

ยินดีต้อนรับ

ผู้เข้าร่วมประชุมวางแผน

การดำเนินงานในการดูแลเด็กพิการทางจิตใจ
สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จังหวัดอ่างทอง

วันจันทร์ที่ 22 มกราคม 2561 เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุม 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



ระเบียบบวาระที่ 1

เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 2

รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบบวาระที่ 3

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๓.๑ ความรู้พื้นฐานภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities)



ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา Intellectual Disabilities

- ในปัจจุบัน ใช้คำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities)” แทน “ภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation)”



ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา คืออะไร?

- เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นใน developmental period ส่งผลให้เกิดความบกพร่อง มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาและความสามารถในการปรับตัวใน 3 domains หลัก ได้แก่
 - The conceptual domain (ความคิด)
 - The social domain (สังคม)
 - The practical domain (การกระทำ)

สาเหตุ

- เกิดจากปัจจัยต่างๆ ในด้านชีวภาพ สังคมจิตวิทยา
- อาจเกิดจากหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน
- ประมาณ ร้อยละ 30-50 ของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเท่านั้นที่ทราบสาเหตุ
- สาเหตุ แบ่งเป็น
 1. กรรมพันธุ์
 2. ทางชีวภาพ
 3. สิ่งแวดล้อม

สาเหตุทางกรรมพันธุ์

- เป็นความผิดปกติที่ได้รับการถ่ายทอดมาแต่กำเนิดทำให้เกิดความพิการทางสติปัญญา ร่วมกับความพิการทางกาย
- พบไม่เกิน 40% ของสาเหตุความบกพร่องทางสติปัญญา
- ตัวอย่าง เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome)
กลุ่มอาการโครโมโซมเอ็กซ์เปราะ (Fragile X syndrome)

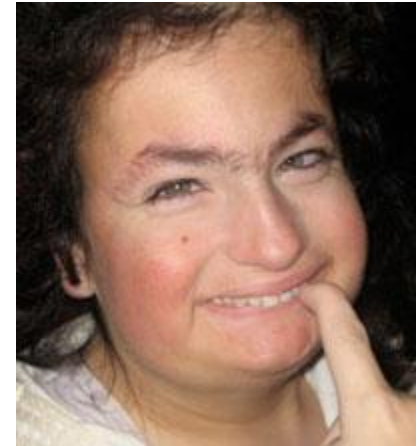
กลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม



Down syndrome



Fragile X syndrome



Trisomy 18 (Edwards' syndrome)



William syndrome



Angelman syndrome



Prader - willi syndrome

สาเหตุทางชีวภาพ

- สาเหตุที่เกิดจากสิ่งต่างๆที่มีผลกระทบต่อชีวิต ส่งผลให้พัฒนาการของสมองบกพร่องหรือหยุดชะงัก ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในระยะใดระยะหนึ่ง เช่น
 - ขณะตั้งครรภ์ สาเหตุของความพิการทางสติปัญญาในขณะตั้งครรภ์ เช่น มารดาติดเชื้อ มารดาดื่มสุราหรือได้รับสารพิษ ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
 - ขณะคลอด ทำให้เกิดความพิการทางสติปัญญาได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด หรือการบาดเจ็บขณะคลอด เป็นต้น
 - หลังคลอด ทำให้เกิดความพิการทางสติปัญญาได้ เช่น การติดเชื้อทางระบบประสาท ขาดสารอาหาร ได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง เป็นต้น



Fetal Alcohol Syndrome

เด็กที่เกิดจากมารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์ช่วงตั้งครรภ์

การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์



Congenital CMV



Congenital
Toxoplasmosis



Congenital
Syphilis



Congenital Rubella

โรคเอ๋อ หรือ ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ (Cretinism)



สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

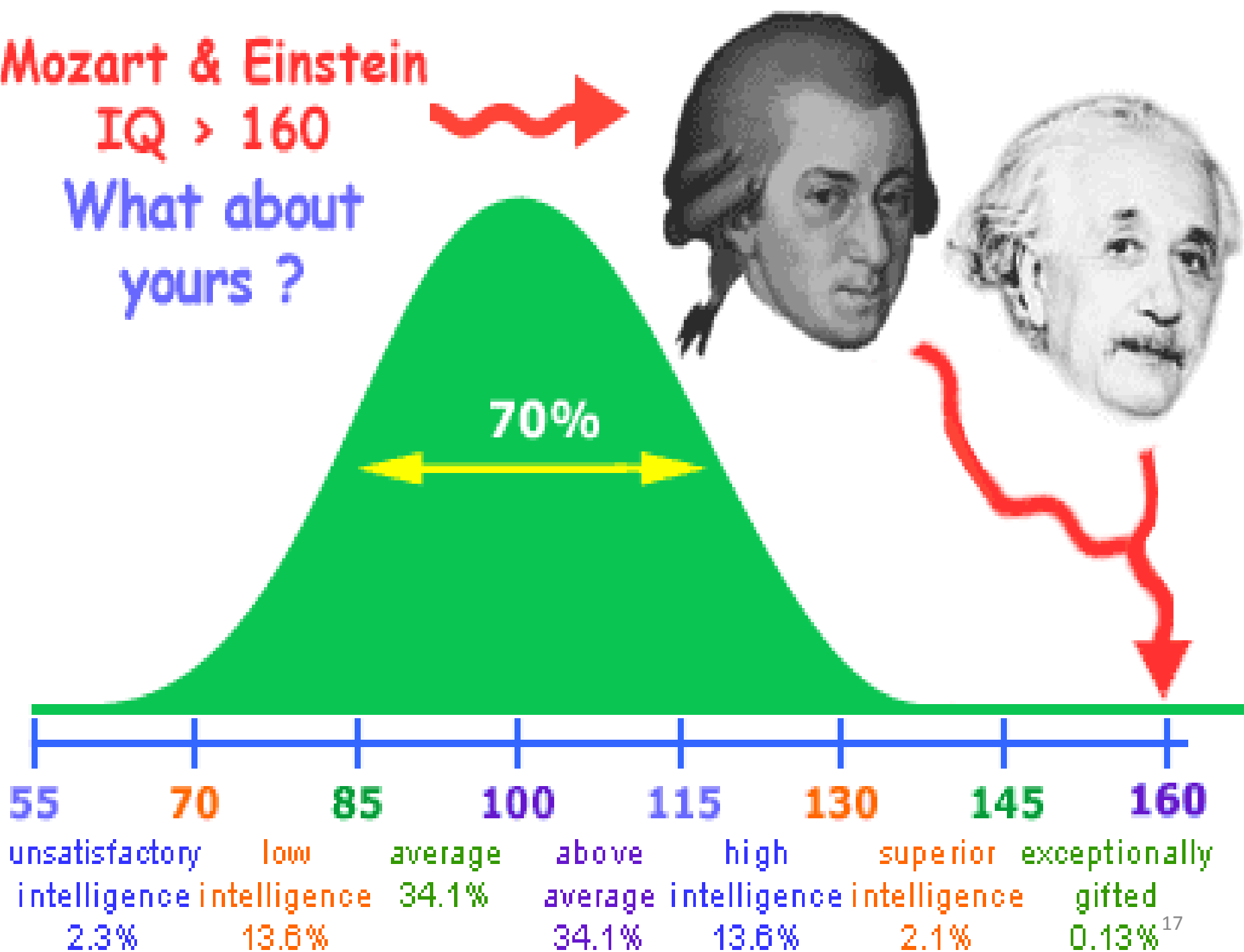
- การขาดสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เช่น
 - ในเด็กที่ถูกละเลยทอดทิ้ง
 - เด็กที่ถูกทารุณกรรม
 - ในครอบครัวที่พ่อแม่มีฐานะยากจน ขาดการศึกษาขาดความรู้

การวินิจฉัยโรค

- A. มีความบกพร่องด้านสติปัญญา ซึ่งครอบคลุมความสามารถด้านต่างๆ เช่น การให้เหตุผล การแก้ไข ปัญหา การวางแผน การคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ การเรียนรู้ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ความบกพร่องดังกล่าว ถูกยืนยันโดยการประเมินทางคลินิกและการทำแบบทดสอบสติปัญญาที่มีมาตรฐาน คะแนนต่ำกว่ามาตรฐาน 2 SD ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญาชัดเจน มักจะมีIQ ต่ำกว่า 70 คะแนนลงมา

Mozart & Einstein
IQ > 160

What about
yours ?



การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

B. มีความบกพร่องด้านการปรับตัว (Adaptive functioning)

- เป็นผลให้ไม่สามารถมีระดับพัฒนาการ การดำรงชีวิตอิสระและการรับผิดชอบต่อสังคมที่เป็นปกติได้
- รวมไปถึงทักษะเรื่องดำรงชีวิตตามลำพังหรือการรับผิดชอบต่อตนเอง มีความจำกัดในการดำรงชีวิต ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป จากทั้งหมด 3 ทักษะ คือ ทักษะการสื่อสาร การมีส่วนร่วมในสังคม และการดำรงชีวิตโดยอิสระในสิ่งแวดล้อมหลายแห่ง เช่น บ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและชุมชน

ใช้เครื่องมือประเมินวุฒิภาวะทางสังคม

C. ความจำกัดเหล่านี้ เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีพัฒนาการ

การแบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามระดับความรุนแรง ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการและร้อยละที่พบ

ระดับความรุนแรง	ระดับ IQ	ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ	ร้อยละที่พบ
- บกพร่องทางสติปัญญาเล็กน้อย (Mild Intellectual disability)	50-70	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	85
- บกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง (Moderate Intellectual disability)	35-49	ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง	10
- บกพร่องทางสติปัญญารุนแรง (Severe Intellectual disability)	20-34	ต้องการความช่วยเหลือมาก	3-4
- บกพร่องทางสติปัญญารุนแรงมาก (Profound Intellectual disability)	<20	ต้องการความช่วยเหลือตลอดเวลา	1-2

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเล็กน้อย

- พบได้ประมาณ 85 % ของ ID ทั้งหมด
- มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนแล้ว
- ส่วนใหญ่เรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือสูงกว่า
- เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถทำงาน แต่งงาน ดูแลครอบครัวได้ แต่อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาชีวิตหรือหน้าที่การงาน
- มักไม่พบสาเหตุทางพยาธิสภาพ

พัฒนาการสูงสุดของเด็กกลุ่มนี้เท่ากับเด็กอายุ 9 - 12 ปี

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง

- พบประมาณ 10 % ของ ID ทั้งหมด
- มักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วัยก่อนเรียน เมื่ออายุประมาณ 2-3 ปี
- มักจะมีทักษะในการสื่อสาร แต่จะมีข้อจำกัดในการสื่อสารที่มีความซับซ้อน
- กิจกรรมประจำวันมักจะทำได้ภายใต้การควบคุมดูแล

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง

- สามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 ในวัยเรียน
- มักต้องการ การจัดการศึกษาพิเศษ
- สามารถเรียนรู้การเดินทางตามลำพังได้ในสถานที่ที่คุ้นเคย
- ใช้ชีวิตในชุมชนได้ดีทั้งการดำรงชีวิตและการงาน
- ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง ตลอดชีวิต
- ประมาณร้อยละ 20 ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง

พัฒนาการสูงสุดเท่ากับเด็ก 6 - 9 ปี

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญารุนแรง

- พบได้ประมาณ 3 - 4 % ของ ID ทั้งหมด
- มักพบความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่ขวบปีแรก
- มักมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา **สื่อความหมายได้เพียงเล็กน้อยหรือพูดไม่ได้เลย**
- บางรายเริ่มพูดได้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน
- มีปัญหาในการเคลื่อนไหว
- ส่วนใหญ่พบความเสียหายของระบบประสาทส่วนกลาง
- ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือต้องช่วยในทุกๆด้าน ตลอดชีวิต

พัฒนาการสูงสุดเท่ากับเด็ก 3 - 5 ปี

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญารุนแรงมาก

- ระดับเซาว์ปัญญา 20 – 34
- พบประมาณ 1 – 2 % ของ ID ทั้งหมด
- มักทราบตั้งแต่แรกคลอด
- ต้องการการดูแลตลอดเวลา
- ทักษะการสื่อสารมีจำกัด
- มักพบความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัสและความพิการอื่นๆร่วมด้วย

การดูแลรักษา

- เป้าหมาย มิใช่ มุ่งรักษาให้หายจากโรค

*เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้
ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ให้ช่วยเหลือ
ตัวเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและ
สังคมมากเกินไป*

การดูแลรักษา

- เมื่อเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว จะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติ
- สามารถจะคงสภาพ หรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้เต็มที่
- เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกาย
- การวินิจฉัยให้ได้เร็วที่สุดและการฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่วินิจฉัยได้ จะช่วยหยุดยั้งความพิการมิให้เพิ่มขึ้น

การดูแลรักษา

- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
(Medical Rehabilitation)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา
(Educational Rehabilitation)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ
(Vocational Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation)

- การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
- การส่งเสริมสุขภาพเช่นเด็กปกติ
- การบำบัดรักษาความผิดปกติที่อาจพบร่วมด้วย
- ควรได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ เช่น อรรถบำบัด
กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด เป็นต้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

- ช่วงอายุ 7 – 15 ปี จัดการศึกษาโดยมีแผนการศึกษาสำหรับแต่ละบุคคล (Individualized Educational Program : IEP)
- อาจเป็นการเรียนในชั้นเรียนปกติ เรียนร่วม หรือมีการจัดการศึกษาพิเศษ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

- อายุ 15-18 ปี
- การฝึกวิชาชีพและลักษณะนิสัยที่ดีในการทำงาน
- เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ควรช่วยเหลือให้ได้มีอาชีพที่เหมาะสม

การป้องกัน

ระยะก่อนตั้งครรภ์

- ประชาชนควรได้รับความรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เช่น
 - การตรวจร่างกายและรับวัคซีนของคู่สมรส
 - การให้คำแนะนำคู่สมรสในการตั้งครรภ์
 - การวางแผนครอบครัว

การป้องกัน

ระหว่างตั้งครรภ์

- การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบถ้วน ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์อย่างเพียงพอ
- หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการซื้อยารับประทานเอง ในระหว่างตั้งครรภ์
- แนะนำการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
- การวินิจฉัยก่อนคลอด

การป้องกัน

ระยะคลอด

- ควรคลอดในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

การป้องกัน

ระยะหลังคลอด

- ความรักและเอาใจใส่ในครอบครัว
- การให้ลูกได้ดื่มนมแม่ซึ่งมีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆและมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองของลูก
- ระวังภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตัวเหลือง
- ให้วัคซีนป้องกันโรค
- ติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
- ให้ความรู้แก่พ่อแม่ในการดูแลลูกยามเจ็บป่วย ระวังโรคติดเชื้อ สารพิษ และการกระทบกระเทือนต่อศีรษะลูก
- การเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามวัยและระดับพัฒนาการ

๓.๒ ความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

- ความเสี่ยงต่อการมีภาวะประสาทสัมผัสบกพร่อง ได้แก่ การได้ยินบกพร่อง หรือมีปัญหาในการมองเห็น ปัญหาการมองเห็นที่พบบ่อยคือ ตาเข และสายตาคิดปกติ
- ความเสี่ยงต่อโรคทางจิตเวชต่างๆ พบมากถึงร้อยละ 45 ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป เช่น โรคสมาธิสั้น / ซน ,พฤติกรรมทำร้ายตนเอง, โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคจิต ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว กระตุ่นตนเอง เช่น ตบมือ เขย่งเท้า ดื้อ เกเร

๓.๒ ความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

➤ ความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บ / อุบัติเหตุต่างๆ

ความสามารถในการระมัดระวังตนเองของบุคคลกลุ่มนี้มีน้อย

สามารถพบภาวะกระดูกพรุน และกระดูกเปราะบางได้มากกว่า

บุคคลทั่วไปในดาวซินโดรมมีแนวโน้มที่จะเกิดข้อต่อเคลื่อนบริเวณ

ข้อต่อของกระดูกสันหลังช่วงคอชั้นที่ 1 กับชั้นที่ 2 ซึ่งส่งผลให้เกิด

อาการของงการกดทับไขสันหลังได้

๓.๓ นโยบายการดูแลสุขภาพเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยสมุดบันทึกสุขภาพ

- จากข้อมูลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักพบปัญหาสุขภาพสูงกว่าบุคคลทั่วไป เช่น โรคลมชัก โรคผิวหนัง ความบกพร่องของการรับรู้ความรู้สึก กระดูกไม่แข็งแรง
- ข้อมูลในปัจจุบันพบว่าในประเทศไทยยังมีบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอีกจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข (ครอบครัวที่มีปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ต่ำครอบครัว และชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

๓.๓ นโยบายการดูแลสุขภาพเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยสมุดบันทึกสุขภาพ

- นอกจากนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขเองก็ยังขาดความเชี่ยวชาญ และความรู้ด้านปัญหาสุขภาพที่จำเพาะเจาะจงในการดูแลสุขภาพ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา รวมถึงการขาดความชำนาญ ในการประเมินภาวะสุขภาพ ในบุคคลกลุ่มนี้ซึ่งมักจะมีปัญหา ในการสื่อสารกับผู้อื่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
- ข้อมูลในปัจจุบันพบว่าในประเทศไทยยังมีบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอีกจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการ สาธารณสุข (ครอบครัวที่มีปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ต่ำครอบครัว และชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา

๓.๓ นโยบายการดูแลสุขภาพเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยสมุดบันทึกสุขภาพ

- สถาบันราชานุกูลซึ่งเป็นหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงได้เข้าร่วมกับองค์กรสเปเชียลโอลิมปิกไทยแลนด์ ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมุ่งหวังให้เกิดต้นแบบระบบในการดูแลสุขภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- ข้อมูลในปัจจุบันพบว่าในประเทศไทยยังมีบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอีกจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข (ครอบครัวที่มีปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ต่ำครอบครัวและชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

๓.๓ นโยบายการดูแลสุขภาพเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยสมุดบันทึกสุขภาพ

- จึงได้จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพ
ที่จำเป็นของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเพื่อการดูแลสุขภาพ
นักเรียนแบบองค์รวมโดยประกอบไปด้วย

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติสุขภาพ

แบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย

แบบประเมินการเจริญเติบโต

การประเมินสุขภาพประจำปี

แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข

ประวัติความเจ็บป่วยขณะอยู่โรงเรียน

โดยสมุดบันทึกสุขภาพนี้ออกแบบมาให้สามารถใช้ได้ ๓ ปี ใน
การติดตามภาวะสุขภาพของนักเรียน เพื่อมุ่งหวังให้โรงเรียน
ครอบครัว และสาธารณสุขุ สามารถสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพของ
นักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบบวาระที่ ๕

เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ การแบ่งจำนวนเป้าหมายในการดูแลการตรวจสุขภาพ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในศูนย์การศึกษา พิเศษ และในโรงเรียนเรียนร่วม

เป้าหมายการดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาใน
ศูนย์การศึกษาพิเศษ/โรงเรียนเรียนร่วม จำนวน 70รายต่อจังหวัด

มติในที่ประชุม

ศูนย์การศึกษาพิเศษ จำนวน ราย

โรงเรียนเรียนร่วม จำนวน ราย

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง

- คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกเมื่อได้รับการดูแลฟื้นฟูแล้วประมาณ 3 เดือน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากการประเมินด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

เขตก.ศ.พิเศษ	จังหวัด	จำนวนประเมิน
1 นครปฐม	นนทบุรี	70
1 นครปฐม	ปทุมธานี	70
6 ลพบุรี	พระนครศรีอยุธยา	70
6 ลพบุรี	ลพบุรี	70
6 ลพบุรี	โรงเรียนลพบุรีปัญญาอนุกุล	200
6 ลพบุรี	สระบุรี	70
6 ลพบุรี	สิงห์บุรี	70
6 ลพบุรี	อ่างทอง	70
12 ชลบุรี	นครนายก	70
รวมทั้งหมด		760

ตารางแสดงจำนวนนักเรียนพิการทางการศึกษา 5 ประเภทความพิการ ตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ปีการศึกษา 2560

เขตก.ศ. พิเศษ	จังหวัด	จน.นร.รวม ตามIEP	สติปัญญา	ร่างกาย/ สุขภาพ	บกพร่อง เรียนรู้	พฤติกรรม และอารมณ์	ออทิสติก
1นครปฐม	นนทบุรี	277	79	17	60	5	89
1นครปฐม	ปทุมธานี	458	144	22	167	2	92
6ลพบุรี	พระนครศรีอยุธยา	761	46	25	611	10	40
6ลพบุรี	ลพบุรี	4,025	327	123	3,245	33	109
6ลพบุรี	สระบุรี	1,551	241	65	1,098	22	59
6ลพบุรี	สิงห์บุรี	471	20	9	385	8	17
6ลพบุรี	อ่างทอง	580	80	34	322	7	75
12ชลบุรี	นครนายก	660	53	9	537	12	14
รวมทั้งหมด		8,783	990	304	6,425	99	495

ได้รับการประเมิน/คัดกรอง และตรวจสุขภาพกาย /จิตใจ/ช่องปากและฟัน จากเครือข่าย
สุขภาพได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นร้อยละ 30

๔.๒ การตรวจสอบสุขภาพและบันทึกข้อมูลบุคคลที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญาในศูนย์การศึกษาพิเศษ / โรงเรียนเรียนร่วม องค์ประกอบสมุดบันทึกสุขภาพ ประกอบไปด้วย ๑๐ ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

บันทึกโดยผู้ดูแล

ตอนที่ ๒ ประวัติสุขภาพ

บันทึกโดยผู้ดูแล

ตอนที่ ๓ แบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย/จิต

บันทึกโดยครูที่ปรึกษา

ตอนที่ ๔ แบบประเมินการเจริญเติบโต

บันทึกโดยครูอนามัย

มติในที่ประชุม

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป / ตอนที่ ๒ ประวัติสุขภาพ

.....

ตอนที่ ๓ แบบประเมินอาการผิดปกติทางกาย/จิต

.....

.....

ตอนที่ ๔ แบบประเมินการเจริญเติบโต

.....

..... 0

ตอนที่ ๕ – ๘ บันทึกโดยทีมตรวจสอบสุขภาพประจำปี ได้แก่ จนท.สาธารณสุข
และครูนามัย

ตอนที่ ๕ แบบประเมินสัญญาณชีพ

ตอนที่ ๖ แบบประเมินสายตา

ตอนที่ ๗ การตรวจสุขภาพร่างกาย

ตอนที่ ๘ แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน

ตอนที่ ๙ แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพ เพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข

ตอนที่ ๑๐ ประวัติความเจ็บป่วยขณะอยู่ในโรงเรียน บันทึกโดยครูผู้สอน

มติในที่ประชุม

ตอนที่ ๕ แบบประเมินสัญญาณชีพ

.....

ตอนที่ ๖ แบบประเมินสายตา

.....

ตอนที่ ๗ การตรวจสุขภาพร่างกาย

.....

ตอนที่ ๘ แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน

.....

ตอนที่ ๙ แบบสรุปผลการประเมินสุขภาพ เพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุข

.....

ตอนที่ ๑๐ ประวัติความเจ็บป่วยขณะอยู่ในโรงเรียน บันทึกโดยครูผู้สอน

.....

๔.๓ การส่งเสริมสิทธิสวัสดิการคนพิการ

➤ สิทธิสวัสดิการคนพิการ

➤ กรณีที่เด็กที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ แนวทางการตรวจสุขภาพ

มติในที่ประชุม.....

.....

๔.๔ การให้การดูแลช่วยเหลือด้านอื่นๆ ในเด็กที่มี
ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น
มติในที่ประชุม.....
.....

๔.๕ การประเมินคุณภาพชีวิตเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา


๑. กำหนดให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้ประเมิน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต ตามแบบฟอร์ม *ภาคผนวกที่ 1* ดังนี้

- ◆ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ในช่วง 25 มค. – 28 กพ. ๒๕๖๑
- ◆ หลังเข้าร่วมโครงการ ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

 ที่เด็กจะได้รับการตรวจสอบสุขภาพ

 ได้รับการส่งเสริมสิทธิสวัสดิการคนพิการ

 แผนการศึกษารายบุคคล

 การส่งเสริมอาชีพ

แบบประเมินคุณภาพชีวิต

3.คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และและประเมินค่าของบุคคลนั้นเป็นจิตนินัย (Subjective) ตามบริบทของวัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อมของบุคคล เป็นการประเมินผลโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

- 1. ด้านร่างกาย (physical domain)** คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น ความแข็งแรงสมบูรณ์ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น
- 2. ด้านจิตใจ (psychosocial domain)** คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ความรู้สึกในตนเอง และความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น
- 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship)** คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น รับรู้ถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น
- 4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)** คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับสิ่งแวดล้อม เช่น รับรู้ว่ามี**ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต** ตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร การฝึกฝนตนให้มีกิจกรรมและมีทักษะต่างๆ การรับรู้ข่าวสาร เป็นต้น

2. ครูสรุปผลคะแนนและกรอกข้อมูลลงในแบบสรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ตามภาคผนวกที่ ๒ (เก็บไว้ที่ศูนย์การศึกษา/โรงเรียน)
3. ครูรวบรวมแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้
 - ◆ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ส่งแบบประเมินภายในวันที่ ๕ มีค. ๒๕๖๑
 - ◆ หลังเข้าร่วมโครงการ ส่งแบบประเมินภายในวันที่ ๕ กย. ๒๕๖๑

มติในที่ประชุม.....

๔.๖ การบันทึกข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพตามแบบสมุดบันทึกสุขภาพ ลงในโปรแกรมสำเร็จรูป

- ส่งให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 บันทึกข้อมูล
รวบรวมสมุดบันทึกสุขภาพทั้งหมด ส่งศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
ภายใน 30 มีนาคม 2561
- ครูบันทึกเอง โดยมีค่าตอบแทนในการบันทึกข้อมูล 30 บาท/ต่อเล่ม
โดยศูนย์สุขภาพจิตจะส่งโปรแกรมสำเร็จรูปให้ครูบันทึกข้อมูล
ครูบันทึกข้อมูลให้เสร็จสิ้นภายในเดือนเมษายน 2561

มติในที่ประชุม.....

.....

ระเบียบบวาระที่ ๕

เรื่องอื่นๆ