

รายงานฉบับสมบูรณ์

ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ Disabilities Care Information System

จัดทำโดย

ดร.วรลักษณ์ คงเด่นฟ้า

Woralak Kongdenfah PhD

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)





รายงานฉบับสมบูรณ์

ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ
Disabilities Care Information System

จัดทำโดย

ดร.วรลักษณ์ คงเด่นฟ้า

Woralak Kongdenfha PhD

คณะวิศวกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วันที่พิมพ์ 24 มีนาคม 2559

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ดร.วรลักษณ์ บุษยรัตน์

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ที่ปรึกษาโครงการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณารุณทัญ

มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

นักวิจัย

พญ.ศิรินาถ ตงศิริ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ช่วยวิจัย

1. นายธีรวุฒิ ทวีภัทรวงศ์

2. นายจิรวุฒิ กิตติเดชา

3. นายเอกสิทธิ์ นาคราช

4. นายชัชพงษ์ พงษ์พนา

5. นายอุกฤษ์ สารชาติ

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายนักกายภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดหางานจังหวัด ของจังหวัดขอนแก่น ที่ได้ช่วยให้ข้อมูลกระบวนการดูแลคนพิการและได้เข้ารับการอบรม การใช้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นรวมถึงการระดมสมองให้คำแนะนำจนสามารถทำงานวิจัยนี้ได้ลุล่วงเป็นอย่างดี

งานวิจัยนี้ยังได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างมากจาก พญ.วัชรารัตน์ วัชรไพบูลย์ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ดูแลโครงการที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการกำหนดทิศทางการวิจัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามข้อเสนอโครงการและขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ได้อำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างผู้สนับสนุนโครงการและนักวิจัย โดยงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

“ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ”

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.)¹ ได้รายงานจำนวนคนพิการในประเทศไทยที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2558 ว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 1,719,355 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 929,600 คน และเพศหญิงจำนวน 789,755 คน ประเทศไทยมีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการที่ยากจนและครอบครัวขึ้น โดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550² ถือเป็นกฎหมายแม่บทในการกำหนดสิทธิเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย ซึ่งพระราชบัญญัตินี้มีเนื้อหาครอบคลุม การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิคนพิการและครอบครัว ทั้งสิทธิประโยชน์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับคนพิการ หรือสิทธิประโยชน์เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสังคมในภาพรวม อาทิ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ภายใต้กรอบกฎหมายเหล่านี้กระทรวงต่างๆที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในประเทศไทยได้ออกประกาศและข้อกำหนดต่างๆขึ้นเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานด้านคนพิการ

แม้ว่าจะมีความพยายามในหลายๆด้านเพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตและมีสิทธิเท่าเทียมกับคนปกติ แต่จากการศึกษาพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่าคนปกติ และไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะ อาทิ บริการด้านสุขภาพ การศึกษา และการจ้างงาน ได้เท่าเทียมกับคนปกติ³ ทั้งนี้

¹ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาคและเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึง 3 สิงหาคม 2558

² พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2550 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 67. 27 กันยายน 2550

³ World report on disability Malta: World Health Organization and The World Bank; 2011.

http://www.unicef.org/protection/World_report_on_disability_eng.pdf

เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง อาทิ ข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์มีไม่เพียงพอหรือคนพิการไม่สามารถเข้าถึงได้ คนพิการมีความยากลำบากในการเข้าถึงสำนักงานที่ดูแลเรื่องสวัสดิการต่างๆ อีกทั้งสวัสดิการต่างๆไม่ได้ถูกออกแบบมาให้เหมาะสมกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของคนพิการ วิธีการหนึ่งที่องค์การอนามัยโลกส่งเสริมเพื่อช่วยให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติตามแนวคิด CRPD คือ แนวคิดและเครื่องมือการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR)⁴ ซึ่งได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือคนพิการโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1970s โดยแนวคิดสำคัญของ CBR คือการเปลี่ยนมุมมองการช่วยเหลือคนพิการจากการมุ่งเน้นบริการด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ การลดความยากจน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมให้แก่คนพิการ โดยหัวใจของการดำเนินงานตามแนวคิดของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนนั้นอยู่ที่การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้แก่ คนพิการเอง ครอบครัว ชุมชน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรต่างๆ

สำหรับในประเทศไทยนั้นมีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อาทิ กระทรวงศึกษาธิการมีการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและกองทุนตำบลที่อุดหนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการขึ้นทะเบียนและจ่ายเบี้ยความพิการรายเดือนให้แก่คนพิการ เป็นต้น แม้ว่าหลายภาคส่วนจะมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทย แต่การดำเนินงานนั้นยังเป็นแบบความรับผิดชอบเฉพาะตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ขาดการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ทำให้คนพิการไม่สามารถได้รับการดูแลและสิทธิประโยชน์ตามที่ควรจะเป็น การบริหารจัดการสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลการประเมินความพิการ ซึ่งโดยส่วนใหญ่การประเมินความพิการจะเน้นเรื่องปัญหาด้านสุขภาพ แต่ความพิการนั้นไม่ใช่ปัญหาทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ความพิการมีความซับซ้อนมากกว่านั้น

องค์การอนามัยโลกจึงได้ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกใช้แนวคิดและเครื่องมือที่เรียกว่า (International Classification of Functioning, Disability and Health หรือเรียกโดยย่อว่า ICF) ที่สามารถบอกคุณภาพชีวิตของมนุษย์แบบบูรณาการตามคำจำกัดความของ “สุขภาพ” ที่ว่าเป็น “สุขภาพที่สมบูรณ์อย่างมีพลวัตทั้งร่างกาย

⁴ World Health Organization. WHO Community-Based Rehabilitation (CBR) guideline 2010 [online]
<http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/>

จิตใจ วิญญาณและสังคม และมีได้หมายความว่าเพียงปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น”⁵ นั่นคือการที่มนุษย์จะมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้หมายถึง การไม่มีโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความสมบูรณ์ของทั้งร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วย⁶ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมของ Mbogoni⁷ พบว่าการใช้แนวความคิด ICF มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการเก็บข้อมูลคนพิการ ช่วยให้ข้อมูลสมรรถนะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเก็บข้อมูลคนพิการแบบเดิม ที่ดูแต่เฉพาะความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจหรือสติปัญญาแต่เพียงอย่างเดียว การเก็บข้อมูลด้วยแนวคิด ICF ช่วยให้ข้อมูลด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านสังคมต่างๆ ซึ่งแนวทางที่ ICF รวบรวมข้อมูลที่แตกต่างหลากหลายไว้ในเครื่องมือเดียวกันและมีการกำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะคนพิการในมิติต่างๆ ช่วยให้ ICF สามารถใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับบุคลากรที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพ เพื่อสามารถให้บริการคนพิการแบบบูรณาการ (multidisciplinary approach) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้⁷

สำหรับในประเทศไทยนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจความพิการในประเทศไทยในปี⁸ โดยสำรวจประชากรที่มีความยากลำบากหรือมีปัญหาสุขภาพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป ประชากรที่มีความยากลำบากในการดูแลตนเอง และประชากรที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา โดยใช้คำนิยาม “ความพิการ” โดยอ้างอิงจากหลักการ ICF พบว่า ในประเทศไทยมีประชากรที่ “พิการ” 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 สามารถบอกการกระจายตัวของประชากรตามภาค และประเภทของความพิการ รวมถึงความช่วยเหลือที่คนพิการสมควรได้รับแต่ยังไม่ได้ เช่น คนพิการ 4 ใน 5 ต้องการความช่วยเหลือหรือสวัสดิการอื่นเพิ่มเติมจากรัฐ ผลสำรวจของสำนักงานสถิติฯ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลคนพิการในระดับประเทศได้

⁵ WHO. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF the International Classification of Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2002.

⁶ ศิรินาถ ตงศิริ "แนวทางการนำฐานข้อมูลสมรรถนะของคนพิการไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการในชุมชน" วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2556

⁷ Mbogoni M. On the application of the ICDH and ICF in developing countries: evidence from the United Nations Disability Statistics Database (DISTAT). Disabil Rehabil. 2003; 25(11-12):644-58. Epub 2003/09/10.

⁸ สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจความพิการ 2555. สำนักงานสถิติแห่งชาติ <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/disabledSum.55pdf>, accessed 2 June 2016

อย่างไรก็ตาม เมื่อจะให้บริการคนพิการในระดับพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจคนพิการของสำนักงานสถิติฯ ไม่สามารถตอบโจทย์ 2 ประเด็นสำคัญได้ ซึ่งได้แก่ (1) การออกแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ: การสำรวจข้อมูลคนพิการของสำนักงานสถิตินั้น ไม่สามารถระบุความต้องการของคนพิการเป็นรายบุคคลได้ การสำรวจข้อมูลคนพิการในระดับพื้นที่จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการคนพิการเป็นรายบุคคลที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ และ (2) การบูรณาการการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่: เนื่องจากงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลคนพิการที่ช่วยให้ care manager หรือผู้ให้บริการคนพิการสามารถนำข้อมูลที่ไปใช้ในการทำงานและประสานงานกับภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลคนพิการโดยใช้แนวความคิด ICF นั้นสามารถระบุความต้องการของคนพิการได้ชัดเจนและรอบด้านมากขึ้น ไม่ได้เก็บข้อมูลแต่เฉพาะข้อมูลความต้องการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังสะท้อนความต้องการด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการได้ด้วย ดังนั้นแนวคิด ICF จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาจัดเก็บข้อมูลคนพิการในงานวิจัยนี้ ซึ่งต้องการให้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับบุคลากรที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพ เพื่อสามารถให้บริการคนพิการแบบบูรณาการ (multidisciplinary approach) ได้

การดูแลคนพิการนั้นจำเป็นต้องมีการจัดการดูแลแบบรายกรณีเพื่อให้สอดคล้องกับสถานะด้านสุขภาพและสังคมรวมถึงความต้องการของคนพิการแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 นั้นพบว่ากระบวนการจัดการดูแลรายกรณีนั้นมีขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้ (1) การค้นหาบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลโดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยง (2) การประเมิน คือ การวัดระดับความสามารถทางกายภาพและสถานะทางสังคมซึ่งช่วยแยกแยะความจำเป็นในแต่ละด้านเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแล (3) การวางแผนการดูแล (4) การประสานการดูแลร่วมกันของหน่วยงานภาคี (5) การติดตามและการสรุปผลการดูแล และ (6) การคัดออกจากระบบการดูแลรายกรณี ซึ่งกระบวนการจัดการดูแลรายกรณีนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะยาวและต้องมีการติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะสามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นระบบการจัดการข้อมูลที่ดีจึงมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของการจัดการดูแลรายกรณี^{9 10}

⁹ Hutt et al(2004) . “Case management” http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Case-Management-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011_0.pdf

¹⁰ Boulton C, Wieland GD (2010). ‘Comprehensive primary care for older patients with multiple chronic conditions’. Journal of the American Medical Association, vol 304, no 17, pp 1936–43.

ในประเทศไทยนั้นสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีการใช้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลภายในสถานพยาบาล โดยระบบสารสนเทศที่ใช้ในสถานพยาบาลต่างๆในปัจจุบันนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานภายในสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (ได้แก่ HOSxP, Hospital-OS) ซึ่งระบบสารสนเทศเหล่านี้มุ่งเน้นการจัดการงานภายในสถานพยาบาล อาทิ การจัดการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ระบบคลังยา ระบบงานห้องปฏิบัติการ และ (2) ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ได้แก่ HOSxP PCU, JHCIS) ซึ่งมุ่งเน้นงานสุขภาพชุมชน อาทิ ส่งเสริมป้องกันโรค การตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพของคนในชุมชน เป็นต้น อย่างไรก็ตามระบบสารสนเทศทุกระดับที่ใช้ในสถานพยาบาลในประเทศไทยนั้นถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบโจทย์เรื่องการนำส่งข้อมูลจากพื้นที่ส่วนกลางตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูล (อาทิ 43 แฟ้ม/50 แฟ้ม) ทั้งนี้เพื่อการเบิกจ่ายหรือเพื่อตอบโจทย์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก แต่ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นจำเป็นต้องตอบโจทย์ที่แตกต่างจาก ทั้งนี้เนื่องจากระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นมีเป้าหมายเพื่อช่วยในการจัดการด้านข้อมูลเพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องในการดูแลคนพิการผ่านกระบวนการจัดการดูแลรายกรณี ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในลักษณะนี้ยังไม่มีระบบสนับสนุนโดยระบบสารสนเทศที่สถานพยาบาลต่างๆใช้งานกันอยู่ในปัจจุบัน

ในโครงการวิจัยนี้คณะวิจัยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการดูแลรายกรณีในการออกแบบกระบวนการทำงาน (workflow) ของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ โดยในขั้นตอนของการประเมินนั้นคณะวิจัยใช้ ICF ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตคนพิการ และเนื่องจากการดูแลคนพิการนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะยาวซึ่งต้องมีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นระบบฐานข้อมูลสารสนเทศจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของกระบวนการจัดการรายกรณีในการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและสนับสนุนการจัดทำรายงานสรุปข้อมูลสภาวะของคนพิการเพื่อช่วยให้ care manager สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการยังนำข้อมูลสมรรถนะคนพิการมาจัดทำรายงานสถิติภาพรวมของคนพิการซึ่งอธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับคนพิการในระดับพื้นที่ ทั้งในเรื่องของจำนวนคนพิการ สภาวะความยากลำบาก และความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการทั้งในมิติสุขภาพและสังคม ซึ่งรายงานสถิติภาพรวมนี้สามารถใช้ในการวางแผนและประสานภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดการดูแลคนพิการในพื้นที่ได้

ในปี พ.ศ. 2557-2558 คณะวิจัยได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง¹¹ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งกระบวนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้นถูกพัฒนาตามแนวคิดของการจัดการดูแลรายกรณีเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากทั้งคนพิการและผู้สูงอายุนั้นต้องการการดูแลระยะยาว ในชุมชนนั้นหลายครั้งพบว่าคนพิการและผู้สูงอายุเป็นบุคคลเดียวกัน ซึ่งการวางแผนการดูแลครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับทั้งคนพิการและผู้สูงอายุ ดังนั้นในโครงการวิจัยนี้คณะวิจัยจึงบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้ากับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดังกล่าว ซึ่งประเด็นสำคัญที่พบจากการบูรณาการระบบสารสนเทศทั้งสอง ได้แก่ ความแตกต่างของขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบของ care manager คนพิการกับผู้สูงอายุนอกจากนี้คณะวิจัยยังพบว่า ในปี 2559 สปสช. มีการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การคัดกรอง การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ และชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งความเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อระบบสารสนเทศที่ได้พัฒนาขึ้นในปี 2558 ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับแก้ระบบสารสนเทศก่อนที่จะทำการบูรณาการระบบต่อไป โดยคณะวิจัยได้เสนอแนวทางในการปรับแก้และบูรณาการระบบสารสนเทศทั้งสองไว้ในโครงการวิจัยนี้ด้วย

สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนี้ ได้แก่ (1) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการดูแลคนพิการรายบุคคล ซึ่งระบบสามารถช่วยในการประเมินสมรรถนะคนพิการ การระบุความต้องการของคนพิการและวางแผนการดูแลรายบุคคลได้ (3) ระบบสารสนเทศยังสนับสนุนการติดตามผลการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องโดยการทำรายงานสรุปผลการดูแลคนพิการ ซึ่งช่วยให้ care manager สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันทั่วทั้งที่ (4) ส่งเสริมการดำเนินงานของ care manager ให้มีการประสานการดูแลคนพิการได้อย่างบูรณาการ (5) ส่งเสริมการจัดทำรายงานสถิติคนพิการในระดับพื้นที่จากข้อมูลสมรรถนะที่จัดเก็บ ซึ่งอธิบายสถานการณ์คนพิการในชุมชน ความยากลำบาก และความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการในมิติต่างๆ โดยข้อมูลสถิติภาพรวมระดับพื้นที่นี้สามารถใช้ในการวางแผนการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ได้ต่อไป

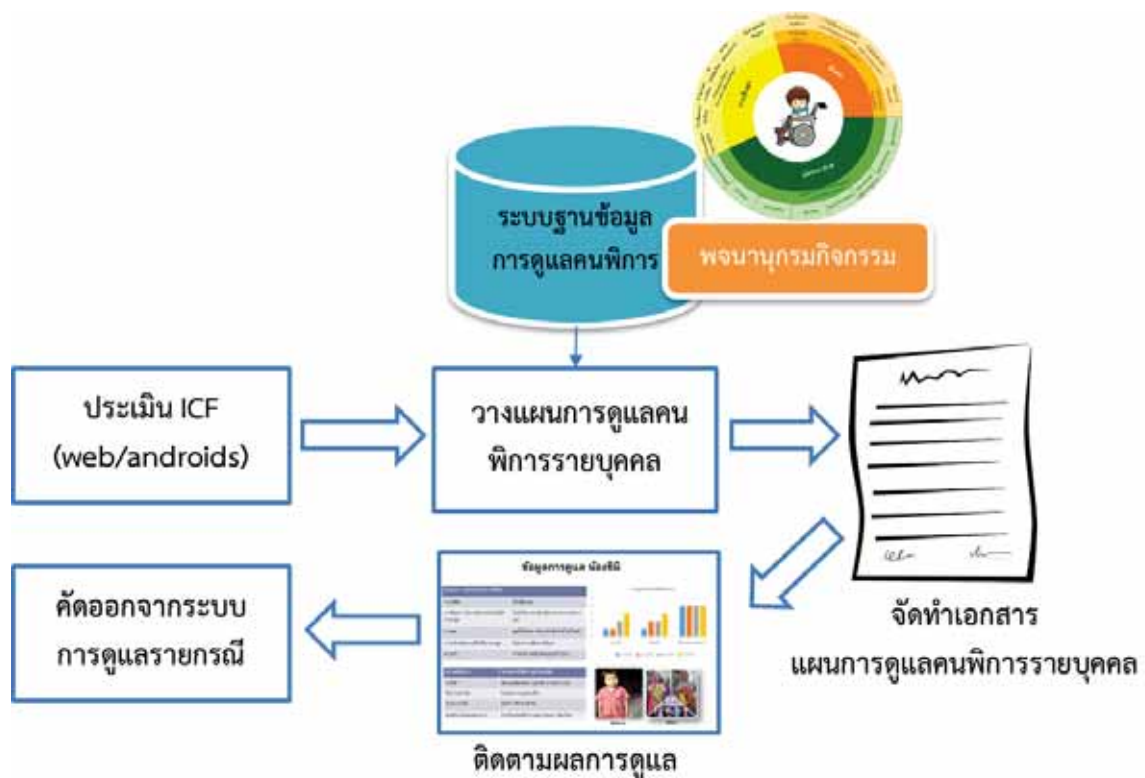
ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการถูกออกแบบเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการผ่านกระบวนการจัดการดูแลรายกรณีในลักษณะของ conceptual framework ที่รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการ

¹¹ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ "ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง "

<http://nuseniorltc.com>

จัดการดูแลรายกรณี การจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF และการใช้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานของผู้จัดการรายกรณี โดยคณะวิจัยเลือกที่จะพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการดูแลคนพิการในรูปแบบ web-based application ซึ่งเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลกลางที่จัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบในรูปแบบนี้สามารถช่วยในการตรวจสอบความถูกต้อง (input data validation) ของข้อมูลที่ care manager พิมพ์บนหน้าจอก่อนที่จะจัดเก็บลงฐานข้อมูล อีกทั้งยังช่วยให้ได้ข้อมูลครบสมบูรณ์มากกว่าการจัดเก็บด้วยโปรแกรมที่มีการจัดเก็บข้อมูลแบบแยกส่วน อาทิ spreadsheets ซึ่งในกรณีที่การนำส่งข้อมูลไม่ครบถ้วนนั้นจะทำให้เกิดความผิดพลาดเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในรูปแบบนี้ยังสามารถช่วยในการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที



รูปที่ 1 ระบบสารสนเทศสนับสนุนกระบวนการจัดการดูแลคนพิการรายกรณี

องค์ประกอบของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้น แสดงในรูปที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย (1) ระบบสารสนเทศเพื่อการประเมินสมรรถนะคนพิการด้วยหลักการ ICF (2) ระบบสารสนเทศเพื่อการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล และ (3) ระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดูแลคนพิการ ดังนี้

ระบบสนับสนุนการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการตามหลักการ ICF

ในโครงการนี้หลักการ ICF ถูกเลือกใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้เนื่องจาก ICF มีการจัดเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมมิติต่างๆเกี่ยวกับคนพิการ ได้แก่ สุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน สภาวะทางสังคม การศึกษา การมีส่วนร่วม การมีงานทำ และความต้องการด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆ ซึ่งการที่ ICF รวมการประเมินในมิติต่างๆไว้ในเครื่องมือเดียวกันนี้ทำให้การประเมินเพื่อวางแผนการดูแลคนพิการนั้นถูกออกแบบให้เกิดขึ้นที่จุดเดียวได้ ซึ่งสามารถช่วยลดความซ้ำซ้อนในการประเมิน¹² โดยข้อดีอย่างหนึ่งของการใช้หลักการ ICF ในการประเมินสมรรถนะคนพิการคือการที่ ICF มีการกำหนดรหัสมาตรฐานในการจัดเก็บข้อมูลมิติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ ICF สามารถใช้เป็นสื่อกลางในการประเมินและสื่อสารระหว่างหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องได้

เนื่องจากการสำรวจข้อมูลคนพิการนั้น เป็นการทำงานเชิงรุกที่ต้องลงพื้นที่ในชุมชนที่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของสัญญาณอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ ดังนั้นคณะวิจัยจึงพัฒนาเฉพาะส่วนของระบบสารสนเทศสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะตามแบบประเมิน ICF เพิ่มเติมขึ้นบนระบบปฏิบัติการ Androids ซึ่งสามารถทำงานแบบออฟไลน์ได้โดยไม่ต้องอาศัยสัญญาณอินเทอร์เน็ต และเมื่อกลับเข้าสู่สถานที่ทำงานที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตระบบสารสนเทศจะส่งข้อมูลที่จัดเก็บมาเข้าสู่ฐานข้อมูลกลางโดยอัตโนมัติ ซึ่งการพัฒนาระบบสารสนเทศในรูปแบบของ Androids application นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานเชิงรุกของผู้จัดเก็บข้อมูลคนพิการในชุมชน แต่ต้องประกอบส่วนอื่นๆของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ (วางแผน ติดตาม ฯ) นั้นถูกพัฒนาขึ้นบนระบบ web-based เท่านั้น

ระบบสารสนเทศเพื่อการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล

การวางแผนการดูแลรายบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการดูแลรายกรณี ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การออกแบบบริการที่สอดคล้องกับผลการประเมินด้านต่างๆของคนพิการ โดยการออกแบบแผนการดูแลต้องครอบคลุมบริการที่จำเป็นต่อคนพิการทั้งด้านสุขภาพและสังคม รวมถึงต้องมี

¹² Hutt et al(2004) . “Case management” http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Case-Management-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011_0.pdf

จุดมุ่งหมาย (goals) ของแผนการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและสถานะปัจจุบันของคนพิการแต่ละบุคคล โดยในขั้นตอนนี้ผู้จัดการรายกรณี (care manager) จะเป็นผู้ร่วมวางแผนการดูแลและตัดสินใจร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลอื่น ๆ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อหาทางเลือกการดูแลที่เป็นไปได้และสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

ในโครงการวิจัยนี้คณะวิจัยได้จัดทำพจนานุกรมกิจกรรมซึ่งรวบรวมสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในด้านต่างๆ อาทิ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล สวัสดิการสังคม การศึกษา อาชีพ และการมีส่วนร่วม โดยข้อมูลสิทธิประโยชน์ในพจนานุกรมกิจกรรมนี้ถูกใช้ในการวางแผนการดูแลคนพิการ ซึ่ง care manager สามารถดูผลการประเมินสมรรถนะคนพิการในแต่ละด้านตามแบบประเมิน ICF และเลือกกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสมให้แก่คนพิการจากชุดสิทธิประโยชน์ที่ระบุไว้ในพจนานุกรมกิจกรรม

นอกจากนี้ผลการประชุมกับบุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นพบว่าแม้ว่าบุคลากรจะมีประสบการณ์ในการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF รวมถึงการคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อให้ภาคที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลสมรรถนะคนพิการไปใช้ประโยชน์ต่อไป แต่การวางแผนการดูแลรายบุคคลนั้นยังไม่มีมีการดำเนินงานอย่างแพร่หลายในจังหวัดขอนแก่น และจำเป็นต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรายบุคคลเพิ่มเติมก่อนการทำงานในพื้นที่ต่อไป ดังนั้นคณะวิจัยจึงสร้าง mapping ระหว่างรายการกิจกรรมกับผลการประเมิน ICF เพื่อสร้างแผนการดูแลคนพิการเบื้องต้นก่อนที่ care manager จะเพิ่มเติมกิจกรรมอื่นๆตามความเหมาะสมต่อไป ซึ่งแผนการดูแลเบื้องต้นนี้เป็นเหมือนข้อเสนอแนะเพื่อให้ care manager สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการวางแผนการดูแลคนพิการได้อีกด้วย

ระบบสารสนเทศเพื่อติดตามผลการดูแลคนพิการ

คณะวิจัยพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการติดตามการดูแลคนพิการใน 2 ระดับ ได้แก่ (1) รายงานการดูแลคนพิการรายบุคคล ซึ่งช่วยให้ care manager ทราบถึงสถานะที่เปลี่ยนแปลงของคนพิการและปรับแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม และ (2) สถิติคนพิการระดับพื้นที่ ซึ่งอธิบายสถานการณ์คนพิการในระดับพื้นที่ตั้งแต่ จำนวนคนพิการจำแนกตามลักษณะความพิการ สถานะความยากลำบากของคนพิการในพื้นที่ และจำนวนคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือในแต่ละมิติ ดังนี้

1) รายงานการดูแลคนพิการรายบุคคล

เนื่องจากการดูแลคนพิการนั้นเป็นการดูแลในระยะยาว ซึ่งต้องมีการติดตามการดูแลอย่าง ดังนั้นระบบสารสนเทศจึงจำเป็นต้องสนับสนุนการจัดทำรายงานสรุปข้อมูลสถานะของคนพิการ เพื่อช่วยให้ care manager สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ซึ่งรายงานสรุปข้อมูลสถานะคนพิการนี้ถูกสร้างขึ้นจากข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการใน 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) Timeline ซึ่งเป็นการแสดงลำดับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับคนพิการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในลักษณะเดียวกับ Facebook Timeline (2) กราฟเปรียบเทียบผลการประเมิน ICF ครั้งปัจจุบันกับครั้งก่อนหน้า โดยกราฟเปรียบเทียบนี้ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะความพิการ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน และ (3) รายงานแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan) ซึ่งข้อมูลสมรรถนะ ข้อมูลความต้องการ และแผนการดูแลคนพิการ ถูกประมวลผลรวมเป็นเอกสารรายงานที่เรียกว่า "care plan" เพื่อให้ care manager สามารถพิมพ์ออกเอกสารกระดาษและนำไปใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่าง care manager ครอบครัวคนพิการ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

2) รายงานสถิติคนพิการระดับพื้นที่

ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการยังนำข้อมูลสมรรถนะ ความต้องการ และแผนการดูแลคนพิการ มาจัดทำรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่ช่วยระบุ (1) ความทั่วถึงของการประเมินสมรรถนะคนพิการในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนคนพิการทั้งหมดของพื้นที่ และ จำนวนคนพิการที่ได้รับ/ยังไม่ได้รับการประเมินสมรรถนะ และ (2) สถานการณ์ความพิการในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามลักษณะความพิการ และจำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ care manager สามารถวิเคราะห์และวางแผนการดูแลคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง นอกจากนี้ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการยังสนับสนุนการจัดทำรายงานความต้องการด้านสังคมซึ่งระบุจำนวนและรายชื่อของคนพิการที่ต้องการการดูแลในแต่ละรายการของสิทธิประโยชน์ทางด้านสังคม เพื่อให้ care manager ใช้เอกสารนี้ในการประสานงานกับท้องถิ่นให้จัดบริการแก่คนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

การเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เนื่องจากทั้งคนพิการและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจำเป็นต้องได้รับการจัดการดูแลรายกรณี ดังนั้นคณะวิจัยจึงรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยในการรวมระบบสารสนเทศทั้งสองเข้าด้วยกันนั้น ขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นจะคงเดิมดังอธิบายในบทที่ 5.2 ยกเว้นในกรณีที่ผู้รับบริการมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (หมายถึงเป็นผู้สูงอายุ) ซึ่งเข้าสู่เงื่อนไขของการประเมิน ADL เพื่อวัดภาวะพึ่งพิงสำหรับเข้าสู่

กระบวนการจัดการดูแลรายกรณี ซึ่งในกรณีที่ผู้รับบริการมีอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการมีคุณสมบัติในการทำงานดังต่อไปนี้

- (1) การคัดกรอง: ระบบสารสนเทศเพิ่มทางเลือกในการคัดกรองให้แก่ care manager หมายความว่า care manager สามารถเลือกใช้แบบคัดกรอง ADL หรือ ICF ในการคัดกรองผู้รับบริการ
- (2) การประเมิน: ตัวเลือกที่ care manager เลือกในการคัดกรองนั้นมีผลต่อการทำงานในขั้นตอนการประเมิน ดังนี้
 - ในกรณีที่ care manager เลือกคัดกรองด้วย ADL: care manager ต้องทำการประเมินต่อด้วยแบบประเมินอีก 2 แบบ (7 ด้าน) ตามขั้นตอนเดิมของระบบการดูแลผู้สูงอายุใน
 - ในกรณีที่ care manager เลือกคัดกรองด้วย ICF: care manager สามารถข้ามขั้นตอนการประเมินได้เลย
- (3) การวางแผนการดูแล: ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการวางแผนการดูแลคือเรื่องของสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการท่านนี้ ซึ่งจะเป็นสิทธิประโยชน์ที่ทั้งคนพิการและผู้สูงอายุควรได้รับสำหรับสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุนั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม 2 (ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือได้คะแนน ADL ระหว่าง 5-11 คะแนน) และ (2) สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม 3 (ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือได้คะแนน ADL ระหว่าง 0-4 คะแนน)

ในการรวมสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุเข้ามาในระหว่างการวางแผนการดูแลคนพิการ (ซึ่งถูกคัดกรองด้วย ICF) นั้น จำเป็นต้องระบุว่าคนพิการที่กำลังวางแผนอยู่นี้จัดอยู่ในกลุ่มใดของผู้สูงอายุเนื่องจากการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนั้นใช้เกณฑ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ซึ่งตรงกับ การประเมิน ICF ในส่วนที่ 3 (การดูแลตนเอง d510, d540, d550, d5300, d5301, d5302) และ ส่วนที่ 4 (การเคลื่อนไหวภายในและนอกบ้าน d4101, d4103, d460, d4551, d465) ดังนั้น คณะวิจัยจึงใช้ผลการประเมินในสองส่วนนี้ของ ICF ในการจำแนกคนพิการสูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- พิจาร/สูงอายุกลุ่ม 2 หรือช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หมายถึงคนพิการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีผลการประเมิน “การดูแลตนเอง” และ “การเคลื่อนไหวภายในและนอกบ้าน” อยู่ในระดับ 1-2 (รวมอยู่ที่ 11-22 คะแนน สำหรับ 11 รหัสข้อมูล)
- พิจาร/สูงอายุกลุ่ม 3 หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมายถึงคนพิการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีผลการประเมิน “การดูแลตนเอง” และ “การเคลื่อนไหวภายในและนอกบ้าน” อยู่ในระดับ 3-4 (คะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน สำหรับ 11 รหัสข้อมูล)

การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

การดำเนินการพื้นที่นำร่องในโครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการจากบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการใช้งานระบบสารสนเทศนี้ในอนาคต ซึ่งบุคลากรในจังหวัดขอนแก่นนั้นมีประสบการณ์การจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการด้วยแบบประเมิน ICF มาก่อนในปี 2556-2557 และสามารถจัดกระบวนการคืนข้อมูลสมรรถนะคนพิการสู่ชุมชนซึ่งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นคณะวิจัยจึงเลือกพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่นำร่องของโครงการวิจัยนี้

บุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่เข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่นำร่องของโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ประกอบด้วย (1) บุคลากรด้านสาธารณสุข อาทิ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด จากสถานพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 18 แห่ง (2) บุคลากรท้องถิ่น อาทิ นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน และพยาบาลสังกัดกองการแพทย์ของท้องถิ่น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ จำนวน 5 แห่ง (3) บุคลากรด้านการศึกษา อาทิ ครูการศึกษาพิเศษ และครูโรงเรียนเรียนร่วมจากสถานศึกษา จำนวน 2 แห่ง และ (4) บุคลากรด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานจัดงานจังหวัดขอนแก่น นอกจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในจังหวัดขอนแก่นแล้ว ในบางกิจกรรมคณะวิจัยยังได้เชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในจังหวัดขอนแก่นและจากพื้นที่อื่นเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการด้วย

การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

กิจกรรมที่คณะวิจัยดำเนินงานในพื้นที่นำร่องคือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการและ/หรือผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งกลุ่มบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมนั้นจะเป็นคนกลุ่มเดิม แต่มีบุคลากรอื่นๆเข้ามาเพิ่มเติมในบางครั้งขึ้นอยู่กับเนื้อหาของการจัดประชุม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 1 เป็นการนำเสนอและทดลองใช้งานระบบสารสนเทศสำหรับการประเมิน ICF ที่พัฒนาขึ้นทั้ง 2 ระบบปฏิบัติการ เพื่อเก็บข้อเสนอแนะและความต้องการของบุคลากรที่จะเป็นผู้ใช้งานหลักของระบบสารสนเทศนี้ สำหรับข้อเสนอแนะที่คณะวิจัยได้รับการประชุมครั้งที่ 1 มีดังนี้ (1) ข้อมูลสมรรถนะคนพิการที่พื้นที่เคยจัดเก็บมาก่อน: บุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นต้องการให้คณะวิจัยนำข้อมูลการประเมิน ICF เดิม (ปี 2556-2557) เข้าสู่ฐานข้อมูลการดูแลคนพิการที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้ (2) แบบประเมิน ICF รูปแบบ

อื่นๆ: ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นมีการใช้แบบประเมิน ICF อื่นๆนอกจากแบบประเมินที่อ้างอิงโดยโครงการนี้ ซึ่งต้องการให้คณะวิจัยเพิ่มข้อคำถามในระบบสารสนเทศ โดยเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับ (1) เด็กพิการออทิสติก และ (2) การประเมินประเภทความพิการโดยการให้รหัส ICF ร่วมกับรหัส The International Classification of Diseases, Tenth Edition (ICD-10) ตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งคณะวิจัยได้นำเข้าข้อมูลผลการประเมิน ICF ครึ่งก่อนสู่ระบบฐานข้อมูลของโครงการ เพื่อช่วยให้บุคลากรในพื้นที่ขอนแก่นสามารถใช้ข้อมูล ICF เดิมในการติดตามผลการดูแลคนพิการในพื้นที่ตนเองได้ต่อไป แต่สำหรับแบบประเมิน ICF รูปแบบอื่นๆนั้น จากการประชุมของคณะวิจัยเห็นว่าข้อคำถามในการประเมินสมรรถนะคนพิการควรใช้ตามแบบประเมินที่กำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนการเพิ่มเติมคำถามเฉพาะด้านต่างๆนั้นจะเสนอแนะในระยะต่อไปของโครงการ

2) การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 2 เป็นการประชุมเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการที่ออกแบบตามกระบวนการจัดการดูแลรายกรณี (case management) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ (1) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการประเมิน ICF ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะในการประชุมครั้งที่ 1 (2) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล และ (3) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการติดตามการจัดการดูแลคนพิการรายกรณี โดยข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 2 นั้น ได้แก่ (1) จากการประชุมพบว่าแม้ว่าบุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นจะมีประสบการณ์ด้านการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการด้วยแนวทาง ICF รวมถึงการคืนข้อมูลสู่ชุมชน แต่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลคนพิการรายบุคคลนั้นยังมียุ่จำกัด และ (2) รายงานการดูแลคนพิการ: บุคลากรในพื้นที่ขอนแก่นเคยจัดประชุมแนวทางการคืนข้อมูลสมรรถนะคนพิการแก่ชุมชน ในปี 2556 ซึ่งประกอบด้วยข้อสรุปเกี่ยวกับความต้องการด้านข้อมูลสถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ และรายงานความต้องการของคนพิการในระดับพื้นที่ ซึ่งข้อเสนอแนะนี้ทำให้คณะวิจัยออกแบบและจัดทำ mapping ระหว่างข้อคำถามในแบบประเมิน ICF และกิจกรรมการดูแลในพจนานุกรมกิจกรรมเพื่อให้ระบบสารสนเทศสามารถนำเสนอรายการกิจกรรมที่จำเป็นตามผลการประเมิน ICF ก่อนที่ผู้ใช้งานระบบจะเพิ่มเติมกิจกรรมการดูแลตามเหมาะสมต่อไป

3) การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 3 เป็นการชี้แจงบุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเกี่ยวกับรายงานต่างๆที่คณะวิจัยพัฒนาขึ้นและการใช้ประโยชน์จากรายงานเหล่านี้ ได้แก่ (1) รายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความพิการในพื้นที่และวิเคราะห์ความทั่วถึงของการประเมินสมรรถนะคนพิการ และ (2) รายงานความต้องการด้านสังคมเพื่อประสานภาคีด้านสังคมในการจัดบริการแก่คนพิการ โดยข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 3 พบว่า

บุคลากรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่นั้นมีความต้องการใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการในรูปแบบที่หลากหลายมาก ซึ่งคณะวิจัยจัดทำรายงานระดับพื้นที่ได้บางส่วนจากความต้องการทั้งหมด ส่วนรายงานในรูปแบบที่เหลือจะเขียนเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบระยะต่อไป แต่คณะวิจัยได้พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสู่ชุมชน ซึ่งเป็นการส่งออกข้อมูลการประเมินสมรรถนะคนพิการด้วยแบบประเมิน ICF ในรูปแบบไฟล์ชนิด comma separate value (csv) เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพิ่มเติมในรูปแบบอื่นๆที่ระบบสารสนเทศใน version ปัจจุบัน ยังไม่ได้ตอบโจทย์เหล่านั้นได้

4) การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 4 เป็นการประชุมเกี่ยวกับประเด็น “การรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้ากับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ซึ่งได้ข้อเสนอแนะดังนี้ (1) ความแตกต่างของ care manager คนพิการกับ care manager ผู้สูงอายุ: บุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น care manager ในระบบคนพิการและผู้สูงอายุนั้นเป็นบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักเหมือนกัน แต่สังกัดกับสถานพยาบาลคนละระดับ คือ (1) care manager คนพิการส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับอำเภอ แต่ (2) care manager ผู้สูงอายุนั้น เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต. ซึ่งทำให้การเข้าถึงข้อมูลบุคคลแตกต่างกัน (รวมถึงระบบรายงานระดับพื้นที่) และ (2) care manager ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า สปสช. มีการปรับวิธีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุโดยนำผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุในกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3) มาจำแนกเพิ่มเติมตามภาวะสับสนทางสมอง และการเจ็บป่วย

จากข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการประชุมครั้งที่ 4 คณะวิจัยศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆในขั้นตอนการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล โดยการสัมภาษณ์ care manager ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด (รพสต.หนองหมื่นถ่าน และโรงพยาบาลธวัชบุรี) และจังหวัดขอนแก่น (โรงพยาบาลบ้านไผ่ รพสต.บ้านขามเปี้ย และรพสต.บ้านแฮด) ซึ่งได้ข้อคิดเห็นดังต่อไปนี้ (1) การขาดแบบฟอร์มกลางในการวางแผนการดูแลที่กำหนดจากส่วนกลาง (2) หลายพื้นที่ที่แนะนำแบบฟอร์มวางแผนการดูแลที่ได้มาจาก “การจัดอบรม care manager ในการดูแลผู้สูงอายุ” ของกรมอนามัย ซึ่งเป็นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่ care manager ออกแบบให้แก่ผู้ดูแลดำเนินงานเป็นรายวัน แต่การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลตามที่ออกแบบในการพัฒนาระบบสารสนเทศนั้น คณะวิจัยออกแบบให้เป็นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่สหวิชาชีพทั้งด้านสุขภาพและสังคมควรจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุในระยะเวลาประมาณ 3 ถึง 6 เดือน ตามแต่ภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนที่จะมีการประเมินครั้งต่อไป (3) สปสช.มีการปรับเปลี่ยนการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการจำแนกผู้สูงอายุในกลุ่ม 2 (ช่วยเหลือ

ตนเองได้บ้าง) มาจำแนกต่อตามภาวะสับสนทางสมองของผู้สูงอายุ และจำแนกผู้สูงอายุในกลุ่ม 3 (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) เพิ่มเติมตามความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้คณะวิจัยยังได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการจัดประชุมทั้ง 4 ครั้ง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในระยะถัดไป

สรุปผลการดำเนินงานของโครงการ

ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นมีกระบวนการทำงานหรือ workflow ของระบบที่ออกแบบขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการดูแลรายกรณี โดยในขั้นตอนของการประเมินนั้นคณะวิจัยใช้ ICF ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตคนพิการ และเนื่องจากการดูแลคนพิการนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งต้องมีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นระบบฐานข้อมูลสารสนเทศจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของกระบวนการจัดการรายกรณีในการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและสนับสนุนการจัดทำรายงานสรุปข้อมูลสภาวะของคนพิการเพื่อช่วยให้ care manager สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันท่วงที โดยองค์ประกอบของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการประกอบด้วย

- (1) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการประเมินสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นบน 2 ระบบปฏิบัติการได้แก่ web-based และ androids application
- (2) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการวางแผนการดูแล ซึ่งช่วยสร้างแผนการดูแลเบื้องต้นให้แก่ care manager จากนั้น care manager สามารถเลือกกิจกรรมการดูแลคนพิการตามผลการประเมิน ICF ในแต่ละด้านจากพจนานุกรมการดูแลคนพิการที่คณะวิจัยได้รวบรวมขึ้น
- (3) ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการสนับสนุนการติดตามผลการดูแลคนพิการรายบุคคล ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) Timeline (2) กราฟเปรียบเทียบผลการประเมิน ICF ครั้งปัจจุบันกับครั้งที่ผ่านมา โดยข้อมูลที่นำมาเปรียบเทียบประกอบด้วย ลักษณะความพิการ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน และ (3) ข้อมูลสมรรถนะ ความต้องการ และแผนการดูแลคนพิการ ถูกประมวลผลรวมเป็นเอกสารรายงานที่เรียกว่า "แผนการดูแลคนพิการรายบุคคล หรือ individualized care plan" ซึ่งช่วยให้ care manager สามารถเห็นสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปของคนพิการและปรับแผนการดูแลได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังสามารถจัดพิมพ์เป็นเอกสารเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่าง care manager ครอบครัวคนพิการ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- (4) ข้อมูลสมรรถนะ ความต้องการ และแผนการดูแลคนพิการ ยังสามารถนำมาจัดทำรายงานความต้องการของคนพิการระดับพื้นที่ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) รายงานสถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ พื้นที่ ซึ่งช่วยระบุ ความทั่วถึงของการประเมินสมรรถนะคนพิการในพื้นที่ (อาทิ จำนวนคนพิการทั้งหมดของพื้นที่ และ จำนวนคนพิการที่ได้รับ/ยังไม่ได้รับการประเมินสมรรถนะ) และ สถานการณ์ความพิการในพื้นที่ (อาทิ จำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามลักษณะความพิการ และ จำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ care manager สามารถวิเคราะห์และวางแผนการดูแลคนพิการในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง และ (2) รายงานความต้องการด้านสังคมซึ่งระบุจำนวนและรายชื่อของคนพิการที่ต้องการการดูแลในแต่ละรายการของสิทธิประโยชน์ทางด้านสังคม เพื่อให้ care manager ใช้เอกสารนี้ในการประสานงานกับท้องถิ่นให้จัดบริการแก่คนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสารสนเทศในระยะต่อไป

คณะวิจัยได้สรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในพื้นที่นำร่องจังหวัดขอนแก่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบในระยะต่อไป ดังนี้

- (1) แบบประเมินเพิ่มเติม: การพัฒนาระบบเพิ่มเติมเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ การเพิ่มข้อมูลแบบสอบถาม ICF ให้ครอบคลุมมิติของ จิตเวช ออทิสติก และการประกอบอาชีพของคนพิการ
- (2) รายงานระดับพื้นที่: ในการดำเนินงานของโครงการนี้ คณะวิจัยได้ทำการพัฒนาระบบรายงานระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ไปส่วนหนึ่ง แต่เนื่องจากความต้องการเกี่ยวกับรายงานที่จัดทำขึ้นจากข้อมูลสมรรถนะคนพิการมีเป็นจำนวนมาก คณะวิจัยจึงเสนอแนะให้เป็นการดำเนินงานในระยะต่อไป
- (3) ระบบส่งต่อข้อมูล: เพื่อสนับสนุนการบูรณาการการดูแลคนพิการระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อสนับสนุน “การประสานส่งต่อข้อมูลระหว่าง care manager และ ภาคีที่เกี่ยวข้อง” ซึ่งในโครงการนี้คณะวิจัยพัฒนาระบบการจัดทำเอกสารเพื่อช่วยในการทำงานร่วมกันระหว่าง care manager กับภาคีที่เกี่ยวข้องใน 2 รูปแบบ ได้แก่ รายงานแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล และรายงานความต้องการด้านสังคมของคนพิการในระดับพื้นที่ แต่เพื่อช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลบริการเป็นไปอย่างเป็นระบบ และสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ความเหมาะสมของ intervention กับสถานะด้านสุขภาพและสังคมที่เปลี่ยนไปของคนพิการ จำเป็นต้องมีการจัดเก็บและ

- ส่งต่อข้อมูลการจัดบริการด้วย โดยแนวทางในการพัฒนาระบบในส่วนนี้อธิบายในบทที่ 7 (วัตถุประสงค์ที่ 3 ข้อ 3)
- (4) การจัดการขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบของ care manager: เนื่องจากการดูแลคนพิการนั้นแตกต่างจากการดูแลผู้สูงอายุที่ care manager ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต. แต่ในการดูแลคนพิการนั้นมีบุคลากรที่เป็น care manager ที่หลากหลายกว่ามาก อาทิ นักกายภาพบำบัดประจำ รพช. บุคลากรจาก อปท. ครูการศึกษาพิเศษ เป็นต้น ซึ่งทำให้ระบบสารสนเทศที่พัฒนาต่อยอดมาจากระบบการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีขอบเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ care manager อยู่ในระดับตำบล เมื่อ care manager ของคนพิการซึ่งดูแลระดับอำเภอมาใช้ระบบนี้ ผลที่ตามมาคือไม่สามารถค้นหาคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้ประเด็นเรื่องขอบเขตพื้นที่อีกด้วย
 - (5) การค้นหาคณพิการที่ควรได้รับการจัดการดูแลรายกรณี: เนื่องจากการจัดการรายกรณีต้องใช้เวลาและแรงงานมากในการดูแลผู้รับบริการในระยะยาว ดังนั้นจึงต้องมีการค้นหาผู้ที่เหมาะสมเข้าสู่กระบวนการดูแลรายกรณี (เช่นในกรณีผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมาก ได้คะแนน ADL น้อยกว่า 12 คะแนน) แต่ในกรณีของคนพิการนั้นเครื่องมือ ICF ถูกใช้ในการประเมินคนพิการทุกคน (100%) แต่ยังไม่มีความเหมาะสมในการระบุตัวคนพิการที่เหมาะสมเข้าสู่การจัดการดูแลรายกรณี
 - (6) การบริหารจัดการปริมาณงานของ care manager: เนื่องจากปริมาณของงานส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการดูแลรายกรณีของ care manager โดย สปสช. กำหนดให้ภาระงานของ care manager อยู่ที่ 1 : 5-10 care giver และ 1 care giver : 5-10 ผู้สูงอายุ ดังนั้นภาระงานของ care manager : ผู้สูงอายุ จะอยู่ที่ 1 : 25-100 ซึ่งระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้สามารถช่วยในการวิเคราะห์หาความเหมาะสมของภาระงานของ care manager หรือใช้ในการวางแผนเรื่องอัตรากำลังได้อีกด้วย
 - (7) การบูรณาการกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ: จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม (อธิบายในบทที่ 5) พบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ สปสช. นั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในเรื่องของ (ก) การประเมิน (ข) การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ (ค) ชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งถูกออกแบบให้สอดคล้องกับการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ดังอธิบายในบทที่ 7 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่ได้พัฒนาขึ้นก่อนหน้านี้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับแก้ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุก่อนที่จะนำมาบูรณาการกับการดูแลคนพิการต่อไป
 - (8) การจัดทำพื้นที่ทดลองเพิ่มเติม: ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาดำเนินโครงการในระยะที่ 1 นี้มีค่อนข้างจำกัด และวัตถุประสงค์ของโครงการส่วนใหญ่คือการพัฒนาจากระบบจากข้อมูลความต้องการของ

ผู้ใช้งานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งทำให้ยังไม่มี การส่งเสริมการใช้งานระบบอย่างจริงจังใน ระยะการดำเนินงานนี้ แต่มีผู้ใช้หลายหน่วยงานต้องการใช้งานระบบหลังจากปิดโครงการนี้แล้ว ซึ่งคณะวิจัย เห็นว่าควรมีการส่งเสริมการใช้งานระบบอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเก็บข้อมูลจากประสบการณ์การใช้ งานในหน้างาน (นอกเหนือจากการจัดประชุม) เพิ่มเติม เพื่อศึกษาความเหมาะสมและข้อจำกัดในการ ใช้งานระบบ เพื่อให้สามารถปรับแก้ระบบได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สารบัญ

รายนามคณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สารบัญ..... i

สารบัญรูป.....vi

สารบัญตาราง..... ix

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 หลักการและเหตุผล 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา 5

1.1 ขอบเขตการดำเนินงาน 5

1.1 ระเบียบวิธีวิจัย 5

1.5 สรุปผลการดำเนินโครงการ 11

1.5.1 ผลผลิตของโครงการ..... 12

1.5.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน..... 13

1.5.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสารสนเทศในระยะต่อไป 13

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม 16

2.1 นิยามและประเภทความพิการ 16

2.2 สิทธิคนพิการในประเทศไทย 19

2.2.1 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 19

2.2.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 20

2.2.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 21

2.2.4 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 21

2.2.5 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒..... 25

2.2.6 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551.....	25
2.3 การสำรวจข้อมูลคนพิการ	26
2.4 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).....	30
2.4.1 องค์ประกอบของรหัส ICF	30
2.4.2 การประเมินรหัส ICF	32
2.4.3 การประยุกต์ใช้รหัส ICF ในประเทศไทย	33
2.5 การจัดการดูแลรายกรณี Case Management	36
2.5.1 องค์ประกอบของการจัดการดูแลรายกรณี.....	37
2.5.2 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินการจัดการดูแลรายกรณี	40
2.6 ระบบสารสนเทศภายในสถานพยาบาล.....	41
2.6.1 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป.....	41
2.6.2 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	44
2.7 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว.....	46
บทที่ 3 ทบทวนวรรณกรรมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ	50
3.1 ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ สปสช. ปี พ.ศ.2556-2557	50
3.1.1 ภาวการณ์เกี่ยวข้องกับระบบดูแลระยะยาวในระดับพื้นที่	51
3.1.2 กระบวนการดูแลผู้สูงอายุรายกรณีในระดับพื้นที่.....	51
3.2 การออกแบบระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	52
3.2.1 ระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณี	53
3.2.2 ระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาล.....	57
3.2.3 ระบบสารสนเทศสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	59
3.2.4 การบูรณาการระบบสารสนเทศทั้งสามระบบเข้าด้วยกัน	59
3.3 ระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	61
3.3.1 ระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล.....	61

3.3.2 ระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุในระดับตำบลสำหรับ care manager	64
3.3.3 ระบบรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับอำเภอ	67
3.4 ผลการดำเนินงานโครงการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	69
3.5 ปัญหาและอุปสรรค	69
บทที่ 4 พจนานุกรมกิจกรรมการดูแลคนพิการ	77
4.1 โครงสร้างของพจนานุกรมกิจกรรม	77
4.1.1 บริการ	78
4.1.2 กิจกรรมการดูแล	78
4.1.3 หน่วยบริการด้านคนพิการในประเทศไทย	79
4.1.4 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในประเทศไทย	80
4.2 สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในประเทศไทย	81
4.2.1 สิทธิประโยชน์ด้านสังคม	81
4.2.2 สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ	84
4.2.3 สิทธิประโยชน์ด้านการศึกษา	87
4.2.4 สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลคนพิการ	91
บทที่ 5 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ	94
5.1 ความสำคัญของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ	94
5.1.1 ความสำคัญของระบบข้อมูลสารสนเทศต่อการจัดการดูแลรายกรณี	94
5.1.2 ข้อกำหนดของระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาลในประเทศไทย	95
5.1.3 การจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF	96
5.1.4 กระบวนการดูแลคนพิการในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น	97
5.1.5 เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ	100
5.2 กรอบแนวคิดในการออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ	102
5.2.1 ระบบสารสนเทศเพื่อการประเมินสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF	103

5.2.2 ระบบสารสนเทศเพื่อการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล	105
5.2.3 ระบบสารสนเทศสนับสนุนติดตามผลการดูแลคนพิการรายบุคคล	109
5.3 รายงานความต้องการของคนพิการในระดับพื้นที่.....	115
5.3.1 ระบบรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่	115
5.3.2 รายงานความต้องการของคนพิการเพื่อบูรณาการภาคีในพื้นที่.....	119
5.3.3 รายงานความต้องการด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพของคนพิการในระดับพื้นที่	120
5.3.4 รายงานความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการในระดับพื้นที่	122
5.3.5 รายงานความต้องการด้านการศึกษา	123
5.4 การเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	125
บทที่ 6 การดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง.....	128
6.1 พื้นที่นำร่องและบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ	128
6.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ	129
6.2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 1	129
6.2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 2.....	131
6.2.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 3.....	132
6.2.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 4.....	134
6.3 การใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในปัจจุบัน	136
6.3.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 4.....	136
6.3.2 การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ.....	137
6.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	139
บทที่ 7 สรุปผลการดำเนินงาน	141
บรรณานุกรม.....	149
ภาคผนวก.....	153
ภาคผนวก ก แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ.....	154

ภาคผนวก ข พจนานุกรมกิจกรรม สถานพยาบาล.....	166
ภาคผนวก ค พจนานุกรมกิจกรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	173
ภาคผนวก ง การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ	178
ภาคผนวก จ ภาพการจัดอบรม.....	191
ภาคผนวก ฉ รายงานคนพิการ (ฉบับเต็ม)	199
ภาคผนวก ช รายงานสรุปกิจกรรมคนพิการสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.....	228
ภาคผนวก ซ แผนการดูแลคนพิการ.....	235
ภาคผนวก ฌ Mappings คำถามในแบบประเมินสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF กับกิจกรรมการดูแลที่ คนพิการควรได้รับ.....	240
ภาคผนวก ญ ชุดกิจกรรมบริการด้านกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ.....	252
ภาคผนวก ฎ รูปแบบรายงานการดูแลคนพิการระดับพื้นที่.....	263
ภาคผนวก ฏ ชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	270
ภาคผนวก ฐ ชุดเครื่องมือเชิงระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง.....	280
ภาคผนวก ท แบบประเมินสมรรถนะคนพิการประเภทบุคคลออทิสติก ID,LD,ASD.....	303
ภาคผนวก ฒ แบบบันทึกการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย.....	314
ภาคผนวก ณ รายงานแผนการดูแลผู้สูงอายุ.....	325
ภาคผนวก ด รายงานความต้องการด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพ	334
ภาคผนวก ต รายงานความต้องการด้านการศึกษาของคนพิการ.....	340
ภาคผนวก ถ รายงานความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการ.....	345
ภาคผนวก ท รายงานสถิติคนพิการในพื้นที่	352

สารบัญรูป

รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยของโครงการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ	6
รูปที่ 2.1 โครงสร้าง ICF	31
รูปที่ 2.2 กระบวนการทำงานของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	47
รูปที่ 3.1 การพัฒนาระบบดูแลระยะกลาง/ระยะยาวในพื้นที่ของ สปสช.	50
รูปที่ 3.2 กระบวนการทำงานของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	53
รูปที่ 3.3 การแสดงประวัติการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในรูปแบบ Timeline	62
รูปที่ 3.4 ระบบสารสนเทศรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล	63
รูปที่ 3.5 Individualized Care Plan สำหรับผู้สูงอายุ	64
รูปที่ 3.6 ระบบรายงานภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของ care manager	65
รูปที่ 3.7 เอกสารรายงานความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุ	67
รูปที่ 3.8 สัดส่วนผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละ รพสต. ในเขตอำเภอ	68
รูปที่ 3.9 รายงานการดำเนินงานด้านการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	68
รูปที่ 4.1 แผนภูมิสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในประเทศไทย	77
รูปที่ 5.1 ระบบสารสนเทศสนับสนุนกระบวนการจัดการดูแลคนพิการรายกรณี	103
รูปที่ 5.2 การแสดงประวัติการดูแลคนพิการรายบุคคลในรูปแบบ Timeline	106
รูปที่ 5.3 ระบบสารสนเทศรายงานการดูแลคนพิการรายบุคคล	107
รูปที่ 5.4 Individualized Care Plan สำหรับคนพิการ	108
รูปที่ 5.5 จำนวนสัดส่วนคนพิการที่ทำแบบประเมิน ICF เปรียบเทียบกับจำนวนคนพิการทั้งหมดในพื้นที่	110
รูปที่ 5.6 จำนวนสัดส่วนคนพิการเปรียบเทียบตามประเภทความพิการและความต้องการ	111

รูปที่ 5.7 จ ำนวนสั้ดส่วนคนพิการจ้แนกตามสภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ลักษณะความพิการและ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	112
รูปที่ 5.8 จ ำนวนสั้ดส่วนคนพิการจ้แนกตามความต้องการด้านอุปกรณ์ช่วยและความต้องการการปรับสภาพ บ้าน.....	114
รูปที่ 5.9 จ ำนวนสั้ดส่วนคนพิการจ้แนกตามความต้องการด้านการศึษา.....	116
รูปที่ 5.10 จ ำนวนสั้ดส่วนคนพิการจ้แนกตามความต้องการด้านการทำงาน.....	116
รูปที่ 5.11 จ ำนวนสั้ดส่วนคนพิการจ้แนกตามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม.....	117
รูปที่ 5.12 ตารางสถิติภาพรวมจ ำนวนคนพิการในพื้นที่จ้แนกตามช่วงวัยและกราฟแสดงลักษณะความพิการ	118
รูปที่ 5.13 กราฟความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ(การดูแลตนเอง+การเคลื่อนไหว)....	119
รูปที่ 5.14 ตารางจ ำนวนคนพิการในพื้นที่ที่ต้องการได้รับสิทธิประโยชน์	120
รูปที่ 5.15 ตารางรายชื่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วย	121
รูปที่ 5.16 กราฟและจ ำนวนคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้าน	121
รูปที่ 5.17 ตารางรายชื่อคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้าน.....	123
รูปที่ 5.18 ตารางสถิติภาพรวมจ ำนวนคนพิการในพื้นที่จ้แนกตามช่วงวัยและจ ำนวนคนพิการที่ต้องการ สวัสดิการสังคม	124
รูปที่ 7.1 ความสัมพันธ์แบบ 1:n ระหว่างกิจกรรมใน care plan กับกิจกรรมที่ภาคีดำเนินงาน	145

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1 ตัวอย่างกิจกรรมการเคลื่อนย้ายตนเอง (Tranferring oneself) – d420	33
ตารางที่ 2.2 จากเอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการประเมินความพิการและการให้รหัส ICF.....	35
ตารางที่ 2.3 เปรียบเทียบคุณสมบัติการทำงานของระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป.....	42
ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบคุณสมบัติการทำงานของระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	45
ตารางที่ 3.1 การแปลผลคะแนนรวมในแต่ละการประเมินเพื่อการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ.....	55
ตารางที่ 3.2 ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	75
ตารางที่ 4.1 สิทธิประโยชน์ด้านสังคมสำหรับคนพิการในประเทศไทย	81
ตารางที่ 4.2 สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการในประเทศไทย	85
ตารางที่ 4.3 สิทธิประโยชน์ด้านการศึกษาสำหรับคนพิการในประเทศไทย.....	87
ตารางที่ 4.4 แสดงอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพิการตามประเภทความพิการ	90
ตารางที่ 4.5 สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลคนพิการในประเทศไทย.....	91
ตารางที่ 5.1 ตัวอย่างกิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับผลการประเมิน ICF.....	109
ตารางที่ 5.2 ขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเมื่อรวมเข้ากับระบบสารสนเทศ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง	127
ตารางที่ 6.1 ข้อมูลสถานพยาบาลที่ใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ.....	136
ตารางที่ 6.2 ผลการวิเคราะห์แสดงความพึงพอใจในการใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ.....	138
ตารางที่ 7.1 แนวทางการปรับแก้วิธีการรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้ากับระบบสารสนเทศ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ.....	147

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้คำนิยามคำ “ความพิการ” (disability) ว่ามีความหมายครอบคลุมถึงความบกพร่องทางโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกาย และข้อจำกัดในการปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของการดำเนินชีวิต [1] สภาวะความพิการมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมจำนวนมาก ได้แก่ อายุ เพศ ความเสี่ยงต่อสภาพแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรที่มีอยู่ โดยอัตราการเพิ่มขึ้นของคนพิการในหลายๆพื้นที่นั้นเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ สุขภาพจิต โรคมะเร็ง และการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ

รายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2010 [2] ได้ประมาณการณ์จำนวนคนพิการทั่วโลกไว้ประมาณ 785 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 15.6 ของประชากรโลก ซึ่งสูงกว่าที่คาดการณ์ไว้ในปี ค.ศ. 1970 ซึ่งประมาณการไว้ที่ร้อยละ 10 ของประชากรโลก โดยในจำนวนดังกล่าวนี้มีคนพิการที่มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประมาณ 110 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 สำหรับในประเทศไทยนั้นสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) [3] ได้รายงานจำนวนคนพิการในประเทศไทยที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2558 ว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 1,719,355 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 929,600 คน และเพศหญิงจำนวน 789,755 คน

องค์การสหประชาชาติ (United Nation) ได้ระบุข้อกำหนดในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) [4] ว่าให้รัฐภาคีส่งเสริมให้คนพิการมีสิทธิได้รับความคุ้มครองด้านสังคม (Social Protection) เท่าเทียมกับคนปกติ ซึ่งหลายประเทศได้กำหนดนโยบายเรื่องสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการที่ยากจนและครอบครัวขึ้น โดยอาจเป็นสิทธิประโยชน์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับคนพิการ หรือสิทธิประโยชน์เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสังคมในภาพรวม ในประเทศไทยนั้นพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 [5] มีเนื้อหาสอดคล้องกับข้อกำหนด CRPD ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งใน พรบ. ฉบับนี้ได้ให้คำจำกัดความของการฟื้นฟูสมรรถภาพว่าหมายถึง “การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ” ส่วนการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หมายถึง “การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้”

แม้ว่าจะมีความพยายามในหลายๆด้านเพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตและมีสิทธิเท่าเทียมกับคนปกติ แต่จากการศึกษาพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่าคนปกติ และไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะ อาทิ บริการด้านสุขภาพ การศึกษา และการจ้างงาน ได้เท่าเทียมกับคนปกติ [1] ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง อาทิ ข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์มีไม่เพียงพอหรือคนพิการไม่สามารถเข้าถึงได้ คนพิการมีความยากลำบากในการเข้าถึงสำนักงานที่ดูแลเรื่องสวัสดิการต่างๆ อีกทั้งสวัสดิการต่างๆไม่ได้ถูกออกแบบมาให้เหมาะสมกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของคนพิการ วิธีการหนึ่งเพื่อจัดการอนามัยโลกส่งเสริมเพื่อช่วยให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติตามแนวคิด CRPD คือ แนวคิดและเครื่องมือการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) [6] ซึ่งได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือคนพิการโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1970s การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนนั้นริเริ่มมาจากการส่งเสริมการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด โดยมีการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้นเพื่อใช้ในการฝึกสมาชิกในครอบครัวคนพิการและเจ้าหน้าที่ของชุมชน

ในปัจจุบันประเทศต่างๆมากกว่า 90 ประเทศทั่วโลกมีการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (CBR) ของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นบริการด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ การลดความยากจน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมให้แก่คนพิการ โดยหัวใจของการดำเนินงานตามแนวคิดของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนนั้นอยู่ที่การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้แก่ คนพิการเอง ครอบครัว ชุมชน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรต่างๆ สำหรับในประเทศไทยนั้น มีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อาทิ กระทรวงศึกษาธิการมีการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและกองทุนตำบลที่อุดหนุนการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการขึ้นทะเบียนและจ่ายเบี้ยความพิการรายเดือนให้แก่คนพิการในประเทศไทย เป็นต้น

แม้ว่าจะมีหลายภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทย แต่การดำเนินงานนั้นยังเป็นแบบความรับผิดชอบเฉพาะตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ขาดการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ทำให้คนพิการไม่สามารถได้รับการดูแลและสิทธิประโยชน์ตามที่ควรจะเป็น การบริหารจัดการสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลการประเมินความพิการ ซึ่งโดยส่วนใหญ่การประเมินความพิการจะเน้นเรื่องปัญหาด้านสุขภาพ แต่ความพิการนั้นไม่ใช่ปัญหาทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ความพิการมีความซับซ้อนมากกว่านั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกใช้แนวคิดและเครื่องมือที่เรียกว่า (International Classification of Functioning, Disability and Health หรือเรียกโดยย่อว่า ICF) ที่สามารถบอกคุณภาพชีวิตของมนุษย์แบบบูรณาการตามคำจำกัดความของ “สุขภาพ” ที่ว่าเป็น “สภาวะที่สมบูรณ์อย่างมีพลวัตทั้งร่างกาย จิตใจ วิญญาณและสังคม

และมีได้หมายความว่าเพียงปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” [7] นั่นคือการที่มนุษย์จะมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้หมายถึง การไม่มีโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความสมบูรณ์ของทั้งร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วย [8] ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมของ Mbogoni [23] พบว่า การใช้แนวความคิด ICF มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการเก็บข้อมูลคนพิการ ช่วยให้ได้ข้อมูลสมรรถนะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ การเก็บข้อมูลแบบเดิม ที่ดูแต่เฉพาะความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจหรือสติปัญญาแต่เพียงอย่างเดียว การเก็บข้อมูลด้วยแนวคิด ICF ช่วยให้ข้อมูลด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านสังคมต่างๆ ซึ่งแนวทางที่ ICF รวบรวมข้อมูลที่แตกต่างหลากหลายไว้ในเครื่องมือเดียวกันและมีการกำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะคนพิการในมิติต่างๆ ช่วยให้ ICF สามารถใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับบุคลากรที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพ เพื่อสามารถให้บริการคนพิการแบบบูรณาการ (multidisciplinary approach) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ [31]

สำหรับในประเทศไทยนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจความพิการในประชากรไทยในปี [33] โดยสำรวจประชากรที่มีความยากลำบากหรือมีปัญหาสุขภาพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป ประชากรที่มีความยากลำบากในการดูแลตนเอง และประชากรที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา โดยใช้คำนิยาม “ความพิการ” โดยอ้างอิงจากหลักการ ICF พบว่า ในประเทศไทยมีประชากรที่ “พิการ” 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 สามารถบอกการกระจายตัวของประชากรตามภาค และประเภทของความพิการ รวมถึงความช่วยเหลือที่คนพิการสมควรได้รับแต่ยังไม่ได้ เช่น คนพิการ 4 ใน 5 ต้องการความช่วยเหลือหรือสวัสดิการอื่นเพิ่มเติมจากรัฐ ผลสำรวจของสำนักงานสถิติฯ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลคนพิการในระดับประเทศได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อจะให้บริการคนพิการในระดับพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจคนพิการของสำนักงานสถิติฯ ไม่สามารถตอบโจทย์ 2 ประเด็นสำคัญได้ ซึ่งได้แก่ (1) การออกแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ: การสำรวจข้อมูลคนพิการของสำนักงานสถิตินั้น ไม่สามารถระบุความต้องการของคนพิการเป็นรายบุคคลได้ การสำรวจข้อมูลคนพิการในระดับพื้นที่จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการ คนพิการเป็นรายบุคคลที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ และ (2) การบูรณาการการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่: เนื่องจากงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลคนพิการที่ช่วยให้ care manager หรือผู้ให้บริการคนพิการสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการทำงานและประสานงานกับภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลคนพิการโดยใช้แนวความคิด ICF นั้นสามารถระบุความต้องการของคนพิการได้ชัดเจนและรอบด้านมากขึ้น ไม่ได้เก็บข้อมูลแต่เฉพาะข้อมูลความต้องการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังสะท้อนความต้องการด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการได้ด้วย ดังนั้นแนวคิด ICF จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาจัดเก็บข้อมูลคนพิการในงานวิจัยนี้ ซึ่งต้องการให้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับบุคลากรที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพ เพื่อสามารถให้บริการคนพิการแบบบูรณาการ (multidisciplinary approach) ได้

ในโครงการวิจัยนี้คณะผู้วิจัยจึงเสนอให้มีการศึกษาและพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ซึ่งจะมีการนำแนวคิดและรหัส ICF มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะคนพิการในมิติต่างๆ ได้แก่ ลักษณะความพิการ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการได้รับสิทธิประโยชน์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้ยังมุ่งหวังให้เป็นเครื่องมือในการวางแผนกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรในการดูแลคนพิการในชุมชน ซึ่งแตกต่างจากระบบสารสนเทศที่มีอยู่ในปัจจุบันที่เน้นเรื่องของการเบิกจ่ายงบประมาณทางด้านสุขภาพโดยการส่งข้อมูลจากชุมชนเข้าสู่ส่วนกลาง แต่มิได้นำข้อมูลกลับคืนสู่ชุมชนเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากร รวมถึงการส่งเสริมการดูแลคนพิการรายกรณีและการบูรณาการการดำเนินงานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในชุมชนอีกด้วย

ในปี พ.ศ. 2557-2558 คณะผู้วิจัยได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งการดำเนินงานโครงการดังกล่าวพบว่า care managers ที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบว่าระบบสารสนเทศสำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีโมเดลการทำงานที่สอดคล้องกับการดูแลคนพิการด้วย จึงควรนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลคนพิการ ซึ่งนอกจากจะช่วยให้การดูแลคนพิการรายบุคคลที่คุณภาพมากขึ้น ยังช่วยให้ care managers ที่ส่วนใหญ่ทำงานครอบคลุมการดูแลทั้งผู้สูงอายุและคนพิการอยู่แล้ว จะสามารถใช้ประโยชน์จากระบบเดียวกันนี้ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการที่จะพัฒนาขึ้นในโครงการนี้จะจะเป็นระบบที่มีการพัฒนาให้เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [29] ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี 2557-2558 โดยระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้จะช่วยให้ care managers สามารถเลือกแบบประเมินในการประเมินคนพิการหรือผู้สูงอายุได้ทั้งแบบประเมินสมรรถนะบนพื้นฐานแนวคิดของ ICF ที่กำลังจะพัฒนาขึ้น หรือแบบประเมินตามชุดเครื่องมือการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ข้อมูลการประเมินทั้งสองจะถูกเชื่อมโยงกันเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลรายบุคคลของคนพิการ และการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของคนพิการให้มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนี้ ได้แก่ (1) ส่งเสริมการประเมินและการจัดทำข้อมูลสมรรถนะคนพิการในชุมชน (2) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการดูแลคนพิการรายบุคคล ซึ่งระบบสามารถช่วยในการประเมินสมรรถนะคนพิการ พร้อมทั้งระบุความต้องการของคนพิการและวางแผนการดูแลรายบุคคลได้ (3) ส่งเสริมการดำเนินงานของ care managers ให้มีการประสานการดูแลคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (4) ส่งเสริมการบูรณาการการดำเนินงานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

กับการดูแลคนพิการในชุมชน โดยอาศัยข้อมูลสมรรถนะและความต้องการของคนพิการที่ได้จากระบบสารสนเทศ และ (5) ส่งเสริมการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งในระดับชุมชน จังหวัด และประเทศต่อไปได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษาและพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ประกอบด้วย

- (1) เพื่อส่งเสริมการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการด้วยเครื่องมือ ICF บน web-based application และ mobile application (androids)
- (2) เพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการอย่างบูรณาการระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านสังคม โดยมี care managers เป็นศูนย์กลางผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ
- (3) เพื่อศึกษาความต้องการและรูปแบบการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมในการดูแลคนพิการในชุมชน สำหรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในระยะถัดไป

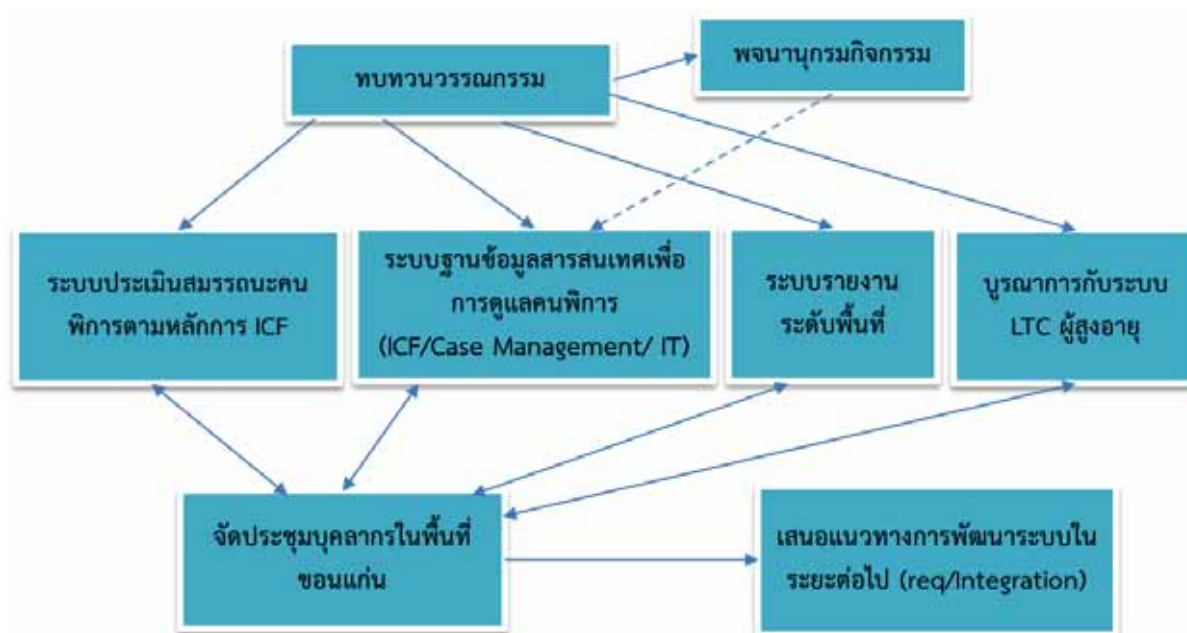
1.3 ขอบเขตการดำเนินงาน

ขอบเขตการดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ประกอบด้วย

- (1) ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นนั้นสนับสนุนการประเมินสมรรถนะคนพิการด้วยเครื่องมือ ICF และการคืนข้อมูลให้บุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในชุมชนในลักษณะของการออกเอกสารรายงานจากระบบสารสนเทศ แต่ไม่รวมถึงการพัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานเฉพาะของบุคลากรแต่ละบทบาทที่เกี่ยวข้อง
- (2) พื้นที่นำร่องในการทดลองใช้งานระบบเลือกจากพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลคนพิการที่เคยใช้เครื่องมือ ICF มาก่อน ซึ่งจะครอบคลุมเพียงพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเพียงจังหวัดเดียวเท่านั้น

1.4 ระเบียบวิธีวิจัย

กรอบแนวคิดในการดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ นั้นแสดงในรูปที่ 1.1 ซึ่งถูกใช้ในการดำเนินงานของโครงการตามวัตถุประสงค์ต่างๆ ดังต่อไปนี้



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยของโครงการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

วัตถุประสงค์ที่ 1:

เพื่อส่งเสริมการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการด้วยเครื่องมือ ICF บน web-based application และ mobile application (androids)

ระเบียบวิธีวิจัย

(1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

- การจำแนกประเภทความพิการในประเทศไทย
- สิทธิคนพิการในประเทศไทยตามที่กำหนดในกฎหมายต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- การสำรวจข้อมูลคนพิการทั้งในและต่างประเทศ
- แนวคิดเกี่ยวกับ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [36] และการประยุกต์ใช้ ICF ในการสำรวจความพิการ
- กระบวนการจัดการดูแลรายกรณี (Case Management)
- ระบบสารสนเทศที่ใช้อยู่ภายในสถานพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทย
- ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. [29]

(2) จากการทบทวนวรรณกรรมคณะวิจัยพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการด้วยเครื่องมือ ICF (ภาคผนวก ค.) บน web-based application และ mobile application (androids)

- (3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 1 เพื่อเก็บข้อมูลความต้องการและความคิดเห็นจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เกี่ยวกับระบบสารสนเทศเพื่อการประเมิน ICF ที่พัฒนาขึ้นทั้ง 2 ระบบปฏิบัติการ (ภาคผนวก ง) โดยข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 1 ได้แก่
- ต้องการให้คณะวิจัยนำข้อมูลการประเมิน ICF เดิม (ปี 2556-2557) เข้าสู่ฐานข้อมูลการดูแลคนพิการที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้
 - จังหวัดขอนแก่นเคยมีการใช้แบบประเมิน ICF อื่นๆ นอกจากแบบประเมินในภาคผนวก ก. ซึ่งต้องการให้คณะวิจัยครอบคลุมแบบประเมินเหล่านั้นด้วย ได้แก่ (1) การประเมินเด็กพิการออทิสติก (ในภาคผนวก ข) และ (2) การประเมินประเภทความพิการโดยการให้รหัส ICF ร่วมกับรหัส The International Classification of Diseases, Tenth Edition (ICD-10) ตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- (4) จากข้อเสนอแนะในการประชุมครั้งที่ 1 นั้น คณะวิจัยเห็นว่าข้อคำถามในการประเมินสมรรถนะคนพิการควรใช้ตามแบบประเมินที่กำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มต้น (ภาคผนวก ก) ก่อน การเพิ่มเติมคำถามเฉพาะด้านต่างๆ นั้นจะเสนอแนะในระยะต่อไปของโครงการ แต่คณะวิจัยช่วยนำเข้าสู่ข้อมูลผลการประเมิน ICF ครั้งก่อนที่สอดคล้องตามแบบสอบถามที่อ้างอิงในภาคผนวก ก เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของโครงการ เพื่อช่วยให้บุคลากรในพื้นที่ขอนแก่นสามารถใช้ข้อมูล ICF เดิมในการติดตามผลการดูแลคนพิการในพื้นที่ตนเองได้ต่อไป
- (5) คณะวิจัยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการจัดการดูแลรายกรณีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในการออกแบบระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ซึ่งทำให้ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการทำงานดังต่อไปนี้ (1) การประเมินสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF (2) การวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล (3) ประสานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสุขภาพและสังคมเพื่อจัดการดูแลคนพิการตามแผนที่ออกแบบไว้ และ (4) การติดตามผลและปรับแผนการดูแล
- (6) คณะวิจัยจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการดูแลคนพิการ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเทศไทยทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- (7) คณะวิจัยพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล (Care Plan) สำหรับคนพิการตามผลการประเมินสมรรถนะ ICF โดยอาศัยข้อมูลสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและสังคมจากพจนานุกรมกิจกรรมที่ได้จัดทำขึ้น
- (8) คณะวิจัยพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการติดตามผลการจัดการดูแลคนพิการรายกรณีใน 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) Timeline (2) กราฟเปรียบเทียบผลการประเมิน ICF ครั้งปัจจุบันกับครั้งก่อนหน้า และ (3) รายงานแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan)

(9) จัดประชุมครั้งที่ 2 ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมนั้นเป็นบุคลากรกลุ่มเดิมที่เข้าร่วมการประชุมในครั้งที่ 1 แต่มีบุคลากรเข้าร่วมเพิ่มเติมดังรายละเอียดในบทที่ 6 โดยเนื้อหาในการประชุมครั้งนี้เกี่ยวกับขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการที่ออกแบบตามกระบวนการจัดการดูแลรายกรณี (case management) ดังนี้ (1) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการประเมิน ICF ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะในการประชุมครั้งที่ 1 (2) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล และ (3) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการติดตามการจัดการดูแลคนพิการรายกรณี โดยข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการจัดประชุมครั้งที่ 2 นั้น ประกอบด้วย

- บุคลากรในพื้นที่ขอนแก่นเคยจัดประชุมแนวทางการคืนข้อมูลสมรรถนะคนพิการแก่ชุมชน ในปี 2556 ซึ่งข้อสรุปเกี่ยวกับความต้องการด้านข้อมูลสถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ และรายงานความต้องการของคนพิการที่ได้จากประสบการณ์ในการดำเนินงานคืนข้อมูลสู่ชุมชนนั้น (ภาคผนวก ก) ถูกนำมาใช้ในการออกแบบระบบรายงานระดับพื้นที่ของโครงการวิจัยนี้ ดังอธิบายในขั้นตอนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ของโครงการด้านล่างนี้
- แม้ว่าบุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นจะมีประสบการณ์ด้านการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการด้วยแนวทาง ICF รวมถึงการคืนข้อมูลสู่ชุมชน แต่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลคนพิการรายบุคคลนั้นยังมียุ่จำกัด

(10) นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 2 มาปรับแก้ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ โดยเฉพาะข้อจำกัดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการจัดทำแผนการดูแลคนพิการรายบุคคลนั้น ทำให้คณะวิจัยออกแบบและจัดทำ mapping ระหว่างข้อคำถามในแบบประเมิน ICF และกิจกรรมการดูแลในพจนานุกรมกิจกรรม เพื่อให้ระบบสารสนเทศสามารถนำเสนอรายการกิจกรรมที่จำเป็นตามผลการประเมิน ICF ก่อนที่ผู้ใช้งานระบบจะเพิ่มเติมกิจกรรมการดูแลตามเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ที่ 2:

เพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการอย่างบูรณาการระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านสังคม โดยมี care managers เป็นศูนย์กลางผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ
ระเบียบวิธีวิจัย

(11) ออกแบบและพัฒนาระบบรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่ช่วยระบุ (1) ความทั่วถึงของการประเมินสมรรถนะคนพิการในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนคนพิการทั้งหมดของพื้นที่ และ จำนวนคนพิการที่ได้รับ/ยังไม่ได้รับการประเมินสมรรถนะ และ (2) สถานการณ์ความพิการในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามลักษณะความพิการ และจำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ care

manager สามารถวิเคราะห์และวางแผนการดูแลคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม และทั่วถึง

- (12) ออกแบบและพัฒนารายงานความต้องการด้านสังคมเพื่อใช้ในการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานด้านสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้จัดบริการแก่คนพิการ เพื่อให้ care manager ใช้ในการประสานความร่วมมือจากท้องถิ่นในการจัดบริการแก่คนพิการในพื้นที่
- (13) จัดประชุมครั้งที่ 3 ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมนั้นเป็นบุคลากรกลุ่มเดิมที่เข้าร่วมการประชุมในครั้งที่ 2 โดยในการประชุมครั้งนี้คณะวิจัยชี้แจงเกี่ยวกับรายงานต่างๆที่คณะวิจัยพัฒนาขึ้นและการใช้ประโยชน์จากรายงานเหล่านี้ ดังนี้
 - การใช้ข้อมูลในรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความพิการในพื้นที่ และวิเคราะห์ความทั่วถึงของการประเมินสมรรถนะคนพิการ
 - การใช้รายงานความต้องการด้านสังคมเพื่อประสานภาคีด้านสังคมในการจัดบริการแก่คนพิการ
- (14) นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 3 มาปรับแก้รายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่ รายงานความต้องการด้านสุขภาพ และรายงานความต้องการด้านสังคม และเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในระยะถัดไป
- (15) จากข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 3 นั้น พบว่าบุคลากรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่นั้นมีความต้องการใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการที่แตกต่างกันมาก ดังนั้นคณะวิจัยจึงได้พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสู่ชุมชน ซึ่งเป็นการส่งออกข้อมูลการประเมินสมรรถนะคนพิการด้วยแบบประเมิน ICF ในรูปแบบไฟล์ชนิด comma separate value (csv) เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพิ่มเติมในรูปแบบอื่นๆที่ระบบสารสนเทศใน version ปัจจุบัน ยังไม่ได้ตอบโจทย์เหล่านั้นได้

วัตถุประสงค์ที่ 3:

เพื่อศึกษาความต้องการและรูปแบบการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพและด้านสังคมในการดูแลคนพิการในชุมชน สำหรับพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในระยะถัดไป

ระเบียบวิธีวิจัย

- (16) เนื่องจากทั้งคนพิการและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจำเป็นต้องได้รับการจัดการดูแลรายกรณี ดังนั้นคณะวิจัยจึงรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยในการรวมระบบสารสนเทศทั้งสองเข้าด้วยกันนั้นมีประเด็นที่ต้องพิจารณาเกี่ยวกับขั้นตอนการคัดกรอง ประเมิน และวางแผนการดูแล ดังรายละเอียดอธิบายในบทที่ 5

(17) จัดประชุมครั้งที่ 4 ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมนั้นเป็นบุคลากรกลุ่มเดิมที่เข้าร่วมการประชุมในครั้งที่ 3 แต่มีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น care managers การดูแลผู้สูงอายุ (ซึ่งคือพยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต.) เข้าร่วมเพิ่มเติม โดยในการประชุมครั้งนี้คณะวิจัยสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้ากับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ซึ่งข้อคิดเห็นที่ได้จากการประชุมพบว่า

- บุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น care manager ในระบบคนพิการและผู้สูงอายุนั้นเป็นบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักเหมือนกัน แต่สังกัดกับสถานพยาบาลคนละระดับ คือ (1) care manager คนพิการส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับอำเภอ แต่ (2) care manager ผู้สูงอายุนั้น เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต. ซึ่งทำให้การออกแบบระบบสารสนเทศต้องจัดการการเข้าถึงข้อมูลบุคคลแตกต่างกัน (รวมถึงระบบรายงานระดับพื้นที่)
- Care manager ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า สปสช. มีการปรับวิธีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุโดยนำผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุในกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3) มาจำแนกเพิ่มเติมตามภาวะสับสนทางสมอง และการเจ็บป่วย

(18) คณะวิจัยศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆในขั้นตอนการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล โดยการสัมภาษณ์ care manager ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด (รพสต.หนองหมื่นถ่าน และโรงพยาบาลธวัชบุรี) และจังหวัดขอนแก่น (โรงพยาบาลบ้านไผ่ รพสต.บ้านขามเปี้ย และรพสต.บ้านแฮด) ซึ่งได้ข้อคิดเห็นดังต่อไปนี้

- การขาดแบบฟอร์มกลางในการวางแผนการดูแลที่กำหนดจากส่วนกลาง
- หลายพื้นที่แนะนำแบบฟอร์มวางแผนการดูแลที่ได้มาจาก “การจัดอบรม care manager ในการดูแลผู้สูงอายุ” ของกรมอนามัย (ภาคผนวกที่ ๗) ซึ่งเป็นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่ care manager ออกแบบให้แก่ผู้ดูแลดำเนินงานเป็นรายวัน แต่การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลตามที่ออกแบบในการพัฒนาระบบสารสนเทศฯ นั้น คณะวิจัยออกแบบให้เป็นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่สหวิชาชีพทั้งด้านสุขภาพและสังคมควรจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุในระยะเวลาประมาณ 3 ถึง 6 เดือน ตามแต่ภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนที่จะมีการประเมินครั้งต่อไป
- สปสช.มีการปรับเปลี่ยนการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการจำแนกผู้สูงอายุในกลุ่ม 2 (ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) มาจำแนกต่อตามภาวะสับสนทางสมองของผู้สูงอายุ และจำแนกผู้สูงอายุในกลุ่ม 3 (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) เพิ่มเติมตามความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

- (19) จากข้อคิดเห็นที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 4 คณะวิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานระยะต่อไปของโครงการ จากเอกสารดังต่อไปนี้
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙” ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2559 [39] และ
 - คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 [40]
 - รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์ “โครงการวิจัยพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” จัดทำโดย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) [38]
- (20) คณะวิจัยจัดทำแนวทางในการปรับแก้วิธีการรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้ากับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระยะต่อไปของโครงการ
- (21) คณะวิจัยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการจัดประชุมทั้ง 4 ครั้ง และข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในระยะถัดไป
- (22) คณะวิจัยเผยแพร่ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการบนระบบอินเทอร์เน็ต ดังนี้
- ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ (web-application พร้อมทั้งเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง) สามารถเข้าถึงได้ที่ web address ต่อไปนี้
<http://ltccm.azurewebsites.net/pages/homepage.html>
 - คณะวิจัยจัดทำคู่มือการใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ [43]
 - คณะวิจัยจัดทำสื่อวีดิทัศน์การใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ และเผยแพร่ทาง YouTube Channel: [youtube.nuseniorlhc.com](https://www.youtube.com/channel/UCnuseniorlhc)
 - ข้อมูลการดำเนินงานของโครงการ เอกสารต่างๆ การติดต่อคณะวิจัยสามารถเข้าถึงได้ทาง Facebook Page ของโครงการ: [fb.nuseniorlhc.com](https://www.facebook.com/fb.nuseniorlhc)

1.5 สรุปผลการดำเนินโครงการ

คณะวิจัยสรุปผลผลิตที่ได้จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานของโครงการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสารสนเทศในระยะต่อไป

1.5.1. ผลผลิตของโครงการ

ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการที่ได้พัฒนาขึ้นในโครงการนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยผลผลิตที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

- (1) กระบวนการทำงานหรือ workflow ของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้น ถูกออกแบบขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการดูแลรายกรณี โดยในขั้นตอนของการประเมินนั้นคณะวิจัยใช้ ICF ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตคนพิการ และเนื่องจากการดูแลคนพิการนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งต้องมีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง [Hutt et al. [11]] ดังนั้นระบบฐานข้อมูลสารสนเทศจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของกระบวนการจัดการรายกรณีในการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและสนับสนุนการจัดทำรายงานสรุปข้อมูลสภาวะของคนพิการเพื่อช่วยให้ care manager สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันที่
- (2) ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการถูกพัฒนาขึ้นในรูปแบบของ web-based application ซึ่งช่วยในเรื่องของการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่จัดเก็บ (input data validation) โดยระบบ web application นี้เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลกลางที่จัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการทั้งหมด ตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานบุคคล ผลการประเมินสมรรถนะ แผนการดูแล ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้จากผู้จัดเก็บทุกคนถูกรวบรวมเข้าด้วยกันที่จุดเดียวแบบ real-time ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไปได้
- (3) คณะวิจัยพัฒนาเฉพาะในส่วนของการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการเพิ่มในรูปแบบของ Androids เพื่อให้ผู้จัดเก็บสามารถทำงานเชิงรุกในพื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ โดยเมื่อกลับเข้าสู่บริเวณที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตข้อมูลที่จัดเก็บมานั้นจะถูกส่งไปยังฐานข้อมูลกลางโดยอัตโนมัติ ซึ่งทำให้การจัดทำรายงานสรุปข้อมูลการดูแลคนพิการเป็นไปอย่างถูกต้องและครบถ้วน
- (4) ข้อมูลสมรรถนะ ความต้องการ และแผนการดูแลคนพิการ ถูกประมวลผลรวมเป็นเอกสารรายงานที่เรียกว่า "care agreement" เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่าง care manager ครอบครัวคนพิการ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งช่วยให้ care manager สามารถประสานการดูแลคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านสังคม
- (5) ข้อมูลสมรรถนะ ความต้องการ และแผนการดูแลคนพิการ ยังสามารถนำมาจัดทำรายงานความต้องการของคนพิการระดับพื้นที่ซึ่งระบุจำนวนและรายชื่อของคนพิการที่ต้องการการดูแลในแต่ละรายการของสิทธิประโยชน์ทางด้านสังคม เพื่อให้ care manager ใช้เอกสารนี้ในการประสานงานกับท้องถิ่นให้จัดบริการแก่คนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

1.5.2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้น คณะวิจัยพบปัญหาในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

- (1) การเริ่มต้นใช้งานระบบเป็นปัญหาสำหรับ care manager ซึ่งไม่ใช่ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จึงรู้สึกเป็นภาระในการประสานนักวิชาการให้นำข้อมูลพื้นฐานบุคคลจากระบบสารสนเทศ เดิมมาใส่ในระบบของโครงการนี้ ซึ่ง care manager ที่ต้องการใช้งานระบบจริงๆ จะใช้เวลาในการจัดการเรื่องข้อมูลพื้นฐานบุคคลนี้ โดยทางแก้ไขคือ สปสช. ควรให้ข้อมูลพื้นฐานบุคคลมาจากฐานข้อมูลกลางสำหรับพื้นที่นาร่องเลยเพื่อลดอุปสรรคในการทำงาน
- (2) ความแตกต่างของบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น care manager ในแต่ละพื้นที่ ในระดับที่ต่างกัน เช่น ในระบบการดูแลผู้สูงอายุ นั้น care manager ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ รพสต. ซึ่งขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบจะอยู่ที่ระดับตำบล ในขณะที่ care manager ในการดูแลคนพิการนั้นส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขอบเขตความรับผิดชอบอยู่ที่ระดับอำเภอ แต่เนื่องจากระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้เป็นการพัฒนาต่อยอดมาจากระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดเรื่องการค้นหาคนพิการ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ care manager อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบการจัดทำรายงานระดับพื้นที่ซึ่งควรเป็นการประมวลผลข้อมูลในระดับอำเภอ
- (3) ผู้ใช้งานในพื้นที่ทดลองบางส่วนมีความไม่แน่ใจต่อความยั่งยืนของโครงการ เนื่องจากเป็นโครงการวิจัยจึงเกิดคำถามว่าหากใช้ไประยะหนึ่งแล้วโครงการวิจัยจบลงจะยังสามารถใช้งานระบบได้หรือไม่

1.5.3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสารสนเทศในระยะต่อไป

คณะวิจัยได้สรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในพื้นที่นาร่องจังหวัดขอนแก่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบในระยะต่อไป ดังนี้

- (1) แบบประเมินเพิ่มเติม: การพัฒนาระบบเพิ่มเติมเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ การเพิ่มข้อมูลแบบสอบถาม ICF ให้ครอบคลุมมิติของ จิตเวช ออทิสติก และการประกอบอาชีพของคนพิการ
- (2) รายงานระดับพื้นที่: ในการดำเนินงานของโครงการนี้ คณะวิจัยได้ทำการพัฒนาระบบรายงานระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ (ภาคผนวก ก) ไปส่วนหนึ่ง แต่เนื่องจากความต้องการเกี่ยวกับรายงานที่จัดทำขึ้นจากข้อมูลสมรรถนะคนพิการมีเป็นจำนวนมาก คณะวิจัยจึงเสนอแนะให้เป็นการดำเนินงานในระยะต่อไป

- (3) ระบบส่งต่อข้อมูล: เพื่อสนับสนุนการบูรณาการการดูแลคนพิการระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อสนับสนุน “การประสานส่งต่อข้อมูลระหว่าง care manager และภาคีที่เกี่ยวข้อง” ซึ่งในโครงการนี้คณะวิจัยพัฒนาระบบการจัดทำเอกสารเพื่อช่วยในการทำงานร่วมกันระหว่าง care manager กับภาคีที่เกี่ยวข้องใน 2 รูปแบบ ได้แก่ รายงานแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล และรายงานความต้องการด้านสังคมของคนพิการในระดับพื้นที่ แต่เพื่อช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลบริการเป็นไปอย่างเป็นระบบ และสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ความเหมาะสมของ intervention กับสภาวะด้านสุขภาพและสังคมที่เปลี่ยนไปของคนพิการ จำเป็นต้องมีการจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลการจัดบริการด้วย โดยแนวทางในการพัฒนาระบบในส่วนนี้อธิบายในบทที่ 7 (วัตถุประสงค์ที่ 3 ข้อ 3)
- (4) การจัดการขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบของ care manager: เนื่องจากในการดูแลคนพิการนั้นแตกต่างจากการดูแลผู้สูงอายุที่ care manager ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต. แต่ในการดูแลคนพิการนั้นมีบุคลากรที่เป็น care manager ที่หลากหลายกว่ามาก อาทิ นักกายภาพบำบัดประจำรพช. บุคลากรจาก อบต. ครูการศึกษาพิเศษ เป็นต้น ซึ่งทำให้ระบบสารสนเทศที่พัฒนาต่อมาจากระบบการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีขอบเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ care manager อยู่ในระดับตำบล เมื่อ care manager ของคนพิการซึ่งดูแลระดับอำเภอมาใช้ระบบนี้ ผลที่ตามมาคือไม่สามารถค้นหาคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้ประเด็นเรื่องขอบเขตพื้นที่อีกด้วย
- (5) การค้นหาคนพิการที่ควรได้รับการจัดการดูแลรายกรณี: เนื่องจากการจัดการรายกรณีต้องใช้เวลาและแรงงานมากในการดูแลผู้รับบริการในระยะยาว ดังนั้นจึงต้องมีการค้นหาผู้ที่เหมาะสมเข้าสู่กระบวนการดูแลรายกรณี (เช่นในกรณีผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมาก ได้คะแนน ADL น้อยกว่า 12 คะแนน) แต่ในกรณีของคนพิการนั้นเครื่องมือ ICF ถูกใช้ในการประเมินคนพิการทุกคน (100%) แต่ยังไม่มีความถี่ในการระบุตัวคนพิการที่เหมาะสมเข้าสู่การจัดการดูแลรายกรณี
- (6) การบริหารจัดการปริมาณงานของ care manager: เนื่องจากปริมาณของงานส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการดูแลรายกรณีของ care manager โดย สปสช. กำหนดให้ภาระงานของ care manager อยู่ที่ 1:5-10 care giver และ 1 care giver: 5-10 ผู้สูงอายุ ดังนั้นภาระงานของ care manager : ผู้สูงอายุ จะอยู่ที่ 1 : 25-100 ซึ่งระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้สามารถช่วยในการวิเคราะห์หาความเหมาะสมของภาระงานของ care manager หรือใช้ในการวางแผนเรื่องอัตรากำลังได้อีกด้วย
- (7) การบูรณาการกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ: จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม (อธิบายในบทที่ 5) พบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ สปสช. นั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในเรื่องของ (ก) การประเมิน (ข) การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ (ค) ชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งถูกออกแบบให้สอดคล้องกับการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ดังอธิบายใน

บทที่ 7 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว [29] ที่ได้พัฒนาขึ้นก่อนหน้านี้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับแก้ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุก่อนที่จะนำมาบูรณาการกับการดูแลคนพิการต่อไป

- (8) การจัดทำพื้นที่ทดลองเพิ่มเติม: ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาดำเนินโครงการในระยะที่ 1 นี้มีค่อนข้างจำกัด และวัตถุประสงค์ของโครงการส่วนใหญ่คือการพัฒนาระบบจากข้อมูลความต้องการของผู้ใช้งานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งทำให้ยังไม่มี การส่งเสริมการใช้งานระบบอย่างจริงจังในระยะการดำเนินงานนี้ แต่มีผู้ใช้หลายหน่วยงานต้องการใช้งานระบบหลังจากปิดโครงการนี้แล้ว ซึ่งคณะวิจัยเห็นว่าควรมีการส่งเสริมการใช้งานระบบอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเก็บข้อมูลจากประสบการณ์การใช้งานในหน่วยงาน (นอกเหนือจากการจัดประชุม) เพิ่มเติม เพื่อศึกษาความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้งานระบบ เพื่อให้สามารถปรับแก้ระบบได้อย่างเหมาะสมต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในบทนี้คณะวิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ได้แก่ 2.1) นิยามและประเภทความพิการ 2.2) สถิติคนพิการในประเทศไทย 2.3) การสำรวจข้อมูลคนพิการ 2.4) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) 2.5) การจัดการดูแลรายกรณี Case Management และ 2.6) ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

2.1 นิยามและประเภทความพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 4 ได้นิยามคำว่า “คนพิการ” ดังนี้ “คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับ มีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด”

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ประกาศ “ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2555” ได้กำหนดประเภทความพิการออกเป็น 7 ประเภท ดังต่อไปนี้

- 1) ความพิการทางการมองเห็น หมายถึงบุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ซึ่งพิจารณาจากสายตาที่ได้จากการวัดค่าการเห็น (Visual Acuity:VA) หรือค่าลานสายตา (Visual Field) ได้ดังนี้
 - ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ตีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับต่ำกว่า ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต(๒๐/๔๐๐) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๑๐ องศา
 - ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ตีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต(๒๐/๔๐๐) ไปจนถึง

แยกกว่า ๖ ส่วน ๑๘ เมตร (๖/๑๘) หรือ ๒๐ ส่วน ๗๐ ฟุต (๒๐/๗๐) หรือมีลานสายตา
แคบกว่า ๓๐ องศา

หมายเหตุ: ความพิการทางการมองเห็น ไม่ครอบคลุมบุคคลที่ ตาบอดเพียง 1 ข้าง ตาบอดสี ตา
เข ตาเหล่ สายตาสั้น/ยาว แต่ใส่แว่นตาธรรมดาแล้วเห็นชัด

2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย แบ่งออกเป็น ความพิการทางการได้ยิน และความ
พิการในการสื่อความหมาย ดังนี้

2.1) ความพิการทางการได้ยิน ประเมินได้จากความดังของเสียงที่น้อยที่สุดที่ได้ยิน โดย
ครอบคลุม 2 กรณี ดังนี้

- หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความ
บกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้อิน
โดยใช้คลื่นความถี่ที่ ๕๐๐ เฮิร์ตซ์ ๑,๐๐๐เฮิร์ตซ์ และ ๒,๐๐๐ เฮิร์ตซ์ ในหู
ข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง ๙๐ เดซิเบลขึ้นไป)
- หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความ
บกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ ๕๐๐ เฮิร์ตซ์
๑,๐๐๐ เฮิร์ตซ์ และ ๒,๐๐๐ เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่
ความดังของเสียงน้อยกว่า ๙๐ เดซิเบลลงมาจนถึง ๔๐ เดซิเบล

หมายเหตุ: ความพิการทางการได้ยิน ไม่ครอบคลุมบุคคลที่ หูหนวกเพียง 1 ข้าง และหูตึง
เพียง 1 ข้าง

2.2) ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม
ในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมี
ความบกพร่องทางการสื่อความหมาย ซึ่งพิจารณาใน 2 หัวข้อ ได้แก่ การเข้าใจภาษา
พูด และการใช้ภาษาพูด โดยความพิการทางการสื่อความหมายครอบคลุม ๓ ลักษณะ
ดังนี้

- พูดไม่ได้
- พูดแล้วผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ เช่นพูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่คล่องเป็นต้น
- ฟังคำพูดผู้อื่นไม่เข้าใจ

หมายเหตุ: ในกรณีที่คนพิการกลุ่ม Autistic ให้ลงความเห็นเป็นความพิการประเภทที่ 7
เท่านั้น ไม่ต้องลงความเห็นในประเภทความพิการทางการสื่อความหมาย และในกรณีที่
คนพิการกลุ่ม สติปัญญาให้ลงความเห็นเป็นความพิการประเภทที่ 5 เท่านั้น ไม่ต้องลง
ความเห็นในประเภทความพิการทางการสื่อความหมาย

- 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้
 - 3.1) คนพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขา ขาด หรือ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา
 - 3.2) คนพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน
- 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด โดยบุคคลที่มีความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมนั้นจะไม่สามารถพัฒนาหรือควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองตามวัย ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่สามารถศึกษาหรือประกอบอาชีพ
- 5) ความพิการทางสติปัญญา หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี
- 6) ความพิการทางการเรียนรู้ (Learning Disability หรือ LD) หมายถึงบุคคลที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ซึ่งเป็นเด็กที่มีสติปัญญาปกติ (หรือบางคนอาจสูงกว่าปกติ) แต่มีปัญหาการเรียนรู้เฉพาะด้าน ซึ่งอาจจะเป็นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง (อ่าน เขียน หรือการคำนวณ) หรือหลายด้านผสมกัน ทำให้ผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ โดย LD แบ่งออกได้เป็น
 - ภาวะการเรียนรู้บกพร่องด้านการเขียนและสะกดคำ (Dysgraphia)
 - ภาวะการเรียนรู้บกพร่องด้านการอ่าน (Dyslexia)
 - ภาวะการเรียนรู้บกพร่องด้านการคำนวณ (Dyscalculia)
 - ภาวะการเรียนรู้บกพร่องหลายๆ ด้านร่วมกัน
- 7) ความพิการทางออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)

2.2 สิทธิคนพิการในประเทศไทย

ในประเทศไทยได้มีกฎหมายและหรือพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสวัสดิการที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่คนพิการหลายฉบับ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างคนทั่วไปกับคนพิการ ซึ่งกฎหมายและพระราชบัญญัติเหล่านี้มุ่งเน้นการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ มีการประเมินความพิการ และจัดการกิจกรรมความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับข้อจำกัดจากความพิการเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันและพร้อมเข้าสู่สังคมเหมือนคนทั่วไป โดยกฎหมายหลักที่กล่าวถึงสิทธิคนพิการประกอบด้วย 1) พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 3) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 4) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ 5) พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ระบุถึงสิทธิที่คนพิการพึงได้รับและเป็นพื้นฐานสำหรับกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในปัจจุบัน โดยมาตรา 15 ในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้ระบุว่าให้คนพิการที่ลงทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับการสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังต่อไปนี้

- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดรวมในสถานศึกษาธรรมดาก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม
- คำแนะนำชี้แจง และปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย และสมรรถภาพที่มีอยู่เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้
- การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิ่งอำนวยความสะดวก และบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ
- บริการจากรัฐ ในการเป็นคดีความและในการติดต่อกับทางราชการ

กฎกระทรวงฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2537) ของกระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2537) ตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ซึ่งลงรายละเอียดเรื่องอุปกรณ์และกิจกรรมที่สถานพยาบาลควรจัดบริการแก่คนพิการ ตามความสรุปได้ดังต่อไปนี้

- ให้คนพิการที่ลงทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ จำนวน 13 รายการ ดังนี้ (1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ (2) การให้คำแนะนำปรึกษา (3) การให้ยา (4) การศัลยกรรม (5) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู (6) กายภาพบำบัด (7) กิจกรรมบำบัด (อาชีวบำบัด) (8) พฤติกรรมบำบัด (9) จิตบำบัด (10) สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด (11) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) (12) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน และการสื่อความหมาย และ (13) การให้อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยคนพิการ
- คนพิการซึ่งรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือรับวิสาหกิจที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์ตามข้อ 1 ดังต่อไปนี้ (1) ค่าบริการทางการแพทย์ตามข้อ 1 และ (2) ค่าห้อง และค่าอาหารไม่เกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตลอดเวลาที่รับการรักษาพยาบาล
- ในกรณีที่คนพิการซึ่งเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามข้อกำหนดข้างต้นต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการให้สถานพยาบาลดังกล่าวจัดหา อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการให้แก่คนพิการนั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลนั้นขอเบิกจากศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นพระราชบัญญัติที่เน้นถึงทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการทางสาธารณสุข สำหรับกรณีคนพิการนั้นได้มีการระบุในมาตรา 5 ว่า “บุคคลทุกคนที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่รัฐกำหนด เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ” ซึ่งในประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศว่าทหารผ่านศึกและคนพิการสามารถใช้สิทธิในการไม่จ่ายค่าบริการการรักษาได้

2.2.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของ คนพิการ โดยกล่าวไว้ในมาตราที่ 30 ว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตาม กฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะ เหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็น ทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวโดยนัยได้ว่าทุกคนไม่ว่าจะเป็นคนพิการหรือคนปกติมีความเสมอภาคและ สิทธิเท่ากันตามกฎหมายไทย ยิ่งกว่านั้นได้กล่าวถึงความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงสิทธิของรัฐทั่วไปไม่ว่าจะ เป็น สิทธิในกระบวนการยุติธรรม, สิทธิการเข้ารับการศึกษาตามความเหมาะสม, สิทธิทางสาธารณสุขและ สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะของรัฐ

2.2.4 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 นับเป็นกฎหมายแม่บทที่ กล่าวถึงสิทธิที่คนพิการพึงได้รับในปัจจุบัน โดยพระราชบัญญัตินี้กล่าวถึงสิทธิและสิ่งอำนวยความสะดวก ของคนพิการที่ได้จากรัฐโดยตรง รวมถึงกฎระเบียบการเลือกปฏิบัติกับคนพิการของหน่วยงานรัฐ และหน่วยงานเอกชน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- การกำหนดนโยบาย กฎ ระเบียบ มาตรการ โครงการ หรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานของ รัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลใดในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคน พิการจะกระทำมิได้
- คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียน จังหวัด ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี จะยื่นคำขอแทนก็ได้
- คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ อาทิ
 - การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
 - การศึกษา
 - การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

- การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่
 - การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็น สาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหาทุนความว่าต่างแก้ต่างคดี
 - ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท
 - บริการล่ามภาษามือ
 - สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ
 - การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ
 - การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่น
- ผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการและค่าธรรมเนียม
 - คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น
 - ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้
 - คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี ตามที่กฎหมายกำหนด
 - องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่กำหนด มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่าย
 - เงินสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 - สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยได้รับเงินสนับสนุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ
 - กู้เงินเพื่อการประกอบอาชีพ

- คนพิการมีสิทธิเข้าทำงาน โดยนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงาน
- คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่ง หรือบริการสาธารณะอื่น
- เจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่ง หรือผู้ให้บริการสาธารณะอื่น ซึ่งได้จัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการสำหรับคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี หรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด
- นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการที่จ้าง คนพิการเข้าทำงานมากกว่าร้อยละหกสิบ ของลูกจ้างในสถานประกอบการนั้น โดยมีระยะเวลาจ้างเกินกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในปีภาษีใดมีสิทธิได้รับยกเว้นภาษีเงินได้ในปีภาษีนั้นตามที่กฎหมายกำหนด

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัตินี้ได้มีการเพิ่มเรื่องการให้สถานประกอบการเอกชนรับคนพิการเข้างานซึ่งสถานประกอบการนั้นจะได้รับการลดหย่อนภาษีตามกฎหมายด้วยและคนพิการทุกคนต้องมีที่อยู่ถึงแม้จะไม่มีผู้ดูแลก็ตาม รัฐต้องหาที่อยู่ให้คนพิการทุกคนในประเทศไทยซึ่งถ้าอยู่ในสถานสงเคราะห์เอกชนรัฐก็ต้องให้เงินอุดหนุนสถานสงเคราะห์นั้นด้วย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552

ในปีพ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่อง “การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ” โดยอาศัยความตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 (มาตรา 20 (1) และมาตรา 45) และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 (มาตรา 29 ประกอบมาตรา 41 และมาตรา 43) โดยมีใจความดังต่อไปนี้

- 1) “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของ คนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น
- 2) ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 26 รายการ ดังนี้ (1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ (2) การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี (3) การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่น ๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู เช่น การฉีดยาลดเกร็ง การรักษาด้วยไฟฟ้า Hemoencephalography (HEG) เป็นต้น (4) การศัลยกรรม (5) การบริการพยาบาลเฉพาะ

ทาง เช่น พยาบาลจิตเวช เป็นต้น (6) กายภาพบำบัด (7) กิจกรรมบำบัด(8) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) (9) พฤติกรรมบำบัด (10) จิตบำบัด (11) ดนตรีบำบัด(12) พลบำบัด (13) ศิลปะบำบัด (14) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน (15) การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย (16) การบริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (17) การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ผิงเข็ม เป็นต้น (18) การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสนทนากาการ เป็นต้น (19) การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ (20) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (21) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (22) การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก (24) การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น (25) การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น (26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

- 3) ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ จากสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลเอกชนตามที่หน่วยงานของรัฐประกาศกำหนด ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 - ค่าห้องและค่าอาหารตามอัตราที่หน่วยงานของรัฐกำหนด
 - ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 - ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
 - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4) ให้สถานพยาบาลตามข้อ 3 เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิของคนพิการที่ได้รับตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นก่อน และหากสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นไม่เพียงพอตามความจำเป็น ให้สถานพยาบาลแห่งนั้นส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐเพื่อให้การสนับสนุนต่อไป

- 5) ในกรณีที่อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ ที่คนพิการนั้นได้รับ ขำรุดบกพร่องใช้การไม่ได้ ให้สถานพยาบาลตามข้อ 3 ทำการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลง ชิ้นส่วนของอุปกรณ์หรือจัดหาให้ใหม่ หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่าย ตามข้อ 4
- 6) ให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยประสานงานและ สนับสนุนงานด้านวิชาการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การวิจัยพัฒนา นวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงเฉพาะกรณีที่ถูกกฎหมายหรือ ระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้

2.2.5 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กล่าวถึงสิทธิด้านการศึกษาของคนไทย และมี บางส่วนที่กล่าวถึงสิทธิคนพิการ ได้แก่

- ให้สิทธิคนพิการในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษตั้งแต่แรกเกิดหรือเมื่อมีพบ ความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ให้สิทธิคนพิการในการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่น ไตทางการศึกษา

ต่อมาในปี พ.ศ.2550 กระทรวงศึกษาธิการได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนคนพิการในการได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกับบุคคลปกติอย่างแท้จริง

2.2.6 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 เป็นพระราชบัญญัติที่มุ่งเน้นเรื่อง การได้รับการช่วยเหลือทางการศึกษา ซึ่งมีหัวข้อสำคัญดังนี้

- มาตรา ๕ คนพิการมีสิทธิทางการศึกษาในเรื่องการได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่ แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิตพร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและ ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา เลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความ ต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพ การศึกษา กำหนดให้สถานศึกษาในทุกสังกัดและศูนย์การเรียนเฉพาะความพิการอาจจัด

การศึกษาสำหรับคนพิการทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย ในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งการเรียนร่วม การจัดการศึกษาเฉพาะความพิการ

- การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ซึ่งมีหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนการศึกษาสำหรับคนพิการและแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการศึกษาทุกระบบ
 - พิจารณาความเห็นชอบในการจ่ายเงินกองทุนเพื่อนสนับสนุนการศึกษาคนพิการทุกสังกัด
 - วางระเบียบและแนวทาง คำสั่ง เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
 - ส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนโครงการเกี่ยวข้องกับสิทธิทางการศึกษาของคนพิการ
- สถานศึกษาเอกชนที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยเฉพาะจะได้รับเงินอุดหนุนช่วยเหลือพิเศษจากรัฐซึ่งหลักเกณฑ์การให้เงินอุดหนุนนั้นเป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด
- จัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยให้สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เพื่อใช้จ่ายในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการศึกษาคนพิการ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ได้ออกระเบียบว่าด้วยการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับต่างๆ จำนวน 3 ฉบับได้แก่

- 1) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการว่าด้วยการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552
- 2) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับอาชีวศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552
- 3) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552

2.3 การสำรวจข้อมูลคนพิการ

การสำรวจข้อมูลคนพิการมีการดำเนินงานมายาวนาน ผ่านกระบวนการจัดทำสำมะโนประชากร ดังที่องค์การสหประชาชาติได้ระบุในคู่มือการจัดทำสำมะโนประชากร (United Nations, 1959) [4] ว่าสำมะโนประชากรนั้นเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลคนพิการในระดับนานาชาติมา

อย่างยาวนาน ตัวอย่างในประเทศอียิปต์มีการสำรวจข้อมูลคนพิการในการจัดทำสำมะโนประชากรของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2450 ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสำมะโนประชากรส่วนใหญ่นั้นประกอบด้วย จำนวนคนพิการ รวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของคนพิการในประเทศต่างๆ

Mbogoni [23] ได้ทบทวน Disability Statistics Database (DISTAT) ที่รวบรวมโดย United Nations (UN) [4] และพบว่าความชุกของคนพิการ (prevalence of disability) ที่ได้จากการสำรวจสำมะโนประชากรในประเทศต่างๆนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมาก ทั้งนี้มีสาเหตุเนื่องมาจากความแตกต่างในเรื่องของ (ก) คำจำกัดความของความพิการ (ข) การออกแบบคำถามที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล และ (ค) ประเภทความพิการ ที่แต่ละประเทศใช้ในการสำรวจมีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่คำถามที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลคนพิการสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ (ก) กลุ่มประเทศในแถบแคริบเบียนจะออกแบบคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นรวมถึงข้อจำกัดทั้งในเรื่องการทำกิจกรรมต่างๆและเรื่องการมีส่วนร่วม (ข) กลุ่มที่สองจะออกแบบคำถามที่เริ่มจากการถามว่ามีคนพิการหรือทุพพลภาพในครัวเรือนหรือไม่ ถ้ามีให้ระบุประเภทความพิการ (disability) หรือประเภทความบกพร่องต่างๆ (impairments) ที่เกิดขึ้น และ (ค) ประเทศในแอฟริกา เอเชีย และอเมริกาใต้ ส่วนใหญ่จะออกแบบสอบถามเป็นชุดรายการเกี่ยวกับความรุนแรงของความบกพร่องที่ผู้ตอบต้องเลือกตามรายการเหล่านี้ ซึ่งนักวิจัยระบุว่าประเทศที่ออกแบบคำถามในรูปแบบ (ก) จะมีความชุกของคนพิการมากกว่าแบบอื่นๆ ในขณะที่ประเทศที่ใช้คำถามในรูปแบบ (ค) นั้นจะมีความชุกของคนพิการต่ำที่สุด อาทิ ประเทศอินเดียในปี พ.ศ. 2524 มีค่าความชุกของคนพิการจากการสำรวจสำมะโนประชากรอยู่ที่ 0.2% ส่วนในประเทศบาเรนและไนจีเรียที่สำรวจสำมะโนประชากรโดยใช้คำถามแบบ (ค) ในการสำรวจสำมะโนประชากรปี 2534 มีค่าความชุกของคนพิการอยู่ที่ 0.8% และ 0.5% ตามลำดับ

ในการทบทวนวรรณกรรมของ Jelsma [17] พบว่าแม้แต่ในประเทศเดียวกันที่มีการออกแบบคำถามเพื่อจัดเก็บข้อมูลคนพิการที่แตกต่างกันก็ได้ค่าความชุกที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่นในประเทศแซมเบีย [22] ได้มีการสำรวจข้อมูลคนพิการเป็นระยะๆในการจัดทำสำมะโนประชากรตั้งแต่ปี 2533 2543 และ 2549 โดยแต่ละปีใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามที่แตกต่างกัน ซึ่งการจัดทำสำมะโนประชากรปี 2533 พบว่า มีความชุกของคนพิการอยู่เพียง 0.9% และเพิ่มขึ้นเป็น 2.7% ในปี 2543 มีผู้ให้เหตุผลว่า แบบสอบถามในครั้งแรกนั้น สามารถตรวจหาคนพิการเฉพาะคนพิการที่มีความพิการรุนแรงอย่างเห็นได้ชัด แต่ไม่สามารถค้นหาคนพิการที่ความพิการไม่รุนแรง และในการสำรวจคนพิการในปี 2549 ได้มีการนำเอาแบบสอบถามที่มีชุดคำถามเพื่อสำรวจคนพิการจาก The Washington Group on Disability Statistics (WG) ที่มีแนวทางในการสำรวจสมรรถนะของผู้ที่มี

ความบกพร่องแบบต่างๆ และแบ่งระดับความยากลำบากของการดำรงชีวิตออกเป็นระดับต่างๆ มาใช้ในการเก็บข้อมูลคนพิการของประเทศแซมเบีย

องค์การสหประชาชาติได้แนะนำให้แต่ละประเทศใช้แนวคำถามเดียวกันในการจัดทำสำมะโนประชากร เพื่อหาความชุกของคนพิการ โดยเริ่มต้นจากการสนับสนุนการใช้ ICIDH concept [23] ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้มีการพัฒนารหัส The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [7] ขึ้น ดังนั้นในการจัดการประชุมของ The United Nations Economics and Social Commission for Asia and Pacific (UNESCAP) เมื่อปี 2546 ที่ประชุมได้มีการกระตุ้นให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนให้เห็นความสำคัญของการเก็บข้อมูลคนพิการ รวมทั้งต้องมีการจัดสรรทรัพยากรลงไปใน การเก็บข้อมูลอย่างเพียงพอ และแนะนำให้ใช้ ICF ในการเก็บข้อมูลคนพิการ [30]

การสำรวจความพิการโดยอาศัยแนวคิด ICF นั้นได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการใช้รหัส ICF เพื่อสำรวจข้อมูลคนพิการของ Jelsma [17] พบว่ามีการรายงานการใช้ ICF ในประเทศสหรัฐอเมริกาและเยอรมันถึง 50% จากจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 243 เรื่อง ที่ได้ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2544 ถึง 2007 ในประเทศกำลังพัฒนายังมีการใช้รหัส ICF ในการทำวิจัยน้อย ประเทศในยุโรปที่มีความตื่นตัวในการใช้รหัส ICF (Germany, UK [13], Sweden, Norway, The Netherlands) และ ออสเตรเลีย ประเทศอื่นๆได้มีการนำ ICF ไปใช้ได้แก่ สโลเวเนีย [18] อิตาลี [19] แอฟริกาใต้ [20] ญี่ปุ่น [21] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมนี้ Jelsma [17] ได้เสนอแนะไว้ว่า การสำรวจความพิการนั้น มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 อย่าง ดังนี้

- ติดตามความสามารถในการดำรงชีวิต (functioning) ของประชากร (ทั้งที่มีความพิการและไม่มี ความพิการ)
- ออกแบบการให้บริการให้เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ
- ประเมินโอกาสความเท่าเทียมของคนพิการในสังคม (equalization of opportunity)

ข้อมูลการสำรวจความพิการตามแนวคิด ICF นั้น สามารถนำมาช่วยในการตัดสินใจในการบริหารจัดการงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการได้ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ICF นั้นสามารถระบุจำนวนคนพิการในบางกลุ่ม (subpopulation) ที่ทราบความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของคนกลุ่มนี้ได้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถออกแบบการดูแล (interventions) ที่มีประสิทธิภาพ (cost-effective) ได้ เช่น เมื่อการสำรวจข้อมูลสามารถระบุจำนวนเด็กพิการที่มีปัญหาด้านการมองเห็น (ที่สามารถแก้ปัญหาด้วยการใช้แว่นสายตา) จนไม่สามารถเข้าเรียนหนังสือได้ ผู้กำหนดนโยบายก็สามารถออกแบบการให้บริการที่เฉพาะเจาะจงกับคนพิการกลุ่มนี้ เพื่อให้เด็กพิการสามารถไปเรียนหนังสือได้ ในหลายๆประเทศได้มีการนำรหัส ICF ไปใช้ในการสำรวจ

ความพิการ (disability survey) เพื่อใช้ในการวางแผนด้านนโยบายนั้น ตัวอย่างเช่น Australia Institute of Health and Welfare [37] เป็นต้น

นอกจากนี้แนวคิดของการให้รหัส ICF นั้นสามารถใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารเรื่องความพิการในหน่วยงานจากหลากหลายองค์กร ที่ต้องทำงานเชื่อมประสานกันในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เช่น ใช้เป็นแนวคิดในการสื่อสารระหว่างแพทย์และครูในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาให้กับเด็กพิการ เป็นต้น เนื่องจากการการฟื้นฟูคนพิการจากหลายหน่วยงานใช้แนวคิดที่แตกต่างกัน การทำงานเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานจึงจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือที่รวบรวมแนวคิดที่แตกต่างหลากหลายไว้ในเครื่องมือเดียวกัน [31] ยกตัวอย่างเช่น การใช้ รหัส ICF ในการวัดผลลัพธ์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วย โดย การนำรหัส ICF ไปใช้ในการเก็บข้อมูลความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [32]

ในประเทศอัฟกานิสถานมีการสำรวจความพิการโดยใช้แนวคิด ICF ร่วมกับ capabilities model ซึ่งเพิ่มการมองจากมุมมอง ความสามารถของ Amartya Sen (capability approach) ที่มองว่า ความสามารถในการดำรงชีวิต (functioning) ของมนุษย์นั้นถือเป็นการประสบความสำเร็จ (achievement) ของมนุษย์ในการบริหารจัดการอย่างหนึ่ง ซึ่งความสามารถในการดำรงชีวิตนั้นไม่ควรจะมองแค่ความสามารถในการทำงานของร่างกายตามที่มนุษย์คนหนึ่งๆได้ทำอยู่เท่านั้น แต่ควรมองรวมไปจนถึงการจัดเตรียม “ทางเลือกต่างๆ (range of possibilities) ” เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการ “เลือก” ที่จะทำด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า หลายๆประเทศกำลังหันมาใช้แนวความคิด ICF มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการเก็บข้อมูลคนพิการ เพื่อให้ได้ข้อมูลสมรรถนะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเก็บข้อมูลคนพิการแบบเดิม โดยดูแต่เฉพาะความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจหรือสติปัญญาแต่เพียงอย่างเดียว การเก็บข้อมูลจะทำให้ได้ข้อมูลด้านอื่นๆด้วย เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และความต้องการทางด้านอื่นๆด้วย ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถให้บริการกับคนพิการโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้เหมือนกับผู้ที่ไม่พิการ

สำหรับในประเทศไทยนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจความพิการในประชากรไทยในปี 2555 [33] โดยสำรวจประชากรที่มีความยากลำบากหรือมีปัญหาสุขภาพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป ประชากรที่มีความยากลำบากในการดูแลตนเอง และประชากรที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา โดยใช้คำนิยาม “ความพิการ” โดยอ้างอิงจากหลักการ ICF พบว่า ในประเทศไทยมีประชากรที่ “พิการ” 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 สามารถบอกการกระจายตัวของประชากรตามภาค และประเภทของความพิการ รวมถึงความช่วยเหลือที่คนพิการสมควรได้รับแต่ยังไม่ได้ เช่น คนพิการ 4 ใน 5 ต้องการความช่วยเหลือหรือสวัสดิการอื่นเพิ่มเติมจากรัฐ ผลสำรวจของสำนักงานสถิติฯ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลคนพิการในระดับประเทศได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อจะให้บริการคนพิการในระดับพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจคนพิการของสำนักงานสถิติฯ ไม่สามารถตอบโจทย์ 2 ประเด็นสำคัญได้ ซึ่งได้แก่

- การออกแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ: การสำรวจข้อมูลคนพิการของสำนักงานสถิตินั้น ไม่สามารถระบุความต้องการของคนพิการเป็นรายบุคคลได้ การสำรวจข้อมูลคนพิการในระดับพื้นที่จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการ คนพิการเป็นรายบุคคลที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ
- การบูรณาการการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่: เนื่องจากงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลคนพิการที่ช่วยให้ care manager หรือผู้ให้บริการคนพิการสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการทำงานและประสานงานกับภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลคนพิการโดยใช้แนวความคิด ICF นั้นสามารถระบุความต้องการของคนพิการได้ชัดเจนและรอบด้านมากขึ้น ไม่ได้เก็บข้อมูลแต่เฉพาะข้อมูลความต้องการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังสะท้อนความต้องการด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการได้ด้วย ดังนั้นแนวคิด ICF จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาจัดเก็บข้อมูลคนพิการในงานวิจัยนี้ ซึ่งต้องการให้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับบุคลากรที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพ เพื่อสามารถให้บริการคนพิการแบบบูรณาการ (multidisciplinary approach) ได้

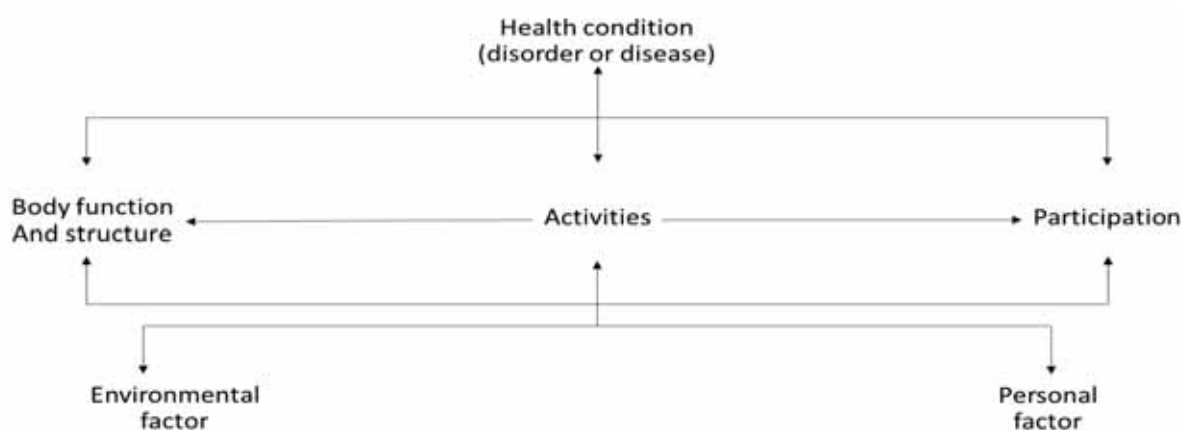
2.4 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนารหัส International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [19] ขึ้น เพื่อใช้เป็นภาษามาตรฐานสำหรับการสื่อสารข้อมูลสถานะของคนพิการในมิติต่างๆ อาทิ สุขภาพ การเรียน สิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วม ฯ ซึ่งภาษามาตรฐานนี้ช่วยในกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ใช้ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ดำเนินงาน นักวิจัยนโยบาย ผู้ผลิต ทั้งในดานสาธารณสุขและสังคม รวมทั้งสามารถใช้เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศได้ โดยรหัส ICF นั้นจะใช้ร่วมกับรหัส International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) ซึ่งเป็นกรอบเกี่ยวกับสาเหตุ และการวินิจฉัยโรค ICF นั้นจะแยกแยะสภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความสามารถและความพิการ ดังนั้น ICD-10 และ ICF จึงเติมเต็มการทำงานซึ่งกันและกัน

2.4.1 องค์ประกอบของรหัส ICF

รหัส ICF ประกอบด้วยกลุ่มรหัสข้อมูล 2 กลุ่มใหญ่ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันในการก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพของบุคคล (Health condition) ดังแผนภูมิในรูปที่ 3 ดังต่อไปนี้

- 1) รหัสการทำงานของร่างกายและความพิการ แบ่งออกเป็น การทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย (Body functions/structures) การทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม (Activities and participation)
- 2) รหัสปัจจัยแวดล้อม (Contextual factors) ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของร่างกายและความพิการ แบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)



รูปที่ 2. 1 โครงสร้างของ ICF

รหัสที่แสดงภาวะสุขภาพด้านการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย (Body functions / structures) เป็นรหัสที่ขึ้นต้นด้วย อักษร b หรือ s ซึ่งเป็นรหัสมาตรฐานของข้อมูลดังต่อไปนี้

- การทำงานของร่างกาย (Body functions) ได้แก่ สภาวะจิต ประสาทสัมผัสและความเจ็บปวด การออกเสียงและการพูด การทำงานของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ การทำงานของระบบเลือด/ระบบภูมิคุ้มกัน/ระบบทางเดินหายใจ การทำงานของระบบการย่อยอาหาร การเผาผลาญและต่อมไร้ท่อ การทำงานของระบบสืบพันธุ์ การทำงานของกล้ามเนื้อ/เส้นประสาท/การเคลื่อนไหว การทำงานเกี่ยวกับผิวหนังและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง
- โครงสร้างของร่างกาย (Body structures) ประกอบด้วย โครงสร้างของระบบประสาท โครงสร้างของระบบการมองเห็น/การได้ยิน/การรับรู้อื่นๆ โครงสร้างเกี่ยวกับการออกเสียงและการพูด โครงสร้างหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ/ระบบเลือด/ระบบภูมิคุ้มกัน/ระบบทางเดินหายใจ โครงสร้างเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร/การเผาผลาญและต่อมไร้ท่อ โครงสร้างเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ โครงสร้างเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โครงสร้างผิวหนังและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง

รหัสที่แสดงภาวะสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม (Activities and participation) เป็นรหัสที่ขึ้นต้นด้วยอักษร d ซึ่งเป็นรหัสมาตรฐานของข้อมูลดังต่อไปนี้ การเรียนรู้และ

ประยุกต์ใช้ความรู้ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า/การจัดการความเครียด การสื่อสาร การเคลื่อนไหว ความสามารถในการดูแลตนเอง ชีวิตประจำวันและงาน การปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์กับผู้อื่น การศึกษา/การทำงาน/ฐานะ ชุมชน/สังคม/ความเป็นอยู่

รหัสที่แสดงปัจจัยของสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นรหัสขึ้นต้นด้วยอักษร e หรือ s ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและที่มนุษย์ทำให้เปลี่ยนแปลง ปัจจัยทางสังคม การสนับสนุนและความสัมพันธ์ ทัศนคติ ระบบบริการและนโยบาย

2.4.2 การประเมินรหัส ICF

ICF นิยามความพิการว่าเป็นสิ่งที่ส่งผลให้บุคคลมีความบกพร่อง (Impairments) ข้อยกจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitations) และข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (Participation restrictions) ดังนี้

- ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกายหรือการใช้งานของร่างกาย (รวมถึงการทำงานด้านจิตใจ) ที่สังเกตหรือเห็นได้ชัด ดังนั้นความบกพร่องจะพิจารณาที่ “อวัยวะ” หรือ “ระบบการทำงาน” ของส่วนต่างๆ ของมนุษย์เช่น ตา หู หนวก เป็นไข้ อัมพาต ออทิสติก เป็นต้น
- ข้อยกจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitation) หมายถึง ความยากลำบากในการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคล เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติในวัยเดียวกันควรจะได้ ทำ อาจมีความยากลำบากได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับมาก ดังนั้นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจะพิจารณาที่ “ความสามารถ” ของบุคคลโดยรวมว่าสามารถทำกิจกรรมหนึ่งๆจนเสร็จสิ้นได้หรือไม่ ถ้าได้จะต้องทำด้วยความลำบากหรือไม่ โดยไม่สนใจว่าบุคคลนั้นมีความบกพร่องอะไรบ้าง
- ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (Participation restriction) หมายถึง ปัญหาที่บุคคลประสบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หนึ่งของชีวิตโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่บุคคลนั้นทำได้กับสิ่งที่คาดหวังว่าบุคคลที่ไม่มีความพิการสามารถทำได้ในสังคม หรือวัฒนธรรมเดียวกันเช่นการประกอบอาชีพการเดินทาง การดูแลบุตรการทำงานบ้านและการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

ในแต่ละกลุ่มรหัสของ ICF (ซึ่งคือกลุ่มรหัส b, s, d, e) นั้นสามารถแสดงระดับความบกพร่องหรือระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วม ที่เรียกว่า “ตัวบ่งคุณลักษณะ” โดยบันทึกเป็นตัวเลขด้านหลังรหัส แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- .0 หมายถึง ไม่มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก (NO: 0 – 4 %)
- .1 หมายถึง มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก เล็กน้อย (MILD: 5 – 24 %)
- .2 หมายถึง มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก ปานกลาง (MODERATE: 25 – 49 %)
- .3 หมายถึง มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก รุนแรง (SEVERE: 50 – 95 %)

.4 หมายถึง มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก ที่สุดหรือทั้งหมด (COMPLETE: 96 – 100 %)

.8 ในกรณีที่ระบุรายละเอียดของความบกพร่องหรือความ ยากลำบาก (Not specified)

.9 ในกรณีที่เห็นวากุลรหัสนี้ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนี้ (Not applicable)

ตารางที่ 2. 1 ตัวอย่าง กิจกรรมการเคลื่อนย้ายตนเอง (Transferring oneself) – d420

กิจกรรมการเคลื่อนย้ายตนเอง (Transferring oneself) – d420	
การเคลื่อนตัวจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง เช่น การเคลื่อนตัวเองไปบนม้านั่ง การลุกจากเตียงไปที่เก้าอี้ โดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ รวม: การเคลื่อนย้ายตนเองขณะกำลังนั่งหรือนอน ไม่รวม: การเปลี่ยนอิริยาบถขึ้นพื้นฐาน (d410)	
รหัส	ความหมาย
d420.0	ไม่มีความยากลำบาก: สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้ทุกขั้นตอนอย่างถูกต้องและปลอดภัย ใน ระยะเวลาที่เหมาะสม (NO: 0 – 4 %)
d420.1	มีความยากลำบากเล็กน้อย: สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้ทุกขั้นตอนอย่างถูกต้องและปลอดภัย แต่อาจทำได้ ช้า หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือต้องมีผู้เฝ้าระวัง (MILD: 5 – 24 %)
d420.2	มีความยากลำบากปานกลาง: สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้บ้าง แต่อาจไม่ปลอดภัย ต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรง ช่วยเล็กน้อย (MODERATE: 25 – 49 %)
d420.3	มีความยากลำบากรุนแรง: สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้บ้าง ต้องมีผู้ช่วยเหลือออกแรงช่วยเป็นส่วนใหญ่ (SEVERE: 50 – 95 %)
d420.4	มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้ (COMPLETE: 96 – 100 %)

2.4.3 การประยุกต์ใช้รหัส ICF ในประเทศไทย

การประยุกต์ใช้รหัส ICF นั้นสามารถทำได้ในหลายระดับ อาทิ ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ใช้ในการนิยามความพิการ ใช้บางรหัสเพื่อติดตามความก้าวหน้าของระดับความสามารถที่เป็นผลจากการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล หรือการใช้ข้อมูลสำรวจความพิการจากสำมะโนประชากรเพื่อวางแผนการพัฒนาเชิงนโยบาย สำหรับในประเทศไทยนั้นสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการเก็บข้อมูลรหัส ICD ร่วมกับ ICF จากสถานพยาบาลต่างๆ ในการประเมินคนพิการที่มาขอรับเอกสารรับรองความพิการ [34] โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- สหสาขาวิชาชีพ แพทย์ผู้ออกเอกสารรับรองความพิการให้กับผู้ป่วย เป็นผู้บันทึกการวินิจฉัย ลักษณะความบกพร่อง (เช่น Binocular blindness) และโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ (เช่น Primary open-angle glaucoma) ซึ่งในบางกรณีอาจเป็นโรคเดียวกัน ทั้งในเวชระเบียน และแบบประเมินระดับความสามารถตามประเภทของความพิการที่สำคัญนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ กำหนด สรุปรูปแบบความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 จากนั้นแพทย์ / สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของการประเมินระดับความสามารถตามประเภทของความพิการ โดยใช้อะไรมาประเมินที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ
- เจาพนักงานเวชสถิติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายในการให้รหัส บันทึกที่รหัส ICD-10-TM ของลักษณะความบกพร่อง (เช่น H54.0 Blindness, binocular) และรหัสของโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ (เช่น H40.1 Primary open-angle glaucoma) ตามคำวินิจฉัยที่แพทย์บันทึกในแบบประเมินระดับความพิการที่สำคัญนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ กำหนด การประมวลผลจะแสดงให้เห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างรหัส ICD กับระดับความสามารถในมิติต่างๆ และแสดงให้เห็นว่าในแต่ละประเภทความพิการมีความสามารถระดับต่างๆ มากน้อยเพียงใด

โครงสร้างการให้รหัส ICD-10-TM เชื่อมโยงกับรหัส ICF

เมื่อมีคนพิการที่มาขอรับเอกสารความพิการสถานพยาบาลจะต้องบันทึกที่รหัส ICD-10 เพื่อระบุประเภท และสาเหตุความพิการ พร้อมทั้งรหัส ICF เพื่อระบุสมรรถภาพของคนพิการในรายการกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเภทความพิการนั้นๆ โดยรายละเอียดดังนี้

- 1) รหัส ICD 10 จำนวน 3 รหัส ตามที่ระบุในเอกสาร [35] ได้แก่
 - รหัส 1 ระบุ สภาพความพิการ ตามประเภทของความพิการ
 - รหัส 2 ระบุสาเหตุความพิการ
 - รหัส 3 ระบุเอกสารรับรองความพิการ (Z02.7 Issue of medical certificate)
- 2) รหัส ICF แยกตามประเภทความพิการ จำนวน 7 ประเภท ดังนี้
 - พิกัดทางการเห็น จำนวน 10 รหัส ได้แก่ b210, d460, d470, d570, d630, d640, d839, d870, d910, d920
 - พิกัดทางการได้ยิน จำนวน 8 รหัส ได้แก่ b230, d115, d310, d320, d340, d839, d870, d920 และพิกัดทางการสื่อความหมาย จำนวน 8 รหัส ได้แก่ b310, b320, b330, b340, d350, d839, d870, d920
 - พิกัดทางการเคลื่อนไหว จำนวน 10 รหัส ได้แก่ b420, d450, d465, d510, d530, d540, d550, d839, d870, d920 และพิกัดทางร่างกาย จำนวน 5 รหัส ได้แก่ d620, d740, d839, d870, d920

- พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 9 รหัส ได้แก่ d155, d150, d155, d350, d510, d570, d640, d720, d750, d845, d920
- พิกัดทางสติปัญญา จำนวน 10 รหัส ได้แก่ b117, d131, b117, d131, d140, d310, d330, d510, d530, d550, d640, d920
- พิกัดทางการเรียนรู้ จำนวน 7 รหัส ได้แก่ b140, d140, b140, d140, d145, d150, d720, d810, d820
- ออทิสติก จำนวน 7 รหัส ได้แก่ b310, d315, d330, d350, d710, d720, d920

กรณีพิการทางการได้ยิน โครงสร้างรหัสจะเป็นดังนี้

รหัสที่ 1 สภาพความพิการหรือความสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน

H90.5 Congenital deafness

H91.9 Deafness

รหัสที่ 2 สาเหตุความพิการทางการได้ยิน

รหัสที่ 3 Z02.7 Issue of medical certificate

ขอเอกสารรับรองความพิการ

รหัส ICF สำหรับพิการทางการได้ยิน

d230 การทำงานด้านการได้ยิน

d115 การฟัง

d310 การรับการสื่อสารด้วยข้อความภาษาพูด

d320 การรับการสื่อสารด้วยข้อความภาษามือที่เป็นทางการ

d340 การสร้างข้อความที่เป็นภาษามือแบบเป็นทางการ

d839 การศึกษา

d845 การได้งานทำ รักษางานที่ทำอยู่ และยุติการทำงาน

d920 นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง

ตารางที่ 2. 2 ตัวอย่าง การประเมินสมรรถภาพคนพิการตามแนวทางของ ICF

การประเมินสมรรถภาพคนพิการตามแนวทางของ ICF								
ความพิการทางการได้ยิน								
ระดับความบกพร่องในการทำงานของร่างกาย/ความลำบากในการทำกิจกรรม		0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.8	0.9
d230	การทำงานด้านการได้ยิน			/				
d115	การฟัง			/				

d310	การรับการสื่อสารด้วยข้อความภาษาพูด		/					
d320	การรับการสื่อสารด้วยข้อความภาษามือที่เป็นทางการ							/
d340	การสร้างข้อความที่เป็นภาษามือแบบเป็นทางการ							/
d839	การศึกษา		/					
d845	การได้งานทำ รักษางานที่ทำอยู่ และยุติการทำงาน	/						
d920	นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง	/						

2.5 การจัดการดูแลรายกรณี Case Management

Hutt et al. [11] ให้ความหมายของการจัดการดูแลรายกรณีว่าเป็น ‘กระบวนการของการวางแผน การประสานงาน และการทบทวนการดูแลของแต่ละคน’ [14] และสมาคมการจัดการรายกรณีของอเมริกา (Case Management Society of America - CMSA) [12] ระบุว่าการจัดการรายกรณีคือ ‘กระบวนการทำงานร่วมกันของการประเมิน การวางแผน การอำนวยความสะดวกด้านการประสานงานการดูแล การประเมินผล และการสนับสนุนสำหรับทางเลือกและการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล และของครอบครัวที่มีความต้องการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ผ่านการสื่อสารและทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อส่งเสริมการผลิตผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและมีการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ’ [15] คำนิยามเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า แทนที่จะเป็นสวัสดิการเพียงอย่างเดียว การจัดการรายกรณีหมายถึงแพ็คเกจของการดูแลซึ่งครอบคลุมกลุ่มของกิจกรรมที่สามารถแตกต่างกันได้ระหว่างโปรแกรม

การจัดการดูแลรายกรณีเป็นหัวใจสำคัญของ Department of Health [13] ในประเทศอังกฤษ สำหรับการดูแลผู้ที่มีปัญหาในระยะยาว เนื่องจากกรมอนามัยของประเทศอังกฤษรู้ว่า “ผู้ที่มีปัญหาระยะยาว นั้นมีความรุนแรงของปัญหาและความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน ดังนั้นการดูแลประชากรกลุ่มดังกล่าวควรจะมีรูปแบบที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเหล่านั้น” ซึ่งความคาดหวังของกรมอนามัยในประเทศอังกฤษเกี่ยวกับการจัดการดูแลรายกรณีคือ “การดูแลในเชิงรุกที่มีเป้าหมายชัดเจนและอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นจะช่วยให้การใช้จ่ายงบประมาณมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาเฉียบพลันที่ปลายทาง” [14]

แม้ว่าการจัดการดูแลรายกรณีนั้นจะถูกพัฒนาขึ้นใน National Health Service ของประเทศอังกฤษ แต่ส่วนใหญ่การจัดการดูแลรายกรณีนั้นจะถูกดำเนินงานในรูปแบบของโปรแกรมที่จัดตั้งขึ้นโดยชุมชนและได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Trusts - PCTs) และมักจะดำเนินงานโดย (แต่ไม่เสมอไป) เจ้าหน้าที่ของชุมชน และแม้ว่าเนื้อหาของโปรแกรมการดูแลอาจแตกต่างกันแต่วัตถุประสงค์หลักยังคงเหมือนกัน:

- เพื่อลดการใช้บริการที่มีราคาแพงของสถานพยาบาล (ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปในรูปของการเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน และการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลในช่วงระยะเวลายาว)
- เพื่อปรับปรุงผลการดูแลผู้ป่วย

- เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย

2.5.1 องค์ประกอบของการจัดการดูแลรายกรณี

การจัดการดูแลรายกรณี (case management) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้บูรณาการการให้บริการตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคลที่ต้องการการดูแลในระยะยาว โดยการจัดการดูแลรายกรณีนั้นมีเป้าหมายในการให้บริการในเชิงรุก โดยมีขั้นตอนเกี่ยวข้องกับการค้นหาบุคคลที่สมควรได้รับการดูแล การประเมินสถานะเบื้องต้นของผู้ต้องการรับบริการ การวางแผนการดูแล รวมถึงการประสานงานการดำเนินการดูแลของหน่วยบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) การค้นหาบุคคลที่สมควรได้รับการดูแล: การค้นหาบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลเป็นองค์ประกอบแรกที่สำคัญในการจัดการรายกรณี ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน การค้นหาบุคคลที่สมควรได้รับการดูแล โดยรูปแบบที่ถูกต้องที่สุดคือการใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อประเมินว่าแต่ละบุคคลมีระดับความเสี่ยงในการเข้าสู่ระบบมากน้อยแค่ไหน ในทางปฏิบัติโปรแกรมส่วนใหญ่ใช้กลุ่มของแบบจำลองในการทำนายค่าและการตัดสินใจในทางคลินิก แบบจำลองที่ใช้กับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงและผู้เชี่ยวชาญต้องตัดสินใจว่าผู้รับบริการคนนั้นจะได้ประโยชน์จากการจัดการรายกรณีมากน้อยเพียงใด การค้นหากรณีจะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือ แบบจำลองที่มีประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องเข้าถึงข้อมูลการเข้ารับบริการเป็นรายคน ทั้งในส่วนของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมถึงข้อมูลการดูแล
- 2) การประเมิน: กระบวนการต่อมาหลังจากการค้นหากรณีได้แล้ว คือการประเมินซึ่งขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเพื่อที่จะวัดระดับความสามารถทางกายภาพและการดูแลทางสังคม ผู้รับบริการบางคนจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้ง 2 ด้านประกอบกันเนื่องจากการดูแลเพียงด้านใดด้านหนึ่งจึงยังไม่เพียงพอ ซึ่งการดูแลทางสังคมนั้นมีเครื่องมือในการประเมินหลายแบบ แต่ในปัจจุบันเครื่องมือเหล่านี้ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับใช้ในการประเมินผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการค้นหาบุคคลนั้นตัวชี้วัดที่สำคัญมากในการระบุบุคคลที่สมควรได้รับการดูแล คือ ระดับความเสี่ยง แต่สำหรับการประเมินนั้นการแยกแยะความจำเป็นในแต่ละด้านมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากการวางแผนบริการจะขึ้นอยู่กับผลของการประเมินแต่ละด้าน ประเด็นที่ต้องครอบคลุมในการประเมินของแต่ละคน ส่วนใหญ่จะประกอบด้วย
 - ประวัติทางการแพทย์และสถานะสุขภาพปัจจุบัน
 - ความสามารถในการเคลื่อนไหว/ความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน/ความสามารถในการทำสมาธิ/ความเข้าใจสิ่งต่างๆ
 - การดูแลหรือการรับบริการในปัจจุบัน
 - ประวัติทางสังคม

- ความต้องการการดูแลทางร่างกาย
- ประวัติการใช้ยา
- ความต้องการการดูแลทางสังคม
- ความจำเป็นอื่นๆ เช่น ที่อยู่อาศัย สวัสดิการ การจ้างงาน และการศึกษา

- 3) การวางแผนการดูแล: การวางแผนการดูแลรายบุคคลและแบบบูรณาการแผน ต้องคำนึงถึงเรื่อง สุขภาพ ประวัติส่วนบุคคล ประวัติทางสังคม ประวัติทางเศรษฐกิจ ประวัติทางการศึกษา สุขภาพจิต เชื้อชาติ และวัฒนธรรม รวมถึงปัญหาอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือจากเรื่องของความต้องการทางการแพทย์ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคลและความเป็นอยู่ที่ดี [16]

การวางแผนการดูแลรายบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการดูแลรายกรณี ขั้นตอนการวางแผนการดูแลเป็นกระบวนการที่รวบรวมสภาพของแต่ละบุคคล (รวมถึงที่อยู่อาศัย สวัสดิการ และการเข้าถึงการดูแล) การดูแลสุขภาพและการดูแลทางสังคมต้องมีการวางแผนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะ ซึ่งผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้ร่วมวางแผนการดูแลและตัดสินใจร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลอื่น ๆ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อหาทางเลือกการดูแลที่เป็นไปได้และสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

- 4) การประสานการดูแลร่วมกันของหน่วยงานภาคี: หลังจากวางแผนการดูแลแล้ว ผู้จัดการรายกรณีจะมีหน้าที่ในการ ส่งต่อการให้บริการต่างๆ ประสานการทำงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบการความคืบหน้าในการดูแล กรณีส่งต่อไปหน่วยงานอื่น และติดตามผลการดูแล โดยการวางแผนการดูแลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมเป็นรายครั้ง ตามช่วงระยะเวลาต่างๆของการให้บริการ โดยอาจจะมีการประเมินสภาพของผู้รับบริการเป็นช่วงๆตามความเหมาะสมของแต่ละบริการ

การประสานการดูแลร่วมกันของหน่วยงานภาคีสามารถลดการซ้ำซ้อนกันของการดูแล หลีกเลียงและลดช่องว่างทางสังคม และสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล และอาจรวมถึงการปรับปรุงการเข้าถึงบริการ และขั้นตอนการจัดการโรคที่ดีและเร็วขึ้นของ [17]

การประสานการดูแลร่วมกันเป็นประเด็นสำคัญของการจัดการรายกรณี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสื่อสารอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยกับผู้ดูแล และผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ผู้จัดการรายกรณีต้องทำงานร่วมกับทีมดูแลจากหลายๆหน่วยงานในการจัดระเบียบและส่งมอบการดูแล โดยที่ไม่มีความจำเป็นต้องลงไปรับผิดชอบทุกแง่มุมของการดูแล โดยผู้จัดการรายกรณีมีความรับผิดชอบในการกำกับดูแลและประสานงานให้หน่วยงานต่างๆกรณีที่จะต้องรับบริการ หรือป้อนข้อมูลจากหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งผู้ให้บริการ

- 5) การจัดการเกี่ยวกับยา: เนื่องจากผลการวิจัยทางสถิติพบว่า หนึ่งในสามถึงครึ่งหนึ่งของยาที่ขึ้นบัญชีทั้งหมดนั้น ไม่ถูกแนะนำให้ใช้หรือทานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว แต่เนื่องจากการดูแลรายกรณีนั้นมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่ต้องการการดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้จัดการรายกรณีติดตามการใช้ยาของแต่ละบุคคลให้มีความเหมาะสมและไม่ส่งผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ [14] โดยผู้จัดการรายกรณีต้องสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละราย, พนักงานปฏิบัติทั่วไป, ผู้เชี่ยวชาญ หรือเภสัชกรในชุมชน เพื่อช่วยประหยัดเวลาในการต้องไปขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ
- 6) การสนับสนุนการดูแลตนเอง: การสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นการแนะนำให้บุคคลที่มีความต้องการทางการรักษาน้อย และยังสามารถดูแลตนเองได้ พยายามดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งกิจกรรมที่สนับสนุนการดูแลตนเองนั้นประกอบด้วย
 - การให้คำปรึกษา และแนะนำด้านสุขภาพทั่วไป เช่น เลิกสูบบุหรี่ หรือการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และการออกกำลังกาย
 - การให้คำปรึกษา และแนะนำด้านสุขภาพเฉพาะอย่าง ในลักษณะการรักษาในระยะยาว เช่น การคุมกำเนิด การจัดการแผลกดทับ
 - การฝึกทักษะต่างๆ การสนับสนุนการจัดการตนเองนั้นสามารถใช้ได้กับโรคที่เฉพาะเจาะจง ยกตัวอย่างเช่น คนที่มีโรคเบาหวานอาจได้รับประโยชน์มากที่สุดจากการศึกษาโครงสร้างเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย ในขณะที่คนที่มีภาวะซึมเศร้าอาจได้รับประโยชน์มากขึ้นจากการปรับพฤติกรรมบางอย่าง [14] ในทางปฏิบัติการจัดการตนเองโดยปกติจะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งช่วยลดเวลาในการจัดการรายกรณีได้อีกด้วย
- 7) การเป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรอง: หนึ่งในบทบาทที่สำคัญผู้จัดการรายกรณี คือการเป็นตัวแทนในการเรียกร้องและเจรจาต่อรองกับผู้รับบริการแต่ละคน เพื่อให้พวกเขาสามารถเข้าถึงบริการและอุปกรณ์ที่ระบุไว้ในการวางแผนการดูแลของพวกเขาได้
- 8) สนับสนุนด้านจิตสังคม: วิธีการสนับสนุนด้านจิตสังคมแบบองค์รวมส่งเสริมให้การบริหารจัดการรายกรณีสามารถเป็นไปอย่างมีคุณค่า เพราะผู้รับบริการต้องการคนที่เข้าถึงพวกเขาได้ พวกเขา รู้จัก และไว้วางใจ ทุกแง่มุมของการดูแลเรื่องนี้มีความละเอียดอ่อนและมีความสำคัญมาก เช่น ในกรณีสำหรับผู้สูงอายุบางคนที่มีเงื่อนไขระยะยาวที่ซับซ้อน ดังนั้นการที่ผู้จัดการรายกรณีใช้เวลากับผู้ป่วยค่อนข้างมากกว่าอาชีพอื่นๆ การสนับสนุนทางจิตสังคมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ความสัมพันธ์ที่ดีเกิดจากการที่ผู้จัดการรายกรณีสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจถึงความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขามากขึ้น [14] นอกจากนี้จิตวิทยายังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเอง การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป้าหมายสำหรับการดูแลตนเองในอนาคต

- 9) การติดตามและการสรุปผลการดูแล: ทุกกระบวนการที่กล่าวมา จำเป็นต้องมีการติดตามผล โดยความถี่ของการตรวจสอบดังกล่าวอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับของความต้องการของแต่ละบุคคล [14] การตรวจสอบดังกล่าวสามารถดำเนินการได้โดยทีมงานหลายส่วน กระบวนการตรวจสอบจะช่วยให้การวางแผนการดูแลได้รับการทบทวนอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนในกรณีที่เป็น
- 10) การคัดออกจากระบบการดูแล: การออกจากระบบการดูแลรายกรณีส่วนใหญ่ประกอบด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้
 - เสียชีวิต
 - ออกจากระบบไปด้วยตนเอง
 - การตัดสินใจ โดยผู้จัดการรายกรณี และ / หรือทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
 - ความเสี่ยงของผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ระบุโดยเครื่องมือทำนายว่ามีความเสี่ยงต่ำกว่าในระดับที่กำหนดตามการจัดการรายกรณี

2.5.2. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินการจัดการดูแลรายกรณี

การจัดการดูแลรายกรณีจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด หากสามารถเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมที่กว้างขึ้นของการดูแลในหลายกลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้เพื่อบูรณาการการดูแล ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้ประกอบด้วย: การส่งเสริมการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ, การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันเบื้องต้น และการประสานงานระหว่างชุดสวัสดิการสำหรับเวชศาสตร์ฟื้นฟู (rehabilitation) และการส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-care) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-based) โดยปัจจัยที่เชื่อมโยงกับความสำเร็จของการจัดการดูแลรายกรณี ประกอบด้วย

- ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายของผู้ให้บริการแต่ละคนหรือทีมที่ดำเนินงานแก่ผู้ป่วยที่มีการจัดการรายกรณี
- ความชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของผู้จัดการรายกรณีและการสนับสนุนเพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขามีความสามารถที่เหมาะสมทางคลินิกและการบริหารจัดการที่ถูกต้อง
- การค้นหาผู้รับบริการนั้นต้องทำอย่างถูกต้อง เพื่อให้แน่ใจว่าสวัสดิการที่กำหนดได้ไปถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลตามที่ระบุในเงื่อนไขของสวัสดิการ
- กำหนดภาระการจัดการ cases อย่างเหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่สุด
- กำหนดให้มีการประเมินและการวางแผนการดูแลร่วมกันที่จุดเดียว
- สร้างให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง
- ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้รับบริการ

- ส่งเสริมความร่วมมือในการบริการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมที่มีผู้เชี่ยวชาญทำงานอย่างสอดคล้องกับสิ่งจูงใจทางการเงินและในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- การใช้ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในเชิงรุก เพื่อเป็นตัวผลักดันให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการบริการ

2.6 ระบบสารสนเทศภายในสถานพยาบาล

ระบบสารสนเทศภายในสถานพยาบาล (Hospital Information System) คือเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยและเป็นระบบบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆภายในโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลแสดงผลเชิงสถิติเพื่อการตัดสินใจในการบริหารและการวางแผนงาน สำหรับในประเทศไทยนั้นระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภายในสถานพยาบาลที่ใช้กันอย่างแพร่หลายสามารถจัดกลุ่มได้ตามวัตถุประสงค์การใช้งานที่ระบบเหล่านี้ถูกพัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และ 2) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.6.1 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานของบุคลากรในสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปที่จะกล่าวถึงในบทนี้ ประกอบด้วย 1) ระบบ HOSpital information eXtreme Platform (HOSxP) [26] และ 2) ระบบ Hospital Operationg System (HOSpital-OS) [27] ดังนี้

- 1) HOSxP เป็นโปรแกรมให้บริการผู้ป่วยและบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลที่ใช้กันแพร่หลายที่สุดในประเทศไทยในปัจจุบัน โดย HOSxP ริเริ่มโดย ภก.ชัยพร สุระเทมียกุล โดยทดลองใช้ในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่นและได้มีการเผยแพร่ในจังหวัดขอนแก่นโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปัจจุบันระบบ HOSxP เป็นลิขสิทธิ์ของบริษัท บางกอกเมดิคอล ซอฟต์แวร์ ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการติดตั้งและปรับปรุงโปรแกรม (Activate Package ต่อปี) ค่าใช้จ่ายจะขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล (จำนวนเตียง) ซึ่งระบบ HOSxP นั้นถูกพัฒนาแยกออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบ HOSxP ซึ่งเป็นโปรแกรมบริหารจัดการข้อมูลแบบครบวงจรสำหรับสถานพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และ ระบบ HOSxP PCU ซึ่งสนับสนุนการทำงานของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน

ระบบ HOSxP ที่ใช้ในระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปนั้น สนับสนุนทั้งระบบงานบริการผู้ป่วย (Front Office) และระบบบริหารจัดการ (Back Office) ที่ครอบคลุมการให้บริการทั้งระบบคนไข้นอกและคนไข้ใน อาทิ ระบบเวชระเบียน, คัดกรองผู้ป่วย, ห้องตรวจ, พ้นตกรรม, ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ห้องรังสีวิทยา เป็นต้น โดยโปรแกรม สามารถ

ส่งออกรายงานตัวชี้วัดต่างๆ ในระดับประเทศได้ เช่น รายงาน 21 แฟ้ม, รายงาน 43+7 แฟ้ม รวมถึงระบบบริการงานบุคลากร และทรัพยากรต่างๆ

- 2) **Hospital-OS** เป็นระบบสารสนเทศที่เป็น Open Source โดยได้รับการสนับสนุนการพัฒนาจากชมรมข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ซึ่งจะใช้งานในสถานพยาบาล โรงพยาบาลขนาดเล็กไม่เกิน 100 เตียง เป็นโปรแกรมฟรีไม่มีลิขสิทธิ์ รองรับการให้บริการทั้งระบบคนไข้ นอก คนไข้ใน เช่น ระบบงานเวชระเบียน, คัดกรองผู้ป่วย, ห้องตรวจ, เภสัชกรรม, คลังยา, การเงิน, ทันตกรรม, ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ห้องรังสีวิทยา เป็นต้น โดยโปรแกรมสามารถส่งออกรายงานตัวชี้วัดต่างๆ ในระดับประเทศได้ เช่น รายงาน 21 แฟ้ม, รายงาน 43+7 แฟ้ม รองรับการนำเข้าข้อมูลสู่โปรแกรม E-Claim เป็นต้น พร้อมต่อยอดเข้าระบบวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับผู้บริหาร (BI) ปัจจุบันพัฒนาโดยบริษัทโอเพน ซอร์ท เทคโนโลยี จำกัด

สำหรับคุณสมบัติการทำงานของระบบสารสนเทศ HOSxP และ Hospital-OS ซึ่งสนับสนุนการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปนั้น แสดงในตารางที่ 2.3 โดยระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปนั้นจะสนับสนุนการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล เช่น ระบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ระบบเตียง ตารางเวร ฯลฯ ซึ่งจะเห็นว่าระบบ HOSxP นั้นสนับสนุนการทำงานที่มากกว่าระบบ Hospital-OS และในประเทศไทยระบบ HOSxP ก็ได้รับความนิยมมากกว่าเช่นกัน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งได้สนับสนุนการใช้งานระบบ HOSxP โดยใช้เงินของสำนักงานสาธารณสุขจ่ายเพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดได้ใช้งาน

ตารางที่ 2. 2 เปรียบเทียบคุณสมบัติการทำงานของระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป		
ลักษณะงาน	HOSxP	HOSpital-OS
การบริการ	- ระบบเวชระเบียน - ระบบตรวจสอบสิทธิ - ระบบซักประวัติ - ระบบนัดหมาย - ระบบงานห้องฉุกเฉิน - ระบบคลินิกพิเศษ - ระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเรื้อรัง - ระบบทันตกรรม	- ระบบเวชระเบียน - จุดบริการผู้ป่วยนอก(OPD) - จุดบริการผู้ป่วยใน(IPD) - จุดบริการห้องฉุกเฉิน(ER) - จุดบริการห้องการเงิน(CASH) - จุดบริการห้องเภสัชกรรม(PHARMCY) - จุดบริการห้องทันตกรรม(DENTAL) - จุดบริการห้องเวชปฏิบัติครอบครัว(PCU)

	- ระบบชั้นสูตร - ระบบรังสีรักษา - ระบบเวชศาสตร์ฟื้นฟู - ระบบแพทย์แผนไทย - ระบบเภสัชกรรม - ระบบการเงิน - ระบบห้องผ่าตัด และ วิสัญญี - ระบบ Admission Center - ระบบผู้ป่วยใน - ระบบห้องคลอด - ระบบงานโภชนาการ - ระบบส่งเสริมสุขภาพ - ระบบ One Stop Service	- จุดบริการห้องชั้นสูตร(LAB) - จุดบริการห้องรังสีวิทยา(X-RAY) - จุดบริการห้องผ่าตัดและห้องคลอด (OR/LR) - จุดบริการผู้ป่วยใน(IPD) - จุดบริการห้องสถิติ(STAT) - ระบบส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย - ระบบคัดกรองผู้ป่วย -
การบริหารจัดการ	- ระบบห้องทำงานแพทย์ - ระบบงานรายงานและส่งข้อมูล - ระบบคลังยา	- ระบบตารางเวรแพทย์ - ระบบรายงานและการส่งข้อมูล - ระบบคลังยา
อื่นๆ	- ระบบประชาสัมพันธ์ - ระบบงานสำรองข้อมูล - ระบบงานผู้ดูแลระบบ	- ระบบงานผู้ดูแลระบบ
การพัฒนาและเทคโนโลยีที่ใช้	- Desktop Application - ฐานข้อมูล MYSQL - Replication แบบ Asynchronous แบบ Real Time และ Offline - ส่งออกข้อมูลในรูปแบบ text,xml,excel	- Desktop Application - ฐานข้อมูล PostgreSQL

2.6.2 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานของบุคลากรในระดับโรงพยาบาลตำบลและศูนย์อนามัยชุมชนที่จะกล่าวถึงในบทนี้ ประกอบด้วย 1) ระบบ HOSpital information eXtreme Platform for Primary Care Unit (HOSxP PCU) [26] และ 2) ระบบ JAVA Health Information System (JHCIS) [28] ดังนี้

- 1) HOSxP PCU เป็นระบบที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่แล้วจะเป็นระบบงานบริการผู้ป่วย (Front Office) เพื่อเน้นการให้บริการในชุมชน เช่น ระบบการประเมินคัดกรองต่างๆ การสำรวจและการให้บริการตามกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมป้องกัน สามารถส่งออกรายงานตัวชี้วัดต่างๆ ในระดับจังหวัดได้ เช่น รายงาน 21 แฟ้ม, รายงาน 43+7 แฟ้ม
- 2) JHCIS เป็นโปรแกรม Open Source ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในงานบริการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมือนกับ HOSxP PCU แต่ JHCIS เป็นโปรแกรมฟรีที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายพัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดิมชื่อ HCIS (Health Information System) ตัวโปรแกรมพัฒนามาจาก Microsoft Access 97 ต่อมาได้พบข้อจำกัดของโปรแกรมที่พัฒนาด้วย Microsoft Access 97 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีค่าลิขสิทธิ์ จึงพัฒนาใหม่ด้วยภาษา JAVA จึงตั้งชื่อใหม่เป็น JHCIS (JAVA Health Information System) โดยระบบ JHCIS ประกอบด้วยงานข้อมูลหลายส่วน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระบบหลัก คือ 1) ระบบข้อมูลพื้นฐาน 2) ระบบข้อมูลการให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันฟื้นฟูสภาพ 3) ระบบการตรวจสอบและประมวลผล สำรองข้อมูล 4) ระบบรายงานและส่งข้อมูล 5) ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ และสามารถส่งออก รายงานตัวชี้วัดต่างๆ ในระดับจังหวัด เช่น รายงาน 21 แฟ้ม, รายงาน 43+7 แฟ้ม

สำหรับคุณสมบัติการทำงานของระบบสารสนเทศ HOSxP PCU และระบบ JHCIS ซึ่งสนับสนุนการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แสดงในตารางที่ 2.4 โดยระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น จะสนับสนุนการดำเนินงานในระดับชุมชน อาทิ งานเฝ้าระวังป้องกันงานคัดกรองโรคกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น แต่ประเภทของการคัดกรองหรือเฝ้าระวังในแต่ละระบบนั้นจะไม่เท่ากันแล้วแต่วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบ

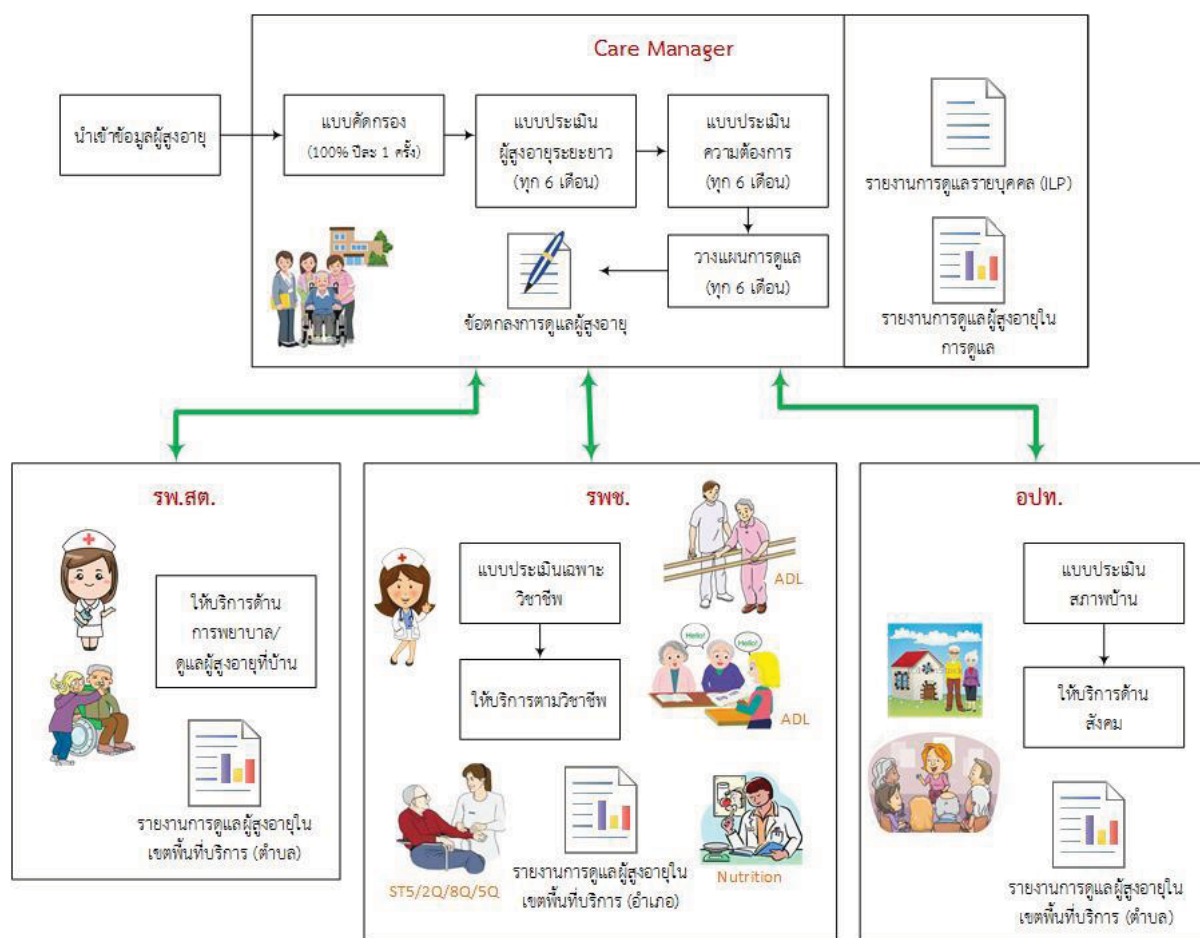
ตารางที่ 2. 3 เปรียบเทียบคุณสมบัติการทำงานของระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน		
ลักษณะงาน	HOSxP PCU	JHCIS
การบริการ	- ระบบเวชระเบียน - ระบบตรวจสอบสิทธิ - ระบบซักประวัติ - ระบบ One Stop Service - สำรวจและให้บริการตามกลุ่มเป้าหมาย - งานตรวจรักษา - งานเฝ้าระวังป้องกัน (โรค, อุบัติเหตุ) - งานคัดกรองโรคกลุ่มเสี่ยง (ติดต่o/ไม่ติดต่o) - งานโรคเรื้อรัง - ระบบงานแพทย์แผนไทย	- ข้อมูลพื้นฐาน ระบบเวชระเบียน - ระบบตรวจสอบสิทธิ - ข้อมูลการให้บริการ - ระบบคลังยา-เวชภัณฑ์ (คลังยานอกฯ) - ระบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) - งานตรวจรักษา - งานเฝ้าระวังป้องกัน (โรค, อุบัติเหตุ) - งานคัดกรองโรคกลุ่มเสี่ยง (ติดต่o/ไม่ติดต่o) - ระบบงานแพทย์แผนไทย
การบริหารจัดการ	- ระบบห้องทำงานแพทย์ - ระบบงานรายงานและส่งข้อมูล - ระบบคลังยา	- ระบบคลังยา-เวชภัณฑ์ (คลังยาในฯ) - รายงานและสอบถามข้อมูล
อื่นๆ	- ระบบประชาสัมพันธ์ - ระบบงานสำรองข้อมูล - ระบบงานผู้ดูแลระบบ	- การตรวจสอบประมวลผล และสำรองข้อมูล
การพัฒนาและเทคโนโลยีที่ใช้	- Desktop Application - ฐานข้อมูล MYSQL - Replication แบบ Asynchronous - แบบ Real Time และ Offline	- Desktop Application - ฐานข้อมูล MYSQL

จากการทบทวนวรรณกรรมทางคณะผู้วิจัยพบว่า แม้ว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลภายในสถานพยาบาลอยู่แล้ว แต่ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของสถานพยาบาลส่วนใหญ่เน้นสนับสนุนการทำงานในด้านการบริการและบริหารจัดการธุรกรรมทั่วไปของสถานพยาบาลและเน้นการนำข้อมูลสรุปทางสถิติไปเบิกจ่ายตามข้อบังคับของกระทรวงต่างๆ แต่การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลเด็กด้อยโอกาสนั้นเป็นการให้บริการในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบกับระบบฐานข้อมูลสารสนเทศในปัจจุบันยังไม่มี การสนับสนุนการทำงานในส่วนนี้ ดังจะเห็นได้จากการที่การดำเนินงานของบุคลากรทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาทิ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ ฯลฯ ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการแก่เด็กพิการและบุคคลที่บกพร่องในด้านต่างๆ นั้นยังต้องบันทึกข้อมูลทั้งทางด้านการคัดกรอง การวางแผนการให้บริการ และการบันทึกกิจกรรมการให้บริการต่างๆ ในรูปแบบของแบบฟอร์มกระดาษ และเนื่องจากโดยปกติแล้วการดูแลผู้พิการนั้นจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่การที่ข้อมูลต่างๆ ถูกเก็บไว้ในรูปแบบของกระดาษนั้นทำให้เกิดความยากลำบากในการค้นหาข้อมูลประวัติการดูแลรักษาที่ผ่านมาหรือเอกสารอาจจะสูญหาย ทำให้การบริการขาดความต่อเนื่องและไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อีกทั้งการเก็บข้อมูลในรูปแบบของกระดาษนั้นยังลดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรดังกล่าวข้างต้นอีกด้วย ดังนั้นระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่สามารถรองรับการดำเนินงานในการดูแลเด็กด้อยโอกาสจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อก่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) เกิดคุณภาพในการให้บริการ (Quality of Services) และมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร (Efficiency)

2.7 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

ข้อมูลความต้องการของผู้ใช้งานระบบและรูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องต่างๆ นั้น จะถูกนำมาออกแบบระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [11] โดยระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนานั้นจะมีกระบวนการทำงานดังแสดงในรูปที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย



รูปที่ 2.2 กระบวนการทำงานของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- 1) การลงทะเบียนผู้สูงอายุในระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลระยะยาว ซึ่งเป็นการนำเข้าสู่ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ อาทิ เลขประจำตัวประชาชน ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด ฯลฯ
- 2) การคัดกรองภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการค้นหาบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลโดยใช้ตัวชี้วัดคือระดับความเสี่ยงหรือระดับความพึ่งพิงของผู้สูงอายุ
- 3) การประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว ซึ่งครอบคลุมการประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ ประวัติทางสุขภาพและสังคม รวมถึงความต้องการด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งประกอบด้วยการประเมินดังต่อไปนี้

○ การประเมินผู้สูงอายุ 5 ด้าน ตามแบบประเมินที่ออกแบบโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังแสดงในเอกสารแนบภาคผนวก รฐ ซึ่งก่อนทำแบบประเมินชุดนี้ care manager ต้องทำการประเมินความสามารถในการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุ อาทิ ประวัติการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถาม การอ่านออก การเขียนได้ และการคิดเลขในใจ ก่อนที่จะเริ่มทำแบบสอบถามดังต่อไปนี้

- การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

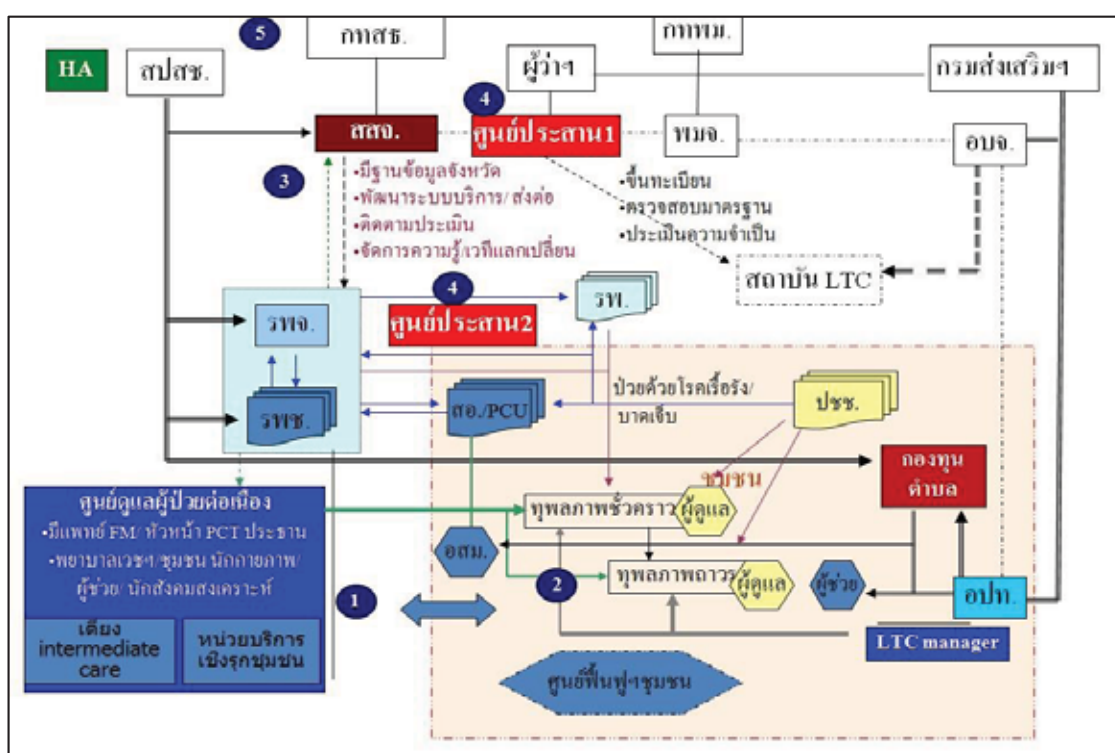
- การประเมินด้านสังคม เป็นการประเมินสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การอยู่อาศัย ลักษณะที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - การประเมินสภาพสมอง เช่น การรับรู้สถานที่ การรับรู้เวลา การจดจำ การคำนวณ การระลึกจำ การทดสอบสมาธิ เป็นต้น
 - การประเมินภาวะกลืนลำบาก อาาติ ข้อมูลเกี่ยวกับฟันปลอม การทานอาหารทางสายงุมหรือหน้าท้อง การพูดไม่ชัด เป็นต้น
 - การประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งการประเมินใช้ข้อมูลในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จนถึงวันที่ทำการประเมิน
- ความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย
- ความต้องการการดูแลทางการแพทย์
 - ความต้องการการดูแลด้านสังคม
 - ความจำเป็นอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ
- การคัดกรองสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การคัดกรองโรคเบาหวาน การตรวจสุขภาพช่องปาก การคัดกรองสุขภาพทางตา การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q และ 9Q การคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Thai-KOA-SQ) เบื้องต้นการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (MiniCog) การทดสอบสภาพสมองเสื่อมโดยเครื่องมือ MMSE-Thai 2002 การคัดกรองภาวะหกล้ม การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ การคัดกรองภาวะโภชนาการ การประเมินการนอน การตรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- 4) การวางแผนการดูแลรายบุคคล ที่สอดคล้องกับผลการประเมินข้างต้น โดยระบบสารสนเทศสนับสนุนการวางแผนการดูแลแบบบูรณาการทั้งด้านสุขภาพและสังคม จากรายการกิจกรรมในพจนานุกรมกิจกรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่คณะวิจัยได้พัฒนาขึ้น (อธิบายในบทที่ 5)
- 5) การประสานการดูแลร่วมกันของหน่วยงานภาคี ซึ่งระบบสารสนเทศช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานกับภาคีให้แก่ care manager ดังนี้
- การส่งต่อข้อมูลสภาวะ ความต้องการ และแผนการดูแลของผู้สูงอายุให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสุขภาพและสังคม ผ่านระบบสารสนเทศ ซึ่งการส่งต่อข้อมูลนี้ทำโดยอัตโนมัติทำให้สามารถลดภาระงานของ care manager ในเรื่องการจัดทำเอกสารและประสานงานได้ โดยเมื่อสหวิชาชีพให้บริการด้านสุขภาพและสังคมลงชื่อเข้าใช้งานระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน (อธิบายในข้อ 6) ด้านล่างนี้) ก็จะสมารถเห็นข้อมูลการประเมินของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแผนการดูแลที่ care manager จัดทำไว้ในเบื้องต้น

- การจัดทำเอกสารข้อตกลงการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Agreement) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผลการประเมินผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลระยะยาว ความต้องการของผู้สูงอายุ และแผนการดูแลรายบุคคล ซึ่ง care manager สามารถใช้เอกสารนี้ในการสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงใช้ในการจัดประชุมสหวิชาชีพได้อีกด้วย
- 6) การจัดทำเอกสารสรุปข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ทั้งทางด้านสาธารณสุขและสังคม เพื่อใช้ส่งต่อให้แก่สถานพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นภาคีการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนต่อไปการบันทึกข้อมูลการจัดบริการด้านสังคมและสุขภาพตามแผนการดูแลรายบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - การจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนการทำงานของ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - การจัดบริการด้านสังคม ซึ่งสนับสนุนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ และนักพัฒนาชุมชน
- 7) การติดตามประเมินผลการดูแลรายกรณีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งระบบสารสนเทศจะทำการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลการจัดบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมจากภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง และแสดงตารางเปรียบเทียบกิจกรรมในแผนการดูแลและบริการที่ผู้สูงอายุได้รับจริง พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้าทางด้านการความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในรูปแบบของกราฟที่แสดงความต่อเนื่องและเปรียบเทียบข้อมูลความสามารถของผู้สูงอายุในการประเมินรอบต่างๆ ซึ่งกระบวนการติดตามนี้จะช่วยให้การวางแผนการดูแลได้รับการทบทวนอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนในกรณีจำเป็น
- 8) การคัดออกจากระบบการดูแล ซึ่งช่วยให้ care manager สามารถคัดผู้สูงอายุออกจากระบบการดูแลรายกรณีได้ โดยเงื่อนไขการออกจากระบบการดูแลรายกรณีที่ใช้ในโครงการนี้ ได้แก่
 - เสียชีวิต
 - คะแนนที่ได้จากการประเมิน ADL มีค่ามากกว่า 12 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีความเสี่ยงต่ำหรือมีภาวะการพึ่งพิงต่ำ

บทที่ 3

ทบทวนวรรณกรรมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ

ในบทนี้คณะวิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [11] ซึ่งคณะวิจัยได้รับทุนสนับสนุนในการดำเนินโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2558 ซึ่งระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในโครงการวิจัยนี้



รูปที่ 3.1 การพัฒนาระบบดูแลระยะกลาง/ระยะยาวในพื้นที่ของ สปสช.

3.1. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ สปสช. ปี พ.ศ.2556-2557

ในช่วงระยะเวลาการดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2558) นั้น ทาง สปสช. กำลังพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (Area-based intermediate & LTC system) อยู่ด้วย ดังแสดงในรูปที่ 3.1 ดังนั้นในการออกแบบระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น ข้อมูลที่ใช้ในการออกแบบระบบได้มาจากการประชุมของ “คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ดังนี้

3.1.1. ภาวคคีที่เก้ยวข้องกับระบบดูแลระยะยาวในระดับพื้นที่

ภาวคคีที่เก้ยวข้องกับระบบดูแลผู้สูงอายระยะยาวในระดับพื้นที่ (Area-based LTC system) ทั้งทางด้านสาธารณสุขและท้องถิ่น ได้แก่

1) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ประกอบด้วย

(ก). หน่วยงานจัดบริการ ได้แก่

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ซึ่งมีผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ซึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาทิ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา ฯ

(ข). หน่วยงานด้านแผนและนโยบายระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสังคมในระดับจังหวัด ประกอบด้วย

(ก). หน่วยงานจัดบริการ ได้แก่ เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งมีการบริหารจัดการงบประมาณผ่านกองทุนตำบลและกองทุนฟื้นฟู โดยมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ นักพัฒนาชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์

(ข). หน่วยงานด้านแผนและนโยบายระดับพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

3) ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมิติต่างๆ หรือเรียกว่า ผู้จัดการรายกรณี (LTC manager หรือ care manager) ซึ่งจากการประชุมอบรม care manager ในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า care manager ส่วนใหญ่คือ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1.2. กระบวนการดูแลผู้สูงอายุรายกรณีในระดับพื้นที่

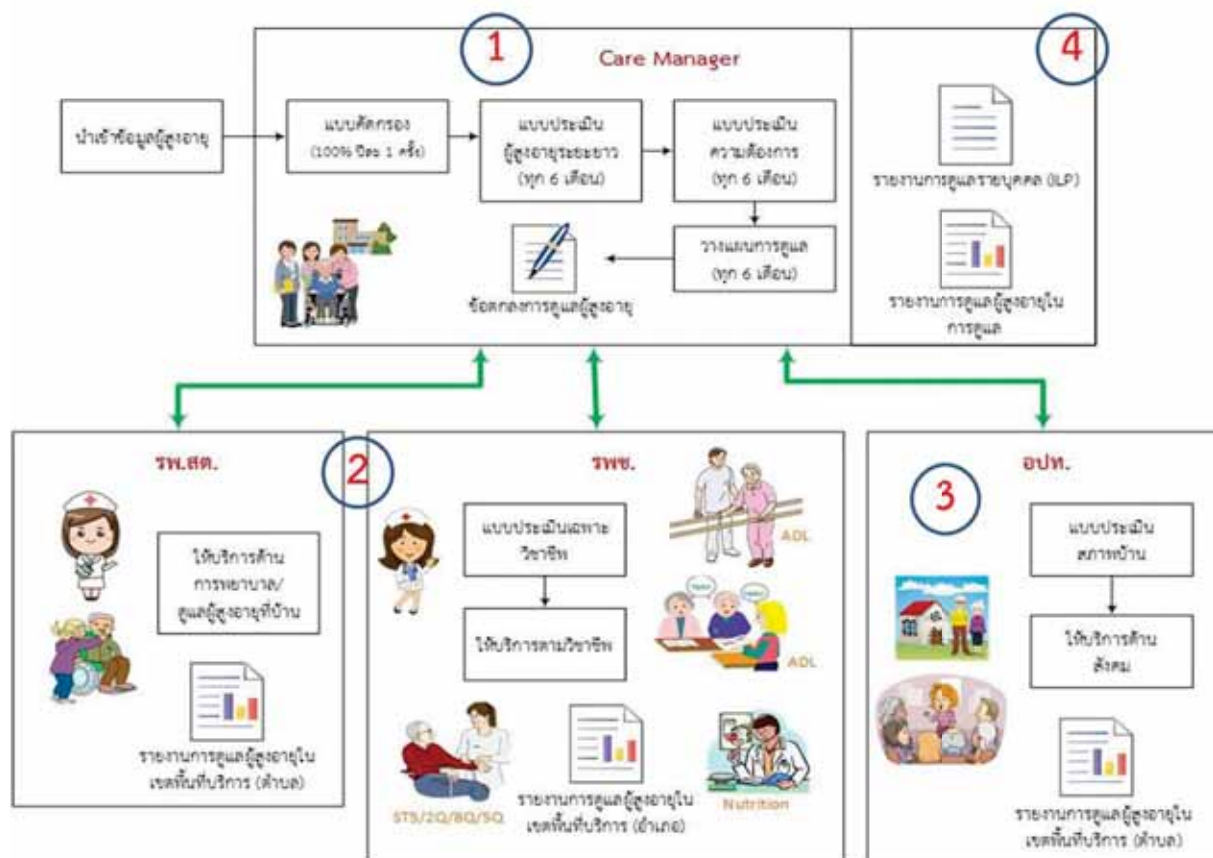
กระบวนการดูแลผู้สูงอายุรายกรณีในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆตามลำดับดังต่อไปนี้

- 1) การคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activity of Daily Living: ADL) ซึ่งถูกออกแบบให้ อสม.คัดกรองผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่ และคะแนนที่ได้จากการคัดกรอง ADL นั้นจะแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม (รายละเอียดอธิบายในหัวข้อ 2.7.2) ดังนี้

- (ก). กลุ่ม 1 ช่วยเหลือตนเองได้ หรือเรียกว่ากลุ่มติดสังคม
 - (ข). กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้าน
 - (ค). กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเรียกว่ากลุ่มติดเตียง
- 2) การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องได้รับการดูแลระยะยาว ซึ่งถูกออกแบบให้ผู้ทำการประเมินคือ care manager และทำการประเมินเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 โดยแบบประเมินที่ใช้นั้น สปสช.ได้ออกแบบให้ใช้แบบประเมินกลางร่วมกัน ดังแสดงในภาคผนวก ฐ ซึ่งแบบประเมินนี้ประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การประเมินด้านสังคม การประเมินสภาพสมอง การประเมินภาวะกลืนลำบาก การประเมินภาวะซึมเศร้า และการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านการแพทย์และสังคม
 - 3) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุโดย care manager ให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 โดย สปสช. ได้ออกแบบชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ดังแสดงในภาคผนวก ฎ
 - 4) ประสานส่งต่อการดูแลให้แก่สหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือประสานให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือด้านสังคมตามเหมาะสม

3.2. การออกแบบระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการทำงานดูแลระยะยาวในระดับพื้นที่ (Area-based LTC system) ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของแต่ละภาคีข้างต้น ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงถูกออกแบบและพัฒนาขึ้นเป็น 3 ระบบย่อยที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันแบบ real-time ดังแสดงในรูปที่ 3.2 ซึ่งประกอบด้วย 1) ระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณี 2) ระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาล และ 3) ระบบสารสนเทศสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



รูปที่ 3.2 กระบวนการทำงานของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

3.2.1. ระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณี

ระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณี (ส่วนที่ 1 ในรูปที่ 3.2) นั้นถูกออกแบบขึ้นตามกระบวนการดูแลผู้สูงอายุรายกรณีในระดับพื้นที่ดังอธิบายในหัวข้อ 2.7.1. ซึ่งสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ care manager โดยระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณีนี้สนับสนุนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- (1) การลงทะเบียนผู้สูงอายุในระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลระยะยาว ซึ่งเป็นการนำเข้าสู่ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ อาทิ เลขประจำตัวประชาชน ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด ฯลฯ โดยระบบสารสนเทศสนับสนุนการนำเข้าสู่ข้อมูลที่ละรายบุคคล และการนำเข้าสู่ข้อมูลจำนวนมากจากระบบอื่นๆ ที่หน่วยงานต่างๆ ใช้อยู่ เช่น HOSXP หรือ JHCIS
- (2) การคัดกรองภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการค้นหาบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลโดยใช้ตัวชี้วัดคือระดับความเสี่ยงหรือระดับความพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งในโครงการนี้การคัดกรองผู้สูงอายุอาศัยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) เป็น

ตัววัดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยมีการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามผลการคัดกรอง ADL ดังนี้

- (ก). กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือเรียกว่ากลุ่มติดสังคม หมายถึงผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL เท่ากับหรือมากกว่า 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน
- (ข). กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้าน หมายถึงผู้สูงอายุที่มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 5-11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน
- (ค). กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักพิการ หรือทุพพลภาพ หรือเรียกว่ากลุ่มติดเตียง หมายถึงผู้สูงอายุที่มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

(3) การประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว: หลังจากคัดกรองผู้สูงอายุแล้ว ระบบสารสนเทศจะคัดเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่มีคะแนนการประเมิน ADL อยู่ในเฉพาะผู้สูงอายุในกลุ่ม 2 (ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง) และ กลุ่ม 3 (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) เพื่อเข้าสู่อุปกรณ์ประเมินเพื่อการจัดการดูแลรายกรณี โดยการประเมินที่สนับสนุนในระบบสารสนเทศนี้ครอบคลุมในเรื่องการประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ ประวัติทางสุขภาพและสังคม รวมถึงความต้องการด้านสุขภาพและสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(ก). การประเมินผู้สูงอายุ 5 ด้าน ตามแบบประเมินที่ออกแบบโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังแสดงในเอกสารแนบภาคผนวก รฐ ซึ่งก่อนทำแบบประเมินชุดนี้ care manager ต้องทำการประเมินความสามารถในการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุ อาทิ ประวัติการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถาม การอ่านออก การเขียนได้ และการคิดเลขในใจ ก่อนที่จะเริ่มทำแบบสอบถามดังต่อไปนี้

- การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)
- การประเมินด้านสังคม เป็นการประเมินสถานะทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การอยู่อาศัย ลักษณะที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- การประเมินสภาพสมอง เช่น การรับรู้สถานที่ การรับรู้เวลา การจดจำ การคำนวณ การระลึกจำ การทดสอบสมาธิ เป็นต้น
- การประเมินภาวะกลืนลำบาก อาทิ ข้อมูลเกี่ยวกับฟันปลอม การทานอาหารทางสายจมูกหรือหน้าท้อง การพูดไม่ชัด เป็นต้น
- การประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งการประเมินใช้ข้อมูลในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่ทำการประเมิน

สำหรับการประเมินผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว 5 ด้านนั้น ในแต่ละด้านของการประเมินจะนำคะแนนที่ได้มาใช้ในการแปลผลการประเมิน เพื่อจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 2 พึ่งพิงปานกลาง และกลุ่ม 3 พึ่งพิงมาก ซึ่งเป็นการระบุภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในแต่ละด้านเพื่อรับสิทธิประโยชน์ตามเหมาะสมต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 3.1 โดยผู้สูงอายุอาจมีผลการประเมินแต่ละด้านอยู่ในคนละกลุ่มได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีภาวะพึ่งพิงมากทางด้านร่างกาย (จากการประเมิน ADL) แต่พึ่งพิงเพียงปานกลางในเรื่องของสภาพสมอง เป็นต้น

(ข). ความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย

- ความต้องการการดูแลทางการแพทย์
- ความต้องการการดูแลด้านสังคม
- ความจำเป็นอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ

ตารางที่ 3.1 การแปลผลคะแนนรวมในแต่ละการประเมินเพื่อการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ

การประเมิน	จำแนกผู้สูงอายุตามผลการประเมินแต่ละด้าน	
	กลุ่ม 2 พึ่งพิงปานกลาง	กลุ่ม 3 พึ่งพิงมาก
1. ด้านสังคม	0	1-10
2. ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	5-11	0-4
3.1.ด้านสภาพสมอง - อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	15-23	0-14
3.2.ด้านสภาพสมอง - จบชั้นประถมศึกษา	18-30	0-17
3.3.ด้านสภาพสมอง - จบสูงกว่าชั้นประถมศึกษา	23-30	0-22
4. ด้านภาวะกลืนลำบาก	0	1-6
5. ด้านภาวะซึมเศร้า	0-6	7-27

- (4) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ที่สอดคล้องกับผลการประเมินข้างต้น โดยระบบสารสนเทศสนับสนุนการวางแผนการดูแลแบบบูรณาการทั้งด้านสุขภาพและสังคม จากรายการกิจกรรมในพจนานุกรมกิจกรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่คณะวิจัยได้พัฒนาขึ้น (อธิบายในบทที่ 5)
- (5) การประสานการดูแลร่วมกันของหน่วยงานภาคี ซึ่งระบบสารสนเทศช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานกับภาคีให้แก่ care manager ดังนี้

- (ก). การส่งต่อข้อมูลสภาวะ ความต้องการ และแผนการดูแลของผู้สูงอายุให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสุขภาพและสังคม ผ่านระบบสารสนเทศ ซึ่งการส่งต่อข้อมูลนี้ทำโดยอัตโนมัติทำให้สามารถลดภาระงานของ care manager ในเรื่องการจัดทำเอกสารและประสานงานได้ โดยเมื่อวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพและสังคมลงชื่อเข้าใช้งานระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน (อธิบายในข้อ 6) ด้านล่างนี้) ก็จะสามารถเห็นข้อมูลการประเมินของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแผนการดูแลที่ care manager จัดทำไว้ในเบื้องต้น
- (ข). การจัดทำเอกสารข้อตกลงการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Agreement) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผลการประเมินผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลระยะยาว ความต้องการของผู้สูงอายุ และแผนการดูแลรายบุคคล ซึ่ง care manager สามารถใช้เอกสารนี้ในการสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงใช้ในการจัดประชุมสหวิชาชีพได้อีกด้วย
- (ค). การจัดทำเอกสารสรุปข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ทั้งทางด้านสาธารณสุขและสังคม เพื่อใช้ส่งต่อให้แก่สถานพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นภาคีการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนต่อไป
- (6) การติดตามประเมินผลการดูแลรายกรณีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งระบบสารสนเทศจะทำการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลการจัดบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมจากภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องผ่านทางระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาลและระบบสารสนเทศสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบสารสนเทศนำเสนอข้อมูลแก่ care manager ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เพื่อให้ care manager สามารถเปรียบเทียบวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และปรับเปลี่ยนแผนการดูแลอย่างเหมาะสม โดยรูปแบบการนำเสนอข้อมูลรายบุคคลของผู้สูงอายุนั้นประกอบด้วย
- (ก). Timeline แสดงการประเมินและบริการต่างๆที่ผู้สูงอายุได้รับในมิติของเวลา (คือตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน)
 - (ข). ตารางเปรียบเทียบกิจกรรมในแผนการดูแลและบริการที่ผู้สูงอายุได้รับจริงทั้งด้านสุขภาพและสังคม
 - (ค). กราฟเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) ในการประเมินรอบต่างๆ
 - (ง). กราฟเปรียบเทียบผลการประเมินสภาพสมอง ชีวเคมีและการกลืน

- (7) การคัดออกจากระบบการดูแลรายกรณี ซึ่งช่วยให้ care manager สามารถคัดผู้สูงอายุออกจากระบบการดูแลรายกรณีได้ โดยเงื่อนไขการออกจากระบบการดูแลรายกรณีที่ใช้ในโครงการนี้ ได้แก่

(ก). กรณีที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต

(ข). กรณีที่ผู้สูงอายุมีคะแนนที่ได้จากการคัดกรอง ADL ในขั้นตอนที่ 2) มากกว่า 12 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีความเสี่ยงต่ำหรือมีภาวะพึ่งพิงต่ำ

3.2.2. ระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาล

ระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาล (ส่วนที่ 2 ในรูปที่ 3.2) นั้นถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โดยระบบจะใช้ชื่อผู้ใช้งาน (username) และเป็นตัวระบุคุณสมบัติของระบบที่ผู้ใช้สามารถใช้งานได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.2.1. ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)

ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้สนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต. อาทิ การประเมินสุขภาพตามกลุ่มอาการสูงอายุ การบันทึกกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และสรุปรายงานผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- (1) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลที่ รพสต. ในการคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มอาการสูงอายุ หรือ Geriatric Syndromes ซึ่งเป็นตัวชี้วัด (Key Performance Index: KPI) ที่กรมการแพทย์กำหนดให้ รพสต. ต่างๆ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกคน ในพื้นที่รับผิดชอบ (100% ของผู้สูงอายุ) โดยเป็นการคัดกรองโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 15 โรคตาม “สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข” ได้แก่ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การคัดกรองโรคเบาหวาน การตรวจสุขภาพช่องปาก การคัดกรองสุขภาพทางตา การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q และ 9Q การคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Thai-KOA-SQ) เบื้องต้นการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (MiniCog) การทดสอบสภาพสมองเสื่อมโดยเครื่องมือ MMSE-Thai 2002 การคัดกรองภาวะหกล้ม การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ การคัดกรองภาวะโภชนาการ การประเมินการนอน การตรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- (2) การบันทึกกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนพยาบาลที่ รพสต. ในการบันทึกรายการกิจกรรมที่จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยระบบสารสนเทศถูกพัฒนาขึ้นในรูปแบบของ web form (ซึ่งคือแบบฟอร์มแบบออนไลน์ที่จัดเก็บ

ข้อมูลลงฐานข้อมูลแบบ real-time) ที่มีชุดรายการกิจกรรมที่พยาบาลจัดบริการเป็นประจำ เพื่อให้พยาบาลสามารถเลือกกิจกรรมที่ตนเองจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุได้จากชุดรายการกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อลดภาระเรื่องการพิมพ์รายชื่อกิจกรรมต่างๆที่ส่วนใหญ่จะมีรูปแบบซ้ำๆเดิม โดยชุดรายการกิจกรรมนี้ได้ถูกออกแบบมาจากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง ดังนี้

- (ค). คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ – สภาการพยาบาล
 - (ง). ชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง - สปสช. โดยระบบสารสนเทศเลือกเอาเฉพาะกิจกรรมที่เป็นบทบาทของพยาบาลขึ้นมาแสดง
- (3) รายงาน ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนการจัดทำรายงานการคัดกรอง Geriatric Syndromes ใน 2 รูปแบบ ดังนี้
- (จ). เอกสารรายงานสำหรับพิมพ์ออกกระดาษ ระบบสารสนเทศช่วยรวบรวมข้อมูลการคัดกรอง Geriatric Syndromes ของผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของ รพสต. และประมวลผลเพื่อจัดทำเอกสาร ซึ่งรูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ รพสต. ต้องส่งให้แก่ สสจ. ตาม KPI ของกรมการแพทย์ (ข้อดีของการจัดทำเอกสารโดยระบบสารสนเทศ ได้แก่ การลดข้อผิดพลาดในการคำนวณด้วยมือ และการลดเวลาการจัดทำเอกสารในรูปแบบที่กำหนดของเจ้าหน้าที่ รพสต.)

3.2.2.2. ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุของสหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูฟื้นฟู ซึ่งจะปฏิบัติงานอยู่ที่สถานพยาบาลในระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป โดยในการออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนนั้น คณะวิจัยได้เก็บข้อมูลความต้องการมาจากบุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในสังกัดโรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ซึ่งประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และนักโภชนาการ โดยระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาขึ้นนั้นสนับสนุนการดำเนินงานของสหวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

- (1) นักกายภาพบำบัด: ระบบสารสนเทศสนับสนุนนักกายภาพบำบัดในเรื่อง 1) การประเมิน ADL (ระบบ 100 คะแนน) และ 2) การบันทึกกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ โดยชุดรายการกิจกรรมนี้ นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลลำสนธิได้ช่วยคัดเลือกมาจากรายการกิจกรรมตามคู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟูของศูนย์สรีรฯ
- (2) นักโภชนาการ: ระบบสารสนเทศสนับสนุน 1) การประเมินภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งประกอบด้วย Nutrition Screening, Body Mass Index (BMI), ประวัติการได้รับสารอาหาร และการประเมินความรุนแรงของโรคหรือโรคร่วมที่เป็นอยู่ และ 2) การบันทึกกิจกรรมการดูแล เช่น การให้คำปรึกษา การออกแบบโภชนาการเฉพาะบุคคล

- (3) นักจิตวิทยา: ระบบสารสนเทศสนับสนุนนักจิตวิทยาในเรื่อง 1) การประเมิน ST-5, 2Q, 9Q, 8Q และ 2) การบันทึกกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

3.2.3. ระบบสารสนเทศสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ระบบสารสนเทศสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ส่วนที่ 3 ในรูปที่ 3.2) สนับสนุนการดำเนินงานของนักพัฒนาชุมชนในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งคณะวิจัยได้เก็บข้อมูลจากท้องถิ่นหลายแห่งในระหว่างการลงพื้นที่ของโครงการ ซึ่งระบบสารสนเทศนี้สนับสนุนการทำงาน 2 ด้านของนักพัฒนาชุมชน ได้แก่

- (1) บันทึกสิทธิประโยชน์ ระบบสารสนเทศสนับสนุนการบันทึกสิทธิประโยชน์ทางด้านสังคมที่ท้องถิ่นจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยสิทธิประโยชน์ที่อยู่ในชุดรายการของระบบสารสนเทศนั้นนำมาจากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง ได้แก่
 - ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของ สปสช.
 - สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายของผู้สูงอายุ อาทิ เบี้ยยังชีพ การปรับสภาพบ้าน เงินช่วยเหลือ ฯลฯ

- (2) การประเมินสภาพบ้าน ระบบสารสนเทศสนับสนุนการทำงานของท้องถิ่นในเรื่องการประเมินสภาพบ้านของผู้สูงอายุที่ต้องการปรับสภาพบ้าน โดยแบบฟอร์มการประเมินสภาพบ้านนั้นนำมาจากแบบฟอร์มที่ใช้ในพื้นที่อำเภอลำสนธิ ซึ่งนักกายภาพบำบัดช่วยท้องถิ่นในการออกแบบการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้สูงอายุ ในเรื่องของการประเมินสภาพบ้านนั้นจะมีการจัดเก็บข้อมูลสภาพบ้านก่อนและหลังการประเมินด้วย

3.2.4. การบูรณาการระบบสารสนเทศทั้งสามระบบเข้าด้วยกัน

ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น มีการพัฒนาส่วนเชื่อมต่อระหว่างระบบสารสนเทศทั้ง 3 ระบบ (ระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณี ระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาล และระบบสารสนเทศสำหรับอปท.) โดยระบบเชื่อมต่อนี้สนับสนุนการส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรที่ใช้ในระบบสารสนเทศทั้ง 3 ระบบดังกล่าวข้างต้น (ดังแสดงด้วยเส้นลูกศรสีเขียวในรูปที่ 3.2) ซึ่งวัตถุประสงค์ของการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศทั้ง 3 นั้น ประกอบด้วย

- (1) ประสานภาคีเพื่อจัดการดูแล: การส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลจาก care manager ไปยังภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
- (2) ติดตามผลการดูแล: การส่งต่อข้อมูลการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุโดยภาคีกลับ care manager เพื่อให้สามารถติดตามผลการจัดการดูแลว่าสอดคล้องกับแผนที่ได้ออกแบบไว้หรือไม่

ระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบสารสนเทศทั้ง 3 ระบบนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยเทคโนโลยีเว็บเซอร์วิส (web services) เพื่อสนับสนุนการส่งต่อข้อมูลดังต่อไปนี้

(ก) การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณีและระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาล มีการส่งต่อข้อมูลดังต่อไปนี้

- ข้อมูลประวัติส่วนบุคคล เนื่องจากระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณีเก็บข้อมูลประวัติส่วนบุคคลทั้งหมดดังนั้นการคัดลอกเก็บข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดที่ระบบสารสนเทศสถานพยาบาลนั้นเป็นการสิ้นเปลืองฐานข้อมูล ระบบนี้จึงออกแบบสำหรับให้ระบบสารสนเทศสถานพยาบาลเก็บข้อมูลบุคคลเฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชนและส่งเลขบัตรนั้นเพื่อให้ระบบสารสนเทศผู้จัดการรายกรณีส่งข้อมูลส่วนบุคคลอย่างอื่น อาทิ ชื่อ, นามสกุล, เชื้อชาติ เป็นต้น
- ข้อมูลผลการคัดกรองจากผู้จัดการรายกรณี เนื่องจากข้อมูลผลการคัดกรอง ADL และผลการประเมินผู้สูงอายุระยะยาว 5 ด้านมีความสำคัญในการบอกสภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุดังนั้นจึงการส่งข้อมูลผลการประเมินของแบบคัดกรองข้างต้นไปที่ระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาลด้วย
- ข้อมูลกิจกรรมที่วางแผนด้านสุขภาพจากผู้จัดการรายกรณี เพื่อสนับสนุนแบบบูรณาการระหว่างเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลและผู้จัดการรายกรณี ระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณีมีระบบการส่งต่อข้อมูลกิจกรรมที่คนพิการหรือผู้สูงอายุควรได้รับซึ่งจะเป็นข้อมูลหลักที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่เลือกกิจกรรมหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมโดยอ้างอิงจากข้อมูลการวางแผนได้ถูกต้องและเหมาะสม
- ข้อมูลกิจกรรมที่บันทึกในระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาล เนื่องจากมีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมที่ให้กับผู้สูงอายุในระบบนี้และเพื่อให้ผู้จัดการรายกรณีทราบการกิจกรรมที่ดำเนินการให้กับผู้สูงอายุและนำข้อมูลมาออกรายงานการดูแลรายบุคคล (ILP) นั้นผู้วิจัยทำระบบการส่งข้อมูลการทำกิจกรรมไปที่ระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการในกรณี

(ข) การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณีและระบบสารสนเทศสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ข้อมูลประวัติส่วนบุคคล การส่งข้อมูลประวัติส่วนบุคคลนั้นคล้ายกับการส่งต่อข้อมูลประวัติส่วนบุคคลระหว่างระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณีกับระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาล โดยจะเก็บข้อมูลบุคคลที่ระบบสารสนเทศสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเฉพาะเลขบัตรประจำตัวประชาชนและข้อมูลอื่นๆที่รับข้อมูลมาจากระบบผู้จัดการรายกรณี

- ข้อมูลกิจกรรมที่วางแผนด้านสังคมจากผู้จัดการรายกรณี เพื่อเป็นตัวช่วยให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้กิจกรรมด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุได้ถูกต้อง อาทิ การรับเบี้ยยังชีพ, การจัดรถรับส่งและการปรับสภาพบ้าน เป็นต้น
- ข้อมูลการปรับสภาพบ้านและให้บริการด้านสังคม ข้อมูลนี้จะถูกส่งไปให้ระบบสารสนเทศสำหรับผู้จัดการรายกรณี เพื่อให้ผู้จัดการรายกรณีรับทราบถึงข้อมูลการปรับสภาพบ้านและบริการสำหรับการวางแผนกิจกรรมที่ควรรับถัดไปและนำข้อมูลนี้ออก รายงานการดูแลรายบุคคล (ILP) ด้วย

3.3. ระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในการดำเนินงานของโครงการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีการพัฒนาระบบรายงานทั้งที่เป็น web-based interface และระบบจัดทำเอกสารเพื่อพิมพ์ออกกระดาษสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป (ส่วนที่ 4 ในรูปที่ 3.2) โดยระบบรายงานที่พัฒนาขึ้นนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ ได้แก่ 1) ระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล และ 2) ระบบรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ดังรายละเอียดดังนี้

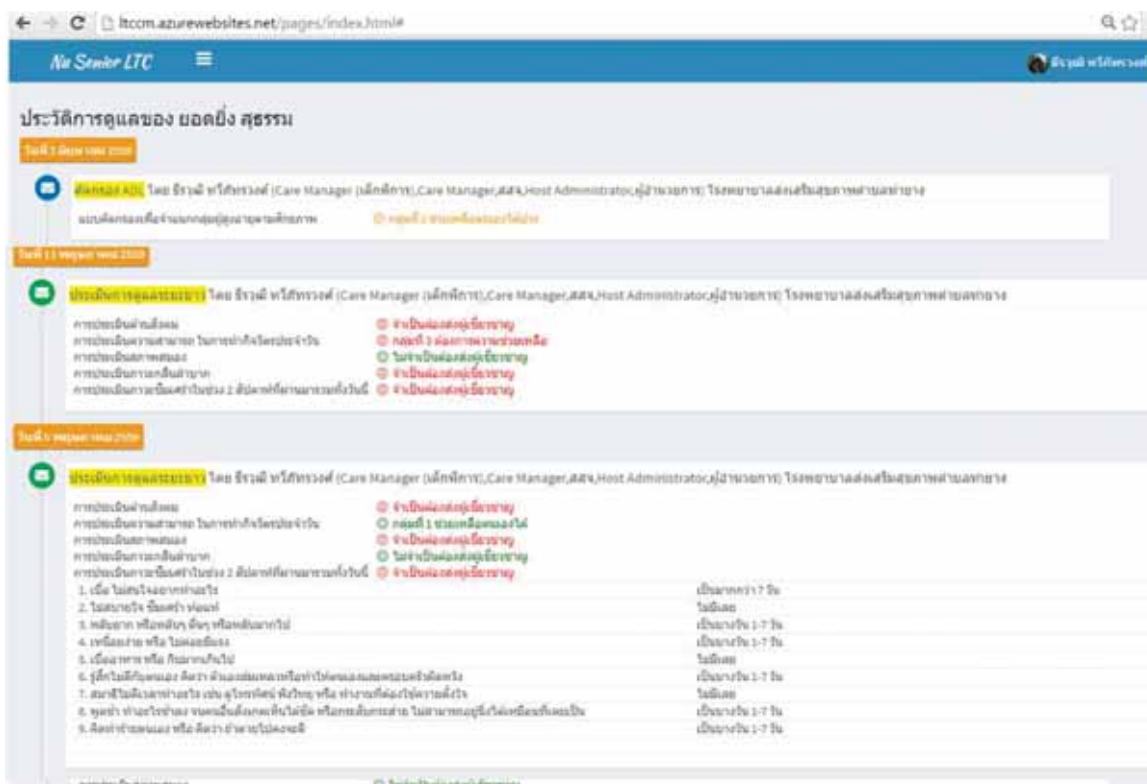
3.3.1. ระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล

“การติดตามผลการดูแลรายกรณีอย่างต่อเนื่อง” เป็นหัวใจสำคัญของระบบการจัดการดูแลรายกรณีดังอธิบายในข้อ 6) หัวข้อ 2.7.1 ดังนั้นระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงได้พัฒนา “ระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล” ขึ้น เพื่อสนับสนุนการติดตามข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานบุคคล ข้อมูลการคัดกรอง การประเมินด้านต่างๆ แผนการดูแล และบริการต่างๆ ที่ได้รับจากภาคที่เกี่ยวข้อง โดยระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลที่คณะวิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้นประกอบด้วยรายงานดังต่อไปนี้

(1) Timeline

รายงานแบบ Timeline นี้เป็นรูปแบบการแสดงผลเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในลักษณะเดียวกับ Facebook Timeline ดังตัวอย่างแสดงในรูปที่ 3.3 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อมูลที่แสดงใน Timeline นั้นจะบอกข้อมูล “เหตุการณ์ที่เกิด” พร้อมกับ “เวลาที่เกิด” และ “ผู้ดำเนินการ” อาทิเช่น “ผู้สูงอายุชื่อคุณยอดยิ่ง สุธรรม ได้รับการประเมินการดูแลระยะยาว โดยคุณธีรวิทย์ ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2558” ซึ่งจะเห็นได้ว่าการประเมินแต่ละด้านนั้นผู้สูงอายุท่านนี้มีผลการประเมินเป็นอย่างไร เช่น ผู้สูงอายุท่านนี้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในกลุ่มที่ 3 (พึ่งพิงมาก จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ) ดังแสดงด้วยตัวอักษรสีแดงใน Timeline ซึ่งผู้ใช้สามารถกด “Link” บนตัวอักษรสีแดงนี้เพื่อเข้าดูรายละเอียดการประเมินในแต่ละหัวข้อได้ ดังแสดงในรูปที่ 3.3 เมื่อเลือกผลการ

ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยการกด link แล้ว ระบบสารสนเทศแสดงรายละเอียดการประเมินในหัวข้อนี้
เพียงหัวข้อเดียวเท่านั้น



รูปที่ 3.3 การแสดงประวัติการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในรูปแบบ Timeline

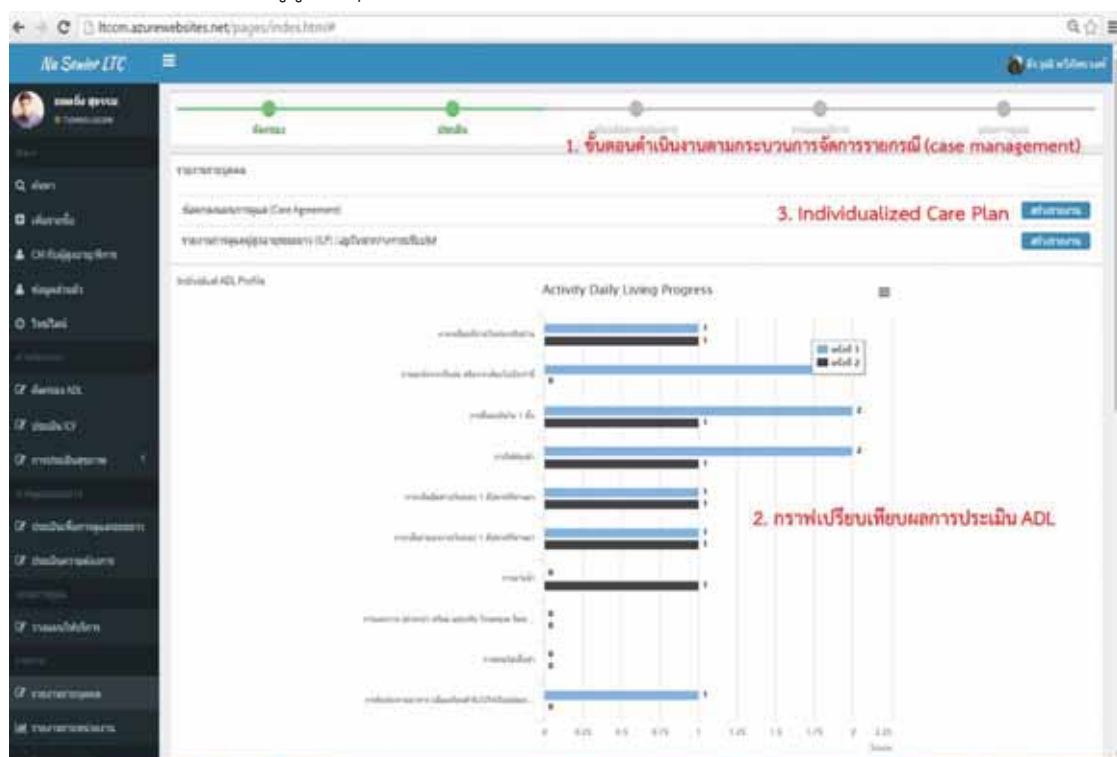
ในการพัฒนาระบบการแสดงผลประวัติการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในรูปแบบ Timeline นั้น ได้มีการออกแบบดังนี้

- ข้อมูลเหตุการณ์ที่แสดงบน Timeline ประกอบด้วย
 - ข้อมูลพื้นฐานบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เลขประจำตัวประชาชน ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ ฯลฯ
 - การคัดกรอง ADL
 - การประเมินผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว 5 ด้าน (ดังอธิบายในหัวข้อ 2.7.1)
 - แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล
 - บริการต่างๆที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- ระดับการเข้าถึงข้อมูลผู้สูงอายุโดยผู้ใช้งานในบทบาทต่างๆ: ระบบมีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลสำหรับภาคีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันความเป็นส่วนตัวให้แก่ผู้สูงอายุ (Privacy) ด้วย โดยภาคีที่เกี่ยวข้องทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลเหตุการณ์บน Timeline นี้ได้ แต่เฉพาะบางคนเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงรายละเอียดการประเมินในแต่ละหัวข้อได้

นอกจากการแสดงผลการดูแลและบริการต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแต่ละคนในรูปแบบของ Timeline แล้ว ระบบสารสนเทศสำหรับรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลยังแสดงขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุรายกรณีในรูปแบบของ Progress bar ดังแสดงในส่วนที่ 1 ของรูปที่ 3.4 ซึ่งระบุว่าในปัจจุบันนั้นการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกดำเนินการไปถึงขั้นตอนใดแล้วในกระบวนการจัดการดูแลรายกรณีตามที่อธิบายในหัวข้อ 2.7.2.

(2) กราฟแสดงระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)

ระบบสารสนเทศสำหรับรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลแสดงกราฟเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) ในการประเมินครั้งปัจจุบันเทียบกับครั้งก่อนหน้า ดังแสดงในส่วนที่ 2 ของรูปที่ 3.4 เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

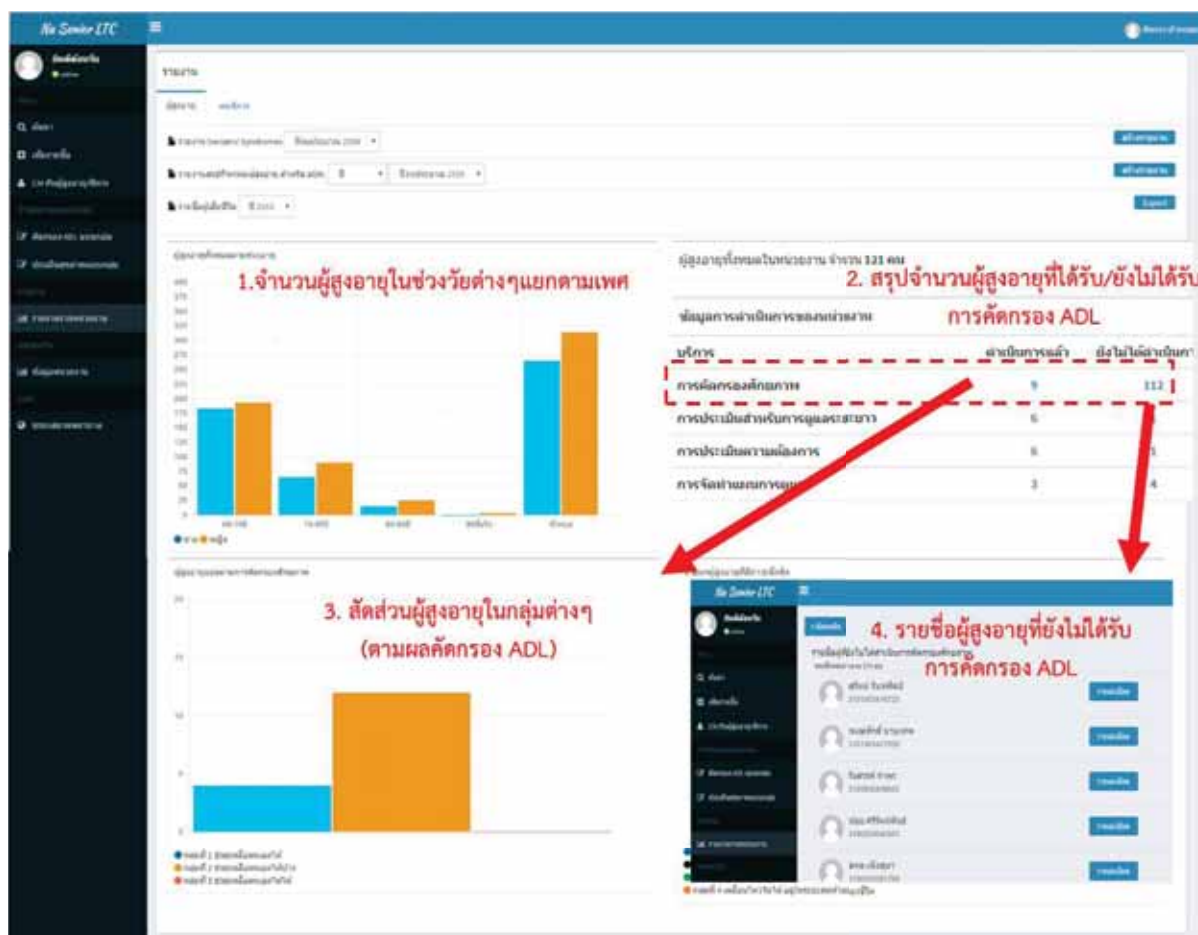


รูปที่ 3.4 ระบบสารสนเทศรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล

(3) แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Individualized Care Plan)

นอกจากการนำเสนอข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในรูปแบบของ Graphical User Interface (GUI) บนหน้า web application แล้ว ระบบสารสนเทศสำหรับรายงานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลยังสนับสนุนการจัดทำเอกสารแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Individualized Care Plan) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ (ก)

จัดการดูแลที่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนในพื้นที่ พร้อมทั้งช่วยในการประสานภาคีต่างๆ ในการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของตน ซึ่งระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุในระดับตำบลสำหรับ care manager นั้นถูกพัฒนาขึ้นใน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) GUI บน web-based application ดังแสดงในรูปที่ 3.6 และ 2) เอกสารสำหรับพิมพ์ออกกระดาษ ดังรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 3.6 ระบบรายงานภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของ care manager

1) ระบบรายงานภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุสำหรับ care manager แบบ GUI

ระบบรายงานภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุสำหรับ care manager ในรูปแบบของ GUI บน web-based application นั้นแสดงในรูปที่ ซึ่งถูกออกแบบและพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาจากขั้นตอนต่างๆของกระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้แบบ real-time ทันทีที่ข้อมูลถูกบันทึกเข้าสู่ระบบ สำหรับข้อมูลที่แสดงในหน้ารายงานภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุสำหรับ care manager แบบ GUI นั้น ประกอบด้วย

- จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ระบบสารสนเทศฯแสดงจำนวนผู้สูงอายุในช่วงอายุต่างๆ (อาทิ 60-70 ปี, 70-80 ปี, 80 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุทั้งหมด) แยกตามเพศชาย/

หญิง เพื่อให้เห็นสถานการณ์ผู้สูงอายุโดยทั่วไปของพื้นที่ ดังแสดงในส่วนที่ 1 ของรูปที่ 3.6

- สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL แล้วเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง ADL ในพื้นที่รับผิดชอบ ดังแสดงในส่วนที่ 1 ของรูปที่ 3.6 ซึ่งจะเห็นได้ว่าในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ care manager ท่านนี้มีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 121 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL แล้ว 9 คนและยังไม่ได้รับการคัดกรองอีก 112 คน โดยการที่รู้ว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง ADL ซึ่งนับเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขด้วยนั้น ทำให้ care manager สามารถจัดลำดับความสำคัญให้แก่การคัดกรอง ADL แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนได้ นอกจากนี้ care manager สามารถคลิกเลือก Link “ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้ว” (คลิกเลือกที่ตัวเลข 9) ระบบสารสนเทศจะนำเสนอข้อมูลการจำแนกผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วเหล่านี้ออกเป็นกลุ่มต่างๆ (ส่วนที่ 3 ของรูปที่ ?) หรือการเลือก “ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง” (คลิกเลือกตัวเลข 112) บนหน้ารายงานระบบสารสนเทศจะนำเสนอรายชื่อผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง ADL ต่อไป (ส่วนที่ 4 ของรูปที่ 3.6)
- การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิง ระบบสารสนเทศฯ แสดงสัดส่วนของผู้สูงอายุตามระดับภาวะพึ่งพิงที่ได้จากผลการคัดกรอง ADL แก่ผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่ ดังแสดงในส่วนที่ 3 ของรูปที่ 3.6 ซึ่งช่วยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในกลุ่ม 2 (ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียกว่าติดบ้าน) และกลุ่ม 3 (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเรียกว่าติดเตียง) นั้นมีสัดส่วนเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่ม 1 (ช่วยเหลือตนเองได้ หรือเรียกว่าติดสังคม) โดยการแสดงข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุนั้นนอกจากจะทำให้เห็นภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในพื้นที่ว่ามีปัญหามากน้อยเพียงใดแล้ว ยังช่วยประมาณการภาระหน้าที่ในการจัดการดูแลรายกรณีของ care manager ด้วย ทั้งนี้อาจนำข้อมูลส่วนนี้ไปใช้ในการวางแผนเรื่องอัตรากำลังของพื้นที่ได้อีกด้วย
- รายชื่อผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง ระบบสารสนเทศฯ แสดงรายชื่อผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง ADL ซึ่งช่วยให้ care manager วางแผนการคัดกรองให้ครอบคลุมประชากรสูงอายุทั้งหมดของพื้นที่ได้

2) เอกสารรายงานความต้องการด้านสังคมสำหรับประสานความร่วมมือกับ อบท.

เนื่องจาก care manager ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ รพสต. เพื่ออำนวยความสะดวกในเรื่องของการประสานภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ คณะวิจัยจึงได้จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการจัดทำ

เอกสารรายงานความต้องการด้านสังคมสำหรับประสานความร่วมมือกับ อปท. เพื่อให้ care manager สามารถพิมพ์ข้อมูลความต้องการด้านสังคมเหล่านี้เพื่อนำไปให้แก่ท้องถิ่นในการจัดการดูแลด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังแสดงในรูปที่ 3.7 ซึ่งจะแสดงชุดรายการสิทธิประโยชน์ด้านสังคมและจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ต้องการได้รับสิทธิในด้านนั้นๆ พร้อมทั้งแนบรายชื่อผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในเอกสารนี้ด้วย

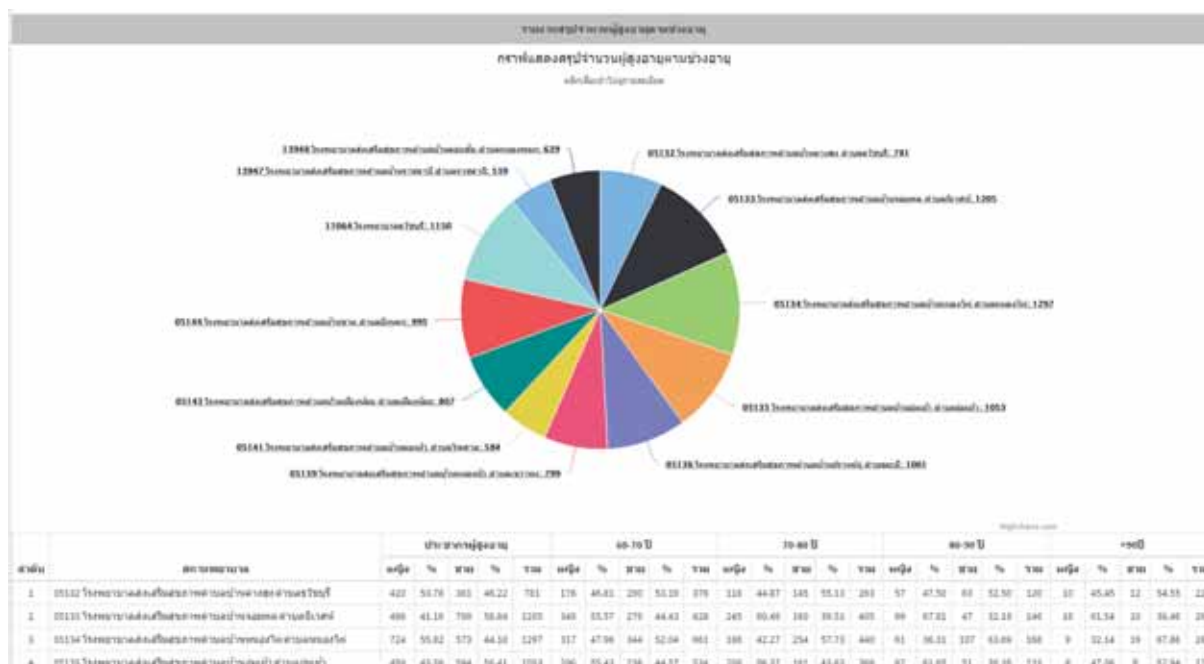
รายงานสรุปกิจกรรมผู้สูงอายุสำหรับ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหยาง	
1.สรุปแผนกิจกรรมสำหรับ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหยาง	
ชื่อกิจกรรม	จำนวนคน
1. การปรับสภาพบ้าน	
1.1 การปรับทางเข้าบ้าน	1
1.2 การเพิ่มราวจับ/ราวบันได/ราวเกาะยืน/ราวฝึกเดิน/ราวจับ	2
1.3 จัดหาเตียงนอน	1
1.4 ทำทางลาด	1
1.5 ทำห้องนอนใหม่/ชั้นล่างของบ้าน	2
1.6 ประเมินสภาพบ้าน	2
1.7 ปรับห้องน้ำ	1
1.8 พูดคุยกับญาติ/ผู้ดูแล (เรื่องการปรับบ้าน)	2
1.9 อุปกรณ์ด้านการเคลื่อนที่	2
2. ปัจจัยสี่	
2.1 เครื่องนุ่งห่ม	2
2.2 ที่พักอาศัย	1
2.3 อาหาร	1

รูปที่ 3.7 เอกสารรายงานความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุ

3.3.3. ระบบรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับอำเภอ

ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น มีคุณสมบัติหนึ่งในการช่วยรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มาจัดทำรายงานสรุปภาพรวมผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ระดับอำเภอ เพื่อใช้ข้อมูลนี้มาวิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนางานด้านผู้สูงอายุของ District Health System (DHS) โดยรายงานที่จัดทำขึ้นในระบบรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่นั้นประกอบด้วย

- 1) สัดส่วนประชากรสูงอายุในเขตรับผิดชอบของแต่ละพสต.ในเขตอำเภอ ดังแสดงในรูปที่ 3.8 ด้านล่างนี้ ซึ่งเป็นข้อมูลสถานการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตอำเภอ



รูปที่ 3.8 สัดส่วนผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละ รพสต. ในเขตอำเภอ

- 2) รายงานการดำเนินงานด้านการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังแสดงในรูปที่ 3.9 ซึ่งระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและจำแนกอยู่ในกลุ่มภาวะพึ่งพิงระดับต่างๆ ทั้ง 3 ระดับดังอธิบายข้างต้น พร้อมทั้งจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความต้องการการดูแลระยะยาว 5 ด้าน และจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการวางแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว โดยข้อมูลในลักษณะนี้จะช่วยในเรื่องการติดตามการดำเนินงานและวิเคราะห์ความครอบคลุมตามตัวชี้วัดต่างๆ พร้อมทั้งวางแผนการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุของพื้นที่ได้

ลำดับ	สถานพยาบาล	ประชากรผู้สูงอายุ	กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้					รวมทั้งหมด	ประเมินการดูแลระยะยาว					วางแผนการดูแล				
			หญิง	%	ชาย	%	รวม		หญิง	%	ชาย	%	รวม	หญิง	%	ชาย	%	รวม
1	05132 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสูง ตำบลศรีบุญ	781	1	20.00	4	80.00	5	14	1	50.00	1	50.00	2	0	0	0	0	0
2	05133 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทน์ ตำบลศรีบุญ	1205	2	66.67	1	33.33	3	14	12	85.71	2	14.29	14	0	0	0	0	0
3	05134 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว	1297	0	0	4	100.00	4	13	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
4	05135 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว	1052	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	05136 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว	1001	1	50.00	1	50.00	2	18	1	100.00	0	0	1	0	0	0	0	0
6	05139 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว	799	0	0	0	0	0	0	1	50.00	1	50.00	2	0	0	0	0	0
7	05141 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว	582	1	100.00	0	0	1	1	3	60.00	2	40.00	5	0	0	0	0	0
8	05143 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว	807	2	50.00	2	50.00	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	05144 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว	938	0	0	0	0	0	1	1	11.11	8	88.89	9	0	0	0	0	0
10	11064 โรงพยาบาลศรีบุญ	1145	1	100.00	0	0	1	23	3	42.86	4	57.14	7	0	0	0	0	0
11	12947 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชธานี ตำบลราชธานี	539	3	75.00	1	25.00	4	6	3	50.00	3	50.00	6	0	0	0	0	0
12	12948 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลหนองบัว	639	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม			10785	11	13	24	101	25	21	46	0	0	0					

รูปที่ 3.9 รายงานการดำเนินงานด้านการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.4. ผลการดำเนินงานโครงการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในการดำเนินโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น คณะวิจัยได้ดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการดังแสดงในหัวข้อ 2.7.1 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- (1) เพื่อส่งเสริม “การจัดการดูแลผู้สูงอายุรายกรณีที่มีข้อมูลเป็นพื้นฐาน” ซึ่งจะช่วยให้สามารถติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการและช่วยเพิ่มคุณภาพของบริการในระยะยาว: จากข้างต้นจะเห็นได้ว่าระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นถูกออกแบบและพัฒนาสอดคล้องกับกระบวนการจัดการดูแลรายกรณี (Case management) ตามที่ได้บททวนวรรณกรรมในหัวข้อที่ 2.3 ซึ่งหัวใจสำคัญของการจัดการดูแลรายกรณีคือความต่อเนื่องในการดูแล ซึ่งระบบสารสนเทศช่วยในการจัดทำรายงานสรุปข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในหลายรูปแบบตามที่อธิบายในบทที่ 3.3.1.
- (2) เพื่อส่งเสริมการประสานงานระหว่างบุคลากรทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมี care manager เป็นศูนย์กลาง ผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้รับข้อมูลที่ต่อเนื่องและทันที่: คณะวิจัยพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบสารสนเทศทั้ง 3 ระบบเข้าด้วยกัน ดังอธิบายในบทที่ 3.2.4. ซึ่งระบบเชื่อมต่องดกล่าวจะช่วยให้มีการส่งต่อข้อมูลระหว่าง care manager และภาคีที่เกี่ยวข้องแบบ real-time ซึ่งช่วยให้ care manager สามารถเห็นภาพรวมการดูแลทั้งหมด ซึ่งช่วยลดความซ้ำซ้อนในการจัดบริการ และในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการการดูแลในหลายมิตินั้น ระบบเชื่อมต่อสามารถช่วยกระจายความรับผิดชอบไปยังภาคีที่เกี่ยวข้องได้อีกด้วย
- (3) เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ อาทิ การวางแผนเชิงนโยบายในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่: ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้นมีการจัดทำรายงานในระดับพื้นที่เพื่อช่วยให้ care manager สามารถเห็นสถานะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน อีกทั้งยังสามารถเห็นความก้าวหน้าของการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในขั้นตอนต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลให้ครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้ ดังอธิบายในบทที่ 3.3.2

3.5. ปัญหาและอุปสรรค

ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในหลายส่วนได้แก่

- (1) ระบบสารสนเทศเดิมที่ใช้อยู่ในสถานพยาบาลต่างๆ อาทิ HOSxP และ JHCIS: มีประเด็นปัญหาดังต่อไปนี้

- (1.1) บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนคิดว่าเป็นการซ้ำซ้อน แต่ในความเป็นจริงแล้วระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้นมีการจัดเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกับระบบสารสนเทศเดิมเพียงในเรื่องของ ข้อมูลพื้นฐานบุคคล และคะแนนรวม ADL แต่บุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจในประเด็นนี้
- (1.2) ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นมาจากการที่ข้อมูลที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในระบบสารสนเทศของโครงการนี้ไม่ได้นำไปใช้ในเรื่องของการเบิกจ่ายจึงไม่เกิดแรงจูงใจในการนำเข้าข้อมูลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- (1.3) การเริ่มต้นใช้งานระบบเป็นปัญหาสำหรับ care manager ซึ่งไม่ใช่ นักวิชาการคอมพิวเตอร์จึงรู้สึกเป็นภาระในการประสานนักวิชาการให้นำข้อมูลพื้นฐานบุคคลจากระบบสารสนเทศเดิมมาใส่ในระบบของโครงการนี้ ซึ่ง care manager ที่ต้องการใช้งานระบบจริงๆ จะสละเวลาในการจัดการเรื่องข้อมูลพื้นฐานบุคคลนี้ โดยทางแก้ไขคือ สปสช. ควรให้ข้อมูลพื้นฐานบุคคลมาจากฐานข้อมูลกลางสำหรับพื้นที่นำร่องเลยเพื่อลดอุปสรรคในการทำงาน (ปัญหาใหญ่สุดของการดำเนินงาน)
- (2) บทบาทของ care manager: พยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต. ซึ่งเป็น care manager ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีประเด็นปัญหาในการทำงานดังต่อไปนี้
 - (2.1) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจะมีภาระงานตาม KPI ของกระทรวงสาธารณสุข และบ่อยครั้งจะให้ข้อมูลความต้องการไปในทิศทางของการตอบโจทย์เรื่อง KPI อื่นๆ ที่นอกเหนือจาก LTC
 - (2.2) Care managers จำนวนมากไม่เข้าใจว่าการประเมินและวางแผนการดูแลรายบุคคลนั้นทำเฉพาะในกรณีที่ผู้สูงอายุนั้นอยู่ในกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 จึงมีความเห็นว่าภาระงานมากเกินไปเพราะเข้าใจว่าต้องทำให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน
 - (2.3) Care manager ไม่มีประสบการณ์ในการวางแผนการดูแล อีกทั้งตัวอย่างแผนการดูแลที่ได้มานั้น (ภาคผนวก คม) เป็นแผนการดูแลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ care manager ใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานประจำสัปดาห์ให้แก่ care giver ซึ่งต่างจากวัตถุประสงค์ของการวางแผนการดูแลที่ออกแบบในโครงการนี้ ซึ่งเป็นภาพรวมบริการที่ควรได้รับทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- (3) ความหลากหลายของรูปแบบการดำเนินงาน LTC ที่เข้าไปในพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบกับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศและความเข้าใจของบุคลากรในพื้นที่ โดยคณะวิจัยสรุปรูปแบบการดูแลระยะยาวออกมาเป็น 3 รูปแบบ ดังแสดงในตารางด้านล่าง ดังนี้
 - (3.1) ระบบการดูแลระยะยาวของ สปสช. 57-58 เป็นแนวทางการจัดระบบการดูแลระยะยาวที่ สปสช. ตั้งมาตรฐานซึ่งมีการประเมินดังต่อไปนี้

- การคัดกรองผู้สูงอายุ ADL เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยจะแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม), ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) ซึ่งผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้างและผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุและรับการประเมินต่อไป
- การประเมินเพื่อวางแผนการดูแล ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาวรับการประเมิน 5 ด้านเพื่อทราบปัญหา/ความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจในการจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินการเคลื่อนไหว (ADL), การประเมินสภาพสมอง, การประเมินสภาวะทางสังคม, การประเมินภาวะการกลืนและการประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งแต่ละแบบประเมินจะแบ่งผู้สูงอายุเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 2 หมายถึงไม่จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ, กลุ่ม 3 หมายถึงจำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญและต้องรับการวางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้วย
- ชุดสิทธิประโยชน์ ชุดสิทธิประโยชน์จะจัดตามผลการประเมิน ADL ซึ่งผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้างจะได้สิทธิประโยชน์กลุ่มติดบ้านและผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะได้สิทธิประโยชน์กลุ่มติดเตียง
- การวางแผนการดูแล กิจกรรมที่จะวางแผนการดูแลนั้นขึ้นขึ้นกับการประเมินเพื่อวางแผนการดูแลโดยที่ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินเป็นกลุ่ม 3 ของด้านหนึ่งก็จะได้รับการวางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านนั้น อาทิ ถ้าผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มสามด้านการกลืน ผู้สูงอายุคนนั้นจะได้รับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกลืนทั้งหมด เป็นต้น

(3.2) ระบบการดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลลำสนธิ เป็นแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวที่โรงพยาบาลลำสนธิใช้ซึ่งถูกดัดแปลงมาจากระบบการดูแลระยะยาวของ สปสช. 57-58 ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่อำเภอลำสนธิโดยมีการประเมินดังนี้

- การคัดกรองผู้สูงอายุ ADL เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยจะแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม), ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) ซึ่งผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้างและผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุและรับการประเมินต่อไป ซึ่งจะเหมือนกับระบบการดูแลระยะยาวของ สปสช. 57-58 ทุกประการ

- การประเมินเพื่อวางแผนการดูแล การประเมินจะคล้ายกับระบบการดูแลระยะยาวของ สปสช. 57-58 ซึ่งใช้การประเมิน 5 ด้านแต่ระบบการดูแลนี้จะมีการประเมินสมองเสื่อมของ อ. สิรินธร เพิ่มโดยการประเมินผลจะขึ้นกับผลการประเมิน ADL ดังนี้
 - ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) หลังจากการประเมินจะแบ่งเป็น 2 ประเภทประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางที่สมองเสื่อมระดับเริ่มต้น (B), ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางที่สมองเสื่อมตั้งแต่ระดับกลาง (B+)
 - ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) หลังจากการประเมินจะแบ่งเป็น 3 ประเภทประกอบด้วย ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองพอได้/สื่อสารได้ (A), ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้/สื่อสารได้ (A+), ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้/สมองเสื่อมรุนแรง (A++)
- ชุดสิทธิประโยชน์ ชุดสิทธิประโยชน์จะขึ้นกับผลการประเมินเพื่อวางแผนการดูแลซึ่งหมายถึง ถ้าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางที่สมองเสื่อมระดับเริ่มต้น (B) จะได้รับชุดสวัสดิการของผู้สูงอายุกลุ่ม B หรือ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้/สมองเสื่อมรุนแรง (A++) ก็จะได้รับชุดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม A++ เช่นกัน

(3.3) ระบบ LTC สปสช. 59 เป็นแนวทางการดูแลระยะยาวสำหรับปีงบประมาณ 2559 ของ สปสช. ซึ่งมีการประเมินดังนี้

- การคัดกรองผู้สูงอายุ ADL เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยจะแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม), ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) ซึ่งผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้างและผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ไ้จะเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุและรับการประเมินต่อไป ซึ่งจะเหมือนกับระบบการดูแลสองระบบก่อนหน้านี้ทุกประการ
- การประเมินเพื่อวางแผนการดูแล ระบบการดูแลนี้จะมีวิธีการประเมินขึ้นกับผลการคัดกรอง ADL มีรายละเอียดดังนี้
 - ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ใช้การประเมินการกิน/การขับถ่ายและการประเมินการสับสนทางสมองซึ่งแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ผู้สูงอายุมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน, ผู้สูงอายุมีภาวะสับสนอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย

- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) ใช้การประเมินเจ็บป่วยรุนแรงและการประเมินระยะสุดท้ายของชีวิตซึ่งสามารถแบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกินหรือเจ็บป่วยรุนแรง, ผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

- ชุดสิทธิประโยชน์ ชุดสิทธิประโยชน์จะขึ้นกับผลการประเมินเพื่อวางแผนการดูแลซึ่งคล้ายกับระบบการดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลลำสนธิ หมายความว่า ถ้าผู้สูงอายุจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนจะได้รับชุดสวัสดิการของผู้สูงอายุประเภทผู้สูงอายุมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนเช่นกัน

ผลกระทบต่อการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ระบบการดูแลระยะยาวที่แตกต่างกันทั้ง 3 ระบบข้างต้นนั้น ส่งผลต่อการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังนี้

- (ก) สำหรับระบบการจัดการดูแลระยะยาวของ สปสช.ปี 2557-2558 นั้น สิทธิประโยชน์ที่กำหนดโดย สปสช. สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 2 และ 3 นั้น ไม่ได้ใช้ผลจากการประเมินด้านต่างๆเลย ทั้งๆที่มีการประเมินจำนวนมากแต่ชุดสิทธิประโยชน์ถูกออกแบบตามผลการประเมิน ADL เท่านั้น ดังนั้นผลการประเมินด้านอื่นๆ อาทิ สภาพสมอง การกลืน ซึมเศร้า ซึ่งจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม 2-3 เช่นกันนั้น คณะวิจัยไม่สามารถใช้ประโยชน์ผลการประเมินนี้ในขั้นตอนการวางแผนการดูแลได้ ทำให้คณะวิจัยจำเป็นต้องจัดทำสิทธิประโยชน์ที่สอดคล้องกับผลการประเมินเหล่านี้ขึ้นมา แต่ทำได้แค่การเขียนรายการออกมาเท่านั้น ไม่สามารถแบ่งตามภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้

- (ข) สำหรับระบบการดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลลำสนธิ นั้น การประเมินความต้องการการดูแลระยะยาว 5 ด้านนั้น คณะวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับสิทธิประโยชน์เฉพาะโรคได้ แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ลำสนธินั้นแตกต่างกับระบบที่ออกแบบไว้ในระดับประเทศ ทั้งนี้เนื่องจาก care manager ของพื้นที่ลำสนธิคือบุคลากรใน รพช. แต่ในระดับประเทศคือระดับ รพสต. ซึ่งปัญหาหนึ่งที่พบคือเมื่อไม่มีการส่งต่อข้อมูลจาก รพสต.มายัง รพ.ลำสนธิ กระบวนการคัดกรอง/ประเมิน จำเป็นต้องมาอยู่ที่ระดับ รพช. เพื่อให้ระบบที่ออกแบบในระดับประเทศเดินหน้าต่อไปได้

(ค) สำหรับรูปแบบของ สปสช.ปี 59 นั้น ปัญหาอยู่ที่ความชัดเจนของการคัดกรอง อาทินิยามคำว่าภาวะสับสนหรือวิธีการคัดกรองไม่ชัดเจน หรือการระบุว่าผู้สูงอายุอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ ซึ่งความไม่ชัดเจนข้างต้นส่งผลกระทบต่อการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ตารางที่ 3.2 ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

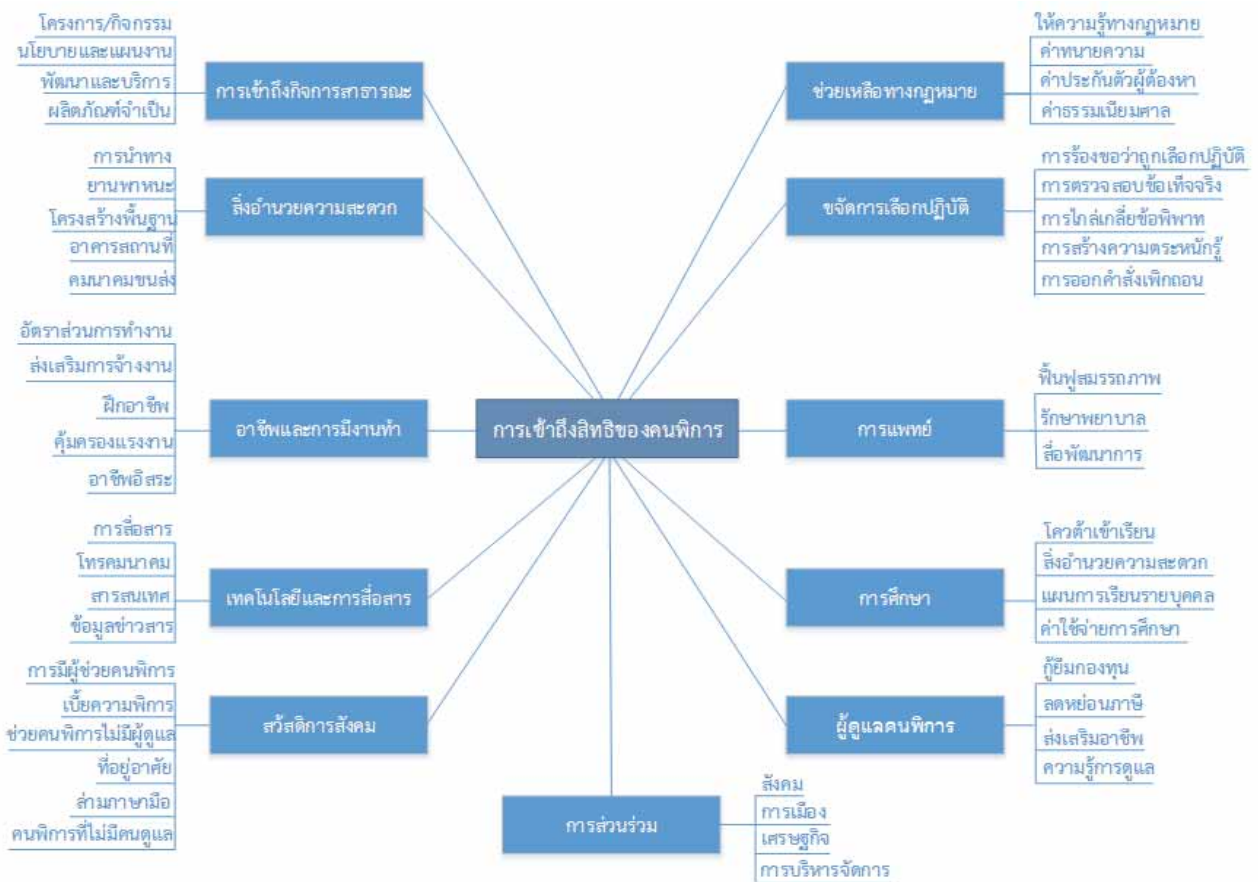
ระบบ LTC	คัดกรอง	ค้นหาผู้สูงอายุที่ควรได้รับการดูแลระยะยาว	ประเมินเพื่อวางแผนการดูแล	จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		ชุดสิทธิประโยชน์	วางแผนการดูแลรายบุคคล
สปสช. 57-58 (คณอนุาาระบบ LTC)	ADL	ติดบ้าน - ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ADL: 5-11)	ADL	เคลื่อนไหว กลุ่ม 2	เคลื่อนไหว กลุ่ม 3	สิทธิประโยชน์กลุ่มติดบ้าน	ADL
			สภาพสมอง (MMSE)	สมอง กลุ่ม 2	สมองกลุ่ม 3		สภาพสมอง (MMSE)
		ติดเตียง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ADL: 0-4)	สภาวะด้านสังคม	สังคม กลุ่ม 2	สังคม กลุ่ม 3	สิทธิประโยชน์กลุ่มติดเตียง	สภาวะด้านสังคม
			การกลืน	การกลืน กลุ่ม 2	การกลืน กลุ่ม 3		การกลืน
			ภาวะซึมเศร้า	ซึมเศร้า กลุ่ม 2	ซึมเศร้า กลุ่ม 3		ภาวะซึมเศร้า
สวปก. (ลำสนธิ)	ADL	ติดบ้าน - ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ADL: 5-11)	สมองเสื่อม (Dementia) อ.สิรินธร	B ภาวะพึ่งพิงปานกลางและ/หรือ เสื่อมระยะเริ่มต้น		B ภาวะพึ่งพิงปานกลางและ/หรือ เสื่อมระยะเริ่มต้น	
			ADL	B+ ภาวะพึ่งพิงปานกลาง และ/หรือ เสื่อมตั้งแต่ระดับกลาง		B+ ภาวะพึ่งพิงปานกลาง และ/หรือ เสื่อมตั้งแต่ระดับกลาง	
		ติดเตียง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ADL: 0-4)	สภาพสมอง (MMSE)	A ภาวะพึ่งพิงมาก ช่วยเหลือตนเองพอได้ สื่อสารได้		A ภาวะพึ่งพิงมาก ช่วยเหลือตนเองพอได้ สื่อสารได้	
			สภาวะด้านสังคม	A+ ภาวะพึ่งพิงมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่สื่อสารได้		A+ ภาวะพึ่งพิงมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่สื่อสารได้	
			การกลืน	A++ ภาวะพึ่งพิงมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และ/หรือสมองเสื่อมรุนแรง		A++ ภาวะพึ่งพิงมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และ/หรือสมองเสื่อมรุนแรง	
			ภาวะซึมเศร้า				

ระบบ LTC	คัดกรอง	ค้นหาผู้สูงอายุที่ควรได้รับการดูแลระยะยาว	ประเมินเพื่อวางแผนการดูแล	จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ชุดสิทธิประโยชน์	วางแผนการดูแลรายบุคคล
สปสช. 59 (TAI: กรมอนามัย)	ADL	ติดบ้าน - ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ADL: 5-11)	(การกิน/ขับถ่าย) (?)	1.กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน (TAI : B3)	1.กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน (TAI : B3)	
			สับสนทางสมอง (?)	2.กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย (TAI : C 4, 3, 2)	2.กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย (TAI : C 4, 3, 2)	
		ติดเตียง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ADL: 0-4)	เจ็บป่วยรุนแรง (?)	3.กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกินหรือเจ็บป่วยรุนแรง (TAI : I3)	3.กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกินหรือเจ็บป่วยรุนแรง (TAI : I3)	
			ระยะสุดท้ายของชีวิต (?)	4.กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต (TAI : I 2 , 1)	4.กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต (TAI : I 2 , 1)	

บทที่ 4

พจนานุกรมกิจกรรมการดูแลคนพิการ

ในบทนี้คณะวิจัยอธิบายการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมเพื่อการดูแลคนพิการในประเทศไทย โดยอาศัยข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ซึ่งข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนั้นครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และอื่นๆ ดังสามารถแสดงเป็นแผนภาพของสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องได้ในรูปที่ 4.1



รูปที่ 4.1 แผนภูมิสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในประเทศไทย

4.1. โครงสร้างของพจนานุกรมกิจกรรม

พจนานุกรมกิจกรรมการดูแลคนพิการที่จัดเก็บในระบบฐานข้อมูลเพื่อดูแลคนพิการนั้นเป็นชุดของบริการต่างๆที่หน่วยงานภาครัฐจัดบริการให้แก่คนพิการ อาทิ บริการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่คนพิการ แต่เนื่องจากข้อมูลบริการที่ระบุในพจนานุกรมกิจกรรมนั้นเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในภาพนโยบายซึ่งแต่ละบริการนั้นอาจจะประกอบด้วยชุดรายการกิจกรรมที่หน่วยงานจัดการดูแลให้แก่คนพิการ เช่น บริการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่คนพิการ ประกอบด้วยกิจกรรม การให้คำปรึกษา ค่าธรรมเนียมศาล

การจัดหาทุนความ ฯ (ดังแสดงในรูปที่ 4.1) ดังนั้นในการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการดูแลคนพิการต้องมีการจัดเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1.1. บริการ

บริการ หมายถึงบริการที่รัฐจัดให้แก่คนพิการ ตามที่ระบุไว้ในกฎหมายหรือข้อกำหนดอื่นใดของหน่วยจัดบริการภาครัฐ โดยรายละเอียดของแต่ละบริการที่จัดเก็บในพจนานุกรมกิจกรรมนั้นประกอบด้วย

- รหัสบริการ
- ชื่อบริการ
- คำอธิบายบริการ
- รหัสหน่วยงานจัดบริการ ระบุบทบาทความรับผิดชอบในการจัดบริการแก่คนพิการ ซึ่งการระบุหน่วยงานในพจนานุกรมกิจกรรมนี้จะระบุหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการบูรณาการการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่นั้นอธิบายในหัวข้อ 4.1.3. ด้านล่างนี้ ทั้งนี้ในตารางพจนานุกรมนั้นไม่ลงรายละเอียดเกี่ยวกับหน่วยบริการที่เฉพาะเจาะจงเป็นชื่อหน่วยงาน ทั้งนี้เนื่องจากพจนานุกรมกิจกรรมเป็นรายการกิจกรรมที่ทุกหน่วยงานในประเภทนั้นๆต้องให้บริการเหมือนกันหมด แต่เมื่อนำระบบสารสนเทศไปใช้งานจะต้องมีการระบุชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังอธิบายในบทที่ 5 อีกครั้ง
- วัตถุประสงค์ของบริการ เป็นการระบุมิติของปัญหาที่บริการนั้นๆต้องการที่จะแก้ไข อาทิ เศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม การศึกษา และครอบครัว

4.1.2. กิจกรรมการดูแล

กิจกรรมการดูแลระบุรายการชุดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแต่ละบริการที่กำหนดในเชิงนโยบายในหัวข้อที่ 4.1.1. ในพจนานุกรมกิจกรรมนั้นแต่ละกิจกรรมประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- ชื่อกิจกรรม
- รหัสกิจกรรม
- คำอธิบายกิจกรรม
- รหัสบริการ เนื่องจากแต่ละบริการจะประกอบด้วยรายการของกิจกรรมจำนวนหนึ่ง ดังนั้นข้อมูลกิจกรรมจะมี foreign key ไปยังบริการที่เกี่ยวข้อง
- ตำแหน่งของผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดกิจกรรม เนื่องจากในหน่วยงานหนึ่งๆนั้น อาจจะมีบุคลากรมากกว่าหนึ่งตำแหน่งที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ อาทิ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในสถานพยาบาลประกอบด้วย แพทย์

พยาบาล สหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น ดังนั้นการให้นิยามของสวัสดิการ จะต้องระบุให้ชัดเจนว่าบุคลากรด้านใดในหน่วยงานเป็นผู้ให้บริการนั้น โดย คณะวิจัยอธิบายตำแหน่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในแต่ละหน่วยงานใน หัวข้อที่ 4.1.4. ด้านล่างนี้

- รูปแบบของกิจกรรม ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น เงิน บริการ (treatments) วัสดุ อุปกรณ์ และที่อยู่อาศัย

4.1.3. หน่วยบริการด้านคนพิการในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 พบว่าการดูแลคนพิการในประเทศไทยนั้นเกี่ยวข้องกับ หน่วยงานที่มีบทบาทรับผิดชอบทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม ดังต่อไปนี้

- 1) กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนพิการ ทั้งด้านการ รักษาพยาบาล การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพแก่คนพิการในระดับพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน
- 2) กระทรวงศึกษาธิการ รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการศึกษาในทุกระดับให้แก่คนพิการ ตั้งแต่ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา รวมถึงการจัดการศึกษา เฉพาะด้านแก่คนพิการ โดยหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่เกี่ยวข้องกับการ จัดบริการด้านการศึกษาก่อนคนพิการในระดับพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียน เรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน และโรงเรียนเฉพาะทางสำหรับความพิการ
- 3) กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางด้านสังคมที่คนพิการพึง ได้รับ โดยหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้าน สังคมแก่คนพิการในระดับพื้นที่ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระดับต่างๆ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
- 4) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกระทรวงที่มีบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้าน สวัสดิการสังคมแก่คนพิการในระดับพื้นที่ ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด (พมจ.) และศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับจังหวัดทั้งสองแห่ง ดังนั้นในการดำเนินงานในระดับพื้นที่อำเภอหรือตำบลนั้น พมจ.ส่วนใหญ่จะอาศัยความ ร่วมมือจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานแทน

4.1.4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 พบว่าการดูแลคนพิการในประเทศไทยนั้นเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่มีบทบาทรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

- บุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่ดูแลคนพิการเกี่ยวกับสุขภาพ มีดังนี้
 - แพทย์ แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางในการวินิจฉัยความพิการ เพื่อให้ปรับสภาพความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้เหมาะสมตามพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายคนพิการ
 - นักกายภาพบำบัด เป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาคนพิการด้วยเครื่องมือกายภาพต่างๆ สำหรับการพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัวและข้อต่อที่ไม่สมบูรณ์รวมถึงการทำกายภาพบำบัดหรือกายบริหารตามที่แพทย์หรือผู้จัดการรายกรณีกำหนดไว้
 - นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้กิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษา ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการประกอบอาชีพนอกจากนี้นักกิจกรรมบำบัดสามารถดัดแปลงอุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการเรียนการสอนคนพิการได้
 - นักกายอุปกรณ์ เป็นผู้ผลิตอุปกรณ์เสริมความแข็งแรงให้ร่างกายคนพิการซึ่งจำเป็นต้องดัดแปลง แกะไขตามสภาพร่างกายของคนพิการได้ อาทิ รองเท้าสำหรับคนพิการ, เครื่องช่วยพยุง, ปлокคอ, ขาเทียม, นิ้วเทียม เป็นต้น
 - นักจิตวิทยา เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาเพื่อนำข้อมูลมาประกอบแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์และให้คำปรึกษาหรือให้กำลังใจคนพิการด้วย
 - นักโภชนาการ เป็นผู้เชี่ยวชาญโภชนาการเพื่อให้คนพิการรับประทานอาหารถูกวิธีและถูกตามหลักโภชนาการและให้คำปรึกษาผู้ดูแลเรื่องอาหารด้วย
- บุคลากรด้านการศึกษา หมายถึงผู้ที่รับผิดชอบเรื่องการดูแลการศึกษาของคนพิการ ประกอบด้วย
 - ครูการศึกษาพิเศษ เป็นครูที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมมาเป็นพิเศษสำหรับการดูแลพัฒนาการเด็กพิการโดยเฉพาะซึ่งครูจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้สื่อเครื่องมือพัฒนาการเด็กพิการ การประเมินเด็กพิเศษ การกำหนดหลักสูตรและการให้คำปรึกษาแนะนำแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ เป็นต้น
 - ผู้ช่วยครู เป็นอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมเพื่อให้ทำหน้าที่ช่วยครูการศึกษาพิเศษในการให้ความช่วยเหลือเด็กคนพิการ

- บุคลากรท้องถิ่น หมายถึง เจ้าหน้าที่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำหน้าที่ดูแลสวัสดิการสังคมของคนพิการ ประกอบด้วย
 - เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในการให้เบี้ยคนพิการหรือสวัสดิการทางสังคมคนพิการ อาทิ การจัดรถรับส่งคนพิการ, การปรับสภาพบ้าน เป็นต้น
 - อาสาสมัคร/นักบริบาล เป็นบุคคลที่อาสาเพื่อทำงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการประเมิน การทำกิจกรรม และบริการคนพิการตามที่อยู่อาศัย
- ผู้จัดการรายกรณี บุคคลที่รับผิดชอบการดูแลคนพิการรายคนอย่างใกล้ชิดเพื่อเป็นที่ปรึกษาและวางแผนกิจกรรมคนพิการตามสภาพความพิการได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

4.2. สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในประเทศไทย

ในโครงการวิจัยนี้คณะวิจัยจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการดูแลคนพิการ โดยการนำสิทธิประโยชน์สำคัญของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการตามกฎหมายต่างๆ มาจัดกลุ่มเป็น 1) สิทธิประโยชน์ด้านสังคม 2) สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ และ 3) สิทธิประโยชน์ด้านการศึกษา ดังต่อไปนี้

4.2.1. สิทธิประโยชน์ด้านสังคม

สิทธิประโยชน์ด้านสังคมนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลคนพิการในมิติด้านสังคม อาทิ ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม และการมีส่วนร่วม โดยสิทธิประโยชน์ด้านสังคมนั้นจะเป็นบทบาทของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับผิดชอบจัดบริการ และคนพิการที่ต้องการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสังคม ดังแสดงในตารางที่ 4.1 นั้น จำเป็นต้องขึ้นทะเบียนคนพิการกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก่อน

ตารางที่ 4.1 สิทธิประโยชน์ด้านสังคมสำหรับคนพิการในประเทศไทย

สิทธิประโยชน์ด้านสังคมสำหรับคนพิการ				
การให้ความช่วยเหลือ	ผู้ให้บริการ	รูปแบบ	วัตถุประสงค์	เงื่อนไข
1. สวัสดิการสังคม				
1.1. เบี้ยความพิการ	พม./ อปท.	เงิน	ECON	พก.
1.2. เงินสงเคราะห์คนพิการในครอบครัว	พม./ อปท.			พก.

1.3. การจัดบริการล่ามภาษามือไทย	พม./ อปท.			พิการการได้ยิน
1.4. ที่อยู่อาศัย	พม./ อปท.			พก.
1.5. ผู้ดูแลคนพิการ	พม./ อปท.	บริการ	SOC	ไม่มีผู้ดูแล
1.6. ปรับสภาพบ้าน	พม./ อปท.	บริการ	SOC	พก.
2. อาชีพและการมีงานทำ		บริการ	SOC	
2.1. กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ	พม.	บริการ	SOC	พก.
2.2. ส่งเสริมการจ้างงาน	แรงงานจังหวัด	บริการ	SOC	
2.3. ฝึกอาชีพ	แรงงานจังหวัด	บริการ	SOC	
2.4. คุ้มครองแรงงาน	แรงงานจังหวัด	บริการ	SOC	
2.5. อาชีพอิสระ	แรงงานจังหวัด	บริการ	SOC	
2.6. ลดหย่อนภาษี				
3. ช่วยเหลือทางกฎหมาย		บริการ	SOC	
3.1. การให้คำปรึกษาหารือทางกฎหมาย				
3.2. การให้ความรู้ทางกฎหมาย				
3.3. การจัดหาทนายความ				
3.4. ค่าประกันตัวผู้ต้องหา				
3.5. ค่าธรรมเนียมศาล				
3.6. การจัดทำนิติกรรมสัญญา				
4. สิ่งอำนวยความสะดวก	พม./ อปท.	บริการ	SOC	
4.1. การนำทาง				
4.2. ยานพาหนะ				
4.3. โครงสร้างมาตรฐาน				
4.4. อาคารและสถานที่				
4.5. คมนาคมขนส่ง				

- เบี้ยความพิการ – คนพิการทุกคนที่มีสมุด/บัตรประจำตัวคนพิการมีสิทธิลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการคนละ 800 บาท/เดือน โดยการรับเบี้ยความพิการนั้นให้รับที่ อปท. ที่คนพิการมีภูมิลำเนาอยู่ตามทะเบียนบ้าน ในกรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาให้ อปท. จ่ายต่ออีก 1 ปีแล้วไปรับ

ที่ อปท.แห่งใหม่ (คนพิการที่รับเบี้ยความพิการต้องไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ เนื่องจากได้รับสวัสดิการอยู่แล้ว)

- การลดหย่อนภาษีเงินได้ - สำหรับคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการที่มีรายได้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้คนละ 60,000 บาท ตั้งแต่รายได้ของปี 2552 โดยไม่ต้องมีคำสั่งศาลให้คนพิการเป็นผู้ไร้ความสามารถ ดังนั้น คนพิการต้องระบุชื่อผู้ดูแลคนพิการในสมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเพื่อขอรับสิทธิดังกล่าวและสิทธิอื่นๆ
- บริการจัดการศึกษา - คนพิการมีสิทธิเรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่สถานศึกษาของรัฐทั้งการ ศึกษาขั้นพื้นฐาน 15 ปี รวมถึงการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรชั้นสูง และระดับปริญญาตรี โดยในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานมีการกำหนดให้มีการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และในระดับอุดมศึกษามีการให้โควตาเข้าเรียนอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้งมีการอุดหนุนทุนการศึกษาทุกคนจากภาครัฐในอัตราที่กำหนดตามแต่ละสาขาวิชา
- บริการจ้างงานคนพิการ - กระทรวงแรงงานกำลังดำเนินการกำหนดระเบียบให้สถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วนจำนวนลูกจ้างทั้งหมด 50 คน ต่อ คน 1 พิการ ทั้งนี้ หากสถานประกอบการเอกชนไม่รับคนพิการเข้าทำงานจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ เช่น ให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน ฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ทั้งนี้หน่วยงานราชการที่ไม่รับคนพิการเข้าทำงานไปต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนฯ แต่ต้องส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเช่นเดียวกัน
- บริการล่ามภาษามือ - คนพิการหรือคนหูหนวกมีสิทธิขอบริการล่ามภาษามือในกรณีต่อไปนี้
 - การใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข (สนับสนุนล่ามชม.ละ 300 บาท)
 - การสมัครงานหรือการติดต่อประสานงานด้านการประกอบอาชีพ (สนับสนุนล่ามชม.ละ 300 บาท)
 - การร้องทุกข์ การกล่าวโทษ หรือเป็นพยานในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายอื่น (สนับสนุนล่ามชม.ละ 300 บาท)
 - การเข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรม รวมทั้งเป็นผู้บรรยายโดยหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนเป็นผู้จัดซึ่งมีคนพิการทางการได้ยินเข้าร่วมด้วย (สนับสนุนล่ามชม.ละ 600 บาท)
 - บริการอื่นใดตามที่คณะอนุกรรมการ ส่งเสริมและพัฒนาล่ามภาษามือประกาศกำหนด
- บริการสวัสดิการสังคม - คนพิการมีสิทธิได้รับสวัสดิการตามความเหมาะสม ดังนี้
 - ผู้ช่วยคนพิการ (สำหรับคนพิการระดับรุนแรง) ซึ่งผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐาน และลงทะเบียนแล้ว

- ค่าใช้จ่ายสำหรับจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกที่สถานที่พัก ซึ่งการให้ความช่วยเหลือในเรื่องของปรับปรุง ดัดแปลงที่อยู่อาศัยนั้นมิวัตถุประสงค์เพื่อขจัดอุปสรรคให้อาศัยอยู่ได้โดยสะดวก และเหมาะสมกับสภาพความพิการ ปลอดภัย สุขอนามัย โดยคนพิการที่มีฐานะยากจนมากให้พิจารณาให้บริการเป็นลำดับแรก ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการให้มีค่าใช้จ่ายไม่เกิน 20,000 บาท
 - สถานที่เลี้ยงดูสำหรับคนพิการไร้ที่พึ่ง
- บริการสิ่งอำนวยความสะดวก– หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องจัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่างๆได้ เช่น บริการข้อมูลข่าวสาร บริการขนส่งสาธารณะ บริการในการเดินทาง และบริการให้สัตรีนำทางเดินทางกับคนพิการ เป็นต้น โดยรายการสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต้องจัดให้มี ได้แก่ ที่นั่งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถขึ้นคนพิการ ทางลาด พื้นผิวต่างสัมผัสสำหรับคนพิการทางการเห็น บันไดเลื่อนสำหรับคนพิการ ทางลาดเลื่อนหรือทางเลื่อนในแนวราบ รวกันตกหรือผนังกันตก ป้ายแสดงอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ทางสัญจรสำหรับคนพิการ การประกาศข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการ รวกันตกหรือผนังกันตก จุดบริการน้ำดื่มสำหรับคนพิการ ตู้บริการเงินดวณสำหรับคนพิการ ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ที่จอดรถสำหรับคนพิการ สัญญาณเสียงและสัญญาณแสงขอความช่วยเหลือสำหรับคนพิการ พื้นที่สำหรับหนีภัยของคนพิการ ประตูสำหรับคนพิการ ลิฟต์สำหรับคนพิการ เจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมการให้ความช่วยเหลือคนพิการ
- บริการเงินกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพของคนพิการ – คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิขอเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อการประกอบอาชีพได้ ทั้งการกู้รายบุคคล และการกู้เป็นกลุ่ม ทั้งนี้ ในกรณีการประกอบอาชีพเกิดความเสียหายจากภัยพิบัติใดๆ จะได้รับการพิจารณาตัดหนี้สูญด้วย คนพิการที่ต้องการได้รับสิทธิทางด้านต่างๆนั้นจะต้องมีการขึ้นทะเบียนคนพิการก่อน

4.2.2. สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ

คนพิการที่ต้องการรับสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพเฉพาะสำหรับคนพิการจำเป็นต้องทำบัตรประจำตัวสุขภาพคนพิการ หรือเรียกว่า ท.74 ซึ่งเป็นบัตรที่ทำให้คนพิการได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในหน่วยงานบริการของรัฐที่ครอบคลุมสิทธิในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วย โดยสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการนั้นแสดงในตารางที่ 4.2

- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ – คนพิการมีสิทธิได้รับบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ รวม 26 รายการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี

2552 เรื่อง “การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ”

- ค่ารักษาพยาบาล - คนพิการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ - คนพิการสามารถเบิกอุปกรณ์ช่วยเหลือพื้นฐานตามความพิการได้ อาทิ ถ้าเป็นคนพิการทางการได้ยิน สามารถเบิกเครื่องช่วยฟังได้ เป็นต้น
- สื่อส่งเสริมพัฒนาการ - คนพิการสามารถเบิกสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น และในกรณีที่เด็กพิการสามารถเบิกของเล่นหรือสื่อการเรียนการสอนสำหรับการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิการตามความต้องการหรือความพิการได้

ตารางที่ 4.2 สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการในประเทศไทย

สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ				
การให้ความช่วยเหลือ	ผู้ให้บริการ	รูปแบบ	วัตถุประสงค์	เงื่อนไข
1. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	รพช./ รพ สต./ สปสช.	บริการ	Health	ท.74
1.1 การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์				
1.2 การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี				
1.3 การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัด ฟื้นฟู เช่น การฉีดยาลดเกร็ง การรักษาด้วยไฟฟ้า Hemoencephalography (HEG) เป็นต้น				
1.4 พฤติกรรมบำบัด				
1.5 การบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช เป็นต้น				
1.6 กายภาพบำบัด				

1.7 กิจกรรมบำบัด				
1.8 การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)				
1.9 พฤติกรรมบำบัด				
1.10 จิตบำบัด				
1.11 ดนตรีบำบัด				
1.12 พลบำบัด				
1.13 ศิลปะบำบัด				
1.14 การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน				
1.15 การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย				
1.16 การบริการส่งเสริมพัฒนาการหรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มการพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย				
1.17 การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ผังเข็มน เป็นต้น				
1.18 การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสนทนาการ เป็นต้น				
1.19 การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ				
1.20 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว				
1.21 การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้				
1.22 การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ				
1.23 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการ				

ให้บริการเชิงรุก				
1.24 การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตสำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น				
1.25 การบริการทันตกรรม				
1.26 การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ				
2. คำรักษาพยาบาล	รพช./ รพ สต./ สปสช.	บริการ	Health	ท.74
3. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ	รพช./ รพ สต./ สปสช.	บริการ	Health	ท.74
4. สื่อส่งเสริมพัฒนาการ	รพช./ รพ สต./ สปสช.	บริการ	Health	ท.74

4.2.3. สิทธิประโยชน์ด้านการศึกษา

ตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 นั้นได้กล่าวถึงสิทธิการศึกษาของคนพิการในการศึกษา และการให้เงินอุดหนุนกับสถานศึกษาที่จัดการศึกษาให้กับคนพิการ ซึ่งรายการสิทธิประโยชน์ทางการศึกษาเป็นไปดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 สิทธิประโยชน์ด้านการศึกษาสำหรับคนพิการในประเทศไทย

สิทธิประโยชน์ด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ				
การให้ความช่วยเหลือ	ผู้ให้บริการ	รูปแบบ	วัตถุประสงค์	เงื่อนไข
1. สิทธิการเข้ารับการศึกษ	โรงเรียน	บริการ	EDU	
1.1. โควตาเข้าเรียน				
1.2. ค่าใช้จ่ายทางการศึกษา				

1.3. แผนการเรียนรายบุคคล	โรงเรียน	บริการ	EDU	การศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการศึกษา	โรงเรียน	บริการ	EDU	
2.1. รถเข็นธรรมดาหรือรถเข็นไฟฟ้า				พิการเคลื่อนไหว
2.2. ไม้ค้ำยัน				พิการเคลื่อนไหว
2.3. อุปกรณ์ช่วยในการหยิบจับ หรือ อุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ				พิการเคลื่อนไหว
2.4. โต๊ะหรือเก้าอี้สำหรับปรับท่าทางการนั่ง				พิการเคลื่อนไหว
2.5. ไฟล์ทเรียนและบทบรรยาย				พิการการได้ยิน
2.6. เครื่อง FM				พิการการได้ยิน
2.7. เครื่องช่วยฟัง				พิการการได้ยิน
2.8. เครื่องทำตัวอักษรวิ่งที่ใช้ในห้องเรียน				พิการการได้ยิน
2.9. หนังสือเบรลล์				พิการมองเห็น
2.10. หนังสือเสียง				พิการมองเห็น
2.11. เครื่องบันทึกเสียง				พิการมองเห็น
2.12. โปรแกรมอ่านจอคอมพิวเตอร์				พิการมองเห็น
2.13. CCTV หรือเครื่องขยายภาพและเอกสารแบบพกพา				พิการมองเห็น
2.14. โปรแกรมขยายตัวหนังสือ				พิการมองเห็น
3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อการศึกษา				
3.1. การจัดหาห้องพัก				
3.2. การดูแลจากอาสาสมัคร				
3.3. บริการแผนที่การเดินทาง				พิการมองเห็น
3.4. รถตู้บริการภายในสถานศึกษา				พิการเคลื่อนไหว
3.5. ห้องน้ำ ลิฟต์ ทางลาด				

- แผนการเรียนรู้รายบุคคล สำหรับคนพิการบางคนนั้นจำเป็นต้องมีแผนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความพิการและสภาพแวดล้อมเฉพาะบุคคลและต้องมีการปรับปรุงแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งการวางแผนการเรียนรู้รายบุคคลนั้นจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและพัฒนาการกับคนพิการได้ดีกว่าการตั้งแผนการเรียนรู้รายกลุ่มเรียนหรือรายห้อง

นอกจากการได้รับสิทธิการศึกษาแบบไม่มีค่าใช้จ่ายแล้ว ในมาตราที่ 8 นอกจากการกล่าวถึงการจัดแผนการเรียนรู้รายบุคคลซึ่งเป็นหนึ่งในสิทธิประโยชน์แล้ว ยังได้มีกล่าวถึงการที่ให้สถานศึกษามีการจัดสภาพแวดล้อม ระบบสนับสนุนการสอนและเทคโนโลยีเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งการจัดสิ่งแวดลอมให้เหมาะสม จาก [41] ได้กล่าวถึงแนวคิดการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) ซึ่งทำให้คนพิการและคนทั่วไปสามารถใช้ประโยชน์จากอุปกรณ์ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกได้เต็มที่ซึ่งแบ่งเป็น

- การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้อย่างอิสระ เนื่องจากคนพิการมีความต้องการที่พัก โรงอาหาร การเดินทาง เหมือนดังคนปกติจึงมีหลักการปรับปรุงสภาพแวดล้อมดังนี้
 - Housing การจัดห้องพักนั้นนักศึกษาพิการที่ต้องการห้องพักทุกคนต้องได้รับห้องพัก โดยที่ห้องพักนั้นจะต้องเหมาะสมกับความพิการและมีอาสาสมัครอยู่ด้วย
 - Attendance คนพิการต้องได้รับการดูแลจากอาสาสมัคร
 - Mobility Training บริการแผนที่การเดินทางในมหาวิทยาลัยและบริการนักศึกษาพิการทางการมองเห็นให้รู้วิธีการเดินทางไปที่พัก โรงอาหารและห้องเรียน เพื่อสามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง
 - Transportation การแจ้งคนพิการรับรู้บริการเดินรถภายในมหาวิทยาลัยและจัดรถตู้บริการแก่นักศึกษาพิการทางการเคลื่อนไหวในการเดินทางสำหรับการเรียนและสอบ
 - ห้องน้ำ ลิฟต์ ทางลาดและที่จอดรถคนพิการสำหรับอำนวยความสะดวกให้คนพิการอาทิ ห้องน้ำคนพิการ เป็นต้น
- บริการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้คนพิการเข้าถึงการศึกษา จากมาตราที่ 5 ของพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการนั้นได้กล่าวไว้ว่า คนพิการไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆในการเรียน พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษา ซึ่งสิทธินี้ทำให้คนพิการสามารถนำการศึกษาของตนเองมาใช้ในการประกอบอาชีพเหมือนคนทั่วไปในอนาคตได้

- การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการเรียนในห้องเรียน หมายถึงบริการและอุปกรณ์ช่วยที่จำเป็น อาทิ อุปกรณ์สำหรับบันทึกการบรรยาย, การแปลงหนังสือให้เป็นอักษรเบลล์, ล่ามภาษามือและอำนวยความสะดวกคนพิการตามความพิการและความเหมาะสม
- การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการเรียนในห้องสอบ อาทิ การเพิ่มเวลาสอบสำหรับคนพิการทางการมองเห็น, การแบ่งการสอบเป็นช่วงๆ สำหรับนักศึกษาสมาธิสั้นหรือออทิสติก, โปรแกรมการอ่านหน้าจอ สำหรับใช้ในการทำข้อสอบให้นักศึกษาทางการมองเห็น เป็นต้น
- อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาตามประเภทความพิการ แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพิการตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	อุปกรณ์จำเป็น
นักศึกษาพิการทางการเคลื่อนไหว	รถเข็นธรรมดาหรือรถเข็นไฟฟ้า
	ไม้ค้ำยัน
	อุปกรณ์ช่วยในการหยิบจับ หรืออุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ
	โต๊ะหรือเก้าอี้สำหรับปรับท่าทางการนั่ง
นักศึกษาพิการทางการได้ยิน	ไฟล์บทเรียนและบทบรรยาย
	เครื่อง FM
	เครื่องช่วยฟัง
	เครื่องทำตัวอักษรวิ่งที่ใช้ในห้องเรียน
นักศึกษาพิการทางการมองเห็น	หนังสือเบรลล์
	หนังสือเสียง
	เครื่องบันทึกเสียง
	โปรแกรมอ่านจอคอมพิวเตอร์
	CCTV หรือเครื่องขยายภาพและเอกสารแบบพกพา
	โปรแกรมขยายตัวหนังสือ

4.2.4. สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลคนพิการ

สำหรับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 นั้น ครอบคลุมถึงการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลคนพิการซึ่งในมาตราที่ 20 กล่าวไว้ว่า

“ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่ กฎหมายกำหนด”

ดังนั้นจากกฎหมายข้างต้นจึงกล่าวได้ว่าผู้ดูแลคนพิการจะได้รับสิทธิเพื่อที่จะสามารถดูแลคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพจาก (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) กล่าวถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ดูแลคนพิการได้ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลคนพิการในประเทศไทย

สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลคนพิการ				
การให้ความช่วยเหลือ	ผู้ให้บริการ	รูปแบบ	วัตถุประสงค์	เงื่อนไข
1. การบริการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ดูแลคนพิการ	พม./ อปท.	บริการ	SOC	
2. ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและวิชาชีพ	พม./ อปท.	บริการ	SOC	
3. การจัดการศึกษาโดยส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	พม./ อปท.	บริการ	SOC	
4. การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ	พม./ อปท.	บริการ	ECON	
5. การทำงานสถานประกอบการ	พม./ อปท.	บริการ	ECON	
6. การฝึกอาชีพ	พม./ อปท.	บริการ	ECON	
7. การสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ	พม./ อปท.	บริการ	ECON	
8. การให้สัมปทานหรือสถานที่จำหน่ายสินค้า	พม./ อปท.	บริการ	ECON	
9. การจัดจ้างแบบเหมางานและอื่นๆ	พม./ อปท.	บริการ	ECON	
10. การได้รับลดหย่อนภาษีบุคคลธรรมดา	พม./ อปท.	บริการ	ECON	
11. การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	พม./ อปท.	บริการ	SOC	

- การบริการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลสามารถรับคำปรึกษาและคำแนะนำจากอาสาสมัครหรือผู้ช่วยคนพิการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สำหรับการดูแลคนพิการอย่างถูกต้อง
- ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและวิชาชีพ นอกจากการบริการให้คำปรึกษาแล้วสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเปิดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะการเลี้ยงดูคนพิการเพื่อให้ผู้ดูแลคนพิการสามารถดูแลคนพิการได้ถูกต้อง
- การจัดการศึกษาโดยส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อาทิ การทำกิจกรรมนันทนาการ, การส่งเสริมการศึกษา เป็นต้น
- การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ เนื่องจากมีหลักสูตรการฝึกอาชีพสำหรับผู้ดูแลการจึงบอกได้ว่าเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลคนพิการประกอบอาชีพอิสระเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและคนพิการได้
- การทำงานสถานประกอบการ เนื่องจากมีกฎหมายที่สนับสนุนให้เจ้าของสถานประกอบการเอกลรับคนพิการ
- สนับสนุนการประกอบอาชีพ เนื่องจากการดูแลคนพิการจำเป็นต้องใช้เงินดังนั้น พมจ. ได้ให้สิทธิในการสนับสนุนผู้ดูแลคนพิการในการมีอาชีพเป็นของตนเองไม่ว่าจะเป็น การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ, ช่วยหางานตามสถานประกอบการเอกชน, การเปิดสอนการฝึกอาชีพสำหรับผู้ดูแล เป็นต้น
- การให้สัมปทานหรือสถานที่จำหน่ายสินค้า นอกจากการสนับสนุนการฝึกอาชีพแล้ว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำโครงการในการให้คนพิการมีพื้นที่ในการประกอบอาชีพของตนเอง อาทิ การให้สัมปทานหรือสถานที่จำหน่ายสินค้าตามตลาดของเทศบาล เป็นต้น
- การจัดจ้างแบบเหมางานและอื่นๆ เพื่อเป็นการสนับสนุนการทำมาหากินของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการนั้น องค์การรับผิดชอบจัดโครงการเพื่อเผยแพร่กิจการที่คนพิการทำงานอยู่เพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดจ้างแบบเหมางานหรือการซื้อขายสินค้าจากคนพิการในราคาพิเศษซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ผู้บริโภคนั้นซื้อสินค้าจากคนพิการมากขึ้นด้วย
- การสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ ผู้ดูแลคนพิการสามารถกู้ยืมทุนประกอบอาชีพหรือขยายกิจการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือศาลากลางจังหวัด รายละเอียดไม่เกิน 40,000 บาท ผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีโดยไม่คิดดอกเบี้ย

- การได้รับลดหย่อนภาษีบุคคลธรรมดา ผู้ดูแลคนพิการสามารถนำค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการมาหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา เพื่อเป็นการสนับสนุนการดูแลคนพิการหรือทุพพลภาพได้คนละ 60,000 บาท

บทที่ 5

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

ในบทนี้คณะวิจัยอธิบายกระบวนการดำเนินงานในการออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ซึ่งพัฒนาในรูปแบบของ framework ที่รวมแนวคิดในเรื่องของกระบวนการจัดการดูแลรายกรณี การประเมินสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF และการใช้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการตั้งแต่การประเมิน แผนการดูแล บริการที่ได้รับ รวมถึงสนับสนุนการติดตามผลการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมกับคนพิการได้อย่างทันที่

5.1. ความสำคัญของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

คณะวิจัยอธิบายความสำคัญของการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

5.1.1. ความสำคัญของระบบข้อมูลสารสนเทศต่อการจัดการดูแลรายกรณี

การดูแลคนพิการนั้นจำเป็นต้องมีการจัดการดูแลแบบรายกรณีเพื่อให้สอดคล้องกับสถานะด้านสุขภาพและสังคมรวมถึงความต้องการของคนพิการแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 นั้นพบว่ากระบวนการจัดการดูแลรายกรณีนั้นมีขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้ (1) การค้นหาบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลโดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยง (2) การประเมิน คือ การวัดระดับความสามารถทางกายภาพและสถานะทางสังคม ซึ่งช่วยแยกแยะความจำเป็นในแต่ละด้านเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแล (3) การวางแผนการดูแล (4) การประสานการดูแลร่วมกันของหน่วยงานภาคี (5) การติดตามและการสรุปผลการดูแล และ (6) การคัดออกจากระบบการดูแลรายกรณี ซึ่งกระบวนการจัดการดูแลรายกรณีนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะยาวและต้องมีการติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะสามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันที่ ดังนั้นระบบการจัดการข้อมูลที่ดีจึงมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของการจัดการดูแลรายกรณี [11],[42]

Hutt et al. [11] กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการดูแลรายกรณีประกอบด้วย (1) ความสามารถและทักษะของผู้จัดการรายกรณี (2) การออกแบบโปรแกรมโดยรวม และ (3) บริบทการทำงาน โดยการออกแบบโปรแกรมการดูแลรายกรณีนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดให้มีการประเมินและการวางแผนการดูแลร่วมกันที่จุดเดียวเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการประเมิน ซึ่งการกำหนดให้มีการประเมินและวางแผนร่วมกันที่จุดเดียวนั้นจำเป็นต้องมีข้อตกลงในเรื่องมาตรฐานข้อมูลที่ใช้ในการประเมินและวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- (2) สร้างความต่อเนื่องของการดูแล: การติดตามความต่อเนื่องในการดูแลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานของผู้จัดการรายกรณี เนื่องจากการดูแลดังกล่าวเป็นการดูแลในระยะยาว ซึ่งสถานะของผู้รับบริการจะมีความเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเข้ารับการรักษา เป็นต้น ดังนั้นการวางแผนการดูแลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จะเห็นได้ว่ารายงานสรุปข้อมูลจึงมีความสำคัญอย่างมากในการชี้วัดผลสัมฤทธิ์และความต่อเนื่องของการดูแล
- (3) การใช้ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคีที่ทำงานร่วมกัน โดยข้อมูลทั้งหมด (ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการคัดกรอง ข้อมูลการวางแผน ข้อมูลการให้บริการ) ควรส่งต่อกันโดยมีผู้จัดการรายกรณีเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะทำให้ผู้จัดการรายกรณีสามารถเห็นภาพรวมในการดูแลทั้งหมดซึ่งจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ รวมถึงการกระจายความรับผิดชอบไปสู่หน่วยงานภาคีได้อย่างเหมาะสม

5.1.2. ข้อกำหนดของระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาลในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 พบว่าระบบสารสนเทศที่ใช้ในสถานพยาบาลในประเทศไทยในปัจจุบันนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานภายในสถานพยาบาล อาทิ การจัดการผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ระบบคลังยา ระบบการจัดการข้อมูลในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น และ (2) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนงานสุขภาพชุมชน อาทิ งานส่งเสริมป้องกันโรค การคัดกรองสุขภาพของคนในชุมชน เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าระบบสารสนเทศที่สนับสนุนงานสุขภาพชุมชนนั้นมีความใกล้เคียงกับการดำเนินงานด้านการดูแลคนพิการซึ่งเป็นงานที่เกิดขึ้นภายในชุมชนมากกว่า

แต่อย่างไรก็ตามระบบสารสนเทศที่ใช้ในสถานพยาบาลในประเทศไทยในปัจจุบัน (ทั้งสองประเภทข้างต้น) ไม่สามารถตอบโจทย์ความต้องการในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการได้ ด้วยเหตุผลหลักๆ ดังนี้

- (1) ระบบสารสนเทศที่ใช้ในทุกระดับของสถานพยาบาลในประเทศไทยนั้นถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบโจทย์หลักของกระทรวงสาธารณสุขคือ การส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ที่กำหนดโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข อาทิ 43 แฟ้ม/50 แฟ้ม ซึ่งการกำหนดข้อมูลเพื่อการจัดส่งจากสถานพยาบาลต่างๆเข้าสู่ส่วนกลางนั้นทำให้ระบบสารสนเทศในประเทศไทยทุกระดับพยายามตอบโจทย์หลักนี้ ซึ่งข้อดีของการจัดส่งแฟ้มข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่
 - ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข: ระบบสารสนเทศที่ใช้ในสถานพยาบาลทุกระดับในประเทศไทยในปัจจุบัน ช่วยในเรื่องของการนำส่งข้อมูลตามตัวชี้วัด (Key Performance Index: KPI) ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดโดยกรมต่างๆ

- การนำส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายงบประมาณจาก สปสช. ผ่านโครงสร้างข้อมูลตามแฟ้มมาตรฐานต่างๆที่ สสย.กำหนด
- (2) ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นจำเป็นต้องตอบโจทย์ที่แตกต่างจากการนำส่งข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้เนื่องจากระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นมีเป้าหมายเพื่อช่วยในการจัดการด้านข้อมูลเพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องในการดูแลคนพิการผ่านกระบวนการจัดการดูแลรายกรณี ดังอธิบายในหัวข้อ 3.1.1. ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในลักษณะนี้ยังไม่มีระบบสารสนเทศที่สถานพยาบาลต่างๆใช้งานกันอยู่ในปัจจุบัน

จากการเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการและระบบสารสนเทศเดิมที่ใช้อยู่ในสถานพยาบาลในปัจจุบันดังอธิบายข้างต้นนั้น ทำให้เห็นว่าระบบสารสนเทศเดิมไม่ตอบโจทย์ความต้องการในการจัดการข้อมูลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้เนื่องจากระบบสารสนเทศเหล่านั้นถูกออกแบบมาเพื่อตอบโจทย์เรื่องการนำส่งข้อมูลจากพื้นที่สู่ส่วนกลางเพื่อการเบิกจ่ายหรือเพื่อตอบโจทย์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

5.1.3. การจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF

องค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกใช้แนวคิดและเครื่องมือที่เรียกว่า (International Classification of Functioning, Disability and Health หรือเรียกโดยย่อว่า ICF) ที่สามารถบอกคุณภาพชีวิตของมนุษย์แบบบูรณาการตามคำจำกัดความของ “สุขภาพ” ที่ว่าเป็น “สุขภาพที่สมบูรณ์อย่างมีพลวัตทั้งร่างกาย จิตใจ วิญญาณและสังคม และมีได้หมายความว่าเพียงปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” [7] นั่นคือการที่มนุษย์จะมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้หมายถึง การไม่มีโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความสมบูรณ์ของทั้งร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วย [8] โดยแนวคิดที่สำคัญของ ICF ได้แก่ (1) การจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการที่ไม่ได้สนใจเฉพาะความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจหรือสติปัญญาแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีการจัดเก็บข้อมูลในมิติอื่นๆด้วย อาทิ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม การศึกษา และความต้องการด้านสังคมต่างๆ และ (2) การจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะตามหลักการ ICF นั้นมีการกำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับข้อมูลในมิติต่างๆ ซึ่งรหัสมาตรฐานนี้ช่วยให้สามารถใช้ ICF เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับบุคลากรที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพในการให้บริการคนพิการแบบบูรณาการ (multidisciplinary approach) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ [31]

สำหรับในประเทศไทยนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ใช้หลักการ ICF ในการสำรวจความพิการในประชากรไทยในปี 2555 [33] ผ่านการจัดทำสำมะโนประชากรของประเทศ โดยผลการ

สำรวจสามารถบอกการกระจายตัวของประชากรตามภาค และประเภทของความพิการ รวมถึงสัดส่วนคนพิการที่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งผลการสำรวจของสำนักงานสถิติฯ นั้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลคนพิการในระดับประเทศได้

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อจะให้บริการคนพิการในระดับพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจคนพิการของสำนักงานสถิติฯ ไม่สามารถตอบโจทย์ 2 ประเด็นสำคัญได้ ซึ่งได้แก่

- (1) การออกแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ: การสำรวจข้อมูลคนพิการของสำนักงานสถิตินั้น ไม่สามารถระบุความต้องการของคนพิการเป็นรายบุคคลได้ การสำรวจข้อมูลคนพิการในระดับพื้นที่จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการคนพิการเป็นรายบุคคลที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการ
- (2) การบูรณาการการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่: เนื่องจากงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลคนพิการที่ช่วยให้ care manager หรือผู้ให้บริการคนพิการสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการทำงานและประสานงานกับภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลคนพิการโดยใช้แนวความคิด ICF นั้นสามารถระบุความต้องการของคนพิการได้ชัดเจนและรอบด้านมากขึ้น ไม่ได้เก็บข้อมูลเฉพาะข้อมูลความต้องการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังสะท้อนความต้องการด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการได้ด้วย ดังนั้นแนวคิด ICF จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาจัดเก็บข้อมูลคนพิการในงานวิจัยนี้ ซึ่งต้องการให้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับบุคลากรที่มาจากต่างสาขาวิชาชีพ เพื่อสามารถให้บริการคนพิการแบบบูรณาการ (multidisciplinary approach) ได้

5.1.4. กระบวนการดูแลคนพิการในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

เนื่องจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในจังหวัดขอนแก่นมีประสบการณ์ในการนำหลักการ ICF มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลคนพิการและการจัดกระบวนการให้ความช่วยเหลือคนพิการในพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ดังนั้นคณะวิจัยจึงเลือกพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่นำร่องของโครงการในการจัดเก็บข้อมูลความต้องการและข้อเสนอแนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการซึ่งจะเป็นผู้ใช้หลักของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการต่อไป โดยกิจกรรมที่คณะวิจัยดำเนินการในพื้นที่นำร่องประกอบด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นจำนวน 4 ครั้ง ดังอธิบายในรายละเอียดในบทที่ 6 นั้น ซึ่งทำให้คณะวิจัยสามารถสรุปข้อมูลความต้องการและกระบวนการทำงานด้านการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ได้ ดังนี้

(1) ภาคีที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่

ภาคีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่นั้น มีทั้งภาคีที่ดูแลด้านสุขภาพ สังคม และ การศึกษาของคนพิการ ดังต่อไปนี้

(ก) ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานการดูแลคนพิการให้ครอบคลุมมิติต่างๆ หรือเรียกว่า ผู้จัดการรายกรณี (care manager) ซึ่งเป็นผู้ทำการประเมินสมรรถนะคน พิการตามแนวคิด ICF และจัดการคืนข้อมูลความต้องการของคนพิการให้แก่ชุมชน เพื่อให้ภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลสมรรถนะคนพิการใช้ประกอบการวางแผนการดูแล คนพิการในขอบเขตความรับผิดชอบของตน โดยส่วนใหญ่ care manager สำหรับการ ดูแลคนพิการจะเป็นนักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งต่างจากในกรณีของ ผู้สูงอายุซึ่ง care manager ส่วนใหญ่คือพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ความแตกต่างในเรื่องนี้ทำให้นิยามของคำว่า “พื้นที่” ในการดูแลคนพิการ และผู้สูงอายุอยู่ที่คนละระดับของการจัดการ

(ข) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ซึ่งมีบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดบริการ การดูแลแก่คนพิการ ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ซึ่งมีบุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับการจัดบริการแก่คนพิการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ ทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาทิ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นัก โภชนาการ นักจิตวิทยา ฯ
- หน่วยงานด้านแผนและนโยบายระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

(ค) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสังคมในระดับจังหวัด ประกอบด้วย

- หน่วยงานจัดบริการ ได้แก่ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งมี การบริหารจัดการงบประมาณผ่านกองทุนตำบลและกองทุนฟื้นฟู โดยมี บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ นักพัฒนาชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์
- หน่วยงานด้านแผนและนโยบายระดับพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

(ง) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านการศึกษาในระดับจังหวัด ประกอบด้วย

- หน่วยงานจัดบริการ ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนเรียนร่วม โรงเรียน คู่ขนาน และโรงเรียนเฉพาะทาง โดยมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ครูการศึกษา พิเศษ ครูพี่เลี้ยง ครูในโรงเรียนเรียนร่วม

- หน่วยงานด้านแผนและนโยบายระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.)

(2) กระบวนการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่

กระบวนการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ของจังหวัดขอนแก่นนั้น ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- (ก). Care manager ทำการประเมินสมรรถนะของคนพิการด้วยแบบประเมิน ICF (ภาคผนวก ก) ซึ่งแบบประเมิน ICF นี้ถูกออกแบบให้ใช้ในการประเมินคนพิการทุกคนในพื้นที่ และผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะคนพิการด้วยแบบประเมิน ICF นั้น ประกอบด้วย การระบุภาวะทางด้านการดูแลตนเอง/การเคลื่อนไหวของคนพิการ รวมถึงข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพ สังคม การศึกษา การมีส่วนร่วม และการมีงานทำ)
- (ข). Care manager คำนวณข้อมูลสมรรถนะคนพิการที่ได้จากแบบประเมิน ICF ให้แก่ภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการคำนวณข้อมูลนี้มีการจัดทำขึ้นใน 3 รูปแบบ (ภาคผนวก ข) ได้แก่
 - รายงานความต้องการของคนพิการรายบุคคล
 - รายงานสถิติภาพรวมของคนพิการระดับพื้นที่ เช่น จำนวนคนพิการแยกตาม ลักษณะความพิการ หรือจำนวนคนพิการแยกตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น
 - รายงานความต้องการของคนพิการในระดับพื้นที่ ซึ่งช่วยระบุความต้องการของคนพิการในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูลสถิติความต้องการเหล่านี้ส่งต่อให้แก่ภาคีที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบจัดการดูแลคนพิการต่อไป
- (ค). care manager สำหรับการดูแลคนพิการจะเป็นนักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งต่างจากในกรณีของผู้สูงอายุซึ่ง care manager ส่วนใหญ่คือพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความแตกต่างในเรื่องนี้ทำให้นิยามของคำว่า “พื้นที่” ในการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุอยู่ที่คนละระดับของการจัดการ
- (ง). care manager ประสานภาคีที่เกี่ยวข้อง อาทิ นักพัฒนาชุมชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลอย่างบูรณาการ เพื่อจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5.1.5. เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าระบบสารสนเทศสำหรับสถานพยาบาลในปัจจุบัน อาทิ HOSxP หรือ JHCIS นั้นยังไม่สนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF เพื่อมาใช้ในการวางแผนการจัดการดูแลรายกรณี ดังนั้นในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามหลักการของ ICF ขึ้นในรูปแบบของโปรแกรม Spreadsheets ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่ช่วยในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรม spreadsheets ที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายคือโปรแกรม excel ซึ่งเป็นโปรแกรม spreadsheets ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยบริษัท Microsoft แม้ว่าโปรแกรม spreadsheet จะช่วยในการจัดเก็บข้อมูลได้ดีกว่าในรูปแบบกระดาษ แต่โปรแกรม spreadsheets มีข้อจำกัดหลักๆที่คณะวิจัยไม่เลือกใช้ในการประเมิน ICF เนื่องจาก (1) โปรแกรม spreadsheet ถูกออกแบบมาเพื่อจัดเก็บข้อมูลแบบ standalone ที่มีผู้ใช้งานเพียงคนเดียว ซึ่งถ้าต้องการทำข้อมูลภาพรวม เช่น ความต้องการของคนพิการในพื้นที่ จะต้องนำ spreadsheets ของบุคลากรทุกคนที่ทำการสำรวจ ICF มารวมกันก่อน ซึ่งถ้าผู้จัดเก็บข้อมูลคนใดคนหนึ่งจัดส่งไฟล์มาไม่ครบข้อมูลในส่วนนั้นจะขาดหายไป เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จะทำให้เกิดความผิดพลาดได้ (2) ไม่สนับสนุนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่จัดเก็บ

คณะวิจัยสรุปข้อควรพิจารณาต่อไปนี้ในการเลือกเทคโนโลยีสำหรับการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

- (1) ความถูกต้องของข้อมูล: ระบบสารสนเทศที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการนั้น ควรช่วยในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะทำการจัดเก็บลงสู่ฐานข้อมูล (input data validation)
- (2) ความสมบูรณ์ของข้อมูล: ในการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF นั้น คณะวิจัยเห็นว่าฐานข้อมูลในการจัดเก็บควรเป็นฐานข้อมูลกลางที่มีการใช้งานร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้การจัดเก็บข้อมูลมีความสมบูรณ์และไม่กระจัดกระจาย ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะนี้จะเป็นประโยชน์เมื่อต้องการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติหรือวางแผนเชิงนโยบายอีกด้วย หรืออีกทางเลือกหนึ่งในกรณีที่ใช้ฐานข้อมูลแยกกันตามพื้นที่ต่าง ๆ นั้น ควรมีการพัฒนาเทคนิคในการรวบรวมข้อมูลเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม (ซึ่งต้องพิจารณาทั้งความถี่ในการรวมข้อมูล โครงสร้างของข้อมูล และความถูกต้องของข้อมูลด้วย)
- (3) การส่งต่อข้อมูลแบบ real-time: การจัดการดูแลรายกรณีที่ดีต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง care manager และภาคีที่ทำงานร่วมกัน เพื่อให้ care manager สามารถเห็นภาพรวมในการดูแลทั้งหมด อีกทั้งยังช่วยลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการของภาคี และหากมีความต้องการในการดูแลหลายมิติระบบสารสนเทศควรสนับสนุนการกระจายความรับผิดชอบไปสู่หน่วยงานภาคีได้อย่างเหมาะสม

จากข้อพิจารณาข้างต้น คณะวิจัยจึงเลือกพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ในรูปแบบ web-based application ซึ่งเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลกลางที่จัดเก็บข้อมูลการประเมินสมรรถนะ ข้อมูลแผนการดูแล และข้อมูลบริการที่คนพิการได้รับจากหน่วยงานต่างๆเข้าด้วยกัน หมายความว่า องค์ประกอบทั้งหมดของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ (ประเมิน, วางแผน, ติดตาม, คัดออก) ถูกพัฒนาขึ้นในรูปแบบของ web-based application ซึ่งการพัฒนาระบบสารสนเทศบนระบบปฏิบัติการ web-based นี้จะช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการเป็นไปอย่างถูกต้องและสมบูรณ์มากกว่าระบบสารสนเทศที่แยกกันอยู่ตามสถานที่ต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากระบบสารสนเทศสามารถช่วยในการตรวจสอบความถูกต้อง (input data validation) ของข้อมูลที่ care manager พิมพ์บนหน้าจอก่อนที่จะจัดเก็บลงฐานข้อมูลได้ และยังช่วยให้ได้ข้อมูลครบสมบูรณ์มากกว่าการจัดเก็บด้วย spreadsheets ที่จะต้องให้ผู้ดูแลระบบนำเข้าฐานข้อมูลจากแต่ละไฟล์สู่ระบบฐานข้อมูลอีกครั้ง ในกรณีที่ผู้จัดเก็บข้อมูลคนใดคนหนึ่งจัดส่งไฟล์มาไม่ครบข้อมูลในส่วนนั้นจะขาดหายไป เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จะทำให้เกิดความผิดพลาดได้

คณะวิจัยเผยแพร่ web-based application ของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการบนระบบอินเทอร์เน็ต ดังรายละเอียดด้านล่างนี้

- ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ (web-application พร้อมทั้งเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง) สามารถเข้าถึงได้ที่ web address ต่อไปนี้
<http://ltccm.azurewebsites.net/pages/homepage.html>
- คู่มือการใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ [43]
- สื่อวีดิทัศน์การใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเผยแพร่ทาง YouTube Channel: [youtube.nuseniorltc.com](https://www.youtube.com/channel/UCnuseniorltc)
- ข้อมูลการดำเนินงานของโครงการ เอกสารต่างๆ การติดต่อคณะวิจัยสามารถเข้าถึงได้ทาง Facebook Page ของโครงการ: [fb.nuseniorltc.com](https://www.facebook.com/nuseniorltc)
- บทความ (Web Blog) รวบรวมคำถาม ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ nuseniorltc.blogspot.com

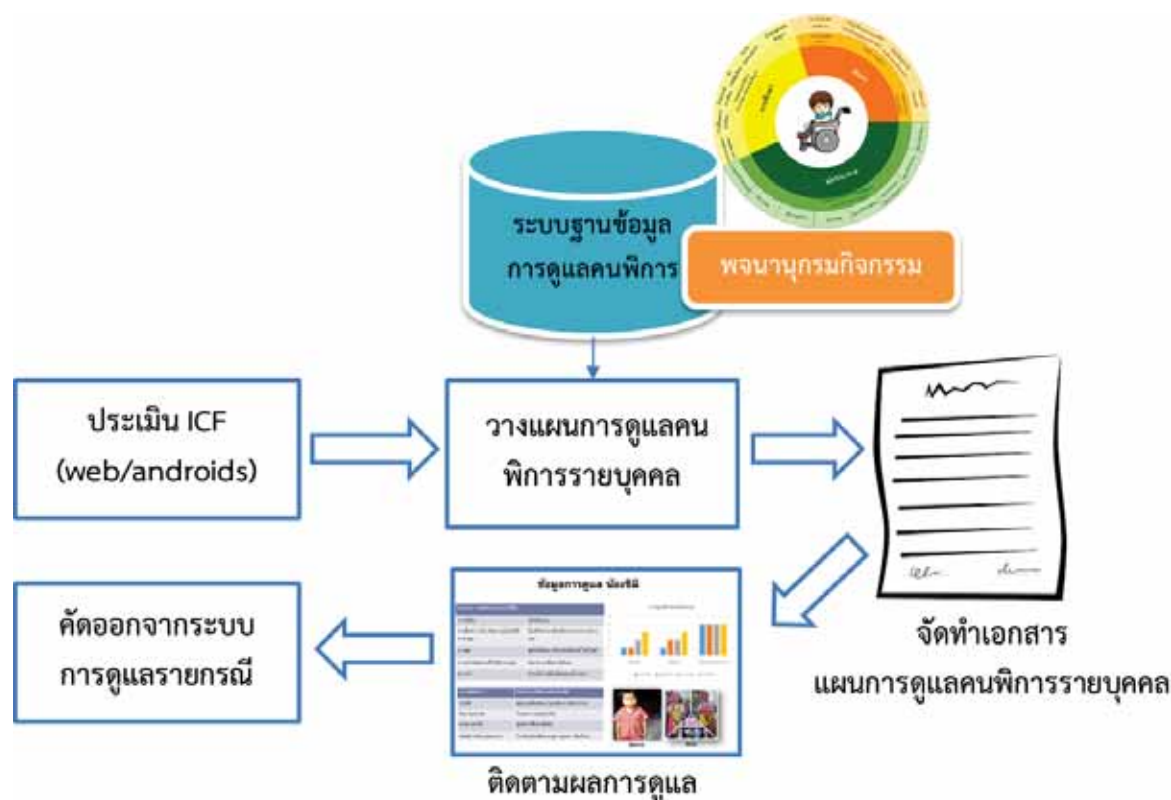
นอกจากนี้ในการสำรวจข้อมูลคนพิการนั้น บุคลากรที่จัดเก็บข้อมูลจำเป็นต้องลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อทำการสำรวจคนพิการในชุมชน การใช้ web-based application อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของสัญญาณอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ ดังนั้นคณะวิจัยจึงพัฒนาเฉพาะส่วนของระบบสารสนเทศสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะตามแบบประเมิน ICF เพิ่มเติมขึ้นบนระบบปฏิบัติการ Androids ซึ่งสามารถทำงานแบบออฟไลน์ได้โดยไม่ต้องอาศัยสัญญาณอินเทอร์เน็ต และเมื่อกลับเข้าสถานที่ทำงานที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ระบบสารสนเทศจะส่งข้อมูลที่จัดเก็บมาเข้าสู่ฐานข้อมูลกลางโดยอัตโนมัติ ซึ่งการพัฒนาระบบสารสนเทศในรูปแบบของ Androids application นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานเชิงรุกของ

ผู้จัดเก็บข้อมูลคนพิการในชุมชน แต่องค์ประกอบส่วนอื่นๆของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ (วางแผน ติดตาม ฯ) นั้นถูกพัฒนาขึ้นบนระบบ web-based เท่านั้น

5.2. กรอบแนวคิดในการออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการผ่านกระบวนการจัดการดูแลรายกรณี ดังนั้นในการออกแบบระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการจึงจัดทำขึ้นในลักษณะของ conceptual framework ที่รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการดูแลรายกรณี การจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF และการใช้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานของผู้จัดการรายกรณี โดยการออกแบบระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นมีประเด็นสำคัญที่พิจารณาดังต่อไปนี้

- การประเมินและวางแผนการดูแลคนพิการเกิดขึ้นที่จุดเดียวเพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนในการประเมิน [11] โดยการประเมินนั้นอาศัยหลักการของ ICF ซึ่งมีการกำหนดรหัสมาตรฐานในการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการ จึงทำให้สามารถใช้เป็นสื่อกลางในการประเมินและสื่อสารระหว่างหน่วยงานภาคที่เกี่ยวข้องได้
- การใช้ ICF ในการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่มิติด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วม และความต้องการของคนพิการ [7]
- เนื่องจากการดูแลคนพิการนั้นเป็นการดูแลในระยะยาว ซึ่งต้องมีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง [11] ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีระบบการจัดทำรายงานสรุปข้อมูลสถานะของคนพิการเพื่อช่วยให้สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันท่วงที



รูปที่ 5.1 ระบบสารสนเทศสนับสนุนกระบวนการจัดการดูแลคนพิการรายกรณี

จากประเด็นการออกแบบข้างต้น คณะวิจัยได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 5.1 ซึ่งองค์ประกอบของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นประกอบด้วย

- (1) ระบบสารสนเทศเพื่อการประเมินสมรรถนะคนพิการด้วยหลักการ ICF
- (2) ระบบสารสนเทศเพื่อการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล
- (3) ระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดูแลคนพิการ
- (4) ระบบสารสนเทศเพื่อการคัดออกจากการดูแลรายกรณี ซึ่งใน version ปัจจุบันของระบบนี้สนับสนุนการคัดคนพิการจากระบบการดูแลรายกรณีเฉพาะกรณีที่คนพิการเสียชีวิต เท่านั้น

5.2.1 ระบบสารสนเทศเพื่อการประเมินสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF

การจัดการดูแลคนพิการรายกรณีนั้นมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องแยกแยะสถานะปัจจุบันและความต้องการของคนพิการทั้งด้านสุขภาพและสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนการดูแลนั้นจะขึ้นอยู่กับผลของการประเมินในแต่ละด้าน ซึ่งในโครงการนี้ได้ประยุกต์ใช้หลักการ ICF เพื่อประเมินสถานะปัจจุบันและความต้องการของคนพิการทั้งด้านสุขภาพและสังคม โดยการออกแบบและพัฒนา ระบบสารสนเทศเพื่อการประเมินสมรรถนะคนพิการนี้อ้างอิง “แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการ” ที่ออกแบบโดย พญ. ศิรินาถ ตงศิริ ในปี 2557 (ภาคผนวก ก) ซึ่งแบบสอบถามสมรรถนะนี้

ถูกออกแบบขึ้นเพื่อจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ลักษณะความพิการ, การเคลื่อนที่ภายในและภายนอกบ้าน, ความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงความต้องการทั้งด้านการศึกษาและด้านสังคมของคนพิการ ดังรายละเอียดด้านล่างนี้

- ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป ในส่วนนี้เป็นจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานบุคคลของคนพิการ รวมถึงข้อมูลที่ระบุว่าแบบสอบถามนี้ตอบโดยคนพิการเองหรือญาติโดยเฉพาะในกรณีที่คนพิการเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุ
 - ข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการ ได้แก่ เลขประจำตัวประชาชน ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ สถานภาพสมรส พร้อมทั้งที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้และเบอร์โทรศัพท์ของคนพิการเพื่อให้สามารถติดต่อกลับไปได้หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
 - ประวัติสุขภาพของคนพิการ อาทิ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนหลังพิการ
 - ประวัติทางสังคมของคนพิการ อาทิ การศึกษา อาชีพก่อนและหลังพิการ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และสภาพเศรษฐกิจของคนพิการ
 - ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ
- ส่วนที่ 2: ลักษณะความพิการ เป็นการจำแนกบุคคลตามความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่มีพื้นฐานมาจากความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะหลัก ได้แก่ ตา หู ร่างกาย และความจำ ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม โดยลักษณะความพิการที่จัดเก็บในแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย
 - การมองเห็น (b210)
 - การได้ยิน (d310)
 - การสื่อสาร(รับ)ข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด (d315)
 - การพูด (d330)
 - การสร้างข้อความที่ไม่ใช้ภาษาพูด (d335)
 - การเดิน (d450)
 - ความจำ (b140)

หมายเหตุ: ลักษณะความพิการในแบบสอบถามนี้สอดคล้องกับประเภทความพิการ 3 ประเภทจาก 7 ประเภท ตามที่ระบุใน พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 คือ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และความพิการการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

- ส่วนที่ 3: ความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน อาทิ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การอุจจาระ และการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องประจำเดือน รวมทั้งมีการสอบถามความต้องการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยและผู้ดูแลสำหรับคนพิการด้วย

- ส่วนที่ 4: ความสามารถในการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน ประเมินความสามารถหรือความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ การลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง การเคลื่อนที่ในบ้าน การเดินขึ้นลงบันได และการเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือ ในส่วนนี้มีการสอบถามเรื่องความต้องการในการปรับสภาพบ้านของคนพิการด้วย
- ส่วนที่ 5: ประวัติและความต้องการด้านการศึกษา คำถามในส่วนนี้ต้องการทราบว่าคนพิการได้รับการศึกษามาก่อนพิการหรือไม่ หรือหากเป็นคนพิการที่อยู่ในวัยเรียน ต้องการทราบว่าได้รับการศึกษาเหมาะสมกับระดับอายุหรือไม่ และหากไม่ได้รับการศึกษาเป็นเพราะสาเหตุอะไร รวมทั้งอุปสรรคของการเดินทางเพื่อไปโรงเรียน ตั้งแต่การเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสมกับความพิการและการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย หรือเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับความพิการไว้ในโรงเรียน
- ส่วนที่ 6: ประวัติและความต้องการด้านการทำงาน สอบถามข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถกลับไปทำงานเดิมได้ ความต้องการในการฝึกอาชีพเพื่อหางานทำใหม่ และความต้องการเพื่อให้สามารถออกไปทำงานได้
- ส่วนที่ 7: ประวัติและความต้องการในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สอบถามด้านการมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกองค์กรในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
- ส่วนที่ 8: สิทธิประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบันและต้องการเพิ่มเติมตามความจำเป็น ได้แก่ สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลในส่วนของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม หรือสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่เป็นข้าราชการ เบี้ยความพิการ หรือสิทธิอื่นๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ รวมถึงสวัสดิการสังคมที่หน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) รับผิดชอบ อาทิ สวัสดิการผู้ช่วยคนพิการ บริการล่ามภาษามือ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ บริการช่วยเหลือทางกฎหมาย (พม.) อุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ (กระทรวง ICT) เป็นต้น

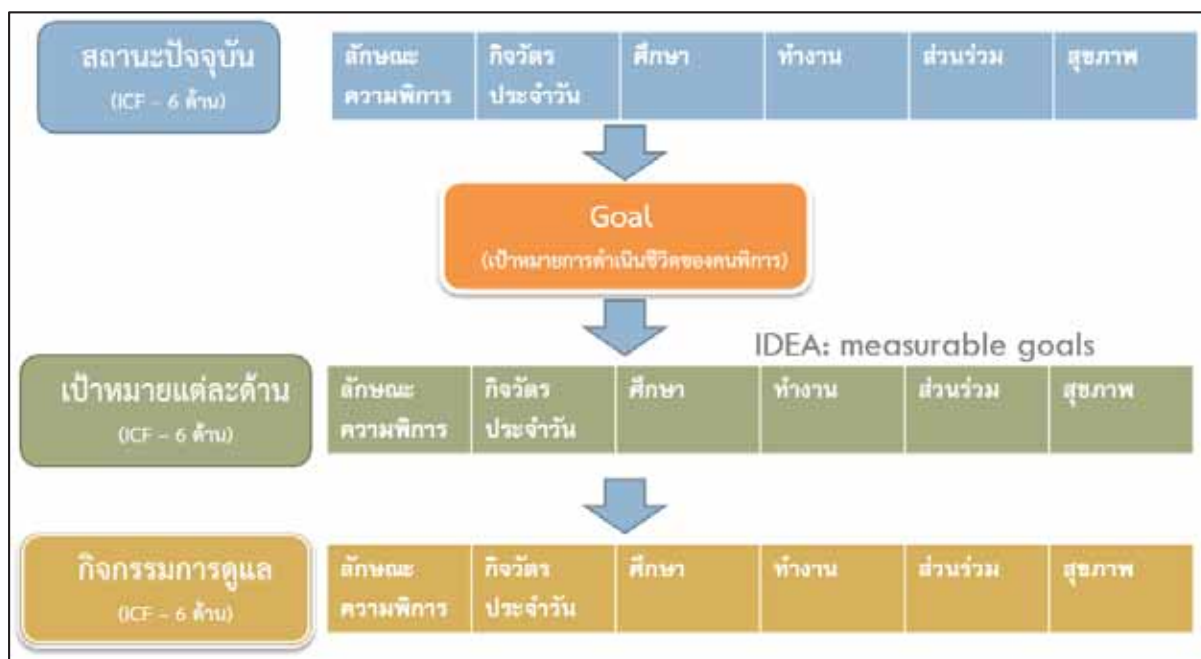
5.2.2 ระบบสารสนเทศเพื่อการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล

การวางแผนการดูแลรายบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการดูแลรายกรณี ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การออกแบบบริการที่สอดคล้องกับผลการประเมินด้านต่างๆ ของคนพิการ โดยการออกแบบแผนการดูแลต้องครอบคลุมบริการที่จำเป็นต่อคนพิการทั้งด้านสุขภาพและสังคม รวมถึงต้องมีจุดมุ่งหมาย (goals) ของแผนการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและสถานะปัจจุบันของคนพิการแต่ละบุคคล โดยในขั้นตอนนี้ผู้จัดการรายกรณี (care manager) จะเป็นผู้ร่วมวางแผนการดูแลและตัดสินใจร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลอื่น ๆ เช่น แพทย์ นักสังคม

สงคราม เป็นต้น เพื่อหาทางเลือกการดูแลที่เป็นไปได้และสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

ระบบการตั้งเป้าหมายตามสภาพคนพิการและการวางแผนการดูแล

นอกจากการประเมิน ICF เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของคนพิการแล้วนั้น การตั้งเป้าหมายสำหรับคนพิการหลังจากรับกิจกรรมการวางแผนที่เหมาะสมนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลอย่างต่อเนื่องของคนพิการ แต่จากการลงพื้นที่จังหวัดขอนแก่นพบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในจังหวัดขอนแก่นนั้น แม้ว่าจะมีประสบการณ์ในการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF รวมถึงการคืนข้อมูลสมรรถนะที่จัดเก็บแก่ชุมชนและภาคีที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของรายงานความต้องการของคนพิการในระดับพื้นที่ (ภาคผนวก ก) แต่ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลคนพิการรายบุคคลนั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นคณะวิจัยได้ออกแบบระบบตามรูปที่ 5.2 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 5.2 หลักการออกแบบระบบการตั้งเป้าหมายตามสภาพคนพิการและการวางแผนรายบุคคล

- ระบบการตั้งเป้าหมายตามสภาพความพิการ คณะวิจัยได้รับแนวคิดการตั้งเป้าหมายมาจาก IDEA (Individuals with Disabilities Education Act) [44] ซึ่งการตั้งเป้าหมายจะแบ่งเป็น 3 ด้าน [46] ได้แก่ เป้าหมายด้านการศึกษา (Education), เป้าหมายด้านการจ้างงาน (Employment), และเป้าหมายการใช้ชีวิต (Independent Living) โดยที่เป้าหมายนั้นจะต้องวัดหรือประเมินผลได้ [45] ด้วยแนวคิดนี้คณะวิจัยจึง ซึ่งจะแสดงผลการประเมิน ICF

บางส่วนพร้อมกับการตั้งเป้าหมายดังรูปที่ 5.3 จะเห็นว่าจะมีการแบ่งการตั้งเป้าหมาย 2 ประเภท

แผนการดูแล					
วันที่ทำแผน:		ระยะเวลาของแผน:		ผู้ทำแผน:	
คำนำหน้าชื่อ-นามสกุล: นางสาว สมหญิง นามสกุล		เลขประจำตัวประชาชน:		เพศ:	
ที่อยู่ติดต่อได้: 123/34 หมู่ที่ ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... 65000					
รายได้ของคนพิการ: XXX บาท/เดือน		ผู้ดูแลหลัก: นายสมชาย นามสกุล (333333333333) ความสัมพันธ์กับคนพิการ: สามีหรือภรรยา			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว: X คน		รายได้ของครอบครัว: XXX บาท/เดือน		รายจ่ายของครอบครัว: XXX บาท/เดือน	
Goal: เป้าหมายหลัก					
ลักษณะความพิการ		กิจกรรม		การศึกษา	
ปัจจุบัน	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	เป้าหมาย
b210.3	b210.0	d510.4	d510.1	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
b310.4	b310.0	d540.2	d540.2		
d450.2	d450.0	d4101.3	d4101.0		
		d460.1	d460.0		

รูปที่ 5.3 แสดงการตั้งเป้าหมายตามสภาพความพิการ

- เป้าหมายหลัก เป็นเป้าหมายภาพรวมที่คนพิการควรจะได้ตามช่วงระยะเวลาของแผนการดูแล
- เป้าหมายตามด้านของแบบฟอร์ม ICF แบ่งด้านการตั้งเป้าหมายตามด้านการประเมินของ ICF ได้แก่ 1) ลักษณะความพิการ 2) การดูแลตนเองและการเคลื่อนที่(กิจกรรม) 3) การศึกษา 4) การทำงาน 5) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสังคม 6) สุขภาพ ดังรูปที่ 5.3 ในประเภทลักษณะความพิการได้ตั้งเป้าหมายทั้งหมด 3 หัวข้อ ได้แก่ 1) การมองเห็น (b210) ซึ่งผลการประเมินวัดได้ที่ระดับ 3 (b210.3) หมายถึงสายตาเรื้อนรางมากและหลังจากได้รับกิจกรรมที่วางแผนเป้าหมายคือผลการประเมินการมองเห็นอยู่ที่ระดับ 0 (b210.0) ซึ่งหมายถึงสายตาเห็นชัดเจน 2) การได้ยิน (d310) ซึ่งผลการประเมินวัดที่ระดับ 4 (d310.4) หมายถึงไม่ได้ยินเสียงเลยและวางแผนเป้าหมายไว้ที่ระดับ 0 (d310.0) หมายถึงได้ยินชัดเจนดี 3) การเดิน (d450) ซึ่งผลการประเมินอยู่ที่ระดับ 2 (d450.2) หมายถึงเดินได้เองแต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยและวางแผนเป้าหมายไว้ที่ระดับ 0 หมายถึงสามารถเดินได้เอง เป็นต้น

- ระบบการวางแผนการดูแล คณะวิจัยได้นำรายการกิจกรรมจากพจนานุกรมกิจกรรมการดูแลคนพิการ (ดูรายละเอียดกิจกรรมที่บทที่ 4 ของเอกสารฉบับนี้) มาแบ่งตามด้านของ ICF 7 ด้านเหมือนกับระบบการตั้งเป้าหมายตามสภาพคนพิการ ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นรายการกิจกรรมรวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังรูปที่ 5.4 ซึ่งวางแผนทั้งหมด 6 กิจกรรม แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะความพิการ ได้วางแผนที่จะให้อุปกรณ์ด้านการมองเห็น (e1251(vision)), เครื่องช่วยฟัง (e1251(hearing)) และอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนที่ (e1201(mob)) 2) การดูแลตนเองและการเคลื่อนที่(กิจกรรม) ได้วางแผนปรับทางลาด และ 3) การศึกษา ได้วางแผนที่จะจ้างล่ามภาษามือและหาวิธีการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน เช่น การมีรถรับส่ง เป็นต้น

แผนการดูแล					
วันที่ทำแผน:		ระยะเวลาของแผน:		ผู้ทำแผน:	
คำนำหน้าชื่อ-นามสกุล: นางสาว สมหญิง นามสกุล		เลขประจำตัวประชาชน:		เพศ:	สถานภาพ:
ที่อยู่ติดต่อได้: 123/34 หมู่ที่ ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... 65000					
รายได้ของคนพิการ: XXX บาท/เดือน		ผู้ดูแลหลัก: นายสมชาย นามสกุล (333333333333) ความสัมพันธ์กับคนพิการ: สามหรือภรรยา			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว: X คน		รายได้ของครอบครัว: XXX บาท/เดือน		รายจ่ายของครอบครัว: XXX บาท/เดือน	
Goal:					
ลักษณะความพิการ		กิจกรรม		การศึกษา	
ปัจจุบัน	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	เป้าหมาย
b210.3	b210.0	d510.4	d510.1	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
b310.4	b310.0	d540.2	d540.2		
d450.2	d450.0	d4101.3	d4101.0		
		d460.1	d460.0		

รูปที่ 5.4 แสดงรายการแผนการดูแล

นอกจากนี้เพื่อให้การกรอกข้อมูลการวางแผนมีความถูกต้องและความสะดวกสบายต่อผู้ใช้คณะวิจัยโดย พญ.ศิรินาถ ตงศิริ ได้กำหนด “รายการกิจกรรมที่ควรได้รับบริการสำหรับแต่ละข้อคำถามในแบบประเมิน ICF” ดังแสดงในตารางที่ 5.1 เพื่อให้ระบบสารสนเทศสามารถช่วยแนะนำกิจกรรมเหล่านั้นในแผนการดูแลคนพิการตามผลการประเมิน ICF ยกตัวอย่างเช่น กรณีที่ผลการประเมินการจัดการการขับถ่ายปัสสาวะของคนพิการมีค่าเป็น d5300.3 ซึ่งแปลว่า “คนพิการรู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะแต่กลั้นไม่ได้” ในกรณีนี้ระบบสารสนเทศจะแนะนำสองกิจกรรมเข้ามาในแผนการดูแลคนพิการ ได้แก่ “สอน

ญาติในการดูแล” และ “อุปกรณ์ (pampers, สายสวนปัสสาวะ)” เป็นต้น ยิ่งกว่านั้น care manager สามารถเพิ่มเติมกิจกรรมอื่นๆเข้าสู่แผนการดูแลเบื้องต้นนี้ได้ตามความเหมาะสมผ่านทาง web-based interface ของระบบสารสนเทศเพื่อการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคลอื่นๆได้

ตารางที่ 5.1 ตัวอย่างกิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับผลการประเมิน ICF (สำหรับรายการกิจกรรมทั้งหมดที่สอดคล้องกับผลการประเมิน ICF แต่ละข้อนั้น สามารถดูได้จากภาคผนวก ฅ)

d5300	การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ		
	0	ควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เล็ดราด	-
	1	ควบคุมได้ มีเล็ดราดบ้างหากไปห้องน้ำไม่ทัน	■ สอนคนพิการเรื่องเข้าห้องน้ำก่อนที่จะกลั้นไม่ได้
	2	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะ กลั้นได้บ้างระยะหนึ่ง	■ สอนคนพิการเรื่องเข้าห้องน้ำก่อนที่จะกลั้นไม่ได้
	3	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะ แต่กลั้นไม่ได้	■ อุปกรณ์ (pampers, สายสวนปัสสาวะ) ■ สอนญาติในการดูแล
	4	ไม่รู้สึกถึงความต้องการขับถ่าย ใส่สายสวนหรือผ้าอ้อม	■ อุปกรณ์ (pampers, สายสวนปัสสาวะ) ■ สอนญาติในการดูแล

5.2.3 ระบบสารสนเทศสนับสนุนติดตามผลการดูแลคนพิการรายบุคคล

“การติดตามผลการดูแลรายกรณี” เป็นปัจจัยสำคัญต่อความต่อเนื่องของการดูแลในระยะยาว ดังนั้นคณะวิจัยจึงพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการสนับสนุนการติดตามผลการดูแลคนพิการรายบุคคลในรูปแบบของ web-based interface และระบบสนับสนุนการจัดการเอกสารแผนการดูแลรายบุคคลที่สามารถพิมพ์ออกกระดาษเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ ดังรายละเอียดด้านล่างนี้

Timeline

รายงานแบบ Timeline นี้เป็นรูปแบบการแสดงผลเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับคนพิการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในลักษณะเดียวกับ Facebook Timeline ดังตัวอย่างแสดงในรูปที่ 5.2 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อมูลที่แสดงใน Timeline นั้นจะบอกข้อมูล “เหตุการณ์ที่เกิด” พร้อมกับ “เวลาที่เกิด” และ “ผู้ดำเนินการ” อาทิเช่น “คนพิการชื่อคุณทองแสง คมสัน ได้รับการประเมิน ICF โดยคุณธีรวุฒิ ในวันที่ 26 มิถุนายน 2559” ซึ่งจะเห็นได้ว่าการประเมินแต่ละด้านนั้นคนพิการท่านนี้มีผลการประเมินเป็นอย่างไร เช่น คนพิการท่านนี้มีประสิทธิภาพการ (บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้

ยีน) และการวางแผนให้บริการเป็นอย่างไร ซึ่งผู้ใช้งานสามารถกดที่ข้อมูลที่ต้องการดูเพื่อเข้าสู่ดูรายละเอียดการประเมินในแต่ละหัวข้อได้ ดังแสดงในรูปที่ 5.5



รูปที่ 5.5 การแสดงประวัติการดูแลคนพิการรายบุคคลในรูปแบบ Timeline

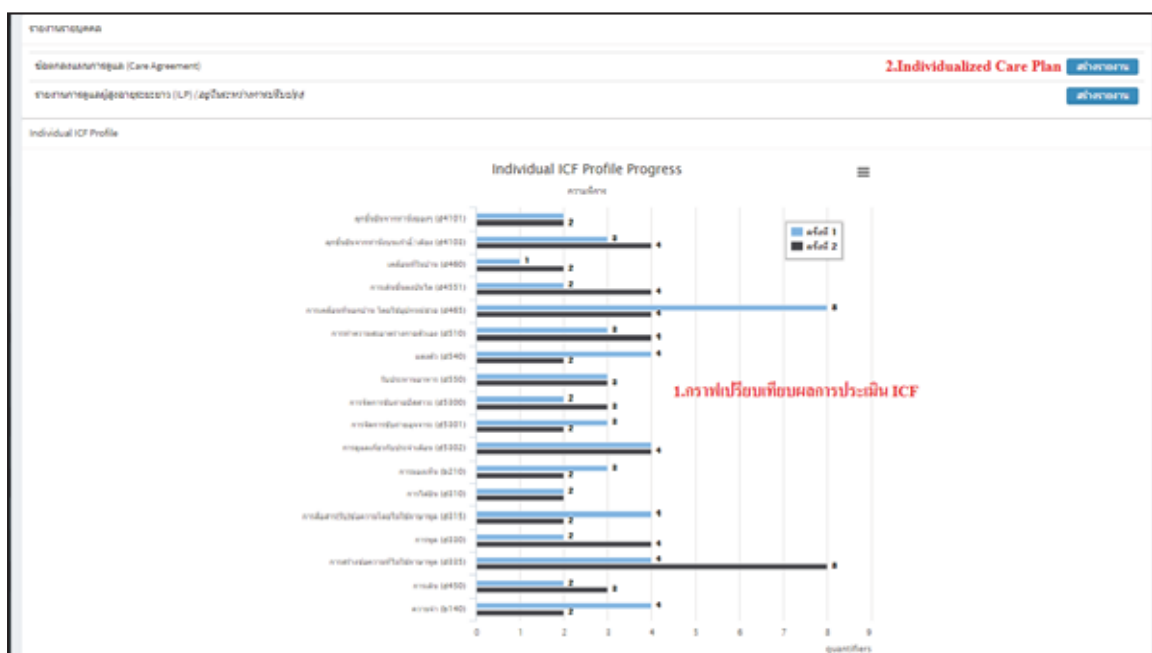
ในการพัฒนาระบบการแสดงผลประวัติการดูแลคนพิการรายบุคคลในรูปแบบ Timeline นั้น ได้มีการออกแบบดังนี้

- ข้อมูลเหตุการณ์ที่แสดงบน Timeline ประกอบด้วย
 - ข้อมูลพื้นฐานบุคคลของคนพิการ ได้แก่ เลขประจำตัวประชาชน ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ ฯลฯ
 - การประเมิน ICF
 - แผนการดูแลคนพิการรายบุคคล
 - บริการต่างๆที่คนพิการได้รับจากภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- ระดับการเข้าถึงข้อมูลคนพิการโดยผู้ใช้งานในบทบาทต่างๆ: ระบบมีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลสำหรับภาคีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการเพื่อป้องกันความเป็นส่วนตัวให้แก่คนพิการ (Privacy) ด้วย โดยภาคีที่เกี่ยวข้องทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลเหตุการณ์บน Timeline นี้ได้ แต่เฉพาะบางคนเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงรายละเอียดการประเมินในแต่ละหัวข้อได้

กราฟแสดงระดับความสามารถของคนพิการ

ระบบสารสนเทศสำหรับรายงานการดูแลคนพิการรายบุคคลแสดงกราฟเปรียบเทียบความสามารถของคนพิการที่ได้จากการประเมิน ICF ครั้งปัจจุบันเทียบกับครั้งก่อนหน้า ดังแสดงในรูปที่ 5.6 โดยการเปรียบเทียบนี้ครอบคลุม 3 หัวข้อในแบบประเมิน ICF ได้แก่

- ส่วนที่ 1: ลักษณะความพิการ ซึ่งระบุความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่มีพื้นฐานมาจากความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะหลัก ได้แก่ การมองเห็น (b210) การได้ยิน (d310) การสื่อสาร(รับ)ข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด (d315) การพูด (d330) การสร้างข้อความที่ไม่ใช้ภาษาพูด (d335) การเดิน (d450)ความจำ (b140)
- ส่วนที่ 2: ความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน อาชีพ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องประจำเดือน
- ส่วนที่ 3: ความสามารถในการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน ประเมินความสามารถหรือความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ การลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง การเคลื่อนที่ในบ้าน การเดินขึ้นลงบันได และการเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือ



รูปที่ 5.6 ระบบสารสนเทศรายงานการดูแลคนพิการรายบุคคล

แผนการดูแลคนพิการรายบุคคล (Individualized Care Plan)

เนื่องจากการออกแบบแผนการดูแลข้างต้นเหมาะสำหรับดูแลการดูแลครบตามกระบวนการทำงานซึ่งมีจำนวนหน้าค่อนข้างมาก ดังนั้นคณะวิจัยจึงได้ออกแบบ Individualized Care Plan สำหรับคนพิการโดยนำข้อมูลทั้งหมดย่อลงมาเหลือ 1 หน้ากระดาษ ซึ่งจะเน้นไปที่การตั้งเป้าหมายและกิจกรรมที่วางแผนให้กับคนพิการมากกว่ารายละเอียดการประเมินของคนพิการทั้งหมดดังรูปที่ 5.8

แผนการดูแล						
วันที่ทำแผน		ระยะเวลาของแผน		ผู้ทำแผน		
คำนำหน้าชื่อ-นามสกุล: นายสาร สมศักดิ์ นามสกุล		เลขประจำตัวประชาชน		เพศ: สถานภาพ		
ที่อยู่ปัจจุบัน: 123/34 หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด 65000						
รายได้ก่อนหักภาษี: XXX บาท/เดือน		ผู้ดูแลหลัก: นายสมชาย นามสกุล (3333333333333) ความสัมพันธ์กับคนพิการ: พี่ชายร่วมบิดา				
จำนวนสมาชิกในครอบครัว: X คน		รายได้ก่อนหักภาษี: XXX บาท/เดือน รายจ่ายก่อนหักภาษี: XXX บาท/เดือน				
Goal:						
ลักษณะความพิการ		กิจกรรม		การศึกษา		
ปัจจุบัน	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	เป้าหมาย	
๖210.3	๖210.0	๘510.4	๘510.1	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	
๖310.4	๖310.0	๘540.2	๘540.2			
๘450.2	๘450.0	๘4101.3	๘4101.0			
		๘460.1	๘460.0			
แผนการดูแล		แผนการดูแล		แผนการดูแล		
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงาน
อุปกรณ์ด้านการเดิน (๑1251 (motor))	กายอุปกรณ์ รพช.	ปรับท่าทาง	นักฟิสิกส์ชุมชน จปท.	อ่านภาษาอังกฤษ		
เครื่องช่วยฟัง (๑1251 (hearing))	กายอุปกรณ์ รพช.			วิธีการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน	กองสวัสดิการ	จปท.
อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว (๑1201 (mob))	กายอุปกรณ์ จปท.					
การทำงาน		ส่วนร่วมทางสังคม		สุขภาพ		
ปัจจุบัน	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	เป้าหมาย	
				ออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	
				โรคหอบ	ดูแลโรคหอบ	
แผนการดูแล		แผนการดูแล		แผนการดูแล		
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงาน
				ดูแลโรคหอบ	พยาบาล	รพช.
				ดูแลโรคหอบ	พยาบาล	รพช.

รูปที่ 5.8 Individualized Care Plan สำหรับคนพิการแบบย่อลง 1 หน้ากระดาษ

5.3 รายงานความต้องการของคนพิการในระดับพื้นที่

การจัดประชุมกับบุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นทำให้ทราบว่าในพื้นที่เคยจัดประชุมแนวทางการคืนข้อมูลสมรรถนะคนพิการแก่ชุมชน ในปี 2556 ซึ่งข้อสรุปเกี่ยวกับความต้องการด้านข้อมูลสถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ และรายงานความต้องการของคนพิการที่ได้จากประสบการณ์ในการดำเนินงานคืนข้อมูลสู่ชุมชนนั้น (ภาคผนวก ก) ถูกนำมาใช้ในการออกแบบระบบรายงานระดับพื้นที่ของโครงการวิจัยนี้ ซึ่งระบบรายงานในระดับพื้นที่ที่ได้พัฒนาขึ้นนั้นประกอบด้วย (1) รายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่ และ (2) รายงานความต้องการของคนพิการในพื้นที่ ดังรายละเอียดดังนี้

5.3.1 ระบบรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่

ระบบรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่ถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ care manager ในการจัดการดูแลคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตน โดยรายงานสถิติภาพรวมคนพิการในระดับพื้นที่นั้นประกอบด้วยข้อมูลที่ช่วยระบุ (1) ความทั่วถึงของการประเมินสมรรถนะคนพิการในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนคนพิการทั้งหมดของพื้นที่ และ จำนวนคนพิการที่ได้รับ/ยังไม่ได้รับการประเมินสมรรถนะ และ (2) สถานการณ์ความพิการในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามประเภทความพิการ ลักษณะความพิการ และจำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเองรวมถึงจำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามความต้องการในด้านต่างๆ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ care manager สามารถวิเคราะห์และวางแผนการดูแลคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบของตน

โดยรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่นั้นถูกพัฒนาขึ้นในรูปแบบของ GUI บน web-based application สามารถดูรายงานฉบับเต็มได้ที่ ภาคผนวก ท การพัฒนาระบบในรูปแบบ web-based นี้ช่วยให้ care manager สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาจากขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการจัดการดูแลคนพิการได้แบบ real-time ทันทีที่ข้อมูลถูกบันทึกเข้าสู่ระบบ โดยข้อมูลสถิติที่แสดงในหน้ารายงานสำหรับ care manager นั้น ประกอบด้วย

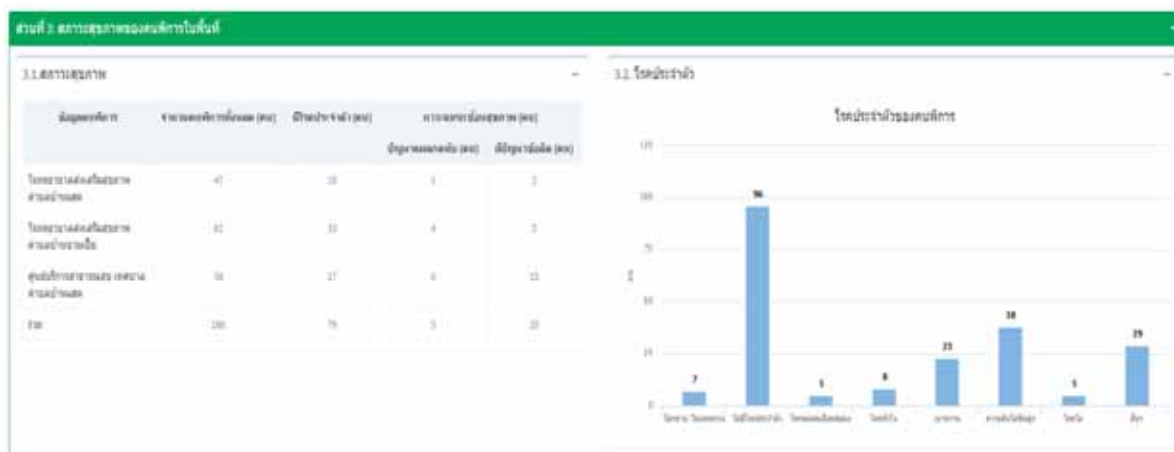
- จำนวนสัดส่วนคนพิการที่ทำแบบประเมิน ICF ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF เปรียบเทียบกับคนพิการที่ไม่ได้ประเมิน ICF
- จำนวนสัดส่วนคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF แล้วเปรียบเทียบตามประเภทความพิการ 7 ประเภทตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้แก่ 1) การมองเห็น 2) การได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) การเคลื่อนไหว 4) จิตใจหรือพฤติกรรม 5) สติปัญญา 6) การเรียนรู้ 7) ออทิสติก ดังแสดงในรูป 5.9
- สัดส่วนคนพิการจำแนกตามความต้องการ ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF แล้วเปรียบเทียบตามความต้องการ โดยหัวข้อหลักๆ ได้แก่ 1) จด

ทะเบียนคนพิการ 2) รายได้ไม่เพียงพอ 3) ไม่มีผู้ดูแล 4) อุปกรณ์เครื่องช่วย 5) ปรับสภาพบ้าน 6) ทำบัตร ท.74 7) เบี่ยงสูงอายุ 8) ประกันสังคม 9) ฝึกอาชีพ 10) การศึกษาพิเศษ 11) จ้างงานชั่วคราวคนพิการ 12) เบี้ยคนพิการ ดังแสดงในรูป 5.9

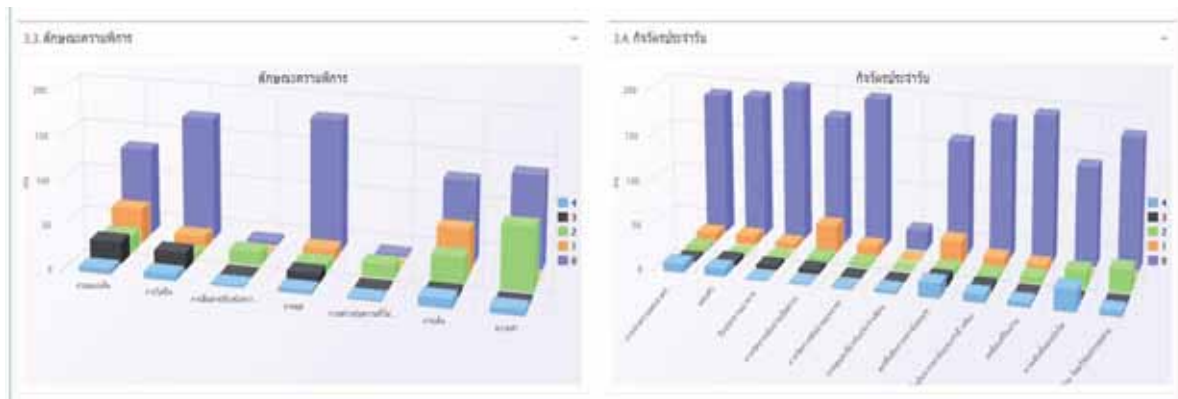


รูปที่ 5.9 แสดงจำนวนสัดส่วนคนพิการเปรียบเทียบตามประเภทความพิการและความต้องการ

- สัดส่วนคนพิการจำแนกตามสภาวะสุขภาพ ระบบสารสนเทศแสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF ที่มีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนหลังพิการ โดยโรคประจำตัวที่แสดงประกอบด้วย คนพิการที่โรค 1) โรคหลอดเลือดสมอง 2) โรคหัวใจ 3) เบาหวาน 4) ความดันโลหิตสูง 5) โรคไต 6) อื่นๆ 7) ไม่มีโรคประจำตัว และ 8) ไม่เคยเข้ารับการตรวจ ดังแสดงในรูป 5.10
- จำนวนสัดส่วนคนพิการแบ่งตามลักษณะความพิการ ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF แล้วเปรียบเทียบลักษณะความพิการ หัวข้อหลักๆในการเปรียบเทียบ ได้แก่ 1) การมองเห็น 2) การได้ยิน 3) การสื่อสาร(รับ)ข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด 4) การพูด 5) การสร้างข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด 6) การเดิน และ 7) การจำ ดังแสดงในรูป 5.10



รูปที่ 5.10 แสดงจำนวนสัดส่วนคนพิการจำแนกตามสภาวะสุขภาพและโรคประจำตัว

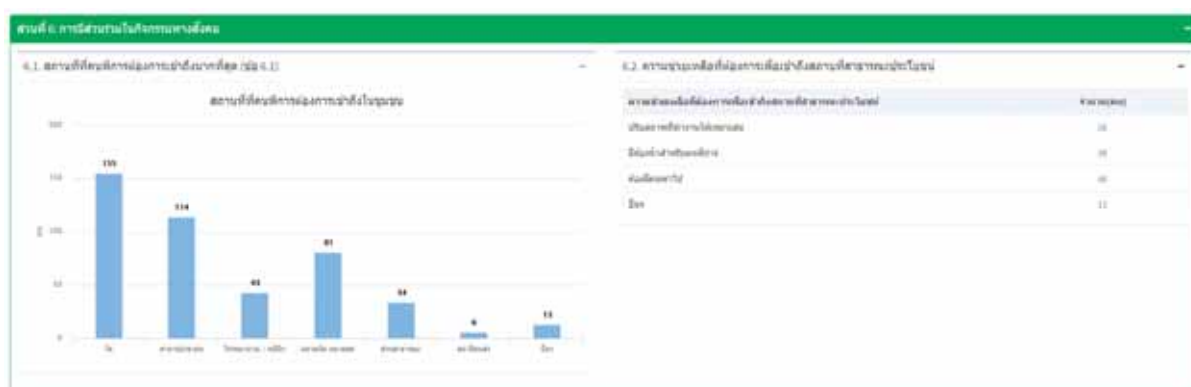


รูปที่ 5.11 แสดงกราฟสามมิติสรุปข้อมูลลักษณะความพิการและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

- จำนวนสัดส่วนคนพิการจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (การดูแลตนเองและการเคลื่อนที่ภายใน - นอกบ้าน) ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF แล้วเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง หัวข้อหลักๆในการเปรียบเทียบ ได้แก่ 1) การทำความสะอาดร่างกายตนเอง 2) การแต่งตัว 3) การรับประทานอาหาร 4) การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ 5) การจัดการขับถ่ายอุจจาระ และ 6) การดูแลเกี่ยวกับประจำเดือน และเปรียบเทียบความสามารถในการเคลื่อนที่ภายในและนอกบ้าน ได้แก่ 1) ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ 2) ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง 3) เคลื่อนที่ในบ้าน 4) การเดินขึ้นลงบันได และ 5) การเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์ช่วย ดังแสดงในรูป 5.11
- จำนวนสัดส่วนคนพิการจำแนกตามความต้องการด้านอุปกรณ์ช่วย ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF แล้วเปรียบเทียบตามความต้องการของอุปกรณ์ช่วย ซึ่งอุปกรณ์ช่วยนี้คืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ ได้แก่ 1) สายสวนปัสสาวะหรือผ้าอ้อม 2) แขนขาเทียม 3) เบรสรองเท้าตัดแปรง 4) อุปกรณ์ด้านการเห็น 5) เครื่องช่วยฟัง 6) อุปกรณ์ด้านการเคลื่อนที่
- จำนวนสัดส่วนคนพิการจำแนกตามความต้องการด้านการปรับสภาพบ้าน ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF แล้วเปรียบเทียบตามความต้องการการปรับสภาพบ้านโดยหัวข้อหลักๆที่เปรียบเทียบได้แก่ 1) ห้องน้ำ 2) ทางลาด 3) เตียงนอน 4) อื่นๆ นอกจากแสดงจำนวนคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้านแล้วยังแสดงปัญหาและอุปสรรคในการปรับสภาพบ้านของคนพิการการอีกด้วย โดยปัญหาหลักของการปรับสภาพบ้านประกอบไปด้วย 1) ไม่มีเงิน 2) ไม่ทราบว่า จะปรับอย่างไร 3) ไม่ใช้บ้านของตนเอง
- จำนวนสัดส่วนคนพิการจำแนกตามความต้องการทางด้านการศึกษา ระบบสารสนเทศฯ แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการศึกษาเปรียบเทียบกับคนพิการทั้งหมดในพื้นที่ แสดง

กราฟเปรียบเทียบระดับการศึกษาของคนพิการที่ได้รับการศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ไม่ได้
รับการศึกษ 2) อนุบาล 3) ประถมศึกษา 4) มัธยมศึกษาตอนต้น 5) มัธยมศึกษาตอน
ปลาย 6) ปวช. 7) อนุปริญญา 8) ปริญญาตรี และกราฟแสดงประเภทความต้องการการ
เข้ารับการศึกษของคนพิการประกอบ 1) การเดินทาง 2) ปรับสภาพแวดล้อมใน
โรงเรียน 3) หาลิขสิทธิ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศึกษา 4) ต้องมีคนพาไป 5) ล่าม
ภาษามือ 6) อื่นๆ

- จำนวนสัดส่วนคนพิการจำแนกตามความต้องการทางด้านการทำงาน ระบบสารสนเทศฯ
แสดงจำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF เปรียบเทียบจำนวนคนพิการที่ต้องการ
ทำงานกับคนพิการทั้งหมดในพื้นที่ กราฟแสดงอาชีพของคนพิการ ที่ประกอบด้วย 1)
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ 2) เกษตรกรรม 3) รับจ้างทั่วไป 4) ไม่เคยประกอบอาชีพ และ 5)
อื่นๆ กราฟแสดงความถนัดของคนพิการในพื้นที่ประกอบด้วย 1) เกษตรกรรม 2) ถักทอ
จักสาน 3) คอมพิวเตอร์ 4) อิเล็กทรอนิกส์และอุตสาหกรรม 5) ทำอาหาร 6) งาน
ประดิษฐ์/งานฝีมือ 7) ไม่มีความถนัดหรือไม่มีความเชี่ยวชาญ และกราฟเปรียบเทียบ
ประเภทความต้องการด้านการทำงานของคนพิการประกอบด้วย 1) ปรับสภาพที่ทำงาน
ให้เหมาะสม 2) มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ 3) งานที่เหมาะสมกับความพิการ 4) ต้องมีคน
พาไป 5) ฝึกอาชีพใหม่ 6) อื่นๆ
- จำนวนสัดส่วนคนพิการจำแนกตามการมีส่วนร่วมทางสังคม ระบบสารสนเทศฯแสดง
จำนวนคนพิการที่ได้รับการประเมิน ICF เปรียบเทียบตามสถานที่ที่คนพิการอยากไป
มากที่สุด 3 อันดับ ซึ่งสถานที่ทั้งหมดประกอบด้วย 1) วัด 2) ศาลาประชาคม 3)
โรงพยาบาลคลินิก 4) ตลาดนัด/ตลาดสด 5) สวนสาธารณะ 6) สถานีขนส่ง 7) อื่นๆ ดัง
แสดงรูปที่ 5.12



รูปที่ 5.12 แสดงกราฟแท่งจำนวนสัดส่วนตามสถานที่ที่คนพิการต้องการเข้าถึงและความช่วยเหลือเพื่อเข้าถึง
สถานที่ที่คนพิการต้องการไป

5.3.2 รายงานความต้องการของคนพิการเพื่อบูรณาการภาคีในพื้นที่

ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการสนับสนุนการจัดทำเอกสารรายงานความต้องการด้านสังคมของคนพิการในระดับพื้นที่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ care manager สามารถใช้ในการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานด้านสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้จัดบริการแก่คนพิการ โดยข้อมูลที่นำเสนอในเอกสารรายงานความต้องการด้านสังคมของคนพิการแสดงในภาคผนวก ข นั้น ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- สถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ แสดงภาพรวมสภาวะคนพิการภายในพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย
 - รายงานแสดงจำนวนคนพิการภายในพื้นที่ โดยแบ่งตามประเภทความพิการและช่วงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ เด็กและเยาวชน (อายุ 0 – 21 ปี), วัยทำงาน (อายุ 22 – 60 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
 - รายงานกราฟสามมิติแสดงจำนวนคนพิการแบ่งตามระดับความบกพร่องของคนพิการ ซึ่งระดับความบกพร่องจะแบ่งเป็น 5 ระดับตามแบบฟอร์ม ICF
 - รายงานกราฟสามมิติแสดงจำนวนคนพิการแบ่งตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของคนพิการ มีข้อมูลการดูแลตนเองกับความสามารถด้านการเคลื่อนไหวตามแบบฟอร์ม ICF
 - รายงานแสดงความต้องการการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสังคม อาทิ เบี้ยคนพิการ, อุปกรณ์ช่วยเหลือ, ผู้ดูแล เป็นต้น แบ่งตามช่วงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ เด็กและเยาวชน (อายุ 0 – 21 ปี), วัยทำงาน (อายุ 22 – 60 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ดังรูปที่ 5.13

ส่วนที่ 2: ความต้องการของคนพิการในพื้นที่							
4. สถานการณ์คนพิการในพื้นที่ที่ต้องการได้รับสิทธิประโยชน์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น							
ช่วงวัย	จำนวน คนพิการ ทั้งหมด (คน)	เบี้ย พิการ (คน)	รายได้ไม่ เพียงพอ (คน)	ไม่มี ผู้ดูแล หลัก (คน)	อุปกรณ์ เครื่องช่วย คนพิการ (คน)	ปรับ สภาพ บ้าน (คน)	เบี้ย สูงอายุ (คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	2	0	1	1	2	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	24	0	4	24	9	0	0
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	55	2	7	55	15	0	55
รวม	81	2	12	80	26	0	55

รูปที่ 5.13 แสดงรายงานความต้องการการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสังคม

5. ความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

พื้นที่ ตำบลบ้านแฮด มีคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จำนวน 2 คน โดยแบ่งเป็น

- คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ต้องการอุปกรณ์ด้านการเคลื่อนที่ จำนวน 0 คน
- คนพิการที่ต้องการอุปกรณ์ช่วยการขับถ่ายปัสสาวะ จำนวน 2 คน

รายชื่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ			
อุปกรณ์ด้านการเคลื่อนที่		อุปกรณ์ช่วยการขับถ่ายปัสสาวะ	
		3401000223346	นาย ชวด สีสุต
		3401001026439	นาง มาตร อ้นพวง

รูปที่ 5.14 แสดงรายชื่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

- รายงานแสดงความต้องการปรับสภาพบ้านภายในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงสาเหตุที่คนพิการไม่สามารถปรับสภาพบ้านได้
- รายชื่อคนพิการที่รับผิดชอบในด้านสังคม แสดงรายชื่อคนพิการที่มีความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย
 - รายชื่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ แสดงรายชื่อคนพิการภายในพื้นที่ที่มีความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการพื้นฐานได้บ้าง จากรายงานภาคผนวก ข แสดงให้เห็นว่าภายในพื้นที่มี นาย ชวด สีสุต และ นาง มาตร อ้นพวง ที่มีความต้องการอุปกรณ์ช่วยการขับถ่ายปัสสาวะ ดังรูปที่ 5.14
 - รายชื่อคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้าน แสดงรายชื่อคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้านได้ด้านต่างๆ อาทิ ห้องน้ำ, ห้องนอน เป็นต้น

5.3.3 รายงานความต้องการด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพของคนพิการในระดับพื้นที่

ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการสนับสนุนการจัดทำเอกสารรายงานความต้องการด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพของคนพิการในระดับพื้นที่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ care manager สามารถใช้ในการประสานหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้จัดบริการแก่คนพิการ เช่น สำนักจัดหางานจังหวัด ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ เป็นต้น โดยข้อมูลที่น่าเสนอในเอกสารรายงานความต้องการด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพของคนพิการนั้นสามารถดูได้ที่ภาคผนวก ค ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- สถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ แสดงภาพรวมสถานะคนพิการภายในพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย

3.3 ความต้องการในการประกอบอาชีพของคนพิการแยกตามความถนัด

ช่วงวัย	คนพิการ ต้องการ ทำงาน (คน)	เกษตร (คน)	จักสาน (คน)	คอม (คน)	อิเล็กทรอนิกส์/ อุตสาหกรรม (คน)	อาหาร (คน)	ภาษา ดพท. (คน)	งานฝีมือ (คน)	อื่นๆ (คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	5	1	1	2	1	1	3	3	0
รวม	5	1	1	2	1	1	3	3	0

รูปที่ 5.15 แสดงรายชื่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

- รายงานแสดงจำนวนคนพิการภายในพื้นที่ โดยแบ่งตามประเภทความพิการและช่วงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ เด็กและเยาวชน (อายุ 0 – 21 ปี), วัยทำงาน (อายุ 22 – 60 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
- รายงานแสดงจำนวนคนพิการที่ต้องการได้รับสวัสดิการด้านสังคมภายในพื้นที่รับผิดชอบ อาทิ การจดทะเบียนคนพิการ เป็นต้น
- รายงานแสดงสถานการณ์การประกอบอาชีพคนพิการภายในพื้นที่ ประกอบด้วย สัดส่วนคนพิการที่สามารถทำงานได้, กราฟแท่งและตารางแสดงความต้องการของคนพิการเพื่อให้สามารถประกอบอาชีพดังแสดงรูปที่ 5.15 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ
- รายงานแสดงการมีส่วนร่วมคนพิการ ประกอบด้วย กราฟแท่งสรุปสถานที่ที่คนพิการต้องการเข้าถึงและความต้องการที่ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงสถานที่นั้นได้
- รายชื่อคนพิการที่รับผิดชอบในด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพ ประกอบด้วย
 - รายชื่อคนพิการที่มีความต้องการสวัสดิการสังคม อาทิ เบี้ยสูงอายุ, เบี้ยคนพิการ, ผู้ดูแล เป็นต้น ดังรูปที่ 5.16

รายชื่อคนพิการที่ต้องการสวัสดิการสังคม				
เบี้ยสูงอายุ	เบี้ยพิการ	ผู้ดูแล	จดทะเบียนพิการ	เงินสงเคราะห์
นาง จันทร์ พองนวน T104800092009	นาง นกแก้ว ชันแข็ง 3140700188265		นางสาว ทองแสง คมสัน T104800026851	นาง นกแก้ว ชันแข็ง 3140700188265
นาง เหล่า สมสร้าง T104800092211	นาย เอี้ยง กงจักร T104100551809			นาย เอี้ยง กงจักร T104100551809
	นางสาว ทองแสง คมสัน T104800026851			นาง บัน คัญไธ T104200030071

รูปที่ 5.16 แสดงรายชื่อคนพิการที่มีความต้องการสวัสดิการสังคม

5.3.4 รายงานความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการในระดับพื้นที่

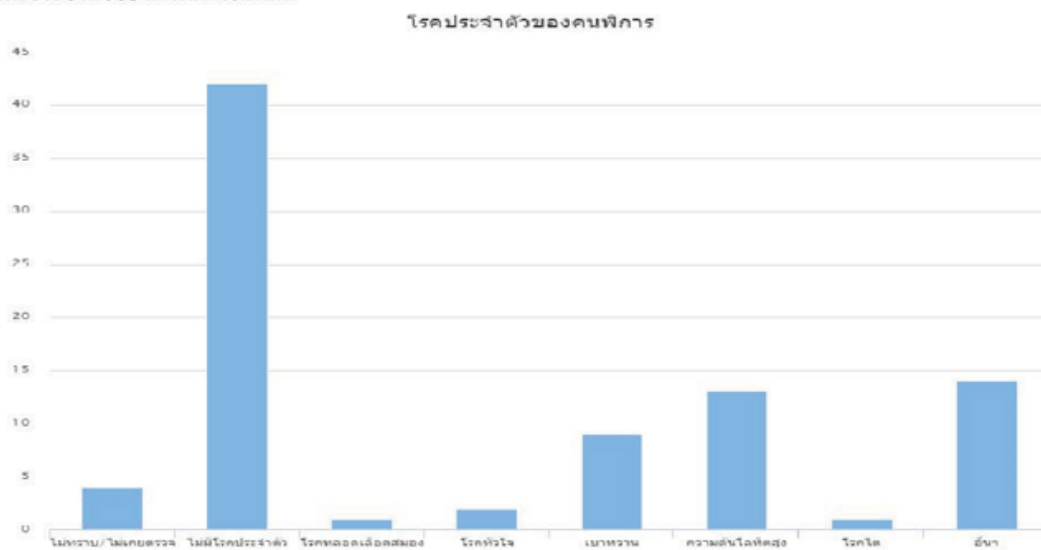
ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการสนับสนุนการจัดทำเอกสารรายงานความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการในระดับพื้นที่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ care manager สามารถใช้ในการประสานหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้จัดบริการแก่คนพิการ โดยข้อมูลที่น่าสนใจในเอกสารรายงานความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการแสดงในภาคผนวก ก ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- สถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ แสดงภาพรวมสภาวะคนพิการภายในพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย
 - รายงานแสดงจำนวนคนพิการภายในพื้นที่ โดยแบ่งตามประเภทความพิการและช่วงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ เด็กและเยาวชน (อายุ 0 – 21 ปี), วัยทำงาน (อายุ 22 – 60 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
 - รายงานสภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวคนพิการภายในพื้นที่ แสดงถึงสภาวะปัญหาสุขภาพของคนพิการ อาทิ โรคประจำตัว, แผลกดทับ, ปัญหาข้อติด เป็นต้นและกราฟแท่งแสดงจำนวนคนพิการแบ่งตามโรคประจำตัว ดังรูปที่ 5.17
 - รายงานกราฟสามมิติแสดงจำนวนคนพิการแบ่งตามระดับความบกพร่องของคนพิการ ซึ่งระดับความบกพร่องจะแบ่งเป็น 5 ระดับตามแบบฟอร์ม ICF
 - รายงานกราฟสามมิติแสดงจำนวนคนพิการแบ่งตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ มีข้อมูลการดูแลตนเองกับความสามารถด้านการเคลื่อนไหวตามแบบฟอร์ม ICF
 - รายงานแสดงความต้องการการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ อาทิ การทำบัตร ท.74, การเข้าอบรม O&M, การฝึกภาษามือ เป็นต้น แบ่งตามช่วงอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ เด็กและเยาวชน (อายุ 0 – 21 ปี), วัยทำงาน (อายุ 22 – 60 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
 - รายงานแสดงความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือความพิการในพื้นที่ แสดงถึงความต้องการอุปกรณ์จากนักกายอุปกรณ์แบ่งตาม 3 ช่วงอายุ
- รายชื่อคนพิการที่รับผิดชอบในด้านสุขภาพ ประกอบด้วย
 - รายชื่อคนพิการที่มีความต้องการสิทธิด้านสุขภาพภายในพื้นที่ อาทิ รายชื่อคนพิการในพื้นที่ที่ต้องการทำบัตร ท. 74 เป็นต้น
 - รายชื่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการภายในพื้นที่ อาทิ รายชื่อคนพิการที่ต้องการเครื่องช่วยฟัง, อุปกรณ์ด้านการเห็น เป็นต้น

2.1. สภาวะสุขภาพของคนพิการในพื้นที่

ข้อมูลคนพิการ	จำนวน คนพิการ ทั้งหมด(คน)	โรคประจำตัว (คน)	ปัญหาแผล กดทับ (คน)	ปัญหาข้อติด (คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	2	1	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	18	9	1	1
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	44	23	3	2
รวม	64	33	4	3

2.2 โรคประจำตัวของคนพิการในพื้นที่



รูปที่ 5.17 แสดงรายงานสภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวของคนพิการภายในพื้นที่

5.3.5 รายงานความต้องการด้านการศึกษา

ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการสนับสนุนการจัดทำเอกสารรายงานความต้องการด้านการศึกษาศือคนพิการในระดับพื้นที่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ care manager สามารถใช้ในการประสานหน่วยงานด้านการศึกษา เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนเฉพาะทางความพิการ โรงเรียนเรียนร่วม และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้จัดบริการแก่คนพิการ โดยข้อมูลที่น่าสนใจในเอกสารรายงานความต้องการด้านการศึกษาศือคนพิการแสดงภาคผนวก ด ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- สถิติภาพรวมเด็กพิการในพื้นที่ แสดงภาพรวมสภาวะคนพิการภายในพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย
 - รายงานแสดงความเข้าถึงการศึกษาของเด็กพิการ ประกอบด้วยจำนวนนักเรียนที่ได้หรือไม่ได้รับการศึกษา แบ่งตามประเภทความพิการของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ดังรูปที่ 5.18

- รายงานกราฟสามมิติแสดงจำนวนคนพิการแบ่งตามระดับความบกพร่องของคนพิการ ซึ่งระดับความบกพร่องจะแบ่งเป็น 5 ระดับตามแบบฟอร์ม ICF
- รายงานกราฟสามมิติแสดงจำนวนคนพิการแบ่งตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ มีข้อมูลการดูแลตนเองกับความสามารถด้านการเคลื่อนไหวตามแบบฟอร์ม ICF
- รายงานแสดงจำนวนคนพิการแบ่งความต้องการการได้รับความช่วยเหลือเพื่อเข้าการศึกษาภายในพื้นที่ อาทิจำนวนคนพิการที่ต้องการคนพาไปส่งที่สถานศึกษา เป็นต้น
- รายชื่อคนพิการที่รับผิดชอบในด้านการศึกษา ประกอบด้วย
 - รายชื่อเด็กพิการที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อเข้าการศึกษา แสดงรายละเอียดเด็กพิการ อาทิจื่อ-นามสกุล, อายุ, ประเภทความพิการและระดับชั้นที่ต้องการศึกษา

1. สถิติการศึกษาของเด็กพิการในพื้นที่: (เด็ก คืออายุ 0-21 ปี)

เด็กพิการที่ได้รับการศึกษา 0 คน จากจำนวนเด็กพิการทั้งหมด 2 คน (คิดเป็น 0%)

เด็กพิการที่ไม่ได้รับการศึกษา 2 คน จากจำนวนเด็กพิการทั้งหมด 2 คน (คิดเป็น 100%)

2. สถิติและความต้องการเกี่ยวกับระดับการศึกษาของเด็กพิการ

	ก่อนวัยเรียน	อนุบาล	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย	กศน.	ปวช.	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
เข้าถึงการศึกษา	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ต้องการเข้าถึง	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0

3. เด็กพิการจำแนกตามประเภทความพิการ 7 ประเภทตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

ประเภทความพิการ	คนพิการทั้งหมด (คน)	การมองเห็น (คน)	การได้ยินหรือสื่อความหมาย (คน)	การเคลื่อนไหว (คน)	จิตใจหรือพฤติกรรม (คน)	สติปัญญา (คน)	การเรียนรู้ (คน)	ออทิสติก (คน)
เข้าถึงการศึกษา	1	0	0	0	1	0	0	0
ต้องการเข้าถึง	1	0	0	0	1	0	0	0
รวม	2	0	0	0	2	0	0	0

รูปที่ 5.18 แสดงรายงานความเข้าถึงการศึกษาของเด็กพิการ

5.4 การเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เนื่องจากทั้งคนพิการและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจำเป็นต้องได้รับการจัดการดูแลรายกรณี ดังนั้น คณะวิจัยจึงรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยในการรวมระบบสารสนเทศทั้งสองเข้าด้วยกันนั้น คณะวิจัยได้ออกแบบขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุให้เป็นไปตามตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าเมื่อรวมระบบสารสนเทศทั้งสองระบบเข้าด้วยกันแล้ว ขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นจะคงเดิมดังอธิบายในบทที่ 5.2 ยกเว้นในกรณีที่ผู้รับบริการมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (หมายถึงเป็นผู้สูงอายุ) ซึ่งเข้าสู่เงื่อนไขของการประเมิน ADL เพื่อวัดภาวะพึ่งพิงสำหรับเข้าสู่กระบวนการจัดการดูแลรายกรณี ซึ่งในกรณีที่ผู้รับบริการมีอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการมีคุณสมบัติในการทำงานดังต่อไปนี้

การคัดกรอง: ระบบสารสนเทศเพิ่มทางเลือกในการคัดกรองให้แก่ care manager หมายความว่า care manager สามารถเลือกใช้แบบคัดกรอง ADL หรือ ICF ในการคัดกรองผู้รับบริการ

- (1) การประเมิน: ตัวเลือกที่ care manager เลือกในการคัดกรองนั้นมีผลต่อการทำงานในขั้นตอนการประเมิน ดังนี้
 - ในกรณีที่ care manager เลือกคัดกรองด้วย ADL: care manager ต้องทำการประเมินต่อด้วยแบบประเมินอีก 2 แบบ (7 ด้าน) ได้แก่ (1) การประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวซึ่งมีจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ADL, สภาพสมอง, สภาวะด้านสังคม, การกลืน และภาวะซึมเศร้า และ (2) การประเมินความต้องการอีก 2 ด้าน ได้แก่ ความต้องการทางการแพทย์ และความต้องการด้านสังคม
 - ในกรณีที่ care manager เลือกคัดกรองด้วย ICF: care manager สามารถข้ามขั้นตอนการประเมินได้เลย
- (2) การวางแผนการดูแล: ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการวางแผนการดูแลคือเรื่องของสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการท่านนี้ ซึ่งจะเป็นสิทธิประโยชน์ที่ทั้งคนพิการและผู้สูงอายุควรได้รับสำหรับสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุนั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (ภาคผนวก ก) ได้แก่
 - สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม 2 (ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือได้คะแนน ADL ระหว่าง 5-11 คะแนน)
 - สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม 3 (ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือได้คะแนน ADL ระหว่าง 0-4 คะแนน)

ในการรวมสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุเข้ามาในระหว่างการวางแผนการดูแลคนพิการ (ซึ่งถูกคัดกรองด้วย ICF) นั้น จำเป็นต้องระบุว่าคนพิการที่กำลังวางแผนอยู่นี้จัดอยู่ในกลุ่มใดของผู้สูงอายุ เนื่องจากการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนั้นใช้เกณฑ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

(ADL) ซึ่งตรงกับการประเมิน ICF ในส่วนที่ 3 (การดูแลตนเอง d510, d540, d550, d5300, d5301, d5302) และส่วนที่ 4 (การเคลื่อนไหวภายในและนอกบ้าน d4101, d4103, d460, d4551, d465) ดังนั้นคณะวิจัยจึงใช้ผลการประเมินในสองส่วนนี้ของ ICF ในการจำแนกคนพิการ สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- พิกัด/สูงอายุก่อน 2 หรือช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หมายถึงคนพิการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีผลการประเมิน “การดูแลตนเอง” และ “การเคลื่อนไหวภายในและนอกบ้าน” อยู่ในระดับ 1-2 (รวมอยู่ที่ 11-22 คะแนน สำหรับ 11 รหัสข้อมูล)
- พิกัด/สูงอายุก่อน 3 หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมายถึงคนพิการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีผลการประเมิน “การดูแลตนเอง” และ “การเคลื่อนไหวภายในและนอกบ้าน” อยู่ในระดับ 3-4 (คะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน สำหรับ 11 รหัสข้อมูล)

ตารางที่ 5.2 ขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเมื่อรวมเข้ากับ
ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนของระบบ	คนอายุน้อยกว่า 60	คนอายุ 60 ปีขึ้นไป	
คัดกรอง	ICF	ICF	ADL
ประเมิน			ADL
			สภาวะด้านสังคม
			สภาพสมอง
			การกลืน
			ภาวะซึมเศร้า
			ความต้องการการแพทย์
			ความต้องการด้านสังคม
วางแผนการดูแลรายบุคคล	พิการ (สุขภาพ/สังคม)	พิการ/สูงอายุ กลุ่ม 2 (สุขภาพ/สังคม)	สิทธิประโยชน์กลุ่ม 2 (สุขภาพ/ สังคม)
			การดูแลสภาพสมอง
			การดูแลด้านการกลืน
			การดูแลภาวะซึมเศร้า
	พิการ (สุขภาพ/สังคม)	พิการ/สูงอายุ กลุ่ม 3 (สุขภาพ/สังคม)	สิทธิประโยชน์กลุ่ม 3 (สุขภาพ/ สังคม)
			การดูแลสภาพสมอง
			การดูแลด้านการกลืน
			การดูแลภาวะซึมเศร้า
ติดตาม (รายงานรายบุคคล)	Timeline	Timeline	Timeline
	ICF graph	ICF graph	ADL graph
	Care plan	Care plan	Care plan

บทที่ 6

การดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง

ในบทนี้คณะวิจัยอธิบายการดำเนินงานพื้นที่นำร่องของโครงการเกี่ยวกับการเลือกพื้นที่นำร่อง วิธีการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และผลที่ได้รับจากการดำเนินงานพื้นที่นำร่อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้ในการออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในโครงการนี้ พร้อมทั้งนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระยะต่อไปของโครงการ

6.1. พื้นที่นำร่องและบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ

การดำเนินการพื้นที่นำร่องในโครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการจากบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการใช้งานระบบสารสนเทศนี้ในอนาคต ซึ่งบุคลากรในจังหวัดขอนแก่นนั้นมีประสบการณ์การจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการด้วยแบบประเมิน ICF (ภาคผนวก ก) มาก่อนในปี 2556-2557 และสามารถจัดกระบวนการคืนข้อมูลสมรรถนะคนพิการสู่ชุมชนซึ่งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นคณะวิจัยจึงเลือกพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่นำร่องของโครงการวิจัยนี้

บุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่เข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่นำร่องของโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรด้านสาธารณสุข อาทิ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด จากสถานพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 18 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย, โรงพยาบาลขอนแก่น, โรงพยาบาลชุมแพ, โรงพยาบาลบ้านไผ่, โรงพยาบาลเปือยน้อย, โรงพยาบาลพล, โรงพยาบาลภูเวียง, โรงพยาบาลมัญจาคีรี, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), โรงพยาบาลน้ำพอง, โรงพยาบาลบ้านฝาง, โรงพยาบาลคำสูง, โรงพยาบาลกระนวน, โรงพยาบาลเขาสวนกลาง, โรงพยาบาลหนองสองห้อง และศูนย์แพทย์ชาตะผดุง
- 2) บุคลากรท้องถิ่น อาทิ นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน และพยาบาลสังกัดกองการแพทย์ของ อปท. โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครขอนแก่น, เทศบาลตำบลบ้านเป็ด, ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 (บ้านหนองใหญ่) เทศบาลนครขอนแก่น, ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลบ้านแฮด, และเทศบาลเมืองศิลา

- 3) บุคลากรด้านการศึกษา อาทิ ครูการศึกษาพิเศษ และครูโรงเรียนเรียนร่วมจากสถานศึกษา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 4) บุคลากรด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดขอนแก่น

นอกจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในจังหวัดขอนแก่นแล้ว ในบางกิจกรรม คณะวิจัยยังได้เชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในจังหวัดขอนแก่นและจากพื้นที่อื่นเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) Care manager ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
- 2) Care manager ในการดูแลผู้สูงอายุจากพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีประสบการณ์การใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง [29] มาก่อน
- 3) Care manager ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจากจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีความสนใจที่จะใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

6.2. การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

กิจกรรมที่คณะวิจัยดำเนินงานในพื้นที่นำร่องคือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการและ/หรือผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 1

กิจกรรมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 1 ถูกจัดขึ้นในวันที่ 15 ธันวาคม 2558 ณ โรงแรมราชาวดี รีสอร์ท แอนด์โฮเทล จังหวัดขอนแก่น โดยบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้มีจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลคนพิการในจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย (1) บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด (2) บุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากกองการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ (3) บุคลากรด้านการศึกษา ได้แก่ ครูการศึกษาพิเศษ โดยในการประชุมครั้งที่ 1 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) เนื้อหาในการประชุมครั้งที่ 1

การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 1 นั้นเป็นการนำเสนอและทดลองใช้งานระบบสารสนเทศสำหรับการประเมิน ICF ที่พัฒนาขึ้นให้แก่บุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่มีประสบการณ์การสำรวจข้อมูลคนพิการด้วยแบบประเมิน ICF เกี่ยวกับ เพื่อเก็บ

ข้อเสนอแนะและความต้องการของบุคลากรที่จะเป็นผู้ใช้งานหลักของระบบสารสนเทศนี้โดยระบบสารสนเทศสนับสนุนการประเมิน ICF นั้นถูกพัฒนาขึ้นบนระบบปฏิบัติการ 2 ระบบ ได้แก่

- แบบประเมินสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF บนระบบปฏิบัติการ web-based application และ
- แบบประเมินสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF บนระบบปฏิบัติการ Androids

(2) ข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 1

คณะวิจัยได้รับข้อคิดเห็นจากบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมครั้งที่ 1 ดังต่อไปนี้

- (2.1) คำถามในแบบประเมิน ICF: ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมินสมรรถนะคนพิการด้วยแนวคิด ICF (ภาคผนวก ก) ซึ่งคณะวิจัยใช้อ้างอิงในการพัฒนาระบบสารสนเทศในโครงการนี้ ประกอบด้วย
 - ความต้องการในการเพิ่มข้อมูลในแบบประเมินในส่วนที่ 1 (ข้อมูลทั่วไป) เกี่ยวกับ
 - (1) การระบุประเภทความพิการ (2) การบันทึกการวินิจฉัยของแพทย์ (3) การบันทึกข้อมูลหมายเลขประจำตัวคนพิการ (4) การจัดเก็บไฟล์รูปภาพบัตรประจำตัวคนพิการ และ (5) การจัดเก็บไฟล์รูปภาพบัตรสุขภาพคนพิการหรือ ท.74
- (2.2) รายงานการดูแลคนพิการรายบุคคล: ผู้เข้าร่วมการประชุมต้องการให้ระบบสารสนเทศมีคุณสมบัติเกี่ยวกับการแสดงข้อมูลการดูแลคนพิการในรูปแบบดังต่อไปนี้
 - แสดงประวัติการประเมินสมรรถนะคนพิการ ตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
 - การเปรียบเทียบความก้าวหน้าการดูแลคนพิการว่ามีพัฒนาการไปในทิศทางใด โดยนำเสนอให้รูปแบบของกราฟ
- (2.3) ข้อมูลสมรรถนะคนพิการที่พื้นที่เคยจัดเก็บมาก่อน: บุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นต้องการให้คณะวิจัยนำข้อมูลการประเมิน ICF เดิม (ปี 2556-2557) เข้าสู่ฐานข้อมูลการดูแลคนพิการที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้
- (2.4) แบบประเมิน ICF รูปแบบอื่นๆ: ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นมีการใช้แบบประเมิน ICF อื่นๆ นอกจากแบบประเมินที่อ้างอิงโดยโครงการนี้ (ในภาคผนวก ก) ซึ่งต้องการให้คณะวิจัยเพิ่มข้อคำถามในระบบสารสนเทศ โดยเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับ (1) เด็กพิการออทิสติก และ (2) การประเมินประเภทความพิการโดยการให้รหัส ICF ร่วมกับรหัส The International Classification of Diseases, Tenth Edition (ICD-10) ตามที่สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ภาคผนวก ข)

(3) การดำเนินงานของคณะวิจัยสืบเนื่องจากข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 1

คณะวิจัยสรุปข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 1 และดำเนินการดังนี้

- (3.1) แบบประเมิน ICF รูปแบบอื่นๆ: จากการประชุมของคณะวิจัยเห็นว่าข้อคำถามในการประเมินสมรรถนะคนพิการควรใช้ตามแบบประเมินที่กำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มต้น (ภาคผนวก ก) ก่อน การเพิ่มเติมคำถามเฉพาะด้านต่าง ๆ นั้นจะเสนอแนะในระยะต่อไปของโครงการ
- (3.2) ข้อมูลการประเมินสมรรถนะปี 2556-2557: คณะวิจัยช่วยนำเข้าสู่ข้อมูลผลการประเมิน ICF ครั้งก่อนที่สอดคล้องตามแบบสอบถามที่อ้างอิงในภาคผนวก ก เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของโครงการ เพื่อช่วยให้บุคลากรในพื้นที่ขอนแก่นสามารถใช้ข้อมูล ICF เดิมในการติดตามผลการดูแลคนพิการในพื้นที่ตนเองได้ต่อไป
- (3.3) การปรับแก้ระบบการประเมิน ICF: คณะวิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 1 มาปรับแก้ฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศสนับสนุนการประเมิน ICF ทั้ง 2 ระบบปฏิบัติการ ซึ่งมีการนำเสนอแก่บุคลากรในพื้นที่ขอนแก่นในการประชุมครั้งที่ 2 เพื่อรับข้อคิดเห็นต่อไป

6.2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 2

กิจกรรมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 2 ถูกจัดขึ้นในวันที่ 19 มกราคม 2559 ณ โรงแรม ไอ โฮเทล จังหวัดขอนแก่น โดยบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้มีจำนวน 30 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรกลุ่มเดิมที่เข้าร่วมการประชุมครั้งที่ 1 แต่มีบุคลากรเข้าร่วมเพิ่มเติม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานจังหวัดขอนแก่น

(1) เนื้อหาในการประชุมครั้งที่ 2

เนื้อหาในการประชุมครั้งที่ 2 นี้เกี่ยวกับขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการที่ออกแบบตามกระบวนการจัดการดูแลรายกรณี (case management) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

- (1.1) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการประเมิน ICF ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะในการประชุมครั้งที่ 1
- (1.2) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล และ
- (1.3) ระบบสารสนเทศสนับสนุนการติดตามการจัดการดูแลคนพิการรายกรณี

(2) ข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 2

ข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการครั้งที่ 2 นั้น ประกอบด้วย

- (2.1) การจัดทำแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล: จากการประชุมพบว่าแม้ว่าบุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นจะมีประสบการณ์ด้านการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการด้วย

แนวทาง ICF รวมถึงการคืนข้อมูลสู่ชุมชน แต่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลคนพิการรายบุคคลนั้นยังมีอยู่จำกัด

- (2.2) รายงานการดูแลคนพิการรายบุคคล: บุคลากรในพื้นที่ขอนแก่นเคยจัดประชุมแนวทางการคืนข้อมูลสมรรถนะคนพิการแก่ชุมชน ในปี 2556 ซึ่งประกอบด้วยข้อสรุปเกี่ยวกับความต้องการด้านข้อมูลสถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ และรายงานความต้องการของคนพิการในระดับพื้นที่ ดังแสดงในภาคผนวก ข

(3) การดำเนินงานของคณะวิจัยสืบเนื่องจากข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 2

- (3.1) ข้อจำกัดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการจัดทำแผนการดูแลคนพิการรายบุคคลนั้น ทำให้คณะวิจัยออกแบบและจัดทำ mapping ระหว่างข้อความในแบบประเมิน ICF และกิจกรรมการดูแลในพจนานุกรมกิจกรรม (ภาคผนวก ข,ค,ช) เพื่อให้ระบบสารสนเทศสามารถนำเสนอรายการกิจกรรมที่จำเป็นตามผลการประเมิน ICF ก่อนที่ผู้ใช้งานระบบจะเพิ่มเติมกิจกรรมการดูแลตามเหมาะสมต่อไป
- (3.2) จากการจัดทำ mapping ระหว่างข้อความในแบบประเมินสมรรถนะ ICF กับกิจกรรมการดูแลคนพิการ พบว่าผลการประเมิน ICF สามารถแบ่งคนพิการตามภาวะความยากลำบากด้านการเคลื่อนไหวออกได้เป็น 2 กลุ่มหลักๆ ได้แก่ (1) พิการะดับปานกลาง และ (2) พิการุนแรง (ดังอธิบายในบทที่ 5)
- (3.3) ข้อมูลความต้องการที่ได้จากพื้นที่ขอนแก่นเกี่ยวกับข้อมูลสถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่ และรายงานความต้องการของคนพิการในพื้นที่นั้น (ภาคผนวก ฉ) ถูกนำมาใช้ในการออกแบบระบบรายงานระดับพื้นที่ของโครงการวิจัยนี้

6.2.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 3

กิจกรรมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 3 ถูกจัดขึ้นในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 ณ โรงแรม ไอ โฮเทล จังหวัดขอนแก่น โดยบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้จำนวน 35 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรกลุ่มเดิมที่เข้าร่วมการประชุมครั้งที่ 2

(1) เนื้อหาในการประชุมครั้งที่ 3

ในการประชุมครั้งที่ 3 นั้น คณะวิจัยชี้แจงบุคลากรในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเกี่ยวกับรายงานต่างๆที่คณะวิจัยพัฒนาขึ้นและการใช้ประโยชน์จากรายงานเหล่านี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- (1.1) การใช้ข้อมูลในรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความพิการในพื้นที่ และวิเคราะห์ความทั่วถึงของการประเมินสมรรถนะคนพิการ
- (1.2) การใช้รายงานความต้องการด้านสุขภาพเพื่อประสานภาคีด้านสุขภาพในการจัดบริการแก่คนพิการ

- (1.3) การใช้รายงานความต้องการด้านสังคมเพื่อประสานภาคีด้านสังคมในการจัดบริการแก่คนพิการ
- (2) ข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 3
- (2.1) การจัดเก็บข้อมูลครั้งก่อนหน้านั้น care manager คนพิการซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลชุมชน จะเก็บข้อมูลคนพิการแบบกระจายกระจายหมายความว่าเมื่อสำรวจพบคนพิการก็เพิ่มบุคคลเข้าสู่ระบบการประเมิน ยกตัวอย่างเช่นข้อมูลคนพิการที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เคยจัดเก็บในปี 2556-2557 นั้น เป็นข้อมูลบุคคลที่กระจายอยู่กับ รพสต. 3 แห่งที่อยู่ใน cup ของโรงพยาบาลสิรินธร แต่ข้อมูลคนพิการที่จัดเก็บโดยโรงพยาบาลสิรินธรนั้นไม่ครอบคลุมคนพิการหรือผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของทั้ง 3 รพสต. ซึ่งทำให้ต้องมีการจัดการเกี่ยวกับข้อมูลบุคคลและหน่วยงานรับผิดชอบดูแลใหม่
- (2.2) ต้องการให้เพิ่มเติมการจัดทำรายงานตามลำดับโครงสร้างตามการบริหารงาน คือ การติดตามการดำเนินงานในพื้นที่จากระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลชุมชน (CUP)
- (2.3) ต้องการให้จัดทำรายงานข้อมูลสถิติภาพรวมของพื้นที่ในระดับอำเภอเพิ่มเติมจากระดับตำบลตามที่พัฒนาใน version ปัจจุบันของระบบสารสนเทศ
- (2.4) ต้องการให้เพิ่มระดับการจัดการในรูปแบบโครงสร้างเขตชุมชนเมือง เพื่อให้สะดวกแก่การให้บริการและแบ่งภาระงานของผู้ให้บริการในสังกัดท้องถิ่น
- (3) การดำเนินงานของคณะวิจัยสืบเนื่องจากข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 3
- จากข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 3 นั้น พบว่าบุคลากรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในระดับพื้นที่นั้นมีความต้องการใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการในรูปแบบที่หลากหลายมาก ดังเห็นได้จากภาคผนวก ก ซึ่งคณะวิจัยสรุปดังนี้
- (3.1) คณะวิจัยจัดทำรายงานระดับพื้นที่ได้บางส่วนจากความต้องการทั้งหมด ส่วนรายงานในรูปแบบที่เหลือจะเขียนเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบระยะต่อไป และ
- (3.2) คณะวิจัยได้พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสู่ชุมชน ซึ่งเป็นการส่งออกข้อมูลการประเมินสมรรถนะคนพิการด้วยแบบประเมิน ICF ในรูปแบบไฟล์ชนิด comma separate value (csv) เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพิ่มเติมในรูปแบบอื่นๆที่ระบบสารสนเทศใน version ปัจจุบัน ยังไม่ได้ตอบโจทย์เหล่านั้นได้

6.2.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 4

กิจกรรมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 4 ถูกจัดขึ้นในวันที่ 19 เมษายน 2559 ณ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้มีจำนวน 50 คน ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมนั้นเป็นบุคลากรกลุ่มเดิมที่เข้าร่วมการประชุมในครั้งที่ 3 แต่มีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น care managers การดูแลผู้สูงอายุ (ซึ่งคือพยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต.) จากทั้งจังหวัดขอนแก่นและบุรีรัมย์

(1) เนื้อหาในการประชุมครั้งที่ 4

ในการประชุมครั้งนี้คณะวิจัยสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นจากบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมเกี่ยวกับประเด็น “การรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้ากับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ดังอธิบายในบทที่ 5.4

(2) ข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 4

- (2.1) ความแตกต่างของ care manager คนพิการกับ care manager ผู้สูงอายุ: บุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น care manager ในระบบคนพิการและผู้สูงอายุนั้นเป็นบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักเหมือนกัน แต่สังกัดกับสถานพยาบาลคนละระดับ คือ (1) care manager คนพิการส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับอำเภอ แต่ (2) care manager ผู้สูงอายุนั้น เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต. ซึ่งทำให้การเข้าถึงข้อมูลบุคคลแตกต่างกัน (รวมถึงระบบรายงานระดับพื้นที่)
- (2.2) บุคลากรที่เป็น care manager คนพิการให้ความเห็นว่าเมื่อรวมระบบสารสนเทศทั้งสองระบบเข้าด้วยกันแล้ว การคัดกรองและประเมินคนพิการยังคงใช้แบบประเมิน ICF เพียงอย่างเดียว ไม่จำเป็นต้องรวมแบบประเมินด้านสภาพสมอง การกลืน และภาวะซึมเศร้าตามการประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
- (2.3) Care manager ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า สปสช. มีการปรับวิธีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุโดยนำผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุในกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3) มาจำแนกเพิ่มเติมตามภาวะสับสนทางสมอง และการเจ็บป่วย

(3) การดำเนินงานของคณะวิจัยสืบเนื่องจากข้อเสนอแนะจากการประชุมครั้งที่ 4

- (3.1) คณะวิจัยศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆในขั้นตอนการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล โดยการสัมภาษณ์ care manager ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด (รพสต.หนองหมื่นถ่าน และโรงพยาบาล

ธวัชบุรี) และจังหวัดขอนแก่น (โรงพยาบาลบ้านไผ่ รพสต.บ้านขามเปี้ย และรพสต.บ้านแฮด) ซึ่งได้ข้อคิดเห็นดังต่อไปนี้

- การขาดแบบฟอร์มกลางในการวางแผนการดูแลที่กำหนดจากส่วนกลาง
- หลายพื้นที่แนะนำแบบฟอร์มวางแผนการดูแลที่ได้มาจาก “การจัดอบรม care manager ในการดูแลผู้สูงอายุ” ของกรมอนามัย (ภาคผนวก ฅ) ซึ่งเป็นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่ care manager ออกแบบให้แก่ผู้ดูแลดำเนินงานเป็นรายวัน แต่การวางแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคลตามที่ออกแบบในการพัฒนาระบบสารสนเทศนั้น คณะวิจัยออกแบบให้เป็นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่สหวิชาชีพทั้งด้านสุขภาพและสังคมควรจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุในระยะเวลาประมาณ 3 ถึง 6 เดือน ตามแต่ภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนที่จะมีการประเมินครั้งต่อไป
- สปสช.มีการปรับเปลี่ยนการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการจำแนกผู้สูงอายุในกลุ่ม 2 (ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) มาจำแนกต่อตามภาวะสับสนทางสมองของผู้สูงอายุ และจำแนกผู้สูงอายุในกลุ่ม 3 (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) เพิ่มเติมตามความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

(3.2) คณะวิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานระยะต่อไปของโครงการ จากเอกสารดังต่อไปนี้

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙” ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2559 [39] และ
- คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 [40]
- รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์ “โครงการวิจัยพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” จัดทำโดย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เชื้อครายละเอียดได้ที่ภาคผนวก ฐ

(3.3) คณะวิจัยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการจัดประชุมทั้ง 4 ครั้ง และข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในระยะถัดไป

6.3. การใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในปัจจุบัน

ในรายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการวิจัยนี้ คณะวิจัยสรุปข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการทั้งในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นและพื้นที่อื่นๆที่ใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการอยู่ในปัจจุบัน พร้อมทั้งข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ

6.3.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ครั้งที่ 4

ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ จำนวน 18 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น รวมถึงหน่วยงานในพื้นที่อื่นๆที่ติดต่อเข้ามาหลังปิดโครงการไปแล้ว เช่น นครปฐม แพร์ลำปาง น่าน แต่สำหรับพื้นที่จังหวัดขอนแก่นนั้นการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6.1 ข้อมูลสถานพยาบาลที่ใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

ชื่อหน่วยงาน/สถานพยาบาล	จังหวัด	จำนวนคน ในระบบ (คน)	ผ่านการ ประเมิน ICF (คน)	ผ่านการวางแผน ให้บริการ (คน)
1.โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น	125	125	1
2.โรงพยาบาลชุมแพ	ขอนแก่น	3426	66	0
3.โรงพยาบาลบ้านไผ่	ขอนแก่น	1093	564	1
4.โรงพยาบาลพล	ขอนแก่น	102	102	0
5.โรงพยาบาลภูเวียง	ขอนแก่น	75	14	0
6.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ขอนแก่น	519	519	0
7.โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)	ขอนแก่น	206	205	0
8.ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง	ขอนแก่น	91	91	0
9.ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5(บ้านหนองใหญ่) เทศบาลนครขอนแก่น	ขอนแก่น	51	50	0
10.ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น	ขอนแก่น	308	26	1

11.เทศบาลนคร ขอนแก่น	ขอนแก่น	61	61	0
12.เทศบาลตำบล บ้านเป็ด	ขอนแก่น	71	71	0
13.โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ขอนแก่น	20	20	0
14.โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	ขอนแก่น	3214	1	0
15.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองควายอิน้อย ตำบลเมือง ทุ่ง	ร้อยเอ็ด	769	4	0
16.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพญาชมภู ตำบลชมภู	เชียงใหม่	48	48	1
17.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านทองค้ำ ตำบลท่าเสา	สมุทรสาคร	251	3	2
18.โรงพยาบาลมหาสารคาม	มหาสารคาม	5006	319	0

จากตารางที่ 6.1 จะเห็นได้ว่าผู้ใช้ส่วนใหญ่ดำเนินการเพียงในขั้นตอนของการประเมิน ICF ซึ่งมีการดำเนินงานทั้งผ่านทางระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในรูปแบบของ web-based application หรือ Androids รวมถึงการนำเข้าข้อมูลเก่าที่เคยประเมินมาในปีก่อนหน้า แต่จะเห็นได้ว่าการวางแผนการดูแลนั้นยังไม่เกิดขึ้นเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยดังนี้

- (1) จากการประชุมในครั้งที่ 2 นั้นจะเห็นได้ว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นนั้นยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ในการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล
- (2) ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในโครงการนี้เป็นการพัฒนาระบบในรูปแบบ incremental ซึ่งคณะวิจัยได้นำเสนอระบบที่พร้อมใช้ได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ซึ่งทางพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเพิ่งมีการดำเนินงานเก็บข้อมูล ICF ไปในช่วงต้นเดือนก่อนแล้ว แต่ทางพื้นที่มีการวางแผนว่าจะใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนี้ในการจัดการข้อมูลสมรรถนะคนพิการและวางแผนการดูแลรายบุคคลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่งของตำบลบ้านแฮด ซึ่งอยู่ภายใต้ cup ของโรงพยาบาลสิรินธร เพื่อเป็นต้นแบบแก่พื้นที่อื่นต่อไป

6.3.2 การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ

คณะวิจัยได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ (ภาคผนวก ง) ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

- 1) หน้าจอแสดงผลและส่วนติดต่อผู้ใช้ (SCREEN AND USER INTERFACE)

- 2) ความสะดวกในการใช้ (EASE OF USE)
- 3) คำศัพท์และระบบสารสนเทศ (TERMINOLOGY AND SYSTEM INFORMATION)
- 4) คุณประโยชน์ (USEFULNESS)
- 5) ปฏิกริยาโดยรวมในระบบ (OVERALL REACTION TO THE SYSTEM)

ในการสำรวจความพึงพอใจในการใช้ระบบนั้น คณะวิจัยขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการประชุมในครั้งที่ 3 เพื่อตอบแบบสอบถามความพึงพอใจนี้ โดยมีผู้ร่วมประเมินความพึงพอใจจำนวนทั้งสิ้น 34 คน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 7 คน เพศหญิงจำนวน 27 คน แบ่งช่วงอายุเป็น 3 ช่วงคือผู้ประเมินที่มีอายุตั้งแต่ 20-30 ปี จำนวน 8 คน อายุ 31-40 ปี จำนวน 20 คน และอายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน โดยผลการประเมินในแต่ละด้านมีผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างพึงพอใจมากซึ่งสรุปไว้ดังตารางที่ 6.2 และรายละเอียดการประเมินพร้อมเกณฑ์การวัดผลความพึงพอใจจะระบุอยู่ในภาคผนวก ง

นอกจากการขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการประชุมในการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบสารสนเทศแล้ว คณะวิจัยยังได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจในรูปแบบในการใช้งานระบบสารสนเทศแบบออนไลน์ (www.nuseniorlrc.com) เพื่อให้ผู้ใช้งานระบบที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมสามารถให้ความคิดเห็นแก่คณะวิจัยได้อีกช่องทางหนึ่ง

ตารางที่ 6.2 ผลการวิเคราะห์แสดงความพึงพอใจในการใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ

การประเมินความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ผลลัพธ์
หน้าจอแสดงผลและ ส่วนติดต่อผู้ใช้ (SCREEN AND USER INTERFACE)	3.17	ค่อนข้างพึงพอใจมาก
ความสะดวกในการใช้ (EASE OF USE)	2.92	ค่อนข้างพึงพอใจมาก
คำศัพท์และระบบสารสนเทศ (TERMINOLOGY AND SYSTEM INFORMATION)	2.82	ค่อนข้างพึงพอใจมาก
คุณประโยชน์ (USEFULNESS)	2.73	ค่อนข้างพึงพอใจมาก
ปฏิกริยาโดยรวม ในระบบ (OVERALL REACTION TO THE SYSTEM)	2.76	ค่อนข้างพึงพอใจมาก

6.4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้น คณะวิจัยพบปัญหาในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

- การนำเข้าข้อมูลคนพิการเบื้องต้นก่อนการเริ่มใช้ระบบ เนื่องจากมีความหลากหลายของเทมเพลตข้อมูลคนพิการจากหลายโปรแกรมที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงข้อมูลจากศูนย์การศึกษาพิเศษหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง แต่สารสนเทศของแต่ละแห่งที่ใช้อยู่ ไม่ว่าจะเป็น HosXP PCU และ JHCIS หรือข้อมูลทะเบียนคนพิการจากท้องถิ่น ซึ่ง JHCIS และข้อมูลจากท้องถิ่น จะมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนจึงต้องนำมาจัดใหม่ให้มีรูปแบบที่สามารถนำไปลงผ่านฟังก์ชันนำเข้าข้อมูลคนพิการ
- การลงพื้นที่เพื่อสอนการใช้งานระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือทางวิชาชีพอื่นๆ จากโรงพยาบาลชุมชน และ Care Manager จากหน่วยงานต่างๆ ทำได้ยาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ดังกล่าวติดภาระกิจงานอื่นๆ และทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการติดตามผล
- บุคลากรส่วนใหญ่จะนำเข้าข้อมูลเพียงเพราะมีคำสั่งมา หรือจะต้องส่งจำนวนคนพิการให้แก่ส่วนกลางเท่านั้น แต่เนื่องจากงานวิจัยของโครงการนี้ ไม่มีการสั่งการจึงทำให้มีการนำไปใช้โดยบุคลากรที่เห็นประโยชน์ของโครงการเท่านั้น
- รูปแบบการดำเนินงานของการดูแลคนพิการของพื้นที่ทั้งหมดเป็นแบบ DHS คือมีสาธารณสุขเป็นแกนนำในการดำเนินงานหลัก แต่มีข้อสังเกตสำคัญ ดังนี้
 - การดำเนินการดูแลคนพิการในพื้นที่นั้นขาดการบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ จัดหางานจังหวัด
 - นอกจากการขาดการบูรณาการกับท้องถิ่นแล้ว การดำเนินการดูแลคนพิการของพื้นที่นั้นยังเป็นเพียงขั้นเริ่มต้น จึงมีเพียงการคัดกรองประเมินสมรรถนะและมีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่มีการวางแผนการดูแล แต่ทุกพื้นที่ยังไม่มีมีการประสานงานระหว่าง care managers กับ วิชาชีพต่างๆ ซึ่งทำให้การบูรณาการนั้นไม่เกิดขึ้นในระบบสาธารณสุขเองด้วย
- ในช่วงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการของโครงการนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่คนพิการในแต่ละกลุ่มควรได้รับยังไม่ชัดเจนนัก และความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแล (care plan) ของ care managers นั้นมีความเข้าใจค่อนข้างไปทางงานวิชาชีพของพยาบาลมากกว่าการดูแลแบบองค์รวมและบูรณาการทั้งสุขภาพและสังคม ดังนั้นการพัฒนาระบบในเรื่องของ care plan มีการปรับเปลี่ยนหลายครั้ง และปัจจุบันแม้ว่าโครงการจะสิ้นสุดไปแล้วทางพื้นที่นำร่องต่างๆ ยังมีการประสานกับทางทีมวิจัยให้ปรับเปลี่ยนการทำงานของ module นี้อยู่หลายครั้ง โดย

ปัจจุบันนี้ module นี้จะมีชุดสิทธิประโยชน์ทั้งของผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งผู้วิจัยปรับเปลี่ยนให้ง่ายต่อการใช้งานและเพิ่มการแนะนำบริการจากผลการประเมินต่างๆ เช่น คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุด้วยก็จะแนะนำชุดสิทธิประโยชน์ของทั้งผู้สูงอายุและคนพิการมาพร้อมกันและให้ Care Manager พิจารณาอีกทีว่าเหมาะสมหรือไม่

- พื้นที่จังหวัดขอนแก่นมีการดำเนินงานด้านคนพิการโดยอาศัยข้อมูลจากแบบประเมิน ICF อยู่ก่อนแล้ว และมีการจัดเก็บข้อมูลลงในโปรแกรมทั้ง spreadsheet, web-based applications แต่โปรแกรมเหล่านี้ยังไม่สนับสนุนเรื่องการวางแผนการดูแล และการจัดทำเอกสารรายงานต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลคนพิการรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังไม่สามารถสนับสนุนการวางแผนจัดสรรทรัพยากรในระดับพื้นที่ได้อีกด้วย แต่การที่พื้นที่มีการจัดเก็บข้อมูล ICF ในรูปแบบอื่นๆ อยู่แล้วนั้นทำให้เกิดภาระงานของคณะวิจัยเพิ่มขึ้นในการรวบรวมและนำเข้าสู่ข้อมูลเหล่านั้นเข้าสู่ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในโครงการนี้ เนื่องจากรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล ICF เดิมที่มีอยู่นั้นมีความแตกต่างกันในเรื่องของ fields ที่จัดเก็บข้อมูล
- ผู้ใช้งานในพื้นที่ทดลองบางส่วนมีความไม่แน่ใจต่อความยั่งยืนของโครงการ เนื่องจากเป็นโครงการวิจัย จึงเกิดคำถามว่าหากใช้ประโยชน์แล้วโครงการวิจัยจบลงจะยังสามารถใช้งานระบบได้หรือไม่

บทที่ 7

สรุปผลการดำเนินงาน

ในการดำเนินโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้น คณะวิจัยได้ดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการดังแสดงในหัวข้อ 2.7.1 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1: เพื่อส่งเสริมการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการด้วยเครื่องมือ ICF บน web-based application และ mobile application (androids):

คณะวิจัยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการดูแลรายกรณีในการออกแบบกระบวนการทำงาน (workflow) ของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ โดยในขั้นตอนของการประเมินนั้นคณะวิจัยใช้ ICF ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตคนพิการ และเนื่องจากการดูแลคนพิการนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งต้องมีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง [Hutt et al. [11]] ดังนั้นระบบฐานข้อมูลสารสนเทศจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของกระบวนการจัดการรายกรณีในการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและสนับสนุนการจัดทำรายงานสรุปข้อมูลสภาวะของคนพิการเพื่อช่วยให้ care manager สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันท่วงที

คณะวิจัยเลือกที่จะพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในรูปแบบ web-based application ซึ่งเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลกลางที่จัดเก็บข้อมูลการประเมินสมรรถนะ ข้อมูลแผนการดูแล และข้อมูลบริการที่คนพิการได้รับจากหน่วยงานต่างๆเข้าด้วยกัน เพื่อช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการเป็นไปอย่างถูกต้องและสมบูรณ์มากกว่าระบบสารสนเทศที่แยกกันอยู่ตามสถานที่ต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากระบบสารสนเทศสามารถช่วยในการตรวจสอบความถูกต้อง (input data validation) ของข้อมูลที่ care manager พิมพ์บนหน้าจอก่อนที่จะจัดเก็บลงฐานข้อมูลได้ และยังช่วยให้ได้ข้อมูลครบสมบูรณ์มากกว่าการจัดเก็บด้วย spreadsheets หรือโปรแกรมที่มีการจัดเก็บข้อมูลแบบแยกส่วน ซึ่งในกรณีที่การนำส่งข้อมูลไม่ครบถ้วนนั้นจะทำให้เกิดความผิดพลาดเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้ประโยชน์

เนื่องจากการสำรวจข้อมูลคนพิการนั้น เป็นการทำงานเชิงรุกที่ต้องลงพื้นที่ในชุมชนที่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของสัญญาณอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ ดังนั้นคณะวิจัยจึงพัฒนาเฉพาะส่วนของระบบสารสนเทศสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะตามแบบประเมิน ICF เพิ่มเติมขึ้นบนระบบปฏิบัติการ Androids ซึ่งสามารถทำงานแบบออฟไลน์ได้โดยไม่ต้องอาศัยสัญญาณอินเทอร์เน็ต และเมื่อกลับเข้าสู่สถานที่ทำงานที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตระบบสารสนเทศจะส่งข้อมูลที่จัดเก็บมาเข้าสู่ฐานข้อมูลกลางโดยอัตโนมัติ ซึ่งการพัฒนาระบบสารสนเทศในรูปแบบของ Androids application นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกในการ

ทำงานเชิงรุกของผู้จัดเก็บข้อมูลคนพิการในชุมชน แต่องค์ประกอบส่วนอื่นๆของระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ (วางแผน ติดตาม ฯ) นั้นถูกพัฒนาขึ้นบนระบบ web-based เท่านั้น

วัตถุประสงค์ที่ 2: เพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการอย่างบูรณาการระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านสังคม โดยมี care managers เป็นศูนย์กลางผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ

คณะวิจัยพัฒนาระบบออกเอกสารรายงานใน 2 รูปแบบ เพื่อให้ care manager สามารถพิมพ์ออกกระดาษและนำไปใช้ประโยชน์ในการประสานงานกับภาคีที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

- (1) ระบบเอกสารรายงานการดูแลรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วย (ก) ข้อมูลพื้นฐานบุคคลของคนพิการ (ข) ผลการประเมินสมรรถนะคนพิการตามหลักการ ICF เปรียบเทียบกับครั้งก่อนหน้า และ (ค) แผนการดูแลคนพิการรายบุคคลซึ่งประกอบด้วยรายการกิจกรรมการดูแลคนพิการทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- (2) ระบบเอกสารรายงานความต้องการด้านสังคมซึ่งประกอบด้วย (ก) ชุดรายการสิทธิประโยชน์ทางด้านสังคมพร้อมด้วยจำนวนคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือนั้นๆ และ (ข) ในแต่ละรายการนั้นจะมีรายชื่อของคนพิการที่ต้องการบริการนั้นๆแนบไว้ด้วย สถิติจำนวนคนพิการที่ต้องการ โดยวัตถุประสงค์ของรายงานความต้องการด้านสังคมของคนพิการในระดับพื้นที่คือการเพื่อให้ care manager ใช้ในการประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานด้านสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้จัดบริการแก่คนพิการ ในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

นอกจากนี้คณะวิจัยระบบรายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่ช่วยระบุ (ก) ความทั่วถึงของการประเมินสมรรถนะคนพิการในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนคนพิการทั้งหมดของพื้นที่ และจำนวนคนพิการที่ได้รับ/ยังไม่ได้รับการประเมินสมรรถนะ และ (ข) สถานการณ์ความพิการในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามลักษณะความพิการ และจำนวนคนพิการที่ถูกจำแนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ care manager สามารถวิเคราะห์และวางแผนการดูแลคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง

วัตถุประสงค์ที่ 3: เพื่อศึกษาความต้องการและรูปแบบการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม ในการดูแลคนพิการในชุมชน สำหรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในระยะถัดไป

คณะวิจัยได้สรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการในพื้นที่นำร่องจังหวัดขอนแก่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบในระยะต่อไป ดังนี้

- (1) แบบประเมินเพิ่มเติม: การพัฒนาระบบเพิ่มเติมเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ การเพิ่มข้อมูลแบบสอบถาม ICF ให้ครอบคลุมมิติของ จิตเวช ออทิสติก และการประกอบอาชีพของคนพิการ (โดยผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ ควรดำเนินการในขั้นตอนหลังจากการจัดเก็บแบบสอบถามเดิมมาแล้ว และเลือกเฉพาะกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม อาทิ กลุ่มที่ต้องการประกอบอาชีพ เป็นต้น)

(2) รายงานระดับพื้นที่: ในการดำเนินงานของโครงการนี้ คณะวิจัยได้ทำการพัฒนาระบบรายงานระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ (ภาคผนวก ก) ไปส่วนหนึ่ง แต่เนื่องจากความต้องการเกี่ยวกับรายงานที่จัดทำขึ้นจากข้อมูลสมรรถนะคนพิการมีเป็นจำนวนมาก คณะวิจัยจึงเสนอแนะให้เป็นการดำเนินงานในระยะต่อไป

(3) ระบบส่งต่อข้อมูล: ในโครงการนี้คณะวิจัยกำหนดขอบเขตในการพัฒนาระบบสารสนเทศไว้เพียงในส่วนของระบบสนับสนุนกระบวนการทำงานของ care manager ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแนวคิดของกระบวนการจัดการดูแลรายกรณีแล้วจะเห็นได้ว่าระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นยังขาดขั้นตอนของ “การประสานส่งต่อข้อมูลระหว่าง care manager และภาคีที่เกี่ยวข้อง” ซึ่งมีความสำคัญสำหรับ care manager ในการมองภาพรวมการดูแล รวมถึงการกระจายความรับผิดชอบไปยังภาคีที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการในมิติต่างๆ

ในระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [29] นั้น ระบบสารสนเทศสำหรับหน่วยงานภาคีแต่ละระบบ (ระบบสำหรับสถานพยาบาล และระบบสำหรับท้องถิ่น ดังอธิบายในบทที่ 3) ประกอบด้วย 3 คุณสมบัติหลักๆ ได้แก่ (ก) การติดตามข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุ (อาทิ ข้อมูลส่วนบุคคล การคัดกรอง ประเมิน และแผนการดูแล) ที่ care manager ดำเนินการ (ข) การประเมินเพิ่มเติมตามบทบาทวิชาชีพของภาคี อาทิ นักโภชนาการมีการประเมินภาวะทุพโภชนาการ หรือนักจิตวิทยามีการประเมิน ST-5, 2Q, 8Q, 9Q และ (ค) การบันทึกกิจกรรมการดูแลคนพิการที่ภาคีดำเนินการตามบทบาทวิชาชีพของตน

จากบทเรียนที่ได้จากการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นพบว่าในบริบทการทำงานในพื้นที่จริงนั้นการประสานความร่วมมือให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องใช้งานระบบสารสนเทศร่วมกันนั้นเป็นไปได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นคณะวิจัยจึงออกแบบให้การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานในโครงการนี้ถูกจัดทำขึ้นในรูปแบบของเอกสารกระดาษ เพื่อให้ care manager ส่งต่อให้แก่ภาคีที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบจัดบริการต่อไป

แต่การพัฒนาระบบโดยการจัดทำเอกสารกระดาษนั้นในระยะยาว ข้อมูลบริการที่หน่วยงานต่างๆจัดให้แก่คนพิการจะไม่ถูกเก็บในระบบฐานข้อมูล ซึ่งทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าสถานะทางด้านสุขภาพและสังคมของคนพิการที่ดีขึ้นหรือแย่ลงนั้นเกิดจากบริการใด (intervention) ที่เกี่ยวข้องบ้าง ซึ่งส่งผลต่อการปรับแผนการดูแลคนพิการของ care manager อีกด้วย

ดังนั้นในการดำเนินงานระยะต่อไปของโครงการ คณะวิจัยเสนอให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่าง care manager และภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ครบทั้ง 3 คุณสมบัติข้างต้น แต่ควรมีคุณสมบัติหลักคือ “การบันทึกข้อมูลสิทธิ

ประโยชน์ (ในมิติที่ภาคีรับผิดชอบ) ที่จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ” ดังนั้นรายการกิจกรรมจะเป็นรายการเดียวกันกับที่ care manager ใช้ในการวางแผนการดูแล (ในลักษณะของการ map กิจกรรมแบบ 1:1) โดยการพัฒนาในระบบในลักษณะนี้แตกต่างจากที่ดำเนินการในระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีการจัดทำพจนานุกรมการดำเนินงานของแต่ละภาคีแยกออกจากพจนานุกรมกิจกรรมที่ care manager ใช้ในการวางแผนการดูแล (ความสัมพันธ์ของกิจกรรมในพจนานุกรมที่ care manager ใช้ในการวางแผนการดูแล กับ กิจกรรมที่อยู่ในพจนานุกรมการดำเนินงานของภาคีนั้น เป็นแบบ 1:n นั้นหมายความว่ากิจกรรม 1 กิจกรรมที่อยู่ในแผนการดูแลนั้น เมื่อมาถึงการบันทึกข้อมูลในฝั่งของภาคีจะกลายเป็นชุดรายการกิจกรรมจำนวน n กิจกรรมภายใต้หัวข้อเดียวกัน) ยกตัวอย่างเช่น care manager ระบุในแผนการดูแลว่า “สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน” ซึ่งในระบบสารสนเทศของภาคีนั้น สนับสนุนการบันทึกกิจกรรมในระดับที่ละเอียดกว่าโดยการนำเสนอกิจกรรมทั้งหมดที่สอดคล้องกับกิจกรรมในแผนการดูแลให้แก่ภาคี ดังแสดงในรูปที่ 7.1



รูปที่ 7.1 ความสัมพันธ์แบบ 1:n ระหว่างกิจกรรมใน care plan กับกิจกรรมที่ภาคีดำเนินงาน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานของภาคีจะไม่สนับสนุนการทำงานของประจำของภาคีในลักษณะเดียวกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกพัฒนาขึ้นใน [29] ซึ่งการบันทึกเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ที่คนพิการได้รับในระดับรายการข้อมูลที่มีความละเอียดเท่ากับที่ care manager ใช้ในการวางแผนการดูแลจะช่วยลดขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศสำหรับภาคีได้มาก โดยให้บันทึกเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการจัดการดูแลรายกรณี นอกจากนี้อีกคุณสมบัติหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติเสนอแนะให้

พัฒนาขึ้นคือ “ระบบการแจ้งเตือน หรือ notification” คล้ายๆเวลาที่มี email เข้ามาใหม่ เพื่อแจ้งให้ภาคีทราบว่ามี case ใหม่ที่ต้องการการดูแลเข้ามาในระบบ

- (4) การจัดการขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบของ care manager: เนื่องจากระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนั้นถูกพัฒนาต่อยอดมาจากระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [29] ซึ่งในระบบการดูแลผู้สูงอายุนั้น care manager ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ รพสต. ซึ่งขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบจะอยู่ที่ระดับตำบล ในขณะที่ care manager ในการดูแลคนพิการนั้นส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขอบเขตความรับผิดชอบอยู่ที่ระดับอำเภอ ซึ่งทำให้ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้มีข้อจำกัดเรื่องการค้นหาคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ care manager อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบการจัดทำรายงานระดับพื้นที่ซึ่งควรเป็นการประมวลผลข้อมูลในระดับอำเภอ

นอกจากนี้ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นนั้นยังพบว่า care manager บางกลุ่มเป็นบุคลากรในสังกัดอื่นๆ อาทิ ท้องถิ่น โรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งทำให้ระดับการจัดการข้อมูลของ care manager เหล่านี้มีความแตกต่างกันมาก ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบที่ช่วยในการบริหารจัดการขอบเขตความรับผิดชอบของ care manager (คล้ายๆระบบ Administration) เพื่อให้การทำงานในพื้นที่ดำเนินต่อไปได้อย่างถูกต้อง

- (5) การค้นหาคนพิการที่ควรได้รับการจัดการดูแลรายกรณี: เนื่องจากการจัดการรายกรณีต้องใช้เวลาและแรงงานมากในการดูแลผู้รับบริการในระยะยาว ดังนั้นจึงต้องมีการค้นหาผู้ที่เหมาะสมเข้าสู่กระบวนการดูแลรายกรณี (เช่นในกรณีผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมาก ได้คะแนน ADL น้อยกว่า 12 คะแนน) แต่ในกรณีของคนพิการนั้นเครื่องมือ ICF ถูกใช้ในการประเมินคนพิการทุกคน (100%) แต่ยังไม่มีการระบุตัวคนพิการที่เหมาะสมเข้าสู่การจัดการดูแลรายกรณี
- (6) การบริหารจัดการปริมาณงานของ care manager: เนื่องจากปริมาณของงานส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการดูแลรายกรณีของ care manager โดย สปสช. กำหนดให้ภาระงานของ care manager อยู่ที่ 1:5-10 care giver และ 1 care giver: 5-10 ผู้สูงอายุ ดังนั้นภาระงานของ care manager : ผู้สูงอายุ จะอยู่ที่ 1 : 25-100 ซึ่งระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในโครงการนี้สามารถช่วยในการวิเคราะห์หาความเหมาะสมของภาระงานของ care manager หรือใช้ในการวางแผนเรื่องอัตรากำลังได้อีกด้วย
- (7) การบูรณาการกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ: จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม (อธิบายในบทที่ 5) พบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ สปสช. นั้นมีการเปลี่ยนแปลงไป

ในเรื่องของ (ก) การประเมิน (ข) การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ (ค) ชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งถูกออกแบบให้สอดคล้องกับการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ดังแสดงในตารางที่ 7.1 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว [29] ที่ได้พัฒนาขึ้นก่อนหน้านี้ ดังนี้

- การประเมิน: จากเดิมระบบสารสนเทศสนับสนุนการประเมิน 5 ด้าน แต่ไม่รวมภาวะสับสน (ซึ่งเข้าใจว่าเป็น Dementia)
- การวางแผนการดูแล เนื่องจากชุดสิทธิประโยชน์เปลี่ยน ดังนั้นพจนานุกรมกิจกรรมที่ใช้ในการวางแผนการดูแลจำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกัน
- ระบบรายงาน ซึ่งจากเดิมมีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุออกเพียง 2 กลุ่ม แต่ในปี 2559 นี้การจำแนกผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งส่งผลทำให้รายงานที่เคยออกแบบและพัฒนาไว้นั้นไม่สามารถสื่อความหมายตามการจัดกลุ่มใหม่นี้ได้

- (8) การจัดทำพื้นที่ทดลองเพิ่มเติม: ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาดำเนินโครงการในระยะที่ 1 นี้มีค่อนข้างจำกัด และวัตถุประสงค์ของโครงการส่วนใหญ่คือการพัฒนากระบวนการจากข้อมูลความต้องการของผู้ใช้งานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งทำให้ยังไม่มีมีการส่งเสริมการใช้งานระบบอย่างจริงจังในระยะการดำเนินงานนี้ แต่มีผู้ใช้หลายหน่วยงานต้องการใช้งานระบบหลังจากปิดโครงการนี้แล้ว ซึ่งคณะวิจัยเห็นว่าควรมีการส่งเสริมการใช้งานระบบอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเก็บข้อมูลจากประสบการณ์การใช้งานในหน่วยงาน (นอกเหนือจากการจัดประชุม) เพิ่มเติม เพื่อศึกษาความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้งานระบบ เพื่อให้สามารถปรับแก้ระบบได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ตารางที่ 7.1 แนวทางการปรับแก้วิธีการรวมระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการเข้ากับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนของระบบ	คนอายุน้อยกว่า 60 ปี	คนอายุ 60 ปีขึ้นไป	
คัดกรอง	ICF	ICF	ADL
ประเมิน		Dementia	Dementia
		เจ็บป่วยรุนแรง	เจ็บป่วยรุนแรง
จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ	ส่วนที่ 3, 4 ระดับ 1-2	ส่วนที่ 3, 4 ระดับ 1-2 แต่ไม่มีภาวะสับสน	1.กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน (TAI : B3)

	ส่วนที่ 3, 4 ระดับ 3-4	ส่วนที่ 3, 4 ระดับ 1-2 มีภาวะ สับสน	2.กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มี ภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการ กิน/การขับถ่าย (TAI : C 4, 3, 2)
		ส่วนที่ 3, 4 ระดับ 3-4 แต่ไม่ เจ็บป่วยรุนแรง	3.กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มี ปัญหาการกินหรือเจ็บป่วยรุนแรง (TAI : I3)
		ส่วนที่ 3, 4 ระดับ 3-4 และ เจ็บป่วยรุนแรง	4.กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะ ท้ายของชีวิต (TAI : I 2 , 1)
วางแผนการ ดูแล รายบุคคล	สิทธิสุขภาพพิการ ระดับปานกลาง + สิทธิสังคมคนพิการ	พิการระดับปานกลาง + สิทธิ สังคม	เคลื่อนไหวได้บ้าง
		พิการระดับปานกลาง + การ ดูแลความจำเสื่อม + สิทธิสังคม	เคลื่อนไหวได้บ้าง + การดูแล ภาวะสับสน
	สิทธิสุขภาพพิการ รุนแรง + สิทธิ สังคมคนพิการ	พิการรุนแรง + สิทธิสังคม	เคลื่อนไหวเองไม่ได้
		พิการรุนแรง + ดูแลความ เจ็บป่วย (สาวปก) + สิทธิสังคม	เคลื่อนไหวเองไม่ได้ + ดูแลความ เจ็บป่วย

บรรณานุกรม

- [1] World report on disability Malta: World Health Organization and The World Bank; 2011.
http://www.unicef.org/protection/World_report_on_disability_eng.pdf
- [2] World Health Survey. Geneva, World Health Organization, 2002–2004
<http://www.who.int/healthinfo/survey/en>
- [3] สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ
จำแนกตามภูมิภาคและเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึง 3 สิงหาคม 2558
http://ecard.nep.go.th/nep_all/file/Stat_July58.pdf
- [4] United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York: United Nations; 2006 <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- [5] พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2550 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก. (ลงวันที่ 27 กันยายน 2550)
- [6] World Health Organization. WHO Community-Based Rehabilitation (CBR) guideline 2010
[online] <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/>
- [7] WHO. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF the International Classification of Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2002.
- [8] ศิรินาถ ตงศิริ "แนวทางการนำฐานข้อมูลสมรรถนะของคนพิการไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิต คนพิการในชุมชน" วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2556
- [9] มส.ผส. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปีพ.ศ.2556.
- [10] ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) สำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- [11] Hutt et al. (2004) "Case management" http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Case-Management-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011_0.pdf
- [12] สมาคมการจัดการรายกรณีของอเมริกา (Case Management Society of America - CMSA)
"Case management" <http://www.cmsne.org/>
- [13] Department of Health UK "Department Report 2009"
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228879/7593.pdf
- [14] Sargent et al "Care Co-Ordination" ปี 2007 หน้า 516
- [15] Debra de Silva "Helping people help themselves"
<http://www.health.org.uk/sites/default/files/HelpingPeopleHelpThemselves.pdf>

- [16] World Health Organization “International Classification of Functioning Disability and Health” Geneva, Switzerland: WHO, 2001.
- [17] Jelsma J. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a literature survey. *J Rehabil Med.* 2009;41(1):1-12. Epub 2009/02/07.
- [18] Ptyushkin P, Vidmar G, Burger H, Marincek C, Escorpizo R. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in vocational rehabilitation and disability assessment in Slovenia: state of law and users' perspective. *Disabil Rehabil.* 2010; 33 (2):130-6. Epub 2010/06/04.
- [19] AMaini M, Nocentini U, Prevedini A, Giardini A, Muscolo E. An Italian experience in the ICF implementation in rehabilitation: Preliminary theoretical and practical considerations. *Disability & Rehabilitation.* 2008;30(15):1146-52; BMartinuzzi A, Frare M, Pradal M, Mion M, Dugone S, Durante M, et al. Disseminating the WHO International Classification of Functioning Health and Disability (ICF) in the Veneto region of Italy. *Disability & Rehabilitation.* 2008; 30(1):71-80.
- [20] Eide AH, Jelsma J, Loeb M, Maart S, Toni MK. Exploring ICF components in a survey among Xhosa speakers in Eastern & Western Cape, South Africa. *Disability & Rehabilitation.* 2008; 30(11):819-29.
- [21] Okawa Y, Ueda S. Implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in national legislation and policy in Japan. *Int J Rehabil Res.* 2008; 31(1):73-7. Epub 2008/02/16.
- [22] Loeb ME, Eide AH, Mont D. Approaching the measurement of disability prevalence: The case of Zambia. *Alter - European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap.* 2008; 2(1):32-43.
- [23] Mbogoni M. On the application of the ICIDH and ICF in developing countries: evidence from the United Nations Disability Statistics Database (DISTAT). *Disabil Rehabil.* 2003; 25(11-12):644-58. Epub 2003/09/10.
- [24] Trani J-F, Bakhshi P. Challenges for assessing disability prevalence: The case of Afghanistan. *Alter - European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap.* 2007; 2(1):44-64.
- [25] ศิรินาถ ตงศิริ ศรีนครินทร์เวชสาร “การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ” ปี 2556

- [26] บริษัท บางกอกเมดิคอล ซอฟต์แวร์ "ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ HOSxP" <http://hosxp.net/joomla25>
- [27] บริษัทโอเพน ซอร์ท เทคโนโลยี จำกัด "ระบบบริหารจัดการโรงพยาบาล Hospital OS" <http://www.hospital-os.com/th>
- [28] ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข "ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน" <http://www.jhcis.net>
- [29] คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร "แอปพลิเคชัน ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง" <http://nuseniorltc.com>
- [30] Workshop on Improving Disability Data for Policy Use วันที่ 23-26 กันยายน 2546 กรุงเทพฯ downloaded จาก http://www.unescap.org/stat/meet/widd/final.htm#_Toc53542414 ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2553
- [31] Stucki, G. and J. Melvin (2007). "The International Classification of Functioning, Disability and Health: A Unifying model for the Conceptual Description of Physical and Rehabilitation Medicine." *Journal of Rehabilitation Medicine*; 39: 286-292
- [32] Szilvia Geyh *et al.* (2004). "ICF core set for stroke". *Journal of Rehabilitation Medicine*; Suppl. 44: 135-141
- [33] สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจความพิการ 2555. สำนักงานสถิติแห่งชาติ available from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/disabledSum55.pdf>, accessed 2 June 2016
- [34] คู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและให้รหัส ICF, ฉบับปี 2012, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- [35] โครงสร้างการให้รหัส ICD-10-TM เชื่อมโยงกับรหัส ICF แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์ ศูนย์สิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ <http://thcc.or.th/ICF/ICF.pdf>
- [36] International Classification of Functioning, Disability and Health) สำหรับพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย โดย นพ.กริธา เมืองทอง และพญ.ชมพูนุช พงษ์อัคคีรา <http://thcc.or.th/download/icf/icf.ear.pdf>
- [37] ICF Australian User Guide Version 1.0. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2003, AIHW cat.no.DIS33
- [38] โครงการวิจัยพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) <https://goo.gl/NwCJbA>

- [39] ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙” ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2559 <https://goo.gl/7UuEp8>
- [40] คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 <https://goo.gl/vfE3nn>
- [41] สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ “คู่มือสิทธิคนพิการ”
- [42] Boulton C, Wieland GD (2010). ‘Comprehensive primary care for older patients with multiple chronic conditions’. Journal of the American Medical Association, vol 304, no 17, pp 1936–43.
- [43] คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร "คู่มือระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ" <https://goo.gl/UgyPCN>
- [44] U.S. Department of Education. ‘Building the legacy :IDEA 2004’, <http://idea.ed.gov/explore/view/p/,root,dynamic,TopicalBrief,17>.
- [45] U.S. Department of Education. ‘NSTTAC Indicator 13 Checklist Form A (Meets Minimum SPP/APR Requirements)’. <https://www.dropbox.com/s/zjldzf661r0w1ir/indicator13-checklista.pdf>
- [46] U.S. Department of Education. ‘Massachusetts Department of Elementary & Secondary Education Massachusetts Postsecondary Transition Planning : Transition Assessments Example Sheet’. <https://www.dropbox.com/s/dupyklhybpnc4x/transition-assessments-example-sheet.pdf?dl=0>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ

Respondent No. 			
แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลคนพิการ โครงการการประเมินความพิการโดยใช้รหัส ICF			
เวลาที่เริ่มสัมภาษณ์ / น.		วันที่สัมภาษณ์ / / 25 	
ชื่อ-นามสกุล.....			
วัน/เดือน/ปี เกิด / / 		อายุ ปี	
เลขประจำตัวประชาชน 			
ที่อยู่ທີ່ติดต่อได้ เลขที่ หมู่ ตำบล.....			
อำเภอ.....		จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ 	
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (เลือกเพียง 1 หมายเลข) 			
เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง			
สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกัน ☐ 6. สมณะ ☐ 9. ไม่ทราบ			
ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านที่ได้รับ ☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา ☐ 2. ได้รับการศึกษา ☐ 2.1 ก่อนวัยเรียน ☐ 2.2 อนุปาล ☐ 2.3 ประถมศึกษา ☐ 2.4 มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 2.5 ปวช. ☐ 2.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 2.7 ปวส. ☐ 2.8 อนุปริญญา ☐ 2.9ปริญญาตรี ☐ 1.10 สูงกว่าปริญญาตรี			
อาชีพหลัก <u>ก่อน</u> พิการ ☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษีชน ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 10. อื่นๆ			
อาชีพหลัก <u>หลัง</u> พิการ ☐ 1. ข้าราชการ ☐ 2. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. พนักงานบริษัทเอกชน ☐ 7. แม่บ้าน ☐ 8. เกษีชน ☐ 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 10. อื่นๆ			

Respondent No. 		
รายได้ของคนพิการ		
รายได้ ก่อนพิการ บาท/	รายได้ หลังพิการ บาท/เดือน	
รายได้ของครอบครัว คนพิการ		
รายได้ ก่อนพิการ บาท/เดือน	รายได้ หลังพิการ บาท/เดือน	
รายจ่ายต่อเดือน ของครอบครัวหลังพิการ บาท/เดือน		
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คน โดยอาศัยอยู่กับ		
☐ 1. สามเณรหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือมารดา ☐ 3. บุตร ☐ 4. อยู่คนเดียว ☐ 5. อื่นๆ		
ผู้ดูแลหลัก ได้แก่		
☐ 1. สามเณรหรือภรรยา ☐ 2. บิดาหรือ ☐ 3. บุตร ☐ 4. อื่นๆ		
ชื่อ-นามสกุล ผู้ดูแลหลัก.....		
เลขประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล 		
อาชีพของผู้ดูแล.....		
ภาวะสุขภาพโรคประจำตัว		
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ☐ 2.1 โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร (กระเพาะ กรดไหลย้อน) ☐ 2.2 โรคเกี่ยวกับโลหิต (เลือดจาง ธาตุเหล็กน้อย) ☐ 2.3 โรคเกี่ยวกับระบบประสาท (มือ เท้าชา) ☐ 2.4 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (ปอด หอบหืด ภูมิแพ้) ☐ 2.5 โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบการไหลเวียนของโลหิต (หัวใจ ความดัน) ☐ 2.6 โรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและแมแทบอลิซึม (เบาหวาน และต่อมหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง) ☐ 2.7 อื่นๆ ระบุ.....		
ผลกตัทับ ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี (ระบุรายละเอียด, ตำแหน่ง, ขนาดผล).....		
ข้อคิด ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี (ระบุรายละเอียด).....		
ผู้สัมภาษณ์.....		Interviewer ID
ให้ข้อมูลโดย ☐ 1. คนพิการ ☐ 2. ญาติหรือผู้ดูแล ☐ 3. คนพิการและผู้ดูแล		

Respondent No.

ส่วนที่ 1 ลักษณะความพิการ

ความพิการประเภทที่.....

ระดับ.....

ลักษณะความพิการ.....

ความพิการประเภทที่.....

ระดับ.....

ลักษณะความพิการ.....

คำอธิบาย	Qualifier						ระยะเวลาความพิการ	
	0	1	2	3	4	9	แต่กำเนิด	ภายหลัง
การมองเห็น [b210]	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
การได้ยิน [d310]	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
การสื่อสาร(รับ)ข้อความโดยไม่ใช่ภาษาพูด [d315]	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การพูด [d330]	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
การสร้างข้อความที่ไม่ใช่ภาษาพูด [d335]	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การเดิน [d450]	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐
ความจำ [b144]	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเอง

2.1 ท่านสามารถดูแลตัวเองในระดับใด

คำอธิบาย	Qualifier					
	0	1	2	3	4	9
การทำความสะอาดร่างกาย [d510]	☐	☐	☐	☐	☐	
แต่งตัว [d540]	☐	☐	☐	☐	☐	
รับประทานอาหาร [d550]	☐	☐	☐	☐	☐	
การจัดการ การขับถ่ายปัสสาวะ [d5300]	☐	☐	☐	☐	☐	
การจัดการ การขับถ่ายอุจจาระ [d5301]	☐	☐	☐	☐	☐	
การดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องประจำเดือน [d5302]	☐		☐		☐	☐

Respondent No.

2.2 ท่านต้องการสิ่งใดเพื่อช่วยในการดูแลตัวเอง

คำอธิบาย	ไม่ต้องการ 9	ต้องการ	
		แต่ไม่ได้ (4)	ได้แล้ว (0)
1. อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับทางเดินปีสสาวะ และสืบพันธุ์ (สาขสวน) [e1151]	☐	☐	☐
2. อวัยวะเทียม (มือ แขน ขา เทียม) [e1151]	☐	☐	☐
3. อวัยวะเสริม (รองเท้าเสริม brace) [e1151]	☐	☐	☐
4. เครื่องช่วยการมองเห็น (แว่นขยาย แว่นตา กล้องส่องดูไกล ฯลฯ) [e1251]	☐	☐	☐
5. เครื่องช่วยการได้ยิน (เครื่องช่วยฟัง) [e1251]	☐	☐	☐
6. อุปกรณ์เครื่องช่วยในการเคลื่อนที่ (รถเข็น ไม่มีเท้าขา ไม่มีค้ำยัน ฯลฯ) [e1201]	☐	☐	☐
7. ผู้ดูแล / ผู้ช่วยคนพิการ [e340]	☐	☐	☐

กลับไปถามคนพิการเรื่องความจำ (โต๊ะ เก้าอี้ คอมไฟ) และลงข้อมูลในช่อง “ความจำ”

ส่วนที่ 3 การเคลื่อนที่ใน และนอกบ้าน

3.1 ท่านมีความยากลำบากในกิจกรรมดังต่อไปนี้ ี่ระดับใด

คำอธิบาย	Qualifier					
	0	1	2	3	4	9
ลุกขึ้นยืนจากที่นั่งของๆ [d4101]	☐	☐	☐	☐	☐	
ลุกขึ้นยืนจากที่นั่งบนเก้าอี้ / เติง [d4103]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
เคลื่อนที่ในบ้าน [d460]	☐	☐	☐	☐	☐	
การเดินขึ้นลงบันได [d4551]	☐		☐		☐	☐
การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย [d465]	☐		☐		☐	

3.2 ท่านได้ทำบ้านใหม่ให้ <u>เหมาะสมกับสภาพ</u> ของท่านแล้ว [e155]	ใช่ [0]	ไม่ใช่ [4]	ไม่จำเป็นต้องปรับ [9]
	☐	☐	☐

Respondent No.

--	--	--	--	--

3.3 กรุณาบอกว่า ท่านทำการปรับบ้านไปแล้ว อะไรบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ห้องน้ำ เช่น เพิ่มราวจับ ปรับส้วมให้เป็นชักโครก หรือเสริมเก้าอี้สำหรับขัดถ่าย

☐ 2. ทางลาดเพื่อให้เข็นรถเข็นเข้าบ้านได้

☐ 3. เคียงนอน

☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

สามารถใช้การได้หรือไม่

☐ 1. ได้ (1) ☐ 2. ไม่ได้ (0)

3.4 สาเหตุของการไม่ได้ปรับบ้านใหม่ แม้ว่าท่านต้องการจะทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ไม่มีเงิน ☐ 4. ไม่ใช่ของตัวเอง

☐ 2. ไม่ทราบว่าจะปรับสภาพบ้าน ☐ 5. ไม่ใช่บ้านของตัวเอง

☐ 3. มีเงิน แต่ไม่สามารถปรับได้ เพราะ ☐ 6. อื่นๆ

3.5 ท่านต้องการปรับบ้านในหัวข้อต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [e1501]

☐ 1. ห้องน้ำ เช่น เพิ่มราวจับ ปรับส้วมให้เป็นชักโครก หรือเสริมเก้าอี้สำหรับขัดถ่าย

☐ 2. ทางลาดเพื่อให้เข็นรถเข็นเข้าบ้านได้

☐ 3. เคียงนอน

☐ 4. อื่นๆ

ส่วนที่ 4 การศึกษา

4.1 ความพิการเป็นอุปสรรคทำให้ท่าน<u>ไม่สามารถ</u>เรียนหนังสือได้ [d839] (หากตอบไม่ใช่และไม่เกี่ยวข้อง ไปที่ข้อ 5)	ใช่ (4) ☐	ไม่ใช่ (0) ☐	ไม่เกี่ยวข้อง (9) ☐
4.2 ท่านต้องการศึกษาหรือไม่ และศึกษาในรูปแบบใด			
☐ 1. ไม่ต้องการ (0) ☐ 2. ต้องการ(1)			
☐ 2.1 ก่อนวัยเรียน [d815] ☐ 2.2 อนุบาล [d815] ☐ 2.3 ประถมศึกษา [d820] ☐ 2.4 มัธยมศึกษาตอนต้น [d820] ☐ 2.5 มัธยมศึกษาตอนปลาย [d820] ☐ 2.6 อนุปริญญา [d820]	☐ 2.7 ปริญญาตรี [d820] ☐ 2.8 สูงกว่าปริญญาตรี [d820] ☐ 2.9 ก.ศ.น ประถม [d810] ☐ 2.10 ก.ศ.น. มัธยม [d810] ☐ 2.11 การศึกษาดมอรรถาศัยที่บ้าน [d810] ☐ 2.12 การศึกษาดมอรรถาศัยที่ชุมชน [d810]		

Respondent No.

4.3 ท่านต้องการที่จะเข้าสถานศึกษา หรือ โรงเรียนใด

ระบุชื่อ.....

ที่อยู่.....

4.4 ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านใดเพื่อให้สามารถกลับเข้ารับการศึกษได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

รายการ	ไม่ต้องการ (9)	ต้องการแต่ไม่ได้ (4)	ได้แล้ว (0)
วิธีการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน [d540]	☐	☐	☐
การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน [e150]	☐	☐	☐
การจัดหาผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศึกษา [e130]	☐	☐	☐
ต้องมีคนพาไปโรงเรียน [e340]	☐	☐	☐
ล่ามภาษามือ [e340]	☐	☐	☐
อื่นๆ (ระบุ).....			

ส่วนที่ 5 การทำงาน 5.1 ท่านมีความถนัดหรือความเชี่ยวชาญด้านใด <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. การเกษตร</td> <td>☐ 2. ถักทอจักสาน</td> </tr> <tr> <td>☐ 3. คอมพิวเตอร์</td> <td>☐ 4. อิเล็กทรอนิกส์ และอุตสาหกรรม</td> </tr> <tr> <td>☐ 5. อาหาร</td> <td>☐ 6. ภาษา ระบุ</td> </tr> <tr> <td>☐ 7. งานประดิษฐ์</td> <td>☐ 8. อื่นๆ</td> </tr> </table>				☐ 1. การเกษตร	☐ 2. ถักทอจักสาน	☐ 3. คอมพิวเตอร์	☐ 4. อิเล็กทรอนิกส์ และอุตสาหกรรม	☐ 5. อาหาร	☐ 6. ภาษา ระบุ	☐ 7. งานประดิษฐ์	☐ 8. อื่นๆ
☐ 1. การเกษตร	☐ 2. ถักทอจักสาน										
☐ 3. คอมพิวเตอร์	☐ 4. อิเล็กทรอนิกส์ และอุตสาหกรรม										
☐ 5. อาหาร	☐ 6. ภาษา ระบุ										
☐ 7. งานประดิษฐ์	☐ 8. อื่นๆ										
5.2 ความพิการเป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถทำงานได้ [d850] (ถ้าไม่ใช่หรือไม่เกี่ยวข้องให้ข้ามไปตอบข้อ 6)	ใช่ (4) ☐	ไม่ใช่ (0) ☐	ไม่เกี่ยวข้อง (9) ☐								
5.3 สาเหตุที่ทำให้ท่าน ไม่สามารถไปทำงานได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <table border="0"> <tr> <td>☐ 1. ไม่มีระบบขนส่งสาธารณะที่เอื้อให้คนพิการมาใช้ได้ [e540.4]</td> </tr> <tr> <td>☐ 2. สถานที่ทำงานไม่ได้ออกแบบให้เข้ากับคนพิการ [e1351.4]</td> </tr> <tr> <td>☐ 3. โคนนาขาข้าง หรือคนในที่ทำงานรังเกียจ [e425.4]</td> </tr> <tr> <td>☐ 4. งานไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการ</td> </tr> <tr> <td>☐ 5. ไม่อยากออกไปทำงาน</td> </tr> <tr> <td>☐ 6. อื่นๆ</td> </tr> </table>				☐ 1. ไม่มีระบบขนส่งสาธารณะที่เอื้อให้คนพิการมาใช้ได้ [e540.4]	☐ 2. สถานที่ทำงานไม่ได้ออกแบบให้เข้ากับคนพิการ [e1351.4]	☐ 3. โคนนาขาข้าง หรือคนในที่ทำงานรังเกียจ [e425.4]	☐ 4. งานไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการ	☐ 5. ไม่อยากออกไปทำงาน	☐ 6. อื่นๆ		
☐ 1. ไม่มีระบบขนส่งสาธารณะที่เอื้อให้คนพิการมาใช้ได้ [e540.4]											
☐ 2. สถานที่ทำงานไม่ได้ออกแบบให้เข้ากับคนพิการ [e1351.4]											
☐ 3. โคนนาขาข้าง หรือคนในที่ทำงานรังเกียจ [e425.4]											
☐ 4. งานไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการ											
☐ 5. ไม่อยากออกไปทำงาน											
☐ 6. อื่นๆ											

Respondent No.

--	--	--	--	--

5.4 เพื่อให้ท่านสามารถออกไปทำงานได้ ท่านต้องการสิ่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. สามารถเดินทางไปทำงานได้โดยระบบคมนาคมที่เหมาะสม [e5400]
- ☐ 2. มีที่จอดรถให้เป็นการเฉพาะ [e1500]
- ☐ 3. การปรับสภาพที่ทำงานให้เหมาะสม เช่น ราวจับตามทางเดิน ทางลาดในห้องน้ำ อักษรเบรลล์ [e1501]
- ☐ 4. ล่ามภาษามือ [e360]
- ☐ 5. อุปกรณ์ช่วยด้านการสื่อสาร [e1251]
- ☐ 6. อุปกรณ์ผลิตภัณฑ์ ที่ดัดแปลงเพื่อช่วยในการทำงาน [e1351]
- ☐ 7. จัดหางานที่เหมาะสมให้ [e1350]
- ☐ 8. ต้องมีคนพาไป [e340]
- ☐ 9. พิกอาชีฟ [d825]
- ☐ 10. ผู้ช่วย / กลุ่มในการทำงาน (คนพิการด้านจิต สติปัญญา หรือรุนแรงมาก) [e360]
- ☐ 11. การกู้ยืมเงิน [e5700]
- ☐ 12. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

รายการ	ใช่ (0)	ไม่ใช่ (4)
6.1 ท่านเป็นสมาชิกขององค์กรคนพิการ หรือองค์กรที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นในชุมชน (กลุ่มอาปนกิจ) [d910]	☐	☐
6.2 ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา [d930]	☐	☐
6.3 สถานที่สาธารณะที่ท่านต้องการไป หรือจำเป็นต้องไปมากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่หมายเลขในช่อง)		
☐ 1. วัด ☐ 3. สถานที่ราชการ (รพ., สถานีตำรวจ, ที่ว่าการอำเภอฯ) ☐ 5. สวนสาธารณะ ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....	☐ 2. ศาลาประชาคม ☐ 4. ตลาดนัด, ตลาดสด, ร้านค้า ☐ 6. สถานีขนส่ง	

Respondent No.

--	--	--	--

6.4 สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเข้าไปเป็นสมาชิก หรือมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรมในสังคมในสถานที่ข้อ 6.3 (ตอบได้มากกว่า

- ☐ 1. ไม่มีระบบขนส่งสาธารณะที่เอื้อให้คนพิการมาใช้ได้ [e540.4]
- ☐ 2. สถานที่ทางศาสนาไม่ได้รับการปรับสภาพให้เข้ากับความพิการและไม่มีอุปกรณ์ เครื่องช่วยที่เหมาะสม [e145.4]
- ☐ 3. โคนคนที่ไปงาน หรือเกรงว่าคนที่ไปงานจะรังเกียจ [e425.4]
- ☐ 4. ไม่อยากออกไป
- ☐ 5. อยากออกไป แต่ไม่ต้องการเป็นการละคนอื่น
- ☐ 6. ไม่มีคนพาไป [e3404]
- ☐ 7. อื่นๆ (ระบุ).....

6.5 เพื่อให้ท่านสามารถออกไปร่วมกิจกรรมได้ดีขึ้น ท่านต้องการสิ่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. สามารถเดินทางไปทำงานได้โดยระบบคมนาคมที่เหมาะสม [e5400]
- ☐ 2. มีที่จอดรถให้เป็นการเฉพาะ [e1501]
- ☐ 3. การปรับสภาพสถานที่ให้เหมาะสมกับความพิการ [e1501] ระบุ
- ☐ 4. เพิ่มราวจับ [e1501]
- ☐ 5. ห้องน้ำที่ปรับสภาพแล้ว [e1501]
- ☐ 6. คำภาษามือ [e360]
- ☐ 7. อุปกรณ์ช่วยด้านสื่อสาร [e1251]
- ☐ 8. ต้องมีคนพาไป [e340]
- ☐ 9. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 7 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ท่านได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐบาล หรือองค์กรใดๆ หรือไม่ [e575]	ได้ (0)	ไม่ได้ (4)
	☐	☐

Respondent No.

7.2 สิทธิประโยชน์ที่ท่านได้รับ ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ประกันสังคม [e570]
- ☐ 2. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) [e580]
- ☐ 3. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากเป็นข้าราชการ หรือคนในครอบครัว สามารถเบิก
ค่ารักษาพยาบาลจากราชการได้ [e530]
- ☐ 4. ได้รับสิทธิในการฝึกอาชีพ [e590]
- ☐ 5. ได้เข้าเรียนในหลักสูตรการศึกษาพิเศษ [e585]
- ☐ 6. ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน [e575]
- ☐ 7. ได้รับการจ้างงานจากบริษัทในโควตาคนพิการ [e590]
- ☐ 8. ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยตาม พรบ. พิ้นฟูฯ [e120]
- ☐ 8.1 นำไปใช้งาน ☐ 8.1.1 ใช้การ ☐ 8.1.2 ใช้การไม่ได้แล้ว
- ☐ 8.2 ไม่ได้ใช้งาน
- ☐ 9. จดทะเบียนคนพิการแล้ว แต่ยังไม่ได้รับเบี้ยความพิการ
- ☐ 10. จดทะเบียนคนพิการแล้ว และได้รับเบี้ยความพิการ
- ☐ 11. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ☐ 12. อื่นๆ (ระบุ).....

เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์ น.

ภาคผนวก ข

พจนานุกรมกิจกรรม สถานพยาบาล

ปัญหา	บริการ	กิจกรรม	เจ้าหน้าที่		
			นัก กิจกรรมบำบัด	นัก กายภาพบำบัด	นัก โภชนาการ
ADL	การประเมิน ความสามารถ	ประเมินความสามารถทางร่างกาย (การกลืน ความรู้ ความเข้าใจ)	✓		
		ประเมินความสามารถทางร่างกาย (กิจวัตร ประจำวัน)	✓		
		ประเมินความสามารถทางจิตสังคม	✓		
	การประเมิน ทักษะ	ประเมินทักษะการดูแลตนเอง	✓		
		ประเมินทักษะการจัดการบ้าน	✓		
		ประเมินทักษะในการจำแนกและความถี่ของการมี ส่วนร่วมทำกิจกรรมยามว่าง	✓		
		ประเมินทักษะในการพักผ่อนและการนอนหลับ	✓		
		ประเมินทักษะการทำงาน	✓		
		ประเมินทักษะทางสังคม	✓		
		ประเมินทักษะทางการศึกษา	✓		
	การตรวจ ประสาทและ กล้ามเนื้อ	ประเมินทักษะการจัดการตนเอง	✓		
		ประเมินภาวะความเจ็บปวด (Pain)		✓	
		ประเมินการรับรู้สติ (Conscious)		✓	
		ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม เช่น Bed mobility ,Functional ,Quality Movement ฯ		✓	

		สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (ปัสสาวะ) ให้ผู้ป่วย	✓		
		สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (ปัสสาวะ) ให้ผู้ดูแล	✓		
		สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (อุจจาระ) ให้ผู้ป่วย	✓		
		สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (อุจจาระ) ให้ผู้ดูแล	✓		
		สอนคนพิการเรื่องเข้าห้องน้ำก่อนที่จะกลั้นอุจจาระไม่ได้	✓		
		สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (ประจำเดือน) ให้ผู้ป่วย	✓		
		สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน (ประจำเดือน) ให้ผู้ดูแล	✓		
		สอนทักษะการดูแล (ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ) ให้ญาติ		✓	
		สอนทักษะการดูแล (ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งเก้าอี้/เตียง) ให้ญาติ		✓	
		สอนทักษะการดูแล (เคลื่อนที่ในบ้าน) ให้ญาติ		✓	
		สอนทักษะการดูแล (ขึ้นลงบันได) ให้ญาติ		✓	

ปัญหา	บริการ	กิจกรรม	เจ้าหน้าที่		
			นัก กิจกรรมบำบัด	นัก กายภาพบำบัด	นัก โภชนาการ
ADL	สอนทักษะ การทำกิจวัตร ประจำวัน	สอนทักษะการดูแล (เคลื่อนที่นอกบ้าน) ให้ญาติ		✓	
		ดูแลระยะยาวแบบผู้ป่วยติดเตียง(แล้วแต่สภาพของ ผู้ป่วย)	✓	✓	
	ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ ชาญ	ส่งพบจิตแพทย์			
		ส่งเรียน Orientation and Mobility (O&M)			
		ส่งเรียนภาษามือ			
		ส่งพบแพทย์หู คอ จมูก			
		ส่งพบผู้เชี่ยวชาญการฝึกพูด			
		ส่งพบผู้เชี่ยวชาญภาษามือ			
		ส่งพบนักกายภาพบำบัด			
		ส่งพบผู้เชี่ยวชาญด้านสมองและความจำ			
สมอง	การบำบัด ฟื้นฟูด้าน บูรณาการ ความรู้ความ เข้าใจร่างกาย และจิตสังคม	บำบัดฟื้นฟูด้านความรู้ความเข้าใจ	✓		
		บำบัดฟื้นฟูด้านร่างกาย	✓		
		บำบัดฟื้นฟูด้านจิตสังคม	✓		
การกลืน	การสอน	สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวันด้วยอุปกรณ์/คน	✓		

	เทคนิคทาง กิจกรรมบำบัด แก่ผู้ดูแล	ช่วย			
		สอนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุขณะติดเตียงและ ผู้ดูแล	✓		
		สอนเทคนิคการบำบัดฟื้นฟูด้านการกลืน	✓		
		สอนเทคนิคการบำบัดฟื้นฟูด้านร่างกาย	✓		
		สอนเทคนิคการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตสังคม	✓		
	การประเมิน ภาวะ โภชนาการ	การวัดสัดส่วนร่างกาย			✓
		การใช้ชีวเคมี			✓
		คลินิกโภชนาการ			✓
		การประเมินภาวะทุพโภชนาการ			✓
ปัญหา	บริการ	กิจกรรม	เจ้าหน้าที่		
			นัก กิจกรรมบำบัด	นัก กายภาพบำบัด	นัก โภชนาการ
การกลืน	การ บำบัดรักษา ด้าน โภชนาการ	การส่งเสริมการทานอาหารครบมาตรฐาน			✓
		การส่งเสริมการทานอาหารดัดแปลงพลังงานและ สารอาหาร			✓
		การส่งเสริมการทานอาหารดัดแปลงลักษณะ			✓
ซึมเศร้า	การฝึกทักษะ และ ความสามารถ	ฝึกทักษะการทำงาน	✓		
		ฝึกทักษะทางสังคม	✓		
		ฝึกทักษะการจัดการตนเอง	✓		
		ฝึกทักษะทางการศึกษา	✓		

		ฝึกทักษะการจัดการบ้าน	✓		
		ฝึกการจำแนกและกลั่นกรองการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมยามว่าง	✓		
		ฝึกทักษะการพักผ่อนและการนอนหลับ	✓		

ภาคผนวก ค

พจนานุกรมกิจกรรม องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น

บริการ	กิจกรรม	เจ้าหน้าที่		
		นักบริหาร	กอง สวัสดิการ	นักพัฒนา ชุมชน
การแนะนำกรณีอุบัติเหตุ/ ฉุกเฉิน	แนะนำป้องกันอุบัติเหตุ/อันตรายจากสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม	✓		
	แนะนำเรื่องการขอความช่วยเหลือหากเกิดเหตุฉุกเฉิน	✓		
บริการในบ้าน	งานบ้าน (Domestic Help) เช่น ทำความสะอาด ทำอาหาร	✓		
	การปฏิบัติดูแลกิจวัตรประจำวัน (ADL Help)	✓		
บริการในชุมชน	บริการส่งต่อผู้สูงอายุ อาทิ ยานพาหนะรับส่งไปโรงพยาบาล	✓		
	การดูแลด้านจิตใจ อาทิ เพื่อนพูดคุย	✓		
	การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การส่งเสริมนันทนาการ กีฬา และสุขภาวะ	✓		
	เข้าร่วมองค์กรในชุมชน		✓	
	เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา		✓	
	จัดให้ไปสถานที่ที่อยากไป		✓	
เบี้ยยังชีพ	เบี้ยยังชีพ อายุ 60 – 69 ปี		✓	
	เบี้ยยังชีพ อายุ 70 – 79 ปี		✓	
	เบี้ยยังชีพ อายุ 80 – 89 ปี		✓	
	เบี้ยยังชีพ อายุ 90 ปีขึ้นไป		✓	
ปัจจัยสี่	อาหาร		✓	
	ที่พักอาศัย		✓	
	เครื่องนุ่งห่ม		✓	
อุปกรณ์ช่วยเหลือ	ประเมินการใช้อุปกรณ์			✓
	หมอนรองป้องกันแผลกดทับ		✓	
	รถเข็นระยะไกลนอกบ้าน		✓	
	รถเข็นภายในบ้านและระยะใกล้ในบ้าน		✓	
	เก้าอี้นั่งขับถ่าย		✓	
	หม้อรองขับถ่าย		✓	

บริการ	กิจกรรม	เจ้าหน้าที่		
		นักบริหาร	กอง สวัสดิการ	นักพัฒนา ชุมชน
อุปกรณ์ช่วยเหลือ	กระโถนนอน		✓	
	เตียงปรับเอนได้		✓	
	อุปกรณ์ช่วยการมองเห็น		✓	
	อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน		✓	
	ราวเกาะ/ราวจับ		✓	
	ไม้เท้า		✓	
อุปกรณ์ช่วยเหลือ	เครื่องช่วยเดินที่มีล้อ		✓	
	เครื่องช่วยเดินที่ไม่มีล้อ		✓	
	ล้อรถเข็นด้วยมือ		✓	
	ล้อรถเข็นด้วยไฟฟ้า		✓	
	อุปกรณ์ช่วยในการรับสารอาหารผ่านทาง หลอดเลือดดำ		✓	
	อุปกรณ์ช่วยในการรับสารอาหารผ่านทาง สายยาง		✓	
	สายสวน		✓	
	ผ้าอ้อม		✓	
	อุปกรณ์ช่วยดูดเสมหะ		✓	
	อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง		✓	
	อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง		✓	
	แว่นสายตา		✓	
	แขนเทียม หรือ ขาเทียม		✓	
	เบรส หรือ รองเท้าดัดแปลง		✓	
การปรับสภาพบ้าน	ประเมนสภาพบ้าน			✓
	การปรับสภาพห้อง			✓
	การปรับทางเข้าบ้าน			✓
	การปรับความสูงบันได			✓

บริการ	กิจกรรม	เจ้าหน้าที่		
		นักบริหาร	กอง สวัสดิการ	นักพัฒนา ชุมชน
การปรับสภาพบ้าน	การเพิ่มความกว้างของประตู			✓
	การเพิ่มความสูงของเตียง/โต๊ะให้เหมาะกับล้อเข็น			✓
	การเพิ่มราวจับ/ราวบันได/ราวเกาะยืน/ราวฝึกเดิน/ราวจับ			✓
	การติดตั้งอุปกรณ์ช่วยทำกิจวัตรประจำวัน			✓
	ทำทางลาด			✓
	จัดหาเตียงนอน			✓
	จัดบ้าน (วางของให้เป็นที่ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน)			✓
	จัดหางบประมาณสนับสนุนการปรับบ้าน			✓
	ให้คำปรึกษาเรื่องการปรับบ้าน			✓
	พูดคุยกับญาติ/ผู้ดูแล (เรื่องการปรับบ้าน)			✓
	ทำห้องนอนใหม่ชั้นล่างของบ้าน			✓
สิทธิประโยชน์	จดทะเบียนคนพิการ		✓	
	ลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยคนพิการ		✓	
	จดทะเบียน ท.74 ที่โรงพยาบาล		✓	
	จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ		✓	
	จัดหาผู้ดูแล		✓	
การศึกษาและอาชีพ	ส่งพบครูการศึกษาพิเศษ		✓	
	จัดหาล่ามภาษามือ		✓	
	หาวิธีการเดินทางที่เหมาะสม		✓	
	ปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน		✓	
	ปรับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน		✓	
	สร้างอาชีพ/จัดหางานที่เหมาะสมตามความพิการ		✓	
	ห้องน้ำสำหรับคนพิการ		✓	
	จัดหาคนพาไป		✓	

บริการ	กิจกรรม	เจ้าหน้าที่		
		นักบริหาร	กอง สวัสดิการ	นักพัฒนา ชุมชน
การศึกษาและอาชีพ	ฝึกอาชีพ/ทักษะการประกอบอาชีพ	✓		
	พาไปสถานที่ ที่ต้องการ	✓		
	ปรับสถานที่ในการทำกิจกรรมชุมชน	✓		
	ส่งปรึกษาเรื่องสิทธิประกันสังคม	✓		

ภาคผนวก ง

การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ

เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีระดับคะแนน ดังนี้

มีความพึงพอใจมากที่สุด ระดับคะแนน เท่ากับ 4
 มีความพึงพอใจมาก ระดับคะแนน เท่ากับ 3
 มีความพึงพอใจปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2
 มีความพึงพอใจน้อย ระดับคะแนน เท่ากับ 1
 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ระดับคะแนน เท่ากับ 0

ใช้งานง่าย ระดับคะแนน เท่ากับ 4
 ใช้งานค่อนข้างง่าย ระดับคะแนน เท่ากับ 3
 ง่ายปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2
 ค่อนข้างยาก ระดับคะแนน เท่ากับ 1
 ยาก ระดับคะแนน เท่ากับ 0

ใช้งานเหมาะสม ระดับคะแนน เท่ากับ 4
 ใช้งานค่อนข้างเหมาะสม ระดับคะแนน เท่ากับ 3
 ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2
 ค่อนข้างไม่เหมาะสม ระดับคะแนน เท่ากับ 1
 ไม่เหมาะสม ระดับคะแนน เท่ากับ 0

ใช้งานสะดวก ระดับคะแนน เท่ากับ 4
 ใช้งานค่อนข้างสะดวก ระดับคะแนน เท่ากับ 3
 ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2
 ค่อนข้างไม่สะดวก ระดับคะแนน เท่ากับ 1
 ไม่สะดวก ระดับคะแนน เท่ากับ 0

ตรงตามคาด ระดับคะแนน เท่ากับ 4
 ค่อนข้างตรงตามคาด ระดับคะแนน เท่ากับ 3
 ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2
 ค่อนข้างไม่ตรงตามคาด ระดับคะแนน เท่ากับ 1

ไม่ตรงตามคาด ระดับคะแนน เท่ากับ 0

สอตคล้อง ระดับคะแนน เท่ากับ 4

ค่อนข้างสอตคล้อง ระดับคะแนน เท่ากับ 3

ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2

ค่อนข้างไม่สอตคล้อง ระดับคะแนน เท่ากับ 1

ไม่สอตคล้อง ระดับคะแนน เท่ากับ 0

สามารถทำได้ ระดับคะแนน เท่ากับ 4

ค่อนข้างสามารถทำได้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2

ค่อนข้างไม่สามารถทำได้ ระดับคะแนน เท่ากับ 1

ไม่สามารถทำได้ ระดับคะแนน เท่ากับ 0

ชอบ ระดับคะแนน เท่ากับ 4

ค่อนข้างชอบ คะแนน เท่ากับ 3

ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2

ค่อนข้างไม่ชอบ คะแนน เท่ากับ 1

ไม่ชอบ ระดับคะแนน เท่ากับ 0

คุณภาพดี ระดับคะแนน เท่ากับ 4

คุณภาพค่อนข้างดี คะแนน เท่ากับ 3

ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2

คุณภาพค่อนข้างไม่ดี คะแนน เท่ากับ 1

คุณภาพไม่ดี ระดับคะแนน เท่ากับ 0

เร็วขึ้น ระดับคะแนน เท่ากับ 4

ค่อนข้างเร็วขึ้น คะแนน เท่ากับ 3

ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2

ค่อนข้างช้าลง คะแนน เท่ากับ 1

ช้าลง ระดับคะแนน เท่ากับ 0

มีประโยชน์ ระดับคะแนน เท่ากับ 4
 ค่อนข้างมีประโยชน์ คะแนน เท่ากับ 3
 ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2
 ค่อนข้างไม่มีประโยชน์ คะแนน เท่ากับ 1
 ไม่มีประโยชน์ ระดับคะแนน เท่ากับ 0

ตรง ระดับคะแนน เท่ากับ 4
 ค่อนข้างตรง คะแนน เท่ากับ 3
 ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2
 ค่อนข้างไม่ตรง คะแนน เท่ากับ 1
 ไม่ตรง ระดับคะแนน เท่ากับ 0

มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ระดับคะแนน เท่ากับ 4
 ค่อนข้างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น คะแนน เท่ากับ 3
 ปานกลาง ระดับคะแนน เท่ากับ 2
 ค่อนข้างมีประสิทธิภาพลดลง คะแนน เท่ากับ 1
 ประสิทธิภาพลดลง ระดับคะแนน เท่ากับ 0

การหาค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 มีความพึงพอใจมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 มีความพึงพอใจมาก
 ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 มีความพึงพอใจปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 มีความพึงพอใจน้อย
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 ใช้งานง่าย
 ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ใช้งานค่อนข้างง่าย
 ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ง่ายปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างยาก
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ยาก

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 ใช้งานเหมาะสม
 ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ใช้งานค่อนข้างเหมาะสม
 ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างไม่เหมาะสม
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ไม่เหมาะสม

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 ใช้งานสะดวก
 ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ใช้งานค่อนข้างสะดวก
 ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างไม่สะดวก
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ไม่สะดวก

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 ตรงตามคาด
 ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ค่อนข้างตรงตามคาด
 ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างไม่ตรงตามคาด
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ไม่ตรงตามคาด

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 สอดคล้อง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ค่อนข้างสอดคล้อง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างไม่สอดคล้อง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ไม่สอดคล้อง

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 สามารถทำได้
 ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ค่อนข้างสามารถทำได้
 ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างไม่สามารถทำได้
 ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ไม่สามารถทำได้

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 ชอบ

ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ค่อนข้างชอบ

ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างไม่ชอบ

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ไม่ชอบ

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 คุณภาพดี

ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 คุณภาพค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 คุณภาพค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 คุณภาพไม่ดี

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 เร็วขึ้น

ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ค่อนข้างเร็วขึ้น

ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างช้าลง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ช้าลง

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 มีประโยชน์

ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ค่อนข้างมีประโยชน์

ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างไม่มีประโยชน์

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ไม่มีประโยชน์

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 ตรง

ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ค่อนข้างตรง

ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างไม่ตรง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ไม่ตรง

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.51 – 4.00 มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51 – 3.50 ค่อนข้างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ค่าเฉลี่ยระดับ 1.51 – 2.50 ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.51 – 0.50 ค่อนข้างมีประสิทธิภาพลดลง

ค่าเฉลี่ยระดับ 0.00 – 0.50 ประสิทธิภาพลดลง

การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ

คณะวิจัยได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ ดังรายละเอียดด้านล่างนี้ และการสำรวจความพึงพอใจนี้เป็นแบบประเมินในกระดาษและแบบออนไลน์ ซึ่งในกรณีแบบออนไลน์ผู้ใช้อาจจะประเมินหรือไม่ประเมินก็ได้ซึ่งผู้ประเมินมีทั้งผู้ที่ใช้งานระบบอยู่ในปัจจุบันและผู้ที่สนใจจะใช้งานเมื่อผู้ใช้ทดลองใช้เสร็จเราจะให้ผู้ใช้ช่วยประเมินความพึงพอใจเพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงระบบที่พัฒนาขึ้นได้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้มากขึ้น

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	7	20.59
หญิง	27	79.41
รวม	34	100

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละ ของเพศผู้ตอบแบบประเมิน

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20 – 30 ปี	8	23.53
31 – 40 ปี	20	58.82
41 – 50 ปี	6	17.65
รวม	34	100

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละ ของอายุผู้ตอบแบบประเมิน

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบประเมินส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.82 รองลงมาอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.53 และอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.65

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แสดงความพึงพอใจในการใช้ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น							ผลลัพธ์
	มากที่สุด (4)	ค่อนข้างมาก (3)	ปานกลาง (2)	ค่อนข้างน้อย (1)	น้อยที่สุด (0)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1.คุณสามารถอ่านตัวอักษรและข้อความบนหน้าจอได้โดยง่ายหรือไม่	12	17	5	0	0	3.21	0.676470588	ค่อนข้างมาก
2.คุณคิดว่าโครงสร้างการจัดวางข้อมูลบนหน้าจอมีความชัดเจนหรือไม่	24	3	7	0	0	3.50	0.813489217	ค่อนข้างมาก
3.คุณคิดว่าตำแหน่งของข้อมูลบนหน้าจอมีความเหมาะสมหรือไม่	22	5	7	0	0	3.44	0.81135966	ค่อนข้างมาก
4.คุณคิดว่าการใช้ Highlight เพื่อเน้นส่วนต่างๆของระบบสารสนเทศนี้ช่วยให้การใช้งานของคุณง่ายขึ้นหรือไม่	24	3	7	0	0	3.50	0.813489217	ค่อนข้างมาก
5.คุณคิดว่ารูปแบบการบันทึกข้อมูลลงทะเบียน (ข้อความ , ส่วนแสดงตัวเลือก , ช่องทำเครื่องหมาย , ปุ่ม) มีความเหมาะสมหรือไม่	9	5	20	0	0	2.68	0.865025951	ค่อนข้างมาก
6. คุณคิดว่ารูปแบบการบันทึกข้อมูลการคัดกรองและการประเมินผู้สูงอายุ (ข้อความ , ส่วนแสดง	22	8	4	0	0	3.53	0.696009386	มากที่สุด

ตัวเลือก , ช่องทำ เครื่องหมาย , ปุ่ม) มีความ เหมาะสมหรือไม่								
7.คุณคิดว่ารูปแบบการ บันทึกข้อมูลการวางแผน (ข้อความ , ส่วนแสดง ตัวเลือก , ช่องทำ เครื่องหมาย , ปุ่ม) มีความ เหมาะสมหรือไม่	2	24	8	0	0	2.82	0.51281164	ค่อนข้างมาก
8.คุณคิดว่ารูปแบบการ บันทึกข้อมูลการให้บริการ (ข้อความ , ส่วนแสดง ตัวเลือก , ช่องทำ เครื่องหมาย , ปุ่ม) มีความ เหมาะสมหรือไม่	15	3	10	6	0	2.79	1.182704074	ค่อนข้างมาก
9.คุณชอบส่วนการแสดงผล ของระบบสารสนเทศนี้ หรือไม่ (หน้าตา โครงสร้าง สี รูปแบบตัวอักษร)	24	6	4	0	0	3.59	0.691020007	มากที่สุด
10.คุณคิดว่าลำดับของ หน้าจอ (screen) สามารถ เข้าใจได้ง่ายและมีความ เหมาะสมหรือไม่	9	4	21	0	0	2.65	0.87050874	ค่อนข้างมาก

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น							ผลลัพธ์
	มากที่สุด (4)	ค่อนข้าง มาก (3)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง น้อย (1)	น้อย ที่สุด (0)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
11.คุณคิดว่าขั้นตอนการใช้ งานระบบสารสนเทศนี้มี ความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย หรือไม่	9	4	21	0	0	2.65	0.87050874	ค่อนข้างมาก
12.คุณคิดว่าการทำงานของ ระบบสารสนเทศนี้ให้ผลการ ทำงานในแต่ละขั้นตอนตรง ตามที่คุณคาดการณ์หรือไม่	8	18	8	0	0	3.00	0.685994341	ค่อนข้างมาก
13.คุณคาดว่าในอนาคตคุณ จะสามารถใช้งานระบบ สารสนเทศนี้ได้อย่าง เชี่ยวชาญหรือไม่	16	11	7	0	0	3.26	0.778717782	ค่อนข้างมาก
14.คุณรู้สึกว่าคุณมีอุปสรรค หรือความไม่สะดวกในการใช้ งานระบบสารสนเทศนี้ หรือไม่	14	3	9	8	0	2.68	1.230030804	ค่อนข้างมาก
15.คุณคิดว่าระบบ สารสนเทศนี้ง่ายต่อการ ใช้งานหรือไม่	9	16	9	0	0	3.00	0.727606875	ค่อนข้างมาก

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น							ผลลัพธ์
	มากที่สุด (4)	ค่อนข้าง มาก (3)	ปาน กลาง (2)	ค่อนข้าง น้อย (1)	น้อยที่สุด (0)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
16. คุณสามารถค้นหาข้อมูลและเครื่องมือการทำงานที่คุณต้องการได้โดยง่าย	2	3	29	0	0	2.21	0.530228129	ปานกลาง
17.ข้อมูลที่อยู่บนระบบสารสนเทศนี้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ	2	22	3	7	0	2.56	0.880881125	ค่อนข้างมาก
18.ข้อมูลที่อยู่บนระบบสารสนเทศนี้มีส่วนช่วยให้คุณทำงานในส่วนงานที่เป็นหน้าที่ของตนเองได้อย่าง สะดวกขึ้นหรือไม่	15	10	9	0	0	3.18	0.821425885	ค่อนข้างมาก
19.การใช้คำศัพท์ต่างๆในระบบสารสนเทศนี้มี ความสอดคล้องกันทั้งระบบหรือไม่	10	18	6	0	0	3.12	0.6758309	ค่อนข้างมาก
20.คำศัพท์ที่ใช้ในระบบสารสนเทศนี้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงานเพื่อกำหนดผู้สูงอายุ ระยะยาวหรือไม่	16	10	1	7	0	3.03	1.150071459	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 5 TERMINOLOGY AND SYSTEM INFORMATION

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น							ผลลัพธ์
	มากที่สุด (4)	ค่อนข้างมาก (3)	ปานกลาง (2)	ค่อนข้างน้อย (1)	น้อยที่สุด (0)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
21.คุณคิดว่าขั้นตอนการทำงานของระบบสารสนเทศนี้เหมาะสมและสอดคล้องกับขั้นตอนการทำงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของคุณหรือไม่	9	5	20	0	0	2.68	0.865025951	ค่อนข้างมาก
22.ระบบสารสนเทศนี้มีเครื่องมือช่วยในการทำงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามที่คุณคาดหวังไว้หรือไม่	2	16	16	0	0	2.59	0.599884649	ค่อนข้างมาก
23.คุณคิดว่าระบบสารสนเทศนี้มีประโยชน์ในการทำงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของหน่วยงานของคุณหรือไม่	16	10	8	0	0	3.24	0.8065476	ค่อนข้างมาก
24.คุณคิดว่าระบบสารสนเทศนี้จะช่วยให้การทำงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มากขึ้นหรือไม่	2	22	10	0	0	2.76	0.54550697	ค่อนข้างมาก
25.ระบบสารสนเทศนี้ช่วยให้การทำงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของคุณ รวดเร็วขึ้นหรือไม่	2	16	16	0	0	2.59	0.599884649	ค่อนข้างมาก

26.ระบบสารสนเทศนี้ช่วยให้การทำงานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ง่ายขึ้นหรือไม่	2	10	22	0	0	2.41	0.599884649	ปานกลาง
27.ระบบสารสนเทศนี้ช่วยให้ประสิทธิภาพในการทำงานโดยรวมของคุณดีขึ้น หรือไม่	2	24	8	0	0	2.82	0.51281164	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 6 USEFULNESS

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น							ผลลัพธ์
	มากที่สุด (4)	ค่อนข้างมาก (3)	ปานกลาง (2)	ค่อนข้างน้อย (1)	น้อยที่สุด (0)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
28.โดยรวมแล้วคุณพอใจกับระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนี้หรือไม่	2	18	14	0	0	2.65	0.588235294	ค่อนข้างมาก
29.โดยรวมแล้วคุณพอใจกับระดับความยากง่ายในการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนี้หรือไม่	2	22	10	0	0	2.76	0.54550697	ค่อนข้างมาก
30.โดยรวมแล้วคุณพอใจกับระยะเวลาในการใช้ระบบสารสนเทศนี้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หรือไม่	1	21	12	0	0	2.68	0.526955084	ค่อนข้างมาก
31.โดยรวมแล้วคุณพอใจกับวิธีโอการใช้งานระบบสารสนเทศนี้ หรือไม่	14	4	16	0	0	2.94	0.937492791	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 7 OVERALL REACTION TO THE SYSTEM

ภาคผนวก จ
ภาพการจัดอบรม

19 เมษายน 2559 ณ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น





11 กุมภาพันธ์ 2559 ณ โรงแรม ไอ โฮเทล จังหวัดขอนแก่น





19 มกราคม 2559 ณ โรงแรม ไอ โฮเทล จังหวัดขอนแก่น



15 - 16 ธันวาคม 2558 ณ โรงแรมราชวดี รีสอร์ท แอนด์โฮเทล จังหวัดขอนแก่นและสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดร้อยเอ็ด





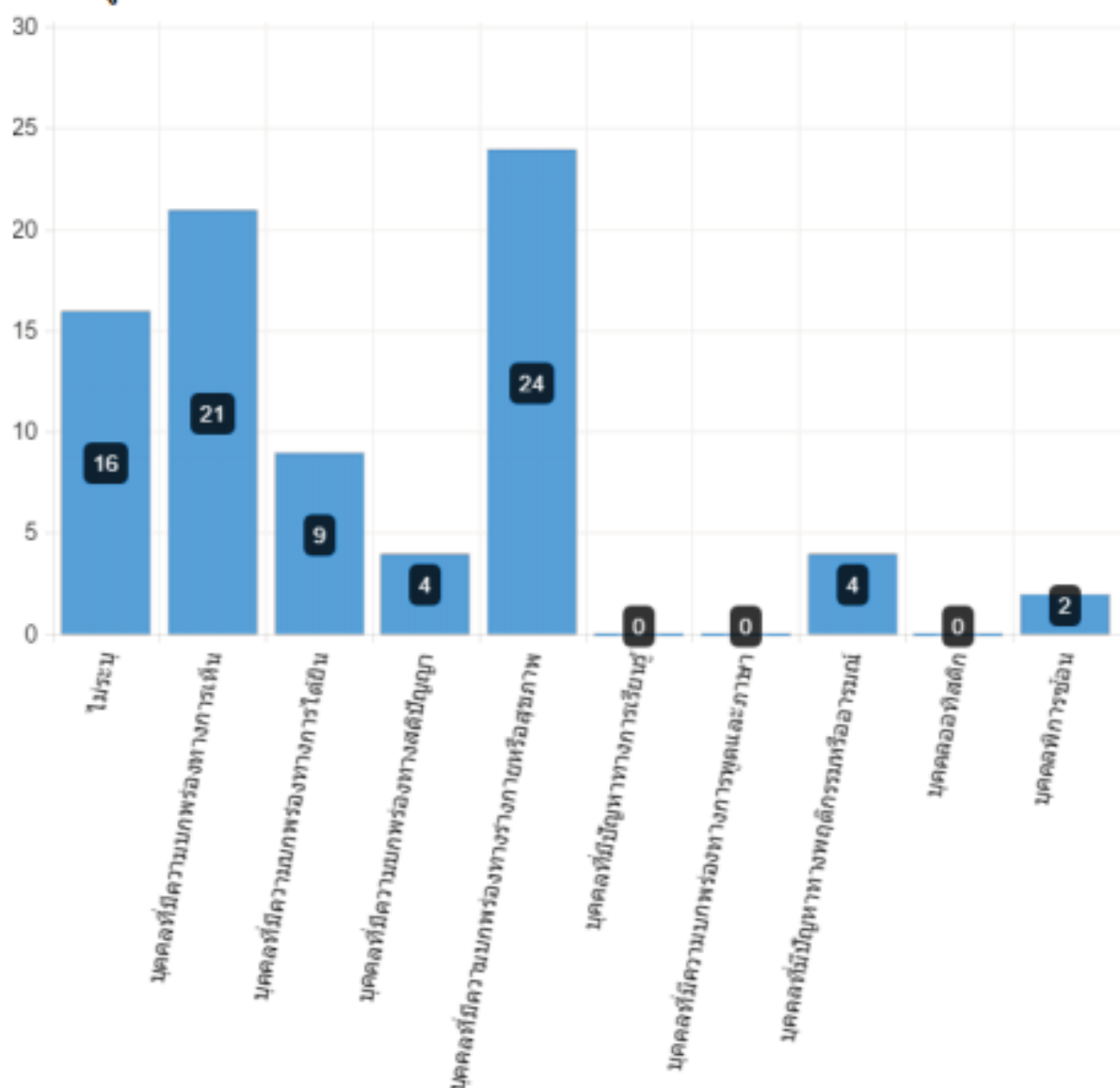
ภาคผนวก ฉ
รายงานคนพิการ(ฉบับเต็ม)

รายงานความต้องการของคนพิการ (ฉบับเต็ม) ภาคเรียนที่ พ.ศ. 2559

1. คนพิการแยกตามลักษณะความพิการ

ในประเภทของความพิการนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 9 ประเภท คนพิการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ยนั้นมีจำนวนบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพมากที่สุด คือ 24 คน ซึ่งจะแสดงการเปรียบเทียบจำนวนคนพิการแยกตามประเภทดังแผนภูมिนี้

แผนภูมิแสดงจำนวนคนพิการแบ่งตามประเภทความพิการ



รายชื่อคนพิการในเขตพื้นที่การดูแลของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย จำนวน 78 คน ได้แก่

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	ลักษณะความพิการ
1	สุภาวดี สุปัญญา	1399200011387		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
2	ประเสริฐ เขียวโสภา	3400101547022		- ไม่ระบุ - บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
3	ฮวด สีสุต	3401000223346	84 หมู่ 5 ซอย ค.บ้านแซก อ.บ้านแซก จ.ขอนแก่น	- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ - บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
4	หนูยาย แสนหล้า	3401000238475		- ไม่ระบุ
5	จิ้น ใจดี	3401000238904		- ไม่ระบุ
6	บัว ค้อนดี	3401000331246		- ไม่ระบุ
7	บุญใส พรหมภักดี	3401000332480		- ไม่ระบุ
8	ยุวดี แสนพงษ์	3401000332960		- ไม่ระบุ
9	ทองสา ปากเมย	3401000333303		- ไม่ระบุ
10	คำทอง วงษ์ศรีแก้ว	3401000333532		- ไม่ระบุ
11	อนงค์ ปัญญา	3401000333974		- ไม่ระบุ
12	สุน ศรีสวัสดิ์	3401000334229		- ไม่ระบุ
13	หน้อย ปากเมย	3401000334601		- ไม่ระบุ
14	เอกพล ศรีภูมิกุล	3401000335721		- ไม่ระบุ
15	เข็มทอง แสนหล้า	3401000336388		- ไม่ระบุ
16	บุญมา เสาร์อน	3401000337597		- ไม่ระบุ
17	หวัง คำประทุม	3401000338216		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
18	คำมี คำประทุม	3401000338305		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
19	คำกิ่ง มีคำทอง	3401000339301		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
20	เต็ม นามเคน	3401000339352		- บุคคลพิการซ้อน
21	สิงห์ ปากเมย	3401000340504		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
22	บุตลี ป้องนิล	3401000340652		- บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
23	ทอง อุดทา	3401000341667		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
24	สมบูรณ์ ปากเมย	3401000341730		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
25	บุญมา แปชนะ	3401000342051		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
26	จันทร์ ชาลีดี	3401000342361		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
27	ทองแดง แปชนะ	3401000342400		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
28	ชาลี พิมพ์ศรี	3401000342736		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	ลักษณะความพิการ
59	เสาร์ ปากเมย	3401000352081		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
60	ใหญ่ ชนะบัว	3401000352359		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
61	ระเียบ คำคำ	3401000352952		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
62	อารีย์ เสาร์อน	3401000353967		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
63	โมย จันทมา	3401000354581		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
64	หวัน ชุมตันทักษ์	3401000354785		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
65	หวาน จันทศิลป์	3401000355170		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
66	ทองคุณ ดีกา	3401000355714		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
67	มณี กำประทุม	3401000355820		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
68	บิน จำพร	3401000357814		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
69	บุญรัตน์ ทานาม	3401000360823		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
70	สุพรรณ ภูพานใหญ่	3401001026145		- ไม่ระบุ
71	มาตร อ้นพวง	3401001026439		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
72	เพียร โชเงิน	3401001026684		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
73	สมาน เศษมา	3401001027354		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
74	ประเสริฐ เสาร์อน	3401001028016		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
75	ทองดี กุดกั	3401001028695		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
76	สมบูรณ์ ภูคำทอง	3401001028831		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
77	หนูรักษ์ สันทร	3401001029098		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
78	จรัส ลืออ่อน	3401001029373		- บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

4. สิทธิประโยชน์

ในด้านสิทธิประโยชน์ของบุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย จะได้รับสิทธิประโยชน์ในด้าน จดทะเบียนคนพิการ (reg) มากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 79คน ซึ่งจะแสดงการเปรียบเทียบ จำนวนคนพิการที่ได้รับและยังไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ดังตาราง

รายการสิทธิประโยชน์	ได้รับแล้ว (คน)	ยังไม่ได้รับ (คน)
จดทะเบียนคนพิการ (reg)	79	1
เบี้ยความพิการ (dis_stip)	77	3
ท. 74 (e580)	77	3
อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120)	4	76
เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	53	27
ประกันสังคม (e570)	0	80
ฝึกอาชีพ (e590)	0	80
เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585)	0	80
การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)	0	80
อื่นๆ	0	80

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ได้รับ
1	สุภาวดี สุปัญญา	1399200011387	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
2	ประเสริฐ เขียวโสภา	3400101547022	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
3	สวด สีสุต	3401000223346	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
4	ทนาย แสนหล้า	3401000238475	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
5	จีน ใจดี	3401000238904	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
6	บัว ค้อนดี	3401000331246	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ได้รับ
				(e845)
12	สุน ศรีสวัสดิ์	3401000334229	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
13	หน้อย ปากเมย	3401000334601	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
14	เอกพล ศรีภูมิกุล	3401000335721	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
15	เต็มทอง แสนหล้า	3401000336388	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
16	บุญมา เสาร์อน	3401000337597	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
17	หวัง คำประทุม	3401000338216	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ได้รับ
			- ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- ผูกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
24	สมบูรณ์ ปากเมย	3401000341730	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผูกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
25	บุญมา แป้น	3401000342051	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผูกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
26	จันทร์ ชาติดี	3401000342361	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผูกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
27	ทองแดง แป้น	3401000342400	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผูกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
28	ชาติ พิมพ์ศรี	3401000342736	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผูกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ได้รับ
			- เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
35	อ๋อนสา ใจดี	3401000345921	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
36	สม รัชชาพล	3401000346073	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
37	สวรรณ คำประทุม	3401000346707	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
38	สุน โยธามาตย์	3401000347029	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
39	ตอกโม โยธามาตย์	3401000347053	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ได้รับ
				(e845)
45	ลาดี สินทร	3401000347541	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
46	สิงห์ เศษมา	3401000347631	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
47	คำ พิมศรี	3401000347819	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
48	มา แก่นพิมพ์	3401000348149	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
49	บุญเรือน ชนะบัว	3401000348777	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
50	วาสนา ทุมพั่ง	3401000349447	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ได้รับ
				- การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
56	จรรยา มีคำทอง	3401000351905	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
57	บัณฑิต ป้องนิล	3401000351956	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
58	ชาย กางแม	3401000352022	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
59	เสาร์ ปากเมย	3401000352081	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
60	ใหญ่ ชนะบัว	3401000352359	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผิกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
61	ระเบียบ คำข้า	3401000352952	- จดทะเบียนคนพิการ (reg)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ได้รับ
				(e845)
67	มณี คำประทุม	3401000355820	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผักอาชีพร (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
68	บิน จำพร	3401000357814	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผักอาชีพร (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
69	บุญรัตน์ ทานาม	3401000360823	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผักอาชีพร (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
70	สุพรรณ ภูพานใหญ่	3401001026145	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - ผักอาชีพร (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
71	มาศ ยืนพวง	3401001026439	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ผักอาชีพร (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโศกนาฏกรรม (e845)
72	เพียร โชเงิน	3401001026684	- จดทะเบียนคนพิการ (reg)	- เบี้ยความพิการ (dis_stip)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	สิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ได้รับ
77	สมบูรณ์ ภูคำทอง	3401001028831	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
78	หนูรักษ์ สินทร	3401001029098	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- เบี้ยความพิการ (dis_stip) - อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)
79	จรัส ลีออน	3401001029373	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - ท. 74 (e580) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip)	- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - ประกันสังคม (e570) - ฝึกอาชีพ (e590) - เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (e585) - การจ้างงานจากโควตาคนพิการ (e845)

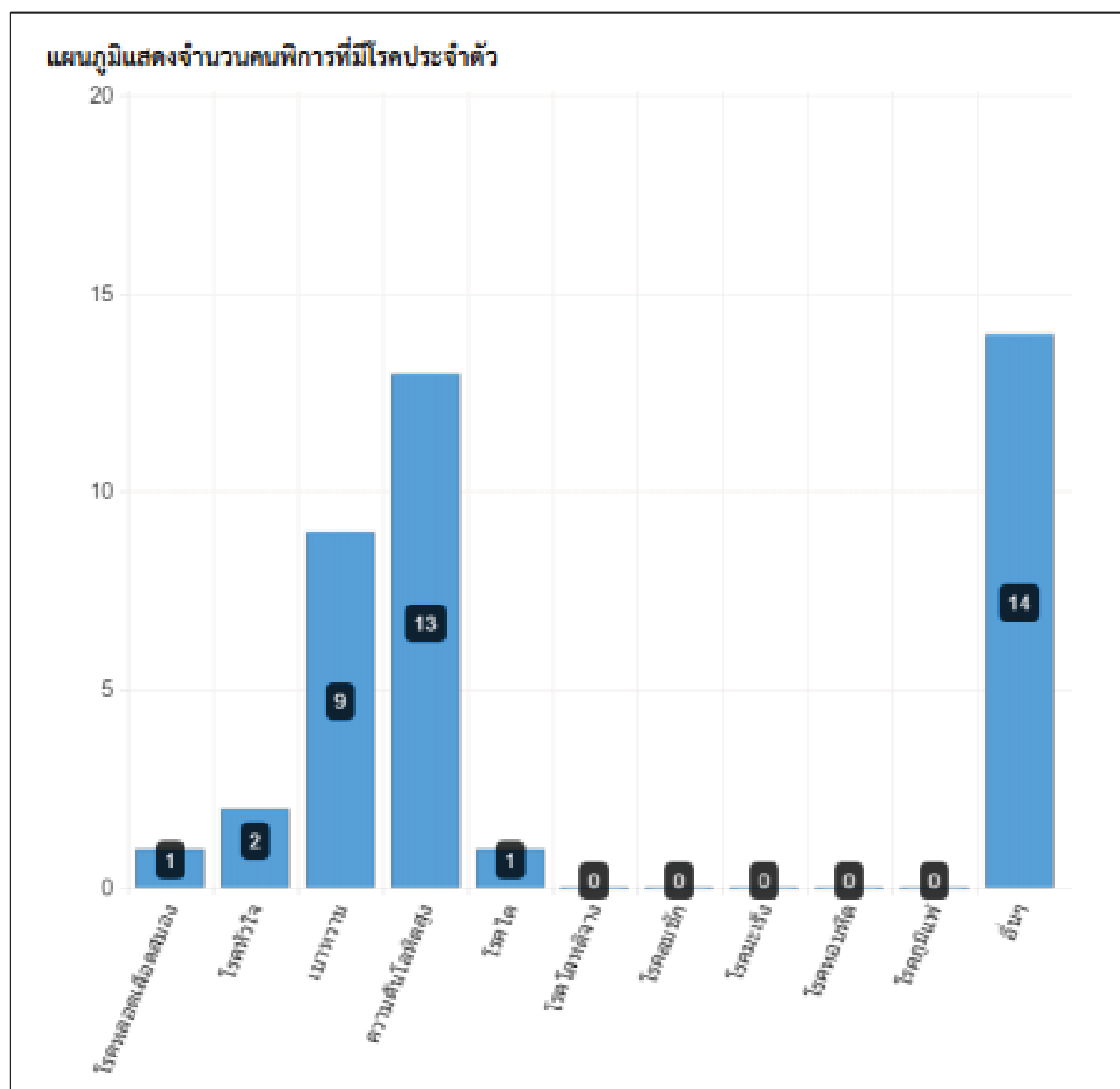
5. สภาวะสุขภาพของคนพิการ

สภาวะคนพิการแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1.โรคประจำตัว 2.ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพบว่า มีโรคประจำตัว จำนวน 33 คน มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 80 คน ซึ่งรายละเอียดของสภาวะคนพิการสามารถสรุปได้ดังตาราง

ตารางสรุปจำนวนสภาวะสุขภาพคนพิการ

ประเภท	จำนวน
โรคประจำตัว	
มีโรคประจำตัว	33
ไม่มีโรคประจำตัว	41
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	4
ภาวะแทรกซ้อนหลังพิการ	
มีภาวะแทรกซ้อน	80
ไม่มีโรคแทรกซ้อน	63
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	0

จากการคัดกรองคนพิการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย พบโรคประจำตัวทั้งหมดคือ โรคหลอดเลือดสมอง,โรคหัวใจ,เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง,โรคไต,โรคโลหิตจาง,โรคลมชัก,โรคมะเร็ง,โรคหอบหืด,โรคภูมิแพ้, อื่นๆซึ่งพบว่าคนพิการมีโรคประจำตัวคือ อื่นๆ มากที่สุด จำนวน 14 คน ซึ่งข้อมูลจะแสดงไว้ในแผนภูมิ



รายชื่อคนพิการที่ต้องได้รับการส่งต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อดูแลด้านปัญหาสุขภาพ โดยแพทย์/พยาบาล จำนวน 35 คน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	โรคประจำตัว	ภาวะแทรกซ้อน
1	สุภาวดี สุปัญญา	1399200011387	- อื่นๆ	
2	ชวค สีสุต	3401000223346		- แผลกดทับ
3	หนุ่ยยา แสนหล้า	3401000238475	- เบาหวาน	
4	บัว ค้อนดี	3401000331246	- เบาหวาน	- ข้อติด
5	บุญใส พรหมภักดี	3401000332480	- ความดันโลหิตสูง	
6	ยุวดี แสนพงษ์	3401000332960	- โรคหลอดเลือดสมอง - อื่นๆ	
7	ทองสา ปากเมย	3401000333303	- ความดันโลหิตสูง	
8	คำทอง วงษ์ศรีแก้ว	3401000333532	- ความดันโลหิตสูง	- ข้อติด
9	อนงค์ ปัญญา	3401000333974	- เบาหวาน	- ข้อติด
10	เข็มทอง แสนหล้า	3401000336388	- เบาหวาน	
11	หรั่ง คำประทุม	3401000338216	- อื่นๆ	
12	เต็ม นามเคน	3401000339352	- ความดันโลหิตสูง - เบาหวาน	- อื่นๆ
13	บุตสี ป้องนิล	3401000340652	- โรคหัวใจ	
14	บุญมา แปขน	3401000342051	- อื่นๆ	
15	ทองแดง แปขน	3401000342400	- อื่นๆ	
16	สม แปขน	3401000343295	- อื่นๆ	- อื่นๆ
17	โบ แปขน	3401000343309	- ความดันโลหิตสูง	
18	นาง จำเริญ	3401000343856		- แผลกดทับ
19	ตอกโม โยธามาตย์	3401000347053	- อื่นๆ	
20	คนองศักดิ์ กุศลวิเศษ	3401000347177		- แผลกดทับ
21	คำปุ่น เษขมา	3401000347291	- อื่นๆ	
22	ลาดี สินทร	3401000347541	- โรคหัวใจ	
23	สิงห์ เษขมา	3401000347631	- อื่นๆ	
24	บัวมัน ป้องนิล	3401000349609	- อื่นๆ	
25	บุญแถม ปากเมย	3401000350895	- ความดันโลหิตสูง - เบาหวาน - โรคไต	
26	จรรยา มีคำทอง	3401000351905	- ความดันโลหิตสูง	

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	โรคประจำตัว	ภาวะแทรกซ้อน
27	บัณฑิต บ้องนิล	3401000351956	- อื่นๆ	
28	ชาย กางแม	3401000352022	- ความดันโลหิตสูง	
29	เสาร์ ปากเมย	3401000352081	- เบาหวาน - อื่นๆ	- อื่นๆ
30	อารีย์ เสาร์อน	3401000353967	- อื่นๆ	
31	ไมย จันทมา	3401000354581	- ความดันโลหิตสูง	
32	หวัน ชุมดินพิทักษ์	3401000354785	- ความดันโลหิตสูง - อื่นๆ	
33	สุพรรณ ภูพานใหญ่	3401001026145	- ความดันโลหิตสูง	
34	มาตร อื่นพวง	3401001026439	- ความดันโลหิตสูง	- แผลกดทับ
35	ประเสริฐ เสาร์อน	3401001028016	- ความดันโลหิตสูง - เบาหวาน	

6. การดูแลตนเองของคนพิการ

ในด้านการช่วยเหลือตนเองของคนพิการสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย ส่วนใหญ่จะสามารถการทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510) ได้เองมากที่สุดซึ่งจำนวนของผู้ที่สามารถการทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510) ได้เอง คือ 3 คน และส่วนใหญ่คนพิการจะไม่สามารถ รับประทานอาหาร (d550) ได้เองมีจำนวน 74 คนซึ่งรายละเอียดการช่วยเหลือตนเองของคนพิการจะสรุปโดยแบบการช่วยเหลือตนเองออกเป็นระดับ ดังตาราง

ตารางแสดงจำนวนคนพิการตามสภาพปัญหาในการช่วยเหลือตนเอง

ด้านการช่วยเหลือตัวเอง	ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง				
	ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510)	68	6	2	1	3
แต่งตัว (d540)	69	6	0	2	3
รับประทานอาหาร (d550)	74	3	1	2	0
การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ (d5300)	52	23	3	1	1
การจัดการขับถ่ายอุจจาระ (d5301)	66	10	3	0	1

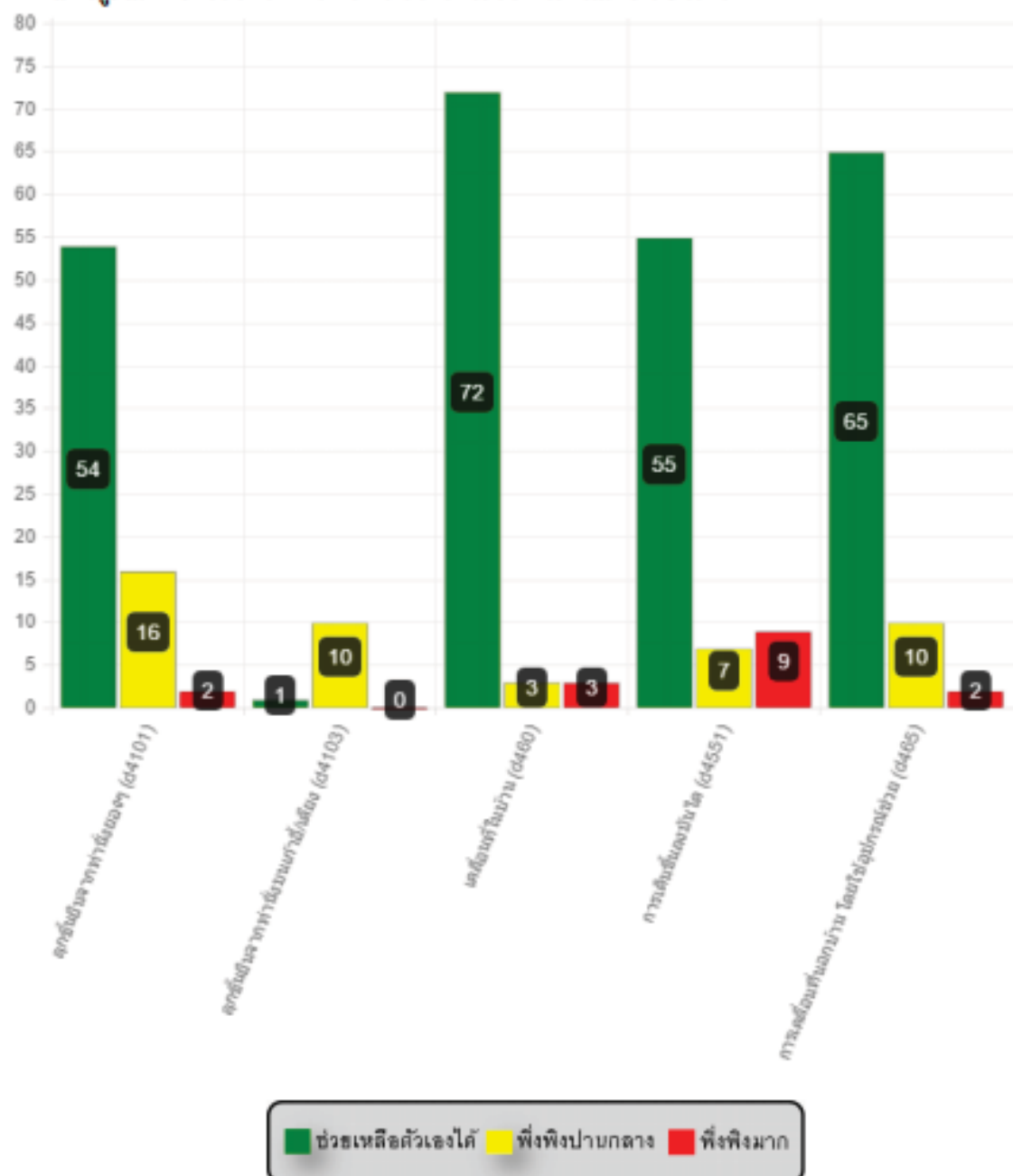
รายชื่อคนพิการที่ต้องได้รับการส่งต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อดูแลด้านการช่วยเหลือตนเอง โดยนักกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด จำนวน 7 คน ได้แก่

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ปัญหา
1	ชวค สีสุต	3401000223346	- การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510) - แต่งตัว (d540) - รับประทานอาหาร (d550) - การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ (d5300) - การจัดการขับถ่ายอุจจาระ (d5301)
2	ทนาย แสนหล้า	3401000238475	- การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510) - แต่งตัว (d540) - การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ (d5300) - การจัดการขับถ่ายอุจจาระ (d5301)
3	อนงค์ ปัญญา	3401000333974	- การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510)
4	ไตรรงค์ หาญโม	3401000344119	- การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510) - แต่งตัว (d540)
5	ตอกไม้ โยธามาศย์	3401000347053	- การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510) - แต่งตัว (d540)
6	มาศร อ้นพวง	3401001026439	- การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ (d5300) - การจัดการขับถ่ายอุจจาระ (d5301)
7	จรัส สืออน	3401001029373	- รับประทานอาหาร (d550) - การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ (d5300)

7. การเดินและการเคลื่อนไหวของคนพิการ

การเดินและการเคลื่อนไหวของคนพิการสามารถแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ คือคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ คนพิการที่ต้องการพึ่งพิงช่วยเหลือระดับปานกลาง คนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือต้องการพึ่งพิงช่วยเหลือระดับสูงสุด ซึ่งรายละเอียดจะสรุปไว้ในแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงจำนวนคนพิการตามความสามารถในการเดินและเคลื่อนไหว



รายชื่อคนพิการที่ต้องได้รับการส่งต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อดูแลด้านการเคลื่อนไหวโดย นักกายภาพบำบัด จำนวน 23 คน ได้แก่

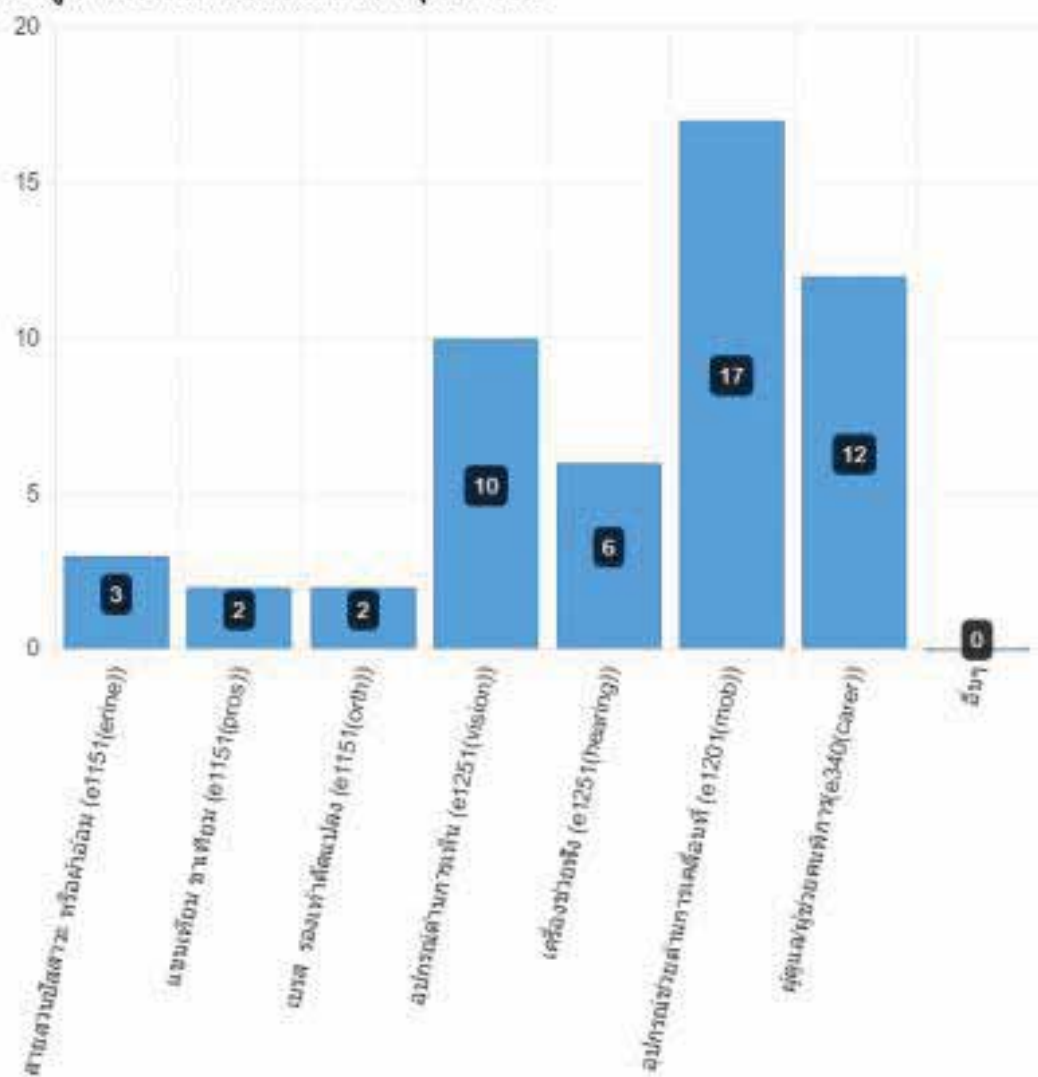
ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ปัญหา
1	ชวค สีสุต	3401000223346	- ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ (d4101) - ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง (d4103) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551) - การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
2	ทนาย แสงหล้า	3401000238475	- ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ (d4101) - ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง (d4103) - เคลื่อนที่ในบ้าน (d460) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551) - การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
3	จิน ใจดี	3401000238904	- การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
4	บัว ค้อนดี	3401000331246	- ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ (d4101) - ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง (d4103) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551)
5	อนงค์ ปัญญา	3401000333974	- ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ (d4101) - ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง (d4103) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551) - การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
6	สุน ศรีสวัสดิ์	3401000334229	- การเดินขึ้นลงบันได (d4551)
7	คำมี กำประทุม	3401000338305	- การเดินขึ้นลงบันได (d4551)
8	เต็ม นามเคน	3401000339352	- เคลื่อนที่ในบ้าน (d460) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551) - การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
9	สมบูรณ์ ปากเมย	3401000341730	- การเดินขึ้นลงบันได (d4551)
10	บุญมา แปขน	3401000342051	- การเดินขึ้นลงบันได (d4551) - การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
11	จันทร์ ขาสิตี	3401000342361	- ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ (d4101)
12	อ่อนสา ใจดี	3401000345921	- การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
13	บุญแถม ปากเมย	3401000350895	- ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ (d4101) - ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง (d4103) - เคลื่อนที่ในบ้าน (d460) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551) - การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
14	อุทัย สินทร	3401000351131	- ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ (d4101)
15	จรรยา มีคำทอง	3401000351905	- การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ปัญหา
16	ชาย กางแม	3401000352022	- ลูกขึ้นยืนจากทำนงบนเก้าอี้/เตียง (d4103) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551)
17	เสาร์ ปากเมย	3401000352081	- การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
18	อารีย์ เสาร์อน	3401000353967	- การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)
19	หวัน ชุมดินพิทักษ์	3401000354785	- เคลื่อนที่ในบ้าน (d460) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551)
20	มณี กำประทุม	3401000355820	- ลูกขึ้นยืนจากทำนงยongๆ (d4101) - ลูกขึ้นยืนจากทำนงบนเก้าอี้/เตียง (d4103) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551)
21	บุญรัตน์ ทานาม	3401000360823	- ลูกขึ้นยืนจากทำนงยongๆ (d4101) - การเดินขึ้นลงบันได (d4551)
22	มาตร อ้นพวง	3401001026439	- ลูกขึ้นยืนจากทำนงยongๆ (d4101) - เคลื่อนที่ในบ้าน (d460)
23	ประเสริฐ เสาร์อน	3401001028016	- การเดินขึ้นลงบันได (d4551) - การเคลื่อนที่นอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465)

8. ความต้องการอุปกรณ์ช่วยของคนพิการ

อุปกรณ์ความช่วยเหลือที่คนพิการต้องการมากที่สุด คือ อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob)) มีจำนวน 17 คนและที่ความต้องการน้อยที่สุด คือ อื่นๆ มีจำนวน 0 คน จากจำนวนคนทั้งหมด 80 คน ซึ่งรายละเอียดความต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือจะแสดงไว้ในแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงจำนวนคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์ช่วย



รายการอุปกรณ์ช่วยเหลือ	ต้องการ (คน)	คิดเป็นร้อยละ
สายสวนปัสสาวะ หรือผ้าอ้อม (e1151(erine))	3	3.75
แขนเทียม ขาเทียม (e1151(pros))	2	2.50
เบรต รองเท้าตัดแปลง (e1151(orth))	2	2.50
อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))	10	12.50
เครื่องช่วยฟัง (e1251(hearing))	6	7.50
อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))	17	21.25
ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))	12	15.00
อื่นๆ	0	0.00

รายชื่อคนพิการที่ต้องได้รับการส่งต่อ เพื่อดูแลด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือโดยท้องถิ่น/พม. จำนวน 38 คน ได้แก่

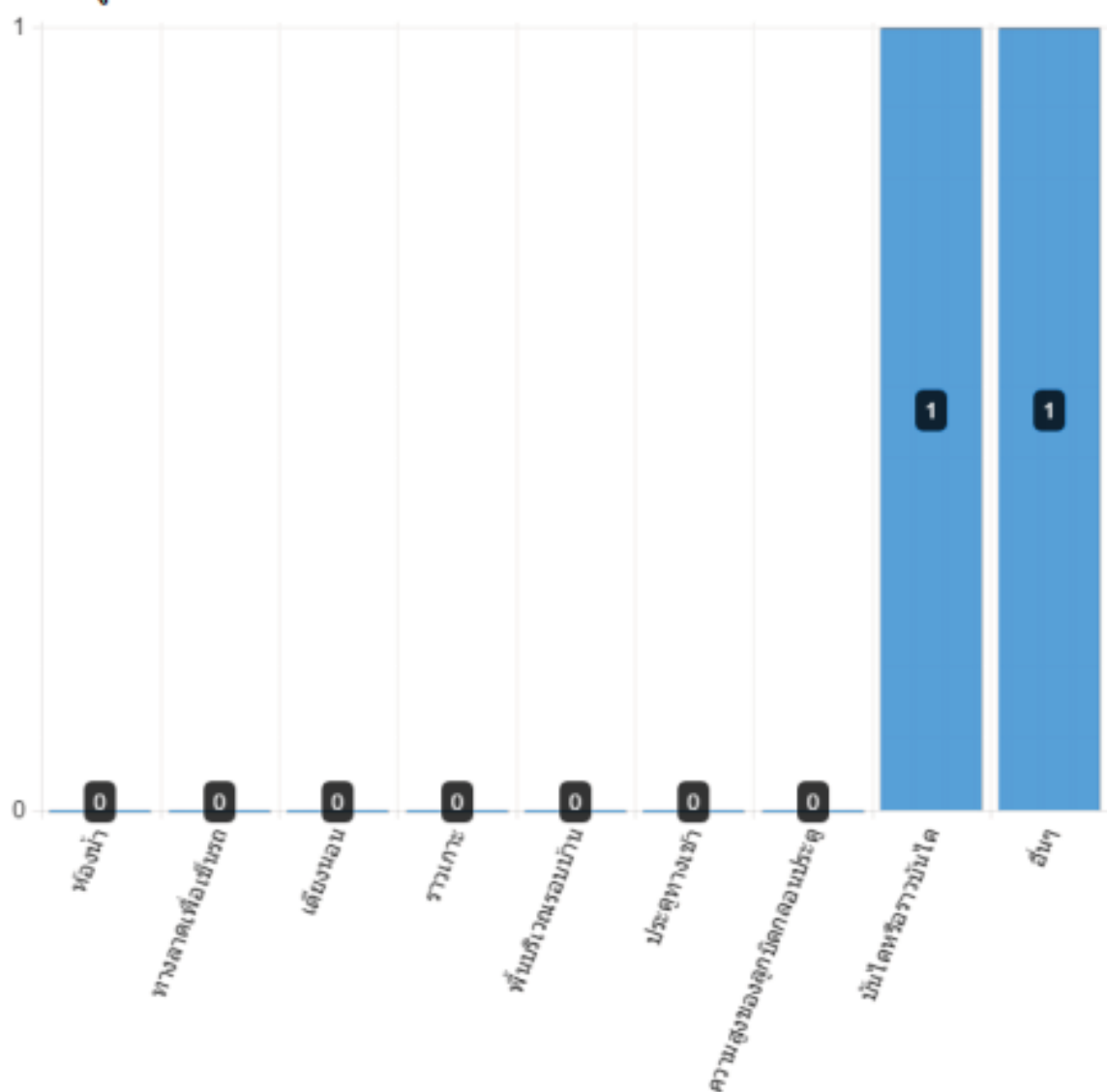
ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	อุปกรณ์ที่ต้องการ
1	ชวต สีสุต	3401000223346	- สายสวนปัสสาวะ หรือผ้าอ้อม (e1151(erine)) - อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
2	บัว ค้อนดี	3401000331246	- เครื่องช่วยฟัง (e1251(hearing))
3	อนงค์ บัญญา	3401000333974	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
4	หวัง คำประทุม	3401000338216	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))
5	คำมี คำประทุม	3401000338305	- ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
6	คำกิ่ง มีคำทอง	3401000339301	- ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
7	เต็ม นามเคน	3401000339352	- แขนเทียม ขาเทียม (e1151(pros)) - ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
8	ทอง อุดทา	3401000341667	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))
9	สมบูรณ์ ปากเมย	3401000341730	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
10	บุญมา แปชนะ	3401000342051	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
11	จันทร์ ชาลิตี	3401000342361	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
12	สม แปชนะ	3401000343295	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))
13	ทุม พระคุณ	3401000343597	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
14	นาง จำเริญ	3401000343856	- เครื่องช่วยฟัง (e1251(hearing))
15	ไตรงค์ หาสุโน	3401000344119	- ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
16	อ่อนสา ใจดี	3401000345921	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	อุปกรณ์ที่ต้องการ
17	คนองศักดิ์ กุลวิเศษ	3401000347177	- เบรต รองเท้าดัดแปลง (e1151(orth))
18	หัน เศษมา	3401000347258	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))
19	สิงห์ เศษมา	3401000347631	- เครื่องช่วยฟัง (e1251(hearing))
20	วาสนา ทุมทั้ง	3401000349447	- ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
21	บุญแกม ปากเมย	3401000350895	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob)) - ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
22	เล็ง สินทร	3401000351034	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
23	อุทัย สินทร	3401000351131	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
24	จรรยา มีคำทอง	3401000351905	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))
25	บัณฑิต ป้องนิล	3401000351956	- ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
26	ชาย ทางเม	3401000352022	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
27	เสาร์ ปากเมย	3401000352081	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision)) - ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
28	ใหญ่ ชนะบัว	3401000352359	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))
29	อารีย์ เสาร์อน	3401000353967	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob)) - ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
30	โมย จันทมา	3401000354581	- ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
31	หวัน ชุมดินพิทักษ์	3401000354785	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
32	มณี กำประทุม	3401000355820	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
33	บิน จำพร	3401000357814	- เครื่องช่วยฟัง (e1251(hearing)) - ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
34	บุญรัตน์ ทานาม	3401000360823	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
35	สุพรรณ ภูพานใหญ่	3401001026145	- อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
36	มาตร อ้นพวง	3401001026439	- สายสวนปัสสาวะ หรือผ้าอ้อม (e1151(erine)) - อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob))
37	ประเสริฐ เสาร์อน	3401001028016	- อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision))
38	คาสจิต ปากเมย	3401001028601	- สายสวนปัสสาวะ หรือผ้าอ้อม (e1151(erine)) - แขนเทียม ขาเทียม (e1151(pros)) - เบรต รองเท้าดัดแปลง (e1151(orth)) - อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision)) - เครื่องช่วยฟัง (e1251(hearing)) - อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ (e1201(mob)) - ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))

9. การปรับสภาพบ้านคนพิการ

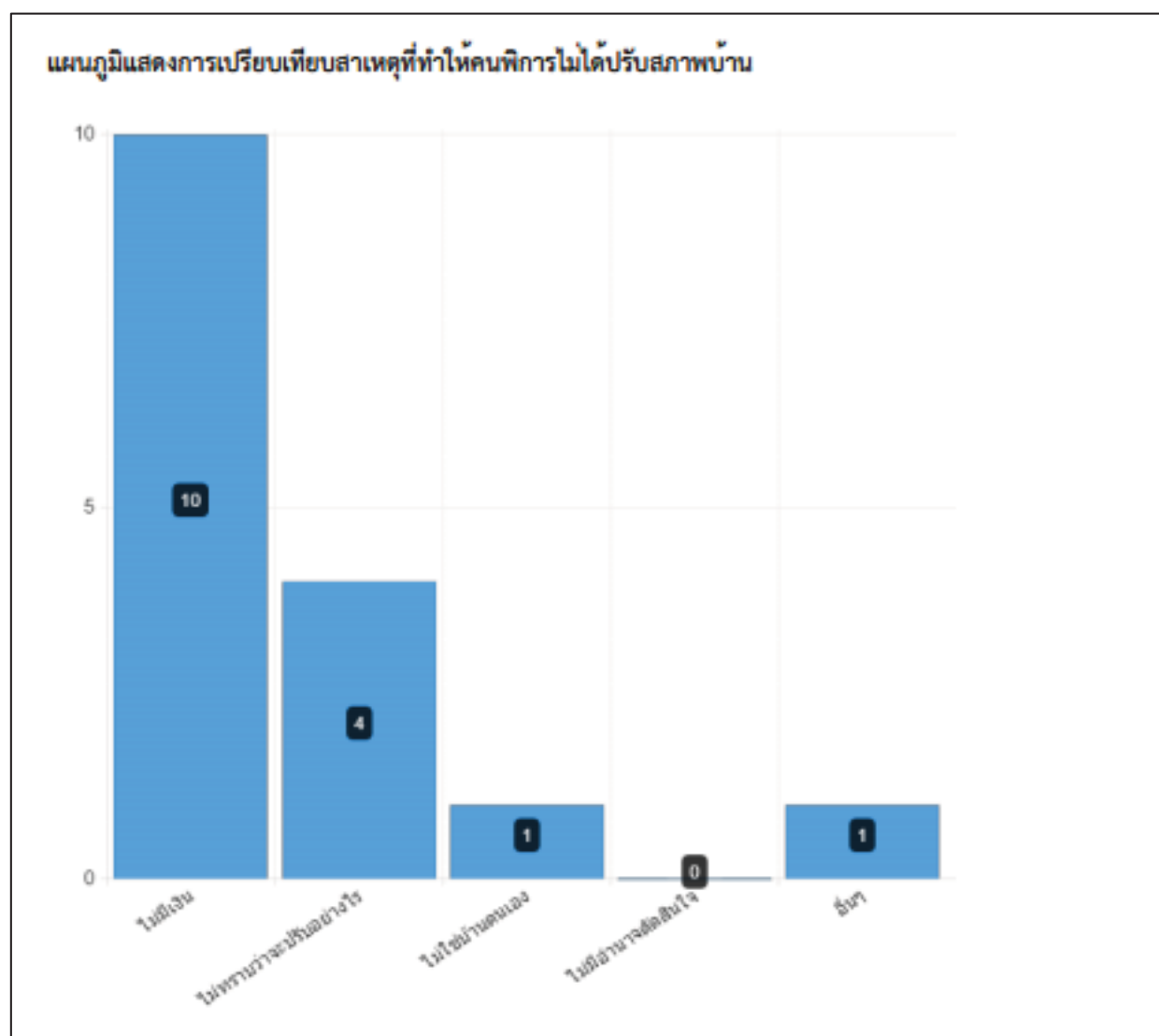
การปรับสภาพบ้านที่คนพิการต้องการมากที่สุด คือ บ้านใดหรือราวบันไดมีจำนวน 1 คนและที่ต้องการน้อยที่สุด คือ ห้องน้ำ มีจำนวน 80 คน จากจำนวนทั้งหมด 80 คน ซึ่งรายละเอียดความต้องการแสดงไว้ในแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงจำนวนคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้าน



รายการปรับสภาพบ้าน	ต้องการ (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ห้องน้ำ	0	0.00
ทางลาดเพื่อเข็นรถ	0	0.00
เตียงนอน	0	0.00
ราวเกาะ	0	0.00
พื้นบริเวณรอบบ้าน	0	0.00
ประตูทางเข้า	0	0.00
ความสูงของลูกบิดกลอนประตู	0	0.00
บันไดหรือราวบันได	1	1.25
อื่นๆ	1	1.25

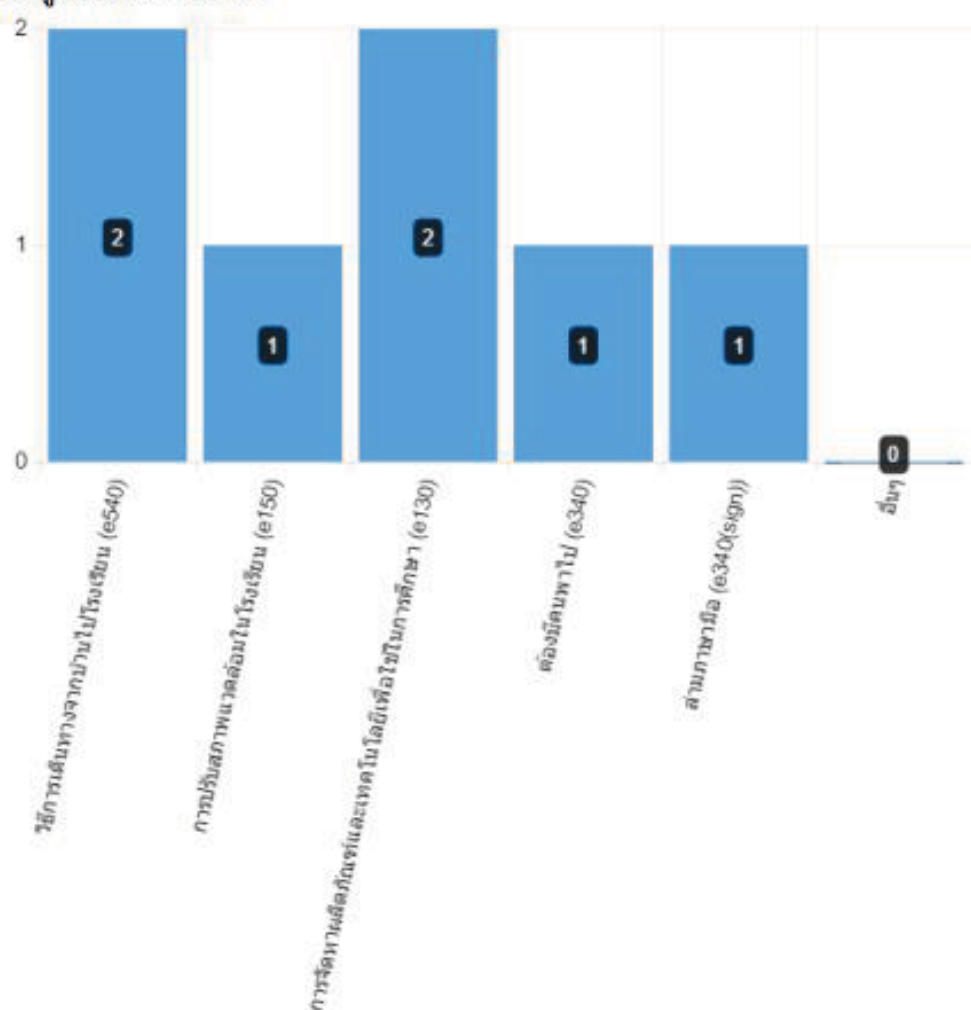
จากการสำรวจความต้องการในการปรับสภาพบ้านเพื่อการดำรงชีวิตทำให้ทราบถึงความต้องการในการปรับส่วนต่างๆ ของบ้านและทราบถึงปัญหา สาเหตุของคนพิการที่ไม่ได้การปรับสภาพบ้าน ซึ่งสาเหตุหลักของการไม่ปรับสภาพบ้าน คือ ไม่มีเงินมีจำนวน 10 คน รายละเอียดจะแสดงไว้ในแผนภูมิ



8. การเข้าถึงการศึกษา

ความต้องการของคนพิการที่ต้องการให้ช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับการศึกษามากที่สุด คือ วิธีการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน (e540) และมีความต้องการทั้งหมดจำนวน 2 คน และต้องการน้อยที่สุดคือ อื่นๆ จำนวน 6 คน

แผนภูมิแสดงจำนวนคนพิการตามความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อให้ได้รับการศึกษา/คงอยู่ในระบบการศึกษา



รายชื่อคนพิการที่ต้องได้รับการส่งต่อรับความช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับการศึกษาหรือคงอยู่ในระบบการศึกษา จำนวน 3 คน ได้แก่

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ความช่วยเหลือที่ต้องการ
1	คณองศักดิ์ กุลวิเศษ	3401000347177	- วิธีการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน (e540) - การจัดหาผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศึกษา (e130) - ต้องมีคนพาไป (e340) - ลามภาษามือ (e340(sign))
2	บุญแถม ปากเมย	3401000350895	- การจัดหาผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศึกษา (e130)
3	เฒ่า หัน เศษมา	3401000347258	- วิธีการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน (e540)

ภาคผนวก ข

รายงานความต้องการด้านสังคมของคนพิการ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

รายงานความต้องการด้านสังคม
ตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

วันที่ออกเอกสาร: 11 กรกฎาคม 2559

ผู้จัดทำ: ทินกร ปากเมย Care Manager โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย

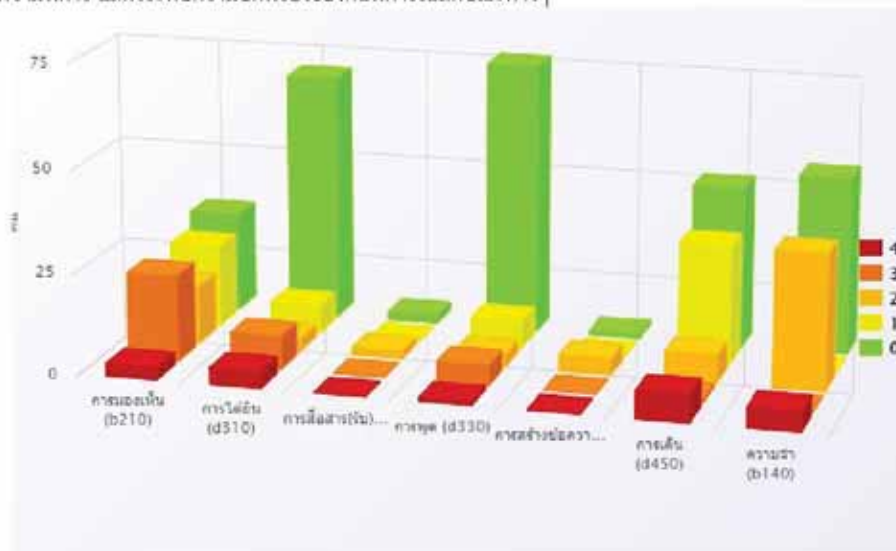
ส่วนที่ 1: สถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่

1. สถิติคนพิการในพื้นที่จำแนกตามช่วงวัย: คนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ 7 ประเภทตาม

พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

ช่วงวัย	คนพิการ ทั้งหมด (คน)	การ มองเห็น (คน)	การได้ยิน/ สื่อ ความหมาย (คน)	การ เคลื่อนไหว (คน)	จิตใจหรือ พฤติกรรม (คน)	สติปัญญา (คน)	การ เรียนรู้ (คน)	ออทิส ติก (คน)
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	44	19	9	15	1	0	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	18	2	0	9	3	4	0	0
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	2	0	0	2	0	0	0	0
รวม	64	21	9	26	4	4	0	0

2. ลักษณะความพิการ แสดงระดับความบกพร่องของคนพิการในลักษณะต่างๆ

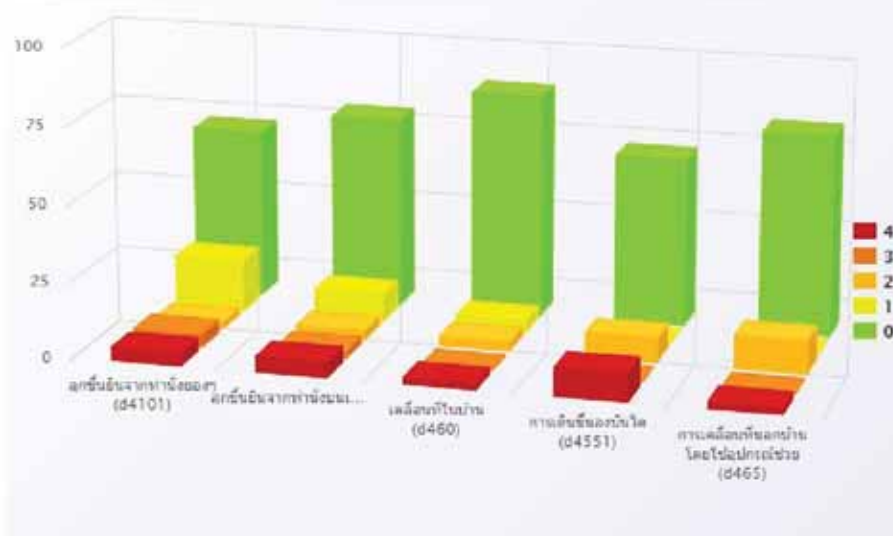
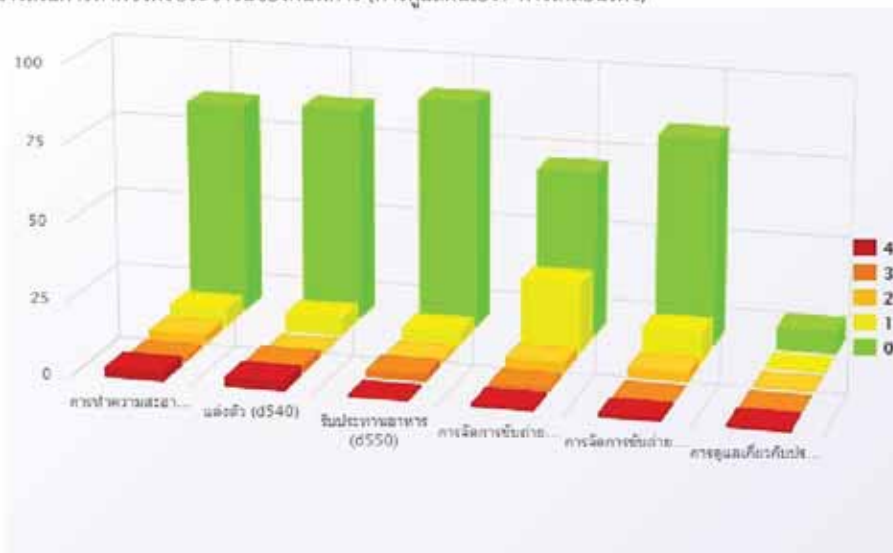


NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ (การดูแลตนเอง+ การเคลื่อนไหว)



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

ส่วนที่ 2: ความต้องการของคนพิการในพื้นที่

4. สถานการณ์คนพิการในพื้นที่ที่ต้องการได้รับสิทธิประโยชน์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ช่วงวัย	จำนวน คนพิการ ทั้งหมด (คน)	เบี้ย พิการ (คน)	รายได้ไม่ เพียงพอ (คน)	ไม่มี ผู้ดูแล หลัก (คน)	อุปกรณ์ เครื่องช่วย คนพิการ (คน)	ปรับ สภาพ บ้าน (คน)	เบี้ย สูงอายุ (คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	2	0	1	1	2	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	24	0	4	24	9	0	0
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	55	2	7	55	15	0	55
รวม	81	2	12	80	26	0	55



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

5. ความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

พื้นที่ ตำบลบ้านแฮด มีคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จำนวน 2 คน โดยแบ่งเป็น

- คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ต้องการอุปกรณ์ด้านการเคลื่อนที่ จำนวน 0 คน
- คนพิการที่ต้องการอุปกรณ์ช่วยการขับเคลื่อนล้อจักรยาน จำนวน 2 คน

รายชื่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ			
อุปกรณ์ด้านการเคลื่อนที่		อุปกรณ์ช่วยการขับเคลื่อนล้อจักรยาน	
		3401000223346	นาย ชวต สีสุต
		3401001026439	นาง มาตร อินพวง



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร

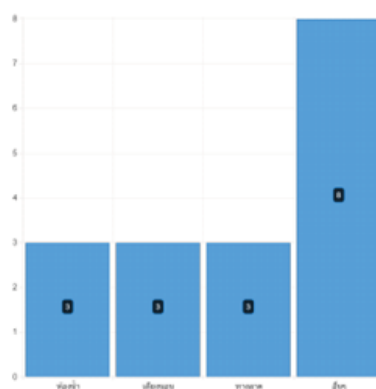


สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

6. ความต้องการปรับสภาพบ้าน

พื้นที่ ตำบลท่าทราย มีคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้าน จำนวน 17 คน โดยแบ่งเป็น

- ห้องน้ำ จำนวน 3 คน
- เตียงนอน จำนวน 3 คน
- ทางลาด 3 คน
- อื่นๆ 8 คน



เหตุผลคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้าน	จำนวน (คน)
ไม่มีเงิน	3
ไม่ทราบว่าอะไรจะปรับอย่างไร	1
ไม่ใช้บ้านตนเอง	3
ไม่มีอำนาจตัดสินใจ	2





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

รายชื่อคนพิการที่ต้องการปรับสภาพบ้าน							
ห้องน้ำ		เตียงนอน		ทางลาด		อื่นๆ	
ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน
						เด็กหญิง สุภาวดี สุปัญญา	1399200 011387
						เด็กชาย พงษ์นรินทร์ เพ็ญวิริยะ	1402400 063324
						นาย ประเสริฐ เขียวโสภา	3400101 547022
						นาย สมบูรณ์ ถนอมรักษ์	3400300 046945
						นาย ชวค สีสุด	3401000 223346
						นาง คำมี กำประทุม	3401000 338305
						นาย คำกิ่ง มีคำทอง	3401000 339301
						นาย สมบูรณ์ ปากเมย	3401000 341730
						นาง จันทร์ ชาลีดี	3401000 342361
						นาง ไบ แปชน	3401000 343309
						นาง ทุม พระคุณ	3401000 343597
						นาย ไตรรงค์ หาสุนโม	3401000 344119
						นาง สม	3401000



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ซ
รายงานแผนการดูแลคนพิการ

- การสร้างข้อความที่ไม่ใช้ภาษาพูด : ประเมินไม่ได้
- การเดิน : เดินได้ ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ และต้องมีคนช่วยพยุง
- ความจำ : จำพอได้ แต่ต้องมีคนคอยย้ำบ่อยๆ

3. แผนการดูแล

ด้าน	รายการบริการ	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ด้านสุขภาพ	• การประเมินความสามารถ • การประเมินทักษะ • การตรวจประสาทและกล้ามเนื้อ • อุปกรณ์ช่วยเหลือ • สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน • ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ	• กองสวัสดิการ(อปท.) • นักกายภาพบำบัด • นักกิจกรรมบำบัด • นักพัฒนาชุมชน
ด้านสังคม	• การแนะนำกรณีอุปนิสัยเหตุ/ฉุกเฉิน • บริการในบ้าน • บริการในชุมชน • การปรับสภาพบ้าน • สิทธิประโยชน์	• นักกิจกรรมบำบัด • นักบริบาล • นักพัฒนาชุมชน

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ชื่อ - นามสกุล : นางสาวทองแสง คมสัน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : T104800026851

วัน/เดือน/ปีเกิด : 19 มกราคม 2498

อายุ : 61 ปี

เพศ : หญิง

สถานภาพสมรส : ไม่ระบุ

การศึกษาสูงสุดที่ได้รับ : ปริญญาตรี

อาชีพ : อื่นๆ

หมู่เลือด : ไม่ระบุ

สัญชาติ : ไม่ระบุ

เชื้อชาติ : ไม่ระบุ

ศาสนา : พุทธ

น้ำหนัก : 0

ส่วนสูง : 0

อาการแพ้ยา : -

โรคประจำตัว

- โรคหัวใจ

ภาวะแทรกซ้อนหลังพิการ

- แผลกดทับ

ความถนัด/ความเชี่ยวชาญ

- ทำอาหาร

รายได้/รายจ่ายของคนพิการและครอบครัว

- รายได้ของครอบครัว ก่อนพิการ : 40000

อาชีพหลักก่อนพิการ

- รับจ้างทั่วไป

อาชีพหลักหลังพิการ

- พนักงานบริษัทเอกชน

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ : -

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ : บ้านเลขที่ 119 หมู่ 1 ตำบล ท่ายาง อำเภอกงจักร จังหวัด จักรนทว รหัสไปรษณีย์ 44444

ข้อมูลครอบครัว

จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน : 4 คน

คนพิการอาศัยอยู่กับ

- บุตร

ผู้ดูแลหลัก

ชื่อ :-

เลขบัตรประจำตัวประชาชน :-

เบอร์โทรศัพท์ :-

ความสัมพันธ์ :-

2. ข้อมูลการตอบแบบสอบถาม ICF**ลักษณะความพิการ**

- การมองเห็น : เลื่อนวางปานกลาง อ่านหนังสือได้ แต่ใช้เวลานาน
- การได้ยิน : ได้ยินผู้สัมภาษณ์ แต่ผู้สัมภาษณ์ต้องตะโกน
- การสื่อสาร (รับ) : ข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด : เข้าใจภาษามือแบบง่ายๆ ไม่สามารถรับรู้ภาษาที่ยากซับซ้อน
- การพูด : พูดไม่ได้เลย หรือเปล่งเสียงได้ ไม่เป็นคำ
- การสร้างข้อความที่ไม่ใช่ภาษาพูด : ประเมินไม่ได้
- การเดิน : เดินได้ ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ และต้องมีคนช่วยพยุง
- ความจำ : จำพอได้ แต่ต้องมีคนคอยย้ำบ่อยๆ

การประเมินความสามารถการดูแลตนเอง (ICF)

คำถาม	คำตอบ
การทำความสะดวกร่างกายตัวเอง	ญาติทำให้ทั้งหมด คนพิการดูแลตัวเองไม่ได้เลย
แต่งตัว	รู้สึกถึงความต้องการช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า แต่งตัวไม่ได้
รับประทานอาหาร	ไม่เสิร์ฟเองพอได้ ญาติช่วยมากหรือต้องคอยออกคำสั่ง
การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ	ญาติเตรียมข้าวเป็นคำๆ ไว้ให้ คนพิการแค่ดักเข้าปาก
การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ	รู้สึกถึงความต้องการช่วยถ่ายอุจจาระ กลั้นได้บ้างระยะหนึ่ง
การดูแลเกี่ยวกับประจำเดือน	ญาติช่วยดูแลให้ทั้งหมด

การประเมินความสามารถการเคลื่อนไหวภายใน/ภายนอกบ้าน (ICF)

คำถาม	คำตอบ
ลุกขึ้นยืนจากที่นั่งต่างๆ	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเล็กน้อย
ลุกขึ้นยืนจากที่นั่งบนเก้าอี้/เตียง	ทำไม่ได้เลย
เคลื่อนไหวในบ้าน	ทำไม่ได้เลย ต้องให้ญาติช่วยทั้งหมด

คำถาม	คำตอบ
การเดินทางขึ้นลงบันได	เคลื่อนที่ได้นี้ มีญาติช่วยในบางขั้นตอน
การเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์ช่วย	ทำไม่ได้เลย

ความต้องการของนักพิการ (ICF)

ด้าน	รายการ
สิทธิประโยชน์	- จดทะเบียนคนพิการ (reg) - เบี้ยความพิการ (dis_stip) - อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (e120) - เบี้ยผู้สูงอายุ (old_stip) - ประกันสังคม (e570) - มีอาชีพ (e590)
อุปกรณ์ช่วยเหลือ	- สายสวนปัสสาวะ หรือผ้าอ้อม (e1151(erine)) - แขนเทียม ขาเทียม (e1151(prost)) - เบรช รื้อเท้าตัดแปลง (e1151(orth)) - อุปกรณ์ด้านการเห็น (e1251(vision)) - เครื่องช่วยฟัง (e1251(hearing)) - ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ(e340(carer))
การปรับสภาพบ้าน	- ทางลาดเพื่อขึ้นรถ - เตียงนอน - ราวเกาะ - พื้นบริเวณรอบบ้าน - ความสูงของลูกบิดกลอนประตู
การเข้าถึงการศึกษา	- การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน (e150) - การจัดหาผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศึกษา (e130) - ต้องมีคนพาไป (e340) - ล่ามภาษามือ (e340(sign))
การมีงานทำ	- ปรับสภาพที่ทำงานให้เหมาะสม (e1351) - มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ (e155) - งานที่เหมาะสมกับความพิการ (d845) - ต้องมีคนพาไป (e340)
การมีส่วนร่วมในสังคม	- ปรับสภาพที่ทำงานให้เหมาะสม (e145) - มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ (e155)
สถานที่ที่ต้องการไป	- ศาลาประชาชน - ตลาดนัด ตลาดสด

ภาคผนวก ณ

Mappings คำถามในแบบประเมินสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF
กับกิจกรรมการดูแลที่คนพิการควรได้รับ

“Mappings ระหว่างข้อคำถามในแบบประเมินสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF

กับกิจกรรมการดูแลที่คนพิการควรได้รับ”

ออกแบบโดย พญ.ศิรินาถ ตงศิริ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำนำ “mappings ระหว่างข้อคำถามในแบบประเมินสมรรถนะคนพิการตามแนวคิด ICF กับกิจกรรมการดูแลที่คนพิการควรได้รับ” นี้ออกแบบโดย พญ.ศิรินาถ ตงศิริ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อใช้ในการพัฒนา “ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ” ซึ่งคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการวิจัยนี้จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

1. ลักษณะความพิการ

b210 การทำงานของการเห็น (Seeing functions)

การทำงานของประสาทสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับการรู้สึกถึงแสงสว่าง รูปทรง ขนาด รูปร่าง และสีของสิ่งกระตุ้นทางการเห็น

รวม: การทำงานด้านการเห็น; การทำงานของลานสายตา; คุณภาพของการเห็น; การทำงานของประสาทรับแสงและสี สายตาทั้งระยะไกลและใกล้ การเห็นด้วยตาข้างเดียวและสองข้าง; คุณภาพของภาพที่เห็น; ความบกพร่อง เช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง ตาบอดครึ่ง ซีก ตาบอดสี ดวงมิดในลานสายตาส่วนกลางและรอบนอก การเห็นภาพซ้อน ตาบอดกลางคืน และความบกพร่องในการปรับสายตาต่อแสงสว่าง

ไม่รวม: การทำงานด้านการรับรู้ (b156)

ICF	คำอธิบาย		การดูแลที่ควรได้รับ
b210	การมองเห็น		
	0	เห็นชัดเจนดี	-
	1	เลือนรางเล็กน้อย อ่านหนังสือได้	● ส่งพบจักษุแพทย์ ● ตัดแว่นสายตา
	2	เลือนรางปานกลาง อ่านหนังสือได้ แต่ใช้เวลานาน	● ส่งพบจักษุแพทย์ ● ตัดแว่นสายตา

	3	เลื่อนรางมาก มองพอรู้ว่าเป็นใคร ตัวหนังสือพรา้เลื่อนมาก	● เรียน Orientation and Mobility (O&M) ● จัดบ้าน (วางของให้เป็น ที่ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน)
	4	ตาบอดสนิท หรือเห็นแสง แต่บอกไม่ได้ ว่าสิ่งที่เห็นคืออะไร	● เรียน Orientation and Mobility (O&M) ● จัดบ้าน (วางของให้เป็น ที่ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน)

ICF	คำอธิบาย		แผนการดูแล
b210	การมองเห็น		
	0	เห็นชัดเจนดี	-
	1	เลื่อนรางเล็กน้อย อ่านหนังสือได้	● ส่งพบจักษุแพทย์ ● ตัดแว่นสายตา
	2	เลื่อนรางปานกลาง อ่านหนังสือได้ แต่ใช้เวลานาน	● ส่งพบจักษุแพทย์ ● ตัดแว่นสายตา
	3	เลื่อนรางมาก มองพอรู้ว่าเป็นใคร ตัวหนังสือพรา้เลื่อนมาก	● เรียน Orientation and Mobility (O&M) ● จัดบ้าน (วางของให้เป็น ที่ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน)
	4	ตาบอดสนิท หรือเห็นแสง แต่บอกไม่ได้ ว่าสิ่งที่เห็นคืออะไร	● เรียน Orientation and Mobility (O&M) ● จัดบ้าน (วางของให้เป็น ที่ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน)

d310	การได้ยิน		
	0	ได้ยินชัดเจนดี	-
	1	ได้ยินเสียงผู้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์เพิ่ม ความดังของเสียงเล็กน้อย	● พบแพทย์หู คอ จมูก
	2	ได้ยินเสียงผู้สัมภาษณ์ แต่ผู้สัมภาษณ์ ต้องตะโกน	● พบแพทย์หู คอ จมูก ● ใช้เครื่องช่วยฟัง
	3	ได้ยินเสียงผู้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ต้อง ตะโกนเสียงดังมากๆ หรือพูดซ้ำๆ มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	● พบแพทย์หู คอ จมูก ● ใช้เครื่องช่วยฟัง
	4	ไม่ได้ยินเลย	● เรียนภาษามือ
d315	การสื่อสาร (รับ) ข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด		
	0	เข้าใจภาษามือ	-
	2	เข้าใจภาษามือแบบง่ายๆ ไม่สามารถ รับรู้ภาษาที่ยากและซับซ้อน	● ส่งเรียนภาษามือ
	4	ไม่เข้าใจภาษามือหรือภาษาท่าทางต่างๆ เลย	● ส่งเรียนภาษามือ
	9	ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือ	-
d330	การพูด		
	0	เปล่งเสียงชัดเจน ปกติดี	-
	1	เปล่งเสียงได้เป็นคำ แต่แปร่งๆ ออกไป ไม่ปกติ	-
	2	เปล่งเสียงได้ แต่ซ้ำ ผู้สัมภาษณ์เข้าใจ	● พบแพทย์ หู คอ จมูก ● ฟีกพูด

	3	เปล่งเสียงได้เป็นคำๆ แต่ไม่มีความหมายหรือเข้าใจยาก	● พบแพทย์ หู คอ จมูก ● ฟีกพูด
	4	พูดไม่ได้เลย หรือเปล่งเสียงได้ ไม่เป็นคำ	● พบแพทย์ หู คอ จมูก ● เรียนภาษามือ
d335	การสร้างข้อความที่ไม่ใช้ภาษาพูด		
	0	ใช้ภาษามือได้คล่อง	-
	2	ใช้ภาษามือง่ายๆได้ ไม่สามารถใช้ภาษามือที่ยุ่งยากซับซ้อน	● เรียนภาษามือ
	4	ไม่สามารถสื่อสารได้เลย	● เรียนภาษามือ
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญภาษามือ
	9	ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือ	-
d450	การเดิน		
	0	เดินได้เหมือนคนปกติ	-
	1	เดินได้เอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ แต่เดินในท่าไม่ปกติ	● ระวังการหกล้ม
	2	เดินได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย แต่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ	● อุปกรณ์เครื่องช่วย ● พบนักกายภาพบำบัด
	3	เดินได้ ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ และต้องมีคนช่วยพยุง	● อุปกรณ์เครื่องช่วย ● พบนักกายภาพบำบัด ● สอนญาติในการดูแล
	4	เดินเองไม่ได้เลย	● อุปกรณ์เครื่องช่วย ● ดูแลแบบผู้ป่วยติดเตียง

	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ
b140	ความจำ		
	0	จำได้ดี บอกของทั้งสามอย่างได้อย่างรวดเร็ว	-
	2	จำพอได้ แต่ต้องมีคนคอยย้ำบ่อยๆ	● สอนญาติในการดูแล
	4	จำไม่ได้เลย	● สอนญาติในการดูแล
	8	ไม่ระบุ (ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ เช่น คนพิการที่เป็นเด็ก หรือคนพิการที่มีปัญหาไม่สามารถพูดได้ เป็นต้น)	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ

2. การดูแลตนเอง (d510, d540, d550, d5300, d5301, d5302) 1,2 & 3,4

ICF	คำอธิบาย		แผนการดูแล
d510	การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง		
	0	อาบเองได้ ไม่ต้องมีใครช่วย	-
	1	อาบน้ำเองได้ ญาติช่วยถูหรือดูแลความสะอาดให้ แต่ส่วนใหญ่คนพิการทำเอง	● ผีกอบน้ำเอง ● สอนญาติ
	2	อาบน้ำเองได้ แต่ญาติต้องช่วยทำ หรือต้องบอกให้ทำ	● ผีกอบน้ำเอง ● สอนญาติ
	3	ทำความสะอาดตัวเองเกือบไม่ได้ ญาติช่วยทำเป็นส่วนใหญ่	● สอนญาติ
	4	ญาติทำให้ทั้งหมด คนพิการดูแลตัวเองไม่ได้เลย	● สอนญาติ
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ

d540	แต่งตัว		
	0	แต่งตัวเองได้	-
	1	ใส่เสื้อผ้าเองได้ ญาติแนะนำหรือช่วยเหลือเล็กน้อย	● ผูกใส่เสื้อผ้าเอง ● สอนญาติ
	2	ใส่เสื้อผ้าเองพอได้ ญาติช่วยมากหรือต้องคอยออกคำสั่ง	● ผูกใส่เสื้อผ้าเอง ● สอนญาติ
	3	ญาติช่วยทำให้เกือบทั้งหมด คนพิการช่วยบางส่วน	● ผูกใส่เสื้อผ้าเอง ● สอนญาติ
	4	ทำไม่ได้เลย ญาติทำให้ทั้งหมด	● สอนญาติ
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ
ICF	คำอธิบาย		
d550	รับประทานอาหาร		
	0	รับประทานอาหารเองได้	-
	1	รับประทานอาหารเองได้แต่มีญาติช่วยเหลือเล็กน้อย	● ผูกรับประทานอาหาร ● สอนญาติ
	2	ดักข้าวทานเองพอได้ แต่จะหกถ้าญาติไม่ช่วย หรือญาติต้องคอยออกคำสั่งให้ทำ	● ผูกรับประทานอาหาร ● สอนญาติ
	3	ญาติเตรียมข้าวเป็นคำๆ ไว้ให้ คนพิการแค่ตักเข้าปาก	● ผูกรับประทานอาหาร ● สอนญาติ
	4	ทำไม่ได้เลย ญาติต้องป้อน	● สอนญาติ
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ

	9	ไม่เกี่ยวข้อง (ต้องให้อาหารทางสายยาง)	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ
d5300	การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ		
	0	ควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เล็ดราด	-
	1	ควบคุมได้ มีเล็ดราดบ้างหากไปห้องน้ำไม่ทัน	● สอนคนพิการเรื่องเข้าห้องน้ำก่อนที่จะกลั้นไม่ได้
	2	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะ กลั้นได้บ้างระยะหนึ่ง	● สอนคนพิการเรื่องเข้าห้องน้ำก่อนที่จะกลั้นไม่ได้
	3	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะ แต่กลั้นไม่ได้	● อุปกรณ์ (pampers, สายสวนปัสสาวะ) ● สอนญาติในการดูแล
	4	ไม่รู้สึกถึงความต้องการขับถ่าย ใส่สายสวนหรือผ้าอ้อม	● อุปกรณ์ (pampers, สายสวนปัสสาวะ) ● สอนญาติในการดูแล
d5301	การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ		
	0	ควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เล็ดราด	-
	1	ควบคุมได้ มีเล็ดราดบ้างหากไปห้องน้ำไม่ทัน	● สอนคนพิการเรื่องเข้าห้องน้ำก่อนที่จะกลั้นไม่ได้
	2	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายอุจจาระ กลั้นได้บ้างระยะหนึ่ง	● สอนคนพิการเรื่องเข้าห้องน้ำก่อนที่จะกลั้นไม่ได้
	3	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายอุจจาระ แต่กลั้นไม่ได้	● อุปกรณ์ (pampers, สายสวนปัสสาวะ) ● สอนญาติในการดูแล
	4	ไม่รู้สึกถึงความต้องการขับถ่าย ใส่สายสวนหรือผ้าอ้อม	● อุปกรณ์ (pampers, สายสวนปัสสาวะ) ● สอนญาติในการดูแล
d5302	การดูแลเกี่ยวกับประจำเดือน		

	0	ดูแลได้ด้วยตนเอง	-
	2	ญาติช่วยกำกับดูแล เวลาถอดหรือใส่ผ้าอ้อม	● สอนคนพิการ ● สอนญาติ
	4	ญาติช่วยดูแลให้ทั้งหมด	● อุปกรณ์ (pampers) ● สอนญาติในการดูแล
	9	ไม่เกี่ยวข้อง	● อุปกรณ์ (pampers) ● สอนญาติในการดูแล

3. การเคลื่อนไหวภายในและนอกบ้าน (d4101, d4103, d460, d4551, d465) 1,2 & 3,4

ICF	คำอธิบาย		แผนการดูแล
d4101	ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ		
	0	ลุกขึ้นยืนได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	-
	1	ลุกขึ้นยืนได้เอง แต่ต้องมีที่ให้จับ ไม่ต้องให้ญาติช่วย	● ทำราวจับ
	2	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเล็กน้อย	● ทำราวจับ ● สอนญาติ
	3	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเป็นอย่างมาก	● ทำราวจับ ● สอนญาติ
	4	ทำไม่ได้เลย ต้องให้ญาติช่วยทั้งหมด	● สอนญาติ
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ
d4103	ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง		
	0	ลุกขึ้นยืนได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	-

	1	ลุกขึ้นยืนได้เอง แต่ต้องมีที่ให้จับ ไม่ต้องให้ญาติช่วย	● ทำราวจับ
	2	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเล็กน้อย	● ทำราวจับ ● สอนญาติ
	3	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเป็นอย่างมาก	● ทำราวจับ ● สอนญาติ
	4	ทำไม่ได้เลย ต้องให้ญาติช่วยทั้งหมด	● สอนญาติ
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ
	9	ไม่ได้ใช้เตียงหรือเก้าอี้เลย	-
d460	เคลื่อนที่ในบ้าน		
	0	เคลื่อนที่ได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	-
	1	เคลื่อนที่ได้ มีญาติคอยดูอยู่ห่างๆ	● สอนญาติ
	2	เคลื่อนที่ได้ มีญาติช่วยในบางขั้นตอน	● อุปกรณ์ช่วยเดิน ● ทำราวจับ ● สอนญาติ
	3	เคลื่อนที่ได้ ให้ญาติช่วยอย่างมาก	● อุปกรณ์ช่วยเดิน ● ทำราวจับ ● สอนญาติ
	4	ทำไม่ได้เลย นอนติดเตียง	● สอนญาติ
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ

d4551	การเดินขึ้นลงบันได		
	0	ขึ้นลงบันไดได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	-
	2	ทำพอได้ แต่ต้องให้ญาติช่วย หรืออาจเป็นอันตรายหากทำคนเดียว	● สอนญาติ
	4	ทำไม่ได้เลย	● ทำห้องนอนใหม่ชั้นล่าง
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ
	9	ไม่จำเป็นต้องขึ้นลงบันได เนื่องจากอยู่บ้านชั้นเดียวอยู่แล้ว	● ไม่ต้องทำอะไร
d465	การเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์ช่วย		
	0	ออกไปได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	-
	2	ออกไปได้ แต่ต้องให้ญาติช่วย หรือให้ญาติไปด้วย	● อุปกรณ์ด้านการเคลื่อนที่ ● สอนญาติ
	4	ทำไม่ได้เลย	● อุปกรณ์ด้านการเคลื่อนที่ ● สอนญาติ
	8	ประเมินไม่ได้	● ส่งพบผู้เชี่ยวชาญ

4. สิทธิประโยชน์

ICF codes	แผนการดูแล
reg	จดทะเบียนคนพิการ
dis_stip	ลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ
e580	จดทะเบียนท.74 ที่โรงพยาบาล
e120	จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย
old_stip	ลงทะเบียนรับเบี้ยผู้สูงอายุ
e570	ปรึกษาสิทธิประกันสังคม
e590	ส่งฝึกอาชีพ
e585	ส่งพบครูการศึกษาพิเศษ
d845	จัดหางาน

ภาคผนวก ญ

ชุดกิจกรรมบริการด้านกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ

ชุดกิจกรรมบริการด้านกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
1	การประเมิน						
1.1	ความสนใจด้านกิจกรรมยามว่าง (Leisure / recreation)	ทุกคน	2 ครั้ง/ปี				
1.2	ความถูกต้องเหมาะสมในการทำกิจวัตร ประจำวัน (ADL) และกิจกรรมการใช้เครื่องมือ ในกิจวัตรประจำวัน (IADL)	ทุกคน	2 ครั้ง/ปี				
1.3	ประเมินภาวะการทำงาน (Work and productivity)	ทุกคน	2 ครั้ง/ปี				
1.4	สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (Home & environment)	ทุกคน	2 ครั้ง/ปี				
1.5.	การรับรู้และความรู้ความเข้าใจ (Perception & Cognition)	ทุกคน	2 ครั้ง/ปี				
1.6	การมีส่วนร่วมในสังคม (Social participation)	ทุกคน	2 ครั้ง/ปี				

ชุดกิจกรรมบริการด้านกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
1	การบำบัดฟื้นฟู						
1.1	ส่งเสริม/ให้โอกาสในการเป็นที่ปรึกษาและ ให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับงานที่เคยเชี่ยวชาญ / มี ประสบการณ์มาก่อน - จักรสาน หัตถกรรมพื้นบ้านศิลปะ วัฒนธรรมในท้องถิ่น - สอนการใช้เครื่องดนตรี - สอนสูตรการทำอาหาร เมนูต่างๆ - อื่นๆ	ทุกคน					
1.2	ส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมยามว่าง ที่สนใจ เช่น - การจัดดอกไม้ - รดน้ำต้นไม้/ทำสวน - เล่นดนตรี/ร้องเพลง - กีฬา เช่น ดิโกลฟ์/เปตอง	ทุกคน					

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
1	การบำบัดฟื้นฟู						
	- วาดรูป / ศิลปะ - หมากรุก หมากฮอท - ไทเก็ก/รำพัด/ซีกัง - สวดมนต์และประกอบพิธีทางศาสนา - อื่นๆ						
1.3	ป้องกันอุบัติเหตุ/อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม - แนะนำการจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกฯ, 2548 และตามหลักการยศาสตร์) - แนะนำเรื่องการขอความช่วยเหลือหากเกิดเหตุฉุกเฉิน (กระดิ่ง, เบอร์โทรฉุกเฉิน, อุปกรณ์ให้เสียงสัญญาณขอความช่วยเหลือ) - อื่นๆ	ทุกคน					

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
1	การบำบัดฟื้นฟู						
1.4	ส่งเสริมความสามารถให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมที่เครื่องมือ (ADL & IADL) <i>Activity of Daily Living</i> - การดูแลสุขลักษณะส่วนตัว - การอาบน้ำ - การใช้ห้องน้ำห้องส้วม - การใส่เสื้อผ้า - การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ - การเคลื่อนที่หรือการใช้รถเข็นนั่ง - การเคลื่อนย้าย - การขึ้นลงบันได - อื่นๆ <i>Instrumental Activity of Daily Living</i> - กิจกรรมการใช้เครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) - กิจกรรมการจัดยา/กินยา (Organizing medicine)	ทุกคน					

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
1	การบำบัดฟื้นฟู						
	- กิจกรรมการใช้อุปกรณ์สื่อสารและเทคโนโลยี (TV, Mobile phone, iPad, Tablet) - กิจกรรมการขับรถ - อื่นๆ						
1.5.	การรับรู้และความรู้/ความเข้าใจ - กิจกรรมการอ่านหนังสือ/หนังสือพิมพ์ - กิจกรรมเดินตลาดและเข้าห้าง - กิจกรรมการเล่นไพ่/หมากรุก/หมากล้อม - กิจกรรมการไปซื้อของ (shopping) - กิจกรรมการสวนมนต์ - อื่นๆ	ทุกคน					
1.6	กิจกรรมส่งเสริมทักษะทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการประกอบกิจกรรม - ชมรมผู้สูงอายุ - ชมรมดนตรีพื้นบ้าน - ชมรมศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น	ทุกคน					

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
1	การบำบัดฟื้นฟู						
	- อื่นๆ						
ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
2	การประเมิน						
2.1	ความสนใจด้านกิจกรรมยามว่าง (Leisure / recreation)	ทุกคน	3 ครั้ง/ปี				
2.2	ความถูกต้องเหมาะสมในการทำ ADL, IADL	ทุกคน	3 ครั้ง/ปี				
2.3	ประเมินสภาวะการทำงาน (Work and productivity)	ทุกคน	3 ครั้ง/ปี				
2.4	สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (Home & Environment)	ทุกคน	3 ครั้ง/ปี				
2.5.	การรับรู้และความรู้/ความเข้าใจ (Perception & Cognition)	ทุกคน	3 ครั้ง/ปี				

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
1	การบำบัดฟื้นฟู						
2.6	ประเมินความต้องการ/ได้รับอุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยในการทำกิจกรรมการ ดำเนินชีวิต (Need assessment/ assistive devices/prostheses & orthoses)	ทุกคน	3 ครั้ง/ปี				
2.7	ประเมินความบกพร่องทางด้านร่างกาย (Assessment for Physical dysfunction activities)	ทุกคน	3 ครั้ง/ปี				

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
3	การประเมิน						
3.1	การรับรู้ และความรู้ความเข้าใจ (Perception and Cognition)	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				
3.2	ประเมินกิจกรรมพื้นฐานด้านกิจวัตรประจำวัน (Basic Activity of Daily Living) - การดูแลสุขลักษณะส่วนตัว - การอาบน้ำ - การใส่เสื้อผ้า - การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ - การเคลื่อนย้ายตัว - การรับประทานอาหาร - การกินยา - อื่นๆ	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				
3.3	ประเมิน กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมยามว่าง (Recreation and Leisure)	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				
3.4	ประเมินความบกพร่องทางด้านร่างกาย (Assessment for Physical dysfunction activities)	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
3	การประเมิน						
3.5.	ประเมิน Devices and Assistive Technology	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				
ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
3	การบำบัดฟื้นฟู						
3.1	การบำบัดฟื้นฟูด้านการรับรู้ และความรู้ความเข้าใจ (Therapeutic activities for perception and cognition)	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				
3.2	กิจกรรมพื้นฐานทางกิจวัตรประจำวัน (Basic Activity of Daily Living)	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				
3.3	กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมยามว่าง (Recreation and Leisure)	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				
3.4	การให้การบำบัดฟื้นฟูความบกพร่องทางด้านร่างกายตามปัญหาที่พบ	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	จุด ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	แหล่ง งบประมาณ	รายละเอียด เพิ่มเติม
3	การประเมิน						
3.5	แนะนำการพิจารณาและเลือกให้อุปกรณ์ช่วย และอุปกรณ์เสริมในการทำกิจกรรมการดำเนิน ชีวิต	ทุกคน	1 ครั้ง/เดือน				

ภาคผนวก ก

รูปแบบรายงานการดูแลคนพิการระดับพื้นที่

รูปแบบรายงานการดูแลคนพิการระดับพื้นที่

- 1) รายงานพื้นที่ (ตำบล/รพสต.) - ข้อมูลสถิติภาพรวมของพื้นที่ระดับตำบล เช่น จำนวนคนพิการในแต่ละตำบล จำนวนคนพิการในแต่ละประเภท จำนวนคนพิการแบ่งตามการดูแลตัวเองและการเคลื่อนที่เป็นต้น
 - 1.1) ข้อมูลทั่วไปของคนพิการที่ถูกสำรวจ แยกตาม เพศ สถานภาพ อายุเฉลี่ย ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักก่อนพิการ อาชีพหลักหลังพิการ รายได้ของคนพิการ (แยกเป็นก่อนและหลังพิการ) รายได้ของครอบครัว (แยกเป็นก่อนและหลังพิการ) รายจ่าย ผู้ดูแลหลัก อาชีพของผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว แผลกดทับ และข้อติด
 - จำนวนคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล
 - จำนวนคนพิการที่มีฐานะยากจนเมื่อใช้เกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.)
 - จำนวนคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพ
 - 1.2) จำนวนคนพิการที่ถูกสำรวจแยกตาม ลักษณะความพิการ และ level of difficulties (qualifiers) ให้กราฟออกมาเป็น 3 มิติ ที่สามารถมีข้อมูลด้านลักษณะความพิการ จำนวน และ qualifiers และรายงานผลออกมาเป็นตารางด้วย (เพื่อให้เห็นตัวเลขของคนพิการระดับต่างๆได้ชัดเจนขึ้น)
 - 1.3) จำนวนคนพิการที่ถูกสำรวจแยกตาม ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และ level of difficulties (qualifiers) ให้กราฟออกมาเป็น 3 มิติ ที่สามารถมีข้อมูลด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง จำนวน และ qualifiers

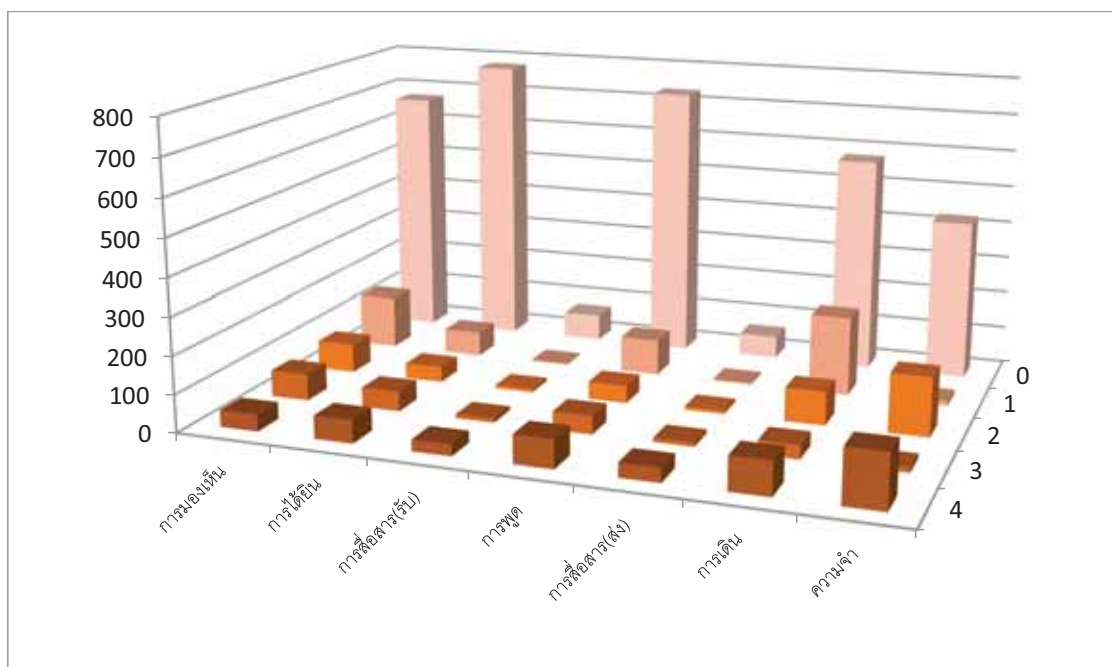
ตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผู้ที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย (แบ่งตามประเภทความพิการ)

qualifier	b210	d310	d315	d330	d335	d450	b140
	การมองเห็น	การได้ยิน	การสื่อสาร (รับ)	การพูด	การสื่อสาร (ส่ง)	การเดิน	ความจำ
0	671	778	71	731	60	576	426
1	141	66	3	97	4	211	12
2	78	41	9	47	9	90	157
3	71	53	11	49	11	37	13
4	45	61	31	76	38	89	143
9	1	8	882	7	884	3	175

(จากรายงานการสำรวจคนพิการ จ.นครพนม)

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนคนพิการตามประเภทและระดับความพิการ (landscape of disability)

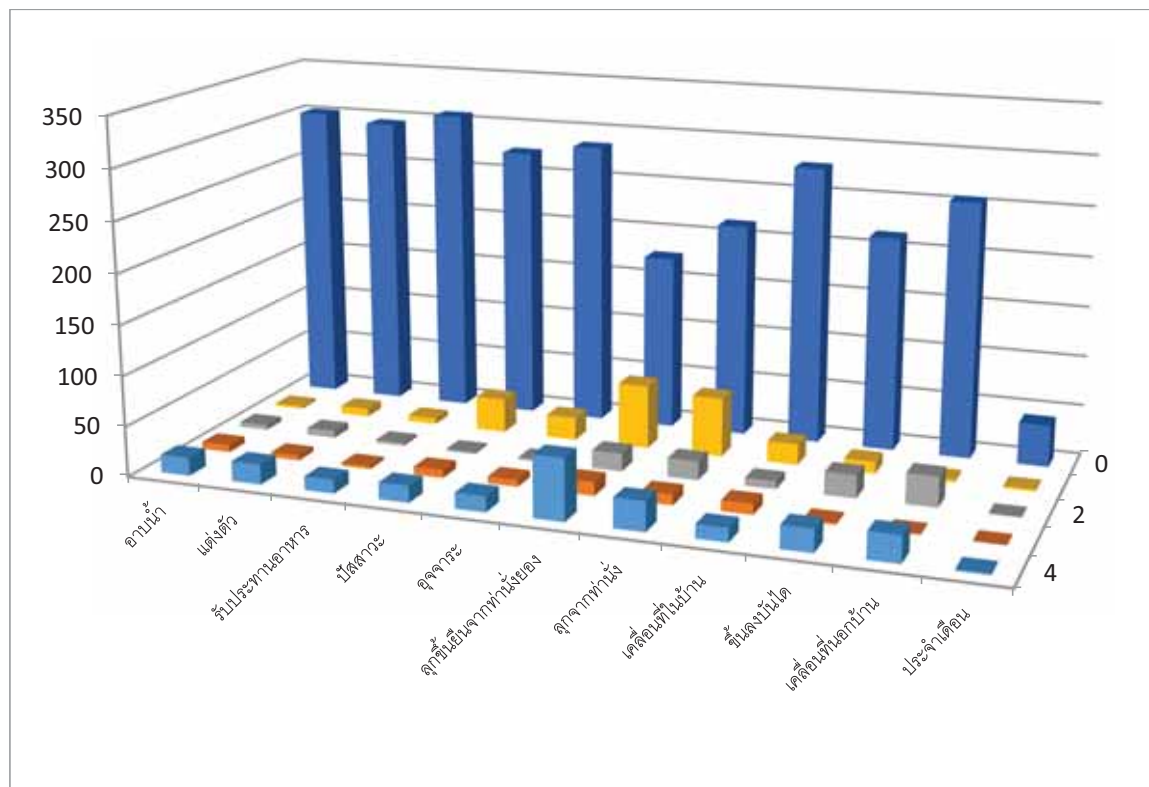


หมายเหตุ: แผนภูมินี้ไม่ได้แสดงจำนวนผู้ที่ได้รับ qualifier 9 เพื่อให้เห็นจำนวนผู้ที่มีความพิการระดับต่างๆ ชัดเจนยิ่งขึ้น

(จากรายงานการสำรวจคนพิการ จ.นครพนม)

ตัวอย่าง

แผนภูมิที่ 2 ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ที่มีความพิการด้านการมองเห็นตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป



(จาก รายงานการสำรวจคนพิการ จ.นครพนม)

2) รายงานตามความต้องการของพื้นที่ (ตามที่ได้มีการนำเสนอในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556) ได้แก่

- 2.1) คนพิการด้านการเดินที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการเดิน (โดยสามารถแยกแยะระดับความรุนแรงของความสามารถด้านการเดินด้วย เช่น คนพิการด้านการเดิน qualifier 1-4 ที่มีความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วย)
- 2.2) คนพิการด้านการมองเห็น (qualifier 1-4 หรือ qualifier ในระดับอื่น ตามความต้องการของผู้ให้บริการในพื้นที่) ที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการมองเห็น
- 2.3) คนพิการด้านการได้ยิน (qualifier 1-4 หรือ qualifier ในระดับอื่น ตามความต้องการของผู้ให้บริการในพื้นที่) ที่ต้องการเครื่องช่วยฟัง
- 2.4) คนพิการที่จดทะเบียนแล้วแต่ยังไม่ได้รับเบี้ยความพิการ
- 2.5) คนพิการที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป แต่ยังไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ
- 2.6) คนพิการด้านการเดิน ที่ต้องการการปรับสภาพบ้าน

- 2.7) คนพิการตั้งแต่แรกเกิด และอยู่ในวัยเรียนที่ความพิการเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และต้องการเข้ารับการศึกษ
 - 2.8) คนพิการที่ต้องการได้รับการฝึกอาชีพและจัดหางาน
 - 2.9) คนพิการที่ต้องการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการขับถ่ายปัสสาวะ
- 3) รายงานพื้นที่เพิ่มเติม
- รายงานระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ของผู้ที่มีลักษณะความพิการ ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป ในด้านต่างๆ เช่น ระดับความสามารถด้านการช่วยเหลือตัวเองของผู้ที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น (b210) ตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป
- 4) รายงานเฉพาะเพื่อการส่งต่อ
- 4.1) เมื่อต้องการคัดเลือกคนพิการด้านการมองเห็นเพื่อเข้าอบรม O&M ให้ list รายชื่อ ผู้ที่มีความบกพร่องในด้านการดูแลตนเองตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไปออกมา แล้วเชิญผู้ที่มีรายชื่อมา screen และออกแบบวิธีการอบรม O&M ต่อไป
หากเห็นว่า ถ้าคัดเลือกตั้งแต่ระดับความบกพร่องด้านการมองเห็นตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป จะได้คนพิการมากเกินจำนวนที่จะทำการฟื้นฟูในปีนี้อาจเปลี่ยนระดับ qualifier เป็นตั้งแต่ระดับ 2 หรือ 3 หรือ 4 ก็ได้ จากนั้นให้ทำการคัดเลือกคนพิการออกมา screening (ตามรูปแบบของ O&M) เมื่อให้บริการเสร็จแล้ว ให้ทำการ update qualifier ของผู้เข้าอบรมให้เป็นปัจจุบัน โดยผู้ให้การอบรม O&M
 - 4.2) รายงานผู้ที่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน (d310) ตั้งแต่ qualifier 1 ขึ้นไป แบ่งเป็น ผู้ใหญ่ และเด็ก (cut-off point ที่อายุเท่าไร) และเป็นผู้ที่ต้องการเครื่องช่วยฟัง (e1251.4) แล้ว list รายชื่อออกมา เพื่อนำไปตรวจวัดความสามารถด้านการได้ยินอีกครั้ง เพื่อจัดหาเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมต่อไป (ให้ติดตามผลด้วยว่า ความบกพร่องตั้งแต่ระดับ qualifier ใดที่ได้รับเครื่องช่วยความพิการ เพื่อนำไปปรับปรุง definition ของ qualifier ต่อไป)
 - 4.3) รายงานผู้ที่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน (d310) และการพูด (d330) ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป และมีความบกพร่องด้านการสื่อสารในการรับข้อความ (d315) และการสร้างข้อความ (d335) ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป เพื่อนำไปฝึกการใช้ภาษามือ (sign language)
 - 4.4) รายงานผู้ที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (d465.2 และ d465.4) แล้วนำไป cross กับ ผู้ที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยในการเคลื่อนที่ (e1201.4) เพื่อ

นำไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (ในการนี้ อาจารย์รวมจำนวนครั้งของการให้บริการกายภาพบำบัดด้านการฝึกใช้เครื่องช่วยเข้าไปด้วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ move จาก d465.2 และ d465.4 ไปเป็น d465.0 ทุกคน)

- 4.5) รายงานผู้ที่มีความต้องการด้านอวัยวะเทียม(e1151pros) และอวัยวะเสริม(e1151 orthos) ที่ยังไม่ได้รับ แล้วนำไปcrossกับความสามารถด้านการเดิน(d450) ความสามารถในการเคลื่อนที่ในบ้าน(d460) ทุกqualifierและการเคลื่อนที่ออกนอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย (d465) ทุกqualifierและเก็บข้อมูลว่าหลังจากที่ให้อุปกรณ์เครื่องช่วยตามที่ต้องการไปแล้ว (อาจต้องให้บริการกายภาพบำบัดด้วย) มีการ improve function ด้านการเดิน (d450) ความสามารถในการเคลื่อนที่ในบ้าน (d460) และ การเคลื่อนที่ออกนอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย (d465) หรือไม่
- 4.6) รายงานผู้ที่มีความยากลำบากด้านการลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆ (d4101.1 ถึง d4101.4) แล้ว cross กับ คำถามในข้อ 3.2 ท่านได้ทำบ้านใหม่ให้เหมาะสมกับความต้องการของท่านแล้ว (e155.4) และ คำถามในข้อ 3.5 ท่านต้องการปรับบ้านอย่างไร (e1501 ด้านห้องน้ำและเตียงนอน) เพื่อค้นหาความต้องการด้านการปรับบ้านด้านการเปลี่ยนชักโครก และการให้เตียงนอน
- 4.7) รายงานผู้ที่ให้ข้อมูลว่าความพิการเป็นอุปสรรคที่ทำให้ท่านไม่สามารถไปเรียนหนังสือได้ ระดับความต้องการด้านการเข้ารับการศีกษา และวิธีการที่ต้องการเพื่อให้สามารถกลับเข้ารับการศีกษาได้ (ข้อ 4.4 ทุกข้อที่เป็น qualifier 4)
- 4.8) เพื่อตอบสนองตัวชี้วัดด้านการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลให้รายงานความต้องการด้านผู้ดูแล (e340.4 จากคำถามในข้อ 3.2) แล้ว cross กับ ลักษณะความพิการ (ส่วนที่ 1) และ การดูแลตนเอง (ส่วนที่ 2) ตั้งแต่ qualifier 1 ขึ้นไป แล้ว แล้วดูว่า คนพิการมีความบกพร่องด้านใดเป็นจำนวนมากที่สุด แล้วแยกเป็นราย item ว่า ต้องฝึกศักยภาพของผู้ดูแลคนพิการในด้านใด เช่น การดูแลด้านการอาบน้ำ การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ประจำเดือน เป็นต้น ควรมีการเก็บข้อมูลด้วยว่า ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นหรือไม่ (อาจจะต้องทำเป็น pre-test post-test score เพราะจากฐานข้อมูล ICF ยังไม่ได้มีการบันทึกศักยภาพของผู้ดูแล)

- 4.9) ออกรายงานในภาพรวมด้าน functioning ของคนพิการ (ทั้งลักษณะความพิการ และการดูแลตนเอง) ที่ได้ดูแลทั้งปีว่ามี functioning profile ของคนพิการทั้งหมดที่ให้บริการเป็นจำนวนเท่าใด
- 4.10) รายงานผู้ที่ระบุว่าความพิการเป็นอุปสรรคด้านการทำงาน (ส่วนที่ 5) สาเหตุ และความ ต้องการด้านต่างๆ เพื่อให้ออกไปทำงานได้
- 4.11) รายงานผู้ที่ระบุว่าความพิการเป็นอุปสรรคด้านการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในสังคม (ส่วนที่ 6)
- 4.12) รายงานสิทธิประโยชน์ที่คนพิการได้รับในภาพรวม (ส่วนที่ 7)

ภาคผนวก ฏ

ชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลผู้สูงอายุ

ชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลผู้สูงอายุ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีมติในการประชุมครั้งที่ 9/2556 วันที่ 5 สิงหาคม 2556 เห็นชอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้ดำเนินการรูปแบบ Home care และ community care ตามที่อนุกรรมการฯ เสนอ ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ย่อย ได้แก่

1. การคัดกรองผู้สูงอายุ และพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน
2. การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวในชุมชนเพื่อการส่งเสริมป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. การพัฒนาระบบการเงินการคลัง และชุดสิทธิประโยชน์
4. การพัฒนากำลังคนเพื่อการจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชน
5. การสร้าง การจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผล
6. การพัฒนามาตรฐานระเบียบ มาตรฐาน และการบริหารจัดการ

การจัดทำข้อเสนอ เพื่อการพัฒนาสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยผ่านกลไกคณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การบริการในรูปแบบ Home care และ Community care สิทธิประโยชน์จะครอบคลุมชุดกิจกรรม และรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ชุดบริการ	กิจกรรม
1. ชุดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ	1.1 บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพทั่วไป 1.2 บริการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูตามความจำเป็นของ ผู้สูงอายุ
2. ชุดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะ พึ่งพิง	2.1 งานบ้าน 2.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2.3 บริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2.4 บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือ 2.5 กิจกรรมนอกบ้าน

อ้างอิงจากสไลด์นำเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 5 สิงหาคม 2556

ชุดสิทธิประโยชน์จะกำหนดตามกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้แก่ กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง
รายละเอียดกิจกรรมเป็นดังนี้

แผนผังสิทธิประโยชน์บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

Group of elderly	Benefit services	Provider	Point of care	frequency	Source of fund
1. ผู้สูงอายุทุกราย	1.1 การตรวจคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผล.ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ¹ 1.2 ตรวจประเมินความต้องการในการดูแลตามความเสี่ยง (เฉพาะรายที่มีผลการคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง)	อสม./อผส. บุคลากร สาธารณสุข	เชิงรุกที่บ้าน/ชุมชน เชิงรุกที่บ้าน/ชุมชน	1 ครั้ง/ปี (ติดต่อกัน 5 ปี) 1 ครั้ง/ปี	งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (กองทุนตำบล)
2. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะ พึ่งพิงแต่มีความเสี่ยง	2.1 กิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั่วไป 2.2 บริการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพตามความ จำเป็น (ตามความเสี่ยง) ของผู้สูงอายุ	อสม./อผส. บุคลากร สาธารณสุข	เชิงรุกที่บ้าน/ชุมชน	ตามตารางที่ 1	งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงทุกระดับ (ติดบ้าน /ติดเตียง)	3.1 ชุดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง	อสม./อผส. บุคลากร สาธารณสุข	เชิงรุกที่บ้าน/ชุมชน	ตามตารางที่ 2	- งบค่าบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค (กองทุนตำบล) - งบชดเชยกายอุปกรณ์ผู้พิการ งบ พม.

¹ เกณฑ์ ADL คะแนน Barthel index scale มาตรฐาน + MMSE orientation

ตารางที่ 1 (ร่าง) ชุดกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	ความถี่	รายละเอียดเพิ่มเติม
1. กิจกรรมชั่งประวัติ (1.1-1.5) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย (1.7-1.19)				
1.1	สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี พร้อมบันทึกข้อมูล ลงในสมุดบันทึก สุขภาพ / ระบบฐานข้อมูล สุขภาพผู้สูงอายุ	
1.2	ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรม	ทุกคน		
1.3	ประวัติการเจ็บป่วย	ทุกคน		
1.4	ประวัติการสูบบุหรี่, การดื่มสุราและ/หรือการใช้สารเสพติด	ทุกคน		
1.5	ประวัติสุขภาพทางเพศ	ทุกคน		
1.6	ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกคน		
1.7	ประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องอัยรอยด์	หญิงทุกคน		
1.8	ประเมินการเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	ทุกคน		
1.9	ประเมินอาการเตือนของโรคเมเร็ง	ทุกคน		
1.10	ประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินโดยเจ้าหน้าที่	ทุกคน		
1.11	ประเมินภาวะสมองเสื่อม	ทุกคน		
1.12	ประเมินกิจวัตรประจำวัน(ADL)	ทุกคน		
1.13	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินค่าดัชนีมวลกาย	ทุกคน		
1.14	วัดเส้นรอบเอว	ทุกคน		
1.15	วัดความดันโลหิต	ทุกคน		
1.16	ตรวจสุขภาพช่องปาก	ทุกคน		
1.17	ตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องปาก	ทุกคน		
1.18	วัดสายตาด้วยแผนภูมิสนลเลน (Snellen's Chart)	ทุกคน		

1.19	ตรวจคัดค้านาม	หญิงทุกคน		
------	---------------	-----------	--	--

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	รายละเอียดเพิ่มเติม
2. กิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
2.1	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี Pap smear /VIA	หญิงทุกคน	ทุก 5 ปี	ตามข้อเสนอของ HITAP
2.2	ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct/Hb)	กลุ่มเสี่ยง	ทุก 3 ปี	ผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กก./ ตร.ม.
2.3	ตรวจระดับโคเลสเตอรอลรวมในเลือด (Total Cholesterol)	กลุ่มเสี่ยง	ทุก 5 ปี	(1) ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม.ขึ้นไป (2) ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, หรือโรคหลอดเลือดตีบตันอื่นๆ
2.4	ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose)	กลุ่มเสี่ยง	ทุก 3 ปี	(1) ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม. ขึ้นไป (2) ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (3) ผู้ที่เคยตรวจพบความทนต่อกลูโคสผิดปกติ (Impaired Glucose Tolerance) หรือเคยตรวจพบระดับกลูโคสในพลาสมาผิดปกติ (Impaired Fasting Plasma Glucose)
2.5	ตรวจอุจจาระ (ถามหลักเกณฑ์ ความถี่กับอ.สรินทร ต้องตรวจทุกปีหรือไม่ หรือตรวจติดต่อกัน 3 ปี และ อ.วิไลรับไปถาม อ.ประเสริฐด้วยอีกทาง)	ทุกคน	ทุก 3 ปี	ควรระบุชนิดการตรวจ
2.6	ตรวจปัสสาวะ (อ.วิไล รับไปถาม อ.ประเสริฐให้)	กลุ่มเสี่ยง	ทุก ... ปี	Definition กลุ่มเสี่ยงว่าเป็นกลุ่มไหนบ้าง

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	รายละเอียดเพิ่มเติม
3. กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้				
3.1	การปฏิบัติตามสุขบัญญัติ	ทุกคน	รายการละ 1 ครั้ง ทุก 1 ปี	
3.2	ความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ	ทุกคน		
3.3	การบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ	ทุกคน		
3.4	การเลือก การทำความสะอาด และการปรุงอาหารให้ปลอดภัยจากสารพิษและเชื้อโรค	ทุกคน		
3.5	มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	หญิงทุกคน		
3.6	มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก	ทุกคน		
3.7	การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ	ทุกคน		
3.8	การป้องกันอาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ	ทุกคน		
3.9	การงดสูบบุหรี่และเสพสารเสพติด รวมทั้งการจำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	ทุกคน		
3.10	การดูแลสุขภาพช่องปาก เหงือกและฟัน	ทุกคน		
3.11	การบริหารความเครียดและการดูแลสุขภาพจิต	ทุกคน		
3.12	การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้าน และสถานที่ทำงาน	ทุกคน		

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	รายละเอียดเพิ่มเติม
4. กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย				
4.1	วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก(dT)	กลุ่มเสี่ยง	ทุก 10 ปี	(1) ผู้ที่ไม่เคยได้รับ หรือเคยได้รับ วัคซีนบาดทะยัก (T/dT/DTP) มาก่อนแต่ไม่ถึง 3 ครั้ง (2) ผู้ที่ได้รับวัคซีนบาดทะยักครั้งสุดท้ายมานานเกิน 10 ปี
4.2	ฉีดทำความสะอาดช่องปากและ/หรือการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่	กลุ่มเสี่ยง	ปีละ 2 ครั้ง	ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ
4.3	วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	กลุ่มเสี่ยง	ปีละ 1 ครั้ง	อายุ 65 ปีขึ้นไปทุกราย

ตารางที่ 2 (ร่าง) ชุดกิจกรรมบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	รายละเอียดเพิ่มเติม
1.	การประเมิน ด้านสังคม ด้านความสามารถในการมองเห็นการได้ยิน ด้านภาวะ หลังล้มและภาวะซึมเศร้า ด้านภาวะเปราะบาง ด้านความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน เพื่อรับการดูแลระยะยาว	ทุกคน	1 ครั้ง/ปี	ตามแบบประเมินที่กำหนด
2.	บริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการดูแลและติดตาม ให้คำแนะนำการดูแลผส.แก่ ญาติหรือผู้ดูแล ทั้งในด้านสุขภาพ และด้านสังคมโดย <u>อสม./อผส./จิตอาสา</u> ² 2.1 การดูแลผส.ตามความจำเป็น 1) ด้านสุขภาพอนามัย ; ดูแลอาหารการกิน ,การกินยา ,การออกกำลังกาย , การตรวจวัดความดันโลหิต ,การตรวจน้ำตาลในเลือดเบื้องต้น ,การพาไปพบ แพทย์ตามนัดหรือกรณีฉุกเฉิน,การพาแพทย์มาตรวจ 2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ , สนับสนุนอุปกรณ์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ผส. เช่น แผ่นรองขับ กระโถน (จากกองทุนอบต.)	ผส.กลุ่มติดบ้าน /ติดเตียง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อดำเนิน กิจกรรมตามแผนการ ดูแลที่วางร่วมกัน	สัดส่วน อสม./อผส./จิตอาสา : ผส. = 1:10 1 คน รับผิดชอบ 2-3 หมู่บ้าน

² อ้างอิงจากคู่มือการปฏิบัติงานของอสม. กท.พม. และคู่มือ อสม. กท.สร.

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	รายละเอียดเพิ่มเติม
	2.3 การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ /ครอบครัวญาติเพื่อการดูแลผล.ในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ 2.4 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ ดูแลผล. 1) ด้านที่อยู่อาศัย ; การประสานหน่วยงานปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การซ่อมแซม ทำความสะอาดบ้าน การดัดแปลงอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต 2) ด้านบริการทางสังคม ; ประสาน อปท.จัดรถรับส่งผล.กรณีไปพบแพทย์หรือไปร่วมกิจกรรมในชุมชน ประสานเบี้ยยังชีพ			
3.	บริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้คำแนะนำการดูแลผล.แก่ญาติหรือผู้ดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พยาบาล/กายภาพบำบัด /กิจกรรมบำบัด /อื่นๆ) 3.1 ด้านกายภาพบำบัดตามคู่มือการปฏิบัติงานนักกายภาพบำบัดชุมชน³ 3.2 ด้านการพยาบาล ; ตามมาตรฐานการให้บริการพยาบาลที่บ้าน⁴ การให้คำปรึกษา ความรู้เรื่องโรค การดูแลตัวเองด้านสุขภาพ ,การดูแลอาบนํ้าบนเตียง ,Oral care,การจัด position ,การ transfer, NG tube care ,Home oxygen care,Restraints, Foley's cath care ,Suction , Bed sore ,Colostomy,Peritoneal Dialysis, Skin traction ,Palliative care ฯลฯ⁵ 3.3 ด้านกิจกรรมบำบัดชุมชน ; การสอน แนะนำการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม ,การฝึกการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ,แนะนำการจัด ปรับสภาพแวดล้อม	ผล.กลุ่มติดบ้าน /ติดเตียง	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ เดือน	กายภาพบำบัด ; ผล. ควรมี 1 : 3,000-5,000 คน

³ อ้างอิงคู่มือการปฏิบัติงานนักกายภาพบำบัดชุมชน สภากายภาพบำบัด

⁴ อ้างอิง ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานบริการและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ

⁵ อ้างอิง 1.คู่มือการดูแลผล.5กลุ่มเป้าหมายที่บ้าน เขตตรวจราชการที่ 14 2. คู่มือการดูแลผล.ที่บ้าน รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 3. คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน สำนักอนามัย กรุงเทพฯ

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผู้มีสิทธิ	รวมจำนวนครั้ง (ตลอดช่วงอายุ)	รายละเอียดเพิ่มเติม
	ในบ้าน			
4	บริการสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในชุมชน แบบรายบุคคล กลุ่ม 4.1 กิจกรรมการออกกำลังกาย 4.2 กิจกรรมสันทนาการ /นันทนาการ 4.3 กิจกรรมการส่งเสริมการประกอบอาชีพ 4.4 กิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น	กลุ่มติดบ้าน /ติด เตียง	อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	โดยเครือข่ายในพื้นที่ ชมรมผส. /จิตอาสา /ท้องถิ่น/ ชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
5.	Hard ware ,soft ware ที่จำเป็นตามความต้องการของครอบครัว	ผส.กลุ่มติดบ้าน /ติดเตียง	บริหารจัดการเพื่อให้ เกิดการสนับสนุนโดย ท้องถิ่น	Hardware = เตียง ,ที่นอนลม ,wheel chair ,ถัง+หัว เกรออกซิเจน Software = สาย NG tube , Foley's cath , tube feeding ,colostomy bag , dressing set ,Oxygen gas , สาย suction เป็นต้น
6	อุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันตามข้อจำกัดของผส. เช่น การพยุงตัว การเปลี่ยนท่านอนเป็นนั่ง การทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า ติดกระดุม การใส่ รองเท้า	ผส.กลุ่มติดบ้าน /ติดเตียง ที่ไม่มีผู้ดูแล		

ภาคผนวก ฐ

ชุดเครื่องมือเชิงระบบการดูแลระยะยาว

สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ชุดเครื่องมือเชิงระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

วิจัยและพัฒนาโดย...

คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

คำแนะนำการใช้แบบคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ

1. ผู้ใช้แบบคัดกรองต้องให้คะแนนหลังจากได้รับตัวเลขภายในช่องสี่เหลี่ยมในทุกข้อ โดยผู้คัดกรองควรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือ ผู้ผ่านการอบรม Caregiver หรือ ผู้วิจัย ที่ทำการคัดกรองจริงในชุมชน ในกรณีที่ผู้สูงอายุรายนี้เคยมีการสอบถามข้อมูลต่างๆ แล้วให้กรอกข้อมูลล่าสุด (พร้อมระบุวันที่) ในแบบคัดกรองได้เลย หากข้อมูลเกิน 12 เดือนให้ทำการสอบถามข้อมูลใหม่
2. กาเครื่องหมายถูกหน้าหัวข้อผู้ตอบแบบคัดกรอง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือนขึ้นไป หรือทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล หรือผู้อื่นพร้อมระบุความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. การคัดกรองด้านความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุในทักษะพื้นฐานของการพึ่งตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม ประกอบด้วย 10 หัวข้อ แต่ละข้อมีคะแนนและคำอธิบายที่เป็นเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งแต่ละหัวข้อมีคะแนน 0 – 1 หรือ 0 – 2 หรือ 0 – 3 ทางซ้ายมือ ทั้งนี้ผู้คัดกรองสามารถเลือกใช้แบบคัดกรองในรูปแบบภาพของกรมนอนมายแทนหรือประกอบกันได้
4. ผู้คัดกรองเริ่มสอบถามตั้งแต่หัวข้อแรก คือ ผู้สูงอายุ (เคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ได้อย่างไรบ้าง แล้วรอให้ผู้ตอบแบบคัดกรองสัก 2-3 นาที เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้คัดกรองจับประเด็นและตัดสินใจโดยพิจารณาคำอธิบายที่เป็นเกณฑ์การให้คะแนนที่ละเอียดแล้ว เลือกคะแนน 1 ระดับในแต่ละข้อโดยเขียนลงในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือ
5. หากตัดสินใจเขียนคะแนนไม่ได้ ให้สอบถามหัวข้อถัดไปจนจบ แล้วค่อยกลับมาหัวข้อนี้อีกครั้ง
6. หากเขียนคะแนนหัวข้อนี้เรียบร้อยแล้ว ให้สอบถามหัวข้อถัดไป โดยใช้ทักษะพื้นฐานฯ ในแต่ละหัวข้อแทนที่ในคำถามในวงเล็บข้อ 4 แล้วปฏิบัติตามในหัวข้อที่ 5 – 6 จนเขียนระดับคะแนนลงครบทั้งหมด 10 ข้อ
7. สรุปผลการคัดกรองแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยระบุชื่อผู้สูงอายุ และการจำแนกหนึ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้คัดกรองต้องเขียนเลขกลุ่มในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือ พร้อมลงชื่อผู้คัดกรองและวันที่
 หลังจากอ่านคำอธิบายที่เป็นเกณฑ์การจำแนกความสามารถของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาคะแนนความสามารถทางร่างกาย และ/หรือ คะแนนความสามารถทางความคิดความเข้าใจ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่
 - กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคม (กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้)
 - กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง)
 - กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักพิการ หรือ ทุพพลภาพ (กลุ่มต้องการความช่วยเหลือ)

คำแนะนำการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

ในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ 2-3 จากแบบคัดกรองฯ ให้ใช้แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว โดยผู้สอบถาม คือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง ผู้วิจัย และ/หรือ อบรมเป็น Care Manager (เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่รพ.สต. บุคลากรสาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน) ในกรณีที่ผู้สูงอายุนั้นเคยมีการสอบถามข้อมูลต่างๆ แล้วให้กรอกข้อมูลล่าสุด (พร้อมระบุวันที่) ในแบบประเมินได้เลย หากข้อมูลเกิน 12 เดือนให้ทำการสอบถามข้อมูลใหม่

1. ผู้ประเมินขอข้อมูลประชาชน เขียนชื่อผู้สูงอายุ อายุ วัน-เดือน-ปีเกิด เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่ และระบุชื่อสกุลผู้สอบถามพร้อมวัน-เดือน-ปีที่สอบถาม พร้อมระบุว่าเป็นการประเมินครั้งที่เท่าไร เช่น ครั้งที่ 1 หรือ 2 ฯลฯ
2. กาเครื่องหมายถูกหน้าหัวข้อผู้ตอบแบบคัดกรอง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือน ขึ้นไป หรือทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล หรือผู้อื่นพร้อมระบุความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. เริ่มประเมินด้านสังคม ประกอบด้วย 10 หัวข้อ โดยให้ระบุคะแนน 0 หรือ 1 ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือของแต่ละข้อ และบวกคะแนนที่อยู่ในช่องสี่เหลี่ยมทั้งหมดแล้วใส่ผลลัพธ์ลงในช่องสี่เหลี่ยมคะแนนรวม
4. ประเมินด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ระบุคะแนน 0, 1, 2, หรือ 3 ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือของแต่ละข้อ ประกอบด้วย 10 ข้อ และบวกคะแนนที่อยู่ในช่องสี่เหลี่ยมทั้งหมดแล้วใส่ผลลัพธ์ลงในช่องสี่เหลี่ยมคะแนนรวม
5. ประเมินด้านสภาพสมอง ประกอบด้วย 12 ข้อ ในกรณีที่ผู้สูงอายุอ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้ ให้ยกเว้นข้อ 3.5, 3.6, 3.10 และ 3.11 ให้อ่านประโยคย่อในข้อต่างๆ ตามลำดับ (ใช้ภาษาท้องถิ่นได้) แล้วกรอกคะแนนตามที่กำกับไว้ในหัวข้อนั้นๆ ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือในกรณีที่ผู้สูงอายุตอบได้ถูกต้องตามลำดับ จากนั้นผู้ประเมินบวกคะแนนที่อยู่ในช่องสี่เหลี่ยมทั้งหมดแล้วใส่ผลลัพธ์ลงในช่องสี่เหลี่ยมคะแนนรวม
6. ประเมินด้านภาวะกลืนลำบาก ประกอบด้วย 6 ข้อ โดยให้ระบุคะแนน 0 (ไม่มี) หรือ 1 (มี) ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งผู้ประเมินค่อยๆ ถามผู้สูงอายุและ/หรือผู้ดูแลอย่างช้าๆ โดยการอ่านข้อความที่เป็นโจทย์ ไปเรื่อยๆ พร้อมบวกคะแนนในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือทั้งหมดในช่องสี่เหลี่ยมผืนผ้าคะแนนรวม
7. ประเมินด้านภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 9 ข้อ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ โดยให้ระบุคะแนนในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งถ้าเป็นทุกวัน (3 คะแนน) เป็นมากกว่า 7 วัน (2 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) และ ไม่มีเลย (0 คะแนน) พร้อมบวกคะแนนในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือทั้งหมดในช่องสี่เหลี่ยมผืนผ้าคะแนนรวม
8. ผู้ประเมินกาเครื่องหมายถูกหน้าช่องที่ระบุช่วงคะแนนในด้านต่างๆ แล้วพิจารณาว่า ผู้สูงอายุนั้นมีคะแนนอยู่ในระดับใดมากที่สุด ก็จะแปลผลว่า ผู้สูงอายุท่านนี้จะมีความสามารถโดยอ้างอิงเฉพาะ

คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน นอกนั้นเป็นการประเมินหัวข้อเสริมตามความจำเป็น และความเหมาะสมในการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการประเมินอย่างละเอียดต่อไป

9. ผู้ประเมินใช้แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น โดยพิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุ และ/หรือผู้ดูแลตามเหตุผล การสัมภาษณ์ การประเมินที่ผ่านมา และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่บ้าน โดยกา ☒ หน้าหัวข้อที่มีความจำเป็นที่แท้จริงในสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุรายนี้
10. ก่อนลงชื่อผู้ประเมินและวันที่ประเมิน ให้ผู้ประเมินพิจารณาอย่างมีเหตุผลในการนัดหมายประเมินซ้ำ ภายในกี่เดือนหรืออื่นๆ แล้วนำข้อมูลสรุปข้างต้นไปประชุมทีมสหวิชาชีพกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ญาติผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อดำเนินการวางแผนเป็นระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุเฉพาะราย ต่อไป

ข้อควรคำนึงในการใช้เครื่องมือมาตรฐานสากล

1. ข้อควรคำนึงในการใช้เครื่องมือ Barthel Index

(แบบคัดกรองฯ และแบบประเมินด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน)

- ในการประเมินผู้สูงอายุอัมพาตด้านการดูแลตัวเอง การเคลื่อนไหว และการควบคุมการขับถ่าย ต้องตรวจสอบข้อมูลและคะแนนโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ
- การให้คะแนนอย่างรวดเร็วได้โดยใช้เครื่องมือนี้ (ข้อละ 30 วินาที-1 นาที) จำเป็นต้องผ่านการฝึกแล้วนำไปใช้จริงอย่างน้อย 2 เดือน
- ผู้ประเมินสามารถสังเกตผู้สูงอายุหรือสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่จำเป็นต้องเห็นการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งนี้เครื่องมือเน้นความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ก่อนหน้านี้ตามความเหมาะสมด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ
- คะแนนจากการใช้เครื่องมือนี้ได้เป็นดัชนีชี้วัดความสามารถที่แท้จริงของผู้สูงอายุ แต่เป็นเพียงข้อมูลส่วนหนึ่งที่เตือนให้ทราบถึง “ระดับความต้องการช่วยเหลือ” ของผู้สูงอายุ
- ผู้ประเมินจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่หลากหลายทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ แล้วนำข้อมูลมาประชุมระดมความคิดเห็นกับสหวิชาชีพโดยเน้นการวางแผนเพื่อคงไว้หรือพัฒนาระดับความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม ตามความต้องการที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชน

2. ข้อควรคำนึงในการใช้เครื่องมือ Mini-Mental State Exam หรือ MMSE

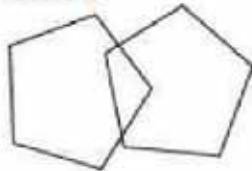
(แบบประเมินสภาพสมอง)

- ผู้ประเมินใช้เวลาทั้งสิ้น 5-10 นาที เพราะเป็นเครื่องมือที่ง่ายและแนะนำการใช้เพียงเล็กน้อย
- ไม่ควรใช้ในผู้สูงอายุที่มีโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและความบกพร่องในการให้เหตุผล นามธรรม การบริหารจัดการ และการรับรู้ทางการมองเห็น
- ผู้ประเมินให้คะแนน 0 = คำตอบผิด 1 = คำตอบถูก 6 = ให้คำถามแล้วแต่ผู้สูงอายุไม่ตอบ และ 9 = ไม่ได้ให้คำถาม/แปรงผลไม่ได้เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายและอื่นๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ไม่รู้หนังสือ สายตาไม่ดี หูตึง อ่อนแรง ซึมเศร้า ภาวะเสียการสื่อความ (Aphasia) ภาวะไม่รู้สึกรู้ส (Coma) กลุ่มอาการพาร์คินสัน ภาวะบกพร่องทางระบบประสาท ฯลฯ
- ถ้าผู้สูงอายุตอบคำถาม ผู้ประเมินบันทึกคำตอบนั้นเพื่อพิจารณาภายหลัง
- ถ้าผู้สูงอายุตอบได้เล็กน้อย ให้ผู้ประเมินสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ แต่ผู้สูงอายุบางรายต้องการให้ผู้ประเมินอธิบายซ้ำๆ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสั้น ในกรณีที่มีความจำดีแต่มีความบกพร่องในการวางแผนเคลื่อนไหวซับซ้อนหรือการรับรู้ทางการมองเห็นด้านมิติสัมพันธ์
- ถ้าผู้สูงอายุมีความพิการทางการมองเห็น การได้ยิน และการสื่อสารอื่นๆ ที่ไม่สามารถให้คำตอบได้ ผู้ประเมินบันทึกเหตุผลให้ชัดเจน

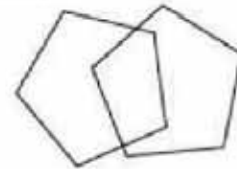
- ผู้ประเมินเตรียมนาฬิกา 1 เรือน ดินสอ 1 ด้าม กระดาษเปล่า 3 แผ่น กระดาษที่เขียนว่า “หลับตา” ขนาดใหญ่ 1 แผ่น และรูปภาพห้าเหลี่ยมสองรูปซ้อนกัน 4 ด้าน 1 ภาพ ทั้งนี้เอกสารสองอันหลังจะติดไว้ท้ายของเครื่องมือ
- ก่อนตั้งคำถาม พยายามชวนผู้สูงอายุนั่งหันหน้าให้ผู้ประเมินเพื่อฟังและเข้าใจบทสนทนาได้ง่าย ผู้ประเมินลองถาม “คุณลุง/คุณป้า/คุณตา/คุณยาย...ชื่ออะไร” ถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ผู้ประเมินควรให้ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ช่วยการได้ยินหรือการมองเห็นก่อนเริ่มประเมินจริง
- ผู้ประเมินแนะนำตัว ย้ำการไม่เปิดเผยข้อมูลผู้สูงอายุ และขออนุญาตสอบถามข้อมูลความจำของคุณลุง/คุณป้า/คุณตา/คุณยาย เพื่อลดความกลัวของผู้สูงอายุ
- ผู้ประเมินอ่านทุกคำถามในแบบประเมินอย่างช้าๆ 3 รอบ ถ้าผู้สูงอายุไม่ตอบหรือไม่แน่ใจที่จะตอบ ผู้ประเมินไม่ควรอธิบายหรือสนทนาใดๆเพิ่มเติมข้อ 3.1 การรับรู้เวลา: สอบถามวันที่ ถ้าผู้สูงอายุตอบไม่ได้ ผู้ประเมินค่อยๆสอบถามวัน เดือน ปี จนผู้สูงอายุตอบได้ครบ แล้วไม่ต้องถามซ้ำอีก หากผู้สูงอายุตอบปีนักษัตรได้ถูกต้อง (เช่น ปีมะเมีย ตรงกับปีพ.ศ. 2558) ผู้ประเมินให้ 1 คะแนน หากผู้สูงอายุตอบเดือนถูกต้องกับช่วงเดือนได้ถูกต้อง คือ 1) ฤดูร้อน กลางเดือนก.พ.ถึงกลางเดือนพ.ค. 2) ฤดูฝน กลางเดือนพ.ค.ถึงกลางเดือนต.ค. และ 3) ฤดูหนาว กลางเดือนต.ค.ถึงกลางเดือนก.พ. (ข้อมูลกรมอุตุนิยมวิทยา, 2558) ผู้ประเมินให้ 1 คะแนน
- ข้อ 3.3 การจดจำ: ก่อนเริ่ม ผู้ประเมินต้องมั่นใจว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจดีอยู่ ผู้ประเมินบอกของ 3 อย่างซ้ำๆ ไม่บอกซ้ำ ผู้ประเมินให้คะแนนตามคำพูดที่ผู้สูงอายุจำได้ ไม่จำเป็นต้องเรียงตามลำดับ ถ้าผู้สูงอายุให้บอกซ้ำ ให้ผู้ประเมินบอกว่า ลองพูดของที่บอกเมื่อกี้ หรือ ลองพูดตามเท่าที่ทำได้ดีที่สุด ในกรณีรอบแรก ผู้สูงอายุไม่เข้าใจคำ ผู้ประเมินบอกซ้ำไม่เกิน 6 รอบ แล้วบันทึกคะแนนทั้งสองครั้ง ในกรณีผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางการได้ยิน (มีหรือไม่มีอุปกรณ์ช่วยการได้ยิน) ผู้ประเมินให้คะแนนตามคำฟ้องเสียงที่ถูกต้อง
- ข้อ 3.4 การคำนวณ กับข้อ 3.5 การทดสอบสมาธิ ให้ผู้ประเมินเลือกทดสอบข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้นตามความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ
- ข้อ 3.4 การคำนวณ: ในกรณีผู้สูงอายุตอบไม่ได้กับโจทย์ 100-7 ให้ผู้ประเมินตั้งโจทย์ตามลำดับคือ 93-7, 86-7, 79-7 และ 72-7
- ข้อ 3.5 การทดสอบสมาธิ: ผู้ประเมินให้ 5 คะแนน ถ้า วานนม ให้ 4 คะแนนถ้าหายไป 1 ตัวใดๆ ให้ 3 คะแนนถ้าหายไปหรือเรียงผิดกัน 2 ตัว (เช่น วนม หรือ วาณนม) ให้ 2 คะแนนถ้าหายไปหรือเรียงผิดกัน 3 ตัว และให้ 1 คะแนนถ้าเรียงผิดกัน 4 ตัว
- ข้อ 3.8 การพูดตาม: ในกรณีผู้สูงอายุได้ 0 คะแนน เนื่องจากพูดตามลำดับไม่ได้ ผู้ประเมินบันทึกคำที่ผิดด้วย
- ข้อ 3.9 การทำตามคำสั่งที่พูด: ผู้ประเมินควรอ่านคำสั่งให้ครบถ้วนก่อนเริ่มทำจริง อย่าพูดซ้ำหรือช่วยเหลือ ผู้ประเมินพูดซ้ำในกรณีผู้สูงอายุไม่เข้าใจจริงๆ และในกรณีผู้สูงอายุใช้มือขวาไม่ได้เพราะความบกพร่องทางร่างกาย ผู้ประเมินเปลี่ยนให้ผู้สูงอายุใช้มือซ้ายหรืออวัยวะอื่นๆ แทนได้ตามความเหมาะสม

- ข้อ 3.12 การวาดภาพตัวอย่าง: ผู้ประเมินให้ 1 คะแนนถ้าผู้สูงอายุวาดภาพได้ตามตัวอย่างข้างซ้าย และให้ 0 คะแนนถ้าผู้สูงอายุวาดภาพได้ตามตัวอย่างข้างขวา

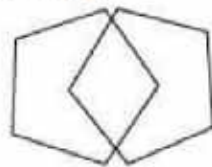
CORRECT
Score 1



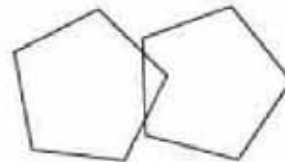
INCORRECT
Score 0



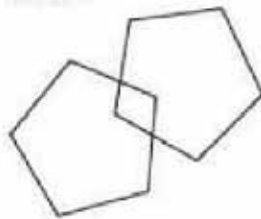
CORRECT
Score 1



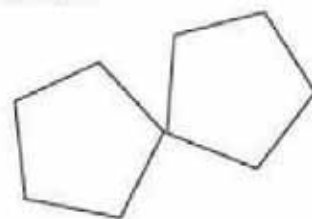
INCORRECT
Score 0



CORRECT
Score 1



INCORRECT
Score 0



ควรสำเนาคำแนะนำและข้อควรคำนึงแยกจากเครื่องมือ
เพื่อให้ผู้ใช้เครื่องมือมีอิสระทางความคิดสู่การปฏิบัติ
หลังจากได้ศึกษาเรียบร้อยแล้วจนมั่นใจในการนำไปใช้จริง

แบบคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ

คำแนะนำ: การให้คะแนนจะทำหลังจากได้ระบุตัวผู้สูงอายุใน ☐ ของแบบคัดกรองทุกข้อ และควรให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงในแต่ละข้อควรเกิดขึ้นในชุมชนโดยผู้คัดกรองคือ อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครผู้สูงอายุ หรือ ผู้ผ่านกระบวนการ Caregiver

กา ☒ หน้าข้อผู้ตอบแบบคัดกรอง:ผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือนขึ้นไป

.....ความเห็นร่วมกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่างต้นผู้ยื่น ไปตรวจ.....

การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

☐

0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

1 ต้องให้คนอื่นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนยื่นให้) และจะต้องเข้าห้องน้ำหรือเข้าประตูได้

2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พงู หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

การลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

☐

0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องให้คนอื่นช่วยยกขึ้น

1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนขึ้นเตียงหรือมีทักษะ 1 คน

หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุงหรือคนขึ้นเตียงจะนั่งอยู่ได้

2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

3 ทำได้เอง

การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

☐

0 ไม่สามารถทำได้

1 ต้องการคนช่วย (เรียกคนช่วยได้ หรือ มีคนพุงช่วย หรือ มีคนถือเครื่องช่วยเดินให้)

2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น ที่พุงเดิน จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

การใช้ห้องน้ำ

☐

0 ช่วยตัวเองไม่ได้

1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

☐

0 กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้

1 กลืนไม่ได้บางครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า)

2 กลืนได้เป็นปกติ

การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

☐

0 กลืนไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

1 กลืนไม่ได้บางครั้ง (1 ครั้งต่อวันหรือน้อยกว่า)

2 กลืนได้เป็นปกติ (ตลอด 7 วัน)

	การอาบน้ำ	☐
0	ต้องมีคนช่วยเหลือทำให้	
1	อาบน้ำเองได้	
	การแต่งกาย (สวมหมวก หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)	☐
0	ต้องการความช่วยเหลือ	
1	ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	
	การสวมใส่เสื้อผ้า	☐
0	ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย	
1	ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย	
2	ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือใส่เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	
	การรับประทานอาหาร (เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว)	☐
0	ไม่สามารถดื่อกินอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้	
1	ดื่อกินอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตักเป็นสีกๆไว้ล่วงหน้า	
2	ดื่อกินอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	

/20

คะแนนรวมความสามารถทางร่างกาย

สรุปผลการคัดกรอง: ผู้สูงอายุชื่อ.....ได้รับการจำแนกอยู่ในกลุ่มที่: ☐

- 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้) มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 12/20 คะแนน
- 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 5-11/20 คะแนน
- 3 ผู้สูงอายุในกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งพา หรือพึ่งพิงภาพ (กลุ่มต้องการความช่วยเหลือ) มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 0-4/20 คะแนน

ลงชื่อผู้คัดกรอง

วันที่.....

แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

ประเมินครั้งที่

ชื่อ-สกุล (นาย/ นาง/ นางสาว) อายุ..... ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

เลขบัตรประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ผู้สูงอายุ ☐ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ☐ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ☐ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ☐ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ☐

ชื่อ-สกุลผู้ตอบถาม..... วัน/เดือน/ปีที่ตอบถาม.....

ผู้ตอบถามคือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง และ/หรือ อบรมเป็น Care Manager ที่ทำการประเมินจริงที่บ้านผู้สูงอายุ

กา ☒ หน้าชื่อผู้ตอบแบบประเมิน:ผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือนขึ้นไป

.....ความเห็นร่วมกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแลข้างต้น

.....ผู้ขึ้น โปรดระบุ.....

1. การประเมินด้านสังคม: ให้ระบุคะแนนใน ☐ โดยผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติในรอบปีที่ผ่านมา

1.1 การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

0 ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย

1 อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย

1.2 ลักษณะที่อยู่อาศัย

0 มั่นคงแข็งแรง หรือ ไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ

1 ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ

1.3 ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

0 เพียงพอ

1 ไม่เพียงพอ

1.4 ท่านอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียว หรือ บริเวณเดียวกันกับบุตรหลาน ใช่หรือไม่

0 ใช่

1 ไม่ใช่

1.5 ท่านได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช่หรือไม่

0 ใช่

1 ไม่ใช่

1.6 ท่านเคยถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ถูกเอาเปรียบเบียดเบียน ใช่หรือไม่

0 ไม่ใช่

- 1 ใช่ ☐
- 1.7 ท่านเคยเข้าร่วมอบรม ศึกษา เรียนรู้ จากหน่วยงาน องค์กร หรือชมรมผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่ ☐
- 0 ใช่
- 1 ไม่ใช่
- 1.8 ท่านเคยรับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่ ☐
- 0 ใช่
- 1 ไม่ใช่
- 1.9 ท่านได้ปฏิบัติตามกิจตามศาสนาที่ท่านนับถือ ใช่หรือไม่ ☐
- 0 ใช่
- 1 ไม่ใช่
- 1.10 ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ใช่หรือไม่ ☐
- 0 ใช่
- 1 ไม่ใช่

คะแนนรวมข้อ 1

2. การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน: ให้คะแนนจะทำหลังจากได้ระบุตัวเลขภายใน ☐

ของแบบประเมินทุกข้อ และการให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงในแต่ละข้อควรเกิดขึ้นในชุมชน

- 2.1 การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือน้ำ ☐
- 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
- 2.2 การลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ☐
- 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3 ทำได้เอง
- 2.3 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ☐
- 0 ไม่สามารถทำได้

- 1 ต้องการคนช่วย (เสียคนช่วยได้ หรือ มีคนพ่วงช่วย หรือ มีคนถือเครื่องช่วยเดินไว้)
- 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น ที่พยุงเดิน จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
- 2.4 การใช้ห้องน้ำ ☐
- 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้ เรียบร้อย)
- 2.5 การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ☐
- 0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า)
- 2 กลั้นได้เป็นปกติ
- 2.6 การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ☐
- 0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการทวนดูอุจจาระอยู่เสมอ
- 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (1 ครั้งต่อวันหรือน้อยกว่า)
- 2 กลั้นได้เป็นปกติ (ตลอด 7 วัน)
- 2.7 การอาบน้ำ ☐
- 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1 อาบน้ำเองได้
- 2.8 การแต่งกาย (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา) ☐
- 0 ต้องการความช่วยเหลือ
- 1 ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
- 2.9 การสวมใส่เสื้อผ้า ☐
- 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือ ใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
- 2.10 การรับประทานอาหาร (เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว) ☐
- 0 ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1 ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กลงให้ส่วนหน้า
- 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

คะแนนข้อ 2

3. การประเมินสภาพสมอง

3.1 การรับรู้เวลา

วันนี้ วันที่เท่าไร (1 คะแนน)

☐

วันนี้ วันอะไร (1 คะแนน)

☐

เดือนนี้ เดือนอะไร (1 คะแนน)

☐

ปีนี้ ปีอะไร (1 คะแนน)

☐

ฤดูนี้ ฤดูอะไร (1 คะแนน)

☐

3.2 การรับรู้สถานที่

สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร / บ้านเลขที่เท่าไร (1 คะแนน)

☐

ที่นี้หมู่บ้าน หรืออะไร / คู่ม / ย่าน / ถนนอะไร (1 คะแนน)

☐

ที่นี้อยู่ในอำเภอ — เขตอะไร (1 คะแนน)

☐

ที่นี้จังหวัดอะไร (1 คะแนน)

☐

ที่นี้ภาคอะไร (1 คะแนน)

☐

3.3 การจดจำ

บอกชื่อ 3 อย่าง แล้วให้พูดตาม

ดอกไม้อะไร (1 คะแนน)

☐

แม่น้ำ (1 คะแนน)

☐

รถไฟ (1 คะแนน)

☐

3.4 การคำนวณ ถ้าคิดเลขในใจไม่ได้ ให้ข้ามไปการทดสอบสมาธิ (ข้อ 2.5)

"ข้อนี้คิดในใจ เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร บอกรมา"
บันทึกตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด)

$$100-7 = \dots\dots\dots (1 \text{ คะแนน})$$

☐

$$93-7 = \dots\dots\dots (1 \text{ คะแนน})$$

☐

$$86-7 = \dots\dots\dots (1 \text{ คะแนน})$$

☐

$$79-7 = \dots\dots\dots (1 \text{ คะแนน})$$

☐

$$72-7 = \dots\dots\dots = 65 (1 \text{ คะแนน})$$

☐

3.5 การทดสอบสมาธิ ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการระลึกจำ (ข้อ 2.6)

"ผม (ดิฉัน) สะกดคำว่ามะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) สะกดต่อหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก" คำว่า มะนาว สะกดว่า มอม้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแหวน โหบคุณ (ตา, ยาย...) สะกดต่อให้ฟังสิ

..... (คำละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน)

☐

ว ำ น อะ ม

3.6 การระลึกจำ "เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง"

ดอกไม้ (1 คะแนน)

☐

แม่น้ำ (1 คะแนน)

☐

รถไฟ (1 คะแนน)

☐

3.7 การเย็บข้อ

ยื่นดินสอดให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า "ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร" (1 คะแนน)



ชี้ภาพปักข้อมือให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า "ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร" (1 คะแนน)



3.8 การพูดตาม "ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) ให้คุณ (ตา, ยาย...) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว"

"ใคร ใคร ขาย ไก่ ไช้" (1 คะแนน)



3.9 การทำตามคำสั่งที่พูด "ฟังดีดิ้นะ เดี่ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วคุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่งแล้ววางที่..... (พื้น, โต๊ะ, เตียง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่า ขนาดประมาณ เอ – 4 ไม่มีรอยพับให้ผู้สูงอายุ

รับด้วยมือขวา (1 คะแนน)



พับครึ่ง (1 คะแนน)



แล้ววางที่พื้น, โต๊ะ, เตียง (1 คะแนน)



3.10 การทำตามคำสั่งที่เขียน ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 2.12)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำตาม คุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออก

เสียงหรือในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า "หลับตา"

หลับตาได้ (1 คะแนน)



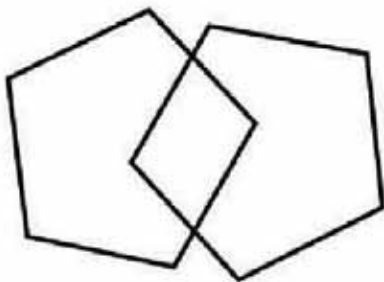
3.11 การเขียน ถ้าเขียนไม่ได้ ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 2.12)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง "ให้คุณ (ตา, ยาย...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค"

ประโยคมีความหมาย (1 คะแนน)



3.12 การวาดภาพตัวอย่าง ข้อนี้เป็นคำสั่ง "จงวาดให้เหมือนภาพตัวอย่าง" ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง



รูปทำเหลี่ยมต้องมีมุม 5 มุม ตามภาพตัวอย่าง การตัดกันต้องเกิดรูปสี่เหลี่ยมด้านใน (1 คะแนน)



คะแนนรวมข้อ 3

4. การประเมินภาวะกลืนลำบาก: ให้ระบุคะแนนใน ☐ โดยถ้ามี (1 คะแนน) และ ไม่มี (0 คะแนน)

4.1 ผู้สูงอายุใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดีเกินเท่าใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่

☐

4.2 ผู้สูงอายุต้องทานอาหารทางสายงูมหรือหน้าท้อง

☐

4.3 ผู้สูงอายุทานอาหารต่อมื้อได้ปริมาณน้อย

☐

4.4 ผู้สูงอายุเบื่อและไม่อยากทานอาหารใดๆ

☐

4.5 ผู้สูงอายุมีน้ำลายไหลตลอดเวลาที่ทานอาหาร

☐

4.6 ผู้สูงอายุพูดไม่ชัดและสับสนขณะกลืนอาหาร

☐

คะแนนรวมข้อ 4

5. การประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาทั้งหมดนี้: ให้ระบุคะแนนใน ☐ โดยถ้าเป็นทุกวัน (3 คะแนน) เป็นมากกว่า 7 วัน (2 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) และ ไม่มีเลย (0 คะแนน)

5.1 เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร

☐

5.2 ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้

☐

5.3 หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป

☐

5.4 เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง

☐

5.5 เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป

☐

5.6 รู้สึกไม่เกี่ยวกับตนเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองและครอบครัวผิดหวัง

☐

5.7 สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ

☐

5.8 พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆ จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่ได้เหมือนที่เคยเป็น

☐

5.9 คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี

☐

คะแนนรวมข้อ 5

การแปลผลคะแนนรวมในแต่ละการประเมิน เพื่อการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ (ต่อด้วยแบบประเมินความต้องการชุดสิทธิประโยชน์ฯ
จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ 2 หรือ 3) เน้นด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนด้านอื่นเสริมเพื่อสังเกต
ผู้เชี่ยวชาญในการช่วยเหลือแต่ละด้าน

การประเมิน / กลุ่มผู้สูงอายุ	กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	กลุ่ม 3 ต้องการความช่วยเหลือ
ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	☐ 5-11	☐ 0-4

นัดหมายเพื่อประเมินซ้ำภายใน ☐ 6 เดือน ☐ 12 เดือน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

วันที่นัดหมายในการประเมินครั้งต่อไปคือ ☐ ยังไม่แน่ใจ ☐ รอผลการประชุมก่อน

การประเมิน / กลุ่มผู้สูงอายุ	ไม่จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ	จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ ประเมินเพิ่มเติม
ด้านสังคม	☐ 0	☐ 1-10
ด้านสภาพสมอง สำหรับผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้	☐ 15-23	☐ 0-14
ด้านสภาพสมอง สำหรับผู้สูงอายุที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา	☐ 18-30	☐ 0-17
ด้านสภาพสมอง สำหรับผู้สูงอายุที่เรียนจบสูงกว่าชั้นประถมศึกษา	☐ 23-30	☐ 0-22
ด้านภาวะกลืนลำบาก	☐ 0-3	☐ 4-6
ด้านภาวะซึมเศร้า	☐ 0-6	☐ 7-27

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่ประเมิน.....

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น ประเมินครั้งที่

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ (นาย/ นาง/ นางสาว) อายุ.....ปี

คำชี้แจง: Care Manager และ/หรือทีมสหวิชาชีพกับผู้เกี่ยวข้องพิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กับ 3 (หลังการประเมินฯ) และ/หรือผู้ดูแลตามเหตุผล การสัมภาษณ์ การประเมินที่ผ่านมา และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่บ้าน โดยกา ☒ หน้าหัวข้อ หรือขีดเส้นใต้ข้อความที่มีความจำเป็นที่แท้จริงในชุดบริการสำหรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุนี้นี้ รวมทั้งระบุข้อความใน..... ด้วย หากไม่มีหัวข้อที่จำเป็นให้เว้นคำตอบ

1. ความต้องการในการดูแลทางการแพทย์

1.1 การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์และ/หรือพยาบาลเกี่ยวกับ

- ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ☐ การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ
- ☐ โรคเบาหวาน (การให้ความรู้ ประเมินภาวะโภชนาการ สังเกตอาการและอาการแสดงที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลง ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค)
- ☐ ปัญหาหกล้ม (ประเมินภาวะเสี่ยงการลื่นล้มตกหกล้ม สอนญาติในการดูแลป้องกันการลื่นล้มตกหกล้ม จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต)
- ☐ ความจำ (ประเมินภาวะสมองเสื่อม กระตุ้นสมอง ส่งเสริมการรับรู้วัน-เวลา-สถานที่-บุคคล การระลึกความหลัง)
- ☐ ปัญหาสุขภาพจิต (การส่งเสริมสุขภาพจิต ให้ความรู้ภาวะซึมเศร้า การส่งต่อเพื่อรักษาภาวะซึมเศร้า การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต จัดสังคมบำบัด ดูแลป้องกันการฆ่าตัวตาย การให้ความรู้ในการลดความเครียด)
- ☐ ปัญหาฟัน (การดูแลช่องปากของผู้สูงอายุภาวะทั้งฟัน การตรวจเยี่ยมโดยทันตภิบาลปีละ 2 ครั้ง)
- ☐ การตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยภาวะทั้งฟันและญาติปีละ 1 ครั้ง ☐ การเยี่ยมบ้านปีละ ครั้ง
- ☐ การดูแลป้องกันภาวะท้องผูก ☐ การไปรพ.ชุมชน/อำเภอ/จังหวัด.....

☐ การวางแผนดูแลล่วงหน้าในระยะสุดท้ายจากพยาบาล (ให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ให้การปรึกษาสำหรับญาติผู้ป่วยสำหรับการดูแล/ปรับตัว ครอบครัวบำบัด)

☐ การดูแลความเจ็บปวด/ความบกพร่องที่กล้ามเนื้อ/ข้อต่อ/อวัยวะ

1.2 การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย

☐ รับถ่าย (ผ้าอ้อม) ☐ เตียงปรับระดับศีรษะ ฯลฯ

☐ การย้ายตัวจากเตียงมานั่ง (การส่งเสริมให้ลงจากเตียงมานั่งลงเช่นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง)

1.3 การส่งปรึกษาสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

☐ นักกิจกรรมบำบัด ในหัวข้อบริการ:

☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะการบริโภคอาหาร (การดูด การเคี้ยว การกิน การกลืน) เฉพาะราย

☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะความคิดความเข้าใจ (การรับรู้ สมาธิ ความจำ การแก้ไขปัญหา) เฉพาะราย

☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะการจัดการจิตใจ (การปรับตัว ความกล้า ความเครียด พฤติกรรม) เฉพาะราย

☐ นักกายภาพบำบัด ในหัวข้อบริการ:

☐ การประเมินและการออกกำลังกาย (พลบำบัด) เฉพาะราย/กลุ่ม

2. ความต้องการในการดูแลทางสังคม

2.1 ผู้สูงอายุต้องการ

☐ ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ☐ ผู้ดูแลมีโอกาสพบแพทย์

2.2 รูปแบบการบริการในบ้าน คือ ผู้ดูแลมีและช่วยเหลือในด้าน:

☐ การจัดหาและเตรียมอาหาร ☐ การรับประทานอาหาร ☐ การอาบน้ำ/สระผม ☐ การสวมใส่เสื้อผ้า/แต่งตัว

- ☐ การขับถ่าย/การใช้ห้องน้ำและการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย ☐ การเทปัสสาวะ ☐ การเหตุจวาระ
- ☐ การรับประทานยา ☐ การเดินทางไปรพ. ☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ การบำบัดจิตใจ
- ☐ เป็นเพื่อนคุย ☐ การย้ายตัวและการเคลื่อนที่ ☐ การซักผ้า ☐ เป็นเพื่อนให้กำลังใจ

2.3 รูปแบบการบริการในชุมชน/เครือข่ายด้าน:

- ☐ การบริการฝากดูแลชั่วคราว (Respite Care) ☐ การเป็นที่ปรึกษา (Support group) สำหรับญาติ/ผู้ดูแล
- ☐ จัดอาสาไปเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน ☐ การส่งเสริมกิจกรรมที่เชื่อต่อการพัฒนาทางจิตและจิตวิญญาณ
- ☐ การบริการหมอนรองป้องกันแผลกดทับ ☐ การบริการเตียงปรับเอนได้ ☐ การได้รับความช่วยเหลือจากสม./อสม.
- ☐ การสร้างเครือข่ายการดูแล ☐ การบริการส่งต่อ ☐ การลงเคราะห์เยี่ยมยังชีพ ☐ การจัดยานพาหนะรับส่งไปรพ.
- ☐ การสนับสนุนข้อมูลการดูแล/อาการโรค ☐ การสนับสนุนด้านจิตใจ

2.4 การปรับสภาพแวดล้อมและ/หรือการปรับสภาพบ้านและ/หรือการจัดซื้อและ/หรือการจัดจ้างทำอุปกรณ์ช่วยเหลือให้ปลอดภัยโดย....

- ☐ การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญประเมิน เช่น สถาปนิก วิศวกร นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ

2.5 การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว

- ☐ ผู้ดูแลมีรายได้ไม่เพียงพอและต้องการประกอบอาชีพที่บ้าน
- ☐ ผู้ดูแลประกอบอาชีพไม่ได้แต่ต้องการเงินลงเคราะห์

2.6 ความต้องการอื่นๆ ได้แก่

.....

.....

.....

นัดหมายเพื่อประเมินซ้ำภายใน ☐ 6 เดือน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

วันที่นัดหมายในการประเมินครั้งต่อไปคือ

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่ประเมิน.....

ภาคผนวก ๗

แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ

ประเภทบุคคลออทิสติก ID,LD,ASD

1

ICF-38 for ID, LD, ASD

1. ชื่อบุคคลออทิสติก _____ เพศ _____ ว.ค.ป.เกิด ____ / ____ / ____ อายุ ____ ปี
เลขบัตรประชาชน _____
2. การวินิจฉัยความบกพร่อง _____ รหัส ICD-10-TM
การวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุ _____ รหัส ICD-10-TM
3. ผู้ดูแลหลักคือ _____ อายุ ____ ปี อาชีพ _____ มีความสัมพันธ์เป็น _____
4. ที่อยู่ติดต่อได้โทรศัพท์ _____

No.	code	รายละเอียด	qualifier						
1.	b117	การทำงานด้านสติปัญญา	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
2.	b140	การทำงานด้านความสนใจ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
3.	b1520	ความเหมาะสมของอารมณ์	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
4.	b1672	การผสมผสานโดยรวมด้านภาษา	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
5.	b7356	ความตั้งใจของกล้ามเนื้อร่างกาย	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
6.	d130	การลอกเลียนแบบ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
7.	d131	การเรียนรู้ผ่านการเชื่อมโยงกับสิ่งของ/ของเล่น	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
8.	d140	การเรียนรู้ในการอ่าน	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
9.	d145	การเรียนรู้ในการเขียน	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
10.	d150	การเรียนรู้ในการคำนวณ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
11.	d310	การรับการสื่อสารด้วยข้อความภาษาพูด	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
12.	d315	การรับการสื่อสารด้วยข้อความที่ไม่ใช่ภาษาพูด	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
13.	d3151	การรับรู้ภาษาสัญลักษณ์	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
14.	d325	การรับรู้ภาษาเขียน	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
15.	d330	การแสดงออกทางภาษาพูด	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
16.	d335	การแสดงออกทางภาษากาย/สัญลักษณ์	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
17.	d350	การสนทนา	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
18.	d4301	การถือของในมือ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
19.	d440	การใช้นิ้วมือ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
20.	d4455	การใช่มือและแขน	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
21.	d4503	การเดินผ่านสิ่งกีดขวาง	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
22.	d510	การทำความสะอาดร่างกาย	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
23.	d520	การดูแลส่วนต่างๆ ของร่างกาย	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
24.	d530	การใช้ห้องน้ำ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
25.	d540	การแต่งตัว ใส่เสื้อผ้า	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
26.	d550	การรับประทานอาหาร	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
27.	d620	การซื้อของสินค้าและบริการ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
28.	d630	การเตรียมอาหาร	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
29.	d640	การทำงานบ้าน	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
30.	d710	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐาน	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
31.	d720	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
32.	d810	การศึกษานอกระบบ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
33.	d820	การศึกษาในโรงเรียน	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
34.	d825	การฝึกอาชีพ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
35.	d870	การพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
36.	d920	บทบาทการและกิจกรรมยามว่าง	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
37.	e130	สื่อผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศึกษา	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9
38.	e585	บริการด้านการศึกษาและฝึกอบรม	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9

ชื่อผู้ประเมิน _____ ตำแหน่ง _____ โทร _____
หน่วยงาน _____ ประเมินวันที่ ____ / ____ / ____ เวลา ____ ถึง ____ น

ICF-38 for Thailand ID, LD, ASD
แบบเก็บข้อมูลสมรรถนะบุคคลออทิสติกไทย 38 ข้อ

แบบเก็บข้อมูลนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ“พัฒนาระบบบริการสุขภาพบุคคลออทิสติกผู้ชมชนอยู่ที่มี สุขจังหวัดขอนแก่น” ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลบุคคลออทิสติก คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์/สังเกตเพื่อเก็บ ข้อมูลนี้ พัฒนาขึ้นมาตามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) จากการประชุมระดมสมองของภาคี เครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น

แบบเก็บข้อมูลนี้ เป็นฉบับร่างยังไม่ใช้ฉบับที่สมบูรณ์ที่สุด ขอเชิญท่านทดลองใช้กับบุคคลออทิสติกที่ สมัครงานเท่านั้น และเมื่อท่านใช้แล้วโปรดส่งกลับคณะทำงานตามที่อยู่ด้านหลัง และหากท่านเห็นว่ายังมีสิ่ง ที่ควรปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม กรุณานำมาให้คณะทำงานทราบด้วย

คำชี้แจงในการกรอกแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลสมรรถนะบุคคลออทิสติก

1. การบันทึกข้อมูลให้เติมคำในช่องว่างและให้คะแนนระดับสมรรถนะ (qualifier) ของ code รวม 38 ข้อ ตามความสามารถของบุคคลออทิสติกที่ประเมิน โดยวงกลมล้อมรอบข้อที่ให้คะแนน ดังตัวอย่าง

No.	code	รายละเอียด	qualifier							
1.	b117	การทำงานด้านสติปัญญา	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9	
2.	b140	การทำงานด้านความสนใจ	.0	.1	.2	.3	.4	.8	.9	

โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ

- .0 ไม่มีความยากลำบาก:(no:0-4%)
 - .1 มีความบกพร่องเล็กน้อย: (mild:5-24 %)
 - .2 มีความบกพร่องปานกลาง: (moderate:25-49 %)
 - .3 มีความบกพร่องรุนแรง: (severe:50-95%)
 - .4 มีความบกพร่องทั้งหมด: (complete:96-100 %)
 - .8 ไม่ระบุรายละเอียด (not specified) เช่น ไม่มีข้อมูล IQ test
 - .9 ไม่เกี่ยวข้อง (not applicable)เช่น อายุไม่ถึงเกณฑ์
2. การวินิจฉัยความบกพร่อง ให้ระบุทุกการวินิจฉัยที่เป็นเช่น ออทิสติก บกพร่องด้านสติปัญญา บกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นต้น ส่วนรหัส ICD-10-TM เว้นไว้สำหรับเจ้าหน้าที่
 3. ผู้ดูแลหลักของบุคคลออทิสติก ให้ลงชื่อผู้ดูแลใกล้ชิดจริง ๆ หรือผู้ที่ใช้เวลาส่วนมากอยู่กับเด็ก โดยระบุ นาม นส.อาชีพ อายุและมีความสัมพันธ์เป็น พ่อ/แม่/พี่/น้อง ปู่/ย่า/ตา/ยาย หรืออื่น ๆ เช่น เป็นพี่เลี้ยง เป็นลุงป้าน้าอา
 4. ที่อยู่ เป็นที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับที่อยู่ในบัตรประชาชน) รวมทั้งเบอร์โทรศัพท์ปัจจุบัน เพื่อให้ติดต่อได้ภายหลังหากต้องการให้บุคคลออทิสติกได้รับสิทธิประโยชน์หรือมีโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคนพิการเป็นประชากรเป้าหมาย
 5. หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแบบวัดนี้ กรุณาติดต่อคณะทำงานพัฒนาแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลสมรรถนะบุคคลออทิสติกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่นโรงพยาบาลขอนแก่นกลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ ถ.ศรีจันทร์ อ.เมืองจ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๐โทร/โทรสาร ๐-๔๓๒๓-๖๐๐๕

No	ICF code และ รายละเอียด	ระดับสมรรถนะ Qualifiers
1.	b117 การทำงานด้านสติปัญญา (intellectual functions)	.0 ระดับสติปัญญา 70 หรือสูงกว่า .1 ระดับสติปัญญา 50 - 69 .2 ระดับสติปัญญา 35 - 49 .3 ระดับสติปัญญา 20 - 34 .4 ระดับสติปัญญาคต่ำกว่า 20 .8 ไม่ระบุรายละเอียด .9 ไม่เกี่ยวข้อง
2.	b140* การทำงานด้านความสนใจ (Attention functions) - เด็กสามารถคงความสนใจในกิจกรรมด้วยตนเองได้ สมวัยหรือไม่ ดูที่กิจกรรม เช่น เล่นของเล่น หรือเล่นกับเพื่อน กิจกรรมที่มีประโยชน์กับการพัฒนาสมรรถนะ หรือกิจกรรมอะไรก็ได้ ควรเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียน ไม่ควรวอกแวก	.0 ไม่มีความบกพร่อง สนใจและจดจ่อ กับคน วัตถุ สิ่งของ ได้ทุกสถานการณ์ และสนใจจดจ่อกับการทำกิจกรรมกับ <u>กลุ่มเด็กวัยใกล้เคียงกัน</u> โดยให้ความสนใจกับกิจกรรมหนึ่งๆ ตามอายุเป็นปีเท่ากับจำนวนนาฬิกา เช่น 1 ปี เท่ากับ 1 นาที, 2 ปี เท่ากับ 2 นาที จนถึง 5 ปีขึ้นไป มากกว่า 5 นาที <u>วัยเรียน</u> สามารถเรียนได้ด้วยตนเอง .1 บกพร่องเล็กน้อย สนใจและจดจ่อได้ในการทำกิจกรรมกับ <u>เด็กวัยใกล้เคียงกัน</u> , มีการสื่อสารกลับไปกลับมากับผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดของเล่น หรือเหตุการณ์รอบข้างโดย <u>ไม่ต้องมีคนคอยกระตุ้นวัยเรียน</u> มีสมาธิสั้นเล็กน้อยยังไม่รบกวนการเรียนติดตามการเรียนได้ทันด้วยตนเอง .2 บกพร่องปานกลาง สนใจและจดจ่อกับวัตถุ ของเล่น หรือเหตุการณ์รอบข้าง <u>โดยผู้ใกล้ชิดคอยกระตุ้นวัยเรียน</u> มีปัญหาด้านสมาธิสั้นขาดความตั้งใจทำงานมีสมาธิเฉพาะวิชาหรือสิ่งที่ชอบผลการเรียนต่ำกว่าความสามารถติดตามการเรียนด้วยความลำบากต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย .3 บกพร่องรุนแรง สนใจจดจ่อได้ต่อวัตถุ ของเล่น หรือเหตุการณ์รอบข้าง <u>โดยผู้ใกล้ชิดเป็นคนคอยกระตุ้น</u> และสนใจต่อการเล่นที่กระตุ้นระบบรับรู้ (แบบที่เขาชอบ) และใช้ประสาทสัมผัสการขึ้นพื้นฐาน (Sensory-motor play) เช่น จิกกะจี้ ปู่ได้ จับมือแล้วกระโดดด้วยกัน <u>วัยเรียน</u> มีปัญหาด้านสมาธิสั้นขาดความตั้งใจทำงานติดตามการเรียนไม่ทันทำให้มีปัญหาการเรียนมีปัญหาในการฝึกสอนเพื่อเพิ่มความสามารถด้านอื่นที่ต้องใช้สมาธิ ต้องคอยเรียกบ่อยๆและต้องการความช่วยเหลือมาก .4 ไม่สามารถสนใจจดจ่อ กับคน วัตถุ สิ่งของ ไດ ๆ <u>วัยเรียน</u> ไม่มีสมาธิในการเรียนและการทำงานไม่อยู่เฉยๆเดินตลอดเวลาจนเรียนไม่ได้ต้องคอยเรียกต้องการคนอยู่ใกล้เพื่อช่วยดึงความสนใจเรียนหนังสือหรือทำงานไม่ได้ .9 ไม่เกี่ยวข้อง
3.	b1520 ความเหมาะสมของ อารมณ์ (การแสดงออกทางอารมณ์) เด็กรับรู้และสามารถแสดงออกทางสีหน้าและอารมณ์ได้ตรงกับสถานการณ์หรือไม่ โดยการทำงานด้านจิตที่ก่อให้เกิดความลงตัวระหว่างความรู้สึกหรืออารมณ์ตรงกับสถานการณ์ เช่น การรู้สึกเป็นสุข เมื่อได้รับสิ่งของที่ชอบหรือ	.0 ไม่มีความยากลำบากรับรู้ความรู้สึกหรืออารมณ์ตรงกับสถานการณ์ เช่น การรู้สึกเป็นสุข เมื่อได้รับข้าวดี และสามารถแสดงออกทางอารมณ์และสีหน้าท่าทาง หรือน้ำเสียงได้เหมาะสมกับวัย และทุกสถานการณ์ .1 มีความยากลำบากเล็กน้อยรับรู้และแสดงออกทางอารมณ์และสีหน้าท่าทาง ได้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบางสถานการณ์ .2 มีความยากลำบากปานกลางอาจจะมากหรือน้อยเกินไป หรือไม่ถูกต้องตรงตามสถานการณ์ .3 มีความยากลำบากรุนแรง ไม่สามารถแสดงอารมณ์ในบางครั้ง หรือเมื่อแสดงอารมณ์แล้วยากที่จะปรับเปลี่ยน .4 มีความยากลำบากที่สุด: มีความยากลำบากอย่างมาก ไม่สามารถแสดงอารมณ์เลยต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงโดยไม่ทราบสาเหตุ .9 ไม่เกี่ยวข้อง

No	ICF code และ รายละเอียด	ระดับสมรรถนะ Qualifiers
	เป็นประโยชน์	
4.	b1672 การผสมผสานโดยรวมด้าน ภาษา (Integrative language function)เตรียมนิทาน เรื่อง(เรื่องดอกไม้) เล่าให้เด็กฟัง จากนั้น 1) ให้เด็กเล่าเรื่อง 2) ให้เด็กตอบคำถาม3ข้อ -ดอกไม้ที่บ้านในสวนบ้าน คุณป้าคือดอกอะไรเอ่ย -ฉันไปจับแมลงกับใคร -แมลงที่ฉันนั่งกับน้องชาย จับได้ คือแมลงอะไรเอ่ย	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถเล่าเรื่องเหตุการณ์ที่ผ่านมา ว่าใคร ทำอะไร ที่ไหนได้ เหมาะสมตามวัยและตอบคำถามถูกต้องทุกข้อ .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:เล่าเรื่องเหตุการณ์ที่ผ่านมา ได้ถูกต้องและตอบ คำถามถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ .2 มีความยากลำบากปานกลาง: เล่าเรื่องเหตุการณ์ที่ผ่านมา และตอบคำถาม ถูกต้องปานกลาง .3 เล่าเรื่องเหตุการณ์ที่ผ่านมา และตอบคำถามถูกต้องเป็นส่วนน้อย .4 ไม่สามารถเล่าเรื่องเหตุการณ์ที่ผ่านมาและตอบคำถามไม่ได้เลย .9 ไม่เกี่ยวข้อง อายุน้อยกว่า 4 ปี นิทานเรื่องดอกไม้: วันนี้เป็นวันหยุดหน้าร้อน ฉันก็เลยไปเล่นที่บ้านคุณป้า ใน สวนของบ้านป้า มีดอกทานตะวันดอกใหญ่ บานอยู่เต็มไปหมด สวยมาก ๆ เลย ฉันกับน้องชายออกไปจับแมลงเล่นกัน พวกเราจับจิ้งจกได้ 2 ตัว ตอนนี้มันกำลังร้องหึ่ง ๆ อยู่ในกล่อง แต่เดี๋ยวพรุ่งนี้ฉันก็จะปล่อยมันไป
5.	b 7356 ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ร่างกาย (Tone of all muscles of the body) สังเกตจากพฤติกรรมดังนี้ 1. หลีกเลียงการปีนป่าย, กระโดด 2. มักนั่งพิงผนังห้อง/ผู้อื่น 3. ชอบกิจกรรมนั่งอยู่กับที่ 4. ทรงตัวไม่ได้ภายหลังการ กระโดด	.0 ไม่พบพฤติกรรมทั้ง 4 ข้อ .1 พบพฤติกรรมอย่างน้อย 1 ข้อ .2 พบพฤติกรรมอย่างน้อย 2 ข้อ .3 พบพฤติกรรมอย่างน้อย 3 ข้อ .4 พบพฤติกรรมครบทั้ง 4 ข้อ .9 ไม่เกี่ยวข้อง
6.	d130 การลอกเลียนแบบ (Copying) อายุ 2 ปีขึ้นไป ให้ทำท่าทาง ง่าย ๆ ตามทุกท่าได้แก่ เตาะสั่น ส่วสตี ดบมือ สาย หน้า	.0 มีการเลียนแบบที่เหมาะสม โดยสามารถเลียนเสียง คำ และท่าทางตามวัย (ปกติอายุ 2 ปีขึ้นไปทำท่าทางง่าย ๆตามดั่งนี้บอกมือ ส่วสตี ดบมือ สาย หน้า) .1 เด็กทำตามได้เฉพาะกริยาอาการง่าย ๆ เช่น ดบมือ หรือเลียนเสียงบางเสียง เท่านั้น หรืออาจจะทั้งช่วงนานกว่าจะเลียนแบบ .2 ทำได้เป็นบางครั้ง ผู้ใหญ่ต้องช่วยบ้าง มักจะทั้งช่วงนาน .3 เด็กแทบจะไม่เลียนแบบเลย ผู้ใหญ่ต้องช่วยอย่างมาก ทั้งช่วงนานมาก .4 เด็กไม่เลียนแบบเลย แม้ว่าจะได้รับการกระตุ้นอย่างมาก .9 ไม่เกี่ยวข้อง(อายุต่ำกว่า 2 ปี)
7.	d131 การเล่นสมมติ 2 ปี สามารถเล่นกิจกรรม ประจำวันได้ 3 ปี เล่นป้อนข้าวน้องได้ 4 ปี เล่นในชีวิตจริงได้ 5 ปี กำหนดบทให้คนอื่นเล่นได้	.0 ไม่มีความยากลำบาก: สามารถเล่นของเล่นได้อย่างเหมาะสม เล่นอย่างมี จินตนาการ เล่นบทบาทสมมติได้ สามารถคาดเดาความรู้สึกหรือการ กระทำของผู้อื่นในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถโต้ตอบการสนทนาทั้งใน ชีวิตจริงและการเล่นสมมติตามวัย .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:เล่นอย่างมีจินตนาการ เล่นบทบาทสมมติได้ บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ อาจต้องชักชวน 1-2 รอบถึงกลับมาเล่นสมมติได้ .2 มีความยากลำบากปานกลาง: เล่นอย่างมีจินตนาการ เล่นบทบาทสมมติได้ บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ แต่เมื่อชักชวนจะยอมเล่นเป็นส่วนใหญ่ อาจต้อง ชักชวน 3-5 รอบถึงกลับมาเล่นสมมติได้

No	ICF code และ รายละเอียด	ระดับสมรรถนะ Qualifiers
		.3 มีความยากลำบากรุนแรง: เล่นอย่างมีจินตนาการ เล่นบทบาทสมมติได้บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ แต่เมื่อชักชวนจะยอมเล่นเป็นส่วนน้อยต้องชักชวนมากกว่า 5 รอบถึงเริ่มเล่นสมมติได้ .4 มีความยากลำบากมากที่สุด: ไม่สามารถจินตนาการและเล่นบทบาทสมมติได้ .9 ไม่เกี่ยวข้อง (อายุน้อยกว่า 2 ปี)
8.	d140 การเรียนรู้ในการอ่าน การพัฒนาความสามารถในการอ่านสิ่งพิมพ์ ที่คล่องและแม่นยำ เช่น อายุ 6 ปีขึ้นไปมีความสามารถในการรู้จักสัญลักษณ์และตัวอักษร การอ่านคำ โดยออกเสียงถูกต้อง และมีความเข้าใจคำและวลี (ดูตามขั้นเรียน ป.1-ป.6)	.0 ไม่มีความยากลำบาก: อายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถอ่านสิ่งพิมพ์ รู้จักสัญลักษณ์และตัวอักษร อ่านคำโดยออกเสียงถูกต้อง และมีความเข้าใจคำและวลี(ตามขั้นเรียน ป.1- ป.6) และสามารถอ่านข้อมูลที่ซับซ้อนได้ถูกต้องเรียนได้ด้วยตนเอง .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย: อ่านหนังสือได้ช้าค่อยๆ สะกดต้องสอนซ้ำๆ แต่ติดตามการเรียนรู้ได้ทัน .2 มีความยากลำบากปานกลาง: อ่านหนังสือพอได้อ่านลำบากความสามารถต่างจากเด็กที่เรียนมาพร้อมกันแต่ไม่เกิน 2 ขั้นเรียนเรียนได้ด้วย ความยากลำบาก .3 มีความยากลำบากรุนแรง: อ่านหนังสือพอได้เป็นคำความสามารถต่างจากเด็กที่เรียนมาพร้อมกันเกิน 2 ขั้นเรียนอ่านหนังสือเองไม่เข้าใจต้องการคนช่วยอ่านให้ฟังจึงจะเข้าใจติดตามการเรียนรู้ไม่ทัน .4 มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ต้องการคนช่วยอ่านให้ฟังติดตามการเรียนรู้ไม่ทัน .9 ไม่เกี่ยวข้อง(อายุต่ำกว่า 6 ปี)
9.	d145 การเรียนรู้ในการเขียน การพัฒนาความสามารถในการเขียนสัญลักษณ์ ที่ใช้แทนเสียง, คำ หรือวลีเพื่อการถ่ายทอดความหมาย เช่นอายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถสะกดอย่างถูกต้อง และถูกหลักไวยากรณ์ (ดูตามขั้นเรียน ป.1- ป.6)	.0 ไม่มีความยากลำบาก: อายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถเขียนสัญลักษณ์ ที่ใช้แทนเสียง, คำ หรือวลี เพื่อการถ่ายทอด ความหมาย เช่นการสะกดอย่างถูกต้อง และถูกหลักไวยากรณ์ (ตามขั้นเรียน ป.1- ป.6) โดยไม่มีปัญหาในการสะกดคำหรือเขียนหนังสือหรือมีแต่เล็กน้อยมาก เรียนได้ด้วยตนเอง .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย: เขียนหนังสือผิดบางส่วนสะกดคำได้ในระดับขั้นเรียนแต่ต้องสอนซ้ำๆ แต่ติดตามการเรียนรู้ได้ทัน .2 มีความยากลำบากปานกลาง: เขียนหนังสือและสะกดคำได้ต่ำกว่าระดับขั้นเรียนเขียนผิดพอกับเขียนถูกความสามารถต่างจากเด็กที่เรียนมาพร้อมกันแต่ไม่เกิน 2 ขั้นเรียนเรียนได้ด้วย ความยากลำบากต้องการความช่วยเหลือ .3 มีความยากลำบากรุนแรง: เขียนหนังสือได้เป็นบางคำง่ายๆ เขียนหนังสือเองแต่อ่านแล้วไม่เข้าใจต้องการคนช่วยบอกตัวสะกดหรือให้ลอกตามความสามารถต่างจากเด็กที่เรียนมาพร้อมกันเกิน 2 ขั้นเรียนติดตามการเรียนรู้ไม่ทัน .4 มีความยากลำบากที่สุด: เขียนหนังสือเองไม่ได้เลยต้องการคนช่วยบอกให้เขียนทั้งหมดติดตามการเรียนรู้ไม่ทัน .9 ไม่เกี่ยวข้อง(อายุต่ำกว่า 6 ปี)
10.	d150 การเรียนรู้ในการคำนวณ การพัฒนาความสามารถในการทำงานกับตัวเลข และการคำนวณทั้งแบบยากและแบบง่าย เช่น การบวกลบและนำไปใช้ในการคำนวณทางคณิตศาสตร์อย่างถูกต้อง	.0 ไม่มีความยากลำบาก: อายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถทำงานกับตัวเลขและการคำนวณทั้งแบบยากและแบบง่าย เช่น การบวกลบและนำไปใช้ในการคำนวณทางคณิตศาสตร์อย่างถูกต้อง(โจทย์การบวกเลขแบบไม่มีตัวทดและมีตัวทด หรือการลบแบบไม่มีตัวยืมและมีตัวยืมจำนวน 5 ข้อ เทียบตามอายุ/ ขั้นเรียน) และไม่มีปัญหาในการคำนวณทางคณิตศาสตร์หรือมีแต่เล็กน้อยมากเรียนได้ด้วยตนเอง .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย: คัดเลขได้ในระดับขั้นเรียน แต่ต้องสอนซ้ำๆ สามารถติดตามการเรียนรู้ได้ทัน .2 มีความยากลำบากปานกลาง: คัดเลขได้ต่ำกว่าระดับขั้นเรียนคิดเลขผิดๆ ถูกๆ

No	ICF code และ รายละเอียด	ระดับสมรรถนะ Qualifiers
	(โจทย์การบวกเลขแบบไม่มีตัวทดและมีตัวทด หรือ การลบแบบไม่มีตัวยืมและมีตัวยืมจำนวน 5 ข้อ เทียบตามอายุ/ ชั้นเรียน)	ความสามารถต่างจากเด็กที่เรียนมาพร้อมกันแต่ไม่เกิน 2 ชั้นเรียนเรียนได้ด้วย ความยากลำบากต้องการความช่วยเหลือ .3 มีความยากลำบากรุนแรง: คิดเลขง่าย ๆ ได้แต่คำนวณคณิตศาสตร์ขั้นสูงหรือทำโจทย์ซับซ้อนไม่ได้ความสามารถต่างจากเด็กที่เรียนมาพร้อมกันเกิน 2 ชั้นเรียนติดตามการเรียนรู้ไม่ทันและต้องการความช่วยเหลือ .4 มีความยากลำบากที่สุด: คิดเลขไม่ได้เลยติดตามการเรียนรู้ไม่ทันต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด .9 ไม่เกี่ยวข้อง (อายุต่ำกว่า 6 ปี)
11.	d310* การรับการสื่อสารด้วยข้อความภาษาพูด เด็กสามารถทำตามคำสั่งได้ สมวัยหรือไม่ - การเข้าใจและรู้ความหมายที่แท้จริงของข้อความที่เป็นภาษาพูด (1ปี สามารถทำตามคำสั่งได้ 1 ขั้นตอน เช่น สวีตตี้ บิ๊บบาย ส่งจูบ ตบมือ 2 ปี ตอบคำถาม “อะไร” ได้ 3-4 ปี ตอบคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน” ได้ 4-5 ปี ตอบคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม” ได้ ตอบชื่อ-นามสกุลได้ 6 ปีขึ้นไป ตอบคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม เมื่อไร อย่างไร” ได้ เข้าใจความหมายสำนวนโวหาร)	.0 ไม่มีความยากลำบาก: สามารถรับรู้ความหมายที่แท้จริงของข้อความที่เป็นภาษาพูด สมวัย เข้าใจคำสั่งและตอบสนองถูกต้องในเวลาที่เหมาะสมเช่น ใช้ให้ไปหยิบของ เรียกชื่อแล้วหันเข้าหาความหมายที่เป็นความจริง หรือ เข้าใจความหมายสำนวนโวหาร .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย: เข้าใจและรับรู้คำพูดผิดบ้างนานๆ ครั้งในการฟังคำพูดหรือคำสั่งที่ซับซ้อนอาจจะต้องพูดซ้ำอธิบายเพิ่มเติมแล้วเข้าใจ .2 มีความยากลำบากปานกลาง: เข้าใจและรับรู้คำพูดหรือคำสั่งที่คุ้นเคยและไม่ซับซ้อนที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้แต่ถ้าเป็นคำพูดหรือคำสั่งที่ซับซ้อนมากขึ้นสามารถเข้าใจได้ถูกต้องมากกว่า 50 % โดยเฉพาะสำนวนโวหารหรือมุกตลกเช่น เขียนเสือให้วัวกลัว อธิบายเพิ่มเติมแล้วยังไม่ค่อยเข้าใจ โดยต้องอาศัยความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับปัญหาเช่น ใช้ Hearing หรือ visual aid .3 มีความยากลำบากรุนแรง: เข้าใจและรับรู้คำพูดหรือคำสั่งที่คุ้นเคยที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้น้อยกว่า 50 % ต้องอาศัยความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ มักตีความหมายตรงๆโดยไม่สนใจบริบทของคำพูด .4 มีความยากลำบากที่สุด: ฟังคำพูดไม่เข้าใจทำตามคำสั่งไม่ได้เลยหรือตอบสนองไม่ถูกต้อง .9 ไม่เกี่ยวข้อง
12.	d315* การรับการสื่อสารด้วยข้อความที่ไม่ใช่ภาษาพูด เข้าใจและแปลความหมายหรือทำตามท่าทางรูปภาพ/สัญลักษณ์ เช่น หน้าที่ม หน้าที่ร้องไห้คนนอน การไหว้ คำถาม: เด็กสามารถรับรู้ภาษากายได้สมวัยหรือไม่ (<u>เตรียมภาพ คนยิ้ม, คนร้องไห้, คนไหว้และคนนอนหลับ</u>)	.0 ไม่มีความยากลำบาก สามารถเข้าใจและแปลความหมายข้อความที่เป็นภาษาท่าทางสัญลักษณ์และภาพวาด(คนยิ้ม, คนร้องไห้, คนไหว้และคนนอนหลับ) ได้สมวัย .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย เข้าใจและรับรู้ความหมายที่แท้จริงของข้อความที่เป็นภาษาท่าทางสัญลักษณ์และภาพวาดผิดบ้างนานๆ ครั้ง อธิบายเพิ่มเติมแล้วเข้าใจ (<u>ตอบได้ 3 ใน 4 ข้อ</u>) .2 มีความยากลำบากปานกลาง: เข้าใจและรับรู้ความหมายที่แท้จริงของข้อความที่เป็นภาษาท่าทางสัญลักษณ์และภาพวาดผิดบ้างเป็นระยะ (<u>ตอบได้ 2 ใน 4 ข้อ</u>) .3 มีความยากลำบากรุนแรง: เข้าใจและรับรู้ความหมายที่แท้จริงของข้อความที่เป็นภาษาท่าทางสัญลักษณ์และภาพวาดผิดเป็นประจำ (<u>ตอบได้ 1 ใน 4 ข้อ</u>) .4 มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถเข้าใจและรับรู้ความหมายที่แท้จริงของข้อความที่เป็นภาษาท่าทางสัญลักษณ์และภาพวาดโดยเฉพาะสีหน้าแววตา การเคลื่อนไหวของมือและร่างกายเนื่องจากไม่ค่อยมองหน้าไม่สบตาไม่รู้ว่าจะต้องสังเกตอะไรบ้าง .9 ไม่เกี่ยวข้อง (อายุน้อยกว่า 3 ปี)

No	ICF code และ รายละเอียด	ระดับสมรรถนะ Qualifiers
13.	d3151 การรับรู้ภาษาสัญลักษณ์ คำถาม: เด็กอายุ 4 ขวบขึ้นไป สามารถรับรู้ภาษาสัญลักษณ์ (โลโก้) ได้สมวัยหรือไม่ (หอน้ำชา-หญิง, ป้ายห้ามสูบบุหรี่, ป้ายคนพิการ, ป้ายร้านอาหาร) (เตรียมภาพป้าย)	.0 เข้าใจได้ทั้งหมด .1 เข้าใจส่วนใหญ่ (3 ใน 4) .2 เข้าใจบางส่วนสัญลักษณ์ (2 ใน 4) .3 เข้าใจส่วนน้อย (1 ใน 4) .4 ไม่เข้าใจทั้งหมด .9 ไม่เกี่ยวข้อง (อายุน้อยกว่า 4 ปี)
14.	d325 การรับรู้ภาษาเขียน คำถาม: เด็ก 6 ปีขึ้นไป สามารถอ่านแล้วทำตามคำสั่งได้สมวัยหรือไม่ (ให้อ่านคำข้างล่างนี้แล้วทำตาม 4 ข้อตามลำดับ “ยืนขึ้น-กระโดด-นั่งลง-หลับตา”) (เตรียมบัตรคำ)	.0 เด็ก 6 ปีขึ้นไปสามารถอ่านแล้วทำตามคำสั่งได้ทั้งหมด (“ยืนขึ้น-กระโดด-นั่งลง-หลับตา”) .1 ทำได้ส่วนใหญ่ (3 ใน 4) .2 ทำได้บ้าง (2 ใน 4) .3 ทำได้ส่วนน้อย (1 ใน 4) .4 ทำไม่ได้ทั้งหมด .9 ไม่เกี่ยวข้อง (อายุน้อยกว่า 6 ปี)
15.	d330* การแสดงออกทางภาษาพูด สามารถพูดเป็นคำ วลี หรือ ประโยคได้ด้วยตนเองสมวัยหรือไม่ (1 ปี พูดเป็นคำๆ ได้ 2 ปี พูด 2 คำติดกันได้ 3-4 ปี พูดเป็นประโยคตามคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน” ได้ 4-5 ปี ตามคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม” ได้ 6 ปีขึ้นไป ตามคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม เมื่อไร อย่างไร” ได้)	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถแปลงเสียงออกมาเป็นคำพูดในการสื่อสารกับผู้อื่นได้ถูกต้อง และใช้ภาษาในการสื่อสารได้สมวัยเหมาะสมกับสถานการณ์ พูดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งชัดเจน และเล่าเรื่องได้เข้าใจ .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:สามารถแปลงเสียงออกมาเป็นคำพูดในการสื่อสารกับผู้อื่นได้แต่อาจมีปัญหาเล็กน้อย เช่น พูดไม่ชัดพูดไม่คล่องหรือนึกคำพูดลำบากบ้างเล็กน้อยใช้เวลาในการแปลงเสียงเล็กน้อยอาจมีพูดตามบ้าง พูดสลับตำแหน่งคำในประโยค พูดแบบภาษาเขียน พูดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเล่าเรื่องไม่ชัดเจน อาจต้องซักถามเพิ่มเติม .2 มีความยากลำบากปานกลาง: สามารถแปลงเสียงออกมาเป็นคำพูดในการสื่อสารกับผู้อื่นได้แต่อาจมีปัญหาปานกลาง เช่นพูดไม่ชัดพูดไม่คล่องหรือนึกคำพูดลำบากผู้ฟังต้องคอยช่วยเหลือหรือต่อประโยคให้จึงจะสามารถแปลงเสียงพูดได้ใจความ พูดตามบอย พูดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเล่าเรื่องไม่ชัดเจน อาจต้องซักถามเพิ่มเติมมาก .3 มีความยากลำบากรุนแรง: สามารถแปลงเสียงออกมาเป็นคำพูดในการสื่อสารกับผู้อื่นได้แต่มีปัญหาโดยพูดไม่ชัดพูดไม่คล่องหรือนึกคำพูดลำบากและสามารถแปลงเสียงพูดที่ได้ใจความน้อย หรือเมื่อพูดจะเป็นการผสมกันระหว่างคำที่มีความหมายกับภาษาของตนเอง บางครั้งทำเสียงแปลกประหลาด เช่น เสียงเล็กแหลมเหมือนเสียงเด็กทารก เสียงสัตว์ บางครั้งพูดคำที่ตนเองนึกขึ้นมาได้ซ้ำๆ อาจเป็นคำเดียวหรือวลีสั้นๆ ความหมายไม่ชัดเจนหรือเป็นคำเฉพาะตัวที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ .4 มีความยากลำบากที่สุดไม่สามารถแปลงเสียงพูดในการสื่อสารกับผู้อื่นได้ทั้งหมด .9 ไม่เกี่ยวข้อง
16.	d335 การแสดงออกทางภาษา กาย/สัญลักษณ์ คำถาม: เด็กสามารถสื่อสาร	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถใช้ท่าทางในการสื่อสารได้ตามปกติ สมวัย และเหมาะสมกับสถานการณ์ ได้ตอบด้วยท่าทาง สัญลักษณ์ หรือ ภาพวาด ได้เองทุกอารมณ์(เมื่อไม่พอใจ ทำหน้าบึ้ง/หน้าหงิก เมื่ออยากได้สิ่งของก็ขึ้นมือบอก ชี้ได้มีจุดหมายที่แน่ชัด สั่นหัวเมื่อไม่เห็นด้วย หรือเอื้อม

No	ICF code และ รายละเอียด	ระดับสมรรถนะ Qualifiers
	ด้วยภาษากายได้สมวัยหรือไม่ (เมื่อไม่พอใจ ทำหน้าบึ้ง/หน้าหงิก เมื่ออยากได้สิ่งของก็ขึ้นวอก การสั่นศีรษะเพื่อเป็นการแสดงความไม่เห็นด้วย) หรือสัญลักษณ์ หรือรูปภาพได้ เช่นการวาดภาพหรือแผนผังเพื่ออธิบายความจริง/ความคิดที่ยังยากซับซ้อน (อายุน้อยกว่า 4 ปีจะแสดงออกทางภาษากายอายุมากกว่า 4 ปีแสดงออกทางสัญลักษณ์ เช่น การพูดเกินจริง (4-5 ปี) การวาดภาพ (6 ปี) การอธิบายเป็นเป็นแผนผัง (7 ปีขึ้นไป))	เอาของที่ต้องการได้ โบกมือบ้ายบายได้) .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:สามารถโต้ตอบกลับไปมาได้ในอารมณ์ต่างๆ ด้วยสีหน้าท่าทาง สัญลักษณ์ หรือภาพวาดโดยมีผู้ใหญ่คอยกระตุ้นแสดงท่าทางสื่อสารได้ไม่ชัดเจนในบางครั้ง เช่น บ้ายบายกลับด้านแต่เมื่อกระตุ้นเตือนก็ทำได้ .2 มีความยากลำบากปานกลาง: แสดงท่าทางสื่อสารไม่ชัดเจนบ่อยครั้ง ซึ่งได้แต่ไม่มีจุดหมายที่แน่ชัด ซึ่งในสถานการณ์เดียวกันเด็กปกติจะชี้หรือแสดงความต้องการของตนเองได้ชัดเจนกว่าแสดงอารมณ์และความรู้สึกทางสีหน้าได้ มีการโต้ตอบกลับไปกลับมาในกิจกรรมที่สนใจอย่างมากเท่านั้น .3 ความยากลำบากรุนแรง: ยังไม่สามารถใช้ท่าทางการเพื่อแสดงความต้องการหรือเจตนาของตนเองได้ และไม่เข้าใจการใช้ท่าทางในการสื่อสารของบุคคลอื่น .4 มีความยากลำบากที่สุด: ใช้ท่าทางแปลกประหลาดที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือสถานการณ์ และไม่รับรู้การสื่อความหมายด้วยท่าทางหรือ อารมณ์บนใบหน้าของบุคคลอื่นและไม่ตอบสนองเมื่อผู้ใกล้ชิดมาเล่นด้วย 9 ไม่เกี่ยวข้อง
17.	d350* การสนทนา สามารถเริ่มต้นสนทนาหรือดำเนินการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดด้วยการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ได้สมวัย เช่น การพูด การเขียน หรือภาษาท่าทางกับบุคคลที่รู้จักหรือไม่รู้จักได้หรือไม่	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถเริ่มต้นสนทนา ดำเนินต่อในรูปแบบต่างๆ เช่น การพูด การเขียน หรือภาษาท่าทาง กับบุคคลอื่นได้จนจบอย่างราบรื่นทุกสถานการณ์ .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:สามารถเริ่มต้น ดำเนินต่อและจบการสนทนา โดยมีความเข้าใจไม่ตรงกันบ้าง .2 มีความยากลำบากปานกลาง: สามารถเริ่มต้น ดำเนินต่อและจบการสนทนา โดยมีความเข้าใจไม่ตรงกันปานกลาง .3 มีความยากลำบากรุนแรง: สามารถเริ่มต้นสนทนากับบุคคลอื่นได้ แต่ไม่ดำเนินการสนทนาอย่างต่อเนื่องมีปัญหาในการสนทนา .4 มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถเริ่มต้นสนทนากับบุคคลอื่นได้เลยมีปัญหาในการสนทนาทั้งหมด 9 ไม่เกี่ยวข้อง (1 ปี เริ่มต้นสนทนาเป็นคำๆ ได้ 2 ปี เริ่มต้นสนทนาโดยพูด 2 คำติดกันได้ 3-4 ปี เริ่มต้นสนทนาพูดเป็นประโยค ถามคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน” ได้ 4-5 ปี เริ่มต้นถามคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม” ได้ 6 ปี เริ่มต้นถามคำถาม “ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม เมื่อไร อย่างไร” ได้)
18.	d4301 การถือของในมือ (Carrying in the hand) สังเกตจากการถือแก้วน้ำหรือของเล่น	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถถือของได้เองสมวัย<u>สม่ำเสมอ</u> .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือเล็กน้อย .2 มีความยากลำบากปานกลาง: สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือปานกลาง .3 มีความยากลำบากรุนแรง: สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือมาก .4 มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถทำได้เลย ต้องช่วยเหลือเต็มที่ 9 ไม่เกี่ยวข้อง
19.	d440 การใช้นิ้วมือ เช่น การหยิบและปล่อยวัตถุชิ้นเล็กๆ โดยใช้ นิ้วชี้	.0 สามารถหยิบ กำ ใช้ และปล่อย <u>วัตถุชิ้นเล็กๆ</u> เช่นหยิกกระดาษ ได้เอง <u>สมวัยสม่ำเสมอ</u> .1 สามารถทำได้เองบางครั้ง .2 สามารถทำได้โดยมีการจับช่วยบ้าง

No	ICF code และ รายละเอียด	ระดับสมรรถนะ Qualifiers
	และหัวแม่มือ ที่ไม่มี อันตราย ได้แก่ ลูกเกด หรือ ขนมชิ้นเล็กๆ หรือ วิ ตามินซี จากโต๊ะหรือการ หมุนโทรศัพท์ หมายเหตุ ระวังอันตราย จากการที่เด็กหยิบวัตถุเข้า ปาก	.3 สามารถทำได้โดยมีการจับช่วยบ่อยครั้ง .4 ไม่สามารถทำได้เลย ต้องช่วยเหลือเต็มที่ .9 ไม่เกี่ยวข้อง
20.	d445 การใช้มือและแขน ประณัยจาก การให้เด็ก ขว้างลูกเทนนิส	.0 สามารถทำได้เอง .1 สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือเล็กน้อย .2 สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือปานกลาง .3 สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือมาก .4 ไม่สามารถทำได้เลย ต้องช่วยเหลือเต็มที่ .9 ไม่เกี่ยวข้อง
21.	d4503 การเดินผ่านสิ่งกีดขวาง สังเกตจากการเดินข้ามธรณี ประตู การเดินข้ามพื้นที่ทาง ต่างระดับ	.0 สามารถเดินผ่านสิ่งกีดขวางได้เองอย่างสม่ำเสมอ .1 สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือเล็กน้อย .2 สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือปานกลาง .3 สามารถทำได้โดยมีการช่วยเหลือมาก .4 ไม่สามารถทำได้เลยต้องช่วยเหลือเต็มที่ .9 ไม่เกี่ยวข้อง
22.	d 510 การทำความสะอาด ร่างกาย (อายุที่ทำได้) 1. ล้างมือ ล้างหน้าและเช็ด ให้สะอาดได้เอง (3-4 ปี) 2. ล้างหรือเช็ดคราบเปื้อน หรือคราบสกปรกตามส่วน ของร่างกาย/เสื้อผ้าเองได้ หรือไม่ (5-7 ปี) 3. อาบน้ำและเช็ดตัวให้แห้ง ได้เอง (5-7 ปี) 4. กรณีอายุมากกว่า 7 ปีถ้า ข้อ 1-3 ไม่ผ่านควรระบุว่า สามารถทำได้ถึงช่วงอายุใด	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถทำได้เองตามอายุจริง .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:ทำได้ส่วนใหญ่หรือมีผู้แนะนำ หรือช่วยเหลือ เล็กน้อย อาจใช้เวลามากกว่าปกติ .2 มีความยากลำบากปานกลาง: ทำได้เป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สะอาดต้องช่วยเหลือ ปานกลาง .3 มีความยากลำบากรุนแรง: ทำได้แต่ไม่สะอาดอาจไม่ปลอดภัยต้อง ช่วยเหลือมาก .4 มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถทำได้เลย ต้องให้ช่วยเหลือทุกขั้นตอน .9 ไม่เกี่ยวข้อง(อายุน้อยกว่า 3 ปี)
23.	d 520 การดูแลส่วนต่างๆ ของ ร่างกาย(อายุที่ทำได้) 1.หวีผม หรือจัดแต่งทรงผม ได้เองหรือไม่ (3-4 ปี) 2.เมื่อมีน้ำมูกเช็ดหรือสั่งได้ เองหรือไม่(4-5 ปี) 3.แปรงฟันให้สะอาดโดย ตนเองได้หรือไม่ (5-7 ปี) 4.ตัดเล็บมือ-เท้าได้เอง	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถทำได้เองตามอายุจริง .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:ทำได้ส่วนใหญ่หรือมีผู้แนะนำ หรือช่วยเหลือ เล็กน้อยอาจใช้เวลามากกว่าปกติ .2 มีความยากลำบากปานกลาง: ทำได้เป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สะอาด ต้องช่วยเหลือ ปานกลาง .3 มีความยากลำบากรุนแรง: ทำได้แต่ไม่สะอาดอาจไม่ปลอดภัยต้อง ช่วยเหลือมาก .4 มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถทำได้เลย ต้องให้ช่วยเหลือทุกขั้นตอน .9 ไม่เกี่ยวข้อง(อายุน้อยกว่า 3 ปี)

No	ICF code และ รายละเอียด	ระดับสมรรถนะ Qualifiers
	หรือไม่(7 ปีขึ้นไป) 5.โกนหนวดได้เองหรือไม่ (วัยรุ่นชาย12 ปีขึ้นไป) 6.กรณีอายุมากกว่า 12 ปี ถ้าข้อ 1-5ไม่ผ่านควรระบุว่า สามารถทำได้ถึงช่วงอายุใด	
24.	d 530 การใช้ห้องน้ำ - สามารถปัสสาวะและ อุจจาระและการทำความสะอาด สະอาดตนเองหลังจาก ถ่ายปัสสาวะได้เองหรือไม่ (4-5 ปี) - ในวัยรุ่นเพศหญิง สามารถ ใช้ผ้าอนามัยได้ถูกวิธีและ ทำความสะอาดได้หรือไม่	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถใช้ห้องน้ำได้เอง และสะอาดสมวัย .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:ทำได้ส่วนใหญ่ หรือทำได้เองทั้งหมดแต่ไม่ สะอาดต้องมีคนดูแลและแนะนำ หรือ <u>ช่วยเหลือเล็กน้อย</u> .2 มีความยากลำบากปานกลาง:ทำได้เองบางขั้นตอนต้องช่วยเหลือปานกลาง .3 มีความยากลำบากรุนแรง: <u>ต้องช่วยเหลือมาก</u> .4 มีความยากลำบากที่สุด:ไม่สามารถทำได้เลย <u>ต้องช่วยเหลือทุกขั้นตอน</u> .9 ไม่เกี่ยวข้อง
25.	d 540 การแต่งตัว ใส่เสื้อผ้า - สามารถใส่และถอดเครื่อง แต่งกายได้เอง ทั้งทาง ศีรษะ ทางแขนและไหล่ การใส่ถุงมือและห่มว ยกเว้นติดกระดุมหรือรูด ซิปด้านหลัง ร้อยผูกเชือก รองเท้า(4-5 ปี) - สามารถเลือกเสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้า ถุงมือ หมวกและเครื่องประดับ ได้เหมาะสมกับ สถานการณ์ฤดูกาล และ กาลเทศะ(5 ปีขึ้นไป)	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถประสานการใส่และถอดเสื้อและรองเท้าได้ เองเรียบร้อยสมวัย .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:ทำได้เองทุกขั้นตอนอย่างเรียบร้อยหรือมีผู้ แนะนำอาจใช้เวลามากกว่าปกติ หรือต้องช่วยเหลือเล็กน้อย .2 มีความยากลำบากปานกลาง: ทำได้เองโดยต้องช่วยเหลือปานกลาง .3 มีความยากลำบากรุนแรง: ทำได้เองบ้างโดยต้องช่วยเหลือมาก .4 มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถทำได้เลย ต้องช่วยเหลือทุกขั้นตอน .9ไม่เกี่ยวข้อง(อายุน้อยกว่า 4 ปี)
26.	d 550 การรับประทานอาหาร - สามารถรับประทานอาหาร ได้เองปลอดภัยไม่ สำคัญไม่หกละเอะเทอะใช้ เวลาปกติใช้อุปกรณ์ รับประทานอาหารชนิด ธรรมดาได้ (2 ปีขึ้นไป) <u>หมายเหตุ</u> ผู้ประเมิน พิจารณาอายุจริงของเด็ก	.0 ไม่มีความยากลำบาก:สามารถรับประทานอาหารชนิดธรรมดาได้เอง หลากหลายชนิด .1 มีความยากลำบากเล็กน้อย:รับประทานอาหารชนิดธรรมดามีหกละเอะเทอะ เล็กน้อย หรือรับประทานอาหารได้เองแต่เป็นอาหารชนิดเดิมซ้ำ ๆ ไม่ยอม เปลี่ยนชนิดเลยหรือยอมได้บ้าง นาน ๆ ครั้ง .2 มีความยากลำบากปานกลาง: มีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อยมีหกละเอะเทอะ เล็กน้อย หรือรับประทานอาหารได้เองแต่เป็นอาหารชนิดเดิมซ้ำ ๆ ไม่ยอม เปลี่ยนชนิดเลยหรือยอมได้บ้าง นาน ๆ ครั้ง .3 มีความยากลำบากรุนแรง: มีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่หกละเอะเทอะปาน กลาง หรือรับประทานอาหารได้เองแต่เป็นอาหารชนิดเดิมซ้ำ ๆ ไม่ยอมเปลี่ยน ชนิดเลยหรือยอมได้บ้าง นาน ๆ ครั้ง .4 มีความยากลำบากที่สุด: ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง .9ไม่เกี่ยวข้อง(อายุน้อยกว่า 2 ปี)

ภาคผนวก ฅ

แบบบันทึกการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย

แบบบันทึกสำหรับ Care Manager

แผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) ครั้งที่.....

วันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2556

ชื่อ-สกุล/วันเดือนปีเกิด/อายุ/เพศ				ชื่อผู้					
เลขบัตรประชาชน				หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี) / อีเมล / ที่อยู่ / ADL / คะแนน MMSE / FIM / Elderly Care Needed Index / คะแนน					
เป้าหมาย/ความต้องการในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ/ครอบครัว				เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว				ชื่อคนดูแล	
คุณ ช่างซ่อม : ขึ้นซ่อมรถจักรยานยนต์				คุณ ช่างซ่อม : ขึ้นซ่อมรถจักรยานยนต์				การซ่อม	
คุณ พญานาค : เขารู้จักประวัติความเป็นมาของบ้าน				คุณ พญานาค : เขารู้จักประวัติความเป็นมาของบ้าน					
คุณ พญานาค : เขารู้จักประวัติความเป็นมาของบ้าน				คุณ พญานาค : เขารู้จักประวัติความเป็นมาของบ้าน					
ปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ				เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว				บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	
CMI				สามารถดำรงชีพ และดูแลตัวเองได้ปกติ				3 เดือน	
การดำรงชีพของผู้สูงอายุ/ครอบครัว เช่น การเดิน การรับประทานอาหาร				การดำรงชีพของผู้สูงอายุ/ครอบครัว เช่น การเดิน การรับประทานอาหาร				1 เดือน	
								บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	
								โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	
								โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	
กำหนดการรายสัปดาห์	7.00	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	8.00	ผู้สูงอายุ/ครอบครัว	ผู้สูงอายุ/ครอบครัว	ผู้สูงอายุ/ครอบครัว	ผู้สูงอายุ/ครอบครัว	ผู้สูงอายุ/ครอบครัว	ครอบครัว	ครอบครัว	กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	9.00	ครอบครัว		ครอบครัว		ครอบครัว	ครอบครัว	ครอบครัว	กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	10.00								กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	12.00								กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	13.00								กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	14.00		วันจันทร์/อังคาร/พุธ		วันจันทร์/อังคาร/พุธ				กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	16.00								กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	18.00								กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
	19.00								กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว
20.00								กิจกรรม/การดูแลผู้สูงอายุ/ครอบครัว	
ผู้ดูแล/แผนการดูแล (Care Plan)						เจ้าหน้าที่/ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ/ญาติ			
						วัน/เดือน/ปี			

พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล การดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

แบบบันทึกทำเนียบ Care Manager

บันทึกการประชุมแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Conference)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ประชุมครั้งที่..... เหตุผลในการประชุม.....

ชื่อผู้สูงอายุ..... ผู้จัดทำแผนการดูแล(Care plan).....				
สถานที่เกิดประชุม..... เวลาประชุม.....				
ผู้เข้าร่วมประชุม	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ประเภทงาน)	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง (ประเภทงาน)
	1.		5.	
	2.		6.	
	3.		7.	
	4.		8.	
หัวข้อที่พิจารณา (เป็นแผน/กิจกรรม/โครงการ ที่จะจัดทำ)	1.	2.	5.	6.
เนื้อหาของการพิจารณา				
ผลสรุป				
ปัญหา/อุปสรรค				

พัฒนาระบบบันทึกนี้โดย งานผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 รพม.ขอนแก่น

ผู้บันทึกการประชุม.....
ตำแหน่ง.....

แบบบันทึกทำกับ Care Manager

แบบบันทึกการกำกับติดตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลครั้งที่.....

ชื่อผู้สูงอายุ..... ที่อยู่..... คะแนน ADL..... กลุ่ม(TAG)..... KK elderly care needed index (คะแนน).....

วันที่ทำแผน..... วันที่เริ่มดูแลโดยผู้ช่วยดูแล.....

ครั้งที่	วันเดือนปี	เป้าหมาย/ความต้องการการ ดำรงชีวิต	สภาวะปัจจุบัน	การประเมินผล การดูแล (1 เดือน)	การประเมินผล การดูแล (3 เดือน)	การประเมินผล การดูแล (6 เดือน)	มาตรการ รองรับโน อนาคต	หมายเหตุ

พัฒนานาบบันทึกนี้โดย งานผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ระยอง

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุ (ใช้คู่กับแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล)

แบบบันทึกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทีมสหวิชาชีพ

แบบรายงานการดูแลของ Care giver ประจำเดือน

ชื่อผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ..... ที่อยู่หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... ชื่อผู้สูงอายุ..... อายุ..... ที่อยู่หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

สัปดาห์ที่	วันที่ให้บริการ	การดูแลด้านสุขภาพและกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ยกเว้น)																		บันทึกการดูแล	บันทึกการเยี่ยม	รวม
		1.1) ตรวจวัดชีพจร	1.2) ตรวจวัดความดันโลหิต	1.3) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	1.4) ตรวจวัดระดับไขมันในเลือด	1.5) ตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือด	1.6) ตรวจวัดระดับการทำงานของไต	1.7) ตรวจวัดระดับการทำงานของตับ	1.8) ตรวจวัดระดับการทำงานของปอด	1.9) ตรวจวัดระดับการทำงานของหัวใจ	1.10) ตรวจวัดระดับการทำงานของสมอง	1.11) ตรวจวัดระดับการทำงานของกล้ามเนื้อ	1.12) ตรวจวัดระดับการทำงานของกระดูก	1.13) ตรวจวัดระดับการทำงานของผิวหนัง	1.14) ตรวจวัดระดับการทำงานของตา	1.15) ตรวจวัดระดับการทำงานของหู	1.16) ตรวจวัดระดับการทำงานของจมูก	1.17) ตรวจวัดระดับการทำงานของลิ้น	1.18) ตรวจวัดระดับการทำงานของกล่องเสียง			
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						

รวมรวมผลการดูแลผู้สูงอายุ (รวมทั้งหมด)

ผู้ปฏิบัติ..... (Care giver)

ผู้รับรองการปฏิบัติงาน..... (Care manager)

แบบบันทึกคำทักเตือนและชี้แนะ และให้คำปรึกษา

แบบรายงานการดูแลของ Care giver ประจำเดือน.....

ชื่อผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ.....ชื่อผู้สูงอายุ.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ชื่อผู้สูงอายุ.....อายุ.....เพื่อประโยชน์.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	วันที่ ให้บริการ	การดูแลผู้สูงอายุและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ																	บันทึก การ ดูแล	บันทึก การ ดูแล	รวม
		1.1 สังเกต อาการ	1.2 สังเกต อาการ	1.3 สังเกต อาการ	1.4 สังเกต อาการ	1.5 สังเกต อาการ	1.6 สังเกต อาการ	1.7 สังเกต อาการ	1.8 สังเกต อาการ	1.9 สังเกต อาการ	1.10 สังเกต อาการ	1.11 สังเกต อาการ	1.12 สังเกต อาการ	1.13 สังเกต อาการ	1.14 สังเกต อาการ	1.15 สังเกต อาการ	1.16 สังเกต อาการ	1.17 สังเกต อาการ			
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					

ผู้ปฏิบัติ.....(Care giver)
ผู้รับรองการปฏิบัติงาน.....(Care manager)

แบบบันทึกสำหรับผู้ดูแลห้องเรียน และทีมสหวิชาชีพ

แบบรายงานการดูแลของ Care giver ประจำเดือน.....

ชื่อผู้ช่วยคุณและผู้ส่งอาบ..... ที่อยู่หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....ชื่อผู้ส่งงาน.....งาน.....ที่มอบหมาย.....ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด

[illegible]

แบบบันทึกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทีมสหวิชาชีพ

แบบรายงานการดูแลและของ Care giver ประจำเดือน.....

ชื่อผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ.....เพื่อประโยชน์.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ชื่อผู้สูงอายุ.....อำเภอ.....เพื่อประโยชน์.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	วันที่ ให้บริการ	การดูแลผู้สูงอายุและการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วย																บันทึก ผู้ดูแล	บันทึก ผู้ดูแล	บันทึก ผู้ดูแล
		(1) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(2) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(3) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(4) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(5) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(6) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(7) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(8) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(9) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(10) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(11) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(12) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(13) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(14) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(15) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล	(16) พยาบาล วิชาชีพ ดูแล			
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				

ผู้ปฏิบัติ.....(Care giver)

ผู้รับรองการปฏิบัติงาน.....(Care manager)

KhonKaen elderly care needed index

ปัจจัย	น้ำหนักคะแนน
1. อาศัยเพียงลำพังคนเดียว ≥ 6 ชั่วโมงต่อวัน	2
2. อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	1
3. รายได้ส่วนที่ใช้จ่ายได้ $\leq 1,000$ บาท/เดือน	1
4. ไม่ได้รับการศึกษาหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	1
5. มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือการมองเห็นหรืออย่างน้อยหนึ่งด้าน	2
6. อยู่ครองเพ็ญเสียชีวิตภายใน 6 เดือน	1
7. บ้านหรือสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิต	2
8. ค่าคะแนน ADL ≤ 10	2
รวมคะแนน	

การแปลผล

คะแนนตั้งแต่ 0-3 มีความต้องการการดูแลระดับเล็กน้อย (เครื่องหมายสีน้ำเงิน)

คะแนนตั้งแต่ 4-7 มีความต้องการการดูแลระดับปานกลาง (เครื่องหมายสีเหลือง)

คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป มีความต้องการการดูแลระดับสูง (เครื่องหมายสีแดง)

ตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน

1. ค่าคะแนน ADL เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน
2. ปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุลดลงหรือแก้ไขหมดไปอย่างน้อย 1 อย่าง
3. สามารถบรรลุผลเป้าหมายการดูแลระยะสั้นได้อย่างน้อย 1 อย่างหรือระยะยาวอย่างน้อย 1 อย่าง
4. TAI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ (จากระดับ 1-2-3-4-5) หรือจากระดับ I -C-B
5. KhonKaen elderly care need index ลดลงอย่างน้อย 1 คะแนน

การแปลผล

สามารถผ่านตัวชี้วัดความสำเร็จได้อย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ ถือว่าผ่านตัวชี้วัด

ภาคผนวก ณ

รายงานแผนการดูแลผู้สูงอายุ

1. ข้อมูลทั่วไป

แผนการดูแลผู้สูงอายุ

ชื่อ-นามสกุล : นายสิน ชุมทอง อายุ : 81 ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : T104600637613

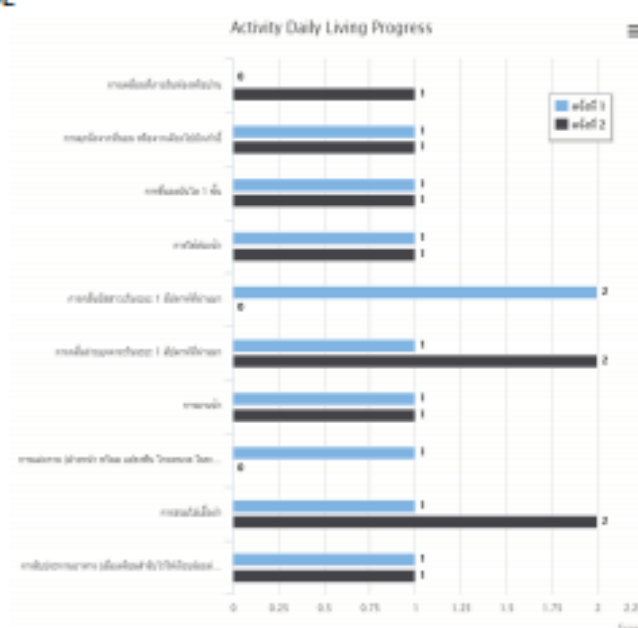
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ : บ้านเลขที่ 28 หมู่ 6 ตำบล ห้วยาง

อำเภอ กงจักร จังหวัด จันทบุรี รหัสไปรษณีย์

ผู้ดูแล : ไม่มีผู้ดูแล



2. ข้อมูลการประเมิน ADL



3. ข้อมูลการประเมิน 5 ด้านตามแบบฟอร์ม Long Term Care

นายสิน ชุมทอง ได้รับการประเมิน 1 ครั้ง โดยสรุปผลได้ดังนี้

การประเมิน	คะแนน	การจำแนกผล	วันที่ดำเนินการ
1. การประเมินความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวัน	3	กลุ่มที่ 3 ต้องการความช่วยเหลือ	22 เมษายน 2559
2. การประเมินด้านสังคม	2	จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ	22 เมษายน 2559
3. การประเมินสภาพของ	19	ไม่จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ	22 เมษายน 2559
4. การประเมินสภาวะการกลืนลำบาก	1	ไม่จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ	22 เมษายน 2559
5. การประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	12	จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ	22 เมษายน 2559

4. แผนการดูแล

ด้าน	รายการบริการ	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ด้านสุขภาพ	• การสอนเทคนิคทางกิจกรรมบำบัดแก่ผู้ดูแล	• นักกิจกรรมบำบัด
ด้านสังคม	• การแนะนำการฝึกปฏิบัติ/ชุมชน • บริการในบ้าน • เบี้ยยังชีพ	• กอשר์สการ(อปท.) • นักกิจกรรมบำบัด • นักบริบาล

รายละเอียดการประเมิน LTC

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ชื่อ - นามสกุล : นายสม ชุมทอง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : T104600637613

วัน/เดือน/ปีเกิด : 6 พฤษภาคม 2478

อายุ : 81 ปี

เพศ : ชาย

สถานภาพสมรส : ไม่ระบุ

การศึกษาสูงสุดที่ได้รับ : -

อาชีพ : อื่นๆ

รายได้ของผู้สูงอายุ : 0 บาท/ เดือน

รายได้ของครอบครัว : 0 บาท/ เดือน

หมู่เลือด : ไม่ระบุ

สัญชาติ : ไม่ระบุ

เชื้อชาติ : ไม่ระบุ

ศาสนา : พุทธ

น้ำหนัก : 0

ส่วนสูง : 0

อาการแพ้ยา : -

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ : -

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ : บ้านเลขที่ 28 หมู่ 6 ตำบล ห้วยยาง อำเภอ กงจักร จังหวัด จักรนคร รหัสไปรษณีย์

หมายเหตุ : แผนที่บ้านผู้สูงอายุอยู่หน้าสุดท้ายของเอกสารนี้

ข้อมูลครอบครัว

สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน 0 คน

ผู้ดูแลหลัก

ชื่อ : -

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : -

เบอร์โทรศัพท์ : -

ความสัมพันธ์ : -

2. ข้อมูลสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน

สวัสดิการด้านสุขภาพ

หน่วยบริการปฐมภูมิประจำครอบครัว : -

หน่วยบริการประจำตัว : -

3. ข้อมูลการประเมิน

3.1 ปัญหาด้านสังคม (ตามแบบประเมิน Long Term Care)

การประเมินด้านสังคม

ประเมินวันที่ : 22 เมษายน 2559

ครั้งที่ : 1

ผลการประเมิน : จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ (2 คน)

รายละเอียดการประเมิน

คำถาม	คำตอบ
การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	ไม่ได้มีคนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
ลักษณะที่อยู่อาศัย	มั่นคงแข็งแรง หรือ ไม่มีมั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ
ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	เพียงพอ
ท่านอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียว หรือ บริเวณเดียวกับบุตรหลาน ใช่หรือไม่	มี
ท่านได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช่หรือไม่	มี
ท่านเคยถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ถูกเอาเปรียบ ใช่หรือไม่	ไม่มี
ท่านเคยเข้าร่วมอบรม ศึกษา เรียนรู้ จากหน่วยงาน องค์กร หรือชมรมผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่	มี
ท่านเคยรับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่	มี
ท่านได้ปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ท่านนับถือ ใช่หรือไม่	ไม่มี
ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ใช่หรือไม่	ไม่มี

3.2. ปัญหาด้าน ADL

การประเมิน ADL (Long Term Care)

ประเมินวันที่ : 22 เมษายน 2559

ครั้งที่ : 1

ผลการประเมิน : กลุ่มที่ 3 ต้องการความช่วยเหลือ(3 คะแนน)

รายละเอียดการประเมิน

คำถาม	คำตอบ
การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งได้
การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	ไม่สามารถทำได้
การใช้ห้องน้ำ	ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	กลืนไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	กลืนไม่ได้บางครั้ง(1 ครั้งต่อวันหรือน้อยกว่า)
การอาบน้ำ	ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
การแต่งกาย (ใส่หน้ากาก หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)	ต้องการความช่วยเหลือ
การสวมใส่อุปกรณ์	ช่วยเหลือได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
การรับประทานอาหาร (เมื่อเตรียมสารไว้ให้เรียบร้อยแล้ว)	ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

3.3 ปัญหาด้านสมอง

การประเมินสภาพสมอง

ประเมินวันที่ : 22 เมษายน 2559

ครั้งที่ : 1

ผลการประเมิน : ไม่จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ (19 คะแนน)

รายละเอียดการประเมิน

คำถาม	คำตอบ
วันนี้ วันที่เท่าไร	ตอบไม่ได้
วันนี้ วันอะไร	ตอบไม่ได้
เดือนนี้ เดือนอะไร	ตอบได้
ปีนี้ ปีอะไร	ตอบได้
ฤดูนี้ ฤดูอะไร	ตอบได้
สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร / บ้านเลขที่เท่าไร	ตอบไม่ได้
ที่นี่หมู่บ้านหรืออะไร / คู่ม / ย่าน / ถนนอะไร	ตอบได้
ที่นี่อยู่ในอำเภอ / เขตอะไร	ตอบได้
ที่นี่จังหวัดอะไร	ตอบได้
ที่นี่ภาคอะไร	ตอบได้
พูดตามคำว่า "ดอกไม้"	ทำได้
พูดตามคำว่า "แม่น้ำ"	ทำได้
พูดตามคำว่า "รถไฟ"	ทำไม่ได้
ลบเลขครั้งที่ 1 (100-7)	ตอบได้
จำผลการลบครั้งที่ 1 และนำมาลบครั้งที่ 2 (93-7)	ตอบไม่ได้
จำผลการลบครั้งที่ 2 และนำมาลบครั้งที่ 3 (86-7)	ตอบได้
จำผลการลบครั้งที่ 3 และนำมาลบครั้งที่ 4 (79-7)	ตอบไม่ได้
จำผลการลบครั้งที่ 4 และนำมาลบครั้งที่ 5 (72-7)	ตอบได้
สะกดคำว่า "ฉันทานุกรณ" หลังจากพยัญชนะหลังไปตัวแรก "ว าน ะ น"	ตอบไม่ได้
จำคำว่า "ดอกไม้" ในข้อที่ 11 ได้	ตอบไม่ได้
จำคำว่า "แม่น้ำ" ในข้อที่ 12 ได้	ตอบได้
จำคำว่า "รถไฟ" ในข้อที่ 13 ได้	ตอบได้
ยื่นดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า "ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร"	ตอบไม่ได้
ยื่นนาฬิกาข้อมือให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า "ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร"	ตอบได้
สามารถพูดตามคำต่อไปนี้ได้ "ใคร ใคร ชาย ไก่ ไก่"	ทำได้
สามารถทำตามคำสั่งที่พูดให้ "รับถ้วยมือขวา"	ทำไม่ได้

3.4 ปัญหาด้านการกลืน

การประเมินสภาวะการกลืนลำบาก

ประเมินวันที่ : 22 เมษายน 2559

ครั้งที่ : 1

ผลการประเมิน : ไม่จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ(1 คะแนน)

รายละเอียดการประเมิน

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่	ไม่มี
ผู้สูงอายุต้องทานอาหารทางสายงูหรือหน้าท้อง	ไม่มี
ผู้สูงอายุทานอาหารค่อมหรือได้ปริมาณน้อย	ไม่มี
ผู้สูงอายุเบื่อและไม่อยากทานอาหารใดๆ	มี
ผู้สูงอายุมีน้ำลายไหลตลอดเวลาที่ทานอาหาร	ไม่มี
ผู้สูงอายุพูดไม่ชัดและสำลักขณะกลืนอาหาร	ไม่มี

แผนการดูแลของผู้สูงอายุ

ด้าน	รายการ	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ด้านสุขภาพ	- สอนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขณะตื่นและอยู่ตลอดเวลา - สอนเทคนิคการบำบัดฟื้นฟูด้านการกลืน - สอนเทคนิคการบำบัดฟื้นฟูด้านร่างกาย	นักกิจกรรมบำบัด
ด้านสังคม	-	นักกิจกรรมบำบัด

3.5 ปัญหาด้านความซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ประเมินวันที่ : 22 เมษายน 2559

ครั้งที่ : 1

ผลการประเมิน : จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ(12 คะแนน)

รายละเอียดการประเมิน

คำถาม	คำตอบ
เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	เป็นมากกว่า 7 วัน
ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว	เป็นบางวัน 1-7 วัน
หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป	เป็นมากกว่า 7 วัน
เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	เป็นบางวัน 1-7 วัน
เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	เป็นบางวัน 1-7 วัน
รู้สึกไม่ดีกับตนเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองและครอบครัวผิดหวัง	เป็นบางวัน 1-7 วัน
สมาธิไม่เต็มใจทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	เป็นมากกว่า 7 วัน
รู้สึกทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ชัด หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	เป็นบางวัน 1-7 วัน
คิดร้ายต่อตนเอง หรือ คิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี	เป็นบางวัน 1-7 วัน

แผนการดูแลของผู้สูงอายุ

ด้าน	รายการ	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ด้านสุขภาพ	- สอนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและติดตามดูแล - สอนเทคนิคการบำบัดฟื้นฟูด้านการกิน - สอนเทคนิคการบำบัดฟื้นฟูด้านร่างกาย	- นักกิจกรรมบำบัด - นักบริบาล
ด้านสังคม	การปฏิบัติดูแลกิจวัตรประจำวัน (ADL Help)	- นักกิจกรรมบำบัด - นักบริบาล

4. แบบประเมินความต้องการตาม Long Term Care

4.1 ความต้องการในการดูแลทางการแพทย์

- นักกิจกรรมบำบัด : การประเมินและการพัฒนาทักษะความคิดความเข้าใจ (การรับรู้ สมาธิ ความจำ การแก้ไขปัญหา) เฉพาะราย
- โรคความดันโลหิตสูง
- การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
- การเยี่ยมบ้านปีละ 1-3 ครั้ง
- การดูแลความเจ็บปวด/ความบกพร่องที่กล้ามเนื้อ/ข้อต่อ/อวัยวะ
- ซึบถ่าย (น้ำอ้อม)

4.2 ความต้องการในการดูแลทางสังคม

- ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาทางจิตและจิตวิญญาณ
- การจัดหาและเตรียมอาหาร
- การรับประทานอาหาร
- การอาบน้ำ/สระผม
- การบริการหมอนรองป้องกันแผลกดทับ
- การบริการเตียงปรับนอนได้
- การส่งเสริมให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน เช่น สถาปนิก วิศวกร นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ
- ผู้ดูแลมีรายได้ไม่เพียงพอและต้องการประกอบอาชีพที่บ้าน

4.3 ความต้องการในการดูแลด้านอื่นๆ

- sd

ภาคผนวก ด

รายงานความต้องการด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

รายงานความต้องการด้านสวัสดิการสังคมและอาชีพ

วันที่ออกเอกสาร : 11 กรกฎาคม 2559

ผู้จัดทำ : ชีรวัฒน์ ทวีพิทักษ์ Care Manager โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทราย จังหวัดจันทบุรี

พื้นที่ : ตำบลท่าทราย อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 1 : สถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่

1.1. สถิติคนพิการในพื้นที่ที่จำแนกตามช่วงวัย:คนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ 7 ประเภทตาม พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

พ.ศ. 2550

ช่วงวัย	คนพิการ ทั้งหมด(คน)	การมองเห็น (คน)	การได้ยิน/ สื่อความหมาย (คน)	การเคลื่อนไหว (คน)	จิตใจหรือ พฤติกรรม(คน)	สติปัญญา (คน)	การเรียนรู้ (คน)	ออทิสติก (คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	0	0	0	0	0	0	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	1	0	1	0	0	0	0	0
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	8	5	1	0	0	2	0	0
รวม	9	5	2	0	0	2	0	0

ส่วนที่ 2 : ความต้องการของคนพิการในพื้นที่

2.1. ความต้องการด้านสวัสดิการสังคม

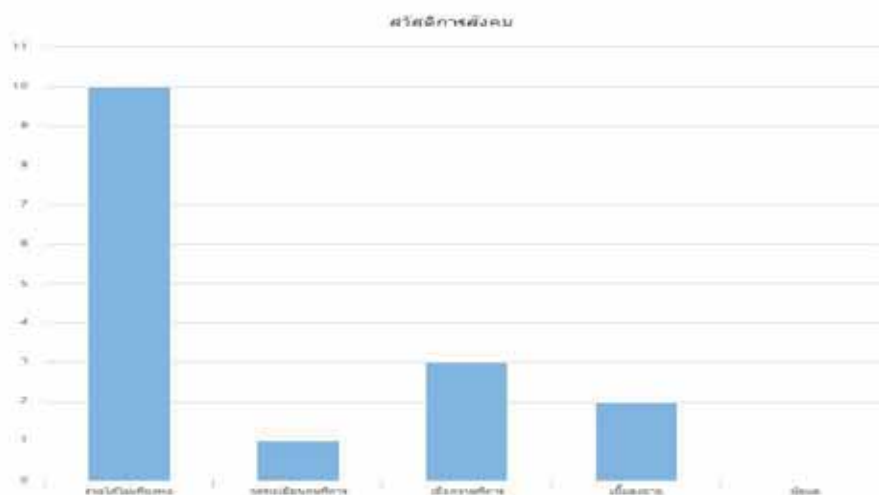
- คนพิการที่ต้องการจดทะเบียนคนพิการ จำนวน 1 คน
- คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการแล้วแต่ไม่ได้รับเบี้ยคนพิการ จำนวน 1 คน
- คนพิการที่เข้าสู่วัยสูงอายุแต่ยังไม่ได้รับเบี้ยสูงอายุ จำนวน 2 คน
- คนพิการที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 30,000 บาทต่อปีตามเกณฑ์ จปฐ.) จำนวน 10 คน



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)



รายชื่อคนพิการที่ต้องการสวัสดิการังสี				
เบี่ยงอายุ	เบี่ยงพิการ	ผู้ดูแล	จดทะเบียนพิการ	เงินสงเคราะห์
นาง จันทร์ พองนวน T104800092009	นาง นกแก้ว ชันแข็ง 3140700188265		นางสาว ทองแสง คมสัน T104800026851	นาง นกแก้ว ชันแข็ง 3140700188265
นาง เทลา สมสร้าง T104800092211	นาย เอี้ยง กงจักร T104100551809			นาย เอี้ยง กงจักร T104100551809
	นางสาว ทองแสง คมสัน T104800026851			นาง บัน คัญไธ T104200030071
				นาง ประนอม เชื้ออินทร์ T104201171339
				นางสาว ทองแสง คมสัน T104800026851
				นาง จันทร์ พองนวน T104800092009
				นาง เทลา สมสร้าง T104800092211
				นางสาว เปี้ย สมสร้าง T104800092220
				นาง แอ้ว ทองงาม T104800139986
				นางสาว พันธุ์ บุญเย็น T104800140691



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) Health Systems Research Institute (HSRI)

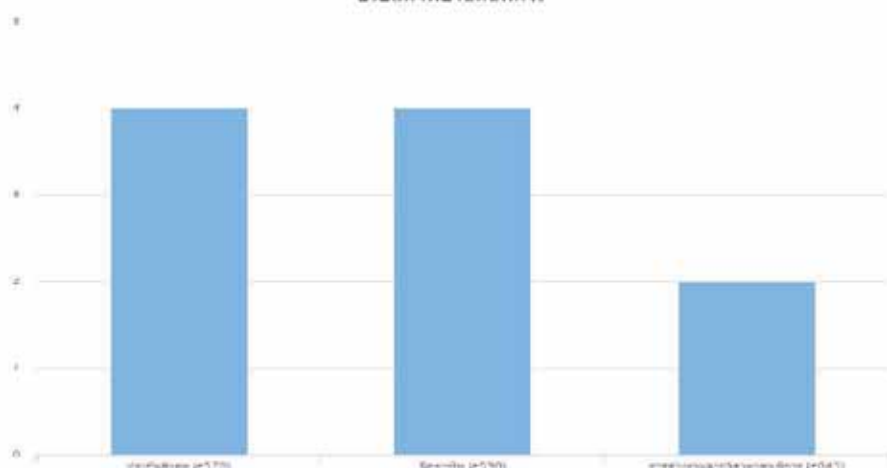
ส่วนที่ 3 : สถานการณ์ด้านการประกอบอาชีพของคนพิการในพื้นที่

3.1 สัดส่วนคนพิการในพื้นที่ที่มีงานทำ 7 คน จากจำนวนคนพิการทั้งหมด 12 คน

3.2 ความต้องการสวัสดิการเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบอาชีพคนพิการ

- คนพิการต้องการประกันสังคม จำนวน 2 คน
- คนพิการต้องการฝึกอาชีพ จำนวน 4 คน
- คนพิการต้องการจ้างงานตามโควตาคนพิการ จำนวน 4 คน

เปรียบเทียบผ่านคนพิการ



3.3 ความต้องการในการประกอบอาชีพของคนพิการแยกตามความถนัด

ช่วงวัย	คนพิการ ต้องการ ทำงาน (คน)	เกษตร (คน)	จักสาน (คน)	คอม (คน)	อิเล็กทรอนิกส์/ อุตสาหกรรม (คน)	อาหาร (คน)	ภาษา คปท. (คน)	งานฝีมือ (คน)	อื่นๆ (คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	5	1	1	2	1	1	3	3	0
รวม	5	1	1	2	1	1	3	3	0



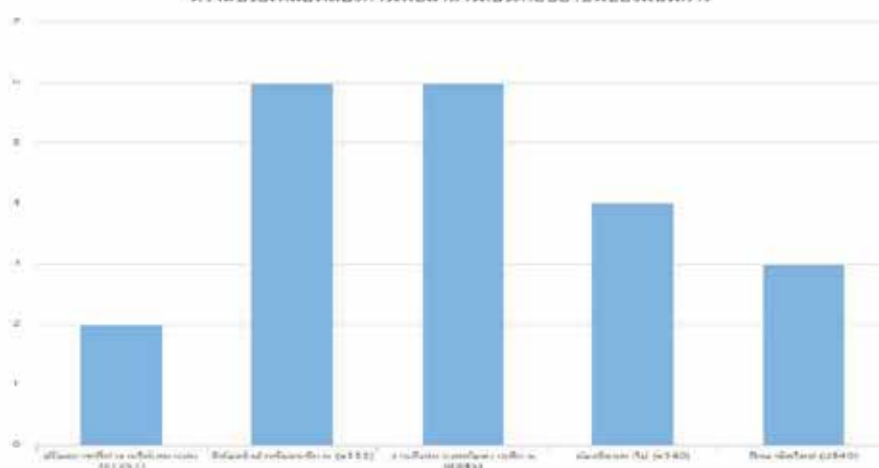
NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

3.4 ความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อสามารถประกอบอาชีพของคนพิการ

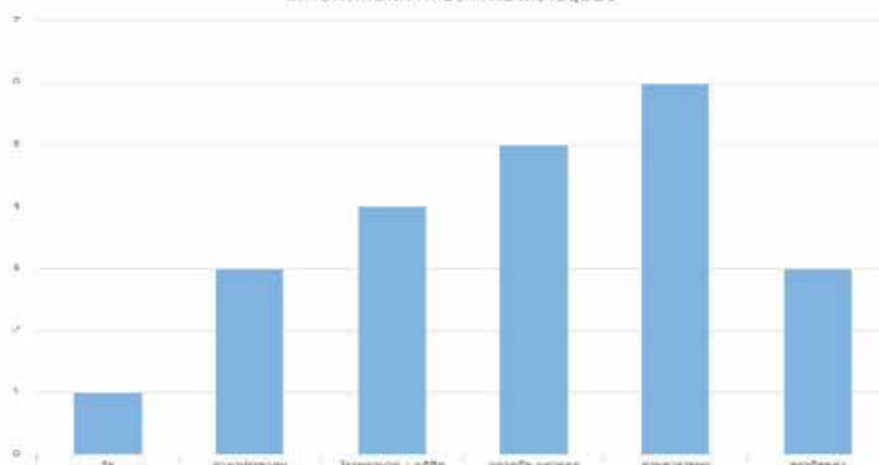
ความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อสามารถประกอบอาชีพของคนพิการ



ส่วนที่ 4 : การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

4.1 สถานที่ที่คนพิการต้องการเข้าถึงมากที่สุด

สถานที่ที่คนพิการต้องการเข้าถึงมากที่สุด



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

ความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อเข้าถึงสถานที่สาธารณะประโยชน์

ความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อเข้าถึงสถานที่สาธารณะประโยชน์	จำนวน (คน)
ปรับสถานที่ให้เหมาะสม	6
มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ	6
ต้องมีคนพาไป	4



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ต

รายงานความต้องการด้านการศึกษาของคนพิการ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

รายงานความต้องการด้านการศึกษากองคนพิการ จังหวัดขอนแก่น

วันที่ออกเอกสาร: 11 กรกฎาคม 2016

ผู้จัดทำ: พินกร ปากเมย Care Manager โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามเปี้ย จังหวัดขอนแก่น

พื้นที่: ตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 1: สถิติภาพรวมเด็กพิการในพื้นที่

1. สถิติการศึกษาของเด็กพิการในพื้นที่: (เด็ก คืออายุ 0-21 ปี)

เด็กพิการที่ได้รับการศึกษา 0 คน จากจำนวนเด็กพิการทั้งหมด 2 คน (คิดเป็น 0%)

เด็กพิการที่ไม่ได้รับการศึกษา 2 คน จากจำนวนเด็กพิการทั้งหมด 2 คน (คิดเป็น 100%)

2. สถิติและความต้องการเกี่ยวกับระดับการศึกษาของเด็กพิการ

	ก่อนวัย เรียน	อนุบาล	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา ตอนต้น	มัธยม ศึกษา ตอนปลาย	กศน.	ปวท.	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
เข้าถึงการศึกษา	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ต้องการเข้าถึง	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0

3. เด็กพิการจำแนกตามประเภทความพิการ 7 ประเภทตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

ประเภท ความพิการ	คนพิการ ทั้งหมด (คน)	การ มองเห็น (คน)	การได้ยินหรือ สื่อความหมาย (คน)	การ เคลื่อนไหว (คน)	จิตใจหรือ พฤติกรรม (คน)	สติปัญญา (คน)	การ เรียนรู้ (คน)	ออทิสติก (คน)
เข้าถึงการศึกษา	1	0	0	0	1	0	0	0
ต้องการเข้าถึง	1	0	0	0	1	0	0	0
รวม	2	0	0	0	2	0	0	0



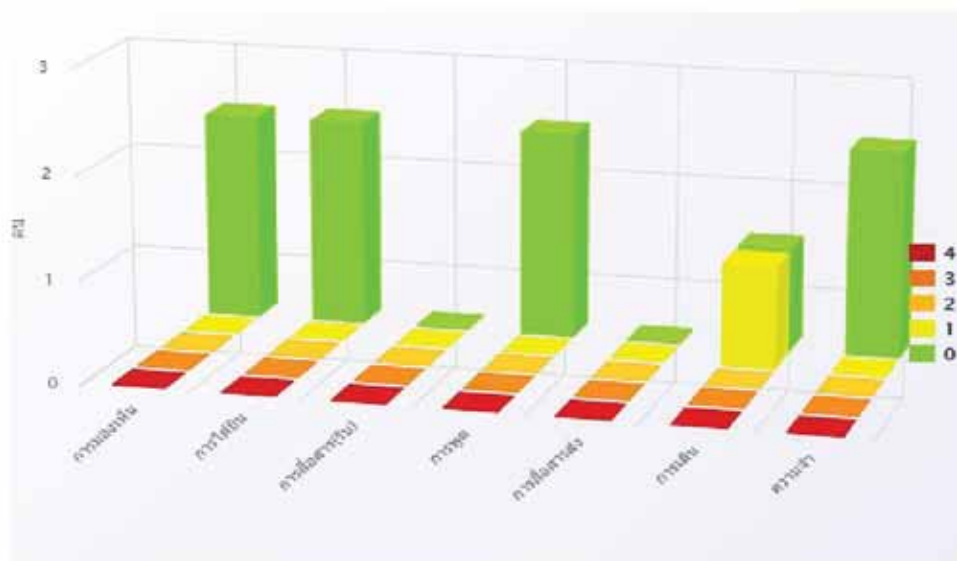
NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



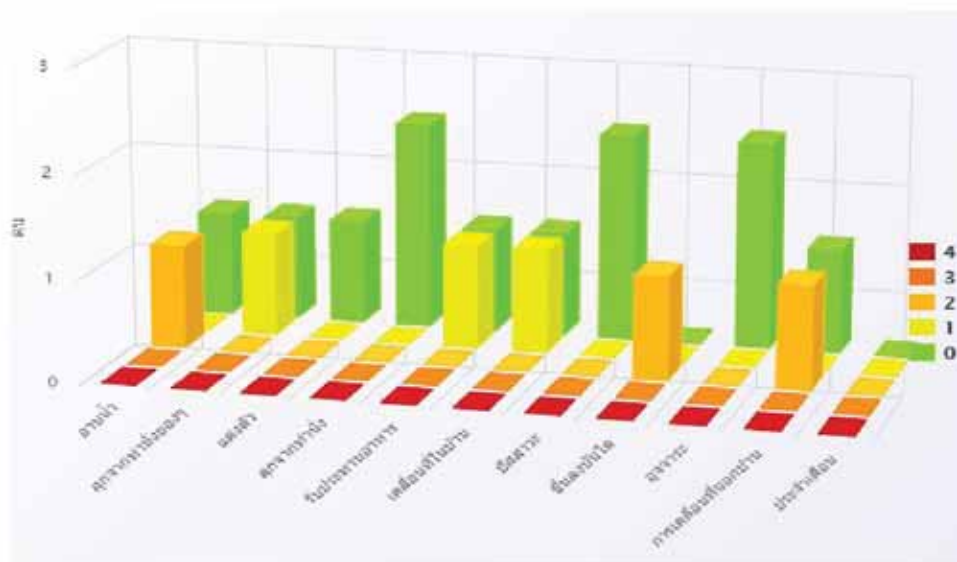
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

ส่วนที่ 2: สถานการณ์ของเด็กพิการที่ต้องการเข้ารับการศึกษ (จาก 1 คน)

4. ลักษณะความพิการ แสดงระดับความบกพร่องของเด็กพิการแต่ละด้าน



5. ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (การดูแลตนเอง + การเคลื่อนที่) แสดงสถานการณ์ของเด็กพิการด้านการเคลื่อนไหวที่ต้องการเข้ารับการศึกษามีทั้งหมด 0 คน จาก 0 คน ซึ่งมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันดังแสดงในกราฟ



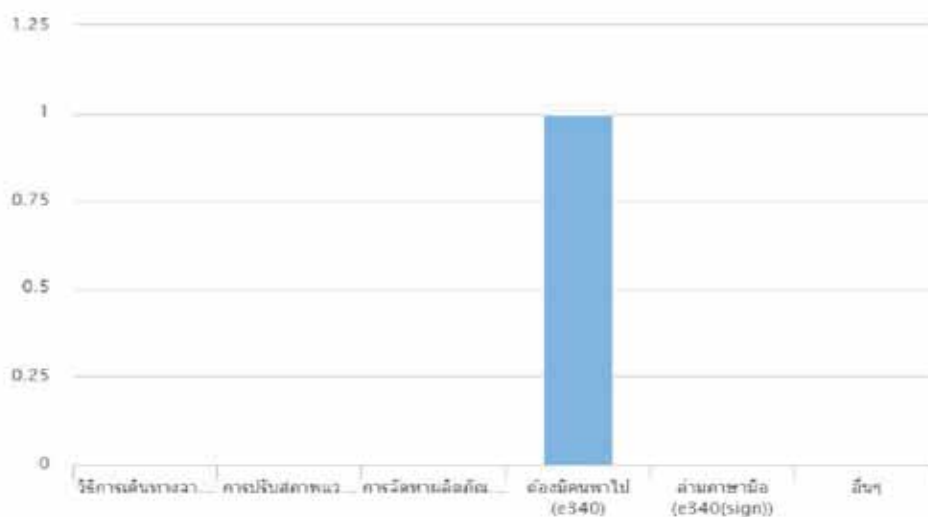
NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

6. ความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อให้เด็กในพื้นที่สามารถเข้าถึงการศึกษา (จาก 2 คน)

ความช่วยเหลือที่ต้องการเข้าถึงการศึกษา



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

ส่วนที่ 3: รายชื่อเด็กพิการที่ต้องการเข้าถึงการศึกษาและความช่วยเหลือที่ต้องการ

ชื่อ - นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	อายุ	ระดับการศึกษาที่ต้องการ	ประเภทความพิการ	ความต้องการเพื่อเข้าถึงการศึกษา
พงษ์นรินทร์ เพ็ญริยะ	1402400063324	4	อนุบาล	ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	อนุบาล
สุภาวดี สุปัญญา	1399200011387	13	ประถมศึกษา	ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ไม่ต้องการ



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ก

รายงานความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

รายงานความต้องการด้านสุขภาพ ตำบล อำเภอ จังหวัด

วันที่ออกเอกสาร : 11 กรกฎาคม 2559

ผู้จัดทำ: ทีมกร ปากเมย Care Manager โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย จังหวัด

พื้นที่: ตำบล อำเภอ จังหวัด

ส่วนที่ 1: สถิติภาพรวมคนพิการในพื้นที่

1.1. สถิติคนพิการในพื้นที่จำแนกตามช่วงวัย: คนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ 7 ประเภทตาม พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

ช่วงวัย	คนพิการทั้งหมด(คน)	การมองเห็น(คน)	การได้ยิน/สื่อความหมาย(คน)	การเคลื่อนไหว(คน)	จิตใจหรือพฤติกรรม(คน)	สติปัญญา(คน)	การเรียนรู้(คน)	อวัยวะสืบพันธุ์(คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	2	0	0	2	0	0	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	18	2	0	9	3	4	0	0
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	44	19	9	15	1	0	0	0
รวม	64	21	9	26	4	4	0	0



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



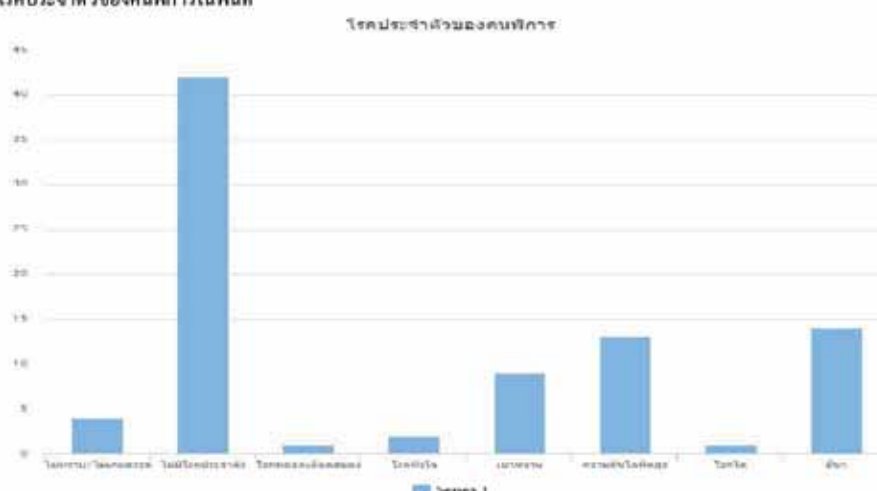
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) Health Systems Research Institute (HSRI)

ส่วนที่ 2: สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนพิการ

2.1. สภาวะสุขภาพของคนพิการในพื้นที่

ข้อมูลคนพิการ	จำนวน คนพิการ ทั้งหมด(คน)	โรคประจำตัว (คน)	ปัญหาแมลง กัดต่ิบ (คน)	ปัญหาข้อติด (คน)
เด็กและเยาวชน (0- 21 ปี)	2	1	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	18	9	1	1
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	44	23	3	2
รวม	64	33	4	3

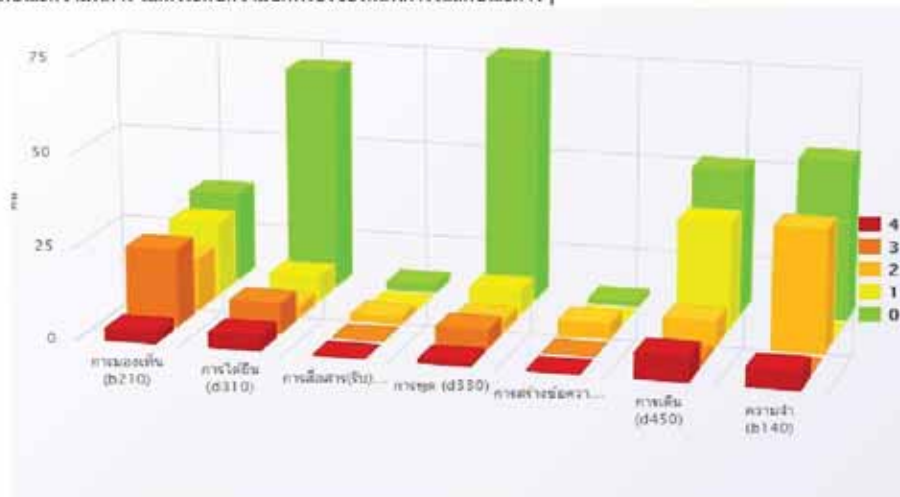
2.2 โรคประจำตัวของคนพิการในพื้นที่



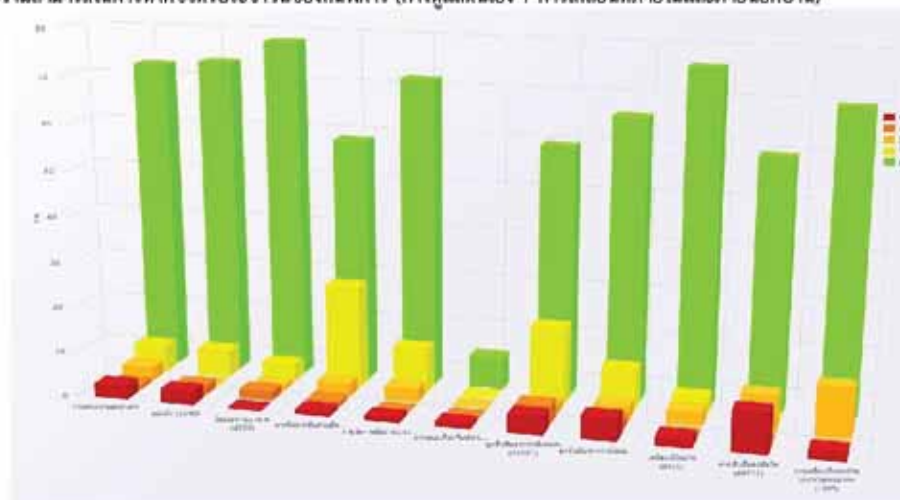


สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) Health Systems Research Institute (HSRI)

2.3 ลักษณะความพิการ แสดงระดับความบกพร่องของคนพิการในลักษณะต่างๆ



2.4 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ (การดูแลตนเอง + การเคลื่อนที่ภายในและภายนอกบ้าน)



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

ส่วนที่ 3: ความต้องการด้านสิทธิสุขภาพของคนพิการในพื้นที่

3.1. สถานการณ์ความต้องการการดูแลสุขภาพของคนพิการในพื้นที่

ช่วงวัย	จำนวน คนพิการ ทั้งหมด(คน)	ทำบัตร ท.74 (คน)	เข้าอบรม O&M (คน)	ฝึกภาษามือ (คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	2	0	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	18	0	0	0
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	44	0	0	5
รวม	64	0	0	5

- คนพิการที่ต้องการทำบัตรประจำตัวสุขภาพคนพิการ (ท.74) จำนวน 0 คน จากคนพิการทั้งหมด 64 คน
- คนพิการทางการมองเห็นที่ต้องการเข้ารับการอบรม O&M จำนวน จากจำนวนคนพิการทางการมองเห็นทั้งหมด 21 คน
- คนพิการที่ต้องการฝึกภาษามือทั้งหมด 5 คน จากจำนวนคนพิการทางการได้ยินจำนวน 9 คน

รายชื่อคนพิการที่ต้องการสิทธิด้านสุขภาพ					
ทำบัตร ท.74		O&M		ฝึกภาษามือ	
ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน
				นาย ชวต สีสุต	3401000223346
				นาง นาง จำเริญ	3401000343856
				นาง นาง คำสวนจิก	3401000345808
				นาย สิงห์ เศษมา	3401000347631
				นาย เล็ง สินทร	3401000351034





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

ส่วนที่ 4: ความต้องการอุปกรณ์ช่วยความพิการ

4.1. ความต้องการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการในพื้นที่

ช่วงวัย	จำนวน คนพิการ ทั้งหมด(คน)	อุปกรณ์ช่วย การเดิน(คน)	เครื่องช่วยฟัง (คน)	อวัยวะเสริม (คน)	อวัยวะเทียม (คน)
เด็กและเยาวชน (0-21 ปี)	0	0	0	0	0
วัยทำงาน (22-60 ปี)	24	0	0	0	0
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	30	0	0	0	0
รวม	54	0	0	0	0

- คนพิการทาง “การมองเห็น” ที่ต้องการอุปกรณ์ช่วยการเดินจำนวน 0 คน จากจำนวนคนพิการทางการเห็นจำนวน 21 คน (จากข้อ 1.1)
- คนพิการทาง “การได้ยิน” ที่ต้องการเครื่องช่วยฟังจำนวน 0 คน จากจำนวนคนพิการทางการได้ยินจำนวน 21 คน (จากข้อ 1.1)
- คนพิการทาง “การเคลื่อนไหว” ที่ต้องการอวัยวะเสริม อาทิ เบรล รองเท้าดัดแปลง จำนวน 0 คน จากจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 26 คน
- คนพิการทาง “การเคลื่อนไหว” ที่ต้องการอวัยวะเทียม อาทิ แขนเทียม ขาเทียม จำนวน 0 คน จากคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 26 คน



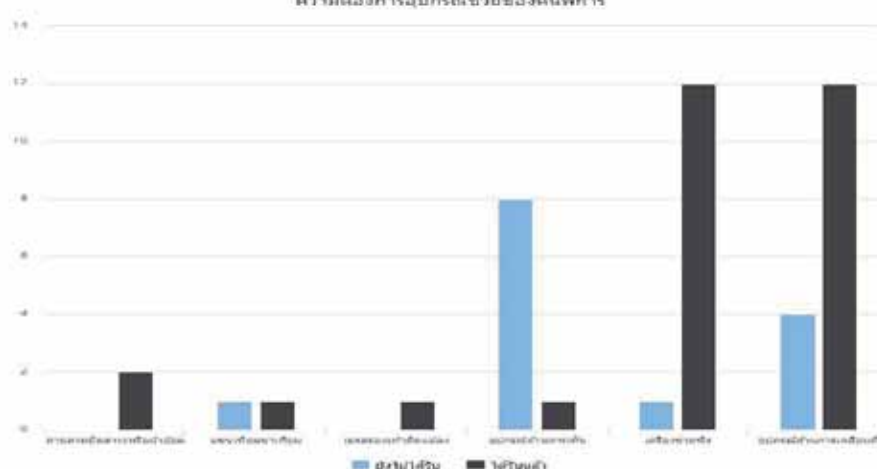


สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

รายชื่อคนพิการที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ							
เครื่องช่วยฟัง		อุปกรณ์ด้านการเห็น		อวัยวะเทียม		อวัยวะเสริม	
ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน
ไม่มีข้อมูล		ไม่มีข้อมูล		ไม่มีข้อมูล		ไม่มีข้อมูล	

3.1. ความต้องการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยของคนพิการในพื้นที่

ความต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือของคนพิการ



NARESUAN UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ท

รายงานสถิติภาพรวมคนพิการของพื้นที่

รายงานสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพในพื้นที่ (web-based) - (คำนวณปีงบประมาณ 5 จชต.)

ส่วนที่ 1: สถิติการพัฒนาศักยภาพในพื้นที่

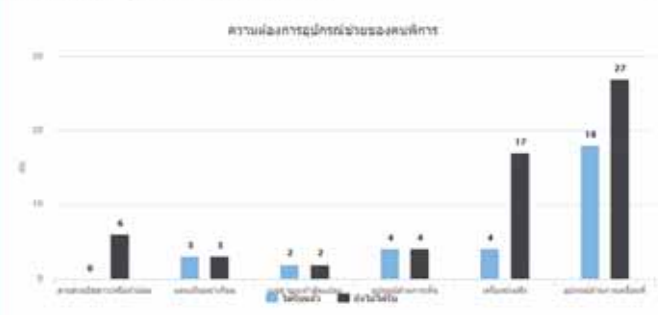
1.1. สถิติการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรตามภารกิจ 7 ประเภทตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

ประเภทการพัฒนา	บุคลากรในเขต (คน)	บุคลากรนอกเขต (คน)	การฝึกอบรมในเขต (คน)	การฝึกอบรมนอกเขต (คน)	การฝึกอบรมรวม (คน)	บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม (คน)	บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม (คน)	บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม (คน)
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขต	47	2	5	8	13	5	5	5
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรนอกเขต	51	11	8	16	24	6	6	6
ศูนย์บริการการแพทย์และสุขภาพในเขต	50	8	8	17	25	6	6	6
รวม	148	21	21	31	52	11	11	11

ส่วนที่ 2: ความต้องการของบุคลากรในพื้นที่

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากรทั้งหมด (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)	จำนวนบุคลากรพิการ (คน)
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขต	47	5	47	0	15	6	25	25	0	5	2	2	2	5
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรนอกเขต	51	0	50	0	11	10	54	54	0	5	5	5	5	5
ศูนย์บริการการแพทย์และสุขภาพในเขต	50	5	45	0	27	22	52	52	0	0	5	5	5	5
รวม	148	10	137	0	53	38	131	131	0	10	12	12	12	15

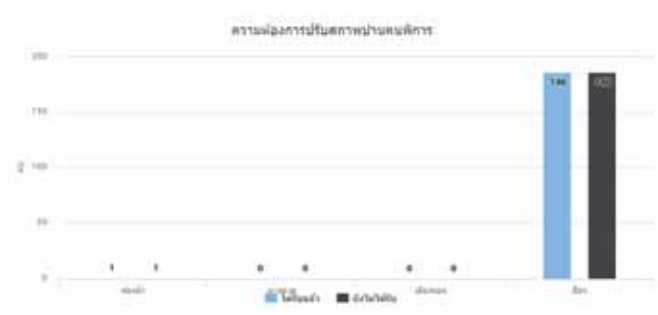
3.5. ความพึงพอใจด้านการอุปการะเลี้ยงดูของครอบครัวในพื้นที่



3.7. ปัญหาอุปสรรคในการป้อนสภาพบ้านของครอบครัวในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรคในการป้อนสภาพบ้าน	จำนวน(คน)
ไม่มีเงิน	23
ไม่ทราบเรื่องหรือไม่รู้เรื่อง	9
ไม่มีข้อมูลเรื่อง	3

3.6. ความพึงพอใจด้านการป้อนสภาพบ้านของครอบครัว



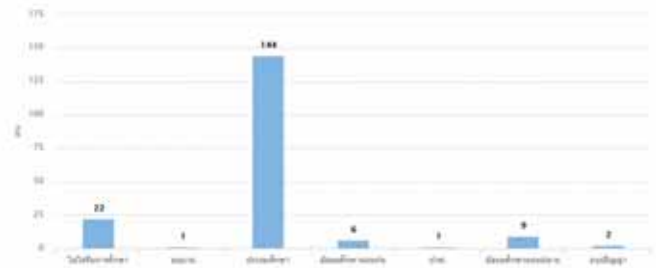
ส่วนที่ ๔: สถานการณ์ด้านการศึกษามองคนพิการในพื้นที่

4.1. สื่อมวลชนพิการในพื้นที่ที่ได้รับการศึกษา

สื่อมวลชนพิการในพื้นที่ที่ได้รับการศึกษา 10 คน รวมจำนวนสื่อมวลชนพิการทั้งหมด 10 คน

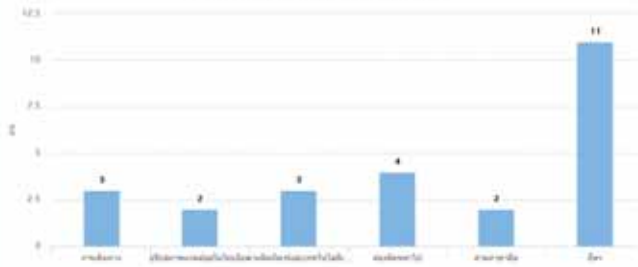
4.2. การเพิ่มพูนการเรียนรู้ด้านการศึกษา

การเพิ่มพูนการเรียนรู้ด้านการศึกษา



4.3. ความช่วยเหลือเพื่อการเพิ่มเข้าสู่งานการศึกษา

ความช่วยเหลือเพื่อการเพิ่มเข้าสู่งานการศึกษา



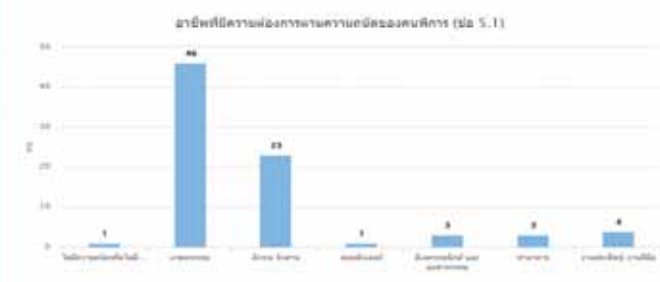
ส่วนที่ 5: สถานการณ์ด้านการประกอบอาชีพของเกษตรกรในพื้นที่

5.1. สัดส่วนเกษตรกรในพื้นที่ที่มีฐานะยาก

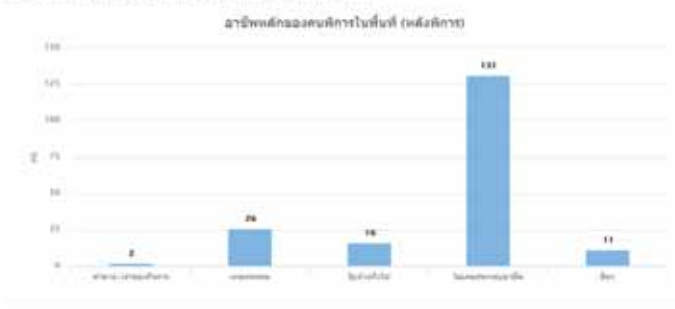
เกษตรกรในพื้นที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 20.00



5.2. การเปรียบเทียบ รายได้ของเกษตรกรในพื้นที่ (หน่วย: บาท)



5.3. การเปรียบเทียบ รายได้ของเกษตรกรในพื้นที่ (หน่วย: บาท)



5.4. การเปรียบเทียบ รายได้ของเกษตรกรในพื้นที่ (หน่วย: บาท)

