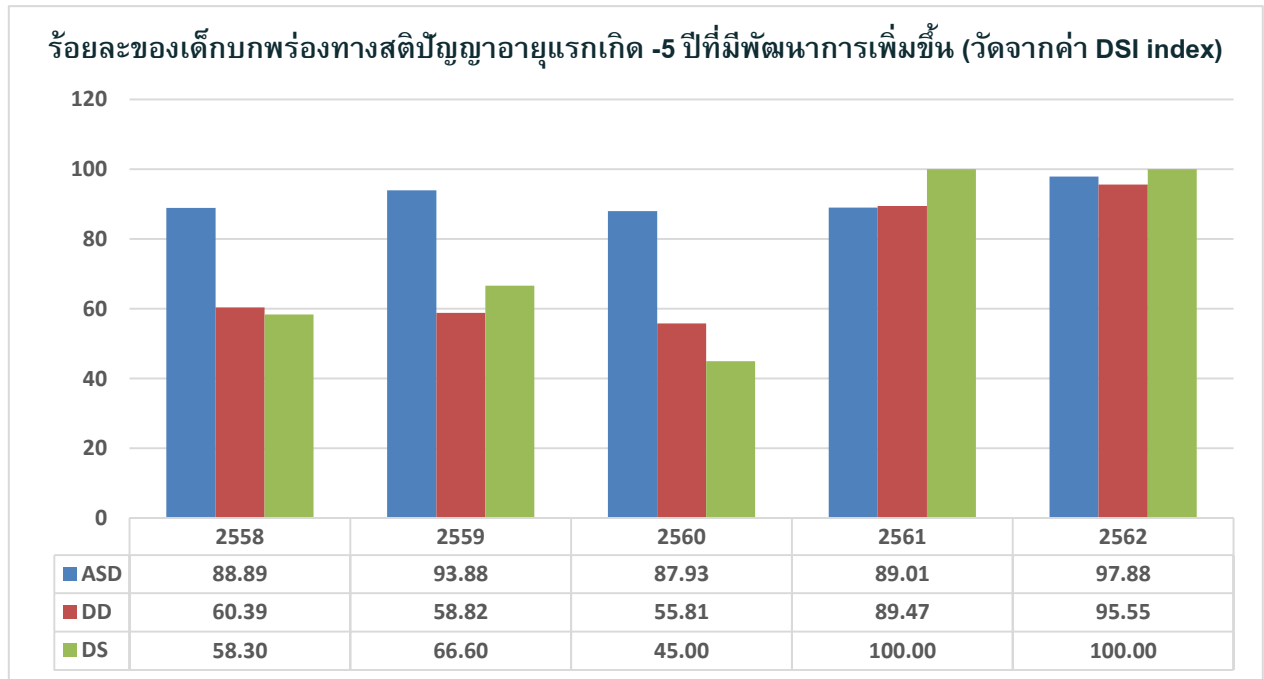


ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ

83 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในมิติประสิทธิภาพในการดูแล

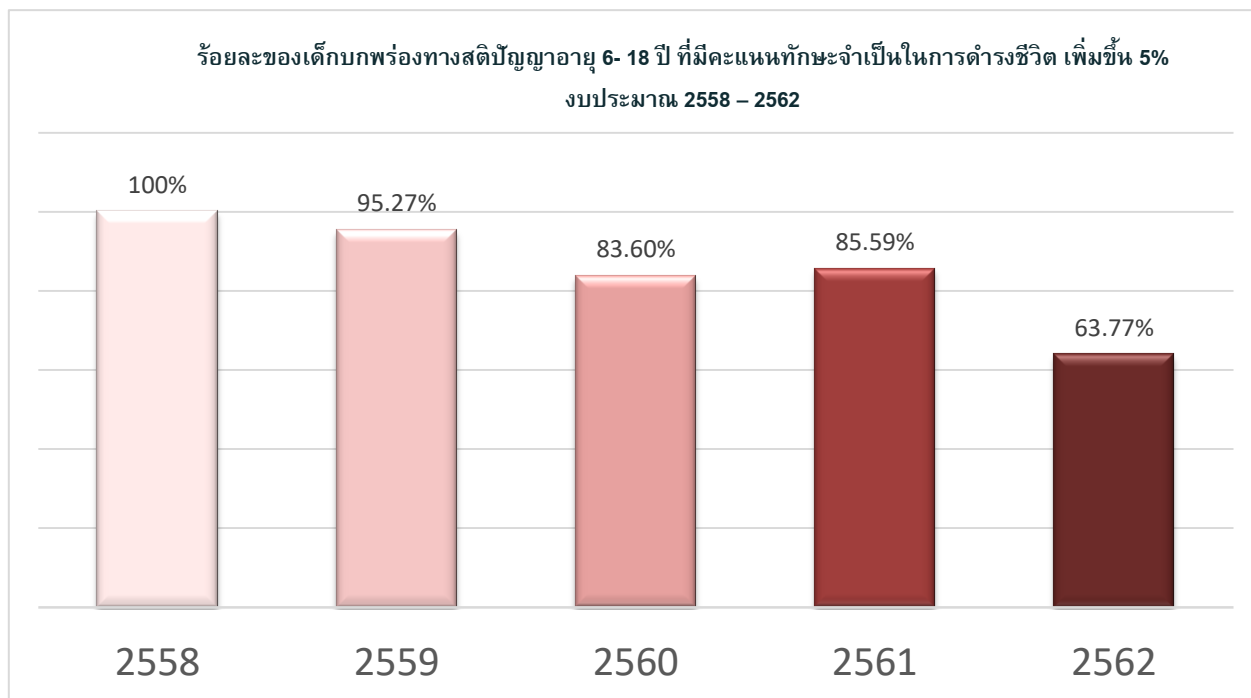
83.1 ร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุแรกเกิด -5 ปีที่มีพัฒนาการเพิ่มขึ้น



หมายเหตุ ASD หมายถึง Autism Spectrum disorder, DD หมายถึง Developmental disorder, DS หมายถึง Down Syndrome, DSI Index หมายถึง ดัชนีพัฒนาการ ซึ่งเป็นค่าที่บอกระดับพัฒนาการเมื่อเปรียบเทียบกับอายุจริงว่าสมวัยเพียงใด โดยในเด็กปกติทั่วไปค่าดัชนีนี้จะเท่ากับ 1

จากแผนภาพ แสดงร้อยละของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการอายุแรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการเพิ่มขึ้น แยกตามโรคสำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่กลุ่มออทิสติก (ASD) กลุ่มเด็กพัฒนาการช้า (DD) และกลุ่มอาการดาวน์ (DS) จากข้อมูลปี 2558-2560 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยออทิสติกเป็นกลุ่มที่มีจำนวนเด็กที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดใน 3 กลุ่ม และแนวโน้มใกล้เคียงจำนวนเดิม แต่ในกลุ่มผู้ป่วยดาวน์และผู้ป่วยกลุ่ม DD มีจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดน้อยกว่ากลุ่มออทิสติกและมีแนวโน้มลดลงในปี 2560 ซึ่งจากการวิเคราะห์พบสาเหตุคือการใช้ผู้ป่วยมารับการส่งเสริมพัฒนาการไม่สม่ำเสมอที่หอผู้ป่วยดาวน์และหอผู้ป่วย DD เพิ่มมากขึ้น เช่นมารับบริการ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ 1-2 ครั้ง/เดือน ส่งผลให้มีความก้าวหน้าของพัฒนาการเพิ่มขึ้นหรือไม่เพิ่มขึ้น จึงมีการกำหนดเกณฑ์ใหม่ในการนำผู้ป่วยเข้ามาคิดตัวชี้วัดนี้ โดยกำหนดให้นำมาคิดเฉพาะเด็กที่มีวันมาฝึก ร้อยละ 80 ขึ้นไป (48 วันทำการ ภายใน 3 เดือน) และแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มาไม่สม่ำเสมอมาวัดผลเมื่อเข้าโปรแกรมครบ 12 ครั้ง ร่วมกับการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมาฝึกอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มการติดตามผู้ปกครองที่ไม่มาตามนัดให้มารับบริการ ในปี 2561 และ 2562 จึงพบร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการดีขึ้นสูงขึ้น

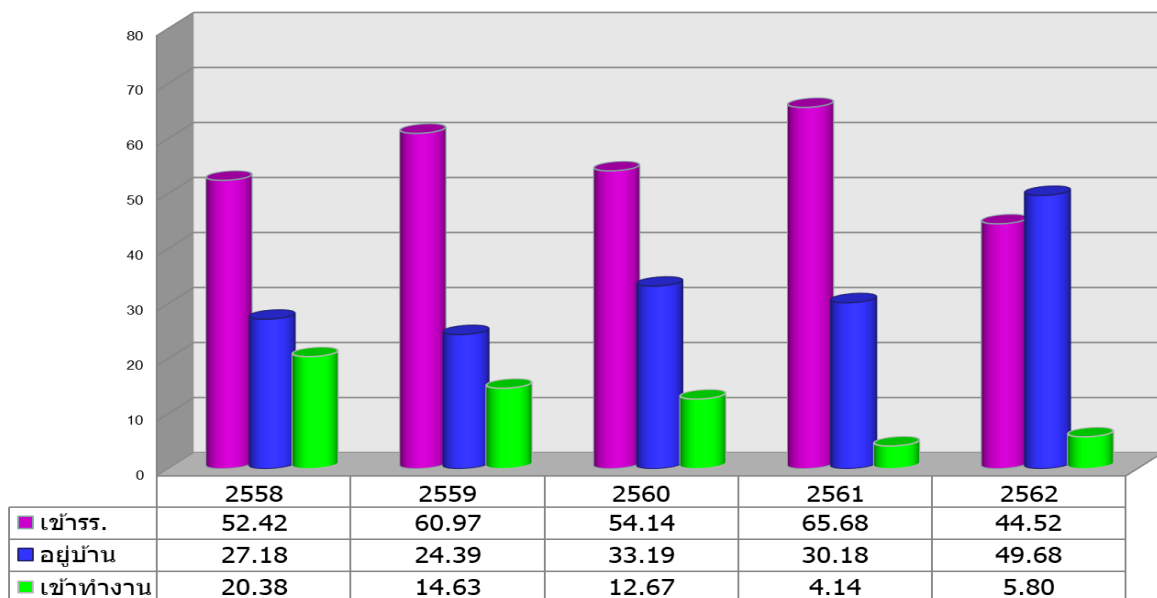
83.2 ร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-18 ปีระดับรุนแรง (Intellectual Disability, severe grade) มีทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตดีขึ้น



ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับรุนแรงมาก (Intellectual Disability, severe grade) ที่ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองอยู่ในระดับน้อย ในกลุ่มนี้เน้นการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ทักษะการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก Gross และ Fine Motor ทักษะพื้นฐานงานบ้าน (House work) ทักษะการสื่อสาร (Communication) ทักษะทางสังคม (Social) และทักษะการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living-ADL)

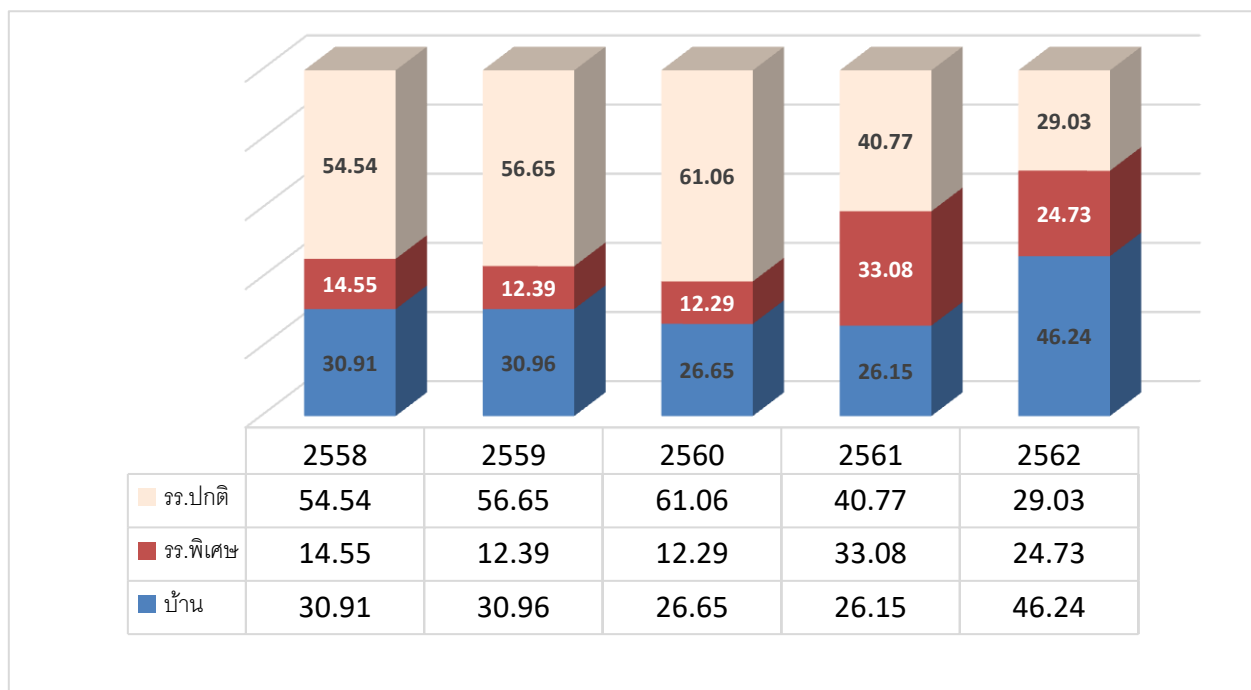
จากการเก็บข้อมูลความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็กบกพร่องฯ อายุ 6-18 ปีด้วยจำนวนทักษะดีขึ้น 1 ระดับที่ผ่านมา พบปัญหาคือเด็กทุกคนผ่านเกณฑ์ คือเด็กมีทักษะที่ดีขึ้น 1 ระดับ (ร้อยละ 100) ในทุกรอบการประเมินซึ่งมองไม่เห็นความก้าวหน้าแท้จริง เนื่องจากผู้ฝึกจะย่องานเป็นระดับจนผู้บกพร่องฯสามารถผ่านเกณฑ์ได้ เพราะยังไม่มีกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละทักษะอย่างเป็นทางการ ในปี 2560 บุคลากรประจำหอผู้ป่วยอายุ 6-18 ปี ได้ร่วมกันทบทวนแบบประเมินทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และเกณฑ์การให้คะแนนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยกำหนดการให้คะแนนของระดับการช่วยเหลือเป็น 4 ระดับ (P1 – P4) ทำให้มีการประเมินที่เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการให้คะแนนที่สามารถเห็นความก้าวหน้าของพัฒนาการได้ในเด็กที่มีระดับสติปัญญาบกพร่องระดับรุนแรงมาก และในปี 2561 หอผู้ป่วย ID ได้พัฒนาแบบประเมินกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก ซึ่งคัดเลือกทักษะการดำรงชีวิตที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน และปรับระดับการให้คะแนนเป็น 7 ระดับ สามารถตั้งเป้าหมายกับผู้ปกครองได้ชัดเจนขึ้น ส่งผลให้ปี 2561 และ 2562 ร้อยละของผู้บกพร่องมีทักษะดีขึ้นมีร้อยละลดลง

ร้อยละของการ transition เข้าสู่ระบบการศึกษา ระบบการจ้างงาน และการกลับสู่ชุมชน ในเด็กบกพร่องฯ อายุ 2-18 ปี ที่จำหน่ายขาดออกจากสถาบันฯ



จากแผนภาพ แสดงผลแหล่งการ transition ของเด็กบกพร่องฯอายุ 2- 18 ปีที่จำหน่ายขาดออกจากสถาบันฯ แบ่งเป็นการเข้าสู่ระบบการศึกษา ระบบการจ้างงานผู้พิการ และกลับบ้าน พบว่าร้อยละ 50 ของเด็กที่จำหน่ายขาดเข้าสู่ระบบการศึกษา และประมาณร้อยละ 20-30 กลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว และน้อยกว่าร้อยละ 10 สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการได้

83.6.1 ร้อยละของเด็กบกพร่องฯ อายุ 2-5 ปีที่จำหน่ายขาดสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ แยกตามระบบการศึกษาภาคปกติและระบบการศึกษาพิเศษ

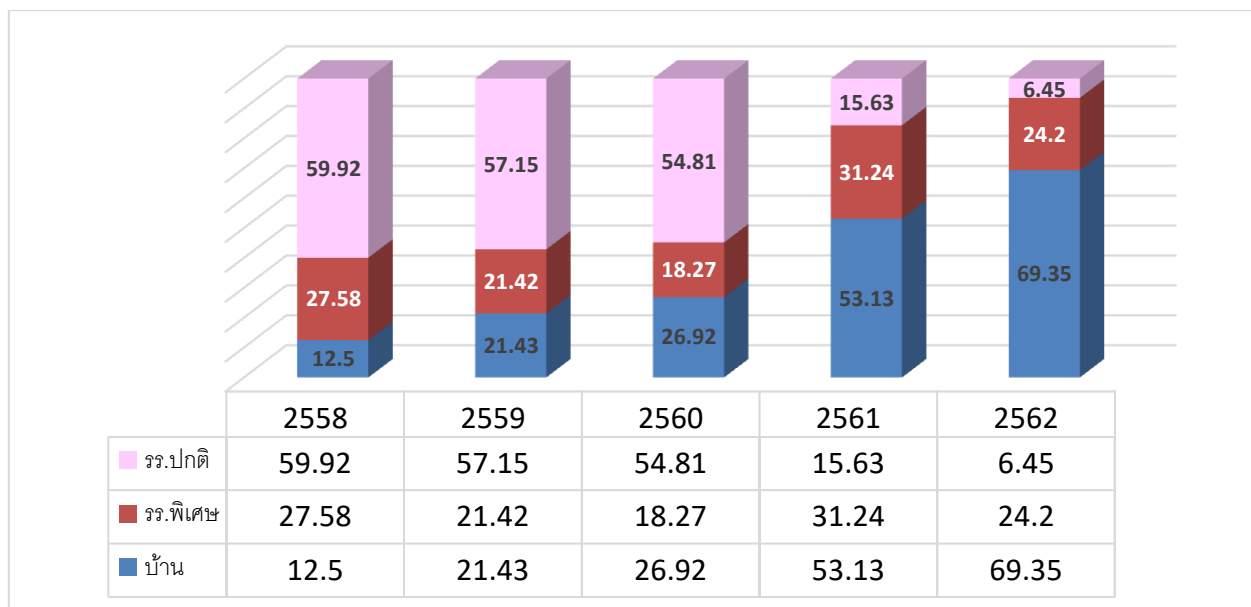


แผนภาพที่ แสดงร้อยละของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการอายุ 2-5 ปี ที่จำหน่ายขาดที่สามารถเข้าสถานศึกษา แยกตามระบบการศึกษาปกติเรียนร่วมและระบบการศึกษาพิเศษ และกลุ่มที่เข้าสถานศึกษาไม่ได้และต้องกลับสู่ชุมชน พบว่าร้อยละของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการอายุ 2 – 5 ปีที่เข้าสู่ระบบการศึกษาได้อยู่ที่ร้อยละ 60-70 แต่อัตราส่วนการเข้าโรงเรียนระบบการศึกษาพิเศษมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2561 เนื่องจากโรงเรียนระบบปกติส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครที่มีระบบเรียนร่วม โรงเรียนเหล่านี้มักมีนโยบายรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ระดับน้อย (IQ มากกว่าหรือเท่ากับ 50) ทำให้เด็กที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูลซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางถึงรุนแรง (IQ < 50) สามารถเข้าโรงเรียนระบบปกติได้มีแนวโน้มลดลง แต่เข้าสู่ระบบการศึกษาพิเศษมากขึ้น

จากนโยบายของโรงเรียนระบบปกติการรับเด็กเฉพาะระดับรุนแรงน้อยและในบางโรงเรียนรับเด็กบกพร่องฯ ระดับรุนแรงปานกลางแต่ต้องไม่มีปัญหาพฤติกรรม และต้องช่วยเหลือตนเองได้ดี ทางกลุ่มงานการศึกษาพิเศษและหอผู้ป่วยเด็กบกพร่องอายุแรกเกิด – 5 ปี จึงได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรม Transition เด็กเล็ก และเปิดหอผู้ป่วยเตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกเข้าโรงเรียน (หอออทิสติก 2) เพื่อเพิ่มจำนวนเด็กบกพร่องฯ ระดับรุนแรงปานกลางให้มีความพร้อมเข้าสู่ระบบปกติได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตามในปี 2562 พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยอายุ 2-5 ปีที่จำหน่ายขาดกลับสู่ชุมชนมีจำนวนมากขึ้น (ร้อยละ 46.24) โดยเข้าสู่ระบบการศึกษาทั้งการศึกษาภาคปกติและการศึกษาพิเศษน้อยลง จากการวิเคราะห์สาเหตุอาจเกิดจากผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วขึ้น อายุของผู้ป่วยที่มารับการฝึกและจำหน่ายมีแนวโน้มน้อยลง เมื่อฝึกครบโปรแกรมแล้วผู้ป่วยบางส่วนจึงยังไม่สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้

83.6.2 ร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-18 ปีที่จำหน่ายขาดสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษา/กลับบ้าน

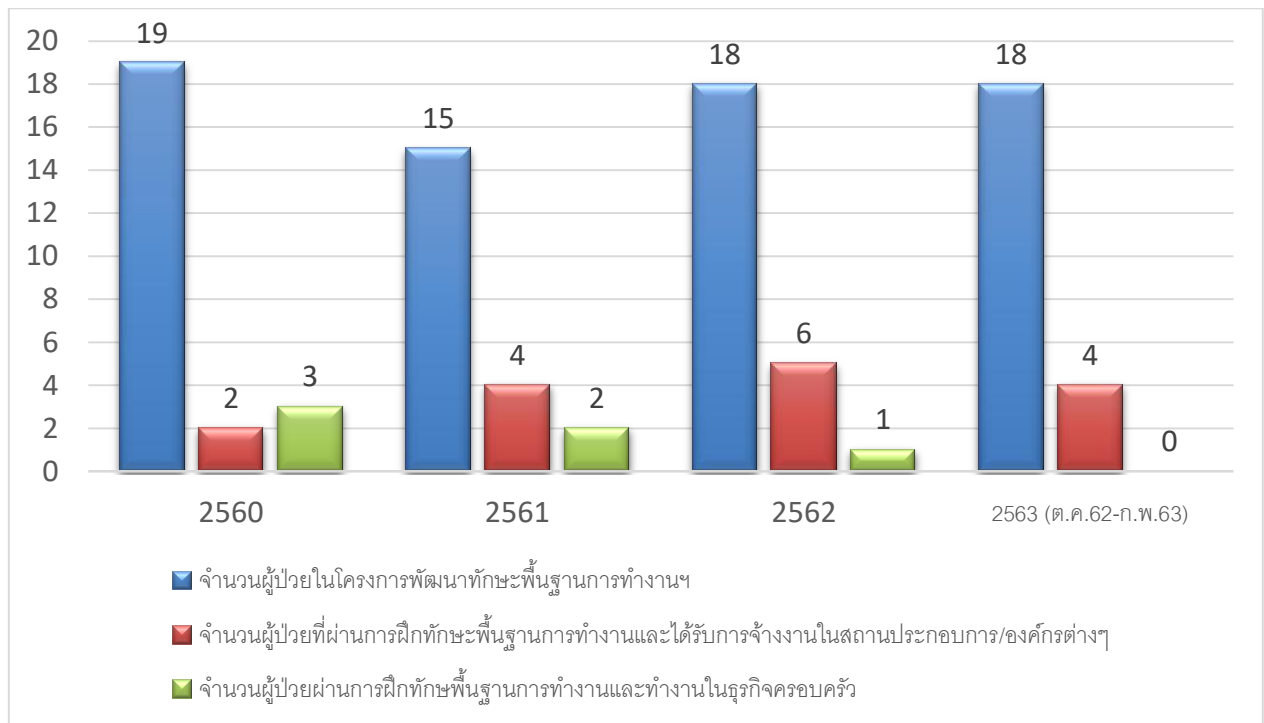


จากแผนภาพ ในปี 2561 และ 2562 พบว่าร้อยละของผู้บกพร่องฯอายุ 6-18 ปี ที่จำหน่ายขาดมีแนวโน้มจำหน่ายกลับสู่ชุมชนสูงขึ้น และร้อยละของเด็กเข้าโรงเรียนได้มีแนวโน้มลดลง และพบว่าสัดส่วนของเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียนระบบการศึกษาพิเศษต่อเด็กที่เข้าโรงเรียนระบบปกติเพิ่มสูงขึ้น

เดิมตั้งแต่ปี 2556 มีการใช้ระบบการเรียนการสอนด้วยโครงการสร้าง SEAT และการสร้างเครือข่ายโรงเรียน รวมถึงการมีนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการให้โรงเรียนมีการเปิดรับเด็กพิเศษเข้าเรียนร่วมมากขึ้น จึงทำให้การส่งผู้บกพร่องฯทางสติปัญญาที่มีระดับสติปัญญปานกลางเข้าเรียนร่วมในระบบโรงเรียนปกติได้ จนกระทั่งในปี 2560 โรงเรียนระบบปกติส่วนใหญ่มีการปรับเกณฑ์การรับเด็กพิเศษเข้าเรียนร่วม โดยจะรับเด็กที่มีระดับสติปัญญามากกว่าหรือเท่ากับ 50 (ตรงกับกลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อย) จึงทำให้เด็กบกพร่องฯระดับปานกลางและรุนแรง (ซึ่งเป็นผู้ป่วยร้อยละ 80 ของสถาบันฯ) เข้าสู่โรงเรียนระบบปกติได้น้อยลง และเข้าสู่การศึกษาพิเศษเพิ่มมากขึ้น (จากร้อยละ 18.27 เป็น ร้อยละ 31.4)

ทางทีมพัฒนาคุณภาพ ได้มีการทบทวนนโยบายการผลักดันเด็กบกพร่องฯเข้าสู่ระบบโรงเรียนปกติ การศึกษาในโรงเรียนระบบปกติอาจจะไม่เหมาะกับการเรียนรู้ของเด็กบกพร่องฯที่มี severity ระดับปานกลางหรือรุนแรง แต่ผู้ปกครองจะรู้สึกภาคภูมิใจที่บุตรได้เข้าเรียนเหมือนเด็กปกติ PCT จึงมีการปรับเป้าหมายการวัดผลลัพธ์ของผู้บกพร่องฯ โดยไม่ได้คำนึงว่าจะต้องเข้าระบบการศึกษาได้หรือไม่ แต่ปรับเป้าหมายเป็นการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จำหน่ายกลับไปสู่ชุมชน ร่วมกับการปรับทัศนคติและความคาดหวังของผู้ปกครอง ซึ่งกำลังทำแผนพัฒนาอยู่ในขณะนี้

83.6.3 ร้อยละของผู้บกพร่องฯที่สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือธุรกิจของครอบครัวได้



จากข้อมูลตามแผนภาพ พบว่าร้อยละเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 18- 25 ปีที่ผ่านการฝึกในโครงการพัฒนาทักษะพื้นฐานการทำงานฯ และได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ/ องค์กรต่าง ๆ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการฝึกการทำงานที่สถาบันฯ 1-2 ปี

ปัจจัยที่ทำให้ร้อยละเด็กบกพร่องฯสามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือธุรกิจส่วนตัวได้ ปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้บกพร่องฯสามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการได้คือ พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ในประเด็นการกำหนดอัตราส่วนในการจ้างคนพิการ จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงาน : ลูกจ้างที่มีใจคนพิการ โดยปรับจาก 1:200 เป็น 1:100 ทำให้หน่วยงานภาคเอกชนมีความต้องการผู้พิการเข้าทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ยังได้มีการปรับระบบการเตรียมความพร้อมสู่การทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้นดังนี้

1. ให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมมาผู้บกพร่องฯ กับผู้ปกครอง จากปัญหาที่มีมาโดยตลอดคือผู้ปกครองมักไม่ฝึกลูกต่อเนื่อง ทำให้ผู้บกพร่องฯยังขาดการฝึกทักษะและวินัยในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นในปี 2558 มีการประชุมผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงวิธีการเตรียมความพร้อมสู่การทำงานของสถาบันฯ เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติที่บ้าน มีการพัฒนาการให้ความรู้และเสริมพลังผู้ปกครองในการเป็นผู้ฝึกสอนงาน (Job coach) ทำให้ผู้ปกครองร่วมมือในการฝึกทักษะและระเบียบวินัยของเด็กบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้ปกครองเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคู่มือประชาชน เพื่อเผยแพร่และสร้างความเข้าใจในกระบวนการทำงานของ Job Coach อีกด้วย

2. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องฯเข้าทำงานในสถานประกอบการของสถาบันราชนกุล ผ่านสื่อโทรทัศน์ และ social media ทำให้ผู้ประกอบการ นายจ้างรายใหม่ รู้จักโครงการของสถาบันราชนกุลและติดต่อขอรับเด็กบกพร่องฯ เนื่องจากพบว่ายังมีผู้ประกอบการที่ต้องการผู้บกพร่องฯไปทำงานด้วยตาม พรบ เป็นจำนวนมาก แต่ไม่รู้จักหน่วยงานที่ทำการเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องฯ ไม่ทราบขั้นตอนและกระบวนการในการติดต่อ ในปี 2559 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์และฝ่ายสื่อสารองค์กรจึงได้มีการจัดทำ การประชาสัมพันธ์ ทำให้มีผู้ประกอบการรู้จักสถาบันราชนกุลและรับผู้บกพร่องฯเข้าทำงานมากขึ้น

ในปี 2561 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์มีแผนพัฒนาการฝึกเด็กในโครงการจ้างงานร่วมกับบริษัทเอกชน ในการนำกิจกรรมที่เด็กต้องปฏิบัติเมื่อไปทำงานจริง โดยนำกิจกรรมดังกล่าวมาฝึกตั้งแต่อยู่ในสถาบันฯ เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการปรับตัว เช่น การฝึกการจัดเรียงของ การแขวนเสื้อผ้า การพับเสื้อผ้าชิ้นชิ้น ซึ่งจะสามารถพัฒนาคุณภาพของเด็กที่จบโครงการออกไปให้จบไปตรงลักษณะงานที่จะมารองรับมากยิ่งขึ้น