล่าวให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยได้ขอรับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินงาน ภายใต้ “โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน” เพื่อต่อยอดการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ 15 พื้นที่ และขยายผลพื้นที่เพิ่มเติมอีกจำนวน 26 พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิต 13 ศูนย์ ที่กระจายอยู่ตามเขตสุขภาพทั่วประเทศ นอกจากนี้การขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนท้องถิ่น ตลอดช่วงชีวิตเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการกลไกการทำงานหลายภาคส่วนอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการขับเคลื่อนแผนงานสุขภาพจิตในระดับตำบลและเทศบาล จากนั้นขยายไปสู่ระดับอำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ เกิดการบูรณาการในแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืนและครอบคลุมตลอดช่วงชีวิต

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เครือข่ายภาคประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนท้องถิ่นทุกช่วงวัย สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- 5.2 เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายระดับชุมชนและระดับประเทศด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน ร่วมกับกรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5.3 เพื่อสนับสนุนสื่อและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้ นสข.ชุมชนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปสื่อสารเผยแพร่แก่ประชาชน พร้อมทั้งขยายผลการพัฒนาศักยภาพ นสข. ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 15 เดือน : เมษายน 2568 - มิถุนายน 2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 6,480,000 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

## 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 9.1 ร้อยละ 85 ของชุมชนต้นแบบมีระดับสุขภาพจิตชุมชนที่ดี
- 9.2 ร้อยละ 80 ของชุมชนขยายผลมีระดับสุขภาพจิตชุมชนที่ดี
- 9.3 ร้อยละ 60 ของชุมชนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ มีแนวทางขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน หรือมีนโยบายบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น
- 9.4 จำนวนนักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสข.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 200 คนต่อเขตสุขภาพ รวมอย่างน้อย 2,600 คน
- 9.5 สื่อการสอนหลักสูตรสำหรับนักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสข.) ที่สามารถต่อยอดแก่อสม.และตัวแทนประชาชนในชุมชน รูปแบบ E-Learning จำนวน 1 หลักสูตร

- 10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์**
- 10.1 ประชาชนทุกช่วงวัยในชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต
- 10.2 ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน (Key Actors) ในชุมชนเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรในองค์กรชุมชนท้องถิ่น บุคลากรในโรงเรียนในระดับชุมชน บุคลากรในองค์กร/มูลนิธิ ภาคประชาชน ผู้แทนภาครัฐ ภาคประชาสังคม และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ
- 10.3 ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสนับสนุน อาทิ คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 แห่ง เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แรงงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เป็นต้น
- 10.4 ผู้รับผิดชอบโครงการในพื้นที่ดำเนินการด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 41 แห่งจากทุกภูมิภาคทั่วประเทศ
- 11. พื้นที่ดำเนินโครงการ**
- พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานเดิม จำนวน 15 พื้นที่ ใน 10 จังหวัด พื้นที่ชุมชนที่ศูนย์สุขภาพจิต (13 ศูนย์) ในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขคัดเลือก อย่างน้อย 26 ชุมชน รวมเป็น 41 พื้นที่
- 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
- ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นทุกช่วงวัยได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างเท่าเทียมที่เกิดจากความร่วมมือของเครือข่ายระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชนท้องถิ่น มีแนวทาง/นโยบายสาธารณะในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน เกิดการนำ CMHI ไปใช้ประเมินสถานะสุขภาพจิตของชุมชนท้องถิ่น และขับเคลื่อนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ เช่น สภาพัฒนาฯ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวง DE นำไปใช้ในการวัดสุขภาพจิตทั่วประเทศ รวมทั้งเกิดการสื่อสาร เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตนำไปสู่การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และทัศนคติที่ถูกต้องในสังคม ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ลดอคติ และสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายสุขภาพจิตของชุมชน

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่าง โครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน เป้า/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน											(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ	
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น					1,794,400.00	0.00	548,800.00	65,000.00	448,800.00	0.00	190,000.00	533,000.00	8,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต					1,794,400.00	0.00	548,800.00	65,000.00	448,800.00	0.00	190,000.00	533,000.00	8,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น					1,794,400.00	0.00	548,800.00	65,000.00	448,800.00	0.00	190,000.00	533,000.00	8,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1. โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน	5	3	1	บาท	งบฯ	1,794,400.00	0.00	548,800.00	65,000.00	448,800.00	0.00	190,000.00	533,000.00	8,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)
1.1 จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนานโยบายจากผลการประเมินดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (CMHI)	ครั้ง	เป้าฯ	1	งบฯ	340,000.00	0.00	340,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.2 จัดทำสื่อการเรียนรู้และสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเครื่องมือประเมินสถานการณ์สุขภาพจิตชุมชน	ครั้ง	เป้าฯ	1	งบฯ	65,000.00	0.00	0.00	65,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.3 จัดทำหลักสูตรสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสข.) ที่สามารถต่อยอดแก่ อสม.และตัวแทนประชาชนในชุมชนได้	ครั้ง	เป้าฯ	1	งบฯ	440,000.00	0.00	0.00	0.00	440,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.4 เวทียกระดับการสื่อสารสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/100/1	งบฯ	533,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	533,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.5 ประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานพร้อมทั้งผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และพัฒนาการดำเนินงาน	ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	3/30/15	งบฯ	26,400.00	0.00	8,800.00	0.00	8,800.00	0.00	0.00	0.00	8,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.6 กำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงาน	ครั้ง	เป้าฯ	2	งบฯ	390,000.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	190,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการป่วยทางจิตสู่การเป็นผู้ให้บริการ Peer Supporter

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย: นโยบายที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตสารเสพติดและความรุนแรงในสังคม  
ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน  
กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 2.2 พัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มงานสนับสนุนการคืนสู่สภาวะ โรงพยาบาลศรีธัญญา

#### 4. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์ตรง ด้านปัญหาสุขภาพจิต (Persons with Lived Experience: PLE) โดยบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิคนพิการ และความเสมอภาคทางสังคม ทั้งนี้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ตลอดจนแผนปฏิบัติการ 5 ปีของกรมสุขภาพจิต (พ.ศ. 2566–2570) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2567 กรมสุขภาพจิตได้ระบุว่ามีความเสี่ยงมากกว่า 800,000 คน ที่มีความบกพร่องทางจิตหรือพฤติกรรม หรือภาวะทางจิตเวชที่ต้องการการฟื้นฟู ดังนั้นการขยายบริการฟื้นฟูสุขภาพจิตในระดับสาธารณะจึงเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีผู้ให้บริการที่มีประสบการณ์ตรง (Peer Providers) ทำหน้าที่สำคัญ ผู้ให้บริการเหล่านี้ใช้ประสบการณ์ตรงในการสร้างความไว้วางใจ ลดการตีตรา และส่งเสริมการฟื้นฟู โดยยึดหลักศักดิ์ศรี ความครอบคลุม และความเสมอภาคความก้าวหน้าที่สำคัญเกิดขึ้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เมื่อกรมสุขภาพจิตได้อนุมัติมาตรฐานการให้บริการสุขภาพจิตแบบเน้นการฟื้นฟู โดยผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ซึ่งขณะนี้ได้ถูกรับรองโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้เป็นมาตรฐานคุณภาพของศูนย์บริการคนพิการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. มาตรฐานดังกล่าวบูรณาการการดูแลแบบมุ่งเน้นการฟื้นฟูและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเข้าสู่ระบบสุขภาพจิตระดับชาติโดย สปสช. จะสนับสนุนศูนย์บริการคนพิการในการจัดบริการเพื่อนช่วยเพื่อน และผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐานจะได้รับค่าตอบแทน แม้ว่ายังไม่ได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ แต่กรมสุขภาพจิตมีแผนจะเริ่มดำเนินการนำร่องในศูนย์บริการคนพิการ 4 แห่ง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายอยู่มาก เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ให้บริการเพื่อนช่วยเพื่อนที่ผ่านการอบรมเพียง 12 คน และแม้จะมีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทน แต่การรับรองต้องผ่านหลักสูตรการอบรม 3 หลักสูตร ซึ่งพัฒนาร่วมกันโดยโรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย (TRIP) และสถาบันรัชดา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การทดสอบหลักสูตรนำร่องพบประเด็นสำคัญว่าผู้ที่ผ่านการอบรมยังคงต้องการการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้ฝึกอบรม ซึ่งก่อให้เกิดความกังวลเรื่องความยั่งยืน ดังนั้นโครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่แก้ไขปัญหาที่พบ และปรับปรุงกรอบการดำเนินงานผ่านการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้ที่ผ่านการอบรมและผู้เชี่ยวชาญ คาดว่าจะได้หลักสูตรที่สามารถใช้ได้จริงและผ่านการรับรอง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีประสบการณ์ตรงได้เข้าทำงาน มีส่วนร่วมในสังคม ลดการตีตรา และเพิ่มการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลศรีธัญญา ร่วมกับองค์การอนามัยโลกประเทศไทย และสถาบันราชสุดาพัฒนาหลักสูตรและสถาปนากรอบอบรมนี้ให้เป็นระบบ โครงการนี้สอดคล้องกับกรอบแผนงานทั่วไปขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 14 (GPW14, ค.ศ. 2025–2028) โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งเสริมสุขภาพ และการบูรณาการแนวทางการด้านสิทธิและความเสมอภาค ในระบบสุขภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับกรอบแนวทางการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายของผู้มีภาวะโรคไม่ติดต่อปัญหาสุขภาพจิต และภาวะทางระบบประสาท (ค.ศ. 2021) ขององค์การอนามัยโลก

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อเสริมสร้างระบบสุขภาพจิตของประเทศไทยโดยการเพิ่มศักยภาพของศูนย์บริการคนพิการ ในการจัดบริการสุขภาพจิตแบบมุ่งเน้นการฟื้นฟูและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 5.2 ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่ โดยการระบุช่องว่างและปรับเนื้อหาผ่านการปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการประชุมกลุ่มย่อยนำร่อง
- 5.3 พัฒนารอบการอบรมมาตรฐานที่ได้รับการรับรอง เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพ ความยั่งยืน และการขยายผลของบริการเพื่อนช่วยเพื่อน
- 5.4 ขยายจำนวนผู้ให้บริการเพื่อนช่วยเพื่อนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงาน การกลับคืนสู่สังคม และลดการตีตราของผู้มีประสบการณ์ตรง

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 3 เดือน : ตุลาคม - ธันวาคม 2568

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 554,280 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

องค์การอนามัยโลก (WHO)

## 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 9.1 มีหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้มีประสบการณ์ตรง ด้านปัญหาสุขภาพจิต ให้เป็นผู้ฝึกอบรม Peer Supporter
- 9.2 มีผู้ผ่านการอบรมเป็นผู้ฝึกอบรม 10 คน และผู้รับการอบรมเป็น Peer Supporter 10 คน ตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตร
- 9.3 ผู้ผ่านการอบรมสามารถให้บริการได้ 1 คนต่อผู้ใช้บริการ 30 คน ต่อปี สรุปรูป 20 คนสามารถให้บริการได้ 600 คนต่อปี

10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์ ผู้มีประสบการณ์ตรง ด้านปัญหาสุขภาพจิต
11. พื้นที่ดำเนินโครงการ
- 11.1 โรงแรมเบสต์เวสเทิร์นพลัสแวนดาแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี
  - 11.2 โรงแรมไมด้า แกรนด์ ทวารวดี จังหวัดนครปฐม
  - 11.3 โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี
12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- 12.1 กรมสุขภาพจิตมีหลักสูตรสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการป่วยทางจิตเพื่อพัฒนาสู่การเป็นผู้ให้บริการภาคประชาชน ด้วยกระบวนการหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 12.2 โรงพยาบาลจิตเวชสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการป่วยทางจิตในระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ					
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.			
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						554,280.00	84,280.00	470,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
โรงพยาบาลศรีธัญญา																							
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						554,280.00	84,280.00	470,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
1. โครงการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการป่วยทางจิตสู่การเป็นผู้ให้บริการ Peer Supporter	5	2	2	บาท	งบฯ	554,280.00	84,280.00	470,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	องค์การอนามัยโลก (WHO)				
					ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/25/1	1/25/1															
					งบฯ	34,280.00	34,280.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	
					ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/40/1	1/40/1															
					งบฯ	50,000.00	50,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	
1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาหลักสูตร					เป้าฯ	1/40/1	1/40/1																
					งบฯ	50,000.00	50,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00		
1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและนำร่องหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านปัญหาสุขภาพจิต ให้เป็นผู้ฝึกอบรม Peer Supporter แบบฝึกหัด และเครื่องมือประเมิน โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและเทคโนโลยี					เป้าฯ	1/25/8		1/25/8															
					งบฯ	470,000.00	0.00	470,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00		

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการรอบรู้สุขภาพจิต พิชิตแอลกอฮอล์

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 2 ยุทธศาสตร์ความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 1.1 พัฒนาการรู้และสื่อเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มภารกิจการพยาบาลร่วมกับกลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม

#### 4. หลักการและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ประชาชนต้องปรับตัว เปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เกิดภาวะเครียด มีความเปราะบางทางอารมณ์ ใช้สุราและสารเสพติดมากขึ้นจนเกิดปัญหาสุขภาพ ดังรายงานพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงของประเทศ และจำนวนของผู้มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สะสมสูง คือ เชียงใหม่ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นทั้งตัวกระตุ้นและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ข้อมูลจากการสอบสวนโรคในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า การดื่มสุราและภาวะติดสุราเป็น 1 ใน 3 อันดับแรกการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 การดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์ มีรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์ของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ที่ระบุว่า ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางร้อยละ 75.3 ในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการจัดการ และมีความรู้ด้านสุขภาพต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางร้อยละ 98.3 ส่งผลให้มีพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต (mental health-seeking behavior) อยู่ในระดับไม่ดีและพอใช้ร้อยละ 99.8 (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2569) การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ห่างไกลจากการดื่มแอลกอฮอล์และการฆ่าตัวตายจึงควรมีการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายสถานะทางสุขภาพของบุคคลการที่ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยให้มีความสามารถและมีทักษะในการเข้าถึงทำความเข้าใจ คิวิตวิเคราะห์และเลือกรับปรับใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนและจัดการตนเองด้านสุขภาพ อันจะส่งผลไปสู่การดำรงภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ในปี 2567 โรงพยาบาลสวนปรุงได้ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์

แอลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย แบบ online โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็น “นักเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน” ขึ้นและพบว่าสามารถช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้แอลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตของประชาชนได้ จากผลลัพธ์ดังกล่าวนี้ในปี 2569 โรงพยาบาลสวนปรุงจึงได้จัดทำโครงการ “รอบรู้สุขภาพจิต พิชิตแอลกอฮอล์” เพื่อขยายผลการดำเนินงานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้แอลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย โดยจะดำเนินการในอำเภอฝางและอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนดื่มแอลกอฮอล์สูงและมีอุบัติการณ์พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเช่นกัน การดำเนินโครงการครั้งนี้มุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้แอลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย ผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งยังช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้แอลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
- 5.2 เพื่อให้ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้แอลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย และมีพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้แอลกอฮอล์และการฆ่าตัวตายแบบ online
- 5.3 เพื่อให้ประชาชนที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงและแบบอันตรายได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่ม
- 5.4 เพื่อให้ประชาชนที่เสี่ยงฆ่าตัวตายได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ และปลอดภัยจากการฆ่าตัวตาย
- 5.5 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นนักเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในชุมชน

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 7 เดือน : มกราคม - กรกฎาคม 2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 500,000 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ**
- 9.1 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 ได้รับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย
- 9.2 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย
- 9.3 กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาการดื่มแบบติด และหรือมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ร้อยละ 100
- 9.4 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์และการฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ 60
- 10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์**
- ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางและระดับความเสี่ยงสูง สามารถอ่านภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์เคลื่อนที่และอยู่ในพื้นที่ที่มีสัญญาณโทรศัพท์เข้าถึง ไม่มีความผิดปกติทางการมองเห็นและการได้ยิน อาศัยอยู่ในอำเภอฝางและอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 800 คน แบ่งเป็นอำเภอฝาง 600 คน และอำเภอหางดง 200 คน
- 11. พื้นที่ดำเนินโครงการ**
- พื้นที่เป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอฝาง และอำเภอหางดง
- 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
- 12.1 ประชาชนเข้าถึงบริการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย
- 12.2 ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย และการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์และการฆ่าตัวตาย
- 12.3 ประชาชนที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์แบบติด ได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ใกล้บ้าน
- 12.4 ประชาชนที่ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์และการฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงและไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการติดสุราหรือมีนเมาจากการดื่มสุรา
- 12.5 เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นนักเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน
- 12.6 มีรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อัลกอฮอล์และการฆ่าตัวตายในชุมชน

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ		
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						500,000.00	0.00	0.00	0.00	38,020.00	383,620.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78,360.00	0.00	0.00		
โรงพยาบาลสวนปรุง																				
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						500,000.00	0.00	0.00	0.00	38,020.00	383,620.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78,360.00	0.00	0.00		
1. โครงการรอบรู้สุขภาพจิต พิชิตแอลกอฮอล์	2	1	1	บาท	งบฯ	500,000.00	0.00	0.00	0.00	38,020.00	383,620.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78,360.00	0.00	0.00	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	
1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอฝาง และอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/75/2				2/75/2										
					งบฯ	38,020.00	0.00	0.00	0.00	38,020.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.2 จัดงานจัดทำคู่มือ/เอกสาร การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้แอลกอฮอล์ และการฆ่าตัวตาย				กิจกรรม	เป้าฯ	1				1										
					งบฯ	35,000.00	0.00	0.00	0.00	35,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการประเมินและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้แอลกอฮอล์ และการฆ่าตัวตาย				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/75/6				2/75/6										
					งบฯ	268,620.00	0.00	0.00	0.00	268,620.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.4 จัดงานจัดเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ และการเยี่ยมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ฯ				กิจกรรม	เป้าฯ	1				1										
					งบฯ	80,000.00	0.00	0.00	0.00	80,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลโครงการ และแลกเปลี่ยนความสำเร็จในการดำเนินงาน				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	2/75/2										2/75/2				
					งบฯ	78,360.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78,360.00	0.00	0.00		

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

### 1. ชื่อโครงการ

โครงการ HOPE for Kids สำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา

### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 4 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติดทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย

### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

### 4. หลักการและเหตุผล

จากกรณีเกิดสถานการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย - กัมพูชา ซึ่งเริ่มมีเหตุการณ์ปะทะตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม 2568 ทำให้พื้นที่ติดชายแดนไทย - กัมพูชา ใน 3 เขตสุขภาพ ได้รับผลกระทบ ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว ตราด จันทบุรี, เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ และเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี และศรีสะเกษ ส่งผลต่อความเป็นอยู่ความปลอดภัยของประชาชนในพื้นที่ เกิดความสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สิน จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายอพยพมาที่ศูนย์พักพิง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ โศกเศร้าจากการสูญเสีย หวาดกลัว วิตกกังวล โดยพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงเป็นพื้นที่สีแดง ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอดาพระยา อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว, อำเภอเมือง จังหวัดตราด และ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกาบเชิง อำเภอพนมดงรัก อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ และอำเภอบ้านกรวด อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอน้ำยืน อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอภูสิงห์ อำเภอขุนหาญ และอำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ รวมพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงเป็นพื้นที่สีแดงจำนวน 7 จังหวัด 15 อำเภอ ซึ่งพบว่ามีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่เป็นญาติผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บและญาติผู้บาดเจ็บ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์โจมตี รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเคลื่อนย้ายจากสถานการณ์ และประชาชนที่ต้องอพยพไปอยู่ในจุดพักพิงจำนวนมาก สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เด็กและเยาวชนต้องเผชิญประสบการณ์รุนแรง (Traumatic events) ทั้งการสูญเสียคนใกล้ชิด การย้ายถิ่นฐาน การเห็นเหตุการณ์รุนแรง หรือการอยู่ในสภาวะความไม่ปลอดภัยต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากการประเมินผ่าน Mental Health Check In วันที่ 24 กรกฎาคม - 7 สิงหาคม 2568 ในเขตสุขภาพที่ 10

พบว่าเด็กและเยาวชน อายุ  $\leq 12$  ปี ในกลุ่ม A และ B มีความเครียดในระดับมากถึงมากที่สุด มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (จังหวัดอุบลราชธานี 128 คน จังหวัดศรีสะเกษ 120 คน รวม 248 คน) เด็กอายุ 13 – 18 ปี มีความเครียดในระดับมากถึงมากที่สุด มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (อุบลราชธานี 96 คน ศรีสะเกษ 81 คน รวม 177 คน) ซึ่งข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ชี้ว่าเด็กและเยาวชนที่ผ่านเหตุการณ์รุนแรงมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น 3 – 5 เท่า และหากไม่ได้รับการดูแลเหมาะสมตั้งแต่ต้น อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและการสูญเสียที่ป้องกันได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีโครงการ HOPE Kids Project ประกอบด้วย H = Healing, O = Opportunity, P = Protection, E = Empowerment ที่เน้นการฟื้นฟูจิตใจ เสริมทักษะชีวิต ภูมิคุ้มกันทางใจ และสร้างระบบดูแลต่อเนื่องเพื่อให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ชายแดนในเขตสุขภาพที่ 6, 9 และ 10 สามารถกลับมาใช้ชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย และฟื้นฟูเยียวยาจิตใจของเด็กและเยาวชน อันเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนไทย - กัมพูชา

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อสร้างความรู้ ทักษะและศักยภาพเด็กและวัยรุ่นเรื่องสุขภาพจิตให้สามารถจัดการสุขภาพจิตของตนเองและเพื่อนได้
- 5.2 เพื่อค้นหาและช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจเด็ก เยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย - กัมพูชา เพื่อลดความเครียด ภาวะซึมเศร้าและป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 5.3 เพื่อสร้างความรู้และทักษะของบุคลากรที่ทำงานกับเด็กและเยาวชนให้สามารถค้นหาและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตได้

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 4 เดือน : พฤศจิกายน 2568 - กุมภาพันธ์ 2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 1,568,238 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (UNICEF THAILAND)

## 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 9.1 เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อยร้อยละ 80 มีคะแนนภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลงจากครั้งแรกที่ประเมิน
- 9.2 เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อยร้อยละ 80 มีคะแนนฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น
- 9.3 ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดฆ่าตัวตายในกลุ่มเป้าหมายระหว่างดำเนินโครงการ
- 9.4 ครู ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข ที่เข้ารับการอบรม อย่างน้อยร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบคัดกรองและบำบัดรักษาเด็กและเยาวชน หลังการอบรม

10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์
- 10.1 เด็กและวัยรุ่นในพื้นที่เสี่ยงจำนวน 15,020 คน มีความรู้ ทักษะและศักยภาพในการจัดการสุขภาพจิตของตนเองและเพื่อนได้
  - 10.2 เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย จำนวน 520 คน ได้รับการช่วยเหลือ
  - 10.3 ครู ผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 425 คน มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงได้
11. พื้นที่ดำเนินโครงการ
- 11.1 เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดตราด และจังหวัดจันทบุรี
  - 11.2 เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดบุรีรัมย์
  - 11.3 เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ
12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- 12.1 เด็กและวัยรุ่นในพื้นที่เสี่ยงมีความรู้ ทักษะและศักยภาพในการจัดการสุขภาพจิตของตนเองและเพื่อนได้
  - 12.2 เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีความเสี่ยงต่อการเกิดสภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลือ
  - 12.3 ครู ผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงได้

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ			
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.	
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						732,000.00	0.00	0.00	0.00	547,000.00	185,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์																					
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						732,000.00	0.00	0.00	0.00	547,000.00	185,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
1. โครงการ HOPE for Kids สำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา	4	3	2	บาท	งบฯ	732,000.00	0.00	0.00	0.00	547,000.00	185,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (UNICEF THAILAND)			
				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	20/45/1				20/45/1											
					งบฯ	427,000.00	0.00	0.00	0.00	427,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
				ครั้ง	เป้าฯ	80				60	20										
					งบฯ	160,000.00	0.00	0.00	0.00	120,000.00	40,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
				เรื่อง	เป้าฯ	3					3										
				งบฯ	145,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	145,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ			
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.	
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						400,000.00	0.00	0.00	0.00	127,200.00	272,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์																					
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						400,000.00	0.00	0.00	0.00	127,200.00	272,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
1. โครงการ Hope for Kids เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับเยาวชนในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา	4	3	2	บาท	งบฯ	400,000.00	0.00	0.00	0.00	127,200.00	272,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	องค์การยูนิเซฟประเทศไทย (UNICEF THAILAND)			
1.1 กิจกรรมที่ 1 อบรมแกนนำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support Group)				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	3/400/3				1/140/1	2/260/2										
					งบฯ	198,800.00	0.00	0.00	0.00	62,800.00	136,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
1.2 กิจกรรมที่ 2 การอบรมทักษะชีวิตเทคนิคคลายเครียดเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและติดตามดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจกลุ่มเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	3/320/3				1/110/1	2/210/2										
					งบฯ	201,200.00	0.00	0.00	0.00	64,400.00	136,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ					
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.			
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						436,238.00	0.00	0.00	132,038.00	304,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์																							
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						436,238.00	0.00	0.00	132,038.00	304,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
1. HOPE for Kids สำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา	4	3	2	บาท	งบฯ	436,238.00	0.00	0.00	132,038.00	304,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	องค์การยูนิเซฟประเทศไทย (UNICEF THAILAND)				
				กิจกรรม	เป้าฯ	1				1													
					งบฯ	154,600.00	0.00	0.00	0.00	154,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00		
				กิจกรรม	เป้าฯ	1				1													
					งบฯ	149,600.00	0.00	0.00	0.00	149,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	
				กิจกรรม	เป้าฯ	1				1													
งบฯ	132,038.00	0.00	0.00		132,038.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการพัฒนาระบบสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 3 พัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตที่พร้อมตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินทุกรูปแบบ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 2.1 พัฒนานวัตกรรมและ รูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและจิตเวช (PEMS)

#### 4. หลักการและเหตุผล

ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency) เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีประชากรจำนวนมาก และเป็นศูนย์กลางของเขตสุขภาพที่ 9 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดภาวะวิกฤตเฉียบพลัน เช่น ภาวะก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การฆ่าตัวตาย และภาวะจิตกำเริบ ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) ที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ และแนวทางการดูแลเฉพาะทางจิตเวช อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั่วไปยังมีข้อจำกัดในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น บุคลากร EMS ขาดความรู้และทักษะเฉพาะในการประเมินอาการทางจิต การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวชในภาวะวิกฤต และการจัดการความปลอดภัยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง อีกทั้งการประสานงานระหว่างทีม EMS โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป และหน่วยงานความมั่นคง ยังไม่เป็นระบบแบบบูรณาการ ส่งผลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และอาจเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนา “ระบบสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช (Psychiatric Emergency Medical Services : PEMS)” เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากร EMS และหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และสอดคล้องกับแนวทางของกรมสุขภาพจิตและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โครงการนี้มุ่งเน้นการพัฒนาการตอบสนองเหตุฉุกเฉินด้านจิตเวชแบบครบวงจร ตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉิน การประสานการส่งต่อ และการติดตามผลหลังเหตุการณ์ โดยใช้แนวคิดการบูรณาการระหว่างหน่วยบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลทั่วไป หน่วย EMS ในพื้นที่ และเครือข่าย MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) เพื่อให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องและลดการเกิดเหตุซ้ำ การพัฒนา PEMS จึงเป็นการยกระดับคุณภาพบริการทางจิตเวชในภาวะฉุกเฉินให้มีมาตรฐานเดียวกับการแพทย์ฉุกเฉินทั่วไป ช่วยลดความรุนแรงของเหตุการณ์ ลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากภาวะวิกฤตทางจิต เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

## 5. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานภายใต้งบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยสอดคล้องกับกรอบการจัดสรรงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ดังนี้

5.1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนและติดตามงานการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 9

5.2 เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการช่วยชีวิตขั้นสูง Advance Life Support (ALS Provider course) เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกรณีมีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง

5.3 เพื่อขับเคลื่อนงานบริการเฉพาะทางจิตเวช ให้กับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 9 โดยมีส่วนร่วมและบูรณาการทุกภาคส่วน

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 6 เดือน : เมษายน พ.ศ. 2568 - กันยายน พ.ศ.2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 350,000 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

## 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

9.1 ร้อยละ 80 ของบุคลากรจิตเวชฉุกเฉินได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

9.2 จำนวนเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข ในการจัดทำแผนการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ จำนวน 10 หน่วย

9.3 ร้อยละ 80 ของพยาบาลในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลเครือข่ายมีสมรรถนะ กรณีการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

## 10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์

10.1 ประชุมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนติดตามงานการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทาง สาขาจิตเวชฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 9 ผู้รับผิดชอบงานจิตเวช ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินและงานจิตเวชยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบศูนย์สั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตสุขภาพที่ 9 ตำรวจ กู้ชีพ กู้ภัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 80 คน

10.2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรงานจิตเวชฉุกเฉิน หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (ACS Provider Course) แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

10.3 พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลเครือข่าย กรณีการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

## 11. พื้นที่ดำเนินโครงการ

เขตสุขภาพที่ 9

## 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 12.1 แลกเปลี่ยนข้อมูล ระดมความคิดเห็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) และนำเสนอแนวทางในการพัฒนารูปแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9
- 12.2 บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีศักยภาพในการเผชิญเหตุ กรณีผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ใช้สารเสพติดก่อความรุนแรง
- 12.3 มีดำเนินการขับเคลื่อนงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 9 โดยการมีส่วนร่วมและบูรณาการและโรงพยาบาลเครือข่ายใน

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ		
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						350,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54,900.00	0.00	266,600.00	28,500.00	0.00	0.00		
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์																				
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						350,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54,900.00	28,500.00	266,600.00	28,500.00	0.00	0.00		
1. โครงการพัฒนาระบบสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช	3	2	1	บาท	งบฯ	350,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54,900.00	0.00	266,600.00	28,500.00	0.00	0.00	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	
1.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนติดตามงานการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 9				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ										1/80/2					
					งบฯ	266,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	266,600.00	0.00	0.00	0.00		
1.2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรงานจิตเวชฉุกเฉิน หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (ALS Provider Course) แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ								2/80/2							
					งบฯ	54,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.3 พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลเครือข่าย กรณีการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สำหรับบุคลากรภายในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ											1/30/1				
					งบฯ	12,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,600.00	0.00	0.00		
1.4 พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลเครือข่าย กรณีการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ											1/40/1				
					งบฯ	15,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15,900.00	0.00	0.00		

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### ชื่อหน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการวิ่งกับลูก ครั้งที่ 3 (Positive Parenting Fun Run 3rd)

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 4 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติดทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### 4. หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น จะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา กลุ่มบุคคลสำคัญที่ทำให้เด็กสามารถพัฒนาถึงศักยภาพสูงสุดแห่งตน คือ “พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ให้การเลี้ยงดูเด็ก” ซึ่งอาจมีหลากหลายตามลักษณะครอบครัวในปัจจุบัน เช่น ปู่ย่าตายาย ญาติ พ่อแม่บุญธรรม พ่อแม่ข้ามเพศ ฯลฯ ไม่ว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กจะมีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันอย่างไร สิ่งสำคัญ ที่ส่งผลต่อคุณภาพของเด็กคือ “ทักษะการเลี้ยงดูเด็ก” (parenting) โดยเฉพาะในมิติจิตวิทยาการเลี้ยงดู ซึ่งอยู่นอกเหนือการเลี้ยงดูด้านกายภาพเพื่อให้เด็กมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ช่วยป่มเพราะจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพจิตของเด็กและส่งผลถึงสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ตลอดช่วงชีวิต จากผลการสำรวจทักษะพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรหลานโดยกรมกิจการสตรีและครอบครัวในปี 2565 ในกลุ่มตัวอย่าง 8,519 ครอบครัว พบมีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 53.5 เท่านั้น เมื่อแยกผล 5 หมวดทักษะ พบว่า (1) การจัดการตนเองในบทบาทพ่อแม่ผู้ปกครอง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 63.1 (2) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้และตัวตนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 65.8 (3) การพัฒนาทักษะในการดำรงชีวิต ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 63.8 (4) การดูแลกิจวัตรและสุขอนามัย ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 43.3 (5) การพัฒนาทักษะการใช้อินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 59.5 โดยพ่อแม่ส่วนใหญ่เลี้ยงเองด้วยวิธีของตนเองหรือตามประสบการณ์ ตามมาด้วยการถามจากพ่อแม่ ญาติ และการศึกษาจากอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ ทักษะการเลี้ยงดูเด็กด้วยจิตวิทยาการเลี้ยงดู (Parenting Psychology) ให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย และลักษณะครอบครัวที่มีความแตกต่างหลากหลายจึงมีความสำคัญมาก ในปี 2567 ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับกรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญของการเลี้ยงดูเชิงบวก และมีเป้าหมายเพื่อให้การเลี้ยงดูเชิงบวกมีการเข้าถึงและครอบคลุมประชากรมากที่สุด จึงได้มีการดำเนินโครงการ Scaling Up Evidence-Based

Parenting Interventions In Thailand และเห็นว่า การสร้างความตระหนักทางสังคม Social Awareness มีส่วนสำคัญมาก ในการขับเคลื่อนเรื่องการเลี้ยงดูเชิงบวกตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำว่าเด็กและวัยรุ่นอายุ 5 - 17 ปี ควร ออกกำลังกายที่มีความเข้มข้นปานกลางถึงเข้มข้น อย่างน้อย 60 นาที ทุกการเดินวิ่งถือเป็นการออกกำลังกายแบบหนึ่งที่สามารถบรรลุ เป้าหมายเหล่านี้ได้ การวิ่งอย่างสม่ำเสมอช่วยพัฒนาความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด เสริมสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ และส่งเสริม สุขภาพกายและจิตใจโดยรวม ดังนั้น การสนับสนุนให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้เวลา ว่างให้เกิดประโยชน์ ถือเป็นการป้องกันการเกิดโรคที่ดี (Primary prevention) สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ ร่วมกับ สสส. ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมวิ่งกับลูก ครั้งที่ 1 และ 2 ในเดือนมกราคม 2567 และ เดือนกุมภาพันธ์ 2568 ณ จังหวัดเชียงใหม่ โดยผล ตอบรรบอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 800 คน โดยมีความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรม อยู่ในเกณฑ์พอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.7 นำมาสู่การจัดกิจกรรมวิ่งกับลูก ครั้งที่ 3 “Positive Parenting Fun Run 3rd” ซึ่งจัดโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ สวนสาธารณะบึงทุ่งสร้าง จังหวัดขอนแก่น เพื่อรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงดูเชิงบวกที่เกิดจากความเข้าใจในพัฒนาการตามวัยของลูก เอื้อต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กและผู้ปกครอง สนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเพื่อประชาสัมพันธ์เรื่องการเลี้ยงดูเชิงบวกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในสังคมวงกว้างต่อไป

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกผ่านกิจกรรมวิ่ง
- 5.2 เพื่อสร้างความตระหนักและประชาสัมพันธ์การเลี้ยงดูเชิงบวกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สู่สังคมวงกว้าง
- 5.3 เพื่อสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเชิงบวกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 5 เดือน : สิงหาคม 2568 - มกราคม 2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 400,000 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

องค์การอนามัยโลก (WHO)

## 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 9.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมผ่านการร่วมฐานกิจกรรมครบทั้ง 5 ฐาน ร้อยละ 80
- 9.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 80

## 10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์

ประชาชนผู้เข้าร่วมจำนวน 300 ครอบครัว ประกอบด้วยเด็กอย่างน้อย 1 คนและพ่อแม่ ผู้ปกครองอย่างน้อย 1 คน

## 11. พื้นที่ดำเนินโครงการ

สวนสาธารณะบึงทุ่งสร้าง จังหวัดขอนแก่น

## 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 12.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกผ่านกิจกรรมวิ่ง
- 12.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รู้จักโปรแกรมการเลี้ยงดูเชิงบวกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น
- 12.3 สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเชิงบวก

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ		
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						400,000.00	0.00	400,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ																				
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						400,000.00	0.00	400,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1. โครงการวิ่งกับลูก ครั้งที่ 3 (Positive Parenting Fun Run 3rd)	4	3	2	บาท	งบฯ	400,000.00	0.00	400,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	องค์การอนามัยโลก (WHO)	
1.1 กิจกรรมวิ่งกับลูก (Positive Parenting Fun Run 3rd)				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/600/1		1/600/1												
					งบฯ	384,800.00	0.00	384,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1.2 ประชุมคณะทำงานโครงการฯ เพื่อสรุปผลกิจกรรมวิ่งกับลูก Positive Parenting Fun Run 3rd)				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/80/1		1/80/1												
					งบฯ	15,200.00	0.00	15,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### ชื่อหน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวไทย เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 4 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### 4. หลักการและเหตุผล

ปัญหาการใช้สารเสพติดที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นเป็นประเด็นเร่งด่วนในประเทศไทย สถิติจากกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 มกราคม 2566 รายงานว่า มีผู้ต้องขังคดียาเสพติดกว่า 200,000 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 78.67 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดทั่วประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายาเสพติดเป็นสาเหตุหลักของการถูกจองจำมากกว่าคดีอาชญากรรมประเภทอื่น นอกจากนี้ รายงานการบำบัดฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2565 ระบุว่า มีเยาวชนอายุ 12 - 24 ปี กว่า 30,000 รายที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทำนองเดียวกันสถาบันธัญญารักษ์รายงานว่ามีเยาวชนเข้ารับบริการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดกว่า 60,000 รายต่อปี นอกจากนี้ปัญหาเสติดผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาสูบของเยาวชนทั่วโลก (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) ในปี พ.ศ. 2565 โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) พบว่า ร้อยละ 17.6 ของเยาวชนไทย อายุ 13 - 15 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า และเมื่อไม่นานมานี้ ประเทศไทยได้ออกกฎหมายให้กัญชาเป็นยาทางการแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลให้สถานการณ์การใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนไทยแย่ลง และนำไปสู่การเกิดผลกระทบที่ร้ายแรงหลายประการ เช่น ปัญหาสุขภาพ การออกจากสถานศึกษากลางคัน และพฤติกรรมอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุขและการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญต่อการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนในระดับโลก และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของกลยุทธ์ในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน WHO ได้ร่วมมือกับประเทศไทยในการพัฒนานโยบาย เสริมสร้างศักยภาพ และส่งเสริมความตระหนักรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2566 - 2570 ของประเทศไทย

ที่มุ่งดำเนินการป้องกันยาเสพติดในเยาวชนผ่านการศึกษา การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านแนวทางการเสริมสร้างความรู้ ทักษะชีวิต และภูมิคุ้มกันแก่เยาวชนเพื่อให้สามารถปฏิเสธการใช้ยาเสพติด อีกทั้งยังมีการดำเนินมาตรการเฉพาะสำหรับกลุ่มเสี่ยงและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันยาเสพติด ครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการหล่อหลอมทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่น รวมถึงพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย ทำให้สถาบันครอบครัวมีบทบาทอย่างยิ่งในการดูแล รักษา และมอบความเข้าใจที่เหมาะสมแก่เด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองจึงมีส่วนเป็นอย่างมากในการช่วยกันป้องกันสมาชิกในครอบครัวจากการใช้สารเสพติด ดังนั้นการเสริมสร้างศักยภาพของพ่อแม่ผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้และความมั่นใจให้แก่ครอบครัว โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดู เสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวนำไปสู่การลดปัจจัยความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ความรุนแรง อาชญากรรม และการติดสารเสพติด อย่างไรก็ตามนอกจากโครงการ "Strong Families" ซึ่งออกแบบมาสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีเท่านั้น ประเทศไทยยังขาดโครงการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการป้องกันการใช้สารเสพติดในเด็กและวัยรุ่น จากการทบทวนโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กในต่างประเทศ โครงการที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถลดอัตราการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นได้ ได้แก่ "Family Matters" "Creating Lasting Family Connections" และ "Brief Strategic Family Therapy" อย่างไรก็ตาม โปรแกรมเหล่านี้ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวนานถึง 8 สัปดาห์ จึงอาจไม่เหมาะกับบริบทของประเทศไทย อันเนื่องมาจากปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการเข้าร่วมของครอบครัว และข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการขยายผลการดำเนินการในระดับประเทศ โครงการ Family United (FU) ซึ่งพัฒนาโดยสำนักงานป้องกันยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ในปี 2560 เป็นโปรแกรมที่ออกแบบมาเพื่อลดปัญหา ยาเสพติดในวัยรุ่นผ่านการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด โปรแกรมนี้มีการปรับใช้ในหลายประเทศ และเกิดผลลัพธ์ที่ดี เช่น อินโดนีเซีย บังกลาเทศ และอัฟกานิสถาน เนื่องจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โปรแกรม Family United (FU) จึงมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกคนในครอบครัว กรอบการดำเนินงานของ FU ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละไม่เกิน 2 ชั่วโมง (ดังตารางที่ 1) โครงสร้างกิจกรรมออกแบบมาสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง เด็ก และครอบครัว ได้แก่ 1) กิจกรรมสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะในการชื่นชมและให้กำลังใจเด็ก การจัดการพฤติกรรม และการดูแลตนเอง 2) กิจกรรมสำหรับเด็ก ที่เน้นการเสริมสร้างคุณลักษณะเชิงบวก การจัดการความเครียด และการสร้างความมั่นใจในการปฏิเสธแรงกดดันจากเพื่อน 3) กิจกรรมสำหรับครอบครัว ที่มุ่งเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งเสริมความเข้าใจซึ่งกันและกัน และร่วมกันหาแนวทางรับมือกับแรงกดดันจากเพื่อน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว และช่วยลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น

5. วัตถุประสงค์	<p>5.1 พัฒนาและทดสอบต้นแบบโปรแกรมและรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวไทยเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดที่ดัดแปลงจากโปรแกรม Family United</p> <p>2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของวิทยากรเพื่อรองรับการขยายผลในอนาคต</p>
6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ระยะเวลา 4 เดือน : สิงหาคม 2568 - พฤศจิกายน 2568
7. งบประมาณดำเนินโครงการ	งบประมาณ 140,000 บาท
8. แหล่งเงินที่สนับสนุน	องค์การอนามัยโลก (WHO)
9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	<p>9.1 วิทยากรมีความสามารถในการจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและเด็กตามระเบียบและเนื้อหาของโปรแกรม และเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80</p>
10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์	<p>10.1 วิทยากรและคณะทำงาน จำนวน 8 คน</p> <p>10.2 ผู้แทนจากสถาบันฯ / โรงพยาบาลในกรมสุขภาพจิตจำนวน 5 คน</p> <p>10.3 บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 5 คน</p> <p>10.4 บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 4 คน</p> <p>10.5 ครอบครัวผู้เข้าร่วม 15 ครอบครัว (ผู้ปกครอง 15 คน/ เด็ก 15 คน) จำนวน 30 คน</p> <p>10.6 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 30 คน</p>
11. พื้นที่ดำเนินโครงการ	<p>โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น</p> <p>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p>
12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<p>5.1 ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม Family UNited</p> <p>5.2 ผู้เข้าร่วมสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชนได้จริง เพื่อสนับสนุนการขยายผลของโปรแกรมในพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>5.3 สนับสนุนการป้องกันปัญหาทางสังคมในระดับครอบครัว เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่น อายุ 8 - 16 ปี</p>

แผนปฏิบัติการการใช้เงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับการสนับสนุน	(8) หมายเหตุ		
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						140,000.00	105,438.00	34,562.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ																				
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						140,000.00	105,438.00	34,562.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวไทย เพื่อป้องกันปัญหาเสพติดในพื้นที่	4	3	1	บาท	งบฯ	140,000.00	105,438.00	34,562.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	องค์การอนามัยโลก (WHO)	
1.1 กิจกรรมผู้ปกครองและกิจกรรมสำหรับเด็ก ครั้งที่ 1				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/48/1	1/48/1													
					งบฯ	22,358.00	22,358.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.2 กิจกรรมผู้ปกครองและกิจกรรมสำหรับเด็ก ครั้งที่ 2				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/48/1	1/48/1													
					งบฯ	26,560.00	26,560.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.3 กิจกรรมผู้ปกครองและกิจกรรมสำหรับเด็ก ครั้งที่ 3				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/48/1	1/48/1													
					งบฯ	22,560.00	22,560.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.4 กิจกรรมผู้ปกครองและกิจกรรมสำหรับเด็ก ครั้งที่ 4				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/48/1	1/48/1													
					งบฯ	33,960.00	33,960.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
1.5 กิจกรรมผู้ปกครองและกิจกรรมสำหรับเด็ก ครั้งที่ 5				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/48/1	1/48/1													
					งบฯ	34,562.00	0.00	34,562.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

#### 1. ชื่อโครงการ

ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก ในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2569

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 4 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน และครอบครัว

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

#### 4. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน มีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็น ในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย เริ่มตั้งแต่ปฐมวัย โดยเน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ช่วงวัยเรียน /วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย พัฒนาทักษะการเรียนรู้รอบด้าน ถ่ายโยงลงมาสู่แผนระดับที่ 2 แผนแม่บทประเด็น (11) "การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต" เน้นการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พลิกโฉมประเทศไทย "สู่สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน" มุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวทันพลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ และแผนระดับที่ 3 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และทักษะทางสังคมในเด็ก ตลอดจนพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีศักยภาพในการเลี้ยงดู เพื่อให้เด็กมีสติปัญญาและมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ซึ่งสถานการณ์ผลลัพธ์ค่าเฉลี่ย IQ (Intelligent Quotient) เด็กวัยเรียน ของประเทศไทย พบว่า ปี 2554 = 98.59 2559 = 98.23 2564 = 102.78 ผลลัพธ์ ค่าเฉลี่ย EQ ปี 2559 = 77.10 ปี 2564 = 83.20 และในอนาคตปี 2570 มุ่งหวังให้เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทย เป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ให้ผลของการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดต่อการสร้างรากฐานของชีวิตโดยเริ่มตั้งแต่การพัฒนา

เด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ และสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพการศึกษา และสวัสดิการสังคมได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยมีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 45 โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564 – 2570 เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้านเต็มตามศักยภาพ เป็นพื้นฐานของความเป็นพลเมืองคุณภาพ ภายใต้อัตลักษณ์ “เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการดูแล พัฒนา และเรียนรู้อย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย อย่างมีคุณภาพ และเท่าเทียมตามศักยภาพตามวัยและต่อเนื่อง บนพื้นฐานของการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ดีที่สุด สอดคล้องกับหลักการพัฒนาศักยภาพและความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคลโดยคำนึงถึงความสุข ความเป็นอยู่ที่ดี การคุ้มครองสิทธิและความต้องการพื้นฐานของเด็กปฐมวัย รวมทั้งการปฏิบัติต่อเด็กทุกคนโดยยึดหลักศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วม การเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และการกระทำที่โปร่งเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก เป็นสำคัญ” อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็กปฐมวัยให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ งานพัฒนาการเด็กปฐมวัยกรมสุขภาพจิตได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในพื้นที่สุขภาพพระราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดาร ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุขภาพพระราชทาน ผลพบว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เข้ากลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัย สูงกว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและให้สุขศึกษาตามแนวทาง DSPM ในระบบบริการปกติ 14.25 เท่า ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติ ในระดับสูง (Large Effect Size) และพ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูงมาก (Extra Large Effect Size) และในปี 2568 กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญที่จะสร้าง พ่อ แม่ที่เป็น Gentle parents โดยการ ส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle parents) อย่างต่อเนื่องโดยคาดหวังว่าพ่อ แม่ ที่ผ่านโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง (Thai Triple-P) จะเป็นต้นแบบที่ดี เพื่อให้ลูกได้ซึมซับและเลียนแบบคุณลักษณะ G-Generous ใจกว้างรับฟัง

E-Empower ขึ้นชมเสริมพลัง N-Nurturing ดูแลเอาใจใส่ T-Trustworthy ไว้วางใจเชื่อถือได้ L- Lenient ยืดหยุ่นผ่อนปรน และ E-Endurance มีความอดทนที่ยืนยาวสอดคล้องกับคำแถลงนโยบายของรัฐบาลที่จะส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพของเด็กทุกคนอย่างเท่าเทียมโดยวางแผนให้ในปี 2568 ให้ครอบครัวเด็กปฐมวัย 50,000 ครอบครัวเข้าถึงบริการและขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมให้ได้ 1.5 ล้านครอบครัว ภายในปี 2572 สำหรับสถานการณ์ด้านภาวะการณ้เจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (0 –5 ปี) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2567 (ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 14 สค.68) พบว่า เด็กมีภาวะสูงตีสมีส่วน ร้อยละ 51.61 ,มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.95 , มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.48 , มีภาวะผอม ร้อยละ 6.07 , เด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 74.36 , สงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.68 ,เด็ก 6 -12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 10.12, เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 57.45 เมื่อพิจารณาตามระดับสติปัญญา พบว่าเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับ IQ เฉลี่ยเท่ากับ 102.64 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (90-110) แต่ยังมากกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย 100) ส่วนระดับ EQ เฉลี่ยเท่ากับ 82.6 ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่ายังมีเด็กกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาในช่วงปฐมวัย เช่น การขาดสารอาหาร ขาดการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ซึ่งมักพบในกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสังคม เช่น กลุ่มเด็กยากจน กลุ่มเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น เป็นต้น จากการดำเนินงานที่ผ่านมารมอนามัยได้ดำเนิน โครงการ 4D (Diet, Development & Play, Dental, Disease & Environment) เพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐานด้านสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ การได้รับโภชนาการที่เหมาะสม (Diet) การส่งเสริมพัฒนาการและการเล่นตามวัย (Development & Play) การดูแลสุขภาพช่องปาก (Dental) และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและป้องกันโรค (Disease & Environment) เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพดี เติบโตสมวัย และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ขณะเดียวกัน กรมสุขภาพจิตได้พัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P: Positive Parenting Program) เพื่อเสริมศักยภาพ พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กให้มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก เข้าใจพัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสมลดพฤติกรรม การลงโทษรุนแรง และสร้างบรรยากาศในครอบครัวที่อบอุ่น ปลอดภัยและส่งเสริมพฤติกรรมดีของเด็ก ทั้งสองโครงการมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ พัฒนาการ และสิ่งแวดล้อม จึงสามารถ บูรณาการแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลเด็กและครอบครัวในชุมชน โดยโครงการ 4D จะเป็นกรอบการพัฒนาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กปฐมวัย ส่วนโครงการ Triple-P จะเป็นกลไกในการเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ปกครอง

และครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งที่ศูนย์และในครอบครัว ดังนั้น จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มงานสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2569 บูรณาการร่วมกับโครงการ 4D จะเป็นกรอบการพัฒนาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นโปรแกรมกลุ่มกิจกรรมสำหรับครอบครัวเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครองไปพร้อมกับลงมือปฏิบัติต่อเด็กทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะในการกอด เล่า เล่น เดิน วาด สร้างสมาธิ ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของลูกที่บ้านได้ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข นำไปสู่การสร้างพื้นฐานครอบครัวที่เข้มแข็ง และลดความรุนแรง เป็นกำลังของชาติในการสร้างสรรค์และพัฒนาประเทศต่อไป

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1. เพื่อให้เด็กปฐมวัย อายุ 2 ปี 6 เดือน – 6 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 ทั้ง 8 จังหวัด ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก และสุขภาพเด็กปฐมวัย 4 ด้าน (4D)
- 5.2. เพื่อส่งเสริมเด็กปฐมวัย อายุ 2 ปี 6 เดือน – 6 ปี ให้มีสุขภาพจิตดี ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก
- 5.3. พัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผ่านการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งเสริมพัฒนาความฉลาดรอบด้าน (Multiple Intelligence) เด็กทั้งด้านอารมณ์ สังคม

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 10 เดือน : ตุลาคม 2568 - กรกฎาคม 2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 2,000,000 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่ (PPA) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1

## 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 9.1 ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ EQ (ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข) เพิ่มขึ้น
- 9.2 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นและมีสุขภาพด้านโภชนาการ, ฟันและมีสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 9.3 เด็กปฐมวัยที่ขาดนัด เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม รักษา ส่งต่อ

## 10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์

เด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง พ่อแม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์เด็กเล็ก

## 11. พื้นที่ดำเนินโครงการ

เขตสุขภาพที่ 1

## 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและตรวจสุขภาพ 4 ด้าน ผู้ปกครองมีแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผสมผสานไปกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ผ่านการสร้างวินัยเชิงบวก โดยพ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นผู้พัฒนาเด็กด้วยตนเองและมีบุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงครูอนุบาลเป็นผู้จัดกลุ่มกิจกรรมเสริมพลังการเรียนรู้สำหรับครอบครัวเด็กปฐมวัย ช่วยให้ผู้ปกครองนำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ กลับไปใช้ที่บ้านได้ ทำให้ได้เด็กที่เก่ง ดี มีความสุข ดั่งที่ครอบครัวและสังคมตั้งใจ พร้อมจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศไทยต่อไป

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับ	(8) หมายเหตุ				
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.		
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	305,600.00	401,250.00	401,250.00	401,250.00	401,250.00	89,400.00	0.00	0.00				
<b>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1</b>																						
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	305,600.00	401,250.00	401,250.00	89,400.00	401,250.00	89,400.00	0.00	0.00				
1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก ในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม Thai Preschool Parenting Program : Thai Triple-P เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2569	4	3	1	บาท	งบฯ	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	305,600.00	401,250.00	401,250.00	401,250.00	401,250.00	89,400.00	0.00	0.00	งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่ (PPA) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1			
					ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/80/3															
					งบฯ	305,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	305,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	
					ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	4/2000/4						1/500/1	1/500/1	1/500/1	1/500/1						
					งบฯ	1,605,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	401,250.00	401,250.00	401,250.00	401,250.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	
					ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/60/1										1/60/1					
งบฯ	89,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	89,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00						

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการยกสมรรถนะในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย : นโยบายที่ 2 ยกระดับความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรู้สุขภาพจิตที่มีการปฏิสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายและประชาชน

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

#### 4. หลักการและเหตุผล

ประชากรวัยทำงาน ถือเป็นเสาหลักของประเทศในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ทำให้มีความเครียดและการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต ในปี 2565 จำนวนการฆ่าตัวตายของคนวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) เพิ่มขึ้นเป็น 3,650 คน จาก 3,583 คน ในปี 2564 โดยมีปัจจัยหลัก คือ ปัญหาความเครียดสะสมเรื่องงานเศรษฐกิจครอบครัว รวมทั้งภาวะป่วยกายหรือใจเรื้อรัง ขณะที่สถิติผู้รับบริการจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปี 2565 พบว่าวัยแรงงานอายุ 20-59 ปี โทรเข้ามาขอรับบริการปรึกษาเรื่องความเครียด วิตกกังวล จำนวน 11,769 สาย เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่มาขอรับบริการสายด่วนจำนวน 10,681 สาย ส่วนผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านช่องทาง MENTAL HEALTH CHECK-IN ของกรมสุขภาพจิตในกลุ่มช่วงอายุวัยทำงานมีผู้ตอบแบบประเมิน 6.5 แสคนคน โดยพบภาวะเครียดสูงมากที่สุดรองลงมาเป็นเสียงซึมเศร้าและเสียงฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มประชากรวัยทำงาน ผ่านการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการและองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน ให้เกิดรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ดี มีช่องทางการเข้าถึงบริการ จำนวนโรงงานในประเทศไทยตั้งแต่สถานประกอบการขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ทั้งหมด 14,822 แห่ง ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในกลุ่มประชากรวัยทำงานที่อยู่ในระบบ พบว่ามีปัญหาความเครียด ซึมเศร้า และรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาดังกล่าว พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านเศรษฐกิจ ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัว เป็นต้น ทำให้ประชากรวัยทำงานเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกายจิตใจและการเงินตามมา ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ขาดทักษะขอความช่วยเหลือและช่องทางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพกาย ใจ

และปัญหาด้านการเงิน(กรมสุขภาพจิต,2566) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จึงได้ดำเนินการในระยะที่ 3 การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตวัยทำงานและการยกสมรรถนะในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor ) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานประกอบการ องค์กร การพัฒนาศักยภาพฝ่ายทรัพยากรบุคคลให้สามารถสื่อสาร เผยแพร่ถ่ายทอด สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบการ องค์กรได้ ตลอดจนสามารถดูแลครอบครัวและเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป การดำเนินงานโครงการนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะขยายการทดสอบในตัวอย่างสถานประกอบการครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ เพื่อเสนอโยบายเป็นแนวทางดำเนินงานให้กับศูนย์สุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต่อไป

## 5. วัตถุประสงค์

- 4.1 พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Coach) ให้สามารถไปพัฒนาทีมเจ้าหน้าที่ ทั้งระดับผู้นำ ระดับปฏิบัติการ รวมไปถึงเครือข่ายการทำงานในระดับองค์กรหรือหน่วยงาน ให้สามารถร่วมกันพัฒนาการสร้างสุขภาพจิตในองค์กร
- 4.2 พัฒนาเครือข่ายสนับสนุน (Node & Network) และยกระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เสริมทักษะใหม่และพัฒนาทักษะที่มีอยู่ Reskill/Upskill/New skill กลุ่มบุคลากร ให้เกิดการขยายผลองค์กรสร้างสุข อย่างยั่งยืนในระยะยาว
- 4.3 เพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตวัยทำงาน และระบบติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการกิจการ ให้ได้รับการเข้าถึงบริการ
- 4.4 พัฒนาคือร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนให้ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพจิตวัยทำงานเกิดผลเป็นรูปธรรม

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 12 เดือน : ตุลาคม 2568 - กันยายน 2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 5,717,850 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

## 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 9.1 ร้อยละ 90 ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
- 9.2 ร้อยละ 80 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะใหม่ในการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

## 10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์

- 10.1 กลุ่มพี่เลี้ยง จำนวน 77 คน
- 10.2 กลุ่มขยายผลในแต่ละภูมิภาค จำนวน 154 คน
- 10.3 กลุ่มวัยทำงานที่เป็นองค์กรต้นแบบ จำนวน 4,620 คน

## 11. พื้นที่ดำเนินโครงการ

- 11.1 โรงพยาบาล
- 11.2 สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน
- 11.3 องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ

## 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 12.1 เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานผ่านเครือข่าย (สร้าง Node)
- 12.2 เกิดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจาก Tailored key message ที่พัฒนาตามภาค จำนวน 154 แห่ง
- 12.3 เกิดกลไกแนวราบในระดับพื้นที่เพื่อสร้าง HHA เพื่อขยาย HHA จาก 77 องค์กรต้นแบบไปสู่ 154 แห่ง (รวมทั้ง 4 ภาค)
- 12.4 เกิดมาตรฐานระบบการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบกิจการ องค์กร
- 12.5 Coach ซึ่งเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของ 77 จังหวัดนำร่อง ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (พัฒนา Coach)
- 12.6 ประชากรกลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และเข้าถึงบริการในกลุ่มเสี่ยง
- 12.7 เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 12.8 เกิดนโยบายเชิงระบบในการเฝ้าระวังภัยสุขภาพจิตในสถานประกอบกิจการ องค์กร

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

(2) โครงการ/กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน	เป้าฯ/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน										(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ					
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.			ส.ค.	ก.ย.			
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						1,762,771.00	0.00	325,274.00	0.00	0.00	0.00	616,771.00	0.00	820,726.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6																							
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น						1,762,771.00	0.00	325,274.00	0.00	0.00	0.00	616,771.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
1. โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตผ่านการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตวัยทำงานและการยกสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)	2	1	2	บาท	งบฯ	1,762,771.00	0.00	325,274.00	0.00	0.00	0.00	616,771.00	0.00	820,726.00	0.00	0.00	0.00	0.00	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)				
				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/110/2			1/110/2														
					งบฯ	325,274.00	0.00	325,274.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	
				แห่ง	เป้าฯ	78							78										
					งบฯ	616,771.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	616,771.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	
ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/120/2												1/120/2									
	งบฯ	820,726.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	820,726.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						

## แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

### ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

#### 2. ความสอดคล้องของโครงการ

นโยบาย: นโยบายที่ 1 สนับสนุนงานสุขภาพจิตตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์ : กลยุทธ์ที่ 3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติดทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย

#### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

#### 4. หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัยถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากช่วงวัยนี้ถือเป็นช่วงหน้าต่างแห่งโอกาสของการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา เตรียมความพร้อมต่อการเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไป จากรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2567 เด็กปฐมวัยไทย มีพัฒนาการไม่สมวัยโดยเฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 17 - 22 เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถิติจากองค์การอนามัยโลก พบว่าร้อยละ 15 - 20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขไทยได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เพื่อใช้สำหรับการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการของเด็กแรกเกิดและเด็กปฐมวัย รวมทั้งให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย และในปี พ.ศ. 2560 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชชนรินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในพื้นที่สุขภาพจิต พระราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดารของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program; Triple-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุขภาพจิต พระราชทาน โดยโปรแกรมหักล้าง เป็นการนำหลักการสำคัญจากข้อคำถามพัฒนาการในคู่มือ DSPM มาปรับเป็นแนวปฏิบัติให้ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านการ กอด เล่น เต็ม วาด สร้างสมาธิเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยพร้อมกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ผ่านการสร้างวินัยเชิงบวก ที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเป็นผู้พัฒนาเด็กด้วยตนเองและมีครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูอนุบาล รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้จัดกิจกรรม กลุ่มเสริมพลังการเรียนรู้สำหรับครอบครัว ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถนำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์กลับไปใช้

ที่บ้านได้ ซึ่งจากการดำเนินโครงการดังกล่าว พบว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ผู้ปกครองเข้ากลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและให้สุศึกษาตามแนวทาง DSPM ในระบบบริการปกติ 14.25 เท่า ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูง (large effect size) พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูงมาก (extra-large effect size) และเมื่อขยายผลในพื้นที่จังหวัดน่าน ทุกอำเภอ ในเด็กปฐมวัย 1,354 คน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นหลังพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ในปี พ.ศ. 2562 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชกระแสให้ทดลองใช้โปรแกรม Triple-P ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ศ.ดร.เนวิน สคริมชอว์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.6 เป็นร้อยละ 87.2 ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.55 เป็นร้อยละ 86.84 ซึ่งเป็นการช่วยลดการส่งต่อเด็กจากพื้นที่ทุรกันดารเข้ารับบริการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง และในปี พ.ศ. 2563 ทรงได้มีพระราชกระแสให้ดำเนิน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) ให้ครอบคลุมสถานศึกษาที่ดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน ตามพระราชดำริ ภายในปีการศึกษา 2569 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570) โดยพื้นที่กรุงเทพมหานครมีสถานศึกษาในพระราชดำริฯ จำนวนทั้งสิ้น 31 แห่ง แบ่งเป็น สถานศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 29 แห่ง และสถานศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินโครงการฯ ตามพระกระแสคำสั่ง ตั้งแต่ปีการศึกษา 2564 ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) และในปี พ.ศ. 2566 กรมสุขภาพจิตได้เปลี่ยนชื่อโปรแกรมเป็น “โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Pre-school Parenting Program; The Thai Triple-P)” เพื่อลดความสับสนกับโปรแกรมของต่างประเทศและสื่อสารให้ชัดเจนถึงความสำคัญของครอบครัวในการพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรมสุขภาพจิตได้นำโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) มาใช้ในการขับเคลื่อนโครงการตามพระราชดำริฯ ในสถานศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีการศึกษา 2564 ถึงปีการศึกษา 2567 ครอบคลุมสถานศึกษา จำนวน 21 แห่ง จากทั้งหมด 437 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.81 จากผลการดำเนินงานในปีการศึกษา 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568) มีครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น 522 ครอบครัว มีครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้งขึ้นไป และมีผลประเมินครบจำนวน 288 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 55.17 มีผลการประเมิน ดังนี้ 1) ผลการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย

จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 28.82 พัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 71.18 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าเด็กมี พัฒนาการสมวัยและกลับมาสมวัย จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 55.21 พัฒนาการล่าช้า จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 44.79

2) ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าเด็กมีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 89.93 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า เด็กมีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 และ 3) ผลการประเมินทักษะเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ฯ พบว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 72.57 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์ จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 - 6 ปี ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่กำหนดให้เด็กปฐมวัย อายุ 0 - 5 ปี ต้องมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87 นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในเขตกรุงเทพมหานครบางส่วนยังไม่ได้อยู่ในช่วงอายุของการคัดกรองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีกลุ่มเด็กจำนวนมากขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสนับสนุนและดำเนินงานร่วมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขและบุคลากรสถานศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการที่สมวัยในเด็กปฐมวัย ทั้งด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงวางแผนขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่มากยิ่งขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างทั่วถึง โดยขยายพื้นที่ดำเนินงานในสถานศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครเพิ่มเป็น 100 แห่ง และสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 แห่ง ซึ่งครอบคลุมครบทุกพื้นที่ตาม Bangkok Health Zoning ด้วยเหตุนี้ จึงได้จัดทำ “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม” เพื่อให้ครู ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม สามารถเสริมพลังและจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการ สร้างความฉลาดทางอารมณ์ และวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย และเพื่อให้ครู ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก ที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานจริงในโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) และบุคลากรสาธารณสุข มีทักษะในการเป็นโค้ช สามารถเสริมพลังและสนับสนุนให้ผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้ รวมทั้งผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสร้างความฉลาดทางอารมณ์ และการปลูกฝังวินัยเชิงบวก เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้พัฒนาศักยภาพตามช่วงวัยอย่างเหมาะสมมีพัฒนาการที่สมวัยและมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตต่อไป

## 5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นครู/ครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม สามารถเสริมพลังและจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการ สร้างความฉลาดทางอารมณ์ และวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยได้
- 5.2 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นครู/ครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก ที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานจริงในโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) และบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ และทักษะในการเป็นโค้ช สามารถเสริมพลังและสนับสนุนให้ผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้
- 5.3 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง และ ครู/ครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สร้างความฉลาดทางอารมณ์ และวินัยเชิงบวก ให้กับเด็กปฐมวัย
- 5.4 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการที่สมวัยและมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

## 6. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลา 9 เดือน : มกราคม - กันยายน พ.ศ. 2569

## 7. งบประมาณดำเนินโครงการ

งบประมาณ 4,862,945 บาท

## 8. แหล่งเงินที่สนับสนุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กองทุน สปสช.กทม.)

## 9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 9.1 ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นครู/ครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม สามารถเสริมพลังและจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้กับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการ สร้างความฉลาดทางอารมณ์ และวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยได้
- 9.2 ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นครู/ครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก ที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานจริงในโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) และบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ และทักษะในการเป็นโค้ช สามารถเสริมพลัง และสนับสนุนให้ผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้
- 9.3 ร้อยละ 85 ของพ่อแม่ ผู้ปกครองและครู/ครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก มีความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สร้างความฉลาดทางอารมณ์ และวินัยเชิงบวก ให้กับเด็กปฐมวัย
- 9.4 ร้อยละ 85 ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการที่สมวัย หลังเข้าร่วมโครงการ จากการประเมิน DSPM
- 9.5 ร้อยละ 85 ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กปฐมวัย มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปหลังเข้าร่วมโครงการ จากการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง
- 9.6 ร้อยละ 85 ของพ่อแม่ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์หลังเข้าร่วมโครงการ

10. กลุ่มเป้าหมายผู้รับผลประโยชน์ ครู/ครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก เด็กปฐมวัย พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย บุคลากรสาธารณสุข
11. พื้นที่ดำเนินโครงการ
- 11.1 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 แห่ง
  - 11.2 สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง
12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- 12.1 พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้แนวทางการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ของบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงลดการใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดู
  - 11.2 เกิดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมระหว่างครอบครัวและสถานศึกษาในการดูแล ฝึกระวัง และส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
  - 11.3 ครู/ครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก สามารถใช้ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการวิเคราะห์ วางแผนการเรียนการสอน และออกแบบกิจกรรมส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมกับศักยภาพและความต้องการของเด็กแต่ละคน

แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(1) หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

(2) โครงการ/กิจกรรม+A3:U25+A3:U25	(3)ความสอดคล้องระหว่าง โครงการ/กิจกรรม กับ			(4) หน่วยงาน เป้า/งบฯ	(5)รวม	(6)เป้าหมาย/จำนวนเงินจ่ายรายเดือน											(7) แหล่งเงินที่ได้รับสนับสนุน	(8) หมายเหตุ		
	นโยบาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
(9) รวมเงินทั้งสิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น					4,862,945.00	0.00	0.00	0.00	256,035.00	438,600.00	756,020.00	0.00	3,292,530.00	11,080.00	0.00	11,080.00	97,600.00			
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13																				
รวมเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น					4,862,945.00	0.00	0.00	0.00	256,035.00	438,600.00	756,020.00	0.00	0.00	11,080.00	0.00	11,080.00	97,600.00			
1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม	1	3	2	บาท	งบฯ	4,862,945.00	0.00	0.00	0.00	256,035.00	438,600.00	756,020.00	0.00	3,292,530.00	11,080.00	0.00	11,080.00	97,600.00	กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กองทุน สปสช. กทม.)	
1.1 จัดซื้อ จัดจ้าง วัสดุ อุปกรณ์ และจัดทำเอกสารสำหรับดำเนินงานโครงการ				ครั้ง	เป้าฯ	5				5										
					งบฯ	256,035.00	0.00	0.00	0.00	256,035.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเป็นผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P)				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	5/572/15					2/230/6	3/342/9								
					งบฯ	1,091,460.00	0.00	0.00	0.00	0.00	438,600.00	652,860.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเป็นโค้ชโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P)				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/68/2						1/68/2								
					งบฯ	103,160.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103,160.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเตรียมความพร้อมการลงปฏิบัติหน้าที่การเป็นโค้ชโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) ในสถานศึกษาและสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสังกัดกรุงเทพมหานคร				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/60/1							1/60/1							
					งบฯ	7,410.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,410.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.5 กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P)				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	424/6844/424								424/6844/424						
					งบฯ	3,285,120.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,285,120.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถอดกระบวนการเรียนรู้การเป็นโค้ช ครั้งที่ 1 หลังการลงปฏิบัติหน้าที่กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสายใย (The Thai Triple-P1)				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/62/1									1/62/1					
					งบฯ	11,080.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,080.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
1.7 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถอดกระบวนการเรียนรู้การเป็นโค้ช ครั้งที่ 2 หลังการลงปฏิบัติหน้าที่กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2 (The Thai Triple-P4)				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/621/1												1/621/1		
					งบฯ	11,080.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,080.00	0.00	
1.8 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการถอดบทเรียนการดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม				ครั้ง/คน/วัน	เป้าฯ	1/155/1													1/155/1	
					งบฯ	97,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	97,600.00	



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



## กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต



เว็บไซต์ : [www.plan.dmh.go.th](http://www.plan.dmh.go.th)



กองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมสุขภาพจิต



กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ



[Plandmh8178@gmail.com](mailto:Plandmh8178@gmail.com)



02 590 8178,

มกราคม 2569

