



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย

1. สุขภาพแม่และเด็ก

- 1) ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
- 2) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
- 3) เด็ก 0 – 5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

2. ผู้สูงอายุคุณภาพ

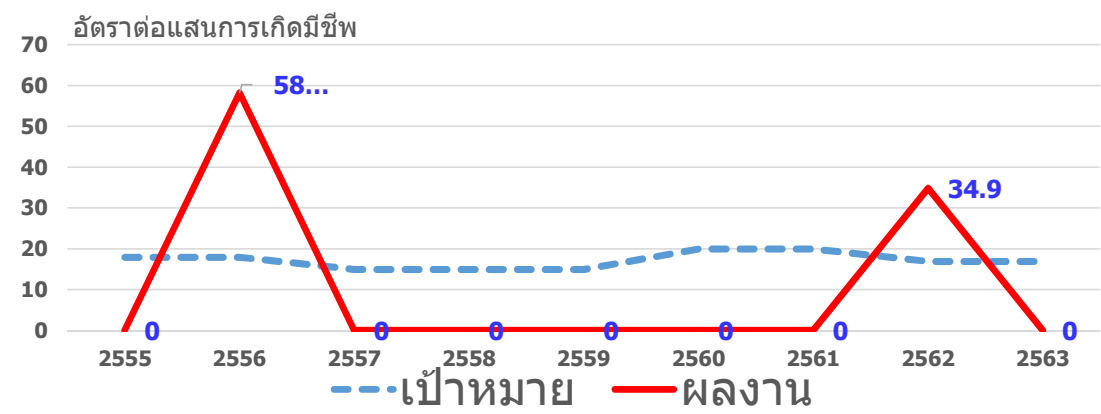
- 1) การส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- 2) การส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

สถานการณ์การตายมารดาจังหวัดลำพูน



ปี	จำนวน	สาเหตุการตาย
2562	1 ราย	Postpartum Ruptured left iliac artery
2563	1 ราย	Brain Stem Tumour

มาตรการสำคัญ

ONE Province ONE Labor Room



เป้าหมาย

- Zero MMR from Direct cause
 - PPH : จำนวนตัดมดลูกลดลง 50%
: อัตราให้เลือดลดลง 50%
 - PIH : Zero Eclampsia
- Zero Perinatal Mortality from birth asphyxia

มาตรการ/แนวทางปี 2563

1. เสริมความเชี่ยวชาญในงาน โดย
 - workshop ภายใน รพ. ลำพูน
 - On the Job training ที่ รพ.ลำพูน
2. ทบทวนระบบบริการ การตามรอยเคสที่มีภาวะวิกฤติทางด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรม เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ
3. การพัฒนาระบบบริการเพื่อเข้าสู่การรับรองมาตรฐาน PNC



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

OKR: **ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย**

ระดับ **สสจ. /รพท.**

O : ลดการตายมารดาทั้งจาก Direct และ Indirect Cause

Kr1: หญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะเสี่ยงสูงได้รับการวางแผนการดูแล
รายบุคคล ร้อยละ 100

Kr2: มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่เชื่อมโยงระหว่างสูติกรรม
และอายุรกรรม

Kr3: บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลหญิง
ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และการดูแลรักษา/ส่งต่อกรณีมีวิกฤตทาง
สูติกรรม ร้อยละ 50

การกำกับติดตาม : ทุกเดือน



OKR: ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ระดับ

รพช./พชอ.

รพ.สต.

O : ลดการตายมารดาทั้งจาก Direct และ Indirect Cause

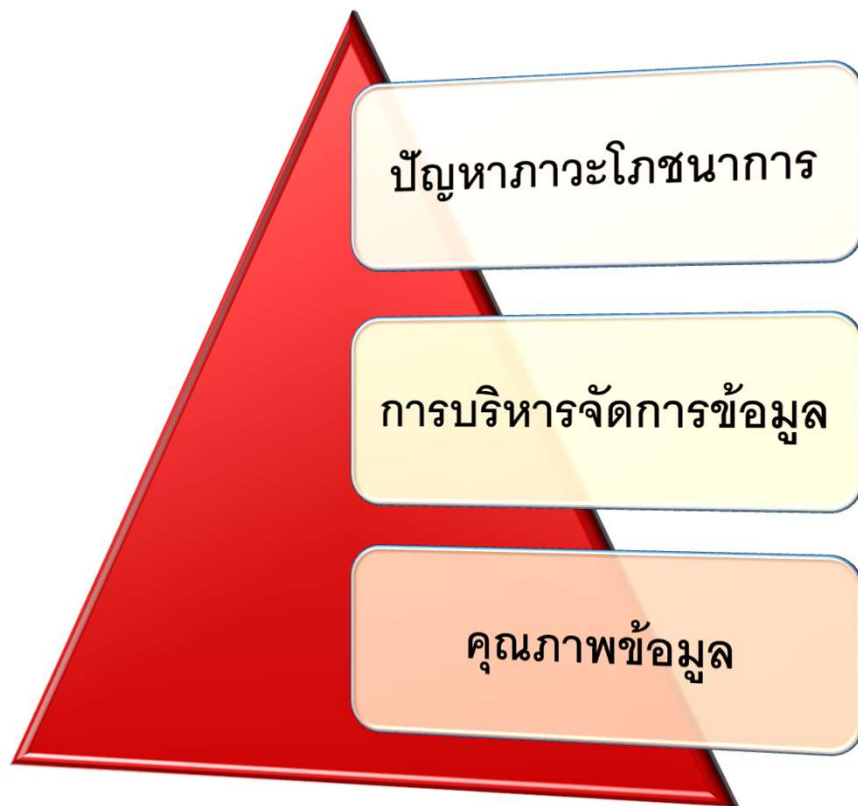
- Kr1:** หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 100
- Kr2:** หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลโดยแพทย์เฉพาะทาง ร้อยละ 100
- Kr3:** หน่วยบริการมีแผนการส่งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ(On the job Training) ร้อยละ 50

O : ลดการตายมารดาทั้งจาก Direct และ Indirect Cause

- Kr1:** หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ 70
- Kr2:** ความครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ มากกว่าร้อยละ 70
- Kr3:** หญิงหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 70

การกำกับติดตาม : ทุก 3 เดือน

เด็ก 0- 5ปี สูงดีสมส่วน



เตี้ย

อ้วน

- อาหาร
- พฤติกรรมการบริโภค
- การออกกำลังกาย

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

- การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดแนวทางปฏิบัติ/นโยบาย

- การติดตาม ควบคุม กำกับ
- วิเคราะห์พื้นที่ที่เป็นปัญหา
- ไม่บันทึก / ข้อมูลขาดการตรวจสอบ

	เตี้ย	ผอม	อ้วน
เด็กปฐมวัย	17.79	5.55	11.96
วัยเรียน	7.53	5.06	16.67



เด็ก 0- 5ปี สูงดีสมส่วน

OKR: เด็กปฐมวัยเตี้ย (OKRs ระดับเขตสุขภาพ)

ระดับ **สสจ. /รพท.**

O: เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปี 2562 ร้อยละ 5

Kr1: เด็ก 0-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 60

Kr2: เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยได้รับการวางแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 80

Kr3: สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดกิจกรรมกระโดดโลดเต้นอย่างน้อย 3 ชม./วัน ในเด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 80

การกำกับติดตาม : ทุกไตรมาส ผ่านระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย แผนงานโครงการ เอกสารสรุปผลงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าต่อทีมผู้บริหารระดับจังหวัด



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

OKR: เด็กปฐมวัยเตี้ย

ระดับ

รพช./พชอ.

รพ.สต.

O : เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยลดลงจาก
ฐานข้อมูลเดิมปี 2562 ร้อยละ 5

Kr1: เด็ก 0-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว
ร้อยละ 60

Kr2: เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยได้รับการ
วางแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 80

Kr3: สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดกิจกรรม
กระโดดโลดเต้นอย่างน้อย 3 ชม./วัน
ในเด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 80

O : เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยลดลงจาก
ฐานข้อมูลเดิมปี 2562 ร้อยละ 5

Kr1: เด็ก 0-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว
ร้อยละ 60

Kr2: เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยได้รับการ
วางแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 80

Kr3: สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดกิจกรรม
กระโดดโลดเต้นอย่างน้อย 3 ชม./วัน
ในเด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 80

การกำกับติดตาม : ทุกไตรมาส ผ่านระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย
แผนงานโครงการ เอกสารสรุปผลงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการบริหารระดับอำเภอ/พชอ.



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

OKR: เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

ระดับ **สสจ. /รพท.**

O : เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 85

Kr1: เด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ลดลงจากฐานข้อมูล ปี 2562 ร้อยละ 2

Kr2: พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กมีทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มากกว่าร้อยละ 70

การกำกับติดตาม : ทุกเดือน



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

OKR:

ระดับ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

รพช./พชอ./รพ.สต.

O : เด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ลดลงจากฐานข้อมูล ปี 2562 ร้อยละ 2

Kr1: หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง LBW ได้รับการวางแผนการดูแลรายบุคคล และติดตามต่อเนื่อง ร้อยละ 100

Kr2: หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้รับยา progesterone และติดตามอย่างต่อเนื่องร้อยละ 100

O : พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กมีทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มากกว่าร้อยละ 70

Kr1: หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการสอนทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 100

Kr2: หญิงหลังคลอดได้รับและสอนทักษะการใช้คู่มือ DSPM เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 100

Kr3: คลินิก WCC ในสถานบริการ มีกิจกรรมบริการและจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 70



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

- การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มี**ภาวะสมองเสื่อม**
- การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มี**ภาวะพลัดตกหกล้ม**



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หน่วยปฏิบัติ
ส่งเสริมป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การกำหนดผู้รับผิดชอบ ➢ การกำหนด Key message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และกิจกรรมการกระตุ้น ➢ การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร ➢ ช่องทางการแนะนำแบบ 2 way communication ➢ การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ✓ บุคลากร/อสม.มีความรู้ความเข้าใจ สามารถถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับประชาชนได้ 	รพ.สต. PCU
การคัดกรองการประเมินและการส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> ❑ การกำหนดผู้รับผิดชอบ ❑ ระบบการคัดกรอง จำแนกกลุ่มปกติ/อาจมีความผิดปกติ โดยใช้เครื่องมือ AMT หรือ 14 ข้อคำถาม ❑ ผู้ที่ผลผิดปกติควรได้รับการประเมิน MMSE เพิ่มเติมเพื่อยืนยันความผิดปกติโดยบุคลากรทางการแพทย์ ❑ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ มีข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ และกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด (ข้อมูลสะสม สามารถใช้ข้อมูลย้อนหลังได้ไม่เกิน 3 ปี) ✓ ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย 	รพ.สต. PCU รพช. รพท.



การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หน่วยปฏิบัติ
การวินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none">➢ การกำหนดผู้รับผิดชอบ➢ ระบบการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม เช่น มีแพทย์เฉพาะทางหรือไม่➢ การสืบค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้	<ul style="list-style-type: none">✓ ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติ ของการรู้คิด ได้รับการการวินิจฉัย แก้ไข สาเหตุที่สามารถแก้ไขได้	รพช. รพท.
การดูแลรักษาฟื้นฟู	<ul style="list-style-type: none">❑ การกำหนดผู้รับผิดชอบ❑ การวางแผนการดูแลรักษา โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม❑ การสนับสนุนและการดูแลด้านสุขภาพ และความเครียดของผู้ดูแล❑ เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none">✓ ผู้ป่วยได้รับการดูแล โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง✓ มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม✓ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล✓ ผู้ดูแลมีศักยภาพ และ ไม่ burn out	รพช. รพท. และ ระบบ LTC ในชุมชน



การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หน่วยปฏิบัติ
การส่งเสริมป้องกัน	<ul style="list-style-type: none">➢ การกำหนดผู้รับผิดชอบ➢ การกำหนด Key message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมลดความเสี่ยง➢ การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร➢ ช่องทางการแนะนำแบบ 2 way communication➢ การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none">✓ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม✓ บุคลากร/อสม.มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มให้กับประชาชนได้	รพ.สต./ PCU
การคัดกรอง การประเมิน และการส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none">❑ ระบบการคัดกรอง จำแนกกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง โดยการซักประวัติ ผู้มีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 ปี ร่วมกับเครื่องทดสอบ เช่น การทดสอบ timed Up and Go test❑ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none">✓ ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความเสี่ยง ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย	รพ.สต./ PCU



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หน่วยปฏิบัติ
การวินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none">➢ การกำหนดผู้รับผิดชอบ➢ ระบบการวินิจฉัยที่มีการประเมิน<ul style="list-style-type: none">✓ ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติทางกาย ทางสมอง อารมณ์ ความรู้สึก และความคิด✓ ปัจจัยทางพฤติกรรม หรือวิถีการใช้ชีวิต✓ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม✓ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	✓ ผู้ป่วยกลุ่มได้รับการวินิจฉัย แก่ไขสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้	รพช. รพท.
การดูแลรักษา ฟื้นฟู	<ul style="list-style-type: none">❑ การกำหนดผู้รับผิดชอบ❑ การวางแผนการดูแลรักษา โดยมีการกำหนดเป้าหมาย ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม❑ ในรายที่มีการหกล้มกระดูกหัก เน้นความเชื่อมโยงกับระบบ Capture the และ Re-fracture prevention เยียวยาทางจิตใจ เพื่อลดความกลัวในการกลับมาเดิน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเตียง +/- การดูแลแบบ Intermediate Care❑ เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none">✓ ผู้ป่วยได้รับการดูแล โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง✓ มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม✓ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล	รพช. รพท. และ ระบบ LTC ในชุมชน



ประเด็น: Health Literacy

OKR: ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย NCDs เพิ่มขึ้น 10%
ระดับ **สสจ. /รพท.**

O : มีการขับเคลื่อน HLO ใน รพท.

: สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อน HLO ใน Non Health Sectors

Kr1: มีการปรับรูปแบบ/สิ่งแวดล้อมใน NCD คลินิก เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Kr2: บุคลากรมีทักษะการให้ข้อมูลสุขภาพตามแนวทาง Ask me -3 Teach back มากกว่า 50%

Kr3: ผู้ป่วย NCDs ได้รับคำแนะนำตามแนวทาง Ask me -3 Teach back มากกว่า 50%

การกำกับติดตาม : ทุก 6 เดือน



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

OKR: ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย NCDs เพิ่มขึ้น 10%

ระดับ

รพช./พชอ.

รพ.สต. /ชุมชน

O : มีการขับเคลื่อน HLO ใน
โรงพยาบาลชุมชน

O : ผู้ป่วย NCDs ได้รับการติดตามและปรับ
พฤติกรรมตามแผนการดูแลรักษาของแพทย์
: มีระบบการให้ข้อมูลสุขภาพและกระตุ้นให้เกิด
การดูแลตนเองในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

- Kr1:** มีการปรับรูปแบบ/สิ่งแวดล้อมใน NCD
คลินิก เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- Kr2:** บุคลากรมีทักษะการให้ข้อมูลสุขภาพ
ตามแนวทาง Ask me -3 Teach back
มากกว่า 50%
- Kr3:** ผู้ป่วย NCDs ได้รับคำแนะนำตาม
แนวทาง Ask me -3 Teach back
มากกว่า 50%

- Kr1:** ผู้ป่วย NCDs ได้รับการเยี่ยมติดตาม
อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มากกว่า 80%
- Kr2:** มีกลุ่มหรือชมรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย
NCDs ในชุมชน เช่น Line Group/FB
ของกลุ่มผู้ป่วย NCDs
- Kr3:** จำนวนผู้ป่วย NCDs มากกว่า 50% ได้
เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม

การกำกับติดตาม : ทุก 6 เดือน



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระดับ

สสจ. / รพท.

OKR: ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

O : การฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 6.3 ต่อแสนประชากร

Kr1: การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเรื้อรังลดลง 50%
(ผู้ป่วยเรื้อรังทางกายและทางจิต)

Kr2: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 85%

Kr3: ตำบลที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในชุมชน (ของอำเภอเป้าหมาย)



OKR: ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ระดับ

รพช./พชอ.

รพ.สต. /ชุมชน

O : การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเรื้อรัง ลดลง 50% (ผู้ป่วยเรื้อรังทางกายและทางจิต)

O : ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 85%

O : ตำบลที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในชุมชน (ของอำเภอเป้าหมาย)

Kr1: ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ทุกราย

Kr2: ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางจิตกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ทุกราย

Kr3: กลุ่ม severe suicidality (8Q>17) ได้รับการส่งต่อพบจิตแพทย์หรือ admit ทุกราย

Kr1: มีการลงรหัสการพยายามฆ่าตัวตาย (X60-X84) เพิ่มขึ้น

Kr2: ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี 80 %

Kr3: กลุ่ม severe suicidality (8Q>17) ได้รับการส่งต่อพบจิตแพทย์หรือ admit ทุกราย

Kr1: หมู่บ้านที่มี อสม./แกนนำชุมชนมีความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย 100 %

Kr2: สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้เรื่องการป้องกันและการช่วยเหลือเบื้องต้น 100%

Kr3: ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 100%