

ข้อเสนอมาตรฐานบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ดำเนินการโดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

ในฐานะหน่วยบริการร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Content

- บทนำ
- บริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
 - Potential client, inclusion, exclusion criteria
 - รูปแบบบริการ
- ข้อเสนอมาตรฐานบริการ
 - มาตรฐาน และรายละเอียดการประเมิน
 - ขั้นตอนการประเมิน

บทนำ

ในปัจจุบันการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการวางอยู่บนแนวคิด International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญที่คุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้คุณภาพชีวิตนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายเท่านั้น (Body function and structure) แต่ยังรวมถึงองค์ประกอบที่สำคัญอันได้แก่ความสามารถในการทำกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในสังคม (Activities and Participation) รูปแบบการบริการทางการแพทย์ยังมีข้อจำกัดในการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการและไม่สามารถครอบคลุมสุขภาวะในมิติของการมีส่วนร่วมทางสังคม ดังที่เคยมีการศึกษามากมายทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศที่อธิบายถึงอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ (Mlenzana et al., 2013; Lawthers et al., 2003; Lishner et al., 1996; Suksathien, 2014)

การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent living; IL) เป็นแนวคิดที่เริ่มพัฒนามากว่า 50 ปี เริ่มต้นจากประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเป็นการดำเนินงานของคนพิการเพื่อคนพิการภายใต้ปรัชญาพื้นฐานของความเท่าเทียม และการมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง (self determination) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในยุคแรกถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อกระตุ้นการเข้าถึงบริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวสำหรับคนพิการ (Personal Assistant; PA) เพื่อให้คนพิการสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานนอกสถานพยาบาล อันเป็นหลักการพื้นฐานที่สอดคล้องกับแนวคิด ICF ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ การดำเนินงานต้องวางอยู่บนหลักการสามข้อ (รัชนี สรเสริญ และคณะ, 2556b) ได้แก่

1. คนพิการเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการเองได้ดีที่สุด
2. ความต้องการของคนพิการสามารถถูกตอบสนองได้โดยรูปแบบบริการที่ผสมผสานและหลากหลาย
3. คนพิการควรได้เข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชน

การดำเนินงานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการในประเทศไทยเริ่มต้นช่วงปี 2547 และในปัจจุบันได้มีการขยายการดำเนินการในหลายจังหวัดทั่วประเทศ ในช่วงปี 2553 – 2555 ได้มีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจำนวน 14 แห่งเข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการสู่หน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยทำงานร่วมกับสถานพยาบาลของรัฐด้วยการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความพิการและดำเนินงานฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระต่อเนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยการวิจัยประเมินผลพบผลลัพธ์ในทางบวกทั้งต่อคนพิการในแง่การมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้ยังได้ดูแล และผู้ให้บริการในสถานพยาบาลหลักยังสะท้อนความคิดเห็นเชิงบวกต่อการให้บริการดังกล่าว อย่างไรก็ตามยังพบโอกาสพัฒนาในด้านการจัดการภายในขององค์กรคนพิการ เช่น ด้านความพร้อมของสถานที่ การจัดการบุคลากร การจัดระบบสารสนเทศ เป็นต้น (รัชนี สรเสริญ และคณะ, 2556a)

ภายใต้ พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2556 ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจำนวนหนึ่งได้มีการขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าศูนย์บริการคนพิการทั่วไปมีศักยภาพในการให้บริการบางด้านที่ยังไม่สามารถจัดบริการโดยสถานพยาบาลสาธารณสุขในปัจจุบันได้อย่างครอบคลุม (วัชรารัตน์ วัชรกุลย์ et al., 2562)

ข้อเสนอมาตรฐานบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเกณฑ์เบื้องต้นในการประเมินศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่จัดบริการฝึกทักษะ การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ผู้ที่ควรได้รับการบริการ (Potential client)

คนพิการทุกประเภท ทุกเพศ และทุกระดับ นับเป็นผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ แต่สำหรับข้อเสนอมาตรฐานบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการฉบับนี้ จะมุ่งเน้นที่คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวเป็นหลัก เนื่องจากเป็นบริการที่ได้รับการพัฒนาและมีการจัดบริการมากที่สุดในประเทศไทย และผู้ให้บริการการดำรงชีวิตอิสระคนพิการส่วนใหญ่ในปัจจุบันเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ผู้รับบริการที่สามารถเข้ารับบริการ (Inclusion criteria)

- คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการประเภท 3 (พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว)
- อายุมากกว่า 18 ปี (หากไม่เกิน 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม)

เกณฑ์พิจารณาคัดผู้รับบริการออก (Exclusion criteria)

- มีปัญหาทางการรับรู้ (cognitive function)
- มีปัญหาทางการสื่อสาร เช่น พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจภาษา ยกเว้นสามารถสื่อสารได้ด้วยการเขียนหรือมีวิธีการสื่อสารอื่นที่เข้าใจได้
- มีความพิการซ้ำซ้อน เช่น พิการทางสติปัญญา พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยิน หรือพิการด้านอื่นร่วม

รูปแบบบริการ

รูปแบบบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยในระยะแรกได้พัฒนามาจากการดำเนินงาน IL ในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งประกอบด้วยบริการ 4 รูปแบบหลัก อันเป็นบริการที่ผสมผสานระหว่างการทำงานกับตัวคนพิการและการทำงานกับสังคม ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (Information

and referral) การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (Independent living skill training) การให้คำปรึกษาฉันเพื่อน (Peer counseling) และการพิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) (รัชณี สรรเสริฐ และคณะ, 2556b)

ในการที่ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปจะจัดบริการ IL ในฐานะหน่วยบริการร่วมบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บริการหลักที่มุ่งหวังจึงเป็นบริการที่ให้แก่ตัวคนพิการ อันได้แก่

1. บริการให้คำปรึกษาฉันเพื่อน (Peer counseling)
2. บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (IL skill training) ซึ่งประกอบด้วยทักษะด้านต่างๆ เช่น
 - 1) การปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อความพิการและเพิ่มการยอมรับสภาพความพิการของตนเอง
 - 2) การตั้งเป้าหมายชีวิตคิด วางแผน ตัดสินใจเลือก จัดการชีวิตได้ด้วยตนเอง
 - 3) การดูแลสุขภาพของตนเองและการจัดการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
 - 4) การสื่อสาร/บอกความต้องการกับบุคคลอื่น
 - 5) การสร้างและการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่/บุคคลภายนอก
 - 6) การเดินทาง (โดยคำนึงถึงสุขภาพและสุขภาวะ)
 - 7) การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม โดยคำนึงถึงความปลอดภัย
 - 8) การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะด้วยการบริหารทรัพยากร (การจัดการเวลา, การเงิน)
 - 9) การจัดการที่อยู่อาศัยให้มีสุขอนามัย สะดวก ปลอดภัย
 - 10) การเลือกของใช้ส่วนตัว
 - 11) การเตรียมอาหารและประกอบอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ

ข้อเสนอมาตรฐานบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

มาตรฐาน

ประกอบด้วย 2 หมวดหลัก ได้แก่ ระบบสนับสนุน และระบบการให้บริการ IL

หมวดที่ 1 ระบบสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน

1. ด้านทรัพยากรบุคคล
 - มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ให้บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (IL instructor) อย่างน้อย 1 คน
 - การประเมิน: ตรวจสอบหลักฐานการผ่านการฝึกอบรมของบุคลากรในศูนย์บริการ โดยหลักสูตรดังกล่าวต้องเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองโดยวิทยาลัยราชสุดา ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการประเทศไทย

2. ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

- มีสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในองค์กรที่สอดคล้องกับ กฎกระทรวงกำหนด สิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 และ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการใน อาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ.2555
 - การประเมิน: ตรวจสอบจากแบบสำรวจสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของรัฐ ปี 2558 (ภาคผนวก 1) ซึ่งเป็นแบบสำรวจที่พัฒนาจากแบบรายการตรวจสอบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ คนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.)

3. ด้านการจัดการความเสี่ยง

- มีแนวทางการจัดการความเสี่ยงสุขภาพพื้นฐาน หากเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างให้บริการ ภายในหน่วยบริการ เช่น การพลัดตกหกล้ม หมดสติ ชัก เป็นต้น
 - การประเมิน: ประเมินจากเอกสารแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินภายในหน่วย บริการ บันทึกข้อมูลภายในหน่วยบริการกรณีเกิดความเสี่ยง ทั้งนี้ควรมีการวิเคราะห์ ปัญหาและวางแผนการป้องกันแก้ไข
- หน่วยบริการเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงสถานพยาบาลของรัฐเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงกรณี ฉุกเฉิน โดยมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล และส่งต่อคนพิการไปยังโรงพยาบาลเมื่อ เกิดภาวะฉุกเฉิน
 - การประเมิน: ประเมินจากเอกสารแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินภายในหน่วย บริการ ที่ระบุช่องทางการติดต่อสื่อสาร และการส่งต่อคนพิการไปยังสถานพยาบาล

4. ด้านระบบข้อมูล

- มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการที่สามารถตรวจสอบได้
 - การประเมิน: ประเมินจากเอกสารนโยบายที่ระบุแนวทางการจัดการข้อมูล ทั้งระบบ เอกสารกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์
- มีระบบการรักษาความลับของข้อมูลของผู้รับบริการ
 - การประเมิน: ประเมินจากเอกสารนโยบายที่ระบุแนวทางการจัดการเกี่ยวกับการ รักษาความลับของข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ทั้งมีระบบเอกสารกระดาษและ อิเล็กทรอนิกส์

5. ด้านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

- มีการทบทวนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง เช่น การประเมินตนเอง การทบทวน บันทึกผู้รับบริการ (case review) การกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ เป็นต้น

- การประเมิน: ประเมินจากเอกสารภายในหน่วยบริการที่ระบุดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ทั้งนี้ควรมีการติดตามดัชนีชี้วัดเป็นระยะอย่างเหมาะสม และ/หรือ ประเมินจากบันทึกการทบทวนคุณภาพการบริการ

หมวดที่ 2 ระบบการให้บริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ประกอบด้วย 5 ด้าน

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

- มีการกำหนดขอบเขตบริการ IL ที่ชัดเจน และสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการในพื้นที่

- การประเมิน: มีเอกสารที่ระบุขอบเขตการให้บริการของหน่วยบริการ รวมถึงเกณฑ์การคัดเข้ารับบริการ โดยหากมีการกำหนดขอบเขตการให้บริการที่ครอบคลุมบริการสำหรับเด็กหรือเยาวชน ต้องมีเอกสารแสดงความยินยอมจากทั้งเด็กหรือเยาวชนและผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

2. การประเมินและการประเมินซ้ำ

- มีการประเมินแรกเริ่ม ที่ระบุ

- 1) ประเด็นปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีการประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อแบ่งระดับความยากง่ายของการให้บริการ
- 2) เป้าหมาย ระดับความสามารถที่คาดหวังของผู้รับบริการ/ครอบครัว และทีมให้บริการ
- 3) ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และแผนการจัดการ
- 4) ปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย

- การประเมิน: ประเมินจากเอกสารการประเมินผู้รับบริการที่ระบุประเด็นที่จำเป็นตามมาตรฐาน ทั้งนี้ต้องมีการประเมินความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 9Q ของกรมสุขภาพจิต (ภาคผนวก 2) และหากมีคะแนน ≥ 7 มีการจัดระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาล ทั้งนี้หากคนพิการรายดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยที่ยืนยันภาวะซึมเศร้า สามารถจัดอยู่ในผู้ที่ต้องได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระระดับซับซ้อน

- มีการประเมินซ้ำ และประเมินผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

- การประเมิน: เอกสารการประเมินผลลัพธ์ผู้รับบริการที่ระบุการประเมินซ้ำเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการฝึก

3. การวางแผน

- มีการวางแผนการฝึก IL รายบุคคล โดยที่การวางแผนเป็นไปตามผลการประเมิน และผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผน

- การประเมิน: มีเอกสารที่ระบุถึงการวางแผนโปรแกรมบริการที่ผู้รับบริการให้การรับรู้และมีส่วนร่วม

4. การให้บริการ

- มีการให้บริการฝึกทักษะ IL ในด้านต่างๆ อย่างน้อย 5 จาก 11 ด้าน*
- การประเมิน: มีเอกสารที่ระบุถึงบริการฝึกทักษะที่หน่วยบริการสามารถให้บริการได้ และขั้นตอนการดำเนินการ

5. การดูแลต่อเนื่อง

- มีการดูแลต่อเนื่องหลังจบโปรแกรมการฝึก เช่น มีช่องทางการเชื่อมโยงการดูแลจากหน่วยร่วมบริการถึงหน่วยงานด้านสังคมอื่นในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานการศึกษา หรือประสานส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการทำงาน
- การประเมิน: มีเอกสารที่ระบุถึงแนวทางการดูแลต่อเนื่องภายหลังจากจบโปรแกรมการฝึก

การประเมิน

การประเมินดำเนินการโดยหน่วยบริการประเมินตนเองตามแบบประเมิน และจัดส่งเอกสารการประเมินและเอกสารประกอบเพื่อพิจารณาโดยคณะกรรมการร่วมอันประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสถาบันการดำรงชีวิตอิสระคนพิการประเทศไทย วิทยาลัยราชสุดา และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การผ่านการประเมิน หมายถึง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกข้อ ทั้งนี้หากมีเกณฑ์ข้อใดที่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนให้คณะกรรมการพิจารณาร่วมกันว่าสามารถอนุโลมเป็นการผ่านอย่างมีเงื่อนไข โดยขอให้มีการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมติของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

* (1) การปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อความพิการและเพิ่มการยอมรับสภาพความพิการของตนเอง, (2) การตั้งเป้าหมายชีวิตคิด วางแผน ตัดสินใจเลือก จัดการชีวิตได้ด้วยตนเอง, (3) การดูแลสุขภาพของตนเองและการจัดการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน, (4) การสื่อสาร/บอกความต้องการกับบุคคลอื่น, (5) การสร้างและการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่/บุคคลภายนอก, (6) การเดินทาง (โดยคำนึงถึงสุขภาพและสภาวะ), (7) การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม โดยคำนึงถึงความปลอดภัย, (8) การดำเนินชีวิตอย่างมีสภาวะด้วยการบริหารทรัพยากร (การจัดการเวลา, การเงิน), (9) การจัดการที่อยู่อาศัยให้มีสุขอนามัย สะอาด ปลอดภัย, (10) การเลือกของใช้ส่วนตัว, (11) การเตรียมอาหารและประกอบอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ

ตารางสรุปการประเมินตนเองตามมาตรฐาน

หมวดที่ 1 ระบบสนับสนุนบริการ		มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1.	ด้านทรัพยากรบุคคล			
	มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ให้บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (IL instructor) อย่างน้อย 1 คน			
2.	ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก			
	มีสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในองค์กรที่ผ่านเกณฑ์ตามแบบสำรวจ			
3.	ด้านการจัดการความเสี่ยง			
	มีแนวทางการจัดการความเสี่ยงสุขภาพพื้นฐาน หากเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างให้บริการภายในหน่วยบริการ เช่น การพลัดตกหกล้ม หมดสติ ชัก เป็นต้น			
	หน่วยบริการเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงสถานพยาบาลของรัฐเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงกรณีฉุกเฉิน โดยมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล และส่งต่อคนพิการไปยังโรงพยาบาลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน			
4.	ด้านระบบข้อมูล			
	มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการที่สามารถตรวจสอบได้			
	มีระบบการรักษาความลับของข้อมูลของผู้รับบริการ			
5.	ด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยร่วมบริการ			
	มีการทบทวนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง เช่น การประเมินตนเอง การทบทวนบันทึกผู้รับบริการ (case review) การกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ เป็นต้น			
หมวดที่ 2 ระบบการให้บริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ		มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1.	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ			
	มีการกำหนดขอบเขตบริการ IL ที่ชัดเจน และสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการในพื้นที่			
2.	การประเมินและการประเมินซ้ำ			
	มีการประเมินแรกรับ ที่ระบุ			

	1. ประเด็นปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีการประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อแบ่งระดับความยากง่ายของการให้บริการ 2. เป้าหมาย ระดับความสามารถที่คาดหวังของผู้รับบริการ/ครอบครัว และทีมให้บริการ 3. ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และแผนการจัดการ 4. ปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย			
	มีการประเมินซ้ำ และประเมินผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม			
3.	การวางแผน			
	มีการวางแผนการฝึก IL รายบุคคล โดยที่การวางแผนเป็นไปตามผลการประเมิน และผู้รับบริการ/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน			
4.	การให้บริการ			
	มีการให้บริการฝึกทักษะ IL ในด้านต่างๆ อย่างน้อย 5 จาก 11 ด้าน			
5.	การดูแลต่อเนื่อง			
	มีการดูแลต่อเนื่องหลังจบโปรแกรมการฝึก เช่น มีช่องทางการเชื่อมโยงการดูแลจากหน่วยร่วมบริการถึงหน่วยงานด้านสังคมอื่นในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานการศึกษา หรือประสานส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการทำงาน			

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แบบสำรวจ

สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของรัฐ
ปีงบประมาณ 2558

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานที่.....

ที่ตั้ง.....

ประวัติอาคาร ☐ สร้างก่อนปีพ.ศ.2548 ☐ สร้างหลังปีพ.ศ.2548

ผลการให้คะแนน

องค์ประกอบ	คะแนนเต็ม	ผลคะแนนที่ได้	คิดเป็นร้อยละ
1. หมวดที่จอดรถ	12		=x100/63
2. หมวดทางลาด	15		
3. หมวดห้องน้ำ	21		
4. หมวดป้ายและสัญลักษณ์	6		=%
5. หมวดการให้บริการข้อมูล	9		
รวม	63		

หมายเหตุ 1. การประเมินครั้งนี้พิจารณาจากคะแนนรวมทั้ง 5 หมวด โดยสถานที่นั้นต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 50 คะแนน จึงจะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80

2. กรณีคะแนนตกหมวดใดหมวดหนึ่ง แต่คะแนนรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 แล้ว ให้ถือว่าผ่านการประเมินครั้งนี้ และให้ผู้ประเมินให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยบริการเพื่อปรับปรุง/พัฒนาต่อเนื่องต่อไป

สรุปผลการประเมิน ☐ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรวจ

(.....)

...../...../.....

หมวดที่ 1 ที่จอดรถ

หากสถานที่ที่ได้รับการตรวจไม่ได้จัดที่จอดรถสำหรับคนพิการไว้ ดังนั้นจะได้คะแนน 0 ในหมวดนี้ทั้งหมด

คะแนน ที่ได้	องค์ประกอบตาม มาตรฐานขั้นต่ำ	เกณฑ์การให้คะแนน		
		3	1	0
	1.1 ขนาด/ที่ว่าง ข้างที่จอดรถ	- ที่จอดรถมีขนาดอย่างน้อย 240X600 ซม. - มีที่ว่างด้านข้างยาวตลอดแนว ไม่น้อยกว่า 100 ซม.	มีการจัดที่จอดรถคนพิการไว้แต่ขนาดน้อยกว่ามาตรฐานขั้นต่ำ	ไม่มีที่จอดรถคนพิการ
	1.2 สัญลักษณ์บน พื้นและป้าย	- มีสัญลักษณ์บนพื้นขนาดไม่น้อยกว่า 90X90 ซม. - มีป้ายขนาด 30X30 ซม. สูง 200 ซม. ติดในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน	มีการจัดสัญลักษณ์แต่ขนาดน้อยกว่ามาตรฐานหรือมีเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง	ไม่มีสัญลักษณ์และป้ายหรือไม่มีที่จอดรถคนพิการ
	1.3 ตำแหน่งเทียบ กับประตูทางเข้า	จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกอาคารให้มากที่สุดและจัดให้ใกล้กับทางลาดเข้าอาคารในกรณีที่ทางเข้าอาคารมีความต่างระดับ	ที่จอดรถคนพิการอยู่ห่างจากทางเข้าอาคาร/ทางลาด	ไม่มีที่จอดรถคนพิการ
	1.4 จำนวนที่จอดรถ	มีที่จอดรถคนพิการตามหรือมากกว่าที่กฎกระทรวงกำหนด	มีที่จอดรถคนพิการแต่น้อยกว่าที่กฎกระทรวงกำหนด	ไม่มีที่จอดรถคนพิการ

หมายเหตุ พิจารณาในด้านการใช้งาน เช่น หากที่จอดรถอยู่ไกล แต่มีทางเชื่อมต่อเข้าไปยังอาคารที่คนพิการต้องใช้บริการบ่อยๆ

หมวดที่ 2 ทางลาด

หากสถานที่ที่ได้รับการตรวจไม่มีพื้นต่างระดับ อาคารนั้นไม่จำเป็นต้องมีทางลาด ดังนั้นจะได้คะแนนเต็มในหมวดนี้ แต่หากอาคารที่คนพิการต้องใช้มีพื้นต่างระดับและไม่ได้จัดทางลาดไว้จะได้คะแนน 0 ในหมวดนี้ทั้งหมด
ถ้ามีลิฟท์ ให้เต็ม

คะแนน ที่ได้	องค์ประกอบตาม มาตรฐานขั้นต่ำ	เกณฑ์การให้คะแนน		
		3	1	0
	2.1 ความลาดเอียง	- มีความลาดเอียงอย่างน้อย 1: 12 หรือให้ปลอดภัย และเหมาะสมกับขนาดพื้นที่ - สถานที่นั้นไม่มีพื้นต่างระดับ	มีความชันน้อยกว่า 1: 12 เช่น 1:10 เป็นต้น	มีพื้นต่างระดับแต่ไม่ได้จัดทางลาดไว้
	2.2 ความกว้าง	- ทางลาดความยาวไม่เกิน 600 ซม. มีความกว้าง $\geq$ 90 ซม. - ทางลาดความยาวมากกว่า 600 ซม. มีความกว้าง $\geq$ 150 ซม.	ทางลาดกว้างน้อยกว่ามาตรฐานขั้นต่ำ	มีพื้นต่างระดับแต่ไม่ได้จัดทางลาดไว้

คะแนน ที่ได้	องค์ประกอบตาม มาตรฐานขั้นต่ำ	เกณฑ์การให้คะแนน		
		3	1	0
	2.3 ชานพัก	- กรณีทางลาดมีความยาวเกิน 600 ซม. จัดให้มีชานพัก ทุกๆ ระยะ 600 ซม.โดยขนาดชานพักไม่น้อยกว่า 150x150 ซม. หรือ - ทางลาดมีความยาวไม่เกิน 600 ซม.	ชานพักมีขนาดน้อยกว่า มาตรฐานขั้นต่ำ	มีทางลาดยาว เกิน 6 เมตร หรือสูงเกิน 50 ซม. แต่ไม่มีชานพัก
	2.4 อุปกรณ์ราวจับและอุปกรณ์ประกอบ	-กรณีทางลาดยาวตั้งแต่ 250 ซม. ขึ้นไป มีราวจับกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 ซม. ยาวต่อเนื่อง สูงจากพื้น 80-90 ซม.หรือ - ทางลาดนั้นยาวไม่เกิน 250 ซม.หรือ - อาคารนั้นไม่มีพื้นต่างระดับ	มีราวจับแต่ไม่ตรงกับ มาตรฐาน	ไม่มีราวจับ หรือไม่มีการ จัดทางลาดไว้
	2.5 วัสดุผิวราวจับ	- พื้นผิวราวจับมีความเรียบ ไม่ลื่น หรือมีความคม ไม่ขึ้นสนิม มีความ มั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายหรือ - ทางลาดยาวน้อยกว่า 250 ซม. หรือ อาคารนั้นไม่มีพื้นต่างระดับ	มีราวจับแต่ไม่ตรงกับ มาตรฐาน	ไม่มีราวจับ หรือไม่มีการ จัดทางลาดไว้

หมวดที่ 3 ห้องน้ำ

หากสถานที่ที่ได้รับการตรวจนั้นไม่ได้จัดห้องน้ำไว้ให้คนพิการ ดังนั้นจะได้คะแนน 0 ทั้งหมดในหมวดนี้

คะแนน ที่ได้	องค์ประกอบตาม มาตรฐานขั้นต่ำ	เกณฑ์การให้คะแนน		
		3	1	0
	3.1 จำนวน	-มีห้องน้ำที่สามารถเข้าถึงและใช้ ประโยชน์ได้อย่างสะดวกโดย ลำพัง อย่างน้อย 1 ห้อง	มีการจัดห้องน้ำไว้แต่ไม่ สามารถเข้าถึงหรือใช้ได้ เช่น ล็อคไว้ ต้องขอ กุญแจจากแม่บ้าน เป็น ต้น	ไม่มีการจัด ห้องน้ำคนพิการ ไว้
	3.2 ประตู	-ประตูเป็นแบบบานเปิดออกไม่ น้อยกว่า 90 องศาหรือบานเลื่อน ระยะกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 90 ซม. และ - ไม่มีอุปสรรคกีดขวางหรือระดับ ที่ทำให้ใช้งานไม่ได้	- ประตูต่ำกว่ามาตรฐาน กำหนดหรือมีอุปสรรค กีดขวางทำให้ใช้งาน ไม่ได้	ไม่มีการจัด ห้องน้ำคนพิการ ไว้
	3.3 ขนาดพื้นที่ว่างภายใน	- มีพื้นที่ว่าง เพื่อกลับตัวได้ขนาด เส้นผ่าศูนย์กลาง 150 ซม.	มีพื้นที่ว่างขนาด เส้นผ่าศูนย์กลาง 90-	พื้นที่ว่างขนาด เส้นผ่าศูนย์กลาง น้อยกว่า 90

คะแนน ที่ได้	องค์ประกอบตาม มาตรฐานขั้นต่ำ	เกณฑ์การให้คะแนน		
		3	1	0
		- ระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาด	150 ซม.หรือมีพื้นที่ต่างระดับโดยไม่มีทางลาด	ชม.หรือไม่มีห้องน้ำคนพิการ
	3.4 ราวจับบริเวณโถส้วม	- มีราวจับติดผนังเป็นรูปตัว แอล สูง 65-70 ซม.ยื่นล้ำหน้าโถส้วม 25-30 ซม. (18-23 ซม.) - ราวจับด้านไม่ขัดผนังแบบพับเก็บได้ หรือแบบตัวที่ติดห่างจากขอบของโถส้วม 15-20 ซม. และมีความยาวไม่น้อยกว่า 55 ซม.	มีราวจับแต่ไม่ตรงกับมาตรฐาน	ไม่มีราวจับหรือไม่มีการจัดห้องน้ำคนพิการไว้
	3.5 การติดตั้งโถส้วม	- ระยะห่างวัดจากกึ่งกลางโถส้วมถึงผนัง 45-50 ซม.	ระยะมากกว่า 50 ซม.หรือน้อยกว่า 45 ซม.	ไม่มีการจัดห้องน้ำคนพิการไว้
	3.6 การติดตั้งอ่างล้างมือ	- ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 45 ซม. - มีพื้นที่ใต้อ่างสูง 70-75 ซม.	อ่างล้างมือติดตั้งไม่ตรงมาตรฐาน	ไม่มีห้องน้ำคนพิการหรือไม่มีอ่างล้างมือ
	3.7 ระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน	- ติดตั้งในระดับความสูง 25-95 ซม.	- ติดตั้งในระดับความสูงน้อยกว่า 25 ซม. หรือสูงกว่า 95 ซม. - สัญญาณนั้นไม่สามารถใช้งานได้	ไม่มีการติดตั้งสัญญาณฉุกเฉิน

หมวดที่ 4 ป้ายและสัญลักษณ์

หากสถานที่ที่ได้รับการตรวจไม่จัดป้ายและสัญลักษณ์ไว้ ดังนั้นจะได้คะแนน 0 ทั้งหมดในหมวดนี้

คะแนน ที่ได้	องค์ประกอบตาม มาตรฐานขั้นต่ำ	เกณฑ์การให้คะแนน		
		3	1	0
	4.1 สัญลักษณ์รูปคนพิการ	- มีสัญลักษณ์ถูกต้องเป็นรูปล้อเลื่อนหันขวา พื้นสีน้ำเงิน สัญลักษณ์สีขาวหรือสีที่แตกต่างกันชัดเจน - เห็นได้ชัดแต่ไกล ในตำแหน่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก - ขนาดไม่น้อยกว่า 30X30 ซม.	ป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือติดในตำแหน่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกบางแห่งเท่านั้น	ไม่มีการจัดป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการในตำแหน่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสะดวก

คะแนน ที่ได้	องค์ประกอบตาม มาตรฐานขั้นต่ำ	เกณฑ์การให้คะแนน		
		3	1	0
	4.2 เครื่องหมาย แสดงทิศทางสู่ สิ่งอำนวยความสะดวก	-มีเครื่องหมายแสดงทิศทาง ชัดเจนจากจุด ทางเข้าหลัก สู่ที่ จอดรถ ห้องน้ำ ทางลาดและ จุด ให้บริการข้อมูล	-มีเครื่องหมายแสดง ทิศทางที่ไม่ชัดเจน หรือ มีเพียงบางจุดเท่านั้น	ไม่มีการจัดเครื่อง หมายแสดงทิศทาง

หมวดที่ 5 การให้บริการข้อมูล

หากสถานที่ที่ได้รับการตรวจไม่จัดการให้บริการข้อมูลสำหรับคนพิการไว้ ดังนั้นจะได้คะแนน 0 ทั้งหมดในหมวดนี้

คะแนน ที่ได้	องค์ประกอบตาม มาตรฐานขั้นต่ำ	เกณฑ์การให้คะแนน		
		3	1	0
	5.1 ตำแหน่ง	-จุดที่ให้บริการข้อมูลอยู่ในตำแหน่ง ที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้ โดยสะดวกและสังเกตได้ง่าย	มีจุดให้บริการข้อมูลแต่ เข้าถึงยาก	ไม่ได้จัดบริการ ให้ข้อมูล
	5.2 ความสูงของ โต๊ะหรือ เคาน์เตอร์ ให้บริการ	- มีความสูงในระดับที่รถเข็นคน พิการสามารถใช้บริการได้ โดยมี ความสูงสุทธิไม่เกิน 80 ซม. มีพื้นที่ ว่างใต้โต๊ะหรือเคาน์เตอร์เพียงพอ สำหรับรถเข็นคนพิการเข้าไปได้โดย มีความสูงจากพื้น 70-75 ซม. และมี ความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 ซม.	มีโต๊ะหรือเคาน์เตอร์ ให้บริการแต่ไม่ตรงกับ มาตรฐาน	ไม่ได้จัดบริการ ให้ข้อมูล
	5.3 แผ่นผัง เอกสารข้อมูล ข่าวสาร	-มีการจัดทำแผ่นผังการใช้บริการ อาคาร หรือสถานที่ เอกสารหรือ ข้อมูลข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ใน รูปแบบของสื่อเสียงหรือตัวอักษร สำหรับคนพิการทางการเห็น	มีการจัดทำแผ่นผัง เอกสาร ข้อมูลข่าวสาร แต่ไม่สามารถใช้งานได้	ไม่ได้จัดทำ แผ่นผัง เอกสาร ข้อมูลข่าวสาร

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับ ที่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบาง วัน 1 - 7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงาน ที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	รวมคะแนน				
	รวม				

☐ < 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า
 ☐ 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
 ☐ 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
 ☐

 ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี
ภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับที่	คำถาม ในเดือนที่ผ่านมาวันนี้	ไม่ใช่	ใช่
1	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	0	6
		ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน			
รวม			

☐ 0 ไม่มีภาวะซึมเศร้า☐ 1-8 แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย☐ 9-16 แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง☐ ≥ 17 แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนน ตั้งแต่ 1 ขึ้นไปให้รายงานแพทย์และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เอกสารอ้างอิง

1. Lawthers, A.G., Pransky, G.S., Peterson, L.E. and Himmelstein, J.H. 2003. Rethinking quality in the context of persons with disability. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*. **15**(4), pp.287-299.
2. Lishner, D.M., Richardson, M., Levine, P. and Patrick, D. 1996. Access to primary health care among persons with disabilities in rural areas: a summary of the literature. *J Rural Health*. **12**(1), pp.45-53.
3. Mlenzana, N.B., Frantz, J.M., Rhoda, A.J. and Eide, A.H. 2013. Barriers to and facilitators of rehabilitation services for people with physical disabilities: A systematic review. *African Journal of Disability*. **2**(1), pp.1-e6.
4. Suksathien, R. 2014. Accessibility to medical rehabilitation service for acute stroke at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital: Related factors and outcomes. *J Thai Rehabil Med*. **24**(2), pp.37-43.
5. World Health Organization. 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. The World Health Organization
6. รัชณี สรรเสริญ และคณะ. 2556a. รายงานผลการดำเนินโครงการการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.
7. รัชณี สรรเสริญ และคณะ. 2556b. รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.
8. วชิรา รั้วไพบูลย์, อาตัม นิละไพจิตร, มะลิวัลย์ เรือนคำ, แพรว เอี่ยมน้อย, อัปสร จินดาพงษ์ and ญัฐญา ศิลปอนันต์. 2562. การศึกษาโอกาสและข้อจำกัดในการร่วมจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป. นครปฐม: มูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ.