

PROFESSIONAL STANDARDS
FOR THE ART OF HEALING IN
OCCUPATIONAL THERAPY



มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ

สาขากิจกรรมบำบัด

OT

โดย คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด
Professional Standards for The Art of Healing
in Occupational Therapy

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด
อนุมัติ
ในการประชุมครั้งที่ 26-1/2554 วันที่ 14 มีนาคม 2554

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด
Professional Standards for The Art of Healing in Occupational Therapy

จัดทำโดย : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤษภาคม 2554 จำนวน 200 เล่ม


พิมพ์ที่ : บริษัท อาร์ตควอลิไฟท์ จำกัด
67 ทิวปัสชูเปอริมาเก็ท ชั้น 3 เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

คำนำ

ตามความในมาตรา 23(7) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ให้
อำนาจแก่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดในการส่งเสริม การพัฒนา และกำหนด
มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขากิจกรรมบำบัด คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด
โดยคณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ด้านพัฒนามาตรฐานวิชาการจึงได้ร่างมาตรฐาน
การประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด เพื่อให้การประกอบโรคศิลปะมีความเหมาะสมและมี
ประสิทธิภาพ มิให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์หรือใช้วิชาชีพโดยมิชอบ ทำให้เกิดความเสียหายแก่
ประชาชน และได้ดำเนินการสัมมนา วิชาการ มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด
ครั้งที่ 1 ในวันที่ 4 - 5 สิงหาคม พ.ศ. 2548 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 5 - 6 มีนาคม 2552 ณ โรงแรม
มารวยการ์เด้น กรุงเทพฯ ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติจากผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา
กิจกรรมบำบัด คณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ จึงเห็นสมควรนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุง
เพิ่มเติม รวมทั้งให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและสถานการณ์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา
กิจกรรมบำบัดจึงควรมีความรู้ ความสามารถ และเจตคติที่ดีในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด
อย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐานเป็นไปในทางเดียวกันในระดับประเทศและสากล ส่งผลต่อ
ความเข้มแข็ง การยอมรับของวิชาชีพกิจกรรมบำบัด

สาระสำคัญของมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด จำแนกเป็น 3 ด้าน
ได้แก่ มาตรฐานโครงสร้างการให้บริการกิจกรรมบำบัด มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด
และมาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการกิจกรรมบำบัด

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดนี้ เป็นข้อกำหนดสำหรับผู้ประกอบ
โรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
และสถาบันผู้ผลิตบัณฑิตกิจกรรมบำบัดควรกำหนด ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพในหลักสูตร
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) ให้สอดคล้องกับมาตรฐานนี้



(รศ.สร้อยสุดา วิทยากร)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด

14 มีนาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทนำ	
ประวัติความเป็นมาของกิจกรรมบำบัด	1
ปรัชญา	4
ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง	4
มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	
มาตรฐานโครงสร้างการให้บริการกิจกรรมบำบัด	7
มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด	11
มาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการกิจกรรมบำบัด	19
บรรณานุกรม	22
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ 1 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาพยาบาลแห่ง วิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2548 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยข้อกำหนดและเงื่อนไขใน การประกอบโรคศิลปะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2552	26
ภาคผนวกที่ 2 ตัวอย่างใบรับรองการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด	34
ภาคผนวกที่ 3 ทักษะทางคลินิกและความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพ	35
ภาคผนวกที่ 4 แหล่งการค้นหาเครื่องมือ	43
ภาคผนวกที่ 5 ความรู้ในหลักกฎหมายทั่วไปและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัด ตลอดจน กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ	48
ภาคผนวกที่ 6 แบบประเมินมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด	49
ภาคผนวกที่ 7 คณะกรรมการวิชาชีพ และคณะอนุกรรมการวิชาชีพ	68

บทนำ

ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2545 ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 51 กำหนดไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และตามความในมาตรา 23 (7) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 กำหนดให้คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดมีหน้าที่ส่งเสริม พัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด เพื่อควบคุมให้การประกอบโรคศิลปะมีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มิให้มีการแสวงหาผลประโยชน์หรือใช้วิชาชีพโดยมิชอบ ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน นอกจากนี้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2548 หมวด 3 ข้อ 10 ยังกำหนดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัด คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดจึงได้กำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นมาตรฐานของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด เพื่อให้หน่วยบริการทางกิจกรรมบำบัดได้มีแนวทางที่จะนำไปกำหนดมาตรฐานที่เฉพาะและเหมาะสมกับหน่วยบริการแต่ละแห่ง ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป

ประวัติความเป็นมาของกิจกรรมบำบัด

ในช่วงของสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2 มีทหารบาดเจ็บและพิการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง วิชาชีพกิจกรรมบำบัดจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งให้ความสำคัญต่อการฝึกความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ก่อให้เกิดสถาบันต่างๆ ทางกิจกรรมบำบัดขึ้น เช่น เมื่อปี พ.ศ. 2451 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ใน Chicago และ Marblehead ได้มีการอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับงานฝีมือในผู้ป่วยโรคจิต ในปี พ.ศ. 2458 มีการจัดตั้งโรงเรียนกิจกรรมบำบัดแห่งแรกที่ Chicago ชื่อ " Henry P. Evill School of Occupation" และปี พ.ศ. 2473 ในประเทศอังกฤษมีการจัดตั้งโรงเรียนกิจกรรมบำบัดแห่งแรกที่ศูนย์บำบัดผู้ป่วยโรคจิตประสาท ใน Briston จนขยายออกไปทั่วประเทศจำนวนมากกว่า 14 แห่ง

งานกิจกรรมบำบัดได้แพร่หลายไปเกือบทั่วโลก มีการก่อตั้งสมาพันธ์กิจกรรมบำบัดโลก (World Federation of Occupational Therapists : WFOT) ขึ้น ในปี พ.ศ. 2499 โดยการริเริ่มของ 10 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย, แคนาดา, เดนมาร์ก, อินเดีย, อิสราเอล, นิวซีแลนด์, ออฟริกาใต้, สวีเดน, อังกฤษและอเมริกา ปัจจุบันมีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็นสมาชิกของสมาพันธ์กว่า 60 ประเทศ

ในประเทศไทย วิชาชีพกิจกรรมบำบัดเกิดขึ้นครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว ได้นำเอางานอาชีพต่าง ๆ เช่น งานทอ งานไม้ มาให้ผู้ป่วยจิตเวชทำ เพื่อส่งเสริมการรักษา และเรียกการรักษาแบบนี้ว่า “งานอาชีพบำบัด” โดยในระยะแรกเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีทักษะงานฝีมือมาทำงานด้านนี้ และต่อมาได้รับสมัครผู้ที่จบจากวิทยาลัยอาชีวศึกษาเข้าทำงานในแผนกอาชีพบำบัดใน ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่อาชีพบำบัด บุคลากรเหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านงานช่าง งานฝีมือ การเรือน การเกษตร พลศึกษา ในปี พ.ศ. 2513 กองสุขภาพจิต ในขณะนั้น (ปัจจุบันคือ กรมสุขภาพจิต) ได้ขอทุนรัฐบาลไทย เพื่อไปศึกษาต่อด้าน Occupational Therapy ในระดับปริญญาโท ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่ง นางสาวสุชาดา อรุณศรี เป็นผู้ได้รับทุนไปศึกษาต่อ จึงนับเป็นนักกิจกรรมบำบัดคนแรกของประเทศไทย หลังจากสำเร็จการศึกษาได้กลับมาปฏิบัติงานที่กองสุขภาพจิต และได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่อาชีพบำบัดที่ปฏิบัติงานในกองสุขภาพจิตเป็นรุ่นแรก โดยมีการนำหลักการทางกิจกรรมบำบัดมาใช้ปฏิบัติงานในแผนกอาชีพบำบัดมากขึ้น

งานกิจกรรมบำบัดหรืออาชีพบำบัดในผู้ที่หย่อนสมรรถภาพทางด้านร่างกายเริ่มต้นที่โรงพยาบาลศิริราช โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ เฟื่อง สัตย์สงวน เป็นผู้ก่อตั้งหน่วยอาชีพบำบัดขึ้นในปี พ.ศ. 2499 เพื่อบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมกระดูก และมีการจัดอบรมทางด้านอาชีพบำบัดแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีเจ้าหน้าที่อาชีพบำบัดปฏิบัติงานกระจายอยู่ทั่วประเทศ ถึงแม้งานด้านนี้จะมีมานาน แต่ก็ยังไม่มีการผลิตนักวิชาชีพที่มีความรู้เฉพาะทางขึ้น มีเพียงผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรประกาศนียบัตรเจ้าหน้าที่อาชีพบำบัดเท่านั้น และได้มีการจัดตั้งสมาคมอาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย ซึ่งต่อมาภายหลังได้รวมกับสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทยเป็น สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2517 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ริเริ่มโครงการจัดตั้งสาขาวิชาอาชีพบำบัดขึ้น มีผู้รับผิดชอบโครงการคือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยโรจน์ แสงอุดม คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์เทอดชัย ชีวะเกตุ เป็นหัวหน้าโครงการ โดยในระยะแรกการจัดหาอาจารย์จะรับจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกายภาพบำบัดและทางการแพทย์ และมีการส่งอาจารย์ที่มีรายชื่อต่อไปนี้ คือ นายณรงค์ สุชาบุรณ์ นางสาวอรพรรณ วิญญูวรรณ นางสาวพิมพ์อำไพ โกวาที นางสร้อยสุดา วิทยากร นางสาวพรทิพย์ ธีรสวัสดิ์ และนางมยุรี เพชรอักษร ไปรับการศึกษาอบรมต่อต่างประเทศในหลักสูตร Occupational Therapy เพื่อที่จะได้สามารถจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษา และให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ในปี พ.ศ. 2523 จึงมีการเปลี่ยนชื่อจาก “ภาควิชาอาชีพบำบัด” เป็น “ภาควิชากิจกรรมบำบัด” และเริ่มเปิดรับนักศึกษารุ่นแรกจำนวน 10 คน นับเป็นสถาบันการศึกษาแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยในขณะนั้นที่เปิดสอนหลักสูตรสาขาวิชากิจกรรมบำบัด หลังจากนั้นเปิดรับนักศึกษาจำนวนเพิ่มขึ้น

ตามลำดับ ในปี 2539 ภาควิชากิจกรรมบำบัดได้มีการขอตรวจรับรองมาตรฐานของหลักสูตรกับ WFOT ซึ่งกรรมการด้านวิชาการ ของ WFOT ได้รับรองหลักสูตรกิจกรรมบำบัดของภาควิชา กิจกรรมบำบัด ในการประชุมที่ประเทศเคนยา ในปีเดียวกัน

ในปี พ.ศ. 2530 ได้มีการจัดตั้งองค์การวิชาชีพเป็น “ชมรมกิจกรรมบำบัด” ขึ้นที่กองเวชศาสตร์ พิ้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ โดยมีนางสาววลัยพร สุดจินดา เป็นประธานชมรม คนแรก มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด ต่อมาปี พ.ศ. 2536 เปลี่ยนชื่อเป็น “ชมรม นักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย” และย้ายที่ทำการไปที่ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิค การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการจัดทำวารสารกิจกรรมบำบัด และจัดงานวิชาการเผยแพร่ ความรู้ทางกิจกรรมบำบัดแก่ชุมชน

เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2538 ทางชมรมฯ ได้จดทะเบียนจัดตั้งเป็นสมาคมวิชาชีพชื่อ “สมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย” (The Occupational Therapists Association of Thailand) ต่อมาได้มีการรวมกับสมาคมอาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย และเปลี่ยนชื่อภาษาไทยเป็น “สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย” เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับในสาย งานนี้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ ได้ หลังจากนั้น ในปี พ.ศ. 2545 สมาคมฯ ได้สมัครเข้าเป็น สมาชิกและได้รับการรับรองจาก WFOT ในที่ประชุม Council Meeting ที่กรุงสต็อกโฮล์ม ประเทศ สวีเดน

ในปี พ.ศ. 2545 ได้รับพระมหากรุณาธิคุณมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราช กฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการ ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ.2545 ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 2545 และมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด เพื่อทำหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และในปี พ.ศ. 2547 เริ่มมีการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัดเป็นครั้งแรก ในเวลาต่อมาได้มีการจัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษา จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2548 ซึ่งถือว่าเป็น มาตรฐานทางวิชาชีพฉบับแรกที่มีการประกาศใช้ และในวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 สำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดให้มีสายงานนักกิจกรรมบำบัด และมีมติอนุมัติให้ ปรับปรุงสายงานวิชาการอาชีพบำบัดเป็นสายงานนักกิจกรรมบำบัดได้ โดยมีผลในวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2547 และได้รับการประกาศจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้เป็น วิชาชีพเฉพาะโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2551

หลังจากที่ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปิด หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชากิจกรรมบำบัด ซึ่งรับนักศึกษารุ่นแรกในปี 2523 ต่อมาในปี

พ.ศ. 2549 ได้มีการเปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขากิจกรรมบำบัด นับถึงปีการศึกษา 2552 ผลิตบัณฑิตได้จำนวน 770 คน และมหาบัณฑิตจำนวน 5 คน

ในปี พ.ศ. 2551 มหาวิทยาลัยมหิดลได้เปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขา กิจกรรมบำบัด ที่คณะกายภาพบำบัดและวิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหวประยุกต์ ในปี 2553 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นคณะกายภาพบำบัด โดยมีการรับนักศึกษารุ่นแรกจำนวน 40 คน ซึ่งถือว่าเป็นการขยายการผลิตบัณฑิตอีกสถาบันหนึ่ง

ปรัชญา

วิชาชีพกิจกรรมบำบัดมุ่งพัฒนาการบริการทางกิจกรรมบำบัดที่มีคุณภาพเป็นเลิศเพื่อ เสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตของบุคคล

Occupational therapy profession emphasizes to develop the best of occupational therapy practice for enhancing life skills.

ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐาน (Standard) หมายความว่า สิ่งที่สร้างขึ้นใช้เป็นเกณฑ์หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบ เพื่อการตัดสินความสามารถ คุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับความสามารถ ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก อารมณ์ และสังคม โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริมป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำ กิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาใช้ในการบำบัด

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด (Professional Standards for The Art of Healing in Occupational Therapy) หมายความว่า ข้อกำหนดที่อธิบายถึงการปฏิบัติงาน วิชาชีพกิจกรรมบำบัดที่มีคุณภาพในด้านโครงสร้าง การปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ รวมทั้งใช้ประเมินผลการให้บริการที่แสดงคุณภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

การกำหนดมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริการใน หน่วยงานที่ให้บริการทางกิจกรรมบำบัด มาตรฐานนี้จำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานโครงสร้างการ ให้บริการกิจกรรมบำบัด มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด และมาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการ กิจกรรมบำบัด

มาตรฐานโครงสร้างการให้บริการกิจกรรมบำบัด (Standard of Structure) หมายความว่า มาตรฐานบริการที่เกี่ยวข้องกับอาคารสถานที่ บุคลากร การบริหารจัดการ เครื่องมือและอุปกรณ์

โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการทางกิจกรรมบำบัด โดยเฉพาะผู้รับบริการ ต้องได้รับบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย

มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด (Standard of Practice) หมายความว่า ข้อกำหนดการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดที่เป็นไปตามมาตรฐานและผ่านการประเมินด้วยวิธีการพิจารณาจากหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร การเก็บข้อมูลภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวด้วยเทคโนโลยีต่างๆ การสัมภาษณ์ การสังเกตการปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงาน การติดตามผล หรือการสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ญาติ ผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการกิจกรรมบำบัด (Standard of Outcomes in Occupational Therapy Practice) หมายความว่า ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจากการได้รับบริการทางกิจกรรมบำบัด โดยวัดจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของ

1. ความสามารถในการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ในการประเมินมาตรฐานผลลัพธ์ นักกิจกรรมบำบัดต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้รับบริการ โดยสามารถเลือกใช้กรอบแนวคิดอย่างใดอย่างหนึ่งตามเหตุผลทางคลินิกด้านกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เช่น กรอบแนวคิด Person - Environment Occupation Performance Model (PEOP) กรอบแนวคิด Model of Human Occupation (MOHO) เป็นต้น

หน่วยบริการทางกิจกรรมบำบัด หมายความว่า รูปแบบการบริการสุขภาพในสาขา กิจกรรมบำบัดโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ครอบคลุม การบริการที่จัดไว้ในอาคาร สถานที่ที่มีโครงสร้างและรูปแบบถาวร (Permanent Setting) เช่น สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ สถานศึกษา เป็นต้น และการบริการที่ไม่ได้จัดไว้ในอาคารสถานที่และมีรูปแบบการบริการที่ชัดเจนแน่นอน (Non-permanent Setting) เช่น หน่วยบริการชุมชนเคลื่อนที่ (Mobile Community Setting)

องค์กร หมายความว่า สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดให้มีบริการทางกิจกรรมบำบัด เช่น สถานบริการทางสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โรงเรียน สถานศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บำบัดยาเสพติด และองค์กรสาธารณกุศล เป็นต้น

หน่วยงาน หมายความว่า หน่วยบริการที่มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดปฏิบัติงาน

การประเมินมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด หมายความว่า การตรวจสอบคุณภาพการบริการด้านกิจกรรมบำบัด ซึ่งประกอบไปด้วย มาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานโครงสร้างการให้บริการกิจกรรมบำบัด มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด และ มาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการกิจกรรมบำบัด โดยหน่วยที่มีการบริการที่จัดไว้ในอาคารสถานที่ที่มีโครงสร้างและรูปแบบถาวร (Permanent Setting) ต้องประเมินทั้ง 3 ด้าน และหน่วยที่มีการบริการที่ไม่ได้จัดไว้ในอาคารสถานที่และมีรูปแบบการบริการที่ชัดเจน (Non-permanent Setting) ต้องประเมินมาตรฐาน 2 ด้าน คือ มาตรฐานด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด และมาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการกิจกรรมบำบัด

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด (Professional Standards for the Art of Healing in Occupational Therapy)

มาตรฐานโครงสร้างการให้บริการกิจกรรมบำบัด (Standard of Structure)

มาตรฐานโครงสร้างการให้บริการกิจกรรมบำบัด หมายความว่า มาตรฐานบริการที่เกี่ยวข้องกับอาคารสถานที่ บุคลากร การบริหารจัดการ เครื่องมือและอุปกรณ์ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการทางกิจกรรมบำบัด โดยเฉพาะผู้รับบริการต้องได้รับบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย

การกำหนดมาตรฐานนี้ คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ได้ทำการสำรวจรวบรวมข้อมูลโครงสร้าง การบริการ และการปฏิบัติงานจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแนวคิดที่เอื้อต่อการพัฒนาการบริการกิจกรรมบำบัดให้มีคุณภาพมากที่สุด ซึ่งมาตรฐานและเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดไว้จะช่วยให้การบริหารงาน การบริการ การพัฒนางาน และการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการทางกิจกรรมบำบัดให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด และสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร
2. เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงาน และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการทางกิจกรรมบำบัดในหน่วยงานได้

คำจำกัดความที่ใช้ในมาตรฐาน

การบริการทางกิจกรรมบำบัด หมายความว่า การปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการตามประเภทของปัญหา บัญชีเสี่ยง ความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก อารมณ์และสังคม ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกิจกรรมบำบัด

การปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัด หมายความว่า การตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสม

มาตรฐานโครงสร้างการให้บริการกิจกรรมบำบัด จำแนกออกเป็น 7 มาตรฐานย่อย ดังต่อไปนี้

มาตรฐานโครงสร้างที่ 1 กำหนดเจตจำนง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

1.1 กำหนดเจตจำนง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของงานกิจกรรมบำบัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

1.2 มีแผนการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ขององค์กร

มาตรฐานโครงสร้างที่ 2 การบริหารจัดการองค์กร

2.1 หัวหน้าหน่วยงานกิจกรรมบำบัดเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด มีคุณสมบัติและความสามารถในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2 มีแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงานกิจกรรมบำบัดประกอบด้วย สายงานการบังคับบัญชา จำนวนบุคลากร และงานในความรับผิดชอบแสดงไว้อย่างชัดเจน

2.3 มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร และคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งที่กำหนดนั้นต้องมีความสอดคล้องกับข้อกำหนดตามประกาศที่เกี่ยวข้อง

2.4 มีการจัดสรรความรับผิดชอบงานแก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างชัดเจน เหมาะสมและทั่วถึง

2.5 มีกลไกการสื่อสาร และการประสานงานทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

2.6 มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ขององค์กร

2.7 มีรายงานผลการปฏิบัติงานและการประเมินผลหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร

มาตรฐานโครงสร้างที่ 3 การบริหาร พัฒนาบุคลากร และงบประมาณ

3.1 มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนดให้เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายของการให้บริการ

3.2 มีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร

3.3 มีแผนและจัดการนิเทศการปฏิบัติงานแก่บุคลากรใหม่

3.4 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

3.5 มีแผนการจัดอัตรากำลังบุคลากร โดยกำหนดอัตราส่วนนักกิจกรรมบำบัดต่อจำนวนผู้รับบริการต่อวัน เท่ากับ 1 คน ต่อ 8 ราย ทั้งนี้พิจารณาจากประเภท ปัญหาและความรุนแรงของอาการผู้รับบริการ และภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

3.6 บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการกำหนดหัวข้อการอบรม/การศึกษาตามความต้องการพัฒนาตนเอง และสอดคล้องกับสมรรถนะของการปฏิบัติงาน

3.7 มีการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและได้นำผลการประเมินนั้นพิจารณาเพื่อการปรับปรุง

3.8 มีแผนงบประมาณของหน่วยงานและมีการปฏิบัติตามแผน

มาตรฐานโครงสร้างที่ 4 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

4.1 มีพื้นที่การให้บริการที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและบุคลากร

4.2 มีพื้นที่การให้บริการที่เหมาะสมกับประเภทของผู้รับบริการ

4.3 มีพื้นที่สำหรับบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

4.4 มีโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สะดวกและปลอดภัยต่อการเข้าถึงการบริการ และการใช้งานของผู้รับบริการประเภทต่างๆ

4.5 มีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ตามที่ประกาศกำหนดในพระราชบัญญัติ และกฎกระทรวง ที่เกี่ยวข้อง

4.6 มีระบบการสื่อสารที่สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัยเกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

4.7 มีระบบการรับส่งที่มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบการรับและส่งผู้รับบริการ เป็นต้น

4.8 มีแผนและระบบป้องกันอัคคีภัย และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

4.9 มีระบบการค้นหา การเฝ้าระวัง การจัดการและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานหรือองค์กร

4.10 มีการประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงาน และทบทวนอุบัติการณ์ ความเสี่ยงประจำปี

4.11 มีระบบการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

4.12 มีระบบและวิธีการคัดแยกขยะและของเสียที่ถูกสุขลักษณะและสอดคล้องตามแนวทางปฏิบัติขององค์กร

มาตรฐานโครงสร้างที่ 5 การควบคุม กำกับ และประเมินผลการบริหารงานและการให้บริการ

5.1 มีระบบการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารงานและการให้บริการ

5.2 มีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

5.3 มีการทบทวน และปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานขององค์กร

มาตรฐานโครงสร้างที่ 6 เครื่องมือ และอุปกรณ์ ทางกิจกรรมบำบัด

- 6.1 มีหลักเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ
- 6.2 นักกิจกรรมบำบัดมีส่วนร่วมในระบบการคัดเลือกเครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการทางกิจกรรมบำบัด
- 6.3 มีระบบบริหารจัดการเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานโครงสร้างที่ 7 ระบบข้อมูลและสารสนเทศทางกิจกรรมบำบัด

มีระบบการจัดเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล รายงานผล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด และนโยบายขององค์กร

มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด (Standard of Practice)

มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด (Standard of Practice) หมายความว่า ข้อกำหนดการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดที่เป็นไปตามมาตรฐานและผ่านการประเมินด้วยวิธีการพิจารณาจากหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ได้แก่ การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร การเก็บข้อมูลภาพนิ่งภาพเคลื่อนไหวด้วยเทคโนโลยีต่างๆ การสัมภาษณ์ การสังเกตการปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงาน การติดตามผล หรือการสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดมีคุณสมบัติ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ และมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเทียบระดับสมรรถนะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด

มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด จำแนกออกเป็น 9 มาตรฐานย่อย ดังต่อไปนี้

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 1 พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional Habits, Attitudes, Morals and Ethics)

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดพึงตระหนักและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด และข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด (ภาคผนวกที่ 1)

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 2 ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดพึงตระหนักถึงความสำคัญและมีทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ได้แก่

2.1.1 มีการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับบริการไว้วางใจ และตระหนักถึงความ

สำคัญของการรับบริการทางกิจกรรมบำบัด

2.1.2 มีการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ

2.1.3 มีการสื่อสารให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
ของนักกิจกรรมบำบัด

2.1.4 มีการสัมภาษณ์ประวัติและข้อมูลทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ที่มีความจำเป็น
ต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด

2.1.5 มีการให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำแก่ผู้รับบริการและผู้ให้การดูแล
ช่วยเหลือผู้รับบริการ

2.2 ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.2.1 มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ
ปฏิบัติงานร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 มีการบันทึกข้อมูลทางกิจกรรมบำบัด เวชระเบียน ใบส่งต่อ แบบประเมิน
แผนการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด บันทึกผลความก้าวหน้าของผู้รับบริการ และใบรับรอง
การให้บริการทางกิจกรรมบำบัด (ภาคผนวกที่ 2)

2.2.3 มีแผนการบริการทางกิจกรรมบำบัด

2.2.4 มีการนำเสนอรายงานการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด หรือมีหลักฐานการร่วม
อภิปรายในการประชุม

2.2.5 มีการอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องถึงข้อมูลเฉพาะเรื่องของผู้รับบริการ
ได้แก่ พื้นฐานการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ทักษะติดต่อสุขภาพ พฤตินิสัย แรงจูงใจ ความสนใจ
ความสามารถ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ สภาพครอบครัว บ้าน และสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมแก้ไขปัญหา
อุปสรรคให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 3 ความรู้พื้นฐาน

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด มีความรู้และคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

3.1 มีความรู้พื้นฐานตามหลักสูตรที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรอง

3.2 มีใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 4 กระบวนการให้บริการต่อผู้รับบริการทางกิจกรรมบำบัด

4.1 มีกระบวนการให้บริการบำบัดแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

4.2 มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร

4.3 มีการทำงานร่วมกันเป็นที่ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีระบบการปรึกษาและส่งต่อกับ

บุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4.4 มีการประเมิน การวินิจฉัยทางกิจกรรมบำบัด และการวางแผนการให้บริการเป็นระยะ

4.5 มีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และ/หรือ ครอบครัวและชุมชน

4.6 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ตลอดจนข้อควรปฏิบัติในการให้บริการ ระหว่างนักกิจกรรมบำบัดกับผู้รับบริการและ/หรือครอบครัวและ/หรือทีมผู้ให้บริการ

4.7 มีกระบวนการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดตามมาตรฐานของวิชาชีพที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

4.8 มีการบันทึกข้อมูล ปัญหา แผนการให้บริการ การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการ

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 5 ทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical Practice Skills)

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดมีทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิก ดังต่อไปนี้

5.1 มีทักษะตามกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด โดย

5.1.1 รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสืบค้นประวัติ บันทึกเวชระเบียน เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาและระดับความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต

5.1.2 เลือกรูปแบบหรือเครื่องมือตรวจประเมิน สามารถสังเกตและวัดผลได้อย่างน่าเชื่อถือและพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์

5.1.3 วางแผนการบำบัดโดยบูรณาการความรู้พื้นฐานและหลักฐานข้อมูลต่างๆ

5.1.4 ให้การบำบัดที่เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและระดับความสามารถของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงวิธีการแบบองค์รวม (Holistic Approach)

5.1.5 ประเมินประสิทธิภาพการบำบัดและติดตามผลความก้าวหน้าของผู้รับบริการ

5.1.6 วางแผนการจำหน่าย หรือส่งต่อ หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและระดับความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ

5.1.7 ประเมินและดูแลจัดการเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับวิธีการบำบัด รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้กับผู้รับบริการ และสถานที่ให้บริการ

5.1.8 บันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ ในกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดข้างต้นอย่างเป็นระบบ

5.2. ทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกและความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพ

(ทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิกสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมจากภาคผนวกที่ 3)

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 6 เครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัด มีดังต่อไปนี้

- 6.1 แบบทดสอบ และ/หรือแบบประเมินทางกิจกรรมบำบัด
 - 6.1.1 แบบบันทึกประวัติการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupational History)
 - 6.1.2 แบบประเมินรูปแบบการดำเนินชีวิต (Assessment of Life-Style Performance Profile)
 - 6.1.3 แบบประเมินกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (Routine Task Inventory)
 - 6.1.4 แบบประเมินทักษะการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Assessment of Skills in Occupational Performance)
 - 6.1.5 แบบประเมินความต้องการในการพัฒนาความสามารถในการทำกิจกรรม (Functional needs Assessment)
 - 6.1.6 แบบประเมินการวิเคราะห์และสังเคราะห์กิจกรรม (Activity Analysis and Synthesis Assessment)
 - 6.1.7 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Assessment)
 - 6.1.8 แบบประเมินทักษะการเขียน (Hand Writing Skill Test)
 - 6.1.9 แบบประเมินการรับประทานอาหารและการกลืน (Feeding and Swallowing Evaluation)
 - 6.1.10 แบบประเมินด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็ก (Child Developmental and Learning Assessment)
 - 6.1.11 แบบประเมินความสามารถก่อนกลับไปประกอบอาชีพ (Prevocational Assessment)
 - 6.1.12 แบบทดสอบการทำงานและความคล่องแคล่วของมือ (Hand Function and Dexterity Test)
 - 6.1.13 แบบทดสอบกระบวนการประมวลผลการรับรู้สัมผัสและการรับรู้ (Sensory Processing and Perceptual Processing Test)
 - 6.1.14 แบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรม (Occupational Performance Measure)
 - 6.1.15 แบบสำรวจบทบาทของบุคคล (Role Checklist)
 - 6.1.16 แบบสำรวจความสนใจในการทำกิจกรรมของบุคคล (Interest Checklist)
 - 6.1.17 ชุดกิจกรรมการประเมินการรับรู้ตนเอง (Diagnostic Battery) ด้านภาพพจน์ อารมณ์ สังคม และ บุคลิกภาพ เช่น การวาดรูปอิสระ การระบายสีด้วยนิ้ว เป็นต้น
 - 6.1.18 ชุดประเมินพฤติกรรมกลุ่ม (Group Behavior Assessment)
 - 6.1.19 แบบประเมินสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต (Environmental Evaluation)
 - 6.1.20 แบบทดสอบและแบบประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6.2 เครื่องมือ และชุดอุปกรณ์ในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพทาง กิจกรรมบำบัด

- 6.2.1 ชุดอุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Assistive Devices) เช่น ที่คาดมืออเนกประสงค์ (Universal Cuff), อุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ เป็นต้น
- 6.2.2 ชุดอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- 6.2.3 ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวันและทักษะการดำเนินชีวิต
- 6.2.4 ชุดอุปกรณ์ฝึกการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ
- 6.2.5 ชุดอุปกรณ์ช่วยฝึกด้านการรับประทานอาหารและการกลืน
- 6.2.6 ชุดอุปกรณ์ตรวจสอบการตอบสนองของร่างกายต่อการทำกิจกรรม
- 6.2.7 ชุดอุปกรณ์ฝึกทักษะการทำงานและความคล่องแคล่วของมือ
- 6.2.8 ชุดอุปกรณ์ฝึกความสมดุลของร่างกายต่อการทำกิจกรรม
- 6.2.9 ชุดอุปกรณ์เพื่อฝึกการทรงท่าและการจัดทำทาง ในการทำกิจกรรม
- 6.2.10 ชุดอุปกรณ์กระตุ้นระบบประสาทความรู้สึกดด้วยแสงสี เสียง สัมผัส รับประทาน กลิ่น การทรงตัว และการเคลื่อนไหว (Multi-sensory Tools)
- 6.2.11 ชุดอุปกรณ์ฝึกการบูรณาการประสาทความรู้สึกล
- 6.2.12 ชุดอุปกรณ์ฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ
- 6.2.13 ชุดอุปกรณ์ประคองและอุปกรณ์ตามเพื่อป้องกันและแก้ไขการผิดรูปของข้อ
- 6.2.14 ชุดอุปกรณ์ประคองและอุปกรณ์ตามเพื่อช่วยการเคลื่อนไหวของข้อ
- 6.2.15 ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์เพิ่มระยะเวลาการเคลื่อนไหวของข้อ
- 6.2.16 ชุดอุปกรณ์ฝึกเตรียมความพร้อมการทำงานของแขนและมือ
- 6.2.17 ชุดอุปกรณ์ฝึกเตรียมความพร้อมก่อนใช้แขนเทียม (Pre-prosthetic Training Set)
- 6.2.18 ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อบำบัดแผลเป็นนูนและการบวม
- 6.2.19 ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อการผ่อนคลาย

* สามารถดูแหล่งการค้นหาเครื่องมือในมาตรฐานที่ 6 ได้ในภาคผนวกที่ 4

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 7 ทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานและการทำหัตถการที่จำเป็นทาง กิจกรรมบำบัด

ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด มีความรู้ มีทักษะในการเลือก และใช้เครื่องมือในการตรวจประเมินที่เป็นระบบ โดยสามารถประเมิน แผลผลได้อย่างถูกต้อง และรู้ข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งมีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็นทางกิจกรรมบำบัด ดังต่อไปนี้

- 7.1 มีทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานและแบบทดสอบพื้นฐานทั่วไป ดังต่อไปนี้
- 7.1.1 เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)
 - 7.1.2 เครื่องวัดระยะการเคลื่อนไหวของข้อ (Goniometer)
 - 7.1.3 เครื่องวัดกำลังมือ (Dynamometer)
 - 7.1.4 เครื่องวัดกำลังของนิ้วมือ (Pinch Gauge)
 - 7.1.5 อุปกรณ์ทดสอบการรับความรู้สึก (Sensation Tests)
 - 7.1.6 อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ชนิดของวัตถุโดยการคลำ (Stereognosis Tests)
- 7.2 มีทักษะการใช้เครื่องมือแบบทดสอบ และหัตถการที่จำเป็นทางกิจกรรมบำบัด ดังต่อไปนี้
- 7.2.1 อุปกรณ์ทดสอบความคล่องแคล่วการทำงานของมือ (Dexterity Tests)
 - 7.2.2 อุปกรณ์ทดสอบหน้าที่การทำงานของมือ (Hand Function Tests)
 - 7.2.3 แบบทดสอบการรับรู้ (Perception Tests)
 - 7.2.4 แบบทดสอบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Function Tests)
 - 7.2.5 แบบทดสอบพัฒนาการ (Developmental Tests)
 - 7.2.6 แบบทดสอบสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคม (Psychological and Psychosocial Tests)
 - 7.2.7 แบบทดสอบการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน (ADL Tests)
- 7.3. มีการทำหัตถการที่จำเป็นทางกิจกรรมบำบัด โดยใช้เทคนิคและวิธีการดังต่อไปนี้
- 7.3.1 เทคนิคด้านชีวกลศาสตร์ (Biomechanical Techniques)
 - 7.3.2 เทคนิคด้านประสาทพัฒนาการ (Neurodevelopmental Techniques)
 - 7.3.3 เทคนิคด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Techniques)
 - 7.3.4 เทคนิคด้านพัฒนาการ (Developmental Techniques)
 - 7.3.5 เทคนิคการบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory Integration Techniques)
 - 7.3.6 เทคนิคการรับรู้ความรู้สึกและการเคลื่อนไหว (Sensory-motor Techniques)
 - 7.3.7 เทคนิคการกระตุ้นการดูด การเคี้ยวและการกลืน (Feeding and Swallowing Techniques)
 - 7.3.8 เทคนิคการปรับพฤติกรรมในการทำงานและการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Behavioral Modification Techniques for Occupation)
 - 7.3.9 เทคนิคการเรียนการสอน (Teaching and Learning Techniques)
 - 7.3.10 เทคนิคการวิเคราะห์และสังเคราะห์กิจกรรม (Activity Analysis and Synthesis Techniques)

- 7.3.11 เทคนิคการจัดกิจกรรมกลุ่ม (Group Activity Techniques)
- 7.3.12 เทคนิคการพันผ้ายึด (Bandaging Techniques)
- 7.3.13 เทคนิคการจัดการกับแผลเป็นนูน (Scar Management)
- 7.3.14 เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation Techniques)
- 7.3.15 การออกแบบ ดัดแปลงและจัดทำอุปกรณ์ประคองและอุปกรณ์ดาม (Splint Design and / or Fabrication)
- 7.3.16 การออกแบบ ดัดแปลงและจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วยในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Assistive and Adaptive Device Design and/or Fabrication)
- 7.3.17 การฝึกการใช้แขนและมือเทียม (Prosthetic upper extremities training)
- 7.3.18 การฝึกการใช้เครื่องดามแขนและมือ (Orthotic upper extremities training)
- 7.3.19 การฝึกทักษะการทำงานของมือ (Hand Function Training)
- 7.3.20 การฝึกทักษะการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน (ADL Training)
- 7.3.21 การฝึกความสามารถด้านการรับรู้และการเรียนรู้ (Perception and Learning Training)
- 7.3.22 การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกพูด (Prespeech Training)
- 7.3.23 การฝึกความสามารถด้านความคิดความเข้าใจ (Cognitive Function Training)
- 7.3.24 การวัดสัญญาณชีพ (Measurement of Vital Signs)
- 7.3.25 การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก (Oro-facial motor skill function)
- 7.3.26 การฝึก การกระตุ้นการดูด การเคี้ยวและการกลืน (Feeding and Swallowing Techniques Training)
- 7.3.27 เทคนิคการจัดการเวลาในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Time Management Techniques for Occupation)
- 7.3.28 เทคนิคการสงวนพลังงานในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Energy Conservation Techniques for Occupation)
- 7.3.29 เทคนิคการให้คำปรึกษาทางกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy Counseling Techniques)
- 7.3.30 เทคนิคการออกแบบ ดัดแปลงและปรับปรุงสภาพบ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน (Home – School- Workplace Modification - Adaptation Techniques)

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 8 การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

- 8.1 มีความใฝ่รู้และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
- 8.2 มีการแสวงหาความรู้และทักษะทางวิชาชีพเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทันความก้าวหน้าทางวิชาการ
- 8.3 มีความสามารถในการค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) ในการหาข้อมูลใหม่ ๆ
- 8.4 มีการติดตามและเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทำให้สามารถก้าวทันการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการของโลก
- 8.5 มีการแสดงออกหรือตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในวิชาชีพกิจกรรมบำบัด ทั้งในและ/หรือต่างประเทศ
- 8.6 มีการแสดงเจตคติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- 8.7 มีการติดตามและเรียนรู้หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ตลอดจน กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ (ภาคผนวกที่ 5)

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัด

- 9.1 มีการนำมาตรฐานวิชาชีพกิจกรรมบำบัดและความรู้ที่มีหลักฐานทางการปฏิบัติการ (Evidence based practice) มาพัฒนาคุณภาพการบริการทางกิจกรรมบำบัด
- 9.2 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Scientific evidence) มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical practice guideline)
- 9.3 มีวิธีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในหน่วยงานให้ทันสมัย อยู่เสมอ
- 9.4 มีกิจกรรมการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเพื่อนำผลงานการวิจัยมาพัฒนางานกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการกิจกรรมบำบัด (Standard of Outcomes in Occupational Therapy Practice)

มาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการกิจกรรมบำบัด (Standard of Outcomes in Occupational Therapy Practice) หมายความว่า ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจากการได้รับบริการทางกิจกรรมบำบัด โดยวัดจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของ

1. ความสามารถในการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ในการประเมินมาตรฐานผลลัพธ์ นักกิจกรรมบำบัดต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้รับบริการ โดยสามารถเลือกใช้กรอบแนวคิดอย่างใดอย่างหนึ่งตามเหตุผลทางคลินิกด้านกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เช่น กรอบแนวคิด Person - Environment Occupation Performance Model (PEOP) กรอบแนวคิด Model of Human Occupation (MOHO) เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด
2. เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

มาตรฐานผลลัพธ์ที่ 1 นักกิจกรรมบำบัดควรคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการ และมีการบันทึกไว้ในแผนการให้บริการที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่เลือกใช้ โดยคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor)
- 1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor)
- 1.3 ปัจจัยด้านกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupational Factor)
- 1.4 ปัจจัยด้านศักยภาพในการทำงาน (Performance Factor)

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) หมายถึง องค์ประกอบภายในบุคคลซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงศักยภาพหรือความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่ที่สัมพันธ์กับเพศ วัย เวลา และสิ่งแวดล้อม และการให้ความหมายในการทำกิจกรรมนั้นๆ ประกอบด้วย

1.1.1 ด้านการทำงานของร่างกาย (Physiological) หมายถึง ความสามารถทางด้านร่างกายของบุคคลที่จำเป็นต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ความ

ทนทานในการทำงาน ทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่/กล้ามเนื้อเล็ก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทักษะการทำหน้าที่ของแขนและมือ เป็นต้น

1.1.2 ด้านความคิด/ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับ จัดการและบูรณาการข้อมูลใหม่และความรู้เก่า ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ การแสดงออกทางภาษา การเคลื่อนไหวอย่างมีเป้าหมาย การแก้ปัญหา ความจำ คิดอย่างมีเหตุผล และการจัดลำดับขั้นตอนในการทำกิจกรรม ทำให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ สามารถติดต่อสื่อสาร และแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต

1.1.3 ด้านความชอบและความเชื่อส่วนบุคคล (Spiritual) หมายถึง แนวคิด ความชอบ ความเชื่อของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิม การให้ความหมาย คุณค่าในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่างๆ ตามเป้าหมายที่แตกต่างกัน โดยได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

1.1.4 ด้านพฤติกรรมตอบสนองการทำงานของระบบประสาท (Neurobehavioral) หมายถึง การทำงานของระบบประสาทด้านการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ การบูรณาการการรับรู้ความรู้สึก และการเคลื่อนไหว ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม

1.1.5 ด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคลิกภาพ แรงจูงใจ และแรงขับภายในจิตใจที่มีอิทธิพลต่อบุคคลด้านการแสดงออกซึ่งอารมณ์ ความรู้สึก การกระทำต่างๆ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆ

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor) หมายถึง องค์ประกอบภายนอกที่มีอิทธิพลหรือสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในการทำกิจกรรม หรือคาดการณ์ที่จะทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่างๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม เศรษฐฐานะทางสังคม การให้คุณค่าและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

3. ปัจจัยด้านกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupation Factor) หมายถึง กิจกรรมการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเรียนรู้ การเล่น การทำงานอดิเรก และการพักผ่อน ซึ่งความคิดที่เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆว่า ควรเป็นกิจกรรมด้านใดในแต่ละบุคคล จะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ และการให้คุณค่าหรือความหมายต่อกิจกรรมนั้นๆ

4. ปัจจัยด้านศักยภาพในการทำงาน (Performance Factor) หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการทำงาน ซึ่งเป็นผลจากความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของการทำงานของร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดจากความพึงพอใจของบุคคล ที่มีต่องานและสถานการณ์

ผลลัพธ์จากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ศักยภาพในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม (Occupational Performance and Participation)

ศักยภาพในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม (Occupational Performance and Participation) หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมของบุคคลซึ่งเป็นผลลัพธ์ของความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม และกิจกรรม ความสามารถในการทำงานนั้นเป็นกลไกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับเพศ วัย ประสบการณ์ ความสามารถส่วนบุคคล ความสนใจ หรือให้ความหมายในการทำกิจกรรมอย่างมีเป้าหมาย

มาตรฐานผลลัพธ์ที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.1 มีการบันทึก / สํารวจข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัด

2.2 มีการบันทึก / สํารวจข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสภาพแวดล้อมของหน่วยกิจกรรมบำบัด

2.3 มีการบันทึก / สํารวจข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพัฒนาความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต

2.4 มีการบันทึก / สํารวจข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ (ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม)

บรรณานุกรม

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551). **ข้อปฏิบัติการพิจารณาสภาพความพิการที่มองเห็นได้โดยประจักษ์ ตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยการจดทะเบียนคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nep.go.th/Pwd/downloads/php>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2).** กรุงเทพฯ : สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- คณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด. (2549). **ร่างมาตรฐานกายภาพบำบัด.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.pt.or.th/download/ptstandard49.pdf>.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.** กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์. (มปป.). **เอกสารรับรองความพิการ ตามแบบแนบท้ายกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534.** มปป : กรมการแพทย์.
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์. (2549). **คู่มือแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยผู้พิการที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.** กรุงเทพฯ : เอ็น. เอ. รัตนะเทรตติ้ง.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). **แนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ (ฉบับปรับปรุง).** กรุงเทพฯ : ชุมชนุสมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุภาพร ชินชัย, วรณนิภา บุญระยอง และจันัญญา ปัญญามี. (2543). **หลักเบื้องต้นทางกิจกรรมบำบัด (Principle of Occupational Therapy).** เชียงใหม่ : คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- American Occupational Therapy Association. (2006). **ACOTE Accreditation Standards.** [online]. Available : <http://www.aota.org/Educate/Accredit/StandardsReview.aspx>. (Access date : December 21, 2009)

- Brown, T.G., Rodger, S., Davis, A. (2003). Motor-Free Visual Perception Test-Revised: An overview and critique. *British Journal of Occupational Therapy*, **66**(4), 159-167.
- Baum, C.M. & Christiansen, C. H. (2005). Person-environment-occupation-performance: An occupational-based framework for practice. In C. H. Christiansen & J. B. Haugen (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*. (3rd ed). New York : SLACK Incorporated.
- Canadian Association of Occupational Therapist. (2002). *Profile of Occupational Therapy Practice in Canada*. [online]. Available : <http://www.caot.ca/index.cfm?ChangeID=269&pageID=274>. (Access date : Sep 10, 2002)
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2005). *CAOT's 2005 Academic Accreditation Standards and Self-Study Guide*. [online]. Available : <http://www.caot.ca/pdfs/GuideComplete.pdf>. (Access date : December 21, 2009)
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2004). *CAOT Position Statement Quality occupational therapy services*. [online]. Available : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1115>.
- Colarusso, R.P., Hammill, D.D. (1996) Motor-Free Visual Perception Test--Revised. Novato CA: Academic Therapy Publications.
- Colarusso, R.P.& Hammill, D.D. (2003). *The Motor Free Visual Perception Test (MVPT-3)*. Novato, CA : Academic Therapy Publications.
- Crepeau, E.B., Cohn, E.S. and Schell, B.A. (2003). *Willard and Spackman's Occupational Theory*. Baltimore : Lippincott Williams and Wilkins.
- Hammill, D.D., Pearson, N.A. and Voress, J.K. (1993). *Developmental Test of Visual Perception*. 2nd ed. Austin, TX : Pro Ed.
- Long, P.J., Emery, L.J.. (2002). Continuing Education : A Clinician's Guide to Monitoring and Promoting Competence. *Occupational Therapy in Health Care*. **2000**; **12**(4) : 1-15.
- Louise, C., Fawcett, L., Randy Strickland. (1998). Accountability and Competence: Occupational Therapy Practitioner Perceptious. *The American Journal of Occupational Therapy* **1998**; **52**(9) : 737-743.

Frostig, M., Lefever, W. and Whittlesey, J.S.R. (1966). *Administration and scoring manual for the Marianne Frosting Developmental Test of Visual Perception*. Palo. Alto, CA : Consulting Psychologists Press.

SAOT. (2003). Standards of Practice. Singapore Association of Occupational Therapists. [online]. Available : <http://www.saot.org/SAOT/About/Standards.htm>.

United Nations, UN. (2009). *World Population Prospects : The 2008 Revision Highlights*. New York : Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations.

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* . Geneva : World Health Organization.

.....

ภาคผนวก

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยการรักษาพยาบาลแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ

สาขากิจกรรมบำบัด

พ.ศ. ๒๕๔๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ มาตรา ๑๓ (๒) และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๓๘ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะออกระเบียบว่าด้วยการรักษาพยาบาลแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาพยาบาลแห่งวิชาชีพ ของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมวด ๑

หลักทั่วไป

ข้อ ๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม เคารพและปฏิบัติตามบรรดาบทกฎหมายของประเทศ

ข้อ ๔ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ ๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

หมวด ๒

การโฆษณาการประกอบโรคศิลปะ

ข้อ ๖ การโฆษณาการประกอบโรคศิลปะ ความรู้ความชำนาญในการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัดอาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

- ๖.๑ การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ
- ๖.๒ การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
- ๖.๓ การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน
- ๖.๔ การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ การโฆษณาดังกล่าวจะต้องไม่เป็นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัดส่วนตนหรือส่วนบุคคล หรือต่อสถานที่ทำการประกอบโรคศิลปะส่วนตนหรือส่วนบุคคล

ข้อ ๗ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด อาจติดป้ายหรืออักษรที่สำนักงานและที่อยู่ของตน และอาจแจ้งความได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

- ๗.๑ ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้
- ๗.๒ ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นแสดงเต็มหรือเป็นอักษรย่อตามที่ปรากฏในทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งตนได้รับมา โดยได้มาด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามเกณฑ์ของคณะกรรมการวิชาชีพหรือสถาบันการศึกษานั้น ๆ

๗.๓ ที่อยู่ ที่ตั้ง สำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร ที่อยู่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรืออื่น ๆ

๗.๔ ประเภทใบอนุญาตและสาขาแห่งการประกอบโรคศิลปะของตน

๗.๕ ความรู้ความชำนาญและสาขาแห่งการประกอบโรคศิลปะของตนซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดได้อนุมัติแล้ว

๗.๖ เวลาทำงาน

๗.๗ สถานพยาบาลในกรณีที่แจ้งความ

ข้อ ๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ผู้ทำการเผยแพร่ให้ข้อมูลทางวิชาการหรือตอบปัญหาทางวิชาชีพทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบโรคศิลปะส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณา เพื่อหวังประโยชน์ตอบแทนและต้องไม่มีการแจ้งความตามนัยแห่งข้อ ๗ ในที่เดียวกันหรือในขณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๙ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัดของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด ๓

การประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัดตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ได้รับตามที่ประกาศไว้

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยสุภาพ มีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดในการประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองที่เกินความจำเป็นของผู้ป่วย

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดมีหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระสำคัญของการให้บริการทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจประเมิน การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ออกไปรับรองอันเป็นความเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติ ตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะ อันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ใช้หรือสนับสนุน ให้มีการประกอบ วิชาชีพกิจกรรมบำบัดโดยผิดกฎหมาย

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็น ค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางการแพทย์

หมวด ๔

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรี ซึ่งกันและกัน

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ดูหมิ่น ทับถม ให้อาย หรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัดอื่นมาเป็นของตน

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่เอาผลงานของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัดอื่นมาเป็นของตน

หมวด ๕

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรี ของผู้ร่วมงาน

ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ดูหมิ่น ทับถม ให้อำนาจหรือกลั่นแกล้ง
ผู้ร่วมงาน

ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบ
วิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด ๖

การทดลองในมนุษย์

ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดผู้ที่ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความ
ยินยอมจากผู้ถูกทดลองเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการว่าด้วย
จริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

หมวด ๗

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๘

สุชาติพันธุ์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะ
ของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๗ และมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติของกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๒”

ข้อ ๒ ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดประกอบโรคศิลปะเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และการพัฒนาการดังต่อไปนี้

(๑) การตรวจ ประเมิน และวิเคราะห์ความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตในด้านกิจวัตรประจำวัน การศึกษา การทำงาน การทำกิจกรรมยามว่าง การพักผ่อน ความพร้อมก่อนการเข้าเรียน และความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ

(๒) การตรวจ ประเมินความสามารถพื้นฐานในการทำกิจกรรมของบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก) การรับรู้ความรู้สึก และการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้อกับระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง

ข) การบูรณาการด้านการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ การเรียนรู้ ความเข้าใจและความคิด

ค) ทักษะทางด้านจิตสังคม และการปรับระดับการตอบสนองต่อความเครียด

(๓) การตรวจ ประเมินบริบทของบุคคลที่เกี่ยวข้อกับการทำกิจกรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและวัฒนธรรม

ข้อ ๓ ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดใช้วิธีการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกิจกรรมบำบัดดังต่อไปนี้

(๑) การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และเลือกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ได้แก่กิจวัตรประจำวัน การศึกษา การทำงาน การทำกิจกรรมยามว่าง การพักผ่อน ความพร้อมก่อนการเข้าเรียน และความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ

(๒) การใช้เครื่องคาม เพื่อคงไว้หรือเพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อ และป้องกันความพิการผิดปกติ

(๓) การเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดในผู้ได้รับการบาดเจ็บของแขนและมือ โดยวิธีการตัด การดึง การยืด (Manipulation and Passive Stretching)

(๔) ฝึกทักษะการทำงานของแขนและมือ

(๕) ฝึกการดูด การเคี้ยว และการกลืน

(๖) ฝึกการกระตุ้นและยับยั้งปฏิกิริยาสะท้อนกลับอัตโนมัติ

(๗) การบำบัดด้วยวิธีการกระตุ้นสหสัมผัส (Multi-sensory Approach)

(๘) การใช้กิจกรรมการบูรณาการประสาทรับสัมผัส (Sensory integration)

(๙) ฝึกทักษะด้านกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ ความคิดและความเข้าใจ

(๑๐) การกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การเรียนรู้ จิตสังคม และการสื่อสาร

(๑๑) การเตรียมความพร้อมทักษะในการเขียน การเขียน การอ่าน การคิดคำนวณ

(๑๒) ฝึกทำกิจกรรมการออกกำลังกายแบบมีจุดมุ่งหมายทั้งแบบผู้รับบริการทำเอง และแบบ

ผู้บำบัดช่วยบางส่วน (Active and Assistive Purposeful Activity)

(๑๓) การประยุกต์หรือการปรับเปลี่ยนรูปแบบและขั้นตอนของกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

(๑๔) ฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน

(๑๕) การใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต

(๑๖) แนะนำและออกแบบการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของ

ผู้รับบริการ

(๑๗) ฝึกทักษะ และปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แนะนำการจัดการเวลา ถึงแควดล้อม ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม การฝึกความพร้อม ก่อนกลับไปประกอบอาชีพ และการ กลับเข้าสู่สังคม

(๑๘) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในกระบวนการบำบัดและฟื้นฟู สมรรถภาพ

ข้อ ๔ การตรวจ ประเมินของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือวิธีการทางกิจกรรมบำบัดที่เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๕ ห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) การวินิจฉัยโรคจากผลของการตรวจประเมินทางกิจกรรมบำบัด

(๒) การสั่งและการให้ยากินหรือยาฉีด

ข้อ ๖ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการ และให้มีอำนาจวินิจฉัย ชี้ขาดปัญหา เกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒

วิथा แก้วградัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวกที่ 3

ทักษะทางคลินิกและความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพ

ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเพาะเจาะจงของวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมที่ตรงกับบทบาท หน้าที่ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยตระหนักถึงบริบทส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นฐานการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ทักษะติดต่อ สุขภาพ พฤตินิสัย แรงจูงใจ ความสนใจ ความสามารถ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ สภาพครอบครัว บ้าน และสิ่งแวดล้อม

แนวทางในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย

1. การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพทั่วไป และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในขอบเขตของวิชาชีพกิจกรรมบำบัด
2. การป้องกัน เพื่อมิให้เกิดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการทำ หน้าที่ทางด้านร่างกาย ความคิด ความเข้าใจ จิตใจในการดำเนินชีวิต และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคม
3. การบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเพิ่มทักษะความสามารถในการทำกิจกรรม การดำเนินชีวิตที่บกพร่อง หรือการคงไว้ซึ่งระดับความสามารถที่มีอยู่ ในการทำ กิจกรรมการดำเนินชีวิตและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
4. การดัดแปลงอุปกรณ์ การปรับสภาพแวดล้อม และการปรับเปลี่ยนลักษณะการทำ กิจกรรมการดำเนินชีวิต

ทักษะทางคลินิกและความรู้ความสามารถในการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด แบ่งออกเป็น 2 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การดูแลในภาวะปกติ (Normal Conditions and General Principles of Care)

ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องมีความรู้ความสามารถในการ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

1.1 สามารถรวบรวมข้อมูล และประเมินปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนตามกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด

1.2 สามารถส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล และชุมชน ตามกระบวนการทาง กิจกรรมบำบัด เช่น การส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก (Developmental Programs) การส่งเสริม สุขภาพจิต (Mental Health Programs) เป็นต้น

1.3 สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรม สภาพแวดล้อม

ที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขนิสัยและความปลอดภัยในการทำงาน (Occupational Health and Safety) การปรับวิธีการทำกิจกรรมให้ง่ายขึ้น (Activity Simplification Methods) หลักการทางกายศาสตร์ (Ergonomic Principles) และเทคนิคการป้องกันการบาดเจ็บของข้อ (Joints Protection Technique) เป็นต้น

หมวดที่ 2 การดูแลในภาวะบกพร่อง จำแนกการวินิจฉัยตามกลุ่มช่วงวัย/ กลุ่มโรค/ อาการ/ ชนิดของความผิดปกติและประเภทของความพิการ

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องสามารถนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐาน เทคนิคเฉพาะทางด้านกิจกรรมบำบัดมาใช้ในการตรวจประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการบำบัด ให้การบำบัดและฟื้นฟูให้เหมาะสมในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยตระหนักถึงบริบทส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นฐานการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ทักษะติดต่อ สุขภาพ พฤตินิสัย แรงจูงใจ ความสนใจ ความสามารถ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ สภาพครอบครัว บ้าน และสิ่งแวดล้อม จำแนกได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 การวินิจฉัยพิจารณาสำหรับกลุ่มช่วงวัยทารก วัยเด็ก และวัยรุ่น
(Diagnostic Consideration For infants, child, teenage and young adult) ได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก ทารก เด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุตั้งแต่ 0 - 25 ปี (UN, 2009) ที่มีปัญหาการล่าช้าของ พัฒนาการ และ/หรือมีการสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน การศึกษา การเล่น กิจกรรมยามว่าง การทำงานและการมีส่วนร่วมในสังคม จากปัญหาข้างต้นสามารถจำแนกการวินิจฉัยตาม กลุ่มโรค/อาการ/ชนิดของความผิดปกติและประเภทของความพิการ (ICD-10 code) ดังต่อไปนี้

1.1 Certain conditions originating in Perinatal Period (ICD10, P00-P95)

เช่น Birth asphyxia (P21) Feeding problem of newborn (P92) Birth trauma (P10-P15) Infection specifics to the perinatal period (P35-P39) เป็นต้น

1.2 Congenital malformation, Deformations and Chromosomal Abnormalities

(ICD10, Q00-Q99) เช่น Encephalocele (Q01) Congenital Hydrocephalus (Q03) Congenital malformation of circulatory system (Q20-Q28) Congenital malformations and deformation of the musculoskeletal system (Q65-Q79) Cleft lip, Cleft palate (Q35-Q37) Chromosomal abnormalities (Down's syndrome)(Q90-Q99) เป็นต้น

1.3 Disease of musculoskeletal system and connective tissue (M00-M99)

เช่น Juvenile Rheumatoid Arthritis (M08-M09) Synovitis and tenosynovitis (M65) เป็นต้น

1.4 Injury , poisoning and certain and certain other consequences of

external Causes (S02-S09 , S40-S99 , T00-T07) Fracture of shoulder and upper arm (S42)

Fracture of forearm (S52) Injury of nerves at forearm level (S54) Fracture of wrist and hand level (S62) เป็นต้น

1.5 Mental and behavioral disorders (F70-F98) (ICF: Functions related to the digestive system b510-b539, Functions of the joints and bones b710-b729, Muscle functions b730-b749, Movement functions b750-b789, Global mental functions b110-b139, Specific mental functions b140-b189, Seeing and related functions b210-b229, Hearing and vestibular functions b230-b249, Additional sensory functions b250-b279, Pain b280-b289, Voice and speech functions:Articulation functions b320) ยกตัวอย่าง เช่น

- Mental retardation (F70-79)
 - Pervasive developmental disorders (F84)
 - Specific developmental disorder of speech and language (F80)
 - Hyperkinetic disorder (F90)
 - Emotional disorders with onset specific to childhood(F93)
- etc.

1.6 Disorders of the nervous system (ICD10, G00-G99) (ICF: Functions related to the digestive system b510-b539, Functions of the joints and bones b710-b729, Muscle functions b730-b749, Movement functions b750-b789, Global mental functions b110-b139, Specific mental functions b140-b189, Seeing and related functions b210-b229, Hearing and vestibular functions b230-b249, Additional sensory functions b250-b279, Pain b280-b289, Voice and speech functions:Articulation functions b320) ยกตัวอย่าง เช่น

- Meningitis and Encephalitis (G01-G05)
 - Epilepsy(G40)
 - Myasthenia gravis(G70)
 - Mononeuropathies (G56-G59)
 - Polyneuropathies (G60-G64)
 - Cerebral palsy and other paralytic syndromes(G80-G83)
- etc.

1.7 Neoplasm(C00-D48) (ICF: Functions related to the digestive system b510-b539, Functions of the joints and bones b710-b729, Muscle functions b730-b749, Movement functions b750-b789, Global mental functions b110-b139, Specific mental functions b140-b189, Seeing and related functions b210-b229, Hearing and vestibular functions b230-b249, Additional sensory functions b250-b279, Pain b280-b289, Voice and speech functions: Articulation functions b320) ยกตัวอย่าง เช่น

- Malignant neoplasma of brain (C71)
 - Malignant neoplasma of Spinal cord (C72)
- etc.

1.8 Other เช่น

- Burns (T20-32) (ICF: Functions related to the digestive system b510-b539, Functions of the joints and bones b710-b729, Muscle functions b730-b749, Movement functions b750-b789, Global mental functions b110-b139, Specific mental functions b140-b189, Seeing and related functions b210-b229, Hearing and vestibular functions b230-b249, Additional sensory functions b250-b279, Pain b280-b289, Voice and speech functions: Articulation functions b320)

- Disease of circulatory system (I00-I99) (ICF: Functions related to the digestive system b510-b539, Functions of the joints and bones b710-b729, Muscle functions b730-b749, Movement functions b750-b789, Global mental functions b110-b139, Specific mental functions b140-b189, Seeing and related functions b210-b229, Hearing and vestibular functions b230-b249, Additional sensory functions b250-b279, Pain b280-b289, Voice and speech functions: Articulation functions b320, Additional functions and sensations of the cardiovascular and respiratory systems b450-b469) etc.

กลุ่มที่ 2 การวินิจฉัยพิจารณาสำหรับกลุ่มช่วงวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ (Diagnostic Consideration For Adult and Elder) แบ่งออกเป็น

2.1 ภาวะบกพร่องทางด้านร่างกาย (Physical Dysfunction) หมายถึง ผู้ป่วย ในช่วงวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป และวัยสูงอายุ (UN, 2009) ซึ่งมีความบกพร่องและ/หรือ สูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ทำให้มีปัญหาด้านการรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหว การรับรู้ และการเรียนรู้ในการใช้ส่วนต่างๆของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน การศึกษา การทำงาน กิจกรรมยามว่าง และการมีส่วนร่วมในสังคม

จากปัญหาข้างต้นสามารถจำแนกการวินิจฉัยตามกลุ่มโรค/อาการ/ชนิดของความผิดปกติและประเภทของความพิการ (ICD-10 code) ดังต่อไปนี้

2.1.1 Neurological conditions เช่น

- Nc1 Injuries to the head (S00-S09) เช่น
Cerebral concussion (S06.0), Cerebral laceration/contusion (S06.1)
Cerebral edema (S06.1), Intracranial injuries (S06.7,06.8,06.9)
etc.
- Nc2 Injury of nerves and spinal cord (S14, S24,S34) เช่น
Cervical cord injury/Quadriplegia (complete or incomplete) (S14.0- 14.2)
Thoracolumbar cord injury/Paraplegia (complete or incomplete) (S24.0.24.1,24.2
S34.0-34.6; G82.1-82.2)
etc.
- Nc3 Cerebrovascular diseases (I60-I69) เช่น
Subarachnoid intracranial hemorrhage (I60), Intracerebral hemorrhage (I61)
Cerebral infraction (I63), Cerebral aneurysm (I167.1), Cerebral atherosclerosis (I167.2)
etc.
- Nc4 Infectious and Inflammatory disease of CNS (A80-89:G00-09) เช่น
Meningitis (A87,G00-G02), Encephalitis (A83-86)
Brain (Intracranial) abcess (G06-G07)
Poliomyelitis (A80; B91) , Multiple sclerosis (G35)
etc.
- Nc5 Nerve, nerve root, and plexus disorder and injuries (G50-G73, S44,S54,S64) เช่น
Cranial nerve disorder (G50-53) and injuries (S04)
Nerve root and plexus disorders (G54-G55)
Neuritis/Causalgia (G56-57)
Polyneuritis/Polyneuropathies (G60-64):- Guillain Barre syndrome (G61.0)
etc.
- Nc6 Neoplasms (C00-D48) เช่น
Brain tumor (C70-71:D32-33)
Spinal cord tumor (C72; D33.4)
Malignant neoplasm of breast (C50)
etc.
- Nc7 Other เช่น
Parkinsonism (G20-22), Brain atrophy (G10-13), Hydrocephalus (G91)
Dementia (F00-003)

Toxic effects of various substance of the CNS (T50-65):- pesticides (T60), venom, tetanus Toxoid, Metal, etc.

Disease of myoneural junction and muscles (G70-73) :- Myasthenia gravis (G70), Myopathies (G73), Hemiplegia (G81) , Paraplegia and Tetraplegia (G82) etc.

Motor neuron diseases (G12.2)

etc.

2.1.2 Musculoskeletal condition ^{เช่น}

- Mc1 Fracture of spine without neurological deficit (S12, 22, 32; T08)
- Mc2 Fractures of upper extremity and dislocation (S42, 52, 62; T10) ^{เช่น}
- Fracture of shoulder and upper arm (S42)
 - Fracture of forearm (S52)
 - Dislocation sprain and strain of joints and ligaments of elbow (S53)
- etc.
- Mc3 Injuries to the wrist and hand (S60-S63,S66,S67-S69) ^{เช่น}
- Multiple open wound of wrist and hand (S60)
 - Fracture at wrist and hand level (S62)
 - Traumatic amputation of wrist and hand (S68)
- etc.
- Mc4 Amputations (S38, 48, 58,78, 88,98) ^{เช่น}
- Traumatic amputation of shoulder and upper arm (S48)
 - Traumatic amputation of hip and thigh (S78)
 - Traumatic amputation of lower leg (S88)
- etc.
- Mc5 Disease of the musculoskeletal system and connective tissue (M00-M99,S46,56,76,86) ^{เช่น}
- Osteoporosis (M82)
 - Rheumatoid arthritis (M05-M06)
 - Gout (M10)
 - Disorder of synovium and tendon (M65-M68)
 - Other soft tissue disorders (M70-M79, S46, 56, 76, 86) ^{ได้แก่}
- Strain, Sprain, Concussion, Fibrositis, Tendinitis, Fascilitis, Menicus injury,
Ligamentous Injury (tear, avulsion), Carpal tunnel syndrome, Dupuytren's contracture,
De Quervain's Contracture, Trigger finger, Tenosynovitis
- etc.

- Mc7 Deformities (Q65-79) เช่น
Other congenital abnormalities
etc.
- Mc8 Neoplasma เช่น
- Benign neoplasm of bone and articular cartilage (D16)
- Benign neoplasm of connective and other soft tissue (D21)
- Malignant neoplasm of bone and articular cartilage (C40-41)
- Malignant neoplasm of connective and other soft tissue (C49)
etc.
- Mc9 Others เช่น
- Volkman's ischemic contracture (I73)
- Myositis (M60)
- Systemic Lupus erythromatosus (S32)
etc.

2.1.3 Cardiopulmonary conditions เช่น

- C1 Pneumonia (J14)
- C2 Asthma (J45)
- C4 Heart and Coronary Disease (I00-09, I20-25, I30-52) เช่น
Myocarditis, Rheumatic heart disease, Myocardial infarction, Heart Failure,
Cardiomyopathy, Ischemic Heart disease (I20-I25), Congenital heart disease (Q20-26)
etc.
- C5 Vascular disease (I70-79,80-89 , 95-99) เช่น
Atherosclerosis (I70), Aortic aneurysm (I71), Embolism and thrombosis (I74) ,
Hypotension (I95)
etc.
- C6 Neoplasma (C32-34; D4.1-4.4) เช่น
Tumor in larynx, Trachea, Bronchus, Lung and pleura
etc.
- C7 Others (I26-28 ; J 96) เช่น
Pulmonary embolism (I26), Aneurysm of pulmonary artery (I28)
etc.

2.1.4 Miscellaneous system

Xc1	Burns (T20-32)
Xc2	Diabetes mellitus (E10-14)

2.2 ภาวะบกพร่องทางด้านจิตใจ (Mental Disorder) หมายถึง ผู้ป่วยในช่วงวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป และวัยสูงอายุ (UN, 2009) ซึ่งมีกลุ่มอาการ และ/หรือความบกพร่องทางด้านจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและจิตสังคม ทำให้บกพร่องหรือสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การศึกษา การทำงาน กิจกรรมยามว่าง และการมีส่วนร่วมในสังคม จากปัญหาข้างต้นสามารถจำแนกการวินิจฉัยตามกลุ่มโรค/อาการ/ชนิดของความผิดปกติและประเภทของความพิการ (ICD-10 code) ดังต่อไปนี้

Mental & Behavioral disorder (F00- F99) เช่น Mental & behavior disorder due to alcohol, Drug and Substance (F10-F19) Panic, Anxiety disorder (F40-F48) Organic mental disorders (F00-F09) Disorders of adult personality and behavior (F60-F69) Disorders of psychological development (F80-F89) (Autism, speech And language disorder, motor function disorder) Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (F90-F99) Mood disorders (F30-F39): manic episode, bipolar disorder, depressive episode Schizophrenia (F20-F29) Mental Retardation (F70-F79)

ภาคผนวกที่ 4
แหล่งการค้นหาคำเครื่องมือ

Evaluation Tools	ค้นเพิ่มเติมได้ที่
1. Goniometry	<p>1.1 Norkin,C.C.,White,D.J. (1985). <i>Measurement of joint motion : A Guide to Goniometry</i>.Philadelphia : FA Davis Company.</p> <p>1.2 Pedretti LW. (1996). Occupational Therapy evaluation and assessment of physical dysfunction.In Pedretti LW (Eds.), <i>Occupational Therapy: Practice skills for Physical Dysfunction</i>. St. Louis : CV Mosby.</p>
2. Manual Muscle Testing(MMT)	2.1 Kendall,F.P., McCreary,E.K., Provance,P,G. (1993). <i>Muscle Testing and Function</i> . Baltimore : William&Wilkins.
3. Reflex Testing	3.1 Fiorentio MR. (1976). <i>Reflex Testing Methods For Evaluation C.N.S Development</i> . 2nd ed. Springfield: Charcles Thomus.
4.Denver Developmental screening Test (DDST)	4.1 สุภาพร ชินชัย. (2540). <i>แบบคัดกรองพัฒนาการ DenverDevelopmental Screening Test (DDST)</i> . เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, (อัดสำเนา).
5.Bruiniuks-Oseretsky Test of motor Proficiency	5.1 Bruiniuks, R.H. (1978). <i>Bruiniuks-Oseretsky Test of Motor Proficiency : Examiner's Manual</i> . Circle Pines, MN: Amerian Guidance Service.
6. Miller Assessment For Preschoolers (MAP)	6.1 Miller, L.J.. (1988). <i>Miller Assessment For Preschoolers : Manual 1988 Revision</i> . New York : The Psychological Corporation.

Evaluation Tools	ค้นเพิ่มเติมได้ที่
7. VineLand Adaptive Behavior scales	<p>7.1 Brails,N. (2003). Utility of the Vineland Adaptive Behavior scales. In,<i>diagnosis and research with adult who have mental retardation, 41</i>(4),286-289.</p> <p>7.2 Fenton,G.D.,Ardiac,ValenteD.,Del chio,I.,Fabrizi,A., Bernabei,P. (2003). Vineland adaptive behavior Profile in children with autism and modurate to Developmental Delay.<i>Autism,7</i>(3), 239-287.</p>
8. Allen Cognitive	8.1 AllenC.A. (1990). <i>Allens Cognitive levels(ACL)Test</i> . Colchester, CT: Manual & World wild.
9.Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment	9.1 Malka Ltzkovich, Averbuch. and KatZ. (1993). <i>Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) Manual</i> . Occupational Therapy Department,Loewenste.in Rehabilitation Hospital Israel. (Copyright).
10. Sensory Profile	10.1 Dunn,W.,&Westman,K.(1997). The sensory Profile: The performance of a national sample of children Without Disabilities. <i>AJOT,51</i> (7),490-495.
11. Sensory integration and Praxis Test	11.1 Ayres AJ.(1989). <i>Sensory Integration and Praxis test-SIPT manual Los Angeles</i> . Los Angeles, CA : Western Neurological Services.
12. Motor Free Visual Perception Test - Revised (MVPT-R)	12.1 Colarusso, R.P. & Hammill, D.D. (1996). <i>Motor Free Visual Perception Test – Revised</i> . Nava to, CA : Academic Therapy Press.
13. Frostig visual Perception Test	13.1 Frostig, M. Lefever, W., Whittlesey, J.S.R. (1966). <i>Administration and Scoring manual for the Marianne Frostig Developmental Test of Visual Perception</i> . Palo. Alto, CA : Consulting Psychologist Press.

Evaluation Tools	ค้นเพิ่มเติมได้ที่
14. VMI Test	14.1 Beery,K.E. (1997). <i>The Beery – Buktenica Developmental Test of Visual – Motor Integration (VMI) : Administration, Scoring and Teaching Manual</i> . 4 th ed, Revised Parsippany, NJ : Modern Curriculum Press.
15. Interest checklist And Activity checklist	15.1 Kartz, N. (1988). Interest checklist. A factor analysis Study. <i>Occupational Therapy in Mental Health,8</i> (1),45-55. 15.2 Klyczek,J.P., Bauer-Yox,N.and Fiedler,R.C.(1997). The Interest Checklist : A Factor analysis. <i>AJOT,51</i> (10), 815-823.
16. Environmental checklist	16.1 Bronson,M.& Bundy,A.C. (2001). A correlational study of the Test of Playfulness and the test of Environmental Supportiveness. <i>Occupational Therapy Journal of Research,21</i> ,223-240. 16.2 Bradley,R.H.,& Caldwell,B.M. (1979). Home observation For Measurement of the Environmental : A revision of the preschool scale. <i>American Journal of mental Deficiency,84</i> ,235-244.
17. Role checklist	17.1 Forsyth,K.,& Keilhofner,G.(2003). Model of human Occupation. In Kramer,J.Hinojosa,& C.B. Royeen (Eds), <i>Perspective in human Occupation : Participation in life</i> . (pp.45-86). Philadelphia,PA : Lippincott, Williams&Wilkins.
18. SNMCR score	18.1 ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2549) <i>คู่มือ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/ผู้พิการที่ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ</i> . กรุงเทพฯ : เอ็น.เอ. รัตน์ะ เทรดดีง.

Evaluation Tools	ค้นเพิ่มเติมได้ที่
19.Barthel Index	<p>19.1 Collin,C.,Wade,D.T., Davies,S. and Horne,V. (1988). The Barthel ADL Index : A reliability study. <i>International disabilities studies</i>,10,61-63.</p> <p>19.2 Fricke,T.,& Unsworth , C.A.(1996). Inter-rater reliability of the original and modified Barthel Index and a comparison with the Functional Independence Measurement. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>,43, 22-29.</p>
20. FIM and WeeFIM	<p>20.1 Deutsch,A.,Braun,S.,& Granger,C.(1996).The Functional Independence Measure (FIM instrument) and The Functional Independence measure for Children (WeeFIM instrument): Ten year of development. <i>Critical Review in Physical Rehabilitation medicine</i> ,8, 267-281.</p>
21.School Function Assessment (SFA)	<p>21.1 Coster,W. (1998). Occupation centered assessment of children. <i>AJOT</i>, 52,327-334.</p> <p>21.2 Davies,P.L.,Soon,P.L.,Young,M. and Clausen-Yamaki,A.(2003). Validity and reliability of the school Function assessment in elementary school Students with disabilities. <i>Physical and occupational Therapy in Pediatrics</i>, 24(3)23-43.</p>
22. Work conditioning and Work hardening	<p>22.1 Mallinson,T., Mahaffey,L.and Keilhofner G. The Occupational Performance. History Review : Evidence For three underlying constructs of Occupational Adaptation. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 65(4), 219-228.</p>

Evaluation Tools	ค้นเพิ่มเติมได้ที่
23. Play interview / Play History	<p>23.1 Behnke,C.,& Fetkovich,M.M. (1984). Examining the reliability and validity of the play history. AJOT,38,94-100.</p> <p>23.2 Bryze,K. (1997). Narrative contribution to the play history. In L.D.Parham&L.S. Fazio (Eds), Play in occupational therapy for children. (pp.23-24). St.Louis : C.V.Mosby.</p>
24. Leisure interest checklist	<p>24.1 Lysyk,M.,Brown,G.T.,Rodrigues,E.,McNally,J. and Loo,K. (2002). Translation of the leisure satisfaction scale into French : A Validation Study. International disabilities studies,10,61-63.</p> <p>24.2 Trottier,A.N.,Brown,G.T.and Hobson,S.J.G.(2002). Reliability and Validity of the leisure satisfaction scale (LSS-short form) and the Adolescent leisure interest Profile (ALIP). Occupational Therapy International, 9(2), 131-144.</p>

ภาคผนวกที่ 5

ความรู้ในหลักกฎหมายทั่วไปและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด ตลอดจน กฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ

- 1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในส่วนที่คุ้มครองสิทธิเสรีภาพของ
ผู้พิการหรือทุพพลภาพ
- 1.2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ และ
ประกาศ
- 1.3 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ตลอดจนกฎกระทรวง
ระเบียบ และประกาศ
- 1.4 พระราชกฤษฎีกากำหนดสาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ
ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2545
- 1.5 ประกาศสิทธิผู้ป่วย
- 1.6 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545
- 1.7 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
- 1.8 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตลอดจน
กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ
- 1.9 พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551

ภาคผนวกที่ 6

แบบประเมินมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

โรงพยาบาล/หน่วยงาน.....

ส่วนที่ 1 มาตรฐานโครงสร้างการให้บริการกิจกรรมบำบัด

รายการตรวจสอบ	ผลการประเมินโครงสร้าง		ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมินผลลัพธ์		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		
มาตรฐานโครงสร้างที่ 1 1. กำหนดเจตจำนง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของงาน กิจกรรมบำบัดให้สอดคล้อง กับความต้องการของผู้รับ บริการ			1.1 มีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร				
			1.2 มีการแสดงในสถานที่เปิดเผย				
			1.3 มีรายงานการประชุม				
			1.4 บุคลากรในหน่วยงานมีการ รับทราบและมีส่วนร่วมในการ จัดทำ				

รายการตรวจสอบ	ผลการประเมินโครงสร้าง		ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมินผลลัพธ์		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		
2. มีแผนการปฏิบัติงานเป็นลาย ลักษณะอักษร ที่สอดคล้องกับ นโยบายและแผนกลยุทธ์ของ องค์กร			2.1 มีแผนปฏิบัติงานประจำปี				
			2.2 มีการประเมินแผนการ ปฏิบัติงาน				
มาตรฐานโครงสร้างที่ 2 1.แผนภูมิโครงสร้างของ หน่วยงาน			1.1 มีแผนภูมิองค์กร สายการ บังคับบัญชาที่ชัดเจน				
			1.2 มีการแสดงในสถานที่เปิดเผย				
2. การกำหนดคุณลักษณะ เฉพาะตำแหน่งและหน้าที่ความ รับผิดชอบงานแก่บุคลากรใน หน่วยงานอย่างชัดเจน			2.1 หัวหน้าหน่วยงานเป็น ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด				
			2.2 มีคุณลักษณะเฉพาะและ หน้าที่ความรับผิดชอบของ บุคลากรแสดงอย่างชัดเจน				

รายการตรวจสอบ	ผลการประเมินโครงสร้าง		ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมินผลลัพธ์		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		
3. มีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการปฏิบัติงานของ บุคลากร			- มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรเป็นลายลักษณ์ อักษร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
<u>มาตรฐานโครงสร้างที่ 3</u> 1. ระบบการคัดเลือกบุคลากร เข้าปฏิบัติงาน			- มีการกำหนดคุณสมบัติและ วิธีการคัดเลือกบุคลากร				
2. แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล, การจัดอัตรากำลัง, การนิเทศ การปฏิบัติงาน			2.1 มีแผนพัฒนาทรัพยากร บุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร				
			2.2 มีการจัดทำแผนอัตรากำลัง อย่างน้อยทุก 5 ปี				
			2.3 มีอัตราส่วนนักกิจกรรมบำบัด ต่อจำนวนผู้รับบริการต่อวัน เท่ากับ 1 คน ต่อ 8 ราย				
			2.4 มีการชี้แจงแนวทาง ปฏิบัติงานแก่บุคลากรใหม่				

รายการตรวจสอบ	ผลการประเมินโครงสร้าง		ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมินผลลัพธ์		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		
			2.5 มีระบบการจัดตาราง ปฏิบัติงานเหมาะสมกับภาระงาน				
3. บุคลากรมีส่วนร่วมในการ กำหนดหัวข้อการอบรมและ/ หรือการศึกษิตตามความ ต้องการพัฒนาตนเอง และ สอดคล้องกับสมรรถนะของการ ปฏิบัติงาน			3.1 บุคลากรได้รับการอบรมตาม แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ หน่วยงาน				
			3.2 บุคลากรได้รับการอบรมตาม สมรรถนะของการปฏิบัติงาน				
4. แผนงบประมาณของ หน่วยงานและการปฏิบัติตาม แผน			4.1 มีแผนงบประมาณของ หน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร				
			4.2 มีผลสรุปการประเมินแผน งบประมาณ				
มาตรฐานโครงสร้างที่ 4 1.พื้นที่ให้บริการและพื้นที่ ทำงานของบุคลากรมีความ เหมาะสม			1.1 มีการจัดสัดส่วน พื้นที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ เพียงพอและเหมาะสม				

รายการตรวจสอบ	ผลการประเมินโครงสร้าง		ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมินผลลัพธ์		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		
			1.2 มีการจัดสัดส่วนพื้นที่ทำงานของบุคลากรเหมาะสม				
2. โครงสร้างทางกายภาพที่เหมาะสม สะดวก และปลอดภัยต่อการเข้าถึงการบริการและการใช้งานของผู้รับบริการประเภทต่างๆ			2.1 ที่ตั้งหน่วยงานมีความสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัยปราศจากสิ่งรบกวน				
			2.2 มีป้ายบอกทางชัดเจน				
			2.3 มีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้เข้าถึงหน่วยงานได้อย่างสะดวกและปลอดภัย				
3. ระบบการค้นหา การเฝ้าระวัง ความเสี่ยงและอุบัติการณ์			3.1 มีแผนการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน				
			3.2 มีการคัดแยกและทิ้งขยะถูกต้อง				

รายการตรวจสอบ	ผลการประเมินโครงสร้าง		ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมินผลลัพธ์		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		
			3.3 มีแนวทางปฏิบัติการควบคุม และเฝ้าระวังความเสี่ยงอัคคีภัย				
			3.4 มีระบบและแผนการซ้อมการ แผ่นดินไหวเบื้องต้นและอัคคีภัย				
มาตรฐานโครงสร้างที่ 5							
1.ระบบการประเมินผลตาม ประเด็นสำคัญของ การ บริหารงานและการให้บริการ			- มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่ สำคัญของหน่วยงาน				
2.การกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ ของหน่วยงาน			- มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัดที่กำหนด				
3.การติดตามผลการดำเนินงาน การทบทวน และปรับตัวชี้วัดให้ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน			- มีการนำผลการประเมินไป ปรับปรุง , พัฒนาคุณภาพการ ให้บริการของหน่วยงาน				

รายการตรวจสอบ	ผลการประเมินโครงสร้าง		ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมินผลลัพธ์		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		
มาตรฐานโครงสร้างที่ 6							
1. หลักเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ			- นักกิจกรรมบำบัดมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์/การคัดเลือกเครื่องมือ				
2. เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและเพียงพอ			- มีเครื่องมือพื้นฐานที่จำเป็นและเพียงพอต่อการให้บริการ				
3. ระบบบริหารจัดการเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ			3.1 มีบัญชีคุมครุภัณฑ์				
			3.2 มีคู่มือการใช้เครื่องมือพิเศษและสำคัญ				
4. นักกิจกรรมบำบัดผ่านการฝึกหรือได้รับการแนะนำการใช้เครื่องมือใหม่หรือเครื่องมือพิเศษ			- นักกิจกรรมบำบัดผ่านการฝึกหรือได้รับการแนะนำการใช้เครื่องมือใหม่อย่างน้อย 1 คน/ 1 เครื่อง				
5. ระบบตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน			5.1 มีแผนการบำรุงรักษา , สอบเทียบเครื่องมือสำคัญ				

รายการตรวจสอบ	ผลการประเมินโครงสร้าง		ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมินผลลัพธ์		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี		
			5.2 มีแนวทางเตรียมความพร้อมก่อนการใช้งาน				
มาตรฐานโครงสร้างที่ 7 1. ระบบการจัดเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล/รายงานผลที่สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด			- มีการจัดระบบการบันทึกข้อมูลและออกแบบระเบียบการบันทึกที่เหมาะสม				
2. การใช้ข้อมูลและสารสนเทศทางกิจกรรมบำบัด			2.1 มีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นต่อการให้บริการของผู้ป่วย				
			2.2 มีการประเมินผลและติดตามการให้บริการอย่างต่อเนื่อง				
3. ระบบการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ ประเมินผลจากผู้เกี่ยวข้อง			3.1 มีหลักฐานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว				
			3.2 มีการนำข้อมูลไปทบทวนเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ				

ส่วนที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 1 พฤติกรรมดี เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ					
1. การปฏิบัติตนให้ สอดคล้องกับจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพของผู้ประกอบ โรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด	1.1 มีการปฏิบัติตาม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด				
	1.2 มีระบบการจัดเก็บและ เปิดเผยข้อมูลของ ผู้รับบริการตาม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ				
	1.3 มีแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการไม่ปฏิเสธให้ การบริการผู้ป่วย				
	1.4 มีแนวทางให้บริการที่ คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่แสดง อย่างเปิดเผย				
	1.5 มีการอธิบาย กระบวนการทางกิจกรรม- บำบัดและเปิดเผยโอกาส ให้ผู้รับบริการหรือผู้แทน โดยชอบธรรมซักถามและ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เข้ารับบริการหรือผู้แทน โดยชอบธรรม				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 2 ทักษะการสื่อสารและสร้าง สัมพันธภาพ					
1. ทักษะการสื่อสารและ สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้รับบริการ	1.1 มีการสร้าง สัมพันธภาพ ให้ผู้รับบริการมีกำลังใจ ไว้วางใจ และตระหนักถึง ความสำคัญของการรับ บริการทางกิจกรรมบำบัด				
	1.2 มีการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อค้นหาปัญหา ความ เข้าใจ ความรู้สึก และ อารมณ์ของผู้รับบริการ				
	1.3 มีการใช้ภาษาพูดที่ ทำให้ผู้รับบริการรู้ เข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติ งานของนักกิจกรรมบำบัด				
	1.4 มีการใช้ภาษาพูดที่ทำให้ ผู้รับบริการรู้ เข้าใจและ มั่นใจในการปฏิบัติงานของ นักกิจกรรมบำบัด				
	1.5 มีการสัมภาษณ์ ประวัติและข้อมูลทาง การแพทย์ของผู้รับบริการ ที่มีความจำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานกิจกรรมบำบัด				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
	1.6 มีการให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำ แก่ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง การดูแลช่วยเหลือ ผู้รับบริการ				
2. ทักษะการสื่อสารและ สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ร่วมงาน และบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง	2.1 มีการสร้าง สัมพันธภาพให้ผู้ร่วมงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกิดความเข้าใจ และ ปฏิบัติงานร่วมกับนัก กิจกรรมบำบัดอย่างมี ประสิทธิภาพ				
	2.2 มีการบันทึกข้อมูลทาง กิจกรรมบำบัด เวชระเบียน ใบส่งต่อ แบบประเมินและ บันทึกผลความก้าวหน้า ของผู้รับบริการ ใบรับรอง การตรวจประเมินทาง กิจกรรมบำบัด และ แผนการจัดการบริการทาง กิจกรรมบำบัดใน หน่วยงานต่าง ๆ อย่าง ถูกต้อง ชัดเจน				
	2.3 มีการนำเสนอรายงาน การให้บริการทาง กิจกรรมบำบัดและ หลักฐานการร่วมอภิปราย ในที่ประชุม				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
	2.4 มีการอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องถึงข้อมูลเฉพาะเรื่องของผู้รับบริการ ได้แก่ พื้นฐานการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ทักษะติดต่อ สุขภาพ พฤตินิสัย แรงจูงใจ ความสนใจ ความสามารถ ความเชื่อ เศรษฐฐานะ สภาพครอบครัว บ้าน และสิ่งแวดล้อม				
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 3 ความรู้พื้นฐานวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด	1.1 นักกิจกรรมบำบัดในหน่วยงานได้รับปริญญาสาขากิจกรรมบำบัด 1.2 มีหลักฐานการทบทวนความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพกิจกรรมบำบัด				
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 4 กระบวนการให้บริการต่อผู้รับบริการทางกิจกรรมบำบัด	1.1 มีกระบวนการให้บริการ แก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
	1.2 มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษร				
	1.3 มีการทำงานร่วมกันเป็นที่ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีระบบการปรึกษาและส่งต่อกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง				
	1.4 มีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการและ/หรือครอบครัวและชุมชน				
	1.5 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ตลอดจนข้อควรปฏิบัติในการให้บริการระหว่างผู้รับบริการและ/หรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ				
	1.6 มีการประเมิน การวินิจฉัยทางกิจกรรมบำบัด และการวางแผนการให้บริการเป็นระยะ				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
	1.7 มีกระบวนการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดและดูแลรักษาผู้รับบริการเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในภายใต้สถานการณ์และนโยบายของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน				
	1.8 มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ ปัญหาของผู้รับบริการ แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา				
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 5 ทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิก 1. มีทักษะการสร้างกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด	1.1 มีการสังเกต สภาวะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้รับบริการ				
	1.2 มีการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ประวัติ และการค้นข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลจากบันทึก				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
	เวชระเบียนทางการแพทย์เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาและระดับความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต				
	1.3 มีการเลือกวิธีการหรือเครื่องมือตรวจประเมินที่สามารถสังเกตและวัดผลได้อย่างน่าเชื่อถือและพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์				
	1.4 มีการวางแผนการบำบัดโดยบูรณาการความรู้พื้นฐานและหลักฐานข้อมูลต่างๆ จาก ข้อ 1.1 – 1.3				
	1.5 มีการการบำบัดที่เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและระดับความสามารถของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงการมอบผู้รับบริการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตองค์รวม (Holistic Approach) ผ่านการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
	1.6 มีการประเมินประสิทธิภาพการบำบัดและติดตามผลความก้าวหน้าของผู้รับบริการ				
	1.7 มีการวางแผนการจำหน่าย หรือส่งต่อ หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและระดับความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ				
	1.8 มีการประเมินและดูแลจัดการเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้รับบริการและสถานที่ให้บริการ				
	1.9 มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ ในกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดข้างต้นอย่างเป็นระบบ				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 6 เครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อ ที่ จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน กิจกรรมบำบัด	มีหลักฐานการตรวจสอบ คุณภาพและการ บำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อ ที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงาน กิจกรรมบำบัด				
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 7 ทักษะการใช้เครื่องมือ พื้นฐานและการทำหัตถการ ที่จำเป็นทางกิจกรรมบำบัด	สามารถแสดงทักษะการใช้ เครื่องมือพื้นฐานและการ ทำหัตถการที่จำเป็นทาง กิจกรรมบำบัด				
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 8 1. การพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง	มีหลักฐานการศึกษาการ พัฒนาวิชาชีพ				
2. ความรู้ในหลักกฎหมาย ทั่วไป และกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการประกอบโรค ศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	2.1 นักกิจกรรมบำบัดเป็น ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด				
ตลอดจน กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	2.2 มีหลักฐานที่แสดงว่ามี การทบทวนความรู้ทาง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงาน				

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านการ บริการทางกิจกรรมบำบัด	1.1 มีการนำมาตรฐาน วิชาชีพกิจกรรมบำบัดและ ความรู้ที่มีหลักฐานทางการ ปฏิบัติการ เข้ามาร่วมเป็น พื้นฐานสำหรับกิจกรรม พัฒนาคุณภาพด้านการ บริการทางกิจกรรมบำบัด				
	1.2 มีกระบวนการที่จะนำ ความรู้ที่มีหลักฐานทาง วิทยาศาสตร์ มาเป็น พื้นฐานในการกำหนด แนวทางกิจกรรมบำบัดใน การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก				
	1.3 มีวิธีการทบทวนและ ปรับปรุงกระบวนการทาง กิจกรรมบำบัดใน หน่วยงานให้ทันสมัยอยู่ เสมอ				
	1.4 มีกิจกรรมการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัยเชิง คุณภาพด้านการบริการ ทางกิจกรรมบำบัดอย่าง ต่อเนื่อง				

ส่วนที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การให้บริการกิจกรรมบำบัด

รายการตรวจสอบ	ดัชนี/เครื่องบ่งชี้	ผลการประเมิน		หลักฐาน	ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี		
มาตรฐานผลลัพธ์ที่ 1 กรอบแนวคิดในการ ให้บริการกิจกรรมบำบัดที่ได้ มาตรฐาน	มีการบันทึกปัจจัยที่ส่งผล ต่อการเปลี่ยนแปลงระดับ ความสามารถในการทำ กิจกรรมของผู้รับบริการ ตามกรอบแนวคิดที่เลือกใช้				
มาตรฐานผลลัพธ์ที่ 2 ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	1.1 มีการบันทึก / สํารวจ ข้อมูลความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการ ปฏิบัติงานของนัก กิจกรรมบำบัด				
	1.2 มีการบันทึก / สํารวจ ข้อมูลความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อสภาพ- แวดล้อมของหน่วย กิจกรรมบำบัด				
	1.3 มีการบันทึก / สํารวจ ข้อมูลความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการพัฒนา ความสามารถในการทำ กิจกรรมการดำเนินชีวิต				
	1.4 มีการบันทึก / สํารวจ ข้อมูลความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตทางสุขภาพ (ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม)				

ภาคผนวกที่ 7

คณะกรรมการวิชาชีพ และคณะกรรมการวิชาชีพ

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด (วาระ พ.ศ. 2550 - 2553)

1. รศ.สร้อยสุดา วิทยากร	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ประธานกรรมการวิชาชีพ
2. นางพรทิพย์ วัฒนาวินวัตร	ผู้แทนสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย	รองประธานกรรมการ – วิชาชีพ
3. นพ.สถาพร วงษ์เจริญ	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการวิชาชีพ
4. รศ.นพ.เทอดชัย ชีวะเกตุ	มูลนิธิขาเทียม	กรรมการวิชาชีพ
5. นางสาวพรสวรรค์ โพธิ์สว่าง	ผู้แทนกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการวิชาชีพ
6. น.ส.พรเพ็ญ ศิริสัตยวงศ์	แทน หัวหน้าภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการวิชาชีพ
7. รศ.ดร.วรรณนิภา บุญระยอง	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
8. นางเดือนงาม ภัคดี	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
9. นางโคมยงค์ บุตรราช	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
10. ดร.ปิยะ ตริวิทยา	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
11. รศ.ดร.นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
12. ผศ.เพื่อนใจ รัตตากร	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
13. นพ.ธเรศ ภิรมย์ทวีวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ	กรรมการวิชาชีพ และเลขานุการ
14. นายภัทระ แจ่มศิริเจริญ	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ	ผู้ช่วยเลขานุการ
15. น.ส.ณัฐชมธร สำราญจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด (วาระ พ.ศ. 2553 - 2556)

1. รศ.สร้อยสุดา วิทยากร	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ประธานกรรมการวิชาชีพ
2. นางพรทิพย์ วัฒนาวินวัตร	ผู้แทนสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย	รองประธานกรรมการ – วิชาชีพ
3. นพ.ทงสงสรรค์ สุทธธรรม	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการวิชาชีพ
4. รศ.นพ.เทอดชัย ชีวะเกตุ	มูลนิธิขาเทียม	กรรมการวิชาชีพ
5. นางสาวพรสวรรค์ โพธิ์สว่าง	ผู้แทนกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการวิชาชีพ
6. รศ.ดร.นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์	หัวหน้าภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการวิชาชีพ

7. ดร.ศุภลักษณ์ เข็มทอง	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
8. นางเดือนใจ อัฐวงศ์	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
9. นางโฉมยงค์ บุตรราช	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
10. นางเดือนงาม ภัคดี	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
11. ผศ.เพื่อนใจ รัตตากร	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
12. นายดิลก บุญเนตร	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
13. น.ส.พรทิพย์พา ธิมายอม	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
14. น.ส.อินทิรา อะตะมะ	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการวิชาชีพ
15. นพ.ธวัช ภัทรชัยวิวัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ	กรรมการวิชาชีพ และเลขานุการ
16. นายภัทระ แจ่มศิริเจริญ	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ	ผู้ช่วยเลขานุการ
17. น.ส.ณัฐชมธร สำราญจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ด้านพัฒนามาตรฐานวิชาการ (วาระ พ.ศ. 2550 - 2553)

1. รศ.สร้อยสุดา วิทยากร	ประธานอนุกรรมการวิชาชีพ
2. รศ.ดร.นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์	รองประธานอนุกรรมการวิชาชีพ
3. นางสุชาดา สาครเสถียร	อนุกรรมการวิชาชีพ
4. นางจินตนา ปาลิวนิช	อนุกรรมการวิชาชีพ
5. นางเดือนงาม ภัคดี	อนุกรรมการวิชาชีพ
6. ดร.ปิยะ ตริวิทยา	อนุกรรมการวิชาชีพ
7. น.ส.สุภาพร กิติหาล้า	อนุกรรมการวิชาชีพ
8. น.ส.แสงอรุณ สุขประสงค์	อนุกรรมการวิชาชีพ
9. ดร.ศุภลักษณ์ เข็มทอง	อนุกรรมการวิชาชีพ
10. นายภัทระ แจ่มศิริเจริญ	อนุกรรมการวิชาชีพ
11. นางโฉมยงค์ บุตรราช	อนุกรรมการวิชาชีพและเลขานุการ
12. น.ส.ณัฐชมธร สำราญจิตร	อนุกรรมการวิชาชีพและผู้ช่วยเลขานุการ
13. นางยุวดี ขอบพัฒนา	อนุกรรมการวิชาชีพและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ด้านพัฒนามาตรฐานวิชาการ (วาระ พ.ศ. 2553 - 2556)

1. รศ.สร้อยสุดา วิทยากร	ประธานอนุกรรมการวิชาชีพ
2. รศ.ดร.นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์	รองประธานอนุกรรมการวิชาชีพ
3. นางจินตนา ปาลิวนิช	อนุกรรมการวิชาชีพ
4. นางเดือนงาม ภัคดี	อนุกรรมการวิชาชีพ

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| 5. นางโหมยงค์ บุตรราช | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 6. ดร.พรเพ็ญ ศิริสัตยวงศ์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 7. น.ส.สุภาพร กิติหาล้า | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 8. น.ส.แสงอรุณ สุขประสงค์ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 9. นายดิลก บุญเนตร | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 10. นายภัทระ แจ็งศิริเจริญ | อนุกรรมการวิชาชีพ |
| 11. ดร.ศุภลักษณ์ เข้มทอง | อนุกรรมการวิชาชีพและเลขานุการ |
| 12. น.ส.ณัฐชมธร สำราญจิตร | อนุกรรมการวิชาชีพและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 13. นางณัฐจิรา อรุณรัตน์ดิลก | อนุกรรมการวิชาชีพและผู้ช่วยเลขานุการ |

.....