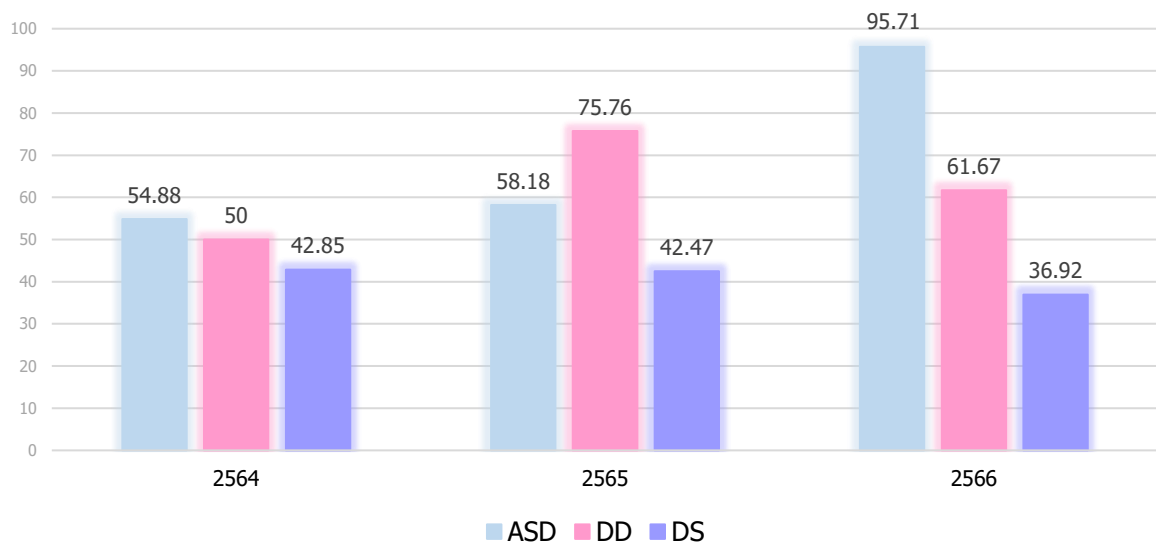


ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในมิติประสิทธิภาพในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ปี 2566

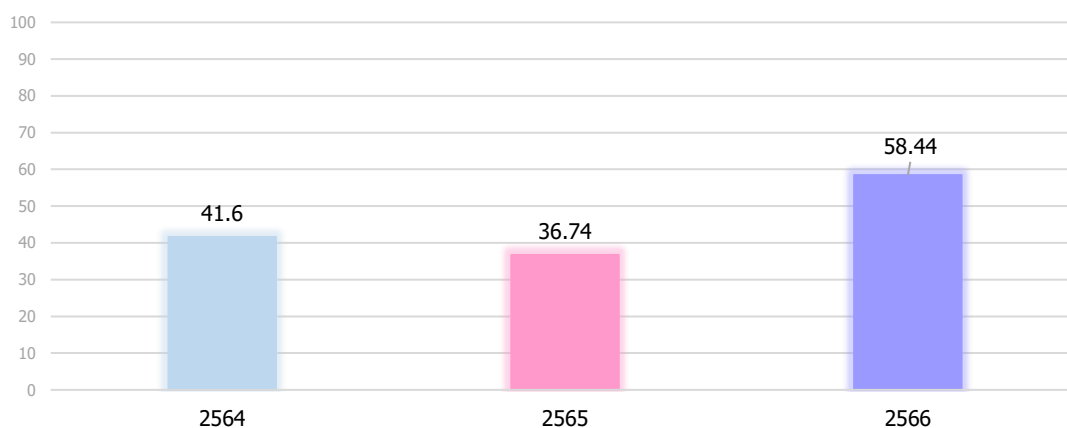
1. ผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุแรกเกิด- 5 ปี ที่มี DSI Index เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 50)



จากกราฟ แสดงร้อยละของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอายุแรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการเพิ่มขึ้น แยกตามโรคสำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ป่วยออทิสติก (Autistic spectrum disorder, ASD) ผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้า (Delayed development, DD) และผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome, DS) จากข้อมูลปี 2564 - 2566 พบว่าผู้ป่วยออทิสติกที่มีพัฒนาการดีขึ้นมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการให้การดูแลรักษาร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ การติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอ เป็นต้น

ในส่วนของผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้าและผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ พบว่าผู้ป่วยที่มีพัฒนาการดีขึ้นมีจำนวนลดลงในปี 2566 ซึ่งเกิดจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในสถานพยาบาลในพื้นที่ ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่สถาบันราชานุกูลในช่วงหลัง จึงมีจำนวนลดลงและเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการรุนแรงในระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก และมักมีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย ซึ่งปัญหาพฤติกรรมนั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สถาบันราชานุกูลจึงดำเนินการวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการรุนแรงและมีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย เช่น การพัฒนาการดูแลก่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Pre-aggression) ในปี 2566 และจะมีการติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

2. ผู้บกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6 - 18 ปี ที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (BADL) เพิ่มขึ้น 1 ระดับ อย่างน้อย 1 ด้านโดยไม่มีด้านใดด้านหนึ่งลดลง/เท่าเดิมทุกด้าน (ร้อยละ 70)

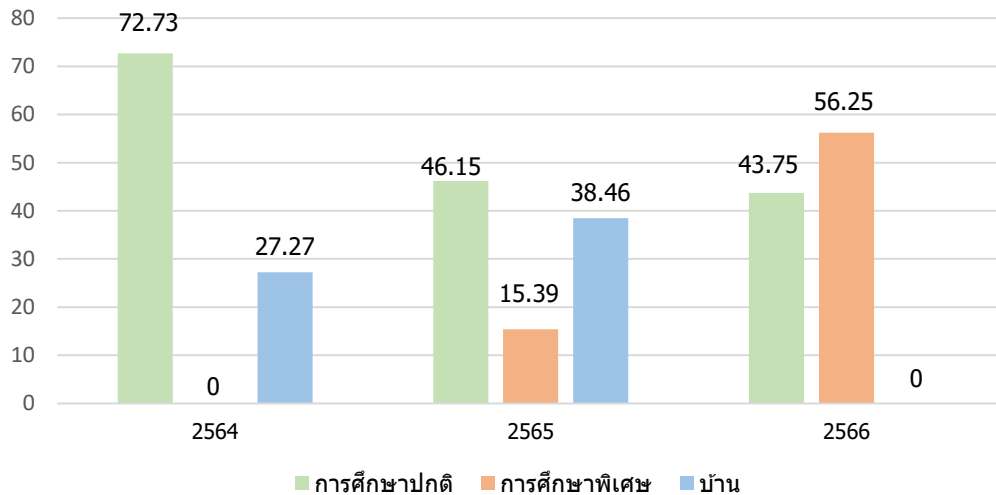


ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก (Intellectual Disability, severe grade) ที่ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองอยู่ในระดับน้อย ในกลุ่มนี้เน้นการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ทักษะการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (Gross and fine motor) ทักษะพื้นฐานงานบ้าน (House work) ทักษะการสื่อสาร (Communication) ทักษะทางสังคม (Social) และทักษะการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living, ADL)

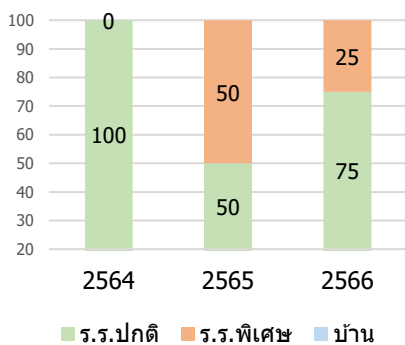
ในปี 2563-2565 พบว่าร้อยละของผู้บกพร่องมีทักษะดีขึ้นมีแนวโน้มลดลงมากกว่าเดิม ซึ่งเกิดจากการขาดการฝึกอย่างต่อเนื่องในช่วงที่สถาบันราชานุกูลปิดให้บริการการรักษาแบบผู้ป่วยในช่วงปี 2563 ที่มีการระบาดของไวรัส Covid-19 การฝึกตาม Home Program ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจากผู้ป่วยเป็นระดับรุนแรงถึงรุนแรงมากพร้อมกับมีปัญหาซับซ้อนทั้งโรคร่วมทางกายและปัญหาพฤติกรรมและภาระทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ประกอบกับการกำกับ ติดตามผู้ป่วยออนไลน์โดยพยาบาลเน้นเรื่องการฝึกใส่หน้ากากอนามัย การกำกับติดตามการใช้ยา นอกจากนี้ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ/ฝึกทักษะของผู้ปกครองปี 2564-2565 เองก็ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 โดย ปี 2564 ได้เพียงร้อยละ 11.59 และปี 2565 ได้เพียงร้อยละ 30.30 ดังนั้นหลังจากเปิดบริการเมื่อ พฤศจิกายน 2564 จึงได้ทดลองใช้โปรแกรมบริการที่ปรับปรุง/พัฒนาเมื่อปี 2563 ร่วมกับการนิเทศเพื่อกำกับ ติดตามกระบวนการฝึกทักษะด้านการฝึกกิจวัตรประจำวันพื้นฐานเพื่อให้มั่นใจว่ามีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และได้ปรับปรุง/พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทักษะของผู้ปกครองเพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับโปรแกรมบริการและสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งผลจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ร้อยละของผู้บกพร่องมีทักษะดีขึ้นเพิ่มขึ้นในปี 2566

3. ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 2-5 ปี ที่จำหน่ายขาด สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้

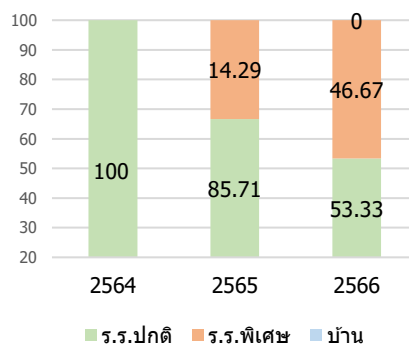
ร้อยละของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 2 - 5 ปี ที่จำหน่ายขาด สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ (รวมทุกความรุนแรง)



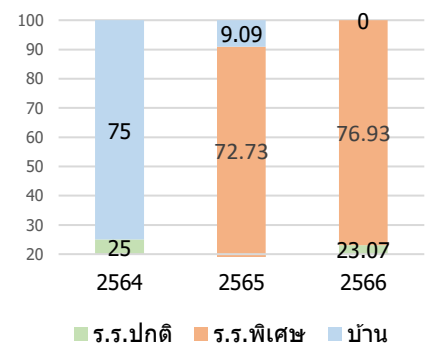
ร้อยละของผู้ป่วยระดับ Mild อายุ 2-5 ปี ที่เข้าสู่ระบบการศึกษาได้



ร้อยละของผู้ป่วยระดับ Moderate อายุ 2-5 ปี ที่เข้าสู่ระบบการศึกษาได้



ร้อยละของผู้ป่วยระดับ Severe อายุ 2-5 ปี ที่เข้าสู่ระบบการศึกษาได้



เป้าหมายระยะยาวของทีม PCT ในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอายุ 2-5 ปี คือ

- ผู้ป่วยระดับ Mild สามารถเรียนร่วมในระบบการศึกษาปกติร้อยละ 80
- ผู้ป่วยระดับ Moderate สามารถเรียนร่วมในระบบการศึกษาพิเศษ ร้อยละ 50
- ผู้ป่วยระดับ Severe สามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้

จากกราฟแสดงร้อยละของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 2 - 5 ปี ที่จำหน่ายขาดจากหอผู้ป่วย จะเห็นว่าอัตราการเข้าโรงเรียนในภาพรวม (ระบบการศึกษาปกติและการศึกษาพิเศษ) ของผู้ป่วยเกินเป้าหมายที่ร้อยละ 50 มาตลอด โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถเข้าเรียนในระบบการศึกษาปกติ ซึ่งเป็นผลจากกลุ่มงานการศึกษาพิเศษและหอผู้ป่วยผู้บกพร่องอายุแรกเกิด - 5 ปี ได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรม Transition เด็กเล็ก และเปิดหอผู้ป่วยเตรียมความพร้อมผู้ป่วยออทิสติกเข้าโรงเรียน (หอผู้ป่วยออทิสติก 2) ทำให้สามารถเพิ่มจำนวนผู้บกพร่องฯ ระดับปานกลางไม่มีความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษาปกติได้มากขึ้น

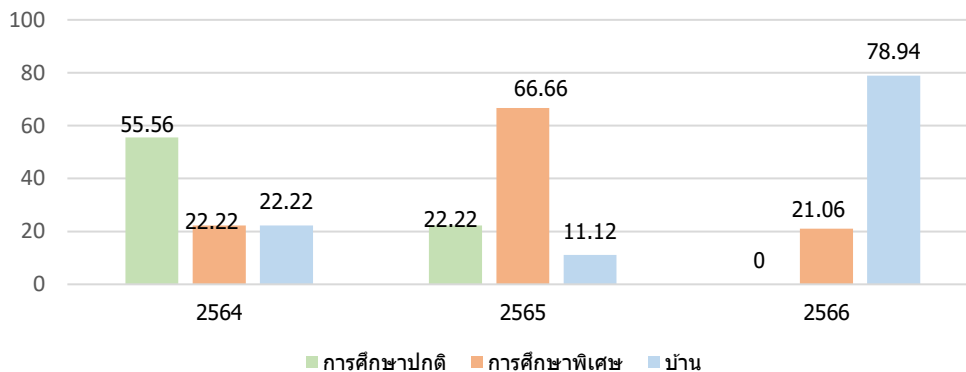
อย่างไรก็ตาม พบว่าอัตราการเข้าโรงเรียนมีแนวโน้มลดลงในปี 2564 และ 2565 และเมื่อพิจารณาผู้ป่วยแยกตามระดับความรุนแรง จะเห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่ม Mild และ Moderate ยังสามารถเข้าโรงเรียนได้ตามเป้า แต่ผู้ป่วยกลุ่ม Severe มีแนวโน้มเข้าโรงเรียนได้น้อยลงเรื่อย ๆ (แม้เป้าหมายในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการอยู่ที่บ้านได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่พบว่าผู้ป่วยบางส่วนสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้) จากการวิเคราะห์อัตราการเข้าโรงเรียนร่วมกับความก้าวหน้าด้านพัฒนาการของผู้ป่วย ในช่วงสถานการณ์ Covid-19 แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้การระบาดส่งผลให้ผู้ป่วยมารับการฝึกไม่สม่ำเสมอและชั่วโมงการฝึกน้อยลง ผู้ป่วยมีความก้าวหน้าด้านพัฒนาการลดลง แต่กลับไม่ค่อยส่งผลกระทบต่อการศึกษา

โรงเรียนของผู้ป่วยกลุ่ม Mild และ Moderate ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยกลุ่ม Severe เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย เมื่อได้รับการฝึกไม่สม่ำเสมอปัญหานี้จึงทวีความรุนแรงมากขึ้น

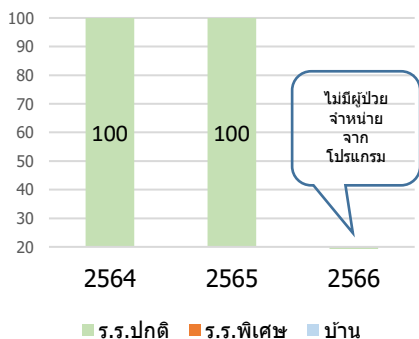
ดังนั้น แนวทางการพัฒนาต่อไป คือ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยให้มีความจำเพาะต่อระดับความรุนแรงและลักษณะของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมากขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับการฝึกสม่ำเสมอ ร่วมกับการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนให้มีความเข้มแข็ง สามารถมีระบบส่งต่อระหว่างสถาบันฯ และโรงเรียนได้ เป็นต้น

4. ผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 6-18 ปี ที่จำหน่ายขาด สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้

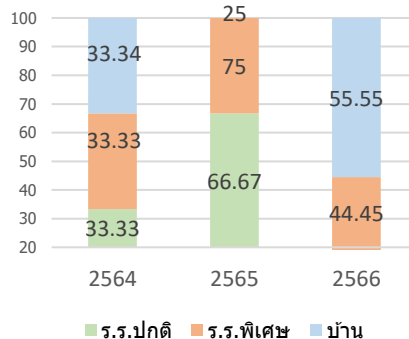
ร้อยละของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 6-18 ปี ที่จำหน่ายขาด สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ (รวมทุกความรุนแรง)



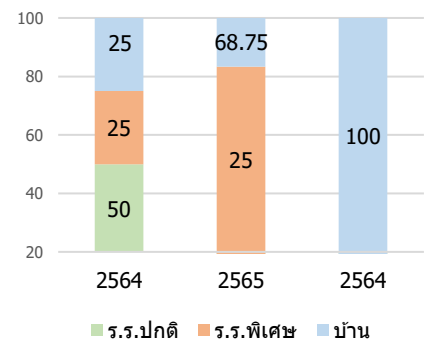
ร้อยละของผู้ป่วยระดับ Mild อายุ 6-18 ปี ที่สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้



ร้อยละของผู้ป่วยระดับ Moderate อายุ 6-18 ปี ที่เข้าสู่ระบบการศึกษาได้



ร้อยละของผู้ป่วยระดับ Severe อายุ 6-18 ปี ที่เข้าสู่ระบบการศึกษาได้



เป้าหมายระยะยาวของทีม PCT ในการดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาอายุ 6-18 ปี คือ

- ผู้ป่วยระดับ Mild สามารถเรียนร่วมในระบบการศึกษาปกติ ร้อยละ 80
- ผู้ป่วยระดับ Moderate สามารถเรียนร่วมในระบบการศึกษาพิเศษ ร้อยละ 50
- ผู้ป่วยระดับ Severe สามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้

จากกราฟ พิจารณาแยกตามระดับความรุนแรง พบว่าผู้ป่วยระดับ Mild สามารถเข้าโรงเรียนปกติได้มากกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) ผู้ป่วยระดับ Moderate สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาทั้งโรงเรียนปกติ และโรงเรียนการศึกษาพิเศษ รวมกันได้มากกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 50 แต่มีแนวโน้มลดลงในปี 2566 และในผู้ป่วยระดับ Severe ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย เป้าหมายคือผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ แต่กลับพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้

ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยทุกระดับสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ตามเป้าหมายเกิดจากการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Transition ของหอผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยออทิสติก ระดับ Moderate อายุ 6-18 ปี นอกจากนี้ในช่วงที่มีการระบาดของ Covid-19 กลุ่มงานการศึกษาพิเศษมีการให้บริการ Home program และมีการพัฒนาสื่อในรูปแบบ online ซึ่งผู้ปกครองและผู้ป่วยสามารถเข้าดูและฝึกฝนทบทวนบทเรียนซ้ำได้ และเมื่อผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระบบ

การศึกษาได้แล้ว ทางสถาบันฯ มีระบบการเยี่ยมติดตามหลังจำหน่าย และเมื่อเกิดปัญหาพฤติกรรมสามารถส่งผู้ป่วยกลับมารับการรักษาที่สถาบันได้ ซึ่งช่วยให้ครูมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ป่วยสามารถอยู่ในระบบการศึกษาได้นานขึ้น

แผนการพัฒนาต่อไป ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยออทิสติกที่มีความจำเพาะต่อระดับความรุนแรงและลักษณะของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมากขึ้น การพัฒนาสมุดบันทึกความสามารถในการหยิบจับและความพร้อมด้านการเขียนสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของกลุ่มงานกิจกรรมบำบัด (อยู่ระหว่างพัฒนารูปเล่มและทดลองใช้) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้าเรียนมากขึ้น และการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนให้มีความเข้มแข็ง สามารถมีระบบส่งต่อระหว่างสถาบันฯ และโรงเรียนได้ เป็นต้น

5. ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือธุรกิจของครอบครัวได้

สถาบันราชานุกูลพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาเข้าสู่สังคมแห่งการทำงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอายุ 15 ปีขึ้นไป ผ่านกระบวนการหลักที่สำคัญ 5 กระบวนการ คือ 1) การเข้าถึงบริการเป็นการคัดกรองและเตรียมความพร้อม 2) การฝึกทักษะพื้นฐานการทำงาน 3) การฝึกทักษะเฉพาะด้านอาชีพและทักษะทางสังคมเชิงลึก 4) การจัดหางาน 5) การติดตามดูแลต่อเนื่อง ผลการดำเนินงาน ในปี 2565-2566 พบว่า

- จำนวนของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาเข้าสู่ระบบการเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาเข้าสู่สังคมแห่งการทำงานเพิ่มขึ้น จาก 61 คน เป็น 75 คน คิดเป็นร้อยละ 22.95
- จำนวนของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอายุ 17 ปีขึ้นไป ที่มีทักษะพื้นฐานการทำงานดีขึ้นจนสามารถส่งต่อเข้าสู่กระบวนการฝึกทักษะเฉพาะด้านอาชีพและทักษะทางสังคมเชิงลึกเพิ่มขึ้น จาก 11 คน เป็น 21 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9
- ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาจำนวน 11 คน ที่เข้าสู่กระบวนการฝึกทักษะเฉพาะด้านอาชีพและทักษะทางสังคมเชิงลึก ตั้งแต่ปี 2565 เมื่อฝึกตามโปรแกรมครบ 1 ปี จะเข้าสู่กระบวนการจัดหางานในปี 2566 พบว่าทั้ง 11 คนได้รับการจ้างงานในมาตรา 33 โดยทำงานในสถานประกอบการภายนอกจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 (ประกอบด้วยบริษัทยูนิโคล่จำนวน 3 คน โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ จำนวน 1 คน) และทำงานภายในหน่วยงานต่าง ๆ ของสถาบันราชานุกูลจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6

