

## แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรที่มีความต้องการพิเศษ ของกำลังพลกองทัพบก

### The Practical Guidelines for Improving the Qualities of Life for The Royal Thai Army Personnel's Disabilities Children

บุตรที่มีความต้องการพิเศษหมายถึงบุตรของกำลังพลกองทัพบกที่มีความพิการ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่น ประกอบกับมีอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวันจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป โดยตามประกาศประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 แบ่งประเภทความพิการเป็น 7 ประเภท ได้แก่

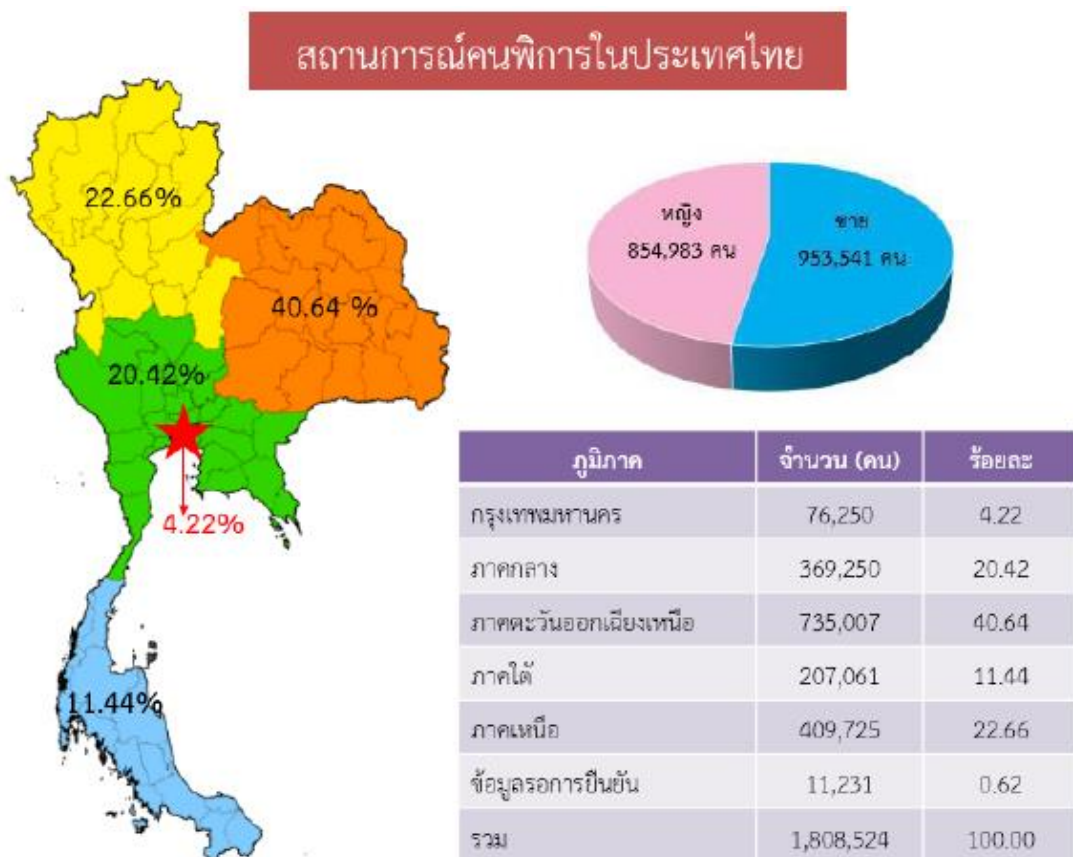
- (1) ความพิการทางการเห็น
- (2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (5) ความพิการทางสติปัญญา
- (6) ความพิการทางการเรียนรู้
- (7) ความพิการทางออทิสติก

#### สถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย

จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย<sup>1</sup> โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ วันที่ 15 กันยายน 2560 พบว่า มีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1,808,524 คน (ร้อยละ 2.75 ของประชากรทั้งประเทศ) คนพิการ เพศชาย จำนวน 953,541 (ร้อยละ 52.72) และเพศหญิง จำนวน 854,983 คน (ร้อยละ 47.28)

ทั้งนี้หากพิจารณาถึงช่วงอายุของคนพิการในประเทศไทย พบว่าคนพิการส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 812,825 คน รองลงอยู่ระหว่างอายุ 15 – 60 ปีจำนวน 781,576 คน และอยู่ช่วงอายุ 6 – 14 ปี จำนวน 47,941 คนและช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 15,096 คน

การประกอบอาชีพของคนพิการจากจำนวนคนพิการที่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุระหว่าง 15 – 60 ปี) พบว่ามีจำนวน 781,576 คนเป็นคนพิการที่ประกอบอาชีพจำนวน 196,021 คน (ร้อยละ 25.08) คนพิการที่สามารถประกอบอาชีพได้แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 463,018 คน (ร้อยละ 59.24) และคนพิการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจากพิการรุนแรงจำนวน 122,537 คน (ร้อยละ 15.68) โดยคนพิการส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างเกษตรกรรมอาชีพอิสระลูกจ้างภาคเอกชนอาชีพอื่นๆและราชการและรัฐวิสาหกิจตามลำดับ



โดยแบ่งสาเหตุความพิการดังนี้

1. ภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ในภายหลัง (ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดหัวใจตีบ/ข้อสันหลังอักเสบ/โรคติดเชื้อ/เบาหวาน/ลมชัก) ร้อยละ 45.94
2. ความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 14.06
3. อุบัติเหตุ ร้อยละ 11
4. กรรมพันธุ์ ร้อยละ 0.3
5. มากกว่า 1 สาเหตุ ร้อยละ 1.75
6. แพทย์ไม่ระบุสาเหตุความพิการ ร้อยละ 26.95

รัฐบาลกำหนดเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งขณะนี้อยู่ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (2560-2564)<sup>2</sup> โดยสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ตลอดจนอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ และเป้าประสงค์การพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 กำหนดวิสัยทัศน์ “คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน” (Make the Right Real for Persons with Disabilities towards Independent Living in Sustainable Inclusive Society) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งความเท่าเทียม (EQUAL) ได้แก่ เสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง (Empowerment) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ขจัดการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง (Quality Management) เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ (Understanding) สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Accessibility) ส่งเสริมการบูรณาการเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน (Linkage)

### คำจำกัดความ และแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตที่มีความหมายหลากหลายแตกต่างกันตามบริบท คือระดับผู้กำหนดนโยบายทางสังคมเช่นรัฐบาลคุณภาพชีวิตมีความหมายในด้านหลักประกันแก่ประชาชนในด้านการบริการหรือการสงเคราะห์ทางสังคมด้านต่างๆเช่นการให้บริการด้านสาธารณสุขโภชนาการช่วยเหลือด้านสิ่งของการยกระดับรายได้และการส่งเสริมประชากรทุกคนให้มีสิทธิเท่าเทียมกันในด้านต่างๆในมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์คุณภาพชีวิตหมายถึงรายได้มวลรวมของประเทศอัตราเงินเฟ้อหรือดัชนีผู้บริโภครายได้เฉลี่ยประชากรหากเป็นทางการแพทย์คุณภาพชีวิตหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางบวกของการรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผู้ใช้บริการได้รับดังนั้นความหมายของคุณภาพชีวิตจึงเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของงาน

กรอบแนวคิดที่นำเสนอโดย Ferrans<sup>4</sup> ที่เรียกว่า “Quality of Life Index: QLI แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้านคือองค์ประกอบทางสุขภาพกายและความสามารถในการประกอบกิจกรรมองค์ประกอบทางสุขภาพจิตใจและความเชื่อสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวซึ่งต้องพิจารณาทั้งด้านความพึงพอใจและความสำคัญขององค์ประกอบย่อยเหล่านั้นพร้อมกัน

เป็นที่ยอมรับว่าการประเมินคุณภาพชีวิต ต้องประเมินตามกรอบแนวคิดความพึงพอใจในชีวิต หรือ ภาวะสุขสมบูรณ์ของชีวิต (life satisfaction or well-being)<sup>5,6,7,8</sup> ซึ่งเป็นการประเมินที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลมากที่สุด อย่างไรก็ตามการประเมินคุณภาพชีวิตที่ดี และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีข้อควรระวังก่อนการประเมินดังนี้

1. ต้องกำหนดขอบเขต หรือคำจำกัดความของ “คุณภาพชีวิต” ก่อนเริ่ม ประเมิน
2. ต้องกำหนดองค์ประกอบ (domains) และ ปัจจัยย่อย(aspects) ที่มีอิทธิพลต่อคำจำกัดความของ “คุณภาพชีวิต” ตามข้อที่ 1 อย่างชัดเจน
3. ต้องวัดทั้งด้านวัตถุพิสัย (objective measurement)และจิตพิสัย (subjective measurement)
4. ต้องจัดลำดับความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบโดยผู้ถูกประเมินของแต่ละองค์ประกอบโดยผู้ถูกประเมิน
5. กรอบแนวคิดและวิธีการประเมินควรสอดคล้องกับปรัชญาวิชาชีพของผู้ประเมิน เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

การประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน HRQOL แบบทั่วไป (Generic HRQOL questionnaire)<sup>9,10</sup> เป็นแบบประเมินที่ศึกษาผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นการประเมินในองค์ประกอบหลายด้านที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตจากกรอบแนวคิดแบบ meta-approach แบบประเมินในรูปแบบนี้จึงเหมาะที่จะประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคหรือความพิการที่แตกต่างกัน จุดมุ่งหมายหลักของแบบประเมินในรูปแบบนี้คือการศึกษผลกระทบของโรค หรือความเจ็บป่วยที่มีผลต่อองค์ประกอบย่อย

จากคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ปี พ.ศ. 2559 พัฒนามาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขึ้นซึ่งประกอบด้วย 7 ดัชนี 8 องค์ประกอบ และ 26 ตัวชี้วัด โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือเพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพสามารถคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างแม่นยำ และสามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์โดยดัชนี 7 ด้านของมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการประกอบด้วย 1) สิทธิและความเท่าเทียม 2) สุขภาวะคนพิการ 3) การศึกษา 4) อาชีพการจ้างงาน และรายได้ 5) การออกสู่สังคม 6) กีฬาและนันทนาการ และ 7) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1. สิทธิและความเท่าเทียม	1.1 การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ	1.1.1 การมีบัตรประจำตัวคนพิการ
		1.1.2 การได้รับเบี้ยความพิการ
		1.1.3 การรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย
		1.1.4 การดำเนินการร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิและดำเนินการคุ้มครองสิทธิคนพิการ
		1.1.5 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามมาตรา 20 พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
	1.2 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	1.2.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์จากสื่อหรือหน่วยงานต่างๆ
2. สุขภาวะคนพิการ	2.1 การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	2.1.1 การได้รับบริการตามระบบสาธารณสุข
		2.1.2 ความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพองค์รวม (สุขภาพกายจิตใจอารมณ์สังคมสติปัญญา) สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ
		2.1.3 การตรวจสุขภาพประจำปี
3. การศึกษา	3.1.การส่งเสริมการศึกษา	3.1.1 การได้รับบริการจัดการศึกษาอย่างเต็มตามศักยภาพ
		3.1.2 การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษาในสถาบันการศึกษา
		3.1.3 การสำเร็จการศึกษาในช่วงชั้นของการศึกษาหรือตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)
4. อาชีพการจ้างงาน และรายได้	4.1 การฝึกอาชีพและการมีรายได้	4.1.1 การได้รับคำแนะนำคำปรึกษาด้านอาชีพ
		4.1.2 การสำเร็จการศึกษาได้ตามหลักสูตรอาชีพที่ฝึก
		4.1.3 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกักเงินเพื่อประกอบอาชีพ
		4.1.4 การมีอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ
		4.1.5 การได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางานของคนพิการ
5. การออกสู่สังคม	5.1 การร่วมกิจกรรมทางสังคม	5.1.1 การได้รับการฝึกทักษะกาดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง
		5.1.2 การเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักศาสนาวัฒนธรรมประเพณี

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
		5.1.3 การได้รับบริการ 1) การมีผู้ช่วยคนพิการ 2) การจัดปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย 3) การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล
		5.1.4 การได้รับการฝึกอบรมการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วยสัมพันธภาพที่ดีมีความภาคภูมิใจในตนเอง
		5.1.5 การรวมกลุ่มคนพิการชมรมคนพิการเป็นกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง
		5.1.6 การมีส่วนร่วมประชุมกำหนดนโยบายแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการ
6. กีฬาและนันทนาการ	6.1 กีฬาและนันทนาการ	6.1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาและนันทนาการ
7. สิ่งอำนวยความสะดวก	7.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน	7.1.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน
		7.1.2 ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ

### ผลกระทบต่อกำลังพล และครอบครัวซึ่งมีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของมนุษย์ มีบทบาทสำคัญต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของกำลังพล ดังนั้นหากกำลังพลมีบุตรที่มีความต้องการพิเศษย่อมกระทบต่อขวัญกำลังใจในการทำงาน มีการศึกษาวิจัยเรื่องอุบัติการณ์การเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลบุตรพิการในประเทศอินเดีย<sup>11</sup> ศึกษาในบิดาและมารดาที่ให้การดูแลบุตรพิการจำนวน 60 คน ส่วนใหญ่อายุ 40-50 ปี ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิง จากการประเมินโดยใช้ Zarit care giving burden scale (2000) พบว่า ร้อยละ 36.7 มีความรู้สึกบ่งชี้ว่าเป็นภาระในการดูแลบุตรพิการ ร้อยละ 33 รู้สึกเป็นบางครั้ง ร้อยละ 20 รู้สึกนานๆครั้ง

ร้อยละ 5 ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแลบุตรพิการ มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ตอบว่าไม่เคยรู้สึกว่าเป็นภาระ พบว่าผู้ดูแลหลักมักจะเกิดภาวะเครียด และซึมเศร้าได้บ่อยเนื่องจากความเครียดจากการดูแลผู้พิการ นอกจากนั้นมักจะไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว สังคมได้เนื่องจากมีภาระต้องดูแลผู้พิการ

จากผลการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ในครอบครัวที่มีบุตรที่มีความพิการ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง<sup>12</sup> โดยศึกษาในบิดา หรือมารดาที่เป็นผู้ดูแลบุตรพิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง 150 อายุเฉลี่ยของบุตร 12.23 ( ±2.5) ปีรายในสหรัฐอเมริกา ตอบแบบสอบถาม adapted Zarit Burden Interview เพื่อประเมินความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล (care giver burden) อันจะส่งผลกระทบต่อ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลได้แก่ ความรุนแรงของโรคหรือความพิการ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของบุตรพิการ ความถี่ของการต้องเข้ารับการรักษาตัวฉุกเฉินในโรงพยาบาล

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในครอบครัวที่มีบุตรพิการ หรือเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่

เมื่อปี พุทธศักราช 2555 ท่านผู้บัญชาการทหารบกในขณะนั้น พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์ โอชา และ รองศาสตราจารย์ นราพร จันทร์โอชา ประธานสมาคมแม่บ้านทหารบก มีความห่วงใยกำลังพล และครอบครัวซึ่งมีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ จึงเป็นที่มาของโครงการห่วงใยบุตรที่มีความต้องการพิเศษ ของกำลังพลกองทัพบก ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2555 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนบุตรพิเศษที่รับการดูแลจากโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก37 แห่งดังนี้

#### สรุปยอดบุตรที่มีความต้องการพิเศษในพื้นที่รับผิดชอบ ของ รพ.ทบ. 37 แห่ง

- |   |        |
|---|--------|
| 1. จำนวนบุตรพิเศษในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.ทบ. 37 แห่ง | 644 คน |
| - เป็นจำนวนบุตรพิเศษในสังกัดรพ.ทบ.( 15 แห่ง )         | 57 คน  |
| 2. มีบัตรประจำตัวคนพิการ                              | 644 คน |
| 3. ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ                           | - คน   |
| 4. แบ่งประเภทความพิการ ดังตารางที่ (1)                |        |



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของบุตรในโครงการ ฯ จำแนกตามประเภทความพิการ

ลำดับ	ประเภทความพิการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ความพิการทางการเห็น	13	2.02
2	ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	65	10.10
3	ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	143	22.20
4	ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	11	1.71
5	ความพิการทางสติปัญญา	162	25.15
6	ความพิการทางการเรียนรู้	9	1.40
7	ความพิการออทิสติก	55	8.54
8	ความพิการซ้ำซ้อน	186	28.88
	รวม	644	100

การจัดกิจกรรมโครงการห่วงใยบุตรพิเศษกำลังพลกองทัพบก ตั้งแต่ปี 2555 ถึง 2560

โครงการห่วงใยบุตรพิเศษกำลังพลกองทัพบก ได้มีการจัดกิจกรรมด้านต่างอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2555 ถึง ปัจจุบัน)โดยทีมงานสามประสานได้แก่

1. หน่วยต้นสังกัดของกำลังพลซึ่งบุตรที่มีความต้องการพิเศษ
2. สมาคมแม่บ้านทหารบก ของหน่วยรับผิดชอบในพื้นที่
3. หน่วยสายแพทย์ที่รับผิดชอบพื้นที่ โดยหน่วยหลักในการดำเนินการได้แก่โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบกทั้ง 37 แห่ง

การจัดกิจกรรมสำหรับบุตรพิเศษ กำลังพล และครอบครัว โดยรูปแบบกิจกรรมแบ่งเป็น 7 ด้านได้แก่

1) สิทธิและความเท่าเทียม

: การจัดการให้ความรู้เรื่องสิทธิที่พึงได้

: อำนวยความสะดวกในการจัดทำบัตรผู้พิการ ขณะนี้ผู้เข้าร่วมโครงการมีบัตรผู้พิการ ร้อยละ 100

: จัดทำบัตร Fast track ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก ทั้ง 37 แห่งทั่วประเทศ เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

## 2) สุขภาวะคนพิการ

: ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปี

: ให้การดูแลเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสุขภาวะเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหสาขาที่เหมาะสมกับแต่ละครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานปลอดภัยแก่ตัวบุตรพิเศษ

: ประสานส่งต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม เนื่องจากบุตรพิเศษบางรายมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง และการสื่อสาร

## 3) การศึกษา

: สนับสนุน แนะนำแนวทางในการศึกษาของบุตรพิเศษที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยนักสังคมสงเคราะห์ และทีมงาน ทั้งการศึกษาในระบบของกระทรวงศึกษา การอบรมสร้างอาชีพเสริมแก่บุตรพิเศษ และครอบครัว

## 4) อาชีพการจ้างงานและรายได้

: ประสานติดต่อเรื่องการเข้าร่วมโครงการจ้างงานคนพิการของกระทรวงพัฒนาสังคม และมนุษย์ ให้แก่บุตรพิเศษ และครอบครัว

: จัดบุคลากรให้คำปรึกษาเรื่องการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับแต่ละครอบครัว การเขียนโครงการ และการติดตามผลการดำเนินการ

## 5) การออกสู่สังคม

: จัดการทัศนศึกษาสถานที่ต่างๆเป็นประจำ อาทิเช่น สยามโอเชียนเวิร์ลด์ ซาฟารีเวิลด์ เพื่อให้บุตรพิเศษ และครอบครัวเกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ครอบครัวเรียนรู้วิธีที่จะพาบุตรพิเศษไปเที่ยวยังสถานที่ต่างๆ การทัศนศึกษาอย่างส่งผลให้บุตรพิเศษ กำลังผล และครอบครัวได้เรียนรู้ประสบการณ์เพิ่มเติม เพื่อนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน นอกจากนั้นยังเป็นการคลายความเครียดของผู้ดูแล และเป็น การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลบุตรพิเศษได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยมีทีมสหสาขาเป็นพี่เลี้ยง

## 6) กีฬาและนันทนาการ

: จัดกิจกรรมนันทนาการเป็นประจำตามเทศกาลสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันเด็ก เพื่อให้บุตรพิเศษและครอบครัวได้มีโอกาสร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ ร้องเพลง เล่นเกมส์ ร่วมกันกับผู้บังคับบัญชา และทีมงาน ส่งผลให้เกิดความสนุกสนาน สามัคคี

7) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

: จัดรถรับส่งในกรณีที่ต้องเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแต่มีปัญหาเรื่องการเดินทาง  
: โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบกทั้ง 37 แห่งจัดสิ่งแวดลอมให้ความสะดวกในการ  
เข้ารับบริการของผู้พิการ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ พื้นที่พักคอย

### การประเมินผลการดำเนินโครงการ

เพื่อเป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการห่วงใยบุตรพิเศษของกำลังพลกองทัพบกจึงทำ  
การประเมินผลแบ่งเป็นสองส่วนคือ

1. ประเมินความพึงพอใจของบุตร และครอบครัวต่อการบริการของโรงพยาบาลสังกัดกรม  
แพทย์ทหารบกทั้ง 37 แห่ง
2. ประเมินความพึงพอใจของบุตร และครอบครัวต่อโครงการห่วงใยบุตรพิเศษของกำลังพล  
กองทัพบก

ผลการประเมินความพึงพอใจของบุตร และครอบครัวต่อการบริการของ รพ.ทบ. 37 แห่งใน  
ห้วงปี พ.ศ. 2560 พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินต่อการบริการ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลำดับ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	อายุของบุตรที่มีความต้องการพิเศษ	19	
2	เพศของบุตรที่มีความต้องการพิเศษ		
	ชาย	99	59.6
	หญิง	67	40.4
	<b>รวม</b>	<b>166</b>	<b>100</b>
3	สถานภาพของผู้ตอบแบบประเมิน		
	บุตรที่มีความต้องการพิเศษ	10	6
	บิดา	62	37.3
	มารดา	89	53.6
	อื่น ๆ (ปู่, ยาย)	5	3.1
	<b>รวม</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินตามระดับความพึงพอใจต่อการบริการของ รพ.ทบ.

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. มีการประชาสัมพันธ์การให้ข้อมูลและแนะนำที่เป็นประโยชน์	113	68.1	51	30.7	2	1.2	-	-	-	-
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ เช่น ช่องทางพิเศษสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการฯ	131	78.9	35	21.1	-	-	-	-	-	-
3. แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด	128	77.1	31	18.7	7	4.2	-	-	-	-
4. เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญและมีความสามารถในการแก้ปัญหา	138	83.1	26	15.7	2	1.2	-	-	-	-
5.เจ้าหน้าที่ที่ตอบข้อสงสัยแก่ท่านและญาติด้วยความเต็มใจ	138	83.1	26	15.7	2	1.2	-	-	-	-
6. เจ้าหน้าที่ที่มีกิริยามารยาทดี ให้เกียรติผู้ใช้บริการ, สุภาพ อ่อนโยน, ยิ้มแย้ม, แจ่มใส	140	84.3	25	15.1	1	0.6	-	-	-	-

7. อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมและทันสมัย	106	63.9	59	35.5	1	0.6	-	-	-	-
8. ยาและเวชภัณฑ์มีคุณภาพได้มาตรฐาน	132	79.5	33	19.9	1	0.6	-	-	-	-
9. อาคารสถานที่สะอาด, เป็นระเบียบ, แสงสว่างเพียงพอ, อากาศถ่ายเทสะดวก, มีห้องน้ำและทางลาดที่ออกแบบสำหรับคนพิการ	123	74.1	39	23.5	4	2.4	-	-	-	-
10. คุณภาพของการบริการโดยรวม	135	81.3	31	18.7	-	-	-	-	-	-

จากการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ของผู้เข้าร่วมโครงการห้วงใยบุตรพิเศษของกำลังพลกองทัพบก 166 คน พบว่าส่วนใหญ่ พึงพอใจต่อการบริการของ รพ.ทบ. อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดทั้ง 10 หัวข้อ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3 ในหัวข้อ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ใช้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ในหัวข้ออุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมและทันสมัย

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของบุตร ๆ และครอบครัวต่อโครงการห่วงใยบุตรที่มีความต้องการพิเศษของกำลังพล ทบ.

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลำดับ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	อายุเฉลี่ยของบุตรที่มีความต้องการพิเศษ	18	
2	เพศของบุตรที่มีความต้องการพิเศษ		
	ชาย	381	61.5
	หญิง	239	38.5
	รวม	620	100
3	สถานภาพของผู้ตอบแบบประเมินบุตรที่มีความต้องการพิเศษ	31	5
	บิดา	287	46.30
	มารดา	283	45.64
	อื่น ๆ (ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า พี่น้อง ครู)	19	3.06
	รวม	620	100

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละ ของผู้ตอบแบบประเมินตามระดับความพึงพอใจต่อโครงการห่วงใย บุตรที่มีความต้องการพิเศษของกำลังพล ทบ.

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการรับข้อมูลข่าวสารจากโครงการฯ	417	67.3	167	26.9	36	5.8	-	-	-	-
2. การให้ความรู้และคำแนะนำด้านการดูแลรักษาหรือการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	425	68.5	185	29.8	10	1.6	-	-	-	-
3. การช่วยเหลือหรือการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการตามความต้องการ	428	69	158	25.5	34	5.5	-	-	-	-
4. การให้ความรู้เรื่องสิทธิและสวัสดิการสังคมต่าง ๆ	419	67.6	179	28.9	22	3.5	-	-	-	-
5. การเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลทั่วไป เช่น กิจกรรมวันเด็ก, หรือสันตนาการในและนอกพื้นที่	330	53.2	222	35.8	68	11	-	-	-	-
6. การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบุตรฯ	345	55.6	221	35.6	54	8.7	-	-	-	-

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. การช่วยเหลือและ เยี่ยมเยียนอย่าง สม่ำเสมอของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	443	71.5	157	25.3	20	3.2	-	-	-	-
8. การได้รับความ ช่วยเหลือ หรือการ แก้ปัญหาด้วยความ รวดเร็ว	416	67.1	173	27.9	31	5	-	-	-	-
9. การอำนวยความสะดวก สะดวเมื่อต้อง เดินทางไปพบแพทย์	376	60.6	201	32.4	43	6.9	-	-	-	-
10. การช่วยเหลือจาก หน่วยงานอื่น ๆ โปรดระบุ (เช่น อสม., อบต., สสจ., มูลนิธิ, หน่วยงาน ภาคเอกชน)	275	44.4	256	41.3	87	14	2	0.3	-	-

ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อโครงการห่วงใยบุตรที่มีความต้องการพิเศษของกำลังพล ทบ. อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้ง 10 หัวข้อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับความพึงพอใจ ดังนี้ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ในหัวข้อการช่วยเหลือและเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 443 คน คิดเป็นร้อยละ 71.5 มีระดับความพึงพอใจมาก ในหัวข้อการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 รายละเอียดดังตารางที่ 5



## การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และศักยภาพ(SWOT analysis) โครงการห่วงใยบุตร พิเศษกำลังพลกองทัพบก

จากข้อมูลข้างต้นนำมาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และศักยภาพ (SWOT Analysis) ดังนี้

### 1. จุดแข็ง (Strength)

- เนื่องจากโครงการฯเป็นตามนโยบายของผู้บัญชาการทหารบก และประธานสมาคมแม่บ้านทหารบกจึงได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- ผู้บังคับบัญชา และผู้บังคับหน่วยให้ความสำคัญกับโครงการ

### 2. จุดด้อย (Weakness)

- กำลังพลสายแพทย์ยังไม่เพียงพอที่จะสนับสนุน
- ความแตกต่างด้านศักยภาพของหน่วยสายแพทย์ที่รับผิดชอบ ทำให้บุตรพิเศษได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
- กำลังพลบางส่วนยังขาดความเข้าใจในการเข้าร่วมโครงการ

### 3. โอกาส (Opportunities)

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ให้ความสำคัญในการดูแลเด็ก ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากยิ่งขึ้น

### 4. ปัญหาและอุปสรรค (Threats)

- ข้อจำกัดด้านความเข้าใจของสังคมในการให้การสนับสนุน เช่น การรับเข้าทำงาน การยอมรับในศักยภาพของผู้พิการ การอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการในการเดินทางขนส่งสาธารณะ
- ระบบการศึกษาสำหรับผู้พิการยังจำกัดอยู่ในเฉพาะเมืองใหญ่

จากการวิเคราะห์ SWOT ในข้างต้น จะเห็นได้ว่าประเด็นที่เป็นจุดพัฒนาที่สำคัญได้แก่ ข้อจำกัดเรื่องกำลังพลสายแพทย์ยังไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนและความแตกต่างด้านศักยภาพของหน่วยสายแพทย์ที่รับผิดชอบ ทำให้บุตรพิเศษได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุตรพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของบุตรพิเศษ ครอบครัว สภาพแวดล้อม หน่วยต้นสังกัด หน่วยสายแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยสายแพทย์ที่รับผิดชอบ มีศักยภาพแตกต่างกันตามขนาด และบุคลากรภายในหน่วย ดังนี้

1. หน่วยตรวจโรค หรือ กองพันเสนารักษ์
2. โรงพยาบาลกองทัพกระดับปฐมภูมิ
3. โรงพยาบาลกองทัพระดับทุตติภูมิ
4. โรงพยาบาลกองทัพระดับตติภูมิ

ซึ่งหน่วยสายแพทย์ขนาดเล็กจะมีบุคลากรจำกัด หน่วยขนาดเล็กไม่มีแพทย์ประจำ ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และทุตติภูมิจะมีผู้เชี่ยวชาญไม่ครบทุกสาขา ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรพิเศษของกำลังพลกองทัพกมีมาตรฐานใกล้เคียงกันจึงกำหนดวางแผนแนวทางการปฏิบัติ 3 ส่วน ได้แก่

1. กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรพิเศษของกำลังพลกองทัพกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ให้กำลังพลสายแพทย์ทุกระดับชั้นสามารถดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐาน โดยต้องเป็นแนวทางที่สามารถเรียนรู้ และทำตามได้โดยไม่ซับซ้อน
2. จัดช่องทางการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญสหสาขา ในการให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรพิเศษของกำลังพลกองทัพกเนื่องจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติภูมิที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของกองทัพก มีบุคลากรสายแพทย์ที่มีคุณภาพหลากหลายสาขา ที่พร้อมให้คำปรึกษา หากแต่ยังขาดช่องทางการปรึกษา ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงเห็นควรจัดทำช่องทางการติดต่อ กระจายความรู้ ในรูปแบบเว็บไซต์เพื่อเป็นช่องทางการให้ความรู้ทั้งแก่บุคลากรทางแพทย์ และผู้ปกครองของบุตรพิเศษ ทั้งยังเป็นช่องทางการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ แต่ประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือความลับของผู้ป่วยต้องไม่มีการเปิดเผยสู่สาธารณะ ดังนั้นเว็บไซต์จำเป็นต้องมีการกำหนดการเข้าถึงข้อมูลแต่ละส่วนให้ชัดเจน
3. รวบรวมฐานข้อมูลหน่วยงานภายนอกที่สามารถให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรพิเศษของกำลังพลกองทัพกด้านต่างๆเพื่อเป็นข้อมูลแนวทางให้กับหน่วยสายแพทย์ในการติดต่อประสานงาน

## แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรพิเศษของกำลังพลกองทัพบก

แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนหลักคือ

1. การสำรวจข้อมูลของบุตรพิเศษ แบบองค์รวมโดยใช้เครื่องมือINHOMESSS check list<sup>13,14</sup> (ผนวก ก) และสรุปประเด็นปัญหาสำคัญ
2. ประเมินคุณภาพชีวิตของบุตรพิเศษโดยใช้ คู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ปี พ.ศ. 2559 พัฒนา มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขึ้นซึ่งเรียงลำดับความเร่งด่วนของปัญหา เพื่อการวางแผนแก้ไข และติดตาม
3. การวางแผนร่วมกับทีมสหสาขา เพื่อวางแผนในการให้การดูแลบุตรพิเศษเหมาะสมกับแต่ละคน ตามประเด็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนในกรณีที่มีปัญหาข้อขัดข้อง จะสามารถขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้ทางเว็บไซต์
4. ดำเนินการตามแผนงาน
5. ประชุมทีมงานสามประสานเพื่อทบทวนผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรพิเศษ (After Action Review : AAR) หลังการลงเยี่ยมทุกครั้งเพื่อวางแผนในการดูแลต่อไป

## INHOMESSS

เป็นตัวย่อที่ใช้ในการช่วยจำถึงข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลบุตรพิเศษแบบองค์รวม

I :Imobilityการเคลื่อนไหว แบ่งการประเมินเป็น 2 ส่วน ได้แก่

การประเมินกิจวัตรประจำวัน(Activities of daily living :ADL )ได้แก่การอาบน้ำ, การเคลื่อนย้าย, แต่งตัว, เข้าห้องน้ำ, รับประทานอาหาร ปัสสาวะ อุจจาระ

การประเมินการใช้เครื่องมือในกิจวัตรประจำวัน(Instrumental activities of daily living)ได้แก่ การใช้โทรศัพท์, รับประทานยา, การไปตลาด, ชำระบิล, เตรียมอาหาร และทำงานบ้าน โดยสามารถสอบถามหรือสังเกตจากกิจวัตรประจำวันของบุตรพิเศษขณะที่ไปเยี่ยมบ้านได้

N : Nutrition อาหารได้แก่ การประเมินลักษณะอาหาร, ชนิดของอาหาร ที่บุตรพิเศษและครอบครัวรับประทานว่าจะเหมาะสมกับโรคหรือภาวะที่เป็นหรือไม่ และ ประเมินวิธีการจัดเก็บอาหาร

H : Housing สภาพบ้านได้แก่ การประเมินสภาพบ้าน ว่าเหมาะสมกับโรคที่บุตรพิเศษ เป็นหรือไม่ เช่น ในกรณีที่มีความพิการด้านการเคลื่อนไหวซึ่งจำเป็นต้องใช้รถเข็น หรือ อุปกรณ์ช่วยเดิน ห้องนอนจึงควรอยู่ชั้นล่าง และมีทางลาดให้สามารถใช้รถเข็นได้อย่าง สะดวก

O : Other People เพื่อนบ้านได้แก่ การประเมินความสัมพันธ์เพื่อนบ้านกับครอบครัว บุตรพิเศษหากครอบครัวบุตรพิเศษมีปัญหาเร่งด่วนฉุกเฉิน เพื่อนบ้านสามารถให้การ ช่วยเหลือได้หรือไม่

M : Medication การใช้ยาได้แก่ ประเมินวิธีการใช้ยา รับประทานยาสม่ำเสมอและ ถูกต้องหรือไม่ ภาวะที่บรรจุกยาเหมาะสมหรือไม่หรือเหมาะสมกับยานั้นหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคข้อการหยาบจากของยาทำได้ยากต้องบรรจุกยาไว้ในขวดยา ยาบางอย่าง ไม่ให้ถูกแสง เป็นต้น

E : Examination การตรวจร่างกายโดยรวมทุกระบบของบุตรพิเศษ เพื่อเป็นการประเมิน สภาพร่างกาย และตรวจหารอยโรคที่อาจซ่อนอยู่ เช่น แผลกดทับ การผิดปกติของข้อ

S : Services การบริการทางการแพทย์ ที่บุตรพิเศษสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก และ แนวทางการประสานติดต่อ เช่น อาสาสมัครชุมชนทหาร หน่วยตรวจโรคในพื้นที่ หรือ ใกล้เคียง โรงพยาบาลใกล้บ้าน

S : Safety ความปลอดภัยได้แก่ การประเมินสภาพบ้านของผู้ป่วยตัวบ้าน, เฟอร์นิเจอร์, อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับบุตรพิเศษ และครอบครัว ในการอยู่อาศัย หรือไม่ เช่น ลักษณะพื้นเสี่ยงต่อการหกล้ม มีจุดต่างระดับที่อันตราย บันไดชัน ราวจับใน บริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

S: spiritual จิตวิญญาณได้แก่ การประเมินในเรื่องของการค้นหาความหมาย, วัตถุประสงค์ และความจริงในชีวิต ความเชื่อและคุณค่าในสิ่งที่แต่ละบุคคลในครอบครัว เรื่องของ ความรู้สึก สิ่งที่อยู่ในจิตใจ รวมถึงสิ่งที่บุคคลแสดงออกมาจากความเชื่อ ทางจิตวิญญาณ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพได้ เช่น นิกายในศาสนาบางนิกายห้ามดื่มเลือดจากผู้อื่น เมื่อผู้ป่วย ทำนั้นจำเป็นต้องผ่าตัด อาจต้องเตรียมการใช้เลือดของผู้ป่วยเองเมื่อจำเป็น เป็นต้น

### INHOMESS checklist

เป็นชุดคำถามที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยในการชักประวัติแบบองค์รวม ได้อย่างครบถ้วน บุคลากรสายแพทย์ทุกระดับเมื่อผ่านการอบรมระยะสั้นก็จะสามารถใช้ และแปลผลได้ ไม่ซับซ้อน

จาก INHOMESS checklist จะได้ข้อมูลแบบองค์รวมของบุตรพิเศษ สามารถสรุปปัญหาแต่ละด้านได้อย่างชัดเจน จากนั้นเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา เพื่อวางแผนในการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านในการแก้ไขปัญหาต่อไป

### คู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ปี พ.ศ. 2559

เป็นคู่มือการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการที่มีการแบ่งรายละเอียดประกอบด้วย 7 ดัชนี 8 องค์ประกอบ และ 26 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 (ผนวก ข)

สามารถไล่ลำดับแต่ละข้อว่าบุตรพิเศษในความดูแลได้รับการสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านดังกล่าวหรือไม่ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เมื่อตรวจสอบข้อมูลแล้วจำเป็นต้องเรียงลำดับความเร่งด่วนของปัญหา

### After Action Review : AAR ทบทวนผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรพิเศษหลังการดำเนินการตามแผน

ทีมงานจะต้องมีการพูดคุยกันหลังจากปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ โดยควรต้องทำทันทีหลังจากเสร็จงาน โดยมีคำถามสำคัญในการทบทวนการดำเนินงาน 5 ข้อ ได้แก่

1. ทีมงานคาดหวังอะไรจากการลงเยี่ยมบ้าน
2. ได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่
3. มีปัญหาส่วนใดบ้างที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง
4. มีสิ่งใดบ้างที่เกินความคาดหวัง
5. จะวางแผนอย่างไรต่อไปเพื่อให้ปัญหาที่ค้างอยู่ได้รับการแก้ไข

หลังการประชุมทีมต้องมีการบันทึกผลการทบทวน และแผนการปฏิบัติที่จะดำเนินการต่อไปเสมอ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

ทั้งนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรพิเศษของกำลังพลกองทัพบกจะเป็นชุดเครื่องมือที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของกำลังพลสายแพทย์ของกองทัพบก เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีความสะดวกมากขึ้น

## การนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรที่มีความต้องการพิเศษของกำลังพล

### กองทัพบก ไปสู่การปฏิบัติ

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่

#### 1. การเตรียมการ

- การอบรมให้ความรู้เรื่องรายละเอียดของแนวทาง และการแปลความหมายจากชุดคำถามเพื่อให้ได้ข้อสรุปปัญหาของบุตรพิเศษ และครอบครัว แบบองค์รวม
- ชี้แจงช่องทางการปรึกษา สหสาขา เพื่อการวางแผนในการดูแลบุตรพิเศษ

#### 2. ปฏิบัติ

- แจกจ่ายแบบบันทึกชุดคำถาม และคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ปี พ.ศ. 2559 ไปยังหน่วยสายแพทย์ทุกระดับ เพื่อให้พร้อมใช้งาน

#### 3. การทบทวนผลการปฏิบัติ

- สอบถามหน่วยสายแพทย์ที่ใช้แนวทาง ถึงความเหมาะสม ความสะดวกในการแปลผล และการนำข้อสรุปมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการพัฒนาต่อไป โดยมีการประเมินเป็นระยะทุก 3 เดือน
- เมื่อสิ้นปีประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรที่มีความต้องการพิเศษของกำลังพลกองทัพบก ว่ามีประสิทธิภาพ และรอบด้านมากยิ่งขึ้นหรือไม่ โดยใช้การประเมิน 360 องศา ทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และทีมงานสามประสาน

ในอนาคตการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตรที่มีความต้องการพิเศษจำเป็นต้องขยายเครือข่ายการทำงานออกสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง โดยการดั่งสังคครอบข้างเข้ามามีบทบาทในการดูแลบุตรพิเศษ

จากบริบทของสังคมข้าราชการทหารซึ่งมีสวัสดิการที่พักออาศัย ทำให้อยู่ร่วมกันเป็นชุมชนมีความคุ้นเคยกัน ดังนั้นหากสามารถใช้ประโยชน์จากจุดเด่นของสังคมข้าราชการทหารข้อนี้มาเป็นประโยชน์ในการร่วมดูแลบุตรที่มีความต้องการพิเศษจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กำลังพลที่มีบุตรพิเศษก็จะมีชีวิตที่ดีลง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของหมู่คณะได้อย่างไม่เคอะเขิน ส่งผลดีต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ของบุตรพิเศษ ครอบครัว และกำลังพล ทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

---

- 1 รายงานสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย , กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ : [www.dep.go.th](http://www.dep.go.th)
- 2 Department of Empowerment of Persons with Disabilities. The 4th National Plan on the Empowerment of Persons with Disabilities B.E. 2560-2564 [cited 2018 Feb, 26] Available from: [www.nep.go.th/th/law/แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่-5-พศ-2560-2564\\_eng.pdf](http://www.nep.go.th/th/law/แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่-5-พศ-2560-2564_eng.pdf). (in Thai).
- 3 The WHO Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 1995; 41: 1403-9.
- 4 Ferrans CE. Development of a conceptual model of quality of life. *Schol Inquiry Nurs Pract* 1996; 10(3): 293-304.
- 5 Moons P, Budts W, DeGeest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *Int J Psychiatr Nurs Res* 2006; 43: 891-901.
- 6 Kinney MR. Quality of life research: Rigor or rigor mortis. *Cardiovasc Nurs* 1996; 31: 25-8.
- 7 Liddle J, McKenna K. Quality of life: An overview of issues for use in occupational therapy outcome measurement. *Aust Occup Ther J* 2000; 47: 77-85.
- 8 Dijkers M. Quality of life of individual with spinal cord injury: A review of conceptualization, measurement, and research findings. *J Rehabil Res Dev* 2005; 42(3), Supplement 1: 87-110.
- 9 Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36®) I: Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30(6): 473-83.
- 10 Anderson RT, Aaronson NK, Wilkin D. Critical review of the international assessments of health-related quality of life. *Qual Life Res* 1993; 2: 369-95.
- 11 Darsana GM, Veena Suresh. Prevalence of caregiver burden of children with disabilities. *International Journal of Informative & Futuristic Research (IJIFR) Volume - 4, Issue -8, April 2017*, Continuous 44th Edition, Page No.: 7238-7249
- 12 Karina Javalkar ,EnikoRak , Alexandra Phillips. Predictors of Caregiver Burden among Mothers of Children with Chronic Conditions. *Children* 2017, 4, 39; doi:10.3390
13. INHOMESSS Checklist ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์รพ.รามธิบดี
- 14 UNWIN BK, JERANT AF. The Home Visit. *The American Academy of Family Physicians*; 1999 [4 December 2010]; Available om:<http://www.aafp.org/afp/991001ap/1481.html>.