แบบฟอร์มสมัครประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ
(โปรดกรอกแบบฟอร์มนี้ในระบบรับสมัครรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2567)

โปรดกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมตามการดำเนินการของผลงาน)

☐ ผลงานต้นแบบเป็นผลงานที่เคยได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ระดับ “ดี” หรือ “ดีเด่น” ไม่เกิน 5 ปี (ปี 2562-2566)

☐ ระดับ “ดีเด่น” ชื่อผลงาน.....

หน่วยงานเจ้าของผลงาน.....

ประเภทรางวัล..... ปีที่ได้รับรางวัล.....

☐ ระดับ “ดี” ชื่อผลงาน.....

หน่วยงานเจ้าของผลงาน.....

ประเภทรางวัล..... ปีที่ได้รับรางวัล.....

☑ มีการขยายผลตามเงื่อนไขการพิจารณาขอรับรางวัล (กรุณา ✓ ใน ○ **1 รูปแบบเท่านั้น**)

○ เป็นการนำผลงานต้นแบบไปขยายผลการให้บริการไปยังหน่วยบริการสาขา/พื้นที่ภายใต้สังกัดของหน่วยงานผู้สมัคร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยประชาชนต้องได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรมในแต่ละแห่งไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)

- เริ่มขยายผล เมื่อ **(โปรดระบุ วัน/เดือน/)**.....

☑ เป็นการนำผลงานต้นแบบมาต่อยอดขยายผลในเชิงคุณภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการที่ดีขึ้นจากเดิมอย่างเป็นที่ประจักษ์ โดยประชาชนต้องได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม ในแต่ละแห่งไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)

- เริ่มขยายผล เมื่อ **(โปรดระบุ วัน/เดือน/ปี)** 1 มกราคม 2565

☐ เป็นผลงานที่หน่วยงานสามารถแสดงกระบวนการติดตามและประเมินผลในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ

☑ เป็นผลงานที่สามารถแสดงผลข้อมูลการให้บริการของทุกหน่วยบริการสาขา/พื้นที่ที่ไปขยายผลในเชิงประจักษ์ (ควรแสดงตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดผลการให้บริการพร้อมผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น ระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น) รวมถึงผลลัพธ์/ผลกระทบที่ประชาชนได้รับ โดยครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาขา/พื้นที่ในการขยายผล เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การรับรู้ของประชาชน เป็นต้น

ข้อมูลของหน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัล

1. **ชื่อหน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัล** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ เลขที่ 444 หมู่ที่ 6 ตำบลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

2. **หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

3. **ชื่อผลงาน** การดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายด้วยกระบวนการวัคซีนใจ อำเภอเขาฉกรรจ์

4. **ผู้ประสานงาน** (อย่างน้อย 2 คน)

   4.1 ชื่อ-นามสกุล นายทองปาน พันจุย

   ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

   สำนัก/กอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

   เบอร์โทรศัพท์ 037 247906 เบอร์โทรสาร 037 247906

   โทรศัพท์มือถือ 081 7565201 e-mail .....

   4.2 ชื่อ-นามสกุล นายปรัชญา แก้วพัฒน์

   ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์)

   สำนัก/กอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

   เบอร์โทรศัพท์ 037 247906 เบอร์โทรสาร 037 247906

   โทรศัพท์มือถือ 081 7565201 e-mail ph_beer@hotmail.com

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ในการติดต่อกลับ กรุณากรอกข้อมูลผู้ประสานงานให้ครบถ้วน โดยเฉพาะ <u>เบอร์โทรศัพท์มือถือ</u>

ส่วนที่ 1 สรุปผลการดำเนินการในภาพรวม

โปรดสรุปผลการดำเนินการในภาพรวม สามารถแทรกภาพประกอบได้ โดยต้องมีความยาวรวมไม่เกิน 5,000 ตัวอักษร
(โปรดกรอกส่วนนี้ในระบบรับสมัครรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2567)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

1. อธิบายกระบวนการและขั้นตอน จุดเด่น ในการให้บริการของผลงานที่เคยได้รับรางวัล (ผลงานต้นแบบ) (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร)

ได้นำแนวคิด “การสร้างวัคซีนใจ (4 สร้าง 2 ใช้)” เป็นประเด็นหลักในป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการขับเคลื่อนหมู่บ้าน/โรงเรียนต้นแบบวัคซีนใจ ที่ประกอบด้วย คือ

1. สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย
2. สร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ
3. สร้างชุมชนที่รู้สึกมีความหวัง
4. สร้างชุมชนที่เข้าใจ ให้โอกาส

2 ใช้ในชุมชน โดย ใช้ศักยภาพชุมชน และใช้สายสัมพันธ์ในการดูแลซึ่งกันและกัน

ซึ่งปัจจุบัน มีหมู่บ้านวัคซีนใจ 19 หมู่ ร้อยละ 26.76 โรงเรียนวัคซีนใจ 7 แห่ง ร้อยละ 25.00 และปี 2567 มีแผนขยายหมู่บ้าน/ให้ครอบคลุมทุกแห่ง เพื่อให้ทุกหมู่บ้านมีศักยภาพในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

2. ที่มา/สาเหตุ/ความจำเป็นในการขยายผลงาน และบทบาทในการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบผลงานและหน่วยงานต้นสังกัด (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร)

อำเภอเขาฉกรรจ์ มีสถิติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ปีย้อนหลัง ในปีพ.ศ. 2563-2564 จำนวน 10, 7, 1 ราย คิดเป็น 19.15, 13.74, 1.96 ต่อแสนประชากร และผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 9, 6, 10 รายตามลำดับ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 8 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยที่เสี่ยงการฆ่าตัวตาย 965 คน มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะก่อความรุนแรง จำนวน 73 คน 44 หมู่บ้าน ร้อยละ 61.92 ของหมู่บ้าน สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2564-2565 จำนวน 17 ราย พบว่าเกิดจากการใช้สุรา ยาเสพติด ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และคนในครอบครัวมีประวัติการฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

3. วิธีการและรูปแบบการให้บริการของผลงาน (ความยาวต้องไม่เกิน 2,000 ตัวอักษร)

กำหนดการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย เป็น 4 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบคณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบล โดยระดับอำเภอให้มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย วางแผนงานอำนวยการ กำกับติดตาม การขับเคลื่อนโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนระดับตำบลให้มีหน้าที่ ในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน และดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ และผู้พยายามฆ่าตัวตาย สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และรายงานผลการดำเนินงานหมู่บ้านวัคซีนใจ

2. รูปแบบการดำเนินงานในระดับหมู่บ้านวัคซีนใจ โดยการ (1) ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุการฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายตนเอง (2) จัดทำแผน ดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้านตามแนวทาง 4 สร้าง 2 ใช้ (3) อบรมแกนนำหมู่บ้านวัคซีนใจ เพื่อเป็นอาสาสมัครในการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตาย และดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต (4) ถวายความรู้กับพระสงฆ์ในหมู่บ้าน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (5) สร้างความร่วมมือกับโรงเรียน เพื่อดูแลสุขภาพจิตของนักเรียน (6) ค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน (7) ให้ความรู้สุขภาพจิต การใช้ App Mental health Check in ในการตรวจสุขภาพจิต (8) คัดกรองโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q) และส่งต่อหากมีความเสี่ยง (9) ทีมแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเคลื่อนที่เร็วในระดับหมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ก่อนส่งต่อ

3. รูปแบบการดำเนินงานของสถานบริการโดย (1) เป็นพี่เลี้ยงให้กับหมู่บ้านวัคซีนใจ (2) รับรักษาเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทางใจเข้ารับการรักษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (3) รับ และนำส่งยาผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาล สู่ผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ (4) ประสานความร่วมมือในการติดตาม ดูแล เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (5) รวบรวมผลงาน/รายงานผล พร้อมคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ให้อำเภอและหมู่บ้านทราบ

4. รูปแบบการสนับสนุนของส่วนราชการในระดับพื้นที่ โดย (1) สาธารณสุข โดยประเมินภาวะสุขภาพจิต, ดูแล รักษา ติดตาม, อบรมแกนนำวัคซีนใจ, เฝ้าระวัง สอบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตาย, จัดให้มี Case Manager (2) มหาดไทย/ตำรวจ ดูแล ติดตาม ให้รักษาต่อเนื่อง, นำตัวส่งและรับกลับจาก รพ., ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยและชุมชน (3) ศึกษาธิการ จัดให้มีนักเรียน/ครูแกนนำดูแลสุขภาพ ระบบช่วยเหลือนักเรียน (4) พมจ. ช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสังคมและครอบครัว และสร้างงาน สร้างรายได้ (5) ท้องถิ่น โดยการสนับสนุนงบประมาณ (6) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย

4. ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการขยายผล (ความยาวต้องไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)

1. ประชาชนได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต แบบ Online ผ่านระบบ Mental health Check in รวม 1,703 คน แบ่งเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 505 คน, กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 133 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 782 คน, บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียน จำนวน 283 คน เมื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยง พบว่า ตามแบบคัดกรอง 2Q จำนวน 213 คน ตามแบบคัดกรอง 9Q จำนวน 10 คน ตามแบบคัดกรอง 8Q จำนวน 13 คน รวมจำนวน 236 คน ซึ่งได้ส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงตามแบบคัดกรอง 2Q, 9Q และ 8Q ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในสังกัด ดำเนินการเยี่ยม ติดตาม และให้การแก้ไขเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

2. มีการสร้างหมู่บ้านวัคซีนใจอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีจำนวน 19 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.76 โรงเรียนวัคซีนใจ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีแผนในการสร้างหมู่บ้านวัคซีนใจให้ครบทุกหมู่บ้าน/โรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอเขาฉกรรจ์

5. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน (ระบุข้อมูลเชิงประจักษ์) (ความยาวต้องไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)

1. ประชาชนได้การดูแลสภาพจิตใจ จากการที่ได้รับกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ยาเสพติด ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลต่อความเครียดของบุคคล ครอบครัว

2. ประชาชนที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้รับการดูแล และสามารถคืนบุคคลที่มีความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกาย และจิตใจกลับคืนสู่สังคม

3. ผู้ป่วยจิตเวชปกติ และผู้ป่วยจิตเวชมีภาวะก่อความรุนแรงได้รับการดูแล และอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว หมู่บ้านได้

4. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการดูแลสุขภาพทางใจเพิ่มขึ้น โดยการใช้ App Mental health Check in

5. ประชาชนเข้าถึงกระบวนการรักษาเพิ่มขึ้น จากเดิมในความเชื่อที่ว่า “บุคคลที่มีภาวะความบาดเจ็บทางใจ หรือมีปัญหาสุขภาพจิต เป็นคนบ้า” ซึ่งเป็นการตีตราทางสังคม ทำให้ไม่เข้ารับการดูแลรักษา จนทำให้การเจ็บทางใจรุนแรงขึ้นจนมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

6. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงโดยในปี 2565 มีผู้ฆ่าตัวตาย 1 ราย คิดเป็น 1.96 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ร้อยละ 8 ต่อแสนประชากร) และในปี 2566 จะมีผู้ฆ่าตัวตาย 6 ราย คิดเป็น 10.8 ต่อแสนประชากร และเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่จากการสอบสวนสาเหตุการตายนั้น ไม่พบว่าเป็นคนในหมู่บ้านวัคซีนใจทั้ง 19 หมู่บ้าน

6. Link YouTube (ถ้ามี) ไม่มี

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ *(โปรดกรอกส่วนนี้ในระบบรับสมัครรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2567)*

แบบฟอร์มสมัครประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ	
ข้อคำถาม	**ผลการดำเนินการ**
มิติที่ 1 กระบวนการจัดการ (40 คะแนน)	
1. มีเหตุผลความจำเป็นความท้าทายและความพร้อมในการนำผลงานต้นแบบไปขยายผลอย่างไร (อธิบายว่าผลงานต้นแบบคืออะไร มีเหตุผลความจำเป็นที่ต้องนำผลงานต้นแบบไปขยายผลในหน่วยบริการสาขา/พื้นที่ หรือต่อยอดขยายผลในเชิงคุณภาพ และมีความท้าทายในการค้นหาผลงานต้นแบบที่จะนำไปขยายผลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ลักษณะของ	1. มีสถิติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ปีย้อนหลัง ในปีพ.ศ. 2563-2564 จำนวน 10, 7, 1 ราย คิดเป็น 19.15, 13.74, 1.96 ต่อแสนประชากร และผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 9, 6, 10 ราย ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 8 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยที่เสี่ยงการฆ่าตัวตาย 965 คน มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะก่อความรุนแรง จำนวน 73 คน 44 หมู่บ้าน ร้อยละ 61.92 ของหมู่บ้าน สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2564-2565 จำนวน 17 ราย พบว่า เกิดจากการใช้สุรา ยาเสพติด ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และคนในครอบครัวมีประวัติการฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2. ประชาชนยังไม่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางใจ เนื่องจากความเชื่อที่ว่า “คนที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นคนบ้า” ซึ่งเป็นการตีตราทางสังคม ทำให้ไม่เข้ารับการรักษาจนมีอาการรุนแรงขึ้น และมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย 3. ผู้ป่วยจิตเวชขาดการดูแล เนื่องจากไม่เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว ชุมชน หรือการดูแลไม่ถูกต้อง ทำให้มีอาการกำเริบและก่อความรุนแรง ร

แบบฟอร์มสมัครประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ	
ข้อคำถาม	**ผลการดำเนินการ**
หน่วยงาน สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานอย่างไร)	4. ถูกกำหนดให้เป็นอำเภอนำร่องในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดสระแก้ว ภายใต้ร่วมมือกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์, และศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี โดยการใช้แนวคิดการวัคซีนใจในชุมชน (4 สร้าง 2 ใช้)
2. มีรูปแบบและกระบวนการในการนำผลงานต้นแบบไปขยายผลในหน่วยบริการสาขา/พื้นที่ หรือต่อยอดขยายผลในเชิงคุณภาพอย่างไร (อธิบายวิธีการ/ขั้นตอน ในการนำผลงานต้นแบบไปขยายผลในหน่วยบริการสาขา/พื้นที่ หรือ ต่อยอดขยายผลในเชิงคุณภาพอย่างไร)	โดยใช้กรอบแนวคิด “การสร้างวัคซีนใจ (4 สร้าง 2 ใช้)” เป็นประเด็นหลักในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการขับเคลื่อนหมู่บ้าน/โรงเรียนต้นแบบวัคซีนใจต้นแบบ โดยกำหนดในปี 2565 จำนวน 8 หมู่บ้าน (1 หน่วยบริการ/1หมู่บ้านวัคซีนใจ) โดยให้ ชุมชน และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมกับคณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบลในการวางแผน และเป็นคณะทำงานตามกิจกรรมที่สำคัญ คือ (1) ถ่ายทอดแนวทาง และแผนการดำเนินงาน (2) สำรวจและค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ พร้อมแบ่งประเภทกลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินการดูแล (3) คัดเลือกหมู่บ้าน/โรงเรียนเป้าหมายในการดำเนินงานวัคซีนใจ (4) จัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อเสนอความต้องการในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามแนวทางหมู่บ้านวัคซีนใจ.(5) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ (5) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการเยี่ยม/การดูแลในชุมชน (6) จัดตั้งทีมดูแลจิตเวชในพื้นที่เคลื่อนที่เร็วในพื้นที่ ที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายในระดับหมู่บ้าน และเจ้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCCAT: Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ของโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ตามแนวทางการดูแลที่ได้กำหนดไว้ (7) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนประเมินสุขภาพทางใจผ่าน Mental Health Chart in
3. มีวิธีการ/ขั้นตอน/กลไกในการติดตามประเมินผล เพื่อควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการอย่างไร (อธิบายว่ามีวิธีการ/ขั้นตอน/กลไกสำหรับการติดตามประเมินผลการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการสาขา/พื้นที่ หรือต่อยอดขยายผลในเชิงคุณภาพหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้มั่นใจว่า การบริการมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนดอย่างชัดเจนและมี	อำเภอเขาฉกรรจ์ได้กำหนดรูปแบบการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1. รูปแบบคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบคำสั่งคณะทำงานระดับอำเภอ และตำบล โดยระดับอำเภอ 2. รูปแบบการดำเนินงานในระดับหมู่บ้านวัคซีนใจ 3. รูปแบบการดำเนินงานของสถานบริการในโรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พื้นที่) 4. รูปแบบการบูรณาการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านวัคซีนใจ และการป้องกันการฆ่าตัวตาย ภายใต้ภารกิจของส่วนราชการในระดับพื้นที่ และมีการติดตามประเมินผล เพื่อควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน 1. มีการใช้แผนปฏิบัติการทั้งระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ในการกำกับการดำเนินงาน 2. ให้หมู่บ้านวัคซีนใจรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และกิจกรรม ในแบบรายงานผลการดำเนินงานหมู่บ้านวัคซีนใจ ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และรวบรวบรายงานให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ พร้อมส่งผลการดำเนินงานให้

แบบฟอร์มสมัครประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ	
ข้อคำถาม	**ผลการดำเนินการ**
ประสิทธิภาพ เช่น มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาขา/พื้นที่ มีวิธีการ/ขั้นตอน/กลไกในการติดตามประเมินผลในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ เป็นต้น)	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ พร้อมคืนข้อมูลผลการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์สถานการณ์ผ่านเวทีการประชุมในระดับอำเภอ เดือนล่ะ 1 ครั้ง 3. ออกแบบ Flow Chart คู่มือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยคณะทำงาน Service Plan สาขาสุขภาพจิต และควบคุมกำกับการจัดบริการ ให้มีมาตรฐานตามที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 4. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ให้รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม JHCIS และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญในระบบคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDC: Health Data Center) 5. นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังหมู่บ้านวัคซีนใจ ปีล่ะ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งจัดให้มีเวทีประชุม/สัมมนาตัวแทนคณะทำงานหมู่บ้านวัคซีนใจ ปีละ 1 ครั้ง 6. มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานหมู่บ้านวัคซีนใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ปีล่ะ 2 ครั้ง (ไตรมาส 2 และไตรมาส 4) 7. หมู่บ้านวัคซีนใจต้นแบบ เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านที่เข้าสู่กระบวนการวัคซีนใจในแต่ละปี 8. ให้มีการรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในกิจกรรมที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย ตามแนวทาง “ บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” ในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอีก 2 ประเด็น คือ (1) พัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนอำเภอเขาฉกรรจ์ “เป็นพลเมืองดี มีสุข สร้างสรรค์ ยึดมั่น คุณธรรม” (2) คนเขาฉกรรจ์ เราไม่ทอดทิ้งกัน ร่วมใส่ใจดูแล “ผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบางทางสังคม”
มิติที่ 2 ผลผลิต ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ (60 คะแนน)	
4. มีการประเมินผลผลิตที่สะท้อนถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการขยายผลมาตรฐานการบริการอย่างไร (อธิบายว่ามีข้อมูลหรือการวัดผลผลิตที่แสดงความสำเร็จตามเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา และเป้าหมายในการขยายผลที่กำหนดไว้ หรือมีข้อมูลที่แสดงผลการเปรียบเทียบผลผลิตของผลงานต้นแบบ และผลผลิตของผลงานที่ได้นำต้นแบบไปขยายผลหรือไม่อย่างไร (ขยายผลในหน่วย	1. ประชาชนได้การดูแลสภาพจิตใจ จากการที่ได้รับกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ยาเสพติด ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลต่อความเครียดของบุคคล ครอบครัว 2. ประชาชนที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้รับการดูแล แ 3. ผู้ป่วยจิตเวชปกติ และผู้ป่วยจิตเวชมีภาวะก่อความรุนแรง ได้รับการดูแล และอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว หมู่บ้านได้ 4. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการดูแลสุขภาพทางใจเพิ่มขึ้น โดยการใช้ App Mental health Check in เพิ่มขึ้น 5. ประชาชนเข้าถึงกระบวนการรักษาเพิ่มขึ้น จากเดิมในความเชื่อที่ว่า “บุคคลที่มีภาวะความบาดเจ็บทางใจ หรือมีปัญหาสุขภาพจิต เป็นคนบ้า” ซึ่งเป็นการตีตราทางสังคม ทำให้ไม่เข้ารับการดูแลรักษา จนทำให้การเจ็บทางใจรุนแรงขึ้นจนมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย 6. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงโดยในปี 2565 มีผู้ฆ่าตัวตาย 1 ราย คิดเป็น 1.96 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ร้อยละ 8 ต่อแสนประชากร) และในปี 2566 จะมีผู้ฆ่าตัวตาย 6 ราย คิดเป็น 10.8 ต่อแสนประชากร และเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่จากการสอบสวนสาเหตุการตายนั้น ไม่พบว่าเป็นคนในหมู่บ้านวัคซีนใจทั้ง 19 หมู่บ้าน

แบบฟอร์มสมัครประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ	
ข้อคำถาม	**ผลการดำเนินการ**
บริการสาขา/พื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และ/หรือ ต่อยอดขยายผลในเชิงคุณภาพ))	
5. มีผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับจากการขยายผลมาตรฐานการบริการอย่างไร (อธิบายว่ามีผลลัพธ์ที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวก/เกิดประโยชน์ต่อสังคม ประเทศในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง เป็นต้น ที่ได้รับจากการขยายผลมาตรฐานการบริการ อย่างไร)	1. ประชาชนได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต แบบ Online ผ่านระบบ Mental health Check in รวม 1,703 คน แบ่งเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 505 คน, กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 133 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 782 คน, บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียน จำนวน 283 คน เมื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยง พบว่า ตามแบบคัดกรอง 2Q จำนวน 213 คน ตามแบบคัดกรอง 9Q จำนวน 10 คน ตามแบบคัดกรอง 8Q จำนวน 13 คน รวมจำนวน 236 คน ซึ่งได้ส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงตามแบบคัดกรอง 2Q, 9Q และ 8Q ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในสังกัด ดำเนินการเยี่ยม ติดตาม และให้การแก้ไขเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย 2. มีการสร้างหมู่บ้านวัคซีนใจอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีจำนวน 19 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.76 โรงเรียนวัคซีนใจ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีแผนในการสร้างหมู่บ้านวัคซีนใจให้ครบทุกหมู่บ้าน/โรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอเขาฉกรรจ์
6. มีการสร้างความยั่งยืนของการขยายผลมาตรฐานการให้บริการอย่างไร (อธิบายว่ามีการสรุปบทเรียน มีการวางแผนเพื่อการขยายผล ความร่วมมือที่เพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร)	1. ขยายผลการดำเนินงานหมู่บ้าน/โรงเรียนวัคซีนใจให้ครอบคลุม 71 หมู่บ้าน/28 โรงเรียน ในปี 2567 2. ขยายผลต่อยอดการดำเนินงานจากปี 2566 ตามรูปแบบนโยบาย 471 (1. อำเภอปลอดยาเสพติด 2. ขับเคลื่อนจิตอาสาพระราชทาน 3. หมู่บ้านสะอาด 4. พัฒนาการท่องเที่ยว 71: คือ การเยี่ยมผู้ยากไร้และกลุ่มเปราะบางในทุกหมู่บ้าน 71 หมู่บ้าน เป็นการดำเนินงาน 5 ดี คือ (1) สิ่งแวดล้อมดี เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (2) มั่นคงทางอาหารดี เพื่อส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษกิจพอเพียง (3) มั่นคง ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินดี เพื่อลดอาชญากรรม การแพร่ระบาดของยาเสพติด (4) สามัคคีดี เพื่อเสริมสร้างความรักด้วยกิจกรรมจิตอาสา (5) ชุมชนอบอุ่นดีด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนาธรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของคนในชุมชน ภายใต้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในรูปแบบการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล โดยการสนับสนุนงบประมาณตามภารกิจของส่วนราชการ, กองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ และกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) 3. กำกับติดตามผลการดำเนินงานในรูปแบบรายงาน ฯ เดือนละ 1 ครั้ง และลงเยี่ยมพื้นที่ทั้ง 71 หมู่บ้าน ตามกิจกรรม “ปั่นเยี่ยม ปันสุข อำเภอเขาฉกรรจ์ Season 2”

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้วยกระบวนการวัคซีนใจ อำเภอเขาฉกรรจ์









ประชุมขยายผลการดำเนินงานหมู่บ้านวัคซีนใจต้นแบบ





ประชุมคืนข้อมูล และผลการดำเนินงานหมู่บ้านวัคซีนใจต้นแบบ
การป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี





อบรมแกนนำหมู่บ้านวัคซีนใจต้นแบบ





อบรมครูอนามัยโรงเรียนในการเฝ้าระวังจิตเวชเด็กในโรงเรียน (28 แห่ง)

ปั่นเยี่ยม ปันสุข อำเภอเขาฉกรรจ์









“วัคซีนใจ ภูมิคุ้มกันภัยให้ครอบครัว”

พัฒนาแนวทางการปฏิบัติ กรณีผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ใช้สารเสพติดก่อความรุนแรงในพื้นที่

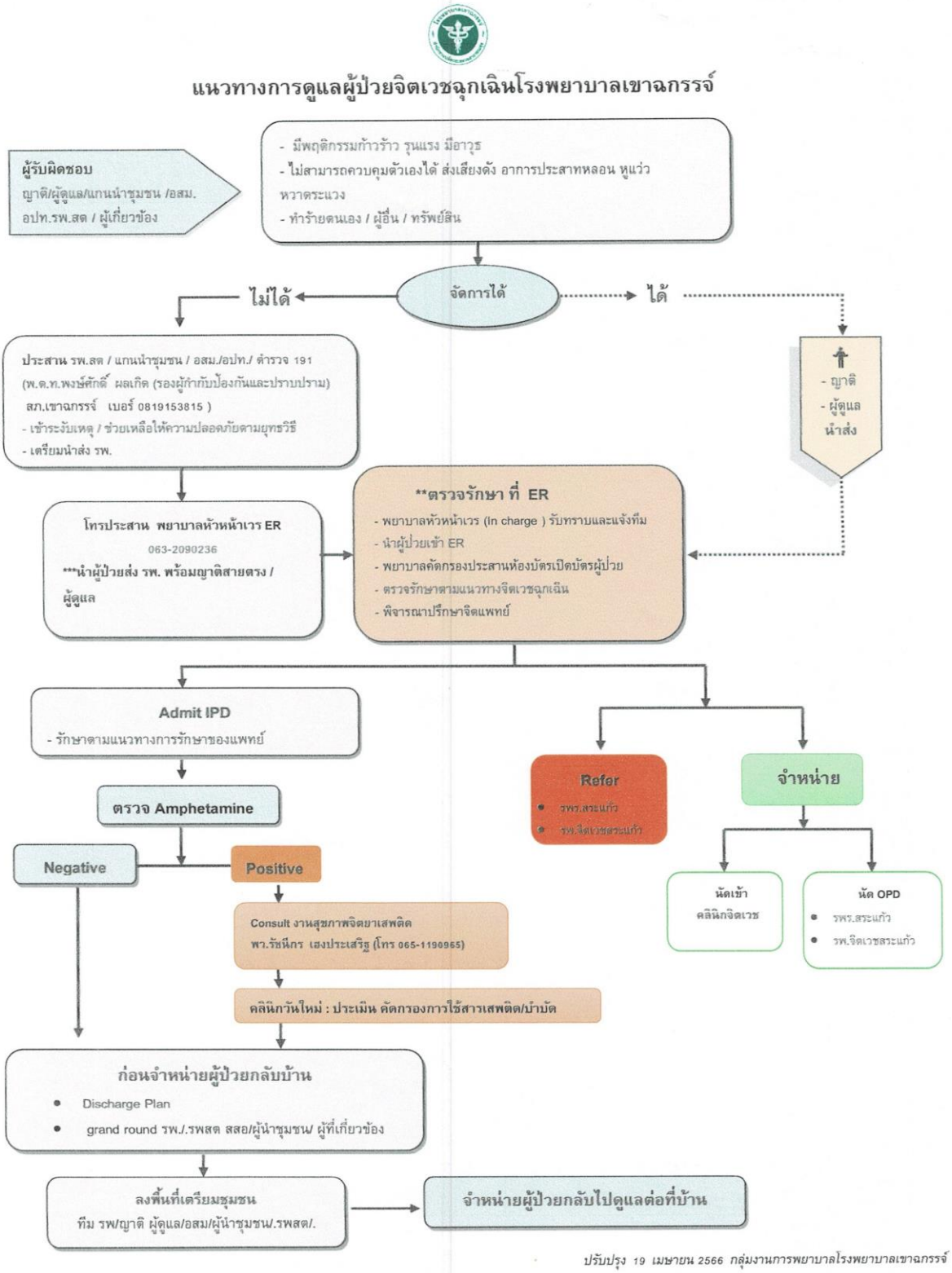
1. จัดตั้งทีมปฏิบัติการ (ทีมเผชิญเหตุ, ทีมสนับสนุน)
2. การประชุมซักซ้อมให้ความรู้ทีมทั้ง 2 ระดับ
3. การพัฒนาทีม ในทักษะการเผชิญเหตุ , การไกล่เกลี่ย โดยการซ้อมแผน
4. การจัดให้มีเครื่องมือที่จำเป็นในการเผชิญเหตุในระดับตำบล /หมู่บ้าน
5. การประสาน และส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในพื้นที่
6. การสร้างระบบ (1) การดูแลเบื้องต้น (2) การส่งต่อ-รับกลับ (3) การดูแลต่อเนื่อง

ระบบของ อำเภอเขาฉกรรจ์

การดำเนินงาน

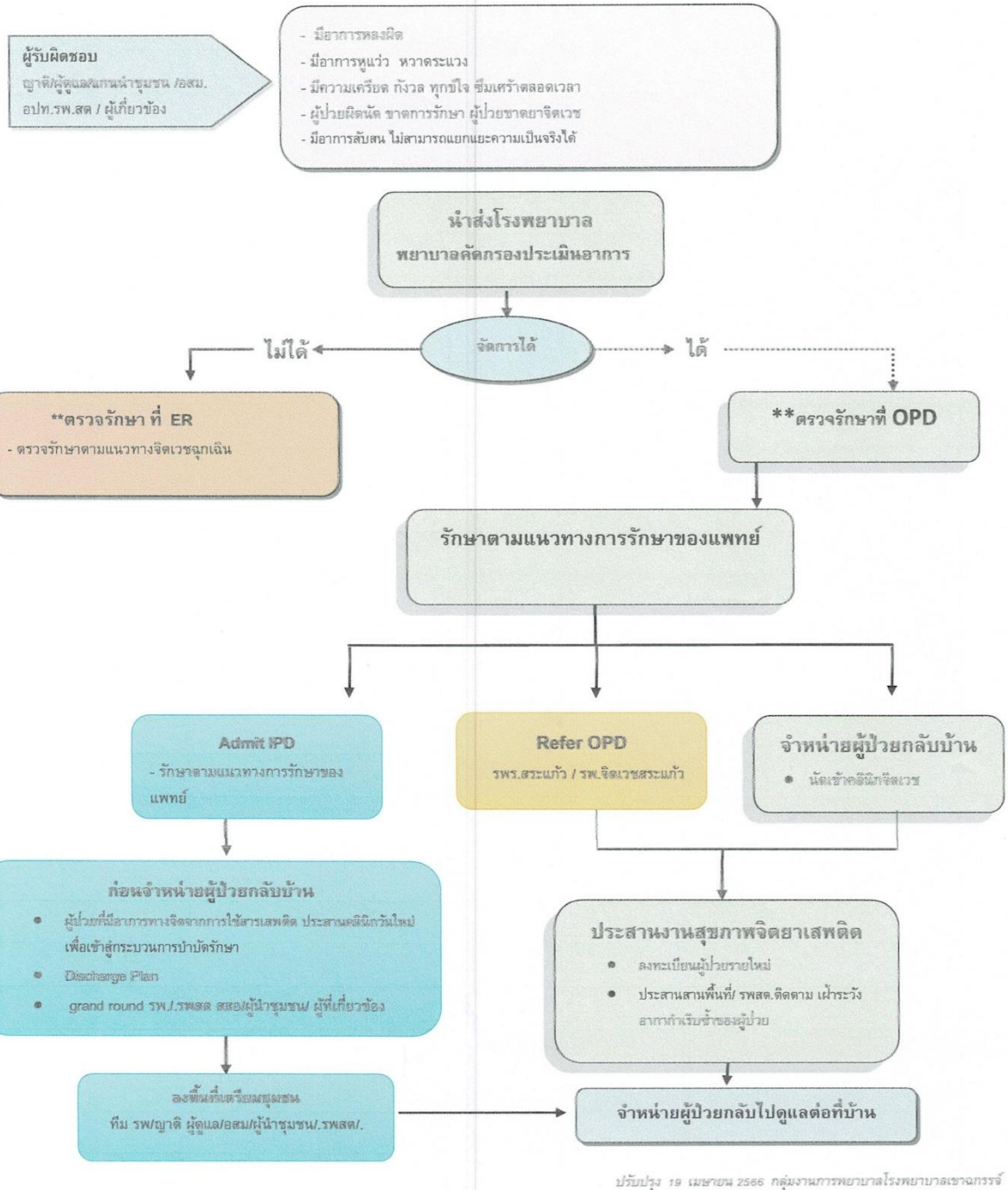


แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์



ปรับปรุง 19 เมษายน 2566 กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์



ปรับปรุง 19 เมษายน 2566 กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์



การประชาคมหมู่บ้านวัคซีนใจ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

วันที่	เขตรับผิดชอบ	พื้นที่ดำเนินการ	หมู่	ตำบล	สถานที่จัดประชุม
12 ม.ค. 65	รพ.สต.เขาสามสิบ	บ้านสุขสำราญ	12	เขาฉกรรจ์	ศาลา SML บ้านสุขสำราญ
17 ม.ค. 65	รพ.สต.ซับมะนาว	บ้านเกาะรัง	10	หนองหว้า	วัดเกาะรัง
18 ม.ค. 65	รพ.สต.คลองเจริญ	บ้านหนองโสน	13	หนองหว้า	ศาลา SML บ้านหนองโสน
19 ม.ค. 65	รพ.สต.หนองหว้า	บ้านคลองธรรมชาติ	4	หนองหว้า	ศาลา SML บ้านคลองธรรมชาติ
20 ม.ค. 65	สอ.นาคันหัก	บ้านภูเงิน	5	พระเพลิง	สถานีอนามัยนาคันหัก
24 ม.ค. 65	รพ.สต.เขาฉกรรจ์	บ้านวังรี	1	เขาฉกรรจ์	วัดวังรี
26 ม.ค. 65	รพ.สต.ไทรทอง	บ้านไทรทอง	7	พระเพลิง	รพ.สต.ไทรทอง

วัตถุประสงค์ประชาคม

1. เพื่อวางแผนการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. เพื่อให้ผู้นำชุมชนและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปเฝ้าระวังแลคนในชุมชนได้
3. เพื่อการบูรณาการการป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน /หมู่ ประกอบด้วย

1. นายก อบต.
2. กำนันประจำตำบล
3. ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน
4. ประธาน อสม.ประจำตำบล
5. ประธาน อสม.ประจำหมู่บ้าน
6. อสม.ประจำหมู่บ้านทุกคน
7. เจ้าอาวาสวัดในหมู่บ้าน
8. ผอ.รร.ในหมู่บ้าน
9. ประธานเครือข่ายสถานศึกษาระดับตำบล
10. แกนนำครัวเรือน
11. สมาชิกครัวเรือนที่ผู้พยามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จ






ผลการประชาคมแกนนำหมู่บ้านวัคซีนใจ

หมู่บ้านวัคซีนใจนำร่อง	มติแนวทางการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน
บ้านสุขสำราญ ต.เขาสามสิบ	1.สำรวจผู้ใช้สุรา /นำมาวางแผนการช่วยเหลือเลิกสุรา 2.ส่งเสริมรายได้ให้คนในชุมชน (กลุ่มทอผ้า)
บ้านเกาะรัง ต.หนองหว้า	1.เลือกตัวแทนคุ้ม เพื่อเรียนรู้การให้การปรึกษาปัญหาคนในชุมชน 2. สำรวจรายชื่อจะเลิกสุรา/เพื่อเข้าสู่กระบวนการเลิกสุรา 3. โครงการเลิกเหล้าเข้าพรรษา 4. โครงการสร้างอาชีพในชุมชน
บ้านหนองโสน ต.หนองหว้า	1. พัฒนาระบบสื่อสาร 2. พัฒนาระบบการดูแลการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตา ยและฆ่าตัวตายสำเร็จ
บ้านคลองธรรมชาติ ต.หนองหว้า	1.พัฒนาระบบการสื่อสารข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันและดูแล/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 2. อบรมให้ความรู้แก่แกนนำชุมชนเรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย 3. จัดกลุ่มเฝ้าระวังและเยี่ยมบ้านให้กำลังใจในกลุ่มเปราะบางทางสังคม
บ้านภูเงิน ต.พระเพลิง	1.อบรมให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือน/การดูแลสุขภาพจิตคนในชุมชน 2. จัดทำทะเบียนให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ และ จัดทีมลงเยี่ยมบ้าน 3. พัฒนาระบบการสื่อสาร/การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
บ้านวังรี ต.เขาฉกรรจ์	อบรมให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายใ ห้กับแกนนำหมู่บ้าน 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียน กลุ่มเปราะบาง/การส่งต่อข้อมูล 3. การจัดทีมเยี่ยมบ้านให้กำลังใจกลุ่มเปราะบาง
บ้านไทรทอง ต.พระเพลิง	1.อบรมให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือน/การดูแลสุขภาพจิตคนในชุมชน

สรุปมติแผนของตำบล (ต.เขาสามสิบ)

แนวทางการขับเคลื่อนงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	แหล่งงบ
1 สำรวจข้อมูลกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ก่อน	กลุ่มเปราะบาง	นัดหมายส่ง อบต.เขาสามสิบ 15 กรกฎาคม 2565	อบต.เขาสามสิบ
2.บูรณาการโดยใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวเป็นศูนย์หลัก ในการขับเคลื่อนโครงการโดยมีนายก อบต. เป็นประธาน	ผู้ที่มีกลุ่มเสี่ยง 10 ข้อ		อบต.เขาสามสิบ งบจากศูนย์พัฒนาครอบครัว
3.ให้ทุกหมู่บ้านนำข้อมูลเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายนำเข้าที่ประชุม อบต./ผู้ใหญ่บ้านทุกเดือน	ประชาชนทุกหมู่บ้าน	กรกฎาคม-กันยายน 2564	-

สรุปมติแผนของตำบล (ต.หนองหว้า)

แนวทางการขับเคลื่อนงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ระยเวลา	แหล่งงบ
1. สำรวจกลุ่มเสี่ยง	ผู้ติดสุราเรื้อรัง/ผู้ติดยาเสพติด	มิถุนายน-กรกฎาคม 65	-
2. ประชาสัมพันธ์และสื่อสารเรื่อง สัญญานแก่ประชาชน -ช่องทาง การประชุมประจำเดือน -สื่อ-เอกสาร/ - เสียงตามสาย -กลุ่มไลน์	-กลุ่มเสี่ยง -ประชาชนทั่วไป	กรกฎาคม-กันยายน 65	-
3. ตั้งคลินิกฟังเพื่อน (รับฟังปัญหา-การระบายความรู้สึก)	-ผู้มีปัญหาความเครียด (ที่ อบต.หรือ รพ.สต.)	ปี 2566	
4.กิจกรรมขยันเยี่ยมปันใจ -จัดทำทะเบียนผู้ป่วย/กลุ่มเปราะบาง -เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย/จัดของเยี่ยม	-ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง -กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า/ผู้ป่วยติดบ้าน-ติดเตียง-ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	15 กรกฎาคม 65 กรกฎาคม-กันยายน 65	งบ อบต.
5. ส่งเสริมการเล่นกีฬาในชุมชน -สำรวจความต้องการวัสดุ-อุปกรณ์	ณ ศาลา SML		งบ อบต.
6. ส่งเสริมอาชีพให้กับประชาชน -สำรวจความต้องการ/สำรวจอาชีพ - ฝึกอบรมอาชีพ	-ผู้ว่างงาน/ผู้มีรายได้น้อย -ผู้สำเร็จการศึกษาที่ว่างงาน	กรกฎาคม-กันยายน 65	งบ อบต.

แผนตำบลเขาฉกรรจ์

แนวทางการขับเคลื่อนงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลา	แหล่งงบ
๑.จัดตั้งกลุ่มไลน์ เรื่องการสื่อสารข้อมูล	หมู่/ตำบล	มิถุนายน ๕๖	-
๒.สำรวจกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดยาเสพติด/สุรา		มิถุนายน-กรกฎาคม๒ ๕๖๕	-
๓. จัดตั้งกลุ่มที่ปรึกษาสร้างความน่าเชื่อถือ/สร้างความไว้วางใจ	-ผู้ใหญ่บ้าน/ผช./อสม.		อบต.เขาฉกรรจ์
๔. ประชาสัมพันธ์การรับรู้ข้อมูลสัญญานเตือน-ไลน์/เสียงตามสาย/ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน/	ระดับหมู่บ้าน/ตำบล	-กรกฎาคม-กันยายน ๖๕ ตุลาคม ๖๕-กันยายน๖๖	อบต.เขาฉกรรจ์
๕. การเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง/ผู้ที่มีประวัติทำร้ายตนเอง/ อบต.มีการเยี่ยม	กลุ่มเปราะบาง -ผู้สูงอายุ/-ผู้พิการ	กรกฎาคม-กันยายน๒๕๖๕	อบต.เขาฉกรรจ์
๖. โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ให้ผู้ใหญ่ประชาสัมพันธ์รวบรวมรายชื่อส่ง รพ.สต.	ลงชื่อที่วัด	ช่วงเข้าพรรษา	อบต.เขาฉกรรจ์
๗. จัดอบรมการให้คำปรึกษาความรู้พื้นฐานการให้คำปรึกษา	ผู้นำชุมชน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	อบต.เขาฉกรรจ์
๘. ถวายความรู้แก่พระสงฆ์	ทุกวัด	๖-๑๒ กรกฎาคม๒๕๖๖	-

แผนตำบลพระเพลิง

แนวทางการขับเคลื่อนงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลา	แหล่งงบ
๑.ให้ทุกหมู่บ้าน ให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือน/การดูแลสุขภาพจิตคนในชุมชน	-ประชากลุ่มเสี่ยง -ประชาชนทั่วไป	กรกฎาคม –กันยายน ๒๕๖๕	ไม่ใช้งบฯ
๒.จัดทำทะเบียนให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ และจัดทีมลงเยี่ยมบ้าน	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง -ผู้ป่วยจิตเวช/ภาวะซึมเศร้า -ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง -ผู้ติดสุราฯ/ยาเสพติด	มิถุนายน-กรกฎาคม ๖๕	ไม่ใช้งบ
๓. พัฒนาระบบการสื่อสาร/การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	-เสียงตามสาย -สื่อออนไลน์ -สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ -ที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน	มิถุนายน-กันยายน ๖๕ ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖	ไม่ใช้งบ

การดำเนินงานของแต่ละตำบล โดยกระบวนการหมู่บ้านวัคซีนใจ (4 สร้าง 2 ใช้)

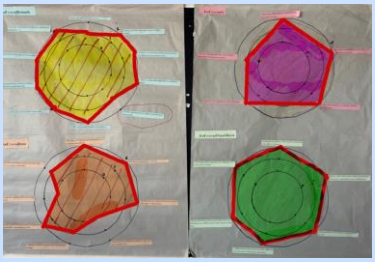
การดำเนินการหมู่บ้านวัคซีนใจ : แผนงาน-แนวทางการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาได้

การประเมินกลยุทธ์ที่จะใช้ขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
ตำบลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์



ทบทวนชุมชนด้วย แบบสำรวจวัคซีนใจในชุมชน



- ✓จัดทำโครงการ
- ✓บูรณาการกับศูนย์พัฒนาครอบครัว
- ✓เยี่ยมกลุ่มเปราะบาง
- ✓สื่อสารให้ประชาชนทราบสัญญาณเตือน ในที่ประชุมประจำเดือน
- ✓พัฒนาระบบส่งต่อในชุมชน
- ✓คัดกรองสุขภาพใจทุกเดือน
- ✓อสม.เคาะประตูบ้าน
- ✓ติดตามกลุ่มเสี่ยง ทุก 2 สัปดาห์
- ✓การคืนข้อมูลแก่ชุมชน

รางวัลจากการพัฒนาศักยาภาพการป้องกันการฆ่าตัวตาย
ด้วยกระบวนการหมู่บ้านวัคซีนใจ



รางวัลจากการพัฒนาศักยาภาพการป้องกันการฆ่าตัวตาย
ด้วยกระบวนการหมู่บ้านวัคซีนใจ

