

แบบสำรวจ  
การจัดบริการสำหรับคนพิการในสถานพยาบาล  
(ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป)

วันที่ตอบแบบสอบถาม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

**คำชี้แจง** การสำรวจครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ” ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ การสำรวจนี้รวบรวมข้อมูลจากสถานพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างในหลายจังหวัด เพื่อให้ทราบภาพรวมของระบบการจัดบริการสำหรับคนพิการในปัจจุบันของประเทศ หลังจากนั้นนำมาสังเคราะห์รวมกับผลการศึกษาในส่วนอื่นเพื่อหาข้อสรุปและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบหรือทางเลือกในการจัดระบบบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมกับบริบทของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

แบบสอบถามประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 ระบบการจัดบริการสำหรับคนพิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ส่วนที่ 3 ข้อมูลการให้บริการ และส่วนที่ 4 ข้อมูลการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แยกตามแผนกหรือฝ่าย ตามประเภทความพิการ

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอความกรุณาท่านส่งแบบแบบสอบถามไปยังผู้ประสานงาน

หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามนักวิจัยได้ที่

1. นายสุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล e-mail : suradech.d@hitap.net

2. นายธีระ ศิริสมุต e-mail : teera.s@hitap.net

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เบอร์โทรศัพท์สำนักงานของคณะผู้วิจัย : 02-590-4374-5 โทรสาร : 02-590-4369

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....

สังกัดโรงพยาบาล.....

ที่อยู่โรงพยาบาล เลขที่.....ถนน ..... ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

E-mail.....

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  /ช่องว่าง และเติมข้อมูลในช่องว่าง

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล**

1. ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

2. จำนวนเตียง.....เตียง

3. โรงพยาบาลระดับ  F1  F2  F3  M2  M1  S  A

4. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)

1. ได้รับการรับรอง ระดับสูงสุดขั้นที่..... เมื่อปี พ.ศ.....

0. ยังไม่ได้รับการรับรอง

5. จำนวนแพทย์ทำงานเต็มเวลา (ไม่นับรวมนักศึกษาแพทย์) จำนวนทั้งหมด..... คน

6. บุคลากรในโรงพยาบาลที่ทำงานด้านคนพิการ (ไม่มี ระบุ 0 หรือเครื่องหมาย - )

6.1 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน.....คน

6.2 พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน.....คน

6.3 นักกายภาพบำบัด จำนวน.....คน

6.4 นักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัด จำนวน.....คน

6.5 นักแก้ไขการได้ยิน/นักโสตสัมผัสวิทยา จำนวน.....คน

6.6 นักแก้ไขการพูด จำนวน.....คน

6.7 ช่างกายอุปกรณ์ จำนวน.....คน

6.8 เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู จำนวน.....คน

6.9 อื่นๆ ระบุ

6.9.1 ..... จำนวน.....คน

6.9.2 ..... จำนวน.....คน

6.9.3 ..... จำนวน.....คน

7. โรงพยาบาลมีฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบหรือไม่

0. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 9)  1. ยังไม่มี (คาดว่าจะมี ปีพ.ศ. ....) ข้ามไปข้อ 9  2. มี

8. ท่านคิดว่าจำนวนคนพิการในฐานข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมคนพิการทั้งหมดแล้วหรือไม่

1. ครอบคลุมร้อยละ 100  2. ไม่ครอบคลุมทั้งหมด โดยครอบคลุมประมาณร้อยละ .....

9. รูปแบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ประเภท	บริการผู้ป่วยนอก		บริการผู้ป่วยใน		บริการในชุมชน*	
9.1 การเคลื่อนไหว	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี
9.2 การได้ยินและการสื่อความหมาย	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี
9.3 การเห็น	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี
9.4 สติปัญญา	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี
9.5 จิตใจ/พฤติกรรม	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี
9.6 การเรียนรู้	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี	<input type="checkbox"/> 0.ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1.มี

\*บริการในชุมชน หมายถึง การจัดการบริการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน เช่น ทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน การเห็น การทำ early intervention เป็นต้น โดยบุคลากรหรือทีมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและ/หรือได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้าน



16. สถานพยาบาลเป็นหน่วยบริการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง (เป็นความร่วมมือกับศูนย์สิรินธรฯ) หรือไม่

0. ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 18)  1. ใช่ เป็นหน่วยบริการสนับสนุนอุปกรณ์ กลุ่มใด
- กลุ่ม 1 กายอุปกรณ์  กลุ่ม 2 รถนั่งคนพิการ
- กลุ่ม 3 อุปกรณ์การมองเห็น  กลุ่ม 4 สื่อส่งเสริมพัฒนาการ

17. หากเป็นหน่วยบริการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา สถานพยาบาลดำเนินการเป็นอย่างไรบ้าง

	น้อย	ปานกลาง	มาก
17.1 เข้าใจและสามารถทำตามแนวทางการสนับสนุนที่ศูนย์สิรินธรฯ กำหนดได้			
17.2 สามารถจัดหาได้ทันเวลาและความต้องการ			
17.3 มีสถานที่และมีพื้นที่เก็บอุปกรณ์			
17.4 การจัดการ การประสานงานร่วมกับศูนย์สิรินธรฯ			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการให้บริการ

18. จำนวนคนพิการที่มารับบริการและความจำเป็นในการใช้กายอุปกรณ์และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการใน ปีงบประมาณ 2556

ประเภทความพิการ	สิทธิการรักษาพยาบาล*	จำนวนคนพิการ (คน)*	กายอุปกรณ์และอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ*	
			จำเป็น (คน)	ได้รับ (คน)
การเคลื่อนไหว	ท.74			
	ข้าราชการ			
	ประกันสังคม			
การได้ยินหรือสื่อความหมาย	ท.74			
	ข้าราชการ			
	ประกันสังคม			
การมองเห็น	ท.74			
	ข้าราชการ			
	ประกันสังคม			
สติปัญญา	ท.74			
	ข้าราชการ			
	ประกันสังคม			
จิตใจหรือพฤติกรรม	ท.74			
	ข้าราชการ			
	ประกันสังคม			
การเรียนรู้	ท.74			
	ข้าราชการ			
	ประกันสังคม			

\* โปรดจำแนกข้อมูลตามตาราง หากจำแนกจำนวนคนพิการและความจำเป็นในการใช้กายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ตามสิทธิ์ไม่ได้ ให้ระบุเป็นจำนวนรวมทุกสิทธิ์ในบรรทัดสิทธิ์ ท.74 และระบุว่า "จำแนกไม่ได้" ในบรรทัดต่อมา

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แยกตามแผนกหรือฝ่าย ตามประเภทความพิการ**

- 4.1 การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการประเภท: การเคลื่อนไหว
- 4.2 การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการประเภท: การได้ยินและสื่อความหมาย
- 4.3 การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการประเภท: การเห็น
- 4.4 การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการประเภท: สติปัญญา จิตใจ พฤติกรรม และด้านการเรียนรู้