



โรงพยาบาลฟากท่า
ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง

ขั้นตอนการให้บริการคลินิกจิตเวช


กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

เอกสารเลขที่..... SOP- FAM- 002-00

ชื่อ - สกุล		ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวจรรวี วัฒนวงค์กุล	จรรวี วัฒนวงค์กุล	23 ธันวาคม 2563
ผู้ทบทวน	นายจรัส สีกา	[ลายเซ็น]	23 ธันวาคม 2563
ผู้อนุมัติ	นางสาวพรสวรรค์ มีชิน	[ลายเซ็น]	23 ธันวาคม 2563

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

การปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร

	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A
		หน้า 1/15 จำนวน 15 หน้า
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP- FAM- 002-00		วันที่เริ่มใช้ : 29 ธันวาคม 2563
เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการคลินิกจิตเวช		วันที่แก้ไข : -
ทีม/งาน : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม		ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง :
ผู้จัดทำ : ทีมจิตเวช		ผู้อนุมัติ : นางสาวพรสวรรค์ มีชิน

1. นโยบาย

1.การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

1.1 เด็กปฐมวัย เน้นการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

1.2 วัยเรียน เน้นการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

1.3 วัยรุ่น เน้นการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา

1.4 วัยสูงอายุ เน้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม

1.5 คนพิการ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิซึม ให้ได้รับการฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย และคนพิการทางกายให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

2.การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

2.1 พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เน้นการบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งขยายเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนลงสู่ตำบลจัดการสุขภาพ

2.2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ทั้งจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพ

2.3 พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย เน้นการผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้มีประสิทธิภาพ

3.การพัฒนาโลกเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต เน้นการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Menta Health Literacy) และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

4.การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นความสำคัญกับการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพและโปร่งใส

เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการคลินิกจิตเวช

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการดูแล/กระตุ้นพัฒนาการ

2.2 เพื่อส่งเสริมเฝ้าระวัง IE / EQ เด็กนักเรียนในเด็กนักเรียนชั้น ป. 1

2.3 เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จและการดูแลเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัว

2.4 เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิต และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ออทิสติก

2.5 เพื่อผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการคัดกรองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระบบเครือข่าย MCATT ระดับอำเภอดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต

3. ขอบเขต

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำชุมชน/ครูศูนย์เด็กเล็ก/ครูประถมศึกษาที่ 1

3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน

3.3 สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

4. ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยค้นหาสาเหตุของโรคและความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ สั่งยา ให้การรักษาทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชน รวมทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง

เภสัชกร มีหน้าที่ตอบข้อซักถาม/สงสัย/ปัญหา ที่เกี่ยวกับยา บริหารเกี่ยวกับการใช้ยาทางคลินิก ตั้งแต่การเตรียมยาจนถึงการจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำและคำปรึกษาการใช้ยา ติดตามการใช้ยาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย

นักจิตวิทยาคลินิก มีหน้าที่ตรวจ ประเมินด้วยแบบทดสอบต่างๆ ให้คำปรึกษาและการรักษาทางจิตวิทยา ร่วมกับจิตแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับสภาพจิตใจภายหลังเกิดความพิการหรือสูญเสียสมรรถภาพทางกาย

5. คำนิยามศัพท์

5.1 เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่มีการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ไม่สมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ 1 เดือน ประเมินซ้ำด้วย DSPM ไม่ผ่าน

5.2 การประเมิน IQ/EQ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 หมายถึง การคัดกรองภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องทางสติปัญญา สมาธิสั้น ออทิสติก

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP - FAM - 002 - 00	หน้า 3/15
เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการคลินิกจิตเวช	

5.2.1 โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactive Disorder : ADHD) หมายถึง เป็นความผิดปกติของสมอง (neuropsychiatric disorder) ที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องของสมาธิและความสามารถในการควบคุม ตัวเอง กลุ่มอาการคน สมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactive Disorder : ADHD) และปัญหาพฤติกรรม(F90 F90.0F 90.1 F 90.9 F 98.8)

5.2.2 ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disorders: LD) หมายถึง เป็นความผิดปกติในการเรียนรู้ในทักษะบางอย่างต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกันอย่างชัดเจน โดยทักษะที่บกพร่องนั้นต่ำกว่าระดับเขาวรรณปัญหาที่เด็กมีและเรียนรู้ได้ (F81.0 F81.1 F81.2 F81.3)

5.2.3 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities) หมายถึง เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นใน developmental period ส่งผลให้เกิดความบกพร่อง มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาและความสามารถในการปรับตัว ใน 3 domains หลัก ได้แก่ The conceptual domain (ความคิด) The social domain (สังคม) The practical domain (การกระทำ) (F 70-F79)

5.2.4 โรคออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) หมายถึง ความผิดปกติของพัฒนาการที่มีลักษณะสำคัญคือ มีความผิดปกติของพัฒนาการทางด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการสื่อความหมายและพฤติกรรมหรือความสนใจซ้ำๆ (F84.0 F84.2 F84.3 F84.5 F84.8 F84.9)

5.3. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) หมายถึง การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเป็นผลให้ตัวเองตาย ส่วนการพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) หมายถึง การทำร้ายตนเองแต่ไม่ตาย(X60 -X84)

5.4 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยทางจิตและเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการดูแลรักษา ได้แก่ กลุ่มความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย F00 - F09 กลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท F10 - F19 โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด F20 - F29 กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ F30- F39 ความผิดปกติทางอารมณ์ F30 - F39 โรคซึมเศร้า F32,F33,F34.1, F38,F39 โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม โรควิตกกังวล F40 - F49 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต F80-F89 ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น F90 - F98 โรคลมชัก G40 - G41 ผู้ติดสารเสพติด F10 - F19

5.5 MCATT : Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต) ทีม MCATT หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : 909-FAM-002-00	หน้า 4/15
เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการคลินิกจิตเวช	

5.5.1 ภาวะวิกฤต หมายถึง ภาวะชั่วคราวที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อตัวเขา ภาพพจน์ของเขา หรือเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดความสูญเสียหรือความเปลี่ยนแปลง โดยที่วิธีการแก้ปัญหาในลักษณะเดิมๆไม่เพียงพอที่จะลดความตึงเครียด บุคคลเสียความสมดุลของชีวิตไป

5.5.2 ภัยพิบัติ (Disasters) คือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทำให้เกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวง สร้างความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตตามปกติของชุมชน หรือของประเทศ ต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหน่วยงานจำนวนมาก เพื่อให้กลับฟื้นสู่สภาพปกติ

5.5.3 วิกฤตสุขภาพจิตอื่นๆ หมายถึง Individual Crisis เช่น พยายามฆ่าตัวตาย กระโดดตึก จับตัวประกัน กรณีถูก Rap การตกเป็นเหยื่อกรณีอาชญากรรม Social crisis เช่น การเกิดอุปาทาน หมู่กรณีความเชื่อ ความรุนแรง วิกฤตการเมือง

5.6 ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง การให้บริการในรูปแบบของระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาจิตเวชจังหวัดอุดรดิตถ์

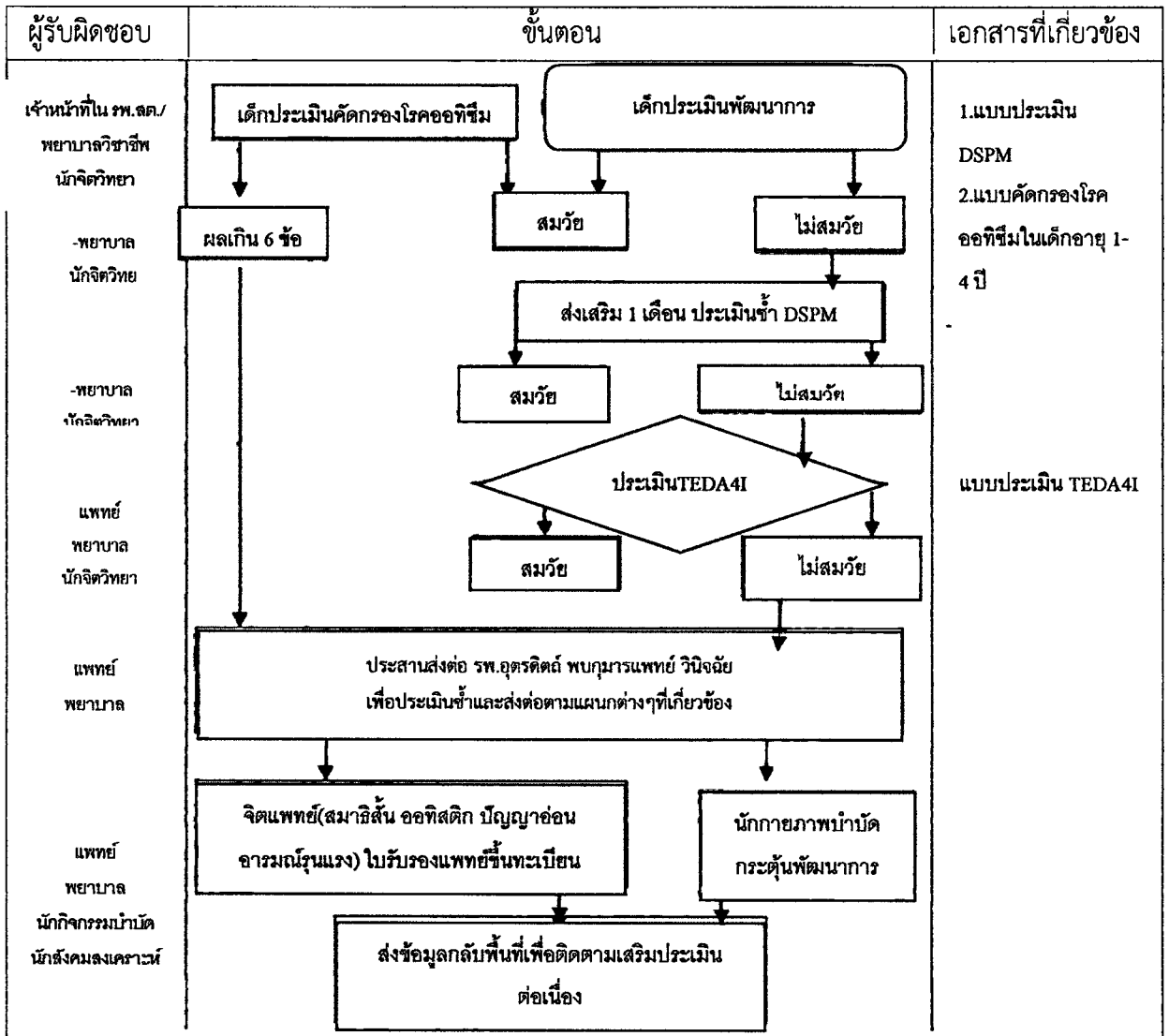
5.6.1 คนไร้ที่พึ่ง หมายความว่า บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ (พรบ.คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง, ๒๕๕๓)

5.6.2 จิตเวชไร้ที่พึ่ง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ได้รับสิทธิต่างๆ ฐานะยากจน ญาติหรือครอบครัวไม่ดูแล ถูกทอดทิ้งหรือละเลย ไม่มีญาติหรือคนดูแล อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและหรือต่อผู้อื่น

6. แนวทางปฏิบัติ

1 การคัดกรอง ส่งเสริม รักษาฟื้นฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มเด็กปฐมวัย

1.1 แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัย



1.2 รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัย

1. สํารวจข้อมูลประชากรอายุ 0 – 5 ปี ในเขตรับผิดชอบ
2. ดำเนินการประเมินคัดกรองโรคออทิสซึม เมื่อพบมีเกิน 6 ข้อ
3. ส่งต่อ เพื่อรับการประเมินออทิสติกซ้ำและรับการวินิจฉัยรักษา สรุปรายงานผล สสจ.
4. เมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากการส่งเสริมพัฒนาการ ประเมินซ้ำด้วย DSPM
5. ส่งต่อ รับการประเมิน TEDA 4I ส่งเสริมพัฒนาการและประเมินซ้ำ เพื่อรับการรักษาและ ส่งต่อ
6. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟื้นฟู ส่งสสจ.
7. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง
8. สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

หมายเหตุ เรื่องพัฒนาการ มีเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องดังนี้ งานแม่และเด็ก งานวัคซีน งานกายภาพบำบัด งานสุขภาพจิต งานกระตุ้นพัฒนาการ การมอบหมายเจ้าภาพหลักในแต่ละช่วงงานแล้วแต่พื้นที่ดำเนินการ

1.3 รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มวัยรุ่น

- 1.ดำเนินงานควบคู่กับงานอนามัยเจริญพันธุ์
2. คัดกรองสุขภาพจิตวัยรุ่น บริการให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่มีปัญหา
- 3.ส่งต่อ ปรึกษาตรวจวินิจฉัยดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟันฟู ส่งสสจ.
5. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง
- 6.สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.4 รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มทำงาน

- 1.ดำเนินงานควบคู่กับงาน NCD งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. คัดกรองสุขภาพจิตวัยทำงาน บริการให้คำปรึกษาวัยทำงานที่มีปัญหา
- 3.ส่งต่อ ปรึกษาตรวจวินิจฉัยดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟันฟู ส่งสสจ.
5. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง
- 6.สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.5 รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง ส่งเสริม รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือสุขภาพจิต กลุ่มผู้สูงอายุ

- 1.ดำเนินงานควบคู่กับงานผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ
2. คัดกรองสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ บริการให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีปัญหา
- 3.ส่งต่อ ปรึกษาตรวจวินิจฉัยดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. สรุปรายงานผลการตรวจคัดกรอง การส่งเสริม การรักษา ฟันฟู ส่งสสจ.
5. คืบข้อมูลสู่ตำบลดำเนินการติดตามต่อเนื่อง
- 6.สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.6 รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การคัดกรอง รักษา ส่งเสริมการเข้าถึงบริการผู้ป่วยสุขภาพจิต และมีการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

1. ดำเนินการคำนวณหาอัตราค่าการเข้าถึงบริการของแต่ละโรค
2. ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาดูแล
- 3.ดำเนินการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.สรุปรายงานผล วิเคราะห์ผลงาน และหาแนวทางแก้ไข ส่งสสจ.

5.วางแผนดำเนินงานต่อไป

1.7 รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน พัฒนาทีมช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤติทางจิตใจและระบบบริการ ทีมช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

1.จัดตั้งทีม MCATT ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล

2. ดำเนินการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. ดำเนินการติดตามช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤติทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง

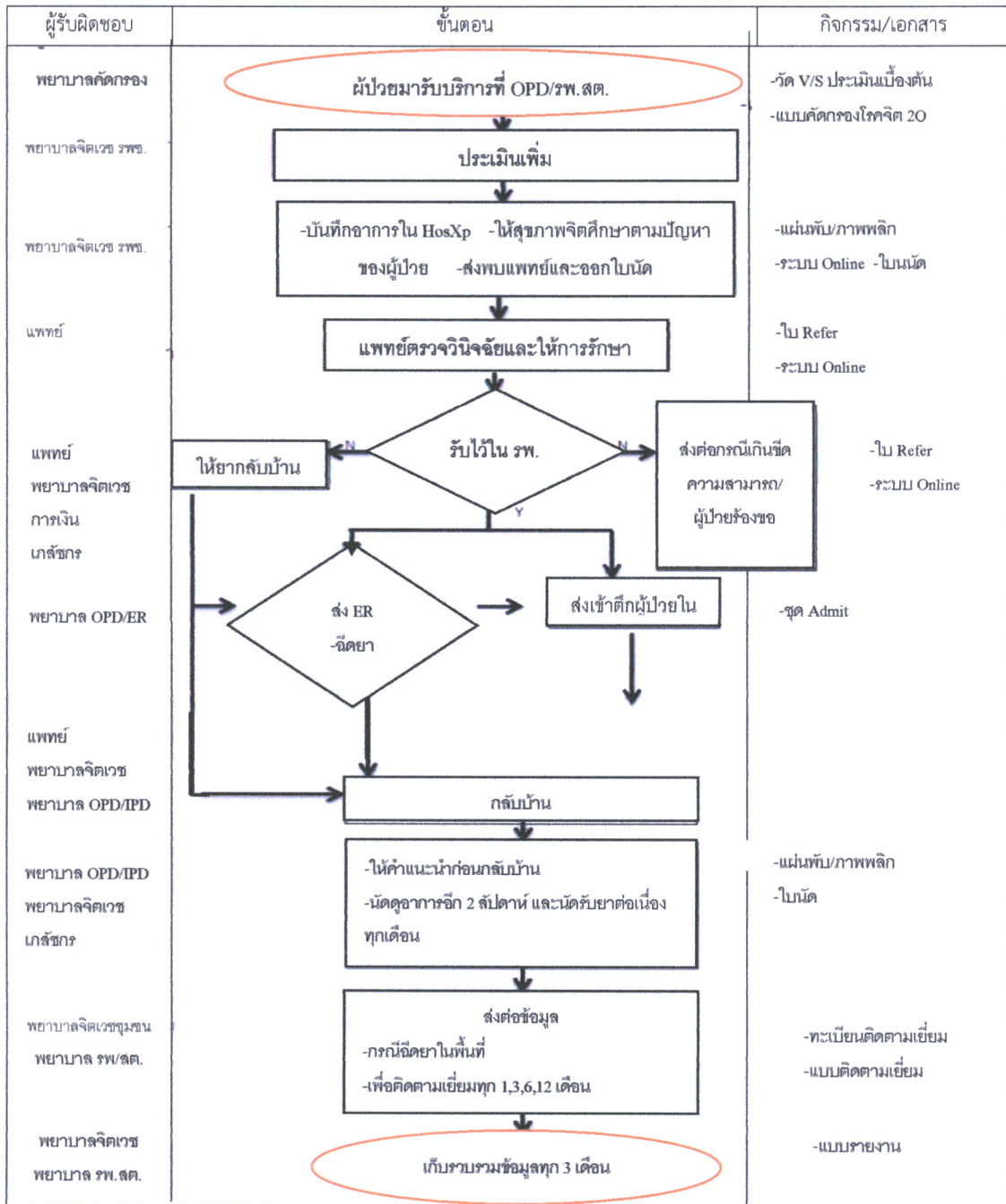
4. สรุปผลการดำเนินงาน วางแผนแก้ไข ส่งสสจ.

5. พัฒนาคู่มืออย่างต่อเนื่อง

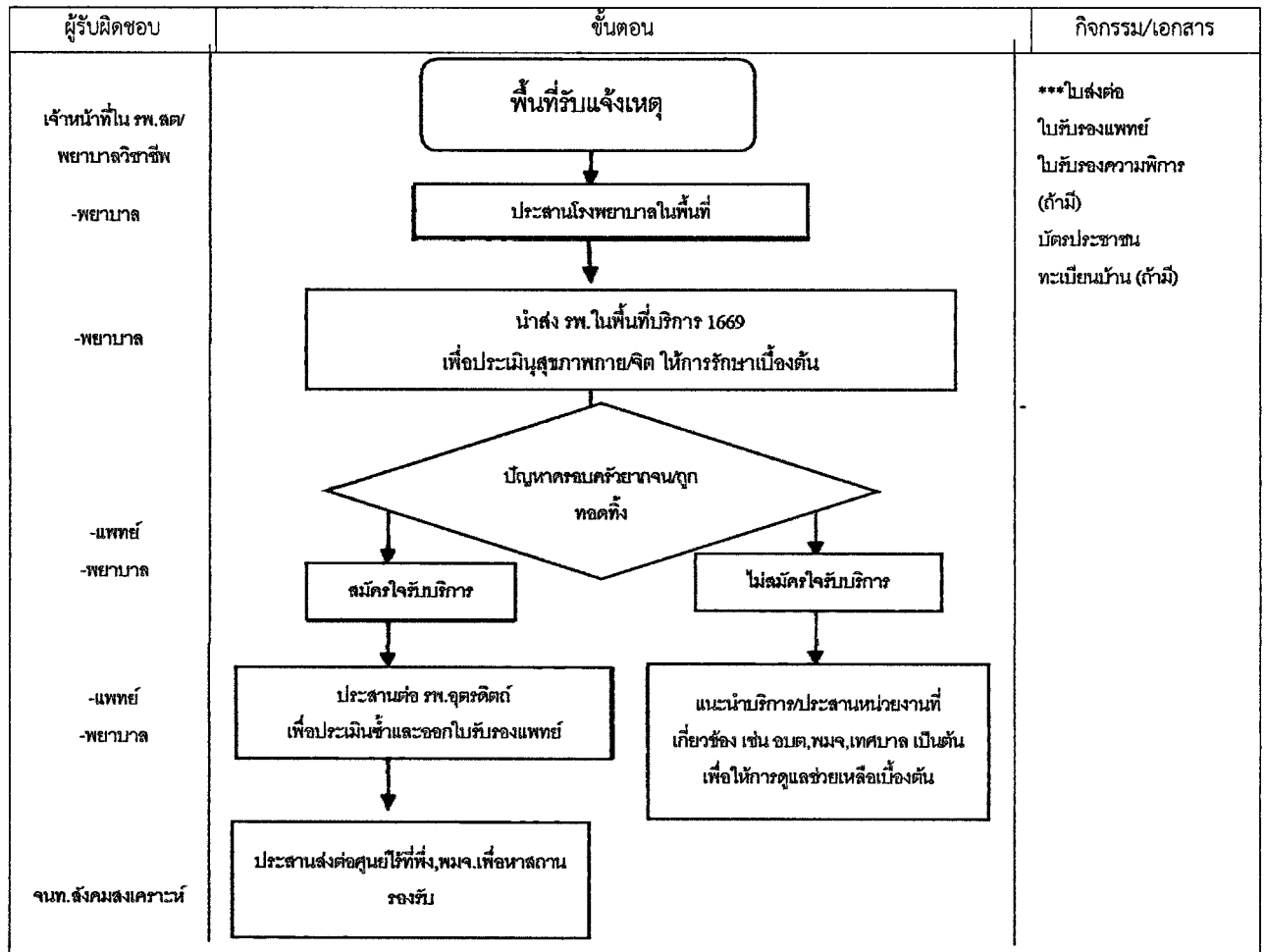
1.8 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

1.8.1 แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตจังหวัดอุดรธานี

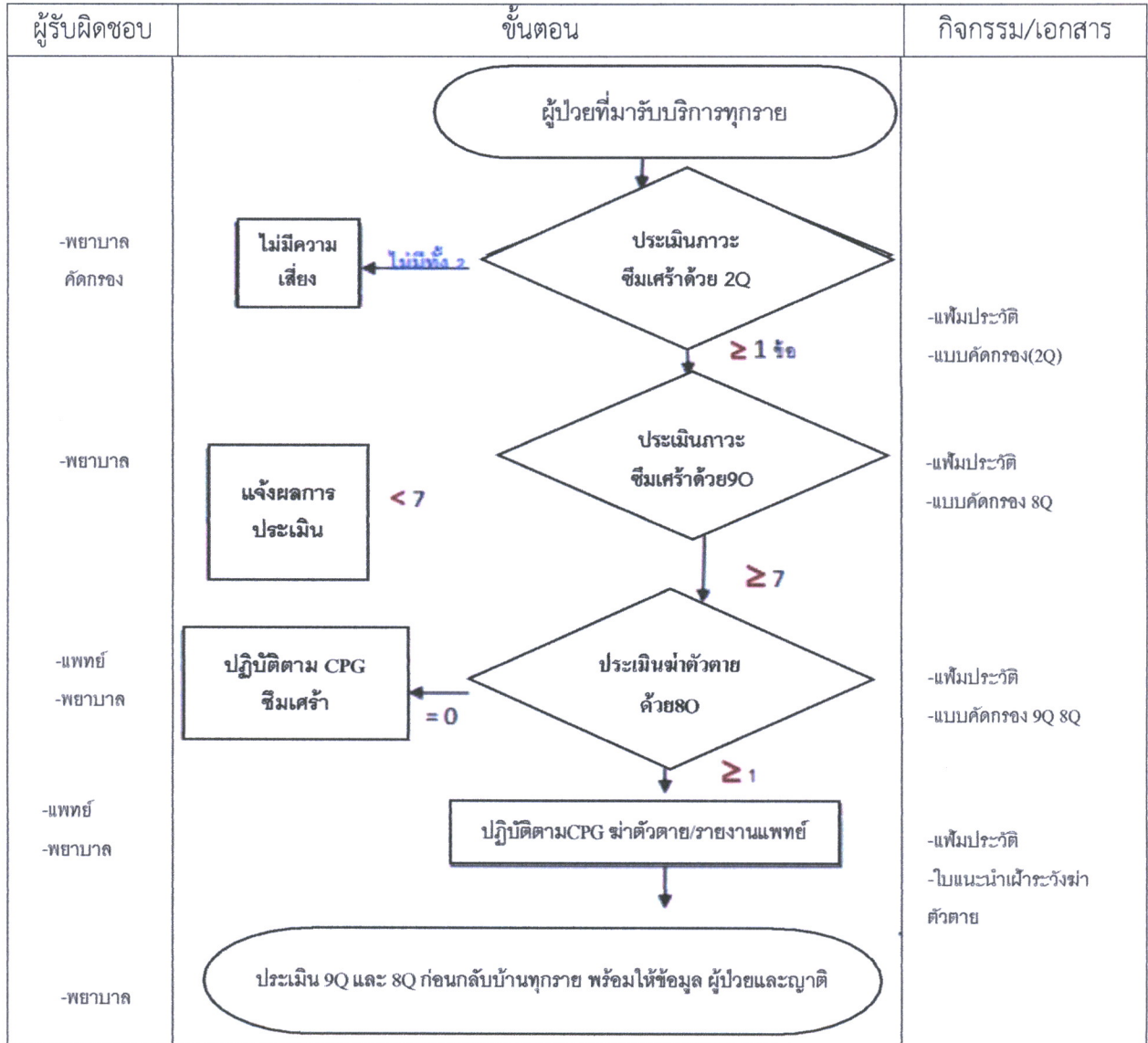
เรื่อง : ขั้นตอนการให้บริการคลินิกจิตเวช



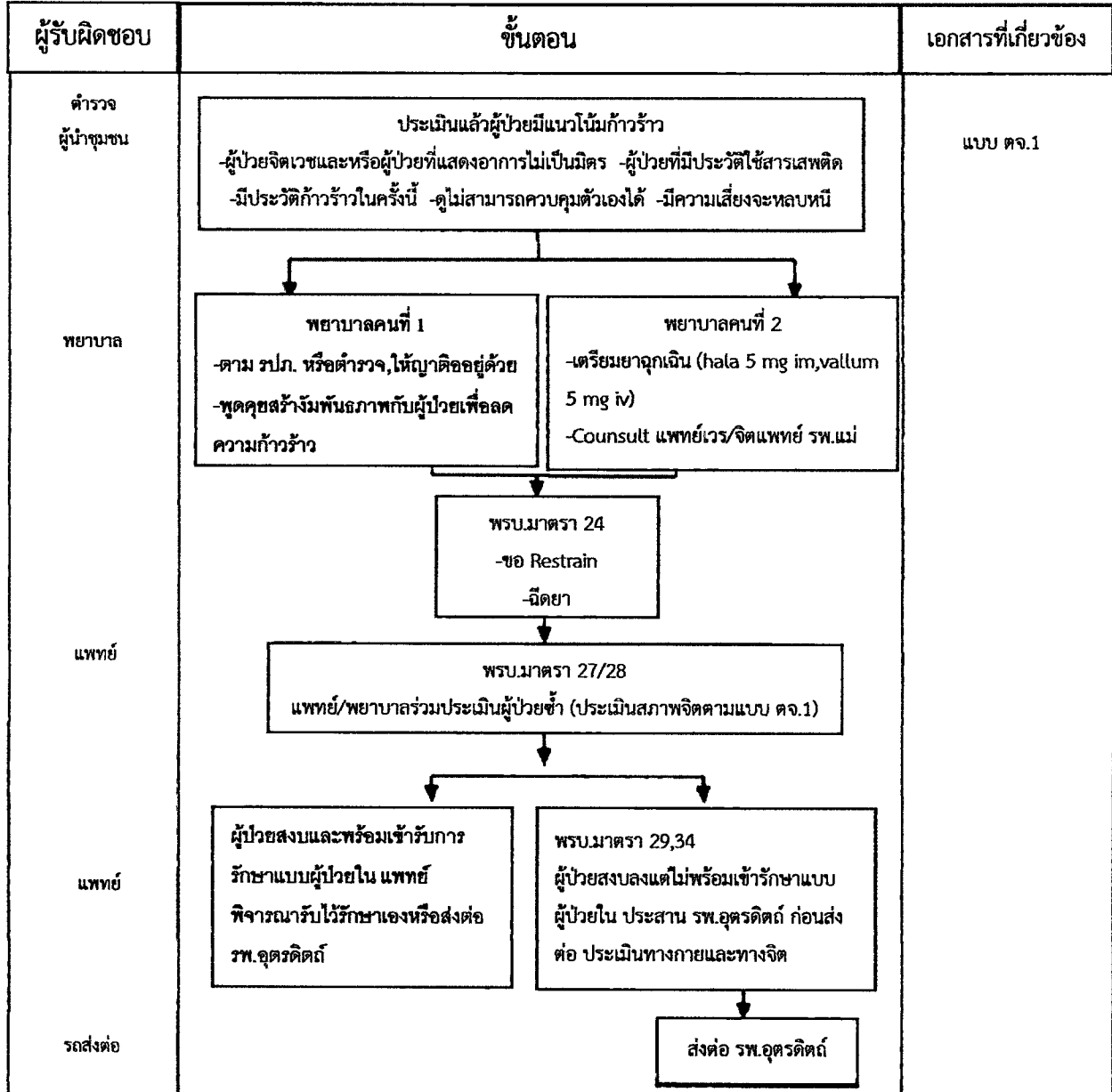
1.8.2 แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งจังหวัดอุดรธานี



1.8.3 แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจังหวัดอุดรดิตถ์



1.8.4 แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน



18.5 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
แพทย์ พยาบาล จนท.แลป	<p>แพทย์ลงความเห็น ว่า Refer ผู้ป่วย</p> <p>-ตรวจ Lab CBC,Bun,Cr,Anti HIV,E'lyte,VDRL -Chest X-ray</p> <p>ผลปกติ</p> <p>ผิดปกติ/มีโรคทางกายร่วม</p>	แบบ ตจ.1 ผลการตรวจร่างกาย
พยาบาล	<p>โทรประสาน ER รพ.อุดรดิตถ์ Fax ข้อมูลผล lab/ (กรณี พรบ.ส่ง ตจ.1 ด้วย)</p> <p>ให้การรักษาโรคทางกายจนกว่าผล Lab และอาการทางกายปกติ</p>	
ระบบส่งต่อ	<p>ดำเนินการ Refer ผู้ป่วยไปยัง รพ.อุดรดิตถ์</p>	

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- 1) ร้อยละเด็ก 0-5ปี มีพัฒนาการสมวัย (มากกว่าร้อยละ90)
- 2) ร้อยละเด็ก อายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM (ร้อยละ 90)
- 3) ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือนพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)
- 4) ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นและติดตามกลับประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน (ร้อยละ 100)
- 5) ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือแก้ไข/กระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I
- 6) เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ(สมาธิสั้นADHD)เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- 7) ผู้ป่วยออทิสติก(ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- 8) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน)
- 9) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ร้อยละ70)