

เอกสารประกอบการสอน/เอกสารคำสอน
รายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วฟ 511
สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5

เรื่อง บทนำสู่เวชศาสตร์ฟื้นฟูและพระราชบัญญัติส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วรพล อรามรัมย์กุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปรับปรุง ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

แผนการสอน

หัวข้อ บทนำสู่เวชศาสตร์ฟื้นฟูและ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รายวิชา วฟ 511 (เวชศาสตร์ฟื้นฟู)

ผู้สอน ผศ.นพ.วรพล อร่ามรัศมีกุล

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บัณฑิตแพทย์สามารถ

1. อธิบายหลักการ ขอบเขต เป้าหมายและวิธีการของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
2. อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และทีมบุคลากรในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
3. ตรวจสอบประเมินผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม
4. ตรวจสอบประเมินผู้ป่วยพิการ เพื่อออกใบรับรองความพิการตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ ประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปี๒๕๕๕และประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้ โดยประจักษ์ (พ.ศ.๒๕๕๒)
5. ตรวจสอบประเมินระดับความสามารถตามประเภทความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) สำหรับคนพิการที่มารับเอกสารรับรอง

เนื้อหา

1. คำจำกัดความของเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. ขอบเขตของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. บทบาทและหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. ขบวนการเกิดความพิการ และความหมายของแต่ละขบวนการ
5. การตรวจประเมินผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
6. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ (พ.ศ.๒๕๕๒) และประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปี ๒๕๕๕ และการตรวจประเมิน เพื่อออกใบรับรองความพิการ
7. การประเมินระดับความสามารถตามประเภทความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) สำหรับคนพิการที่มารับเอกสารรับรองความพิการเพื่อจดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- | | |
|----------------------------------|---------|
| 1. บอกวัตถุประสงค์ และบอกเนื้อหา | 5 นาที |
| 2. สอนบรรยายเนื้อหาหัวข้อต่างๆ | 35 นาที |
| 3. นิสิตซักถาม | 10 นาที |

สื่อการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. เอกสารรับรองความพิการ

หนังสืออ้างอิง

1. เสก อักษรานุเคราะห์. บทนำ. ใน: เสก อักษรานุเคราะห์. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทคนิค 19; 2539: หน้า 1-15.
2. อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา, เสก อักษรานุเคราะห์. การประเมินผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู. ใน: เสกอักษรานุเคราะห์. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทคนิค 19; 2539: หน้า 19-56.
3. อภิขินา ไชวินทะ. เอกสารการสอน หลักการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมงานเวชกรรมฟื้นฟู. 2545.
4. อภิขินา ไชวินทะ. คู่มือการตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ, กรุงเทพฯ: พี. บี. ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์: 2537.
5. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปีพ.ศ.๒๕๕๐
6. ประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปี ๒๕๕๕
7. ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเรื่องแบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ (พ.ศ.๒๕๕๒)
8. กฎกระทรวงกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงานและจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๔
9. ดารณี สุวพันธ์. คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปีพ.ศ.2550, กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ; 2553.
10. คู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและให้รหัส ICF ฉบับปี 2012 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
11. Michael W. O'Dell, C. David Lin, Andre Panagos. The Physiatrie History and Physical Examination. In: Randall L. Braddom. Physical Medicine & Rehabilitation, 4th ed. Philadelphia, Saunders; 2011. p. 3-39.

หัวข้อการสอนบทนำสู่เวชศาสตร์ฟื้นฟูและ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Physical Medicine and Rehabilitation PM&R) เป็นวิชาแพทย์แขนงหนึ่งที่มีการนำวิทยาการทางการแพทย์หลายสาขา มาพัฒนาความสามารถ สมรรถภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้พิการกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงปกติมากที่สุดทั้งในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม และสภาพเศรษฐกิจ โดยมีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพ การวินิจฉัย การให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การส่งต่อและการติดตามระยะยาว โดยมีรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นแบบ **Interdisciplinary team** คือการดูแลผู้ป่วยที่ต้องทำงานประสานกันและ **มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน** ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและร่วมให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุปงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีบทบาทที่สำคัญได้ในทุกกระบวนการการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวกลับมาอีกครั้งและให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเหมือนดังคำขวัญของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยที่มีว่า **“แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์เพื่อคุณภาพชีวิต”**

ทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย

1. ***แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Physiatrist, Rehabilitation Specialist PM&R)** มีหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูและ team meeting ให้การตรวจประเมิน ให้การวินิจฉัย รวมทั้งการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย วางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูพร้อมทั้งตรวจประเมินผลการรักษาและให้คำแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วย ผู้พิการและครอบครัว อีกทั้งยังเป็นพี่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้านวิชาการ การบริหารงาน และบริการแก่ทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. ***นักกายภาพบำบัด (Physical Therapist , Physiotherapist PT)** เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดประกอบด้วย การตรวจประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของข้อ การประเมินการทรงตัว การเคลื่อนย้ายตัว ให้การบำบัดเพื่อเพิ่มกำลังและความคงทนของกล้ามเนื้อ การเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อ การนวด การดัดยืดกล้ามเนื้อ ผีกรการหัดเดิน การเคลื่อนย้ายตัว เคลื่อนไหวบนเตียง รวมทั้งใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การใช้เครื่องมือทางกายภาพเพื่อลดปวด ลดบวม และใช้วิธีทางกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบทางเดินหายใจ
3. ***นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist OT)** เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วยประเมินและฝึกเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟัน การใส่เสื้อผ้า เป็นต้น ทำการประเมินและฝึกเพื่อเพิ่มกำลังความคงทนของกล้ามเนื้อและเพิ่มทักษะในการใช้มือ การรับรู้ความรู้สึกของมือ ประเมินและทำกายอุปกรณ์ เสริมของมือ ประเมินและดัดแปลงสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยแก่คนพิการ ฝึกการใช้รถเข็นนั่ง ผู้พิการ ประเมินและฝึกการกลืนให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน ประเมินทักษะและฝึกความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมในการฝึกอาชีพ (prevocational training) และฝึกการรับรู้ของสมอง (perception and cognition) และการกระตุ้นและฝึกพัฒนาการในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

4. ***นักกายอุปกรณ์ (Prosthetist & Orthotist PO)** เป็นผู้ประเมินและทำกายอุปกรณ์เสริมและเทียม ให้ผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กายอุปกรณ์เสริมและเทียม แก้วไข ประดิษฐ์ ซ่อมแซม ลองและปรับแต่งกายอุปกรณ์ตามกระบวนการจนสมบูรณ์และการส่งมอบอุปกรณ์ให้แก่ผู้รับบริการ
5. **นักอรรถบำบัด (Speech therapist ST)** เป็นผู้ประเมินความผิดปกติในการพูดและการสื่อภาษา ประเมินและแก้ไขความผิดปกติในการกลืน ฝึกการพูดและสื่อความหมาย ฝึกการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการพูดและสื่อความหมาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความผิดปกติด้านการพูด
6. **นักจิตบำบัด (Psychotherapist)** เป็นผู้ประเมินพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความเครียด ความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ตรวจวัดระดับเซวาร์ปัญญา การรับรู้และสภาพทางจิตของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม การแก้ปัญหา การปรับตัวเมื่อมีความบกพร่องและความพิการ
7. **นักสังคมสงเคราะห์ (Social worker)** เป็นผู้ประเมินสภาพความเป็นอยู่ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัวให้มั่นคง ประสานงานเพื่อหาแหล่งทุนที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ช่วยหาแหล่งงานและแหล่งฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินอุปสรรคและปัญหาในการกลับไปอยู่ในชุมชนเดิม พร้อมเสนอแนะแนวทางที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามที่กำหนด แนะนำผู้ป่วยพิการและญาติเกี่ยวกับ พรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
8. ***พยาบาลฟื้นฟู (Rehabilitation nurse)** เป็นผู้ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจและความต้องการของผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาล ให้การดูแลสภาพร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำป้องกันและให้การดูแลโรคแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติดผิดรูป เป็นต้น สอนและช่วยผู้ป่วยในการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้วิธีการที่สอดคล้องกับทีมในการฝึกบนหอนผู้ป่วย จำยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วย และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
9. **นักอาชีพบำบัด (Vocational counselor)** เป็นผู้ฝึกงานอาชีพที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการรักษาฟื้นฟูแล้ว
10. **นักนันทนาการ (Recreational therapist)** เป็นผู้ใช้กิจกรรมนันทนาการในการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น เช่นการนำดนตรีมาบำบัดมารักษาผู้ป่วย(Music therapy) เป็นต้น

* ขณะนี้มีผู้ปฏิบัติงานแล้วในสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ขอบเขตของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. **Neuromuscular disorders** ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต (CVA& TBI) บาดเจ็บไขสันหลัง (SCI) กลุ่มเด็กพิการทางสมอง(CP) เป็นต้น
2. **Musculoskeletal disorders** ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดกระดูกและข้อ ข้อเสื่อม กระดูกพรุน เส้นเอ็นอักเสบ กระดูกหักข้อเคลื่อน เป็นต้น
3. **Cardiopulmonary disorders** ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจเช่น ผู้ป่วยโรคปอดบวม

4. Amputee ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการแต่กำเนิดและภายหลัง ในส่วนของแขนขาและลำตัว

5. Sport injury ได้แก่กลุ่มนักกีฬา ทั้งนักกีฬาปกติและนักกีฬาคนพิการที่ได้รับบาดเจ็บ และภายหลังการรักษาเพื่อทำการฟื้นฟูให้กลับสู่ภาวะปกติต่อไป

6. Miscellaneous ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก กลุ่มโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังต่างๆ

การตรวจประเมินผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อมูลทางการแพทย์และการสัมภาษณ์

1. ข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมาทั้งหมด
2. ประวัติความสามารถในการกิจวัตรประจำวัน : total independence, partial dependent, total dependent
3. ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตซึ่งส่งผลต่อความพิการของผู้ป่วย
4. ประวัติอาชีพ และงานอดิเรก นิสัยส่วนตัว สภาพจิตใจ สติปัญญา ค่านิยม และจุดมุ่งหมายในชีวิต
5. การประเมินสภาพบ้านและสังคมที่จะกลับไปอยู่

การตรวจร่างกาย :

1. การตรวจระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และกระดูก (Musculoskeletal system)

1.1 การดู (Inspection) ดูโครงสร้างของร่างกายว่าผิดปกติหรือไม่ หรือท่าทางการเดินของผู้ป่วย

1.2 การคลำ (Palpation) เช่นการคลำหาก้อน หรือจุดกดเจ็บในกล้ามเนื้อ เป็นต้น

1.3 การวัดพิสัยของกล้ามเนื้อข้อ (Range of motion) ด้วยการใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Goniometer หรือ Arthrometer โดยการวัดมี 2 แบบคือ

1.3.1 Active Range of Motion (AROM) วัดโดยที่ข้อมีการเคลื่อนไหวด้วยแรงของกล้ามเนื้อที่อยู่บนข้อนั่นเอง

1.3.2 Passive Range of Motion (PROM) วัดโดยแรงของผู้ตรวจทำการขยับข้อเหล่านั้น

1.4 การตรวจความมั่นคงของข้อ (Joint stability) เป็นการตรวจพิเศษ เพื่อดูความมั่นคงของข้อ นั้นๆ เช่นการตรวจ Anterior drawer test

1.5 การตรวจกล้ามเนื้อ (Muscle testing)

1.5.1 การตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle strength)

1.5.1.1 Manual muscle testing (MMT) เป็นการตรวจโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงและแรงผู้ตรวจเป็นตัวกำหนดค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อซึ่งมีหลายระบบแต่ที่นิยมใช้ ดัง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระบบการตรวจค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และมีรูปประกอบการตรวจกล้ามเนื้อแต่ละมัดที่สำคัญดังเอกสารท้ายเนื้อเรื่อง

Grade	Term	Description
5	Normal	Full available range of motion is achieved against gravity and is able to demonstrate maximal resistance
4	Good	Full available range of motion is achieved against gravity and is able to demonstrate moderate resistance
3	Fair	Full available range of motion is achieved against gravity and is able to demonstrate resistance
2	Poor	Full available range of motion is achieved only with gravity eliminated
1	Trace	A visible or palpable contracture is noted, with no joint movement
0	Zero	No contraction is identified

1.5.1.2 การตรวจกำลังกล้ามเนื้อโดยใช้เครื่องมือมักใช้ในนักกีฬาหรืองานวิจัยเพื่อให้เกิดความแม่นยำ

1.5.2 การตรวจความทนทานของกล้ามเนื้อ(Endurance) เป็นความสามารถที่จะทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยจากความทนทานของกล้ามเนื้อ และระบบการหายใจ หัวใจและหลอดเลือด การวัดความทนทานจะใช้เครื่องมือเช่น stationary bicycle, treadmill

1.5.3 การตรวจทักษะของกล้ามเนื้อ ขึ้นอยู่กับ ความเร็วในการหดตัวของกล้ามเนื้อ (speed) การประสานงานกัน (coordination) และความสมดุล(balance)

2. การตรวจระบบประสาทและจิตใจ (Neuropsychological system) ได้แก่การตรวจระดับความรู้สติ สภาวะจิตใจ สติปัญญา การรับรู้ การสื่อสาร ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การประสานงานของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว นอกการควบคุมทางจิตใจการตรวจรีเฟลกซ์ และการตรวจเส้นประสาทสมอง

การตรวจประเมินความสามารถในการทำงาน(Functional Assessment)

การตรวจประเมินความสามารถในการทำงานเริ่มจากการประเมิน Activity Daily Living (ADL) ตามระดับการทำงานว่าต้องใช้ผู้ช่วยหรืออุปกรณ์ใดๆ มาช่วยหรือไม่ และประเมินด้วยปัจจัย 3 ประการคือ

- 1.ใช้เวลาที่เหมาะสม
- 2.ทำได้ถูกต้อง
- 3.ทำได้อย่างปลอดภัย

นอกจากนั้นยังมีการประเมินความสามารถด้านอื่นๆคืองานอาชีพ งานนันทนาการ งานสังคม การติดต่อพบปะบุคคลอื่นอีกด้วย

ตัวอย่างการประเมินเรื่องความสามารถในการทำงานเช่น การใช้ Barthel Index ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ **หมายเหตุ มีเอกสารแนบท้ายเนื้อเรื่อง**

1. การรับประทานอาหาร ได้แก่ การยกแก้วดื่มน้ำ การดื่อกอาหาร (eating)
2. การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัวเช่น การล้างหน้าแปรงฟัน หวีผม โกนหนวด (grooming)
3. การเคลื่อนที่ไปยังที่ต่าง ๆ การเคลื่อนย้ายตัว (transfer)
4. การใช้ห้องน้ำ (toilet use)
5. การเคลื่อนย้ายตัว (Mobility)
6. การแต่งตัว (dressing)
7. การขึ้นลงบันได (stair)
8. การอาบน้ำ (bathing)
9. การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (bowel)
10. การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (bladder)

ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

เหตุผลในการยกเลิกพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ เนื่องจากเห็นว่าพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน สาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน สมควรกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๑๙ ง กำหนดประเภทความพิการไว้ ๗ ประเภท ได้แก่

- (๑) ความพิการทางการเห็น ได้แก่ ตาบอด และตาเห็นเลือนราง
- (๒) ความพิการทางได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ หูหนวก หูตึงและทางสื่อความหมาย
- (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (๕) ความพิการทางสติปัญญา
- (๖) ความพิการทางการเรียนรู้
- (๗) ความพิการทางออทิสติก

ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ

1. ความพิการทางการมองเห็น

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็น ได้แก่

- (๑) **ตาบอด** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ตีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับต่ำกว่า ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๑๐ องศา
- (๒) **ตาเห็นเลือนราง** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ตีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) ไปจนถึงต่ำกว่า ๖ ส่วน ๑๘ เมตร (๖/๑๘) หรือ ๒๐ ส่วน ๗๐ ฟุต (๒๐/๗๐) หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๓๐ องศา

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย มีหลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

(๑) **หูหนวก** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ ๕๐๐ เฮิรตซ์ ๑ ,๐๐๐ เฮิรตซ์ และ ๒ ,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้นิดกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง ๙๐ เดซิเบลขึ้นไป

(๒) **หุติง** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ ๕๐๐ เฮิรตซ์ ๑,๐๐๐ เฮิรตซ์ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า ๙๐ เดซิเบลลงมาจนถึง ๔๐ เดซิเบล

(๓) **ความพิการทางการสื่อความหมาย** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. ความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

- (๑) **ความพิการทางร่างกาย** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน
- (๒) **ความพิการทางการเคลื่อนไหว** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

หลักในการวินิจฉัย

๑. กรณีแขนขาขาด ให้วินิจฉัยได้ทันที
๒. กรณีอ่อนแรงของแขนหรือขาจากโรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางสมองหรือไขสันหลังหรือโรคทางระบบประสาท ทั้งหมดต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ เดือน หรืออยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาและฟื้นฟู
๓. กรณีอ่อนแรงของแขนหรือขาจากโรคเรื้อรังอื่นๆเช่น หัวใจล้มเหลว ไตวาย COPD ให้ทำการรักษาโรคนั้น อย่างต่อเนื่องแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน และให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้ประเมิน และออกเอกสารรับรองให้
๔. กรณีปวดหลัง เช่นจากโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท ภายหลังจากการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน ยังคงมีอาการปลายเท้าตึง ปวดมากจนเดินไม่ได้ เดินได้ไม่ถึง ๑๐ ก้าว เพราะปวดหรืออ่อนแรง ต้องนั่งรถเข็นอยู่ตลอดเวลา หรือต้องใช้เครื่องช่วยเดิน
๕. กรณีข้อเข่าเสื่อม ภายหลังรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๖ เดือนแล้ว ยังคงมีเข่าโก่งมาก เวลาเดินตัวจะเอียงไปมา เดินแล้ว ยังปวดเข่ามาก เดินได้ไม่ถึง ๑๐ ก้าว ต้องนั่งรถเข็นอยู่ตลอดเวลา หรือต้องใช้เครื่องช่วยเดิน ให้แพทย์ผู้รักษาและฟื้นฟูเป็นผู้ประเมิน และออกเอกสารรับรองให้
๖. กรณีปลายเท้าเข็งมากกว่าอีกข้างหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นแต่กำเนิดหรือภายหลัง จะต้องสั้นมากกว่า ๕ เซนติเมตรเมื่อเทียบกับข้างที่ปกติสามารถวินิจฉัยได้ทันที

แนวการประเมิน

การประเมินการทำงานของมือ เท้า แขน ขา เพื่อช่วยในการทำกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวัน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. การรับประทาน เช่น การดื่มน้ำ โดยใช้มือจับแก้วน้ำที่มีน้ำอยู่ 2 ใน 3 ของแก้วยกแก้วขึ้นเพื่อดื่ม ถ้าไม่สามารถยกได้ หรือยกแล้วตกแตก หรือยกแล้วมือสั่นน้ำหกเรี่ยราด ไม่สามารถดื่มน้ำจากแก้วได้ ถือว่าไม่ผ่าน

๒. การเดิน โดยถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เพียง ๑ ข้อ ก็พิจารณาว่าเป็นคนพิการ

- เดินไม่ได้
- ยืนไม่ได้
- เดินบนพื้นราบได้ไม่ถึง 10 ก้าว หรือเดินระยะสั้นๆไม่เกิน 10 เมตร
- เดินได้แต่ทรงตัวไม่ดี เช่น ล้มบ่อย เดินเกร็ง เดินก้าวสั้นๆและสั้น
- เดินแล้วตัวโยกไปมา เนื่องจากขาสั้นยาวเกิน 5 เซนติเมตร
- เดินแล้วปลายเท้าตก หรือข้อเท้ามีข้อยึดติดมากในท่าเขย่ง

4. ความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ได้แก่ บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด

5. ความพิการทางสติปัญญา

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม

ในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเขาว์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ ๑๘ ปีและทดสอบระดับสติปัญญาพบว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญ คือ ระดับสติปัญญา (IQ) ต่ำกว่า 70 จากแบบทดสอบมาตรฐาน

6. ความพิการทางการเรียนรู้

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. ความพิการทางออทิสติก

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางออทิสติกได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)”

และเพื่อให้คนพิการได้รับความสะดวก รวดเร็ว โดยไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ จึงได้มีการพิจารณาขอปฏิบัติการพิจารณาสภาพความพิการที่มองเห็นได้โดยประจักษ์ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเรื่องแบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ (พ.ศ.๒๕๕๒) ดังนี้

1. ความพิการทางการมองเห็น คือลักษณะความพิการที่เห็นได้โดยประจักษ์ความพิการทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง ลูกตาสีขาวขุ่น ไม่มีลูกตาดำ ลูกตาฝ่อ โดยต้องมีความผิดปกติดังกล่าวทั้งสองข้าง
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย คือลักษณะความพิการที่เห็นได้โดยประจักษ์ ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีหูทั้งสองข้าง
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คือลักษณะความพิการที่เห็นได้โดยประจักษ์ ได้แก่ บุคคลที่แขนขาตั้งแต่ระดับ ข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง หรือขาขาดระดับข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง

การประเมินระดับความสามารถตามประเภทความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) สำหรับคนพิการที่มารับเอกสารรับรองความพิการเพื่อจดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

เป็นบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ ให้เหมาะสมกับการใช้งานด้านความพิการ เป็นเครื่องมือทางสถิติ ด้านการวิจัย ด้านการบำบัดรักษา ด้านการวางนโยบายทางสังคม และด้านการศึกษา เชื่อมโยงข้อมูลได้ในระดับประเทศ ทำให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพด้านความพิการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ICF ประกอบด้วยกลุ่มรหัสข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2 ส่วนคือ

1. รหัสการทำงานของร่างกายและความพิการ แบ่งออกเป็นการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย (Body functions/ structures) การทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม (Activities and participation) สำหรับรหัสการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย (Body functions/ structures) ให้รหัส อักษร b หรือ s ส่วนรหัสที่แสดงสภาวะสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม (Activities and participation) ให้รหัส อักษร d
2. รหัสปัจจัยแวดล้อม (Contexture factors) แบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล รหัสที่แสดงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ใช้รหัส e หรือ s

ระดับความบกพร่องหรือระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วม เรียกว่าตัวบ่งคุณลักษณะ แบ่งเป็น 5 ระดับคือ

- .0 ไม่มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก No 0-4 %
- .1 มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก เล็กน้อย Mild 5-24%
- .2 มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก ปานกลาง Moderate 25-49 %
- .3 มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก รุนแรง Severe 50-95%
- .4 มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก ที่สุดหรือทั้งหมด Complete 96-100 %

กรณีที่ไม่ระบุรายละเอียดความบกพร่องหรือความยากลำบาก ให้บันทึก .8 และกรณีที่เห็นว่ากลุ่มรหัสนี้ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนี้ Not application ให้บันทึกตัวบ่งคุณลักษณะเป็น .9

การจดทะเบียนคนพิการ

1.กรณีไปจดทะเบียนด้วยตนเอง ต้องมีหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวคนต่างด้าวหรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ ในกรณีเป็นผู้เยาว์ใช้สูติบัตรพร้อมทั้งต้นฉบับจริง

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมทั้งต้นฉบับตัวจริง

(๓) ภาพถ่ายขนาดหนึ่งนิ้ว จำนวนสองรูป

(๔) เอกสารรับรองความพิการ ในกรณีที่ความพิการไม่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์ ซึ่งประเมินความพิการโดยแพทย์ของสถานพยาบาลของทางราชการหรือเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

2.กรณีผู้อื่นไปจดทะเบียนแทนคนพิการ

ให้เจ้าหน้าที่รับจดทะเบียน พิจารณาสภาพความพิการจากภาพโปสการ์ดของคนพิการภาพนั้นต้องแสดงให้เห็นสภาพความพิการ และให้รับจดทะเบียน ได้ในกรณีคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวเท่านั้น สำหรับคนพิการประเภทอื่นต้องมีเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ประกอบพิจารณาด้วย สำหรับหลักฐานที่ต้องนำไปกรณีหากไม่สามารถนำตัวคนพิการไปได้ ให้นำหลักฐานดังต่อไปนี้ไปประกอบการจดทะเบียน

- (๑) เอกสารหลักฐานของคนพิการ
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวคนต่างด้าว หรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้จดทะเบียนแทน พร้อมทั้งต้นฉบับตัวจริง
- (๓) ใบมอบอำนาจจากคนพิการหรือหนังสือรับรองจากทางราชการ
- (๔) สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการและของผู้จดทะเบียนแทน
- (๕) คำสั่งศาลในกรณีศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถหรือการจัดตั้งผู้ปกครอง กรณีผู้เยาว์ไม่มีบิดา มารดาหรือบิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง

สถานที่ขึ้นทะเบียนได้แก่

1. คนพิการที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร จดทะเบียนที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวสำหรับคนพิการ (one-stop service center) อาคาร 1 ชั้น1 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ถนนกรุงเกษม สะพานขาว เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร โทร 022821707 หรือที่ศูนย์บริการร่วมกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 1-8 หรือที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศิริราช
2. คนพิการที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดจดทะเบียนได้ที่จังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัดทุกจังหวัด หรือที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอที่มีศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล
3. คนพิการที่ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาของตน เช่นไปประกอบอาชีพในจังหวัดอื่นหรือในกรุงเทพมหานคร สามารถจดทะเบียนได้ ณ จังหวัดที่ตนอาศัยอยู่

บริการที่จะได้รับตามพระราชบัญญัติ

1. **บริการทางการแพทย์** คือ การรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขความพิการหรือเพื่อปรับสภาพความพิการ ภาย
อุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการต่างๆ คำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีบริการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุการบริการฟื้นฟู
สมรรถภาพและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริม
พัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งมีทั้งหมด ๒๖ รายการ ดังนี้
 - 1.1 การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ
 - 1.2 การให้คำแนะนำปรึกษา
 - 1.3 การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆเพื่อการบำบัดฟื้นฟู
 - 1.4 การศัลยกรรม
 - 1.5 การบริการการพยาบาลเฉพาะทาง
 - 1.6 กายภาพบำบัด
 - 1.7 กิจกรรมบำบัด
 - 1.8 การแก้ไขคำพูด
 - 1.9 พฤติกรรมบำบัด
 - 1.10 จิตบำบัด
 - 1.11 ดนตรีบำบัด
 - 1.12 พลบำบัด
 - 1.13 ศิลปะบำบัด
 - 1.14 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน
 - 1.15 การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย
 - 1.16 การบริการส่งเสริมพัฒนา
 - 1.17 การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - 1.18 การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด
 - 1.19 การประเมินและเตรียมพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ
 - 1.20 การฟื้นฟูสมรรถภาพการเห็น
 - 1.21 การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อ
 - 1.22 การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ
 - 1.23 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการ
ให้บริการเชิงรุก
 - 1.24 การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
 - 1.25 การบริการทันตกรรม
 - 1.26 การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
2. **บริการทางการศึกษา** คือ การเข้าเรียนในสถานศึกษาต่างๆ อุปกรณ์และค่าใช้จ่ายในการเรียน คำแนะนำ
ปรึกษาเกี่ยวกับการศึกษา

- 3. บริการทางอาชีพ** คือ แนะนำการประกอบอาชีพ การจัดฝึกอาชีพ ให้อุปกรณ์เงินทุนประกอบอาชีพ ตลอดจนบริการจัดหางานในสถานประกอบการที่เข้าข่ายต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงเรื่องการจ้างงานคนพิการคือให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไปรับคนพิการที่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดในอัตราส่วนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการทุกหนึ่งร้อยคนต่อคนพิการหนึ่งคน เศษของหนึ่งร้อยคนถ้าเกินห้าสิบคนต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคน
- 4. บริการทางสังคม** คือ ให้คำปรึกษาแนะนำ บริการช่วยเหลือเด็กพิการและครอบครัว คนพิการที่มีฐานะยากจนและประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมถึงเบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ 800 บาท ให้คนพิการที่มีสภาพความพิการมากจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้และมีฐานะยากจน จะมีเงินกู้ปลอดดอกเบี้ย 5 ปี เพื่อประกอบอาชีพในวงเงินสูงสุด 40,000 บาท

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคนพิการ ท 74 (บัตรทองคนพิการ)

บัตรทองคนพิการคือบัตรทองประเภทที่ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมโดยคนพิการที่ลงทะเบียนทำบัตรทองประเภทสิทธิคนพิการเรียบร้อยแล้วจะได้รับบัตรทองที่ระบุสิทธิย่อยท.74และได้รับสิทธิเพิ่มเติมสำหรับคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

สิทธิของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอะไรบ้าง?

- สิทธิประโยชน์หลัก ได้แก่ บริการขึ้นพื้นฐานทางการแพทย์ หมายรวมถึง บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลโดยสามารถรับบริการได้ที่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งและโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- สิทธิเฉพาะสำหรับคนพิการ ได้แก่ สิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในและนอกหน่วยบริการ ได้แก่ กายภาพบำบัดกิจกรรมบำบัด การฟื้นฟูการได้ยิน การฟื้นฟูการเห็น การรับอุปกรณ์ เครื่องช่วยตามประเภทความพิการและการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ

สำหรับคนพิการที่ลงทะเบียนทำบัตรทองคนพิการและจดทะเบียนตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2550 มีสิทธิเข้ารับบริการกรณีที่มีความจำเป็น ณ หน่วยบริการอื่นของรัฐ นอกเหนือจากหน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “คนพิการที่มีสิทธิเฉพาะสำหรับคนพิการ จะต้องได้รับการลงทะเบียนทำบัตรทองโดยระบุประเภทสิทธิย่อยคนพิการท.74ในระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว”

