

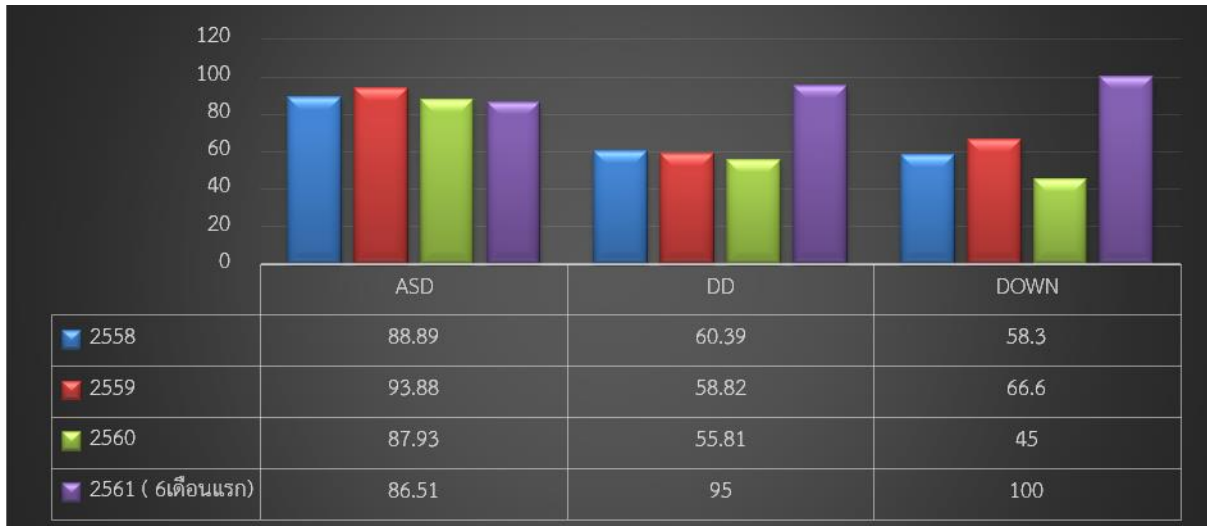
ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการให้บริการผู้ป่วยของสถาบันราชานุกูล ปี 2561

IV-1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วยและความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินทางกายและทางจิตเวช

(1) ผลลัพธ์ด้าน function : ร้อยละของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่พัฒนาได้ตามเกณฑ์

1.1 ร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุแรกเกิด -5 ปีที่มี DSI index เพิ่มขึ้น 10

(เกณฑ์ผ่าน ร้อยละ 75) ดัชนีพัฒนาการ (DSI Index) ซึ่งเป็นค่าที่บอกระดับพัฒนาการเมื่อเปรียบเทียบกับอายุจริงว่า สมวัยเพียงใด โดยในเด็กปกติทั่วไปค่าดัชนีนี้จะเท่ากับ 1



จากแผนภาพที่ 1 แสดงร้อยละของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการอายุแรกเกิด – 5 ปี ที่มี DSI index เพิ่มขึ้น 10 % แยกตามโรคสำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่กลุ่มออทิสติก (ASD) กลุ่มเด็กพัฒนาการช้า (DD) และกลุ่มดาวน์ (DS) จากข้อมูลปี 58-60 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยออทิสติกเป็นกลุ่มที่มีจำนวนเด็กที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ใน 3 กลุ่ม และแนวโน้มใกล้เคียงจำนวนเดิม กลุ่มผู้ป่วย DD เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีร้อยละของเด็กที่ผ่านเกณฑ์อยู่ที่ร้อยละ 55 – 60 ใกล้เคียงกันใน 3 ปีที่ผ่านมา แต่ในกลุ่มผู้ป่วยดาวน์มีจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบสาเหตุที่ห่อผู้ป่วยดาวน์ ผู้ป่วยมาไม่สม่ำเสมอ เช่นมา 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ 1-2 ครั้ง/เดือน ส่งผลต่อความก้าวหน้าของพัฒนาการ จึงมีการกำหนดเกณฑ์ในการนำผู้ป่วยมาคิดตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กบกพร่องฯ ที่มี DSI index เพิ่มขึ้น 10%” โดยให้นำมาคิดเฉพาะเด็กที่มีวันมาฝึก ร้อยละ 80 ขึ้นไป (48 วันทำการ ภายใน 3 เดือน)ได้มีการนำข้อมูลพัฒนาการรายด้านในแต่ละกลุ่มโรคสำคัญมาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่ทำให้ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการดีขึ้น มากขึ้น หรือลดลง พบว่า

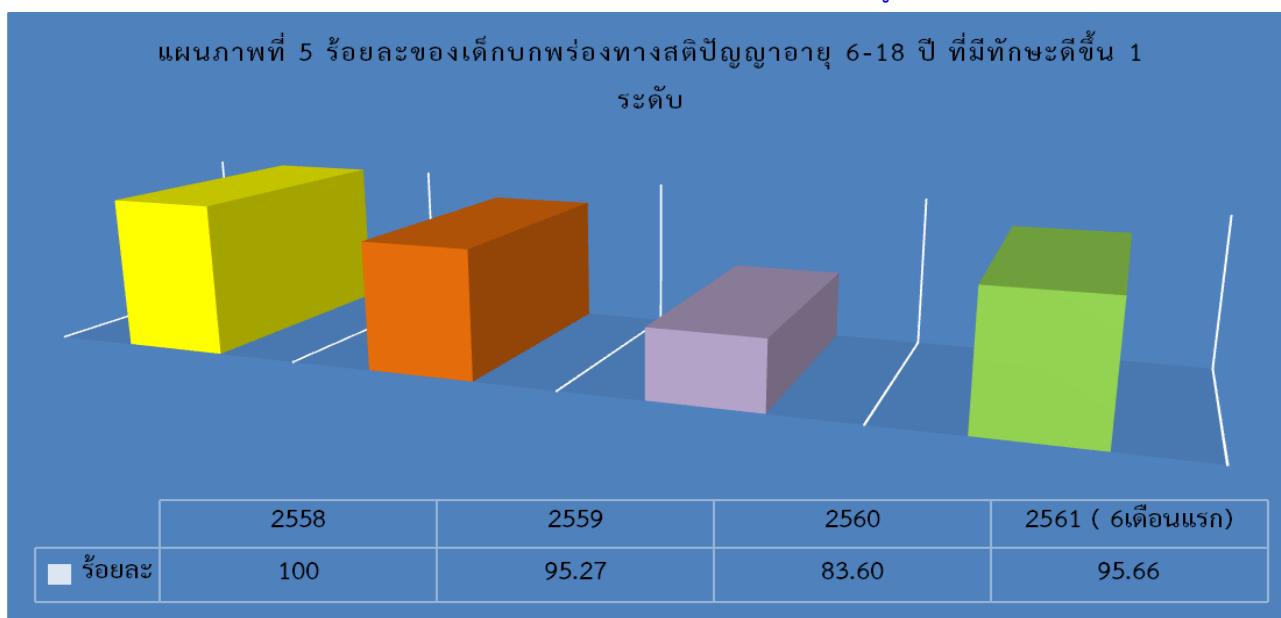
1.1.1 กลุ่มออทิสติก จากแผนภาพที่ 2 ในปี 58และปี 59 ด้านที่มีความก้าวหน้าที่สุดคือด้าน Receptive language และ Fine motor และ ด้านที่เด็กมีความก้าวหน้าผ่านเกณฑ์เป็นจำนวนน้อยที่สุดคือด้าน Gross motor ที่ผลลัพธ์การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกเป็นดังที่กล่าว เนื่องจาก กลุ่มออทิสติกไม่ค่อยพบปัญหาพัฒนาการด้าน Gross motor แต่พบปัญหาของการสั่งการกล้ามเนื้อและการประสานงานของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวมากกว่า โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการจึงเน้นการส่งเสริมพัฒนาการด้าน Fine motor และด้าน Receptive language ซึ่งมี

อยู่ในช่วงเวลาการฝึกกายบุคคลในทุกวันของโปรแกรม วันละ 20 นาที จึงเห็นคะแนนความก้าวหน้าในด้านพัฒนาการ FM และ RL เพิ่มขึ้นมากกว่าด้านอื่น ๆ และในปี 59 ได้มีการเสริมกิจกรรมการออกเสียงเพื่อเสริมพัฒนาการด้าน EL ในการฝึกเดี่ยว และมีการมอบหมายการบ้านให้ผู้ปกครองฝึกการช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้นที่บ้านในทุก ๆ วัน จึงเห็นร้อยละของเด็กที่มีความก้าวหน้าด้าน EL และ PS เพิ่มขึ้นจากปี 58 ในปี 59 และ 60

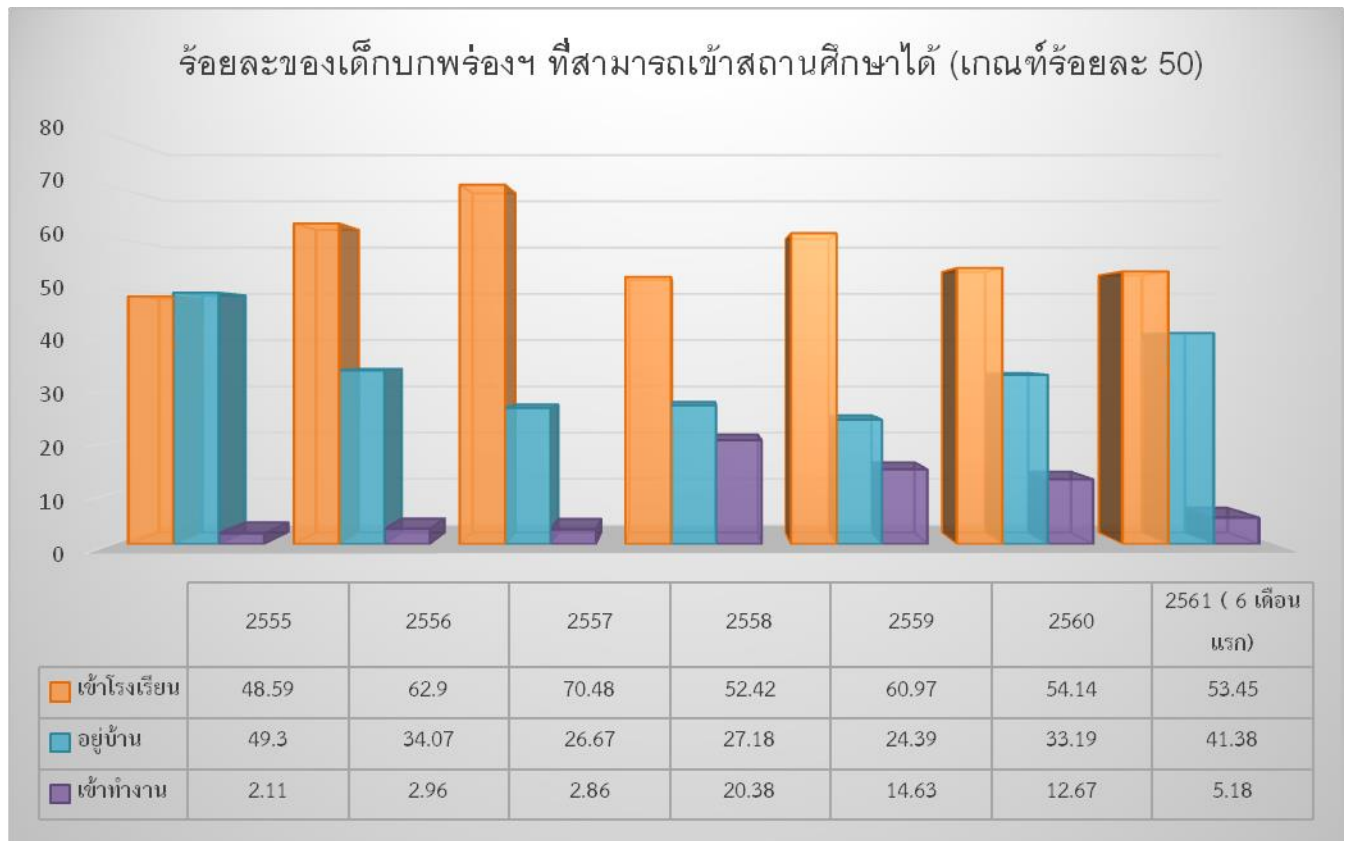
1.2 ร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6- 18 ปี ที่มีทักษะดีขึ้น 1 ระดับ

การพัฒนาศักยภาพของเด็กอายุ 6-18 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีความบกพร่องระดับรุนแรง สถาบันราชานุกูลเน้นการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก เพื่อลดข้อจำกัดในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชน ทักษะที่พัฒนาได้แก่ ทักษะการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก Gross and Fine Motor-GM/FM ทักษะพื้นฐานงานบ้าน (House work) ทักษะการสื่อสาร (Communication) ทักษะทางสังคม (Social) และทักษะการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living-ADL)

จากการเก็บข้อมูลความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็กบกพร่องฯ อายุ 6-18 ปี ด้วยจำนวนทักษะดีขึ้น 1 ระดับ ที่ผ่านมา พบปัญหาคือเด็กทุกคนผ่านเกณฑ์ คือเด็กมีทักษะที่ดีขึ้น 1 ระดับ (ร้อยละ 100) ในทุกรอบการประเมิน ซึ่งมองไม่เห็นความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ฝึกจะย่องานเป็นระดับจนผู้บกพร่องฯสามารถผ่านเกณฑ์ได้ จึงมีการปรับการวัดผลจากการวัดทักษะดีขึ้น 1 ระดับเป็นการนับคะแนนจากแบบประเมิน ADL ซึ่งในปี 60 บุคลากรประจำหอผู้ป่วยอายุ 6-18 ปี ได้ร่วมกันทบทวนแบบประเมินและเกณฑ์การให้คะแนนให้เป็นมาตรฐาน และกำหนดการให้คะแนนระดับการช่วยเหลือเป็น 4 ระดับ (P1 – P4) ทำให้มีการประเมินที่เป็นแนวทางเดียวกัน และมีการให้คะแนนที่สามารถเห็นความก้าวหน้าของพัฒนาการได้ในเด็กที่มีระดับสติปัญญาบกพร่องระดับรุนแรงมากได้ จากแผนภาพที่ 5 พบว่า ร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา 6- 18 ปีที่มีทักษะดีขึ้น มีค่าลดลงจากร้อยละ 100 ในปี 58 และร้อยละ 95.27 ในปี 59 มาเป็นร้อยละ 67.66 ในปี 60 ซึ่งเนื่องจากการปรับระบบการประเมินที่เปลี่ยนจากการนับทักษะดีขึ้น 1 ทักษะเป็นระบบการนับคะแนนดังที่ได้อธิบายไว้แล้ว ซึ่งทำให้จำนวนเด็กที่มีความก้าวหน้าจริงและเด็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งทีมได้มีการทบทวนผู้ป่วยและวางแผนการฝึกให้ละเอียดยิ่งขึ้น

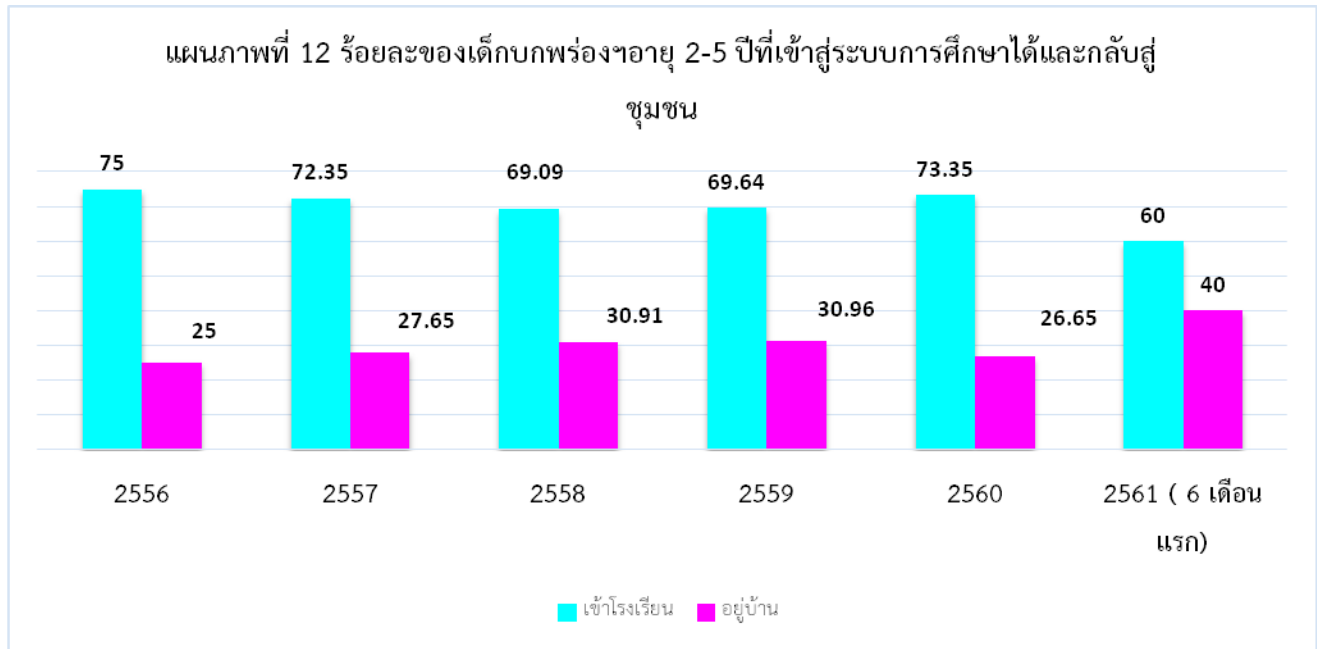


(2). ผลลัพธ์ด้านการเตรียมความพร้อมสู่การเข้าโรงเรียน / การทำงานในสถานประกอบการ



จากแผนภาพที่ 6 แสดงผลการติดตามเด็กบกพร่องฯที่จำหน่ายออกจากสถาบันฯ พบว่า ร้อยละของเด็กที่สามารถเข้าโรงเรียนได้มีจำนวนลดลงจากปี 57 มาในปี 58 59 และ 60 แต่ยังผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคือร้อยละ 50 เนื่องจากโรงเรียนส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครมีระบบเรียนร่วมมากขึ้น และรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาาระดับน้อยและปานกลาง ทำให้เด็กที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูลจะมีเด็กบกพร่องทางสติปัญญาาระดับรุนแรงเกือบทั้งหมด (มากกว่าร้อยละ 90) จึงทำให้ร้อยละของการเข้าโรงเรียนได้มีแนวโน้มลดลง และพบว่าร้อยละผู้บกพร่องฯ อายุ 18 ปีขึ้นไปที่สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการได้มีจำนวนลดลงจากปี 58 เท่ากับ ร้อยละ 20.38 เป็นร้อยละ 14.63 และร้อยละ 12.27 ในปี 59 และ 60 ตามลำดับ

2.1 ร้อยละของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการอายุ 2- 5 ปีที่จำหน่ายขาดสามารถเข้าระบบการศึกษาได้



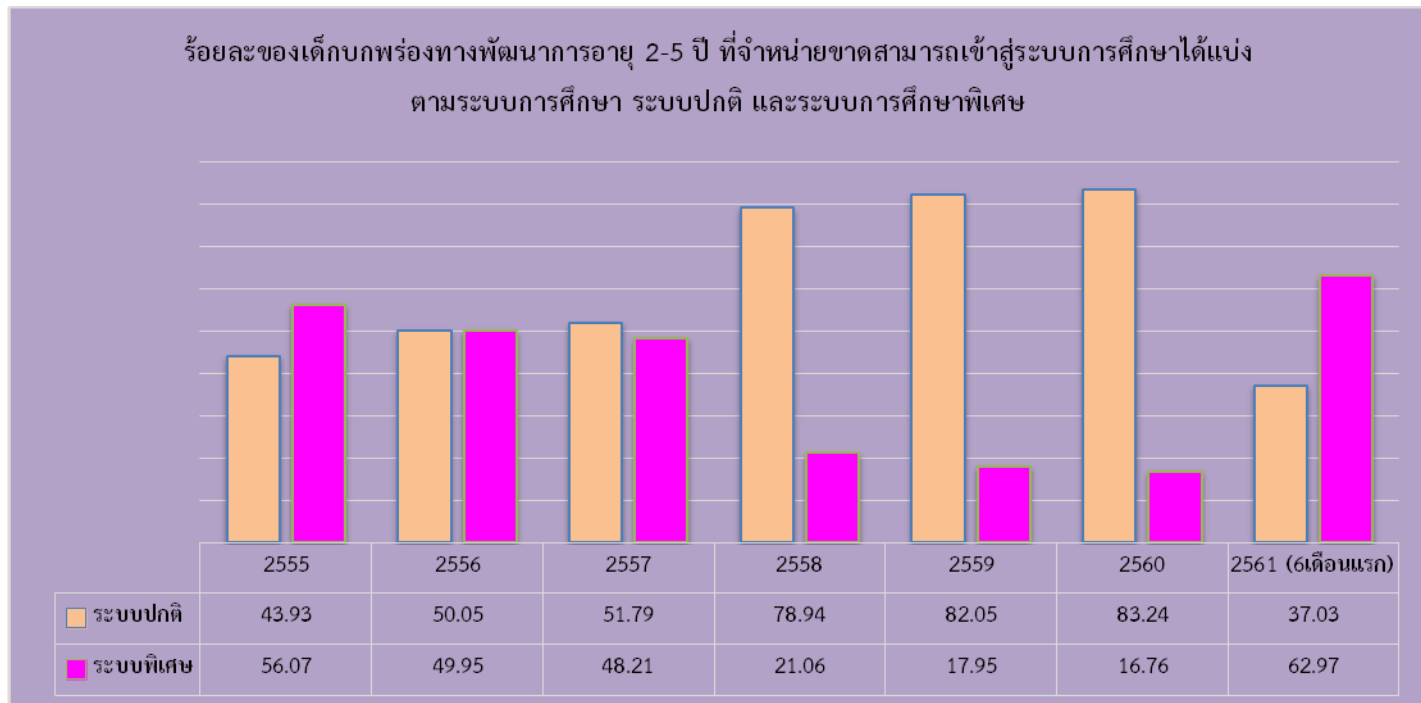
แผนภาพที่ 7 แสดงร้อยละของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการอายุ 2-5 ปี ที่จำหน่ายขาดที่เข้าสถานศึกษาและกลับสู่ชุมชน พบว่าร้อยละของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการอายุ 2 – 5 ปีที่เข้าสู่ระบบการศึกษาได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 58 59 ถึง 60 จากการปรับเปลี่ยนบริการโปรแกรม Transition เด็กเล็ก และ หอผู้ป่วยเตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกเข้าโรงเรียน (หอออทิสติก 2) ดังจะได้อธิบายต่อไป

ทีม PCT ได้มีการวิเคราะห์ระบบการศึกษาที่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการที่จำหน่ายขาดจากสถาบันฯ สามารถเข้าเรียนได้ในปี 2558 พบปัญหาเด็กอายุ 2-5 ปีที่จำหน่ายออกจากสถาบันฯ เมื่อไปประเมินความพร้อมก่อนเข้าเรียนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของโรงเรียนถึงร้อยละ 22.58 ทางสถาบันฯ จึงพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการอายุ 2-5 ปี สู่การเข้าโรงเรียน (โปรแกรม transition เด็กเล็ก) ในปี 2558 มีการพัฒนาระบบ transition เข้าโรงเรียนระหว่างหอผู้ป่วยและกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ (กศพ) โดยให้เด็กบกพร่องทางพัฒนาการที่ผ่านการประเมินจากหอผู้ป่วยว่ามีความพร้อมที่จะเข้าสู่ระบบการศึกษา ส่งต่อมาให้ครูประเมินที่ กศพ เมื่อผ่านเกณฑ์การประเมินจากครู ครูจะรับเข้าสู่โปรแกรม “transitionเด็กเล็ก” ซึ่งจะมีการจัด

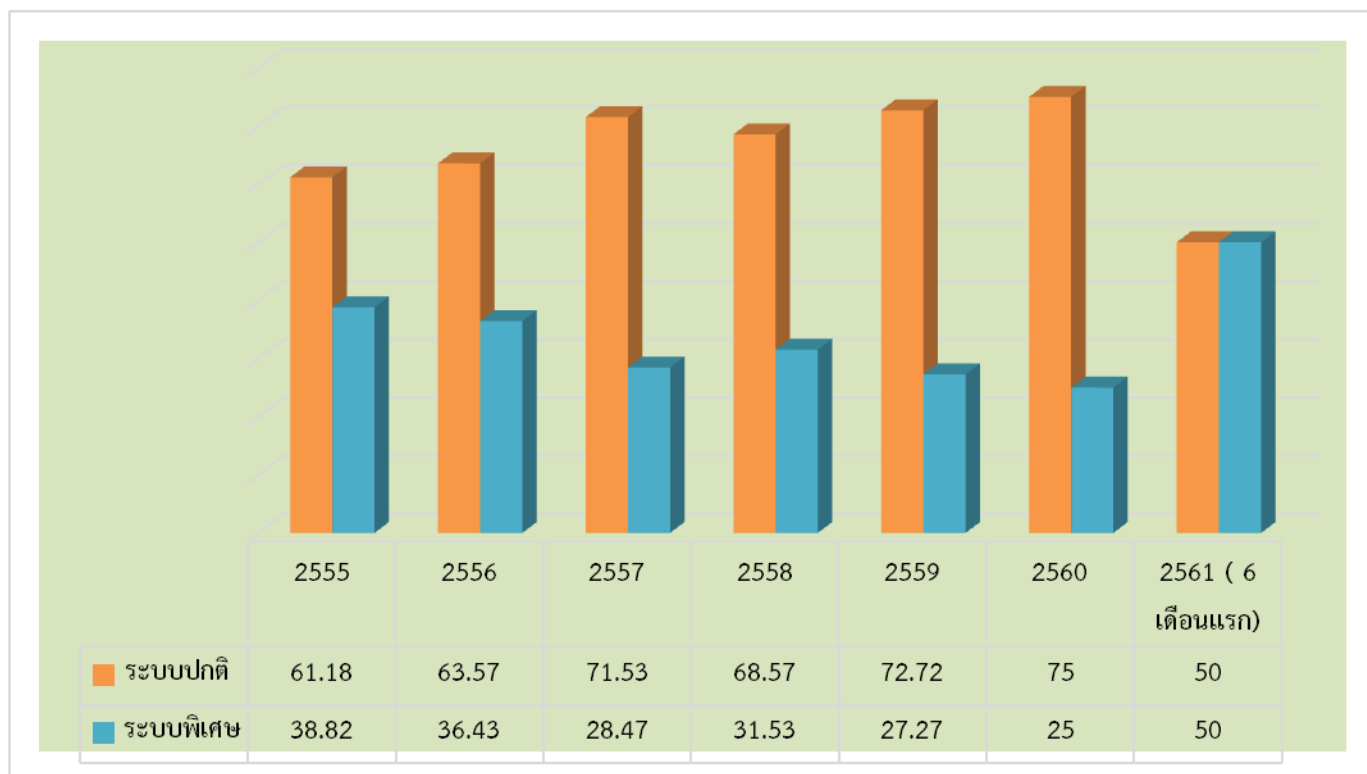


สภาพแวดล้อมคล้ายคลึงห้องเรียน และไม่มีผู้ปกครองมาร่วมฝึกด้วย เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเรียนรู้ในห้องเรียน เช่น การควบคุมตนเองในห้องเรียน และ pre academic skill ต่าง ๆ และสลับกับการฝึกการช่วยเหลือตนเองเพื่อไปโรงเรียน ที่หอผู้ป่วย แบ่งเวลาฝึกดังนี้ เด็กฝึกที่หอผู้ป่วยวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และมาเข้าห้องเรียน ในวันอังคาร พฤหัสบดี เป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์

ต่อมาในปี 2559 ทางสถาบันมีการทบทวนร้อยละการเข้าเรียนได้ของเด็กอายุ 2-5 ปีในทุกกลุ่มโรคสำคัญ และพบว่า กลุ่มผู้ป่วยออทิสติกอายุ 2-5 ปีที่จำหน่ายขาดและเข้าโรงเรียนได้มีจำนวนร้อยละ 74.28 ในปี 58 และ 61.36 ในปี 59 ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มดาวน์และกลุ่ม DD ซึ่งมีร้อยละ 80-100 เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าระยะเวลาบริการในหอผู้ป่วยออทิสติกมีระยะสั้น ซึ่งมีเวลาเพียง 3 เดือน เด็กออทิสติกส่วนหนึ่งที่ยังไม่มีความพร้อมในการไปโรงเรียนถูกจำหน่ายออกไปเพื่อกลับไปอยู่บ้านรอโรงเรียนเปิดรับรอบใหม่ในเดือนพฤษภาคม ทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาต่อเนื่องและทำให้เด็กมีพัฒนาการถดถอย ทางสถาบันฯ จึงมีการ**ปรับบริการให้มีหอผู้ป่วยออทิสติก 2** เพื่อรองรับเด็กที่ผ่านจากออทิสติก 1 ที่มีความพร้อมเข้าโรงเรียนอยู่ระดับ B และ C (จากแบบประเมิน Autistic Ready to School, ARS) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับระดับ A B C และ D โดยกลุ่ม A คือกลุ่มที่มีความพร้อมเข้าโรงเรียนระดับดีมาก กลุ่ม B คือกลุ่มที่มีความพร้อมเข้าโรงเรียนระดับดี กลุ่ม C คือกลุ่มที่มีความพร้อมระดับปานกลาง และกลุ่ม D คือกลุ่มที่มีความพร้อมระดับน้อย) เพื่อมาเข้าโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการในลักษณะคล้ายห้องเรียน เป็นการปรับสภาพเด็กออทิสติกให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมแบบห้องเรียนอย่างช้าๆ และได้รับส่งเสริมพัฒนาการอย่างเข้มข้นต่อเนื่องอีกอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถ้าเด็กมีความพร้อมสู่ระบบการศึกษาพยาบาลจะส่งเด็กเข้าโปรแกรม transition เด็กเล็กพร้อมกับ กศพ ต่อไป ซึ่งเมื่อดำเนินการแล้วพบว่าสามารถเพิ่มจำนวนผู้ป่วยกลุ่มออทิสติกให้เข้าโรงเรียนระบบปกติได้ดีขึ้นจากร้อยละ 78.94 ในปี 2558 มาเป็นร้อยละ 82.05 ในปี 2559 และร้อยละ 83.24 ในปี 60 ดังในภาพที่ 8



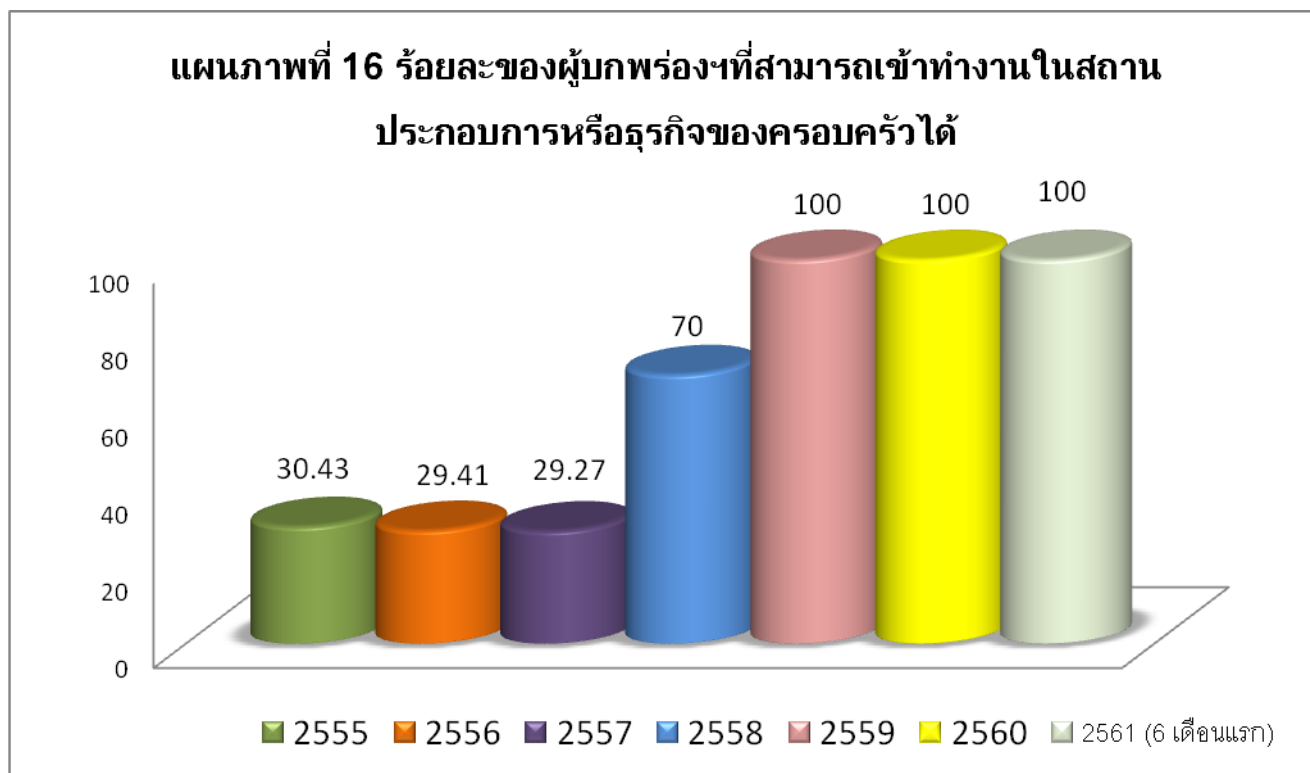
2.2 ร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-18 ปีที่จำหน่ายขาดสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้



จากแผนภาพจะพบว่าร้อยละของผู้บกพร่องฯ ที่จำหน่ายขาดสามารถเข้าโรงเรียนได้มากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 63.63 ในปี 2557 เพิ่มเป็นร้อยละ 87.5 และร้อยละ 78.57 ในปี 2558 และ 2559

เมื่อวิเคราะห์ระบบการศึกษาที่เด็กเข้าเรียนได้ ดังที่แสดงในแผนภาพที่ 15 พบว่าร้อยละของเด็กบกพร่องฯ อายุ 6-18 ปีที่เข้าเรียนในระบบปกติหรือระบบการเรียนร่วมมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2556 และคงตัวที่ร้อยละ 69.57 – 72.72 เนื่องจากมีการใช้ระบบการเรียนการสอนด้วยโครงการสร้าง SEAT ในปี 2556 เป็นต้นมา ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคือ การที่โรงเรียนในสังกัด สพฐ. และ กทม. ที่กลุ่มการศึกษาพิเศษและกลุ่มชุมชนได้มีการสร้างเครือข่าย รวมถึงการมีนโยบายให้มีการเปิดรับเด็กพิเศษเข้าเรียนร่วมมากขึ้น จึงทำให้การส่งผู้บกพร่องฯ ทางสติปัญญาที่มีระดับสติปัญญापานกลางถึงรุนแรงเข้าเรียนร่วมในระบบโรงเรียนปกติบรรลุเป้าหมายมาโดยตลอด

2.3 ร้อยละของผู้บกพร่องที่สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือธุรกิจของครอบครัวได้



แผนภาพที่ 16 ร้อยละของผู้บกพร่องที่สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือธุรกิจของครอบครัวได้

จากข้อมูลตามแผนภาพที่ 16 จะเห็นว่าร้อยละของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 18- 25 ปีที่สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือธุรกิจของครอบครัวได้ จากเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 10 พบว่าตั้งแต่ปี 2553 - 2557 ได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนในปี 2558 และปี 2559 คือร้อยละ 70 และร้อยละ 100 ปัจจัยที่ทำให้ร้อยละของเด็กบกพร่องสามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือธุรกิจส่วนตัวได้ ปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้บกพร่องสามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการได้คือ พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ในประเด็นการกำหนดอัตราส่วนในการจ้างคนพิการ จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงาน : ลูกจ้างที่มีใช้คนพิการ โดยปรับจาก 1:200 เป็น 1:100 ทำให้หน่วยงานภาคเอกชนมีความต้องการผู้พิการเข้าทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยด้าน พรบ. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ได้มีการปรับระบบการเตรียมความพร้อมฯดังนี้



1. ให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ปกครองฯ กับผู้ปกครอง จากปัญหาที่มีมาโดยตลอดคือ ผู้ปกครองมักไม่ฝึกลูกต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปกครองฯยังขาดการฝึกทักษะและวินัยในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นในปี 58 มีการประชุมผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงวิธีการเตรียมความพร้อมสู่การทำงานของสถาบันฯ เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติที่บ้าน มีการพัฒนาการให้ความรู้และเสริมพลังผู้ปกครองในการเป็นผู้ฝึกสอนงาน (Job coach) ทำให้ผู้ปกครองร่วมมือในการฝึกทักษะและระเบียบวินัยของเด็กบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้ปกครองเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคู่มือประชาชน เพื่อเผยแพร่และสร้างความเข้าใจในกระบวนการทำงานของ Job Coach อีกด้วย

2. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการเตรียมความพร้อมผู้ปกครองฯเข้าทำงานในสถานประกอบการของสถาบันราชานุกูล ผ่านสื่อโทรทัศน์ และ social media ทำให้ผู้ประกอบการ นายจ้างรายใหม่ รู้จักโครงการของสถาบันราชานุกูลและติดต่อขอรับเด็กบกพร่องฯ เนื่องจากพบว่ายังมีผู้ประกอบการที่ต้องการผู้บกพร่องฯไปทำงานด้วยตาม พรบ เป็นจำนวนมาก แต่ไม่รู้จักหน่วยงานที่ทำการเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องฯ ไม่ทราบขั้นตอนและกระบวนการในการติดต่อ ในปี 59 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์และฝ่ายสื่อสารองค์กรจึงได้มีการจัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ ทำให้มีผู้ประกอบการรู้จักสถาบันราชานุกูลและรับผู้บกพร่องฯเข้าทำงานมากขึ้น ดังร้อยละของเด็กบกพร่องฯที่เข้าทำงานได้ เท่ากับร้อยละ 100 ในปี 59

