

ส่วนที่ 4.3 การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการในสถานพยาบาล

 ประเภท : ความพิการการเห็น แผนก/ฝ่าย : จักษุ โรงพยาบาล.....

 คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง /ช่องว่าง หรือเติมข้อมูลที่แท้จริง

1. แผนก/ฝ่ายฯ มีการตรวจประเมินก่อน-หลังให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็นแบบผู้ป่วยในหรือไม่
- | | ก่อนให้บริการ | | หลังให้บริการ | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน | <input type="checkbox"/> 0.ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1.มี | <input type="checkbox"/> 0.ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1.มี |
| 1.2 ความสามารถในการเคลื่อนไหว | <input type="checkbox"/> 0.ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1.มี | <input type="checkbox"/> 0.ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1.มี |
| 1.3 ความสามารถในการขับถ่าย | <input type="checkbox"/> 0.ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1.มี | <input type="checkbox"/> 0.ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1.มี |
| 1.4 ประเมินการทำงานของสมองด้านความรู้ความเข้าใจ | <input type="checkbox"/> 0.ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1.มี | <input type="checkbox"/> 0.ไม่มี | <input type="checkbox"/> 1.มี |

2. การตรวจประเมินก่อน-หลังให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในข้อ 1 ใช้เครื่องมือเหล่านี้หรือไม่

• เครื่องมือประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical functioning)	0.ไม่ใช้	1.ใช้
2.1 Bathel Index (BI)		
2.2 Function Independent Measure (FIM)		
2.3 Short Form 36 (SF -36)		
2.4 The Sirinthorn National Medical Rehabilitation Center Assessment (SNMRC)		
2.5 เครื่องมือที่ปรับปรุงหรือพัฒนาเอง		
2.6 เครื่องมืออื่นๆ ระบุ.....		
• เครื่องมือประเมินการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ(Cognitive function)	0.ไม่ใช้	1.ใช้
2.7 Mini-Mental State Examination (MMSE)		
2.8 Chula Mental Test		
2.9 Short Form 36 (SF -36)		
2.10 The Sirinthorn National Medical Rehabilitation Center Assessment (SNMRC)		
2.11 เครื่องมือที่ปรับปรุงหรือพัฒนาเอง		
2.12 เครื่องมืออื่นๆ ระบุ.....		

3. แผนก/ฝ่ายฯ ได้รับงบบุคลากรและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยในการมองเห็น (Visual aids) จากช่องทางเหล่านี้หรือไม่

- 3.1 เบิกจากกองทุนประกันสุขภาพ (สปสช., สวัสดิการข้าราชการฯ, ประกันสังคม) 0.ไม่ใช้ 1.ใช้
- 3.2 เป็นหน่วยผลิตกายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฯ บางประเภท 0.ไม่ใช้ 1.ใช้
- 3.3 รับสนับสนุนจากมูลนิธิฯ วิทยาลัย หรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น กษัตริย์จังหวัด, องค์การ พัฒนาเอกชน(NGO; Non-Governmental Organization) 0.ไม่ใช้ 1.ใช้
- 3.4 รับสนับสนุนจากหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น พมจ. อบต. อบจ. 0.ไม่ใช้ 1.ใช้
- 3.5 รับสนับสนุนจากประชาชน/ภาคเอกชน 0.ไม่ใช้ 1.ใช้

4. แผนก/ฝ่ายฯ เตรียมความพร้อมให้กับคนพิการหรือผู้ดูแล ก่อนมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ให้กับคนพิการ ในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่	0.ไม่มี	1.มี
4.1 แนะนำข้อมูล สาธิตและฝึกทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการใช้งาน		
4.2 ทดสอบและประเมินการใช้งาน		
4.3 ปรับแก้อุปกรณ์ฯ ก่อน หากไม่เหมาะสมกับคนพิการ		
4.4 แนะนำวิธีการดูแล ซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ เบื้องต้น		

5. แผนก/ฝ่ายฯ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ เหล่านี้หรือไม่	0.ไม่มี	1.มี ทุกสิทธิ์	2.มีบางสิทธิ์ ระบุ (ท 74, ข้าราชการ, ประกันสังคม)
5.1 โปรแกรม orientation & mobility training (O&M) สำหรับคนตาบอด			
5.2 การสอนภาษาเบรล			
5.3 ฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ			
5.4 อื่นๆ ระบุ			
5.4.1.....	
5.4.2.....	
6. แผนก/ฝ่ายฯ มีวิธีติดตามการใช้งานอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ เหล่านี้หรือไม่	0.ไม่มี	1.มี ทุกสิทธิ์	2.มีบางสิทธิ์ ระบุ (ท 74, ข้าราชการ, ประกันสังคม)
6.1 เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลหรือตัวแทน เช่น อสม./อผส.ติดตามการใช้งานที่บ้านคนพิการ			
6.2 ส่งจดหมาย/โทรศัพท์สอบถาม			
6.3 นัดหมายมาที่โรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นๆ			
6.4 ติดตามผ่าน กล้องรับเรื่องร้องเรียน/facebook /line/e-mail			
7. แผนก/ฝ่ายฯ มีการแก้ไขปัญหา กรณีต้องปรับอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ สำหรับแต่ละบุคคลหรือเมื่อเกิดความชำรุด อย่างไรบ้าง	0.ไม่มี	1.มี ทุกสิทธิ์	2.มีบางสิทธิ์ ระบุ (ท 74, ข้าราชการ, ประกันสังคม)
7.1 เบิกให้ใหม่			
7.2 โรงพยาบาลจัดซ่อม/ปรับแก้เอง			
7.3 ส่งให้สถานพยาบาลอื่น ซ่อม/ปรับแก้			
7.4 ส่งให้เอกชน หรือสถาบันการศึกษาเป็นผู้ซ่อม/ปรับแก้			
7.5 คนพิการเป็นผู้จัดหาสถานที่และซ่อมบำรุงเอง			
7.6 อื่นๆระบุ.....			
8. ในปีงบประมาณ 2556 แผนก/ฝ่ายฯ มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ เหล่านี้หรือไม่	0.ไม่มี	1.มี ทุกสิทธิ์	2.มีบางสิทธิ์ ระบุ (ท 74, ข้าราชการ, ประกันสังคม)
8.1 ได้รับงบประมาณสนับสนุนล่าช้า			
8.2 งบประมาณไม่เพียงพอ			
8.3 คนพิการร้องเรียนเนื่องจากความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิประโยชน์			
8.4 คนพิการร้องเรียนเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน			
8.5 ถูกร้องเรียนจากคนพิการในเรื่องความล่าช้าของการได้รับกายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฯ			

8. (ต่อ) ในปีงบประมาณ 2556 แผนก/ฝ่ายฯ มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ เหล่านี้หรือไม่	0.ไม่มี	1.มี
8.6 ขาดแคลนบุคลากร (ระบุ.....)		
8.7 สถานที่เก็บคับแคบ/ไม่มีที่เก็บ		
8.8 ไม่มีบริการซ่อมบำรุงกายอุปกรณ์		
8.9 ไม่มีบริการซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ		
8.10 ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล		
8.11 ระบบบันทึกข้อมูล ยุ่งยาก ซับซ้อน		
8.12 ปัญหาอื่นๆ ระบุ		

9. จำนวนการให้บริการคนพิการประเภทการเห็น ปีงบประมาณ 2556

การบริการ	ไม่มี	ครั้ง	คน
9.1 ผู้ป่วยนอก			
9.2 ผู้ป่วยใน			
9.3 บริการในชุมชน			

*บริการในชุมชน หมายถึง การจัดการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการที่ต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน เช่น ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น โดยบุคลากรหรือทีมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและ/หรือได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้าน

10. จำนวนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านอื่นๆ สำหรับคนพิการประเภทการเห็น ในปีงบประมาณ 2556

	ไม่มี	ครั้ง	คน
10.1 ฟื้นฟูการเห็น			
10.2 อื่นๆ ระบุ.....			
10.3 อื่นๆ ระบุ.....			

11. แผนก/ฝ่ายฯ สามารถสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยในการมองเห็น (Visual aids) ประเภทใดบ้าง และมีเพียงพอหรือไม่

รายการอุปกรณ์	การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ		
	0.ไม่มีบริการ	1.มีบริการ	
		เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
11.1 แว่นขยายแบบมือถือชนิดพกพาที่มีแสงไฟในตัว			
11.2 กล้องส่องดูไกลแบบตาเดียวหรือแบบสองตา			
11.3 เลนส์ขยาย แบบที่ใช้วางทับบนวัตถุ			
11.4 แว่นตาแบบครึ่งตาชนิดมีปริซึม			
11.5 เลนส์ขยายแบบวางตั้ง ชนิดไม่มีไฟ			
11.6 แว่นขยายแบบปรับทิศทางชนิดไม่มีไฟ			
อุปกรณ์อื่นๆ ระบุ (ที่มีให้เบิกได้ใน รพ.)			
1.....			
2.....			
3.....			
4.....			

รายการอุปกรณ์	การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ		
	0.ไม่มีบริการ	1.มีบริการ	
		เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
5.....	

12. คิดว่าควรเพิ่มรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยในการมองเห็น (Visual aids) ใดบ้าง และควรมีราคาไม่เกินเท่าไร

1.ราคาไม่เกินบาท
2.ราคาไม่เกินบาท
3.ราคาไม่เกินบาท
4.ราคาไม่เกินบาท
5.ราคาไม่เกินบาท

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

“โปรดตรวจสอบความครบถ้วนของคำถามทุกข้ออีกครั้ง”