

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

ผลจากการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชากร 2 (2551) พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่มีความพิการจำนวน 1.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งประเทศ และจากการคำนวณของกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2541) คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.06 ต่อปี โดยคนพิการเหล่านี้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิจากสวัสดิการราชการ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น โดยคนพิการในพื้นที่จะสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้จากสถานบริการสุขภาพทุกแห่งในท้องที่ แต่ละสถานบริการมีการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลของตนเอง

ความสำคัญของปัญหา

จากการประกาศพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และให้ยกเลิกพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานเกี่ยวกับคนพิการหลายประการ ดังต่อไปนี้ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, ม.ป.ป., หน้า 63)

1. ได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดเกี่ยวกับความพิการเป็นความบกพร่อง และได้เปลี่ยนแปลงนิยามความหมายของคำว่า “คนพิการ”
2. แบ่งประเภทความบกพร่องออกเป็น 6 ประเภท จากเดิมแบ่งเป็น 5 ประเภท

3. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการออกบัตรประจำตัวคนพิการแบบใหม่ โดยใช้ระบบงานออกบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งได้พัฒนาขึ้นเป็นการเฉพาะ เพื่อใช้ในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด เป็นผลให้การดำเนินงานการรณรงค์ตรวจประเมินและจดทะเบียนร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดนั้น ๆ จัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ที่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และยังสามารถต่อเนื่องมาโดยตลอดแม้สิ้นสุดโครงการไปแล้ว โดยหยุดดำเนินการในปี พ.ศ.2552

4. การดำเนินการรณรงค์จ่ายเบี้ยคนพิการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ทำให้มีคนพิการทั้งรายเก่าที่เคยได้รับสมุดประจำตัวคนพิการ และรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับสมุดประจำตัวคนพิการ มาขอรับเอกสารรับรองความพิการจากสถานบริการสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก โดยที่โปรแกรมลงทะเบียนคนพิการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่มีมีการปรับโปรแกรมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้

จากการประกาศพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างจากพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยสรุปได้ดังนี้ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, ม.ป.ป., หน้า 63)

ตาราง 1

เปรียบเทียบสาระสำคัญระหว่างพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534	พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
1. “คนพิการ” หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกายทางสติปัญญา หรือทางจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง	1. “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสารจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด
2. กำหนดประเภทความพิการ 5 ประเภท ดังนี้ 2.1 ทางการมองเห็น 2.2 ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	2. กำหนดประเภทความพิการ 6 ประเภท ดังนี้ 2.1 ความพิการทางการเห็น 2.2 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ตาราง 1 (ต่อ)

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534	พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
2.3 ทางกายหรือการเคลื่อนไหว	2.3 ความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย
2.4 ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	2.4 ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
2.5 ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	2.5 ความพิการทางสติปัญญา 2.6 ความพิการทางการเรียนรู้
3. ระดับของความผิดปกติ บอกเป็นตัวเลข มี 5 ระดับ ใช้จำแนกความรุนแรง	3. ยกเลิกการระบุระดับของความผิดปกติ แต่ระบุเพียงมีความบกพร่อง หรือไม่บกพร่อง
4. เรียก “เอกสารรับรองความพิการ”	4. ยกเลิก “เอกสารรับรองความพิการ” ประกาศใช้เอกสารแบบใหม่ เรียก “เอกสารรับรองความพิการ โดยพิจารณาจากความบกพร่อง”
5. ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สังกัดโรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลอื่นที่กระทรวง- สาธารณสุขประกาศกำหนด เป็นผู้วินิจฉัยความพิการ พร้อมทั้งออก เอกสารรับรองความพิการ	5. ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและออกใบรับรอง ความพิการที่ระบุประเภทความพิการ ตามข้อ 4, 5, 6, 7, 8 หรือ 9 เพื่อประกอบ คำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ เว้นแต่ นายทะเบียนกลาง หรือนายทะเบียน จังหวัดแล้วแต่กรณี เห็นว่าบุคคลนั้น มีความพิการที่เห็นได้โดยประจักษ์ ก็ไม่ตรวจวินิจฉัยได้

ตาราง 1 (ต่อ)

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534	พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
6. อายุบัตรประจำตัวคนพิการ มีอายุ 5 ปี	6. อายุบัตรประจำตัวคนพิการ มีอายุ 6 ปี

ที่มา. จาก เปรียบเทียบสาระสำคัญของพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, โดย คารณี สุวพันธ์, ม.ป.ป., ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2554, จาก [http://www.snmrc.go.th/images/Download/disability_information/Disabled_law\(new\)/2_compare_Act_by_darane_MD.pdf](http://www.snmrc.go.th/images/Download/disability_information/Disabled_law(new)/2_compare_Act_by_darane_MD.pdf)

จากข้อแตกต่างของพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ปฏิบัติงานดังต่อไปนี้ (คารณี สุวพันธ์, ม.ป.ป.)

1. คนพิการที่จดทะเบียนก่อน พ.ศ. 2552 ต้องทำการจดทะเบียนใหม่หรือไม่ ถ้าต้องจดทะเบียนใหม่ก็จะต้องให้แพทย์ทำการตรวจประเมินออกเอกสารรับรองความพิการใหม่ ในรายที่มีความพิการประเภทที่ต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ตรวจประเมิน หน่วยบริการสาธารณสุขต้องทำการส่งต่อตามระบบ เพื่อรับการตรวจประเมินต่อไป

2. คนพิการที่ได้รับการประเมินตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2534 ต้องได้รับการประเมินเพื่อแบ่งประเภทความพิการใหม่ ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2550 หรือไม่ และข้อมูลคนพิการที่ได้มีการบันทึกไว้ ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน ให้เข้าตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติใหม่เช่นกัน

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี (2554) ได้รายงานคนพิการที่ทางท้องถิ่นสำรวจไว้แล้ว มีจำนวน 5,942 คน เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการพบว่า ส่วนใหญ่พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 3,444 คน (ร้อยละ 57.96) รองลงมา พิการทางการมองเห็น จำนวน 728 คน (ร้อยละ 12.25) พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ จำนวน 640 คน (ร้อยละ 10.77) เป็นผู้ที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จำนวน 1,037 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า สิทธิย่อยประเภทผู้พิการ (ท74) แล้ว จำนวน 427 ราย (เฉพาะเขต
อำเภอเมืองอุทัยธานี) เห็นได้ว่า หน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขยังขาดข้อมูล
คนพิการอีกเป็นจำนวนมาก

คนพิการในแต่ละท้องถิ่นนั้นมีหน่วยงานที่เข้าไปดูแลในแต่ละด้านแยกกัน เช่น
ด้านสวัสดิการและสังคม มีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
เป็นหน่วยงานดูแล ด้านเบี้ยยังชีพมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล ส่วนด้าน
บริการสาธารณสุขนั้นคนพิการสามารถเข้ารับบริการได้ทุกหน่วยบริการ ซึ่งมีทั้ง
การดูแลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งการดูแลในแต่ละระดับไม่สามารถ
เชื่อมโยงข้อมูลถึงกันได้ ไม่มีหน่วยงานใดที่ให้ข้อมูลในภาพรวมได้

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2541) ได้จัดทำ
โปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกอุปกรณ์คนพิการ และการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้น
เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุข โดยจะบันทึกเฉพาะ
คนพิการที่ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น คนพิการที่ใช้สิทธิ
การรักษาอื่น เช่น เบิกได้จากราชการหรือรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันชีวิต
สิทธิชำระเอง ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ และยังพบว่า การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย
ความพิการนั้นมีหลายหน่วยงานที่ได้ให้ความช่วยเหลือทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงาน
ส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ทำให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อน ความไม่ครอบคลุม อุปกรณ์
ที่ได้ไม่เหมาะสมกับความพิการ รวมทั้งปัญหาการซ่อมบำรุงเมื่ออุปกรณ์เหล่านี้
เกิดความชำรุดเสียหาย

วัชรารวีไพบูรณ์ (2553, หน้า 72) กล่าวว่า การทำบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของคน
พิการ พร้อมข้อมูลบริบทด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นเครื่องมือสำคัญและจำเป็น
ในการติดตามดูแลสุขภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดูแลของบุคลากร
และเจ้าหน้าที่สาขาต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกันและต่างหน่วยงาน และได้แนะนำ
ข้อมูลที่จำเป็นในระบบบันทึกข้อมูลคนพิการ ได้แก่ ประเภทความพิการ และโรค
หรือปัญหาสุขภาพที่ร่วมกับความพิการ การจดทะเบียนคนพิการ หลักประกันสุขภาพ
การใช้จ่ายเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความจำเป็นในการทำกายภาพบำบัด อุปกรณ์
เครื่องช่วยที่จำเป็น ความเสี่ยง โอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนและการป้องกัน เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมกลั่นกรองข้อมูลผู้ป่วยพิการ โดยให้สามารถใช้งานได้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้งานร่วมกัน และเกิดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในเขตตำบลอุทัยใหม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมกลั่นกรองข้อมูลผู้ป่วยพิการหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ เพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลอุทัยธานี
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการกลั่นกรองมาแสดงผลทางเว็บเพจ ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวพื้นฐาน ข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลการให้บริการด้านสาธารณสุข ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ข้อมูลภาพรวมของคนพิการในเขตตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

สมมติฐานของการวิจัย

โปรแกรมกลั่นกรองข้อมูลผู้ป่วยพิการหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลอุทัยธานี สามารถกลั่นกรองข้อมูลของผู้ป่วยพิการจากชุดข้อมูลมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเข้าสู่โรงพยาบาลอุทัยธานีได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมกลั่นกรองข้อมูลผู้ป่วยพิการหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ในเขตตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี เพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลอุทัยธานี มีขอบเขตการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

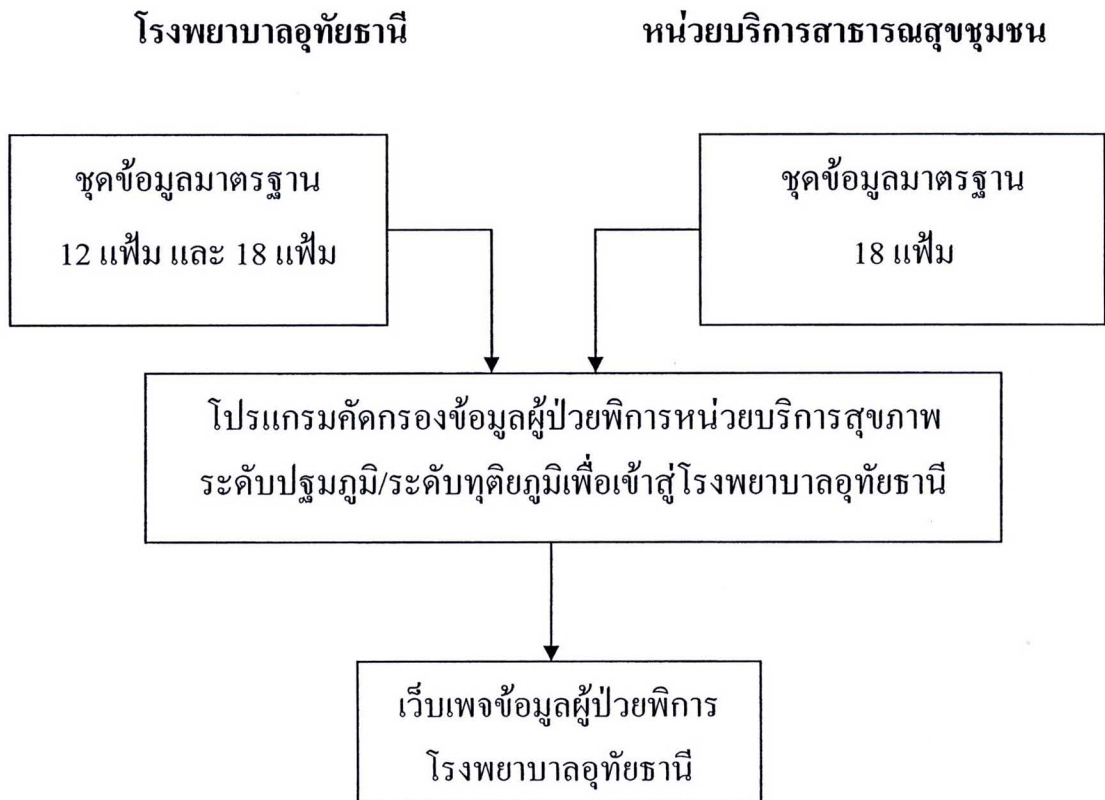
1. โปรแกรมช่วยให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคนพิการของโรงพยาบาลอุทัยธานี และหน่วยบริการสาธารณสุขชุมชน สามารถบันทึกข้อมูลเอกสารรับรองความพิการ

บันทึกข้อมูลการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและการให้บริการ
ทางการแพทย์ของคนพิการ

2. โปรแกรมช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ สามารถจัดการข้อมูลคนพิการได้
3. โปรแกรมสามารถแสดงผล นำเสนอและจัดทำรายงานตามความต้องการ
ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคนพิการ โรงพยาบาลอุทัยธานี และหน่วยบริการสาธารณสุข-
ชุมชน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. โปรแกรมนี้พัฒนาโดยใช้ซอฟต์แวร์แบบเปิด
2. โปรแกรมนี้สามารถถ่วงน้ำหนักข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์จาก
ชุดข้อมูลมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ชุดข้อมูล 12 แฟ้ม
และ 18 แฟ้ม ซึ่งชุดข้อมูลนี้เป็นชุดข้อมูลสรุปผลรายเดือน ไม่สามารถแสดงข้อมูล
แบบวันต่อวัน และหน่วยบริการที่ต้องการใช้งานในส่วนนี้ต้องส่งชุดข้อมูลมาตรฐาน
รายเดือนของหน่วยบริการที่ตนปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบเพื่อการจัดการข้อมูล
3. โปรแกรมนี้สามารถแสดงข้อมูลของคนพิการของตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมือง
จังหวัดอุทัยธานี และผู้ใช้สามารถจัดการข้อมูลทางเว็บเพจได้ตามสิทธิการใช้งาน
ที่ถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ



ภาพ 1 การส่งข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมคัดกรองข้อมูลผู้ป่วยบริการหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลอุทัยธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

บัตรทองคนพิการ (ท.74) หมายความว่า บัตรทองที่ระบุสิทธิย่อย
ท74XXXXXXXX หรือบัตรทองที่ระบุ ท00XXXXXXXX (ซึ่งเป็นบัตรทองแบบเก่า)
จะได้รับสิทธิเพิ่มเติมสำหรับคนพิการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีการบริการสุขภาพทั่วไป
ที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน
ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน
ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยบริการระดับนี้ต้องมีประชากร
ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน โดยสถานพยาบาลที่สามารถจัดบริการได้ครบและมีแพทย์
บุคลากรสาขาต่าง ๆ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน เรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก
(main contractor)” และหน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภท หรือไม่ครบตาม
มาตรฐาน เรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิรอง” ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (หน่วยบริการ
ปฐมภูมิรอง, sub contractor)

หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไป
กรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่าย
บริการทุติยภูมิ โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก
หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

หน่วยบริการระดับตติยภูมิ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการเฉพาะทาง ต้องใช้
เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการในระดับนี้อาจเป็น
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพทราบข้อมูลในการ-
ให้บริการด้านการแพทย์ การออกเอกสารรับรองความพิการ และการได้รับอุปกรณ์
เครื่องช่วยความพิการแก่คนพิการในเขตตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

2. โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถวางแผนงานบริการได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุม เช่น ในกรณีที่คนพิการได้ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว แต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินการเปลี่ยนสิทธิในบัตรทองให้เป็นสิทธิย่อยคนพิการ (ท74) ซึ่งมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณในส่วนงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ซึ่งจะได้วางแผนงานเพื่อดำเนินการต่อไป

3. เป็นแนวทางในการจัดการข้อมูลคนพิการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถจัดทำบันทึก ประมวลผล วิเคราะห์ และเปรียบเทียบข้อมูลคนพิการระหว่างหน่วยงาน