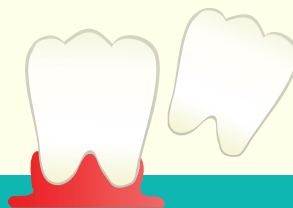
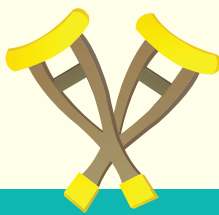
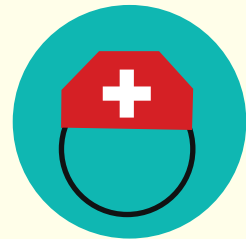




แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์
และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ
และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2564



กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โดย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2564

ISBN (e-book) 978-974-422-973-1

ที่ปรึกษา นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
แพทย์หญิงวัชรา ธีวไพบูลย์
นายแพทย์สาธิต สันตดุสิต

บรรณาธิการบริหาร แพทย์หญิงภัทรา อังสุวรรณ
แพทย์หญิงบุษกร โลหารขุน

บรรณาธิการวิชาการ แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง
แพทย์หญิงจุไรรัตน์ บัวภิบาล

กองบรรณาธิการ คณะทำงานทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับ
คนพิการ พ.ศ.2552
แพทย์หญิงดลฤดี ศรีสุภผล
ศุภิพันธุ์ ไสลันดา
ไชยสิทธิ์ อธิชวา
มณีรัตน์ หัวหนองหาร

ออกแบบรูปเล่ม ณรังสี (วิจิตเมธี) กิ่งแสง

จำนวน 104 หน้า

จัดพิมพ์และเผยแพร่ สถาบันสิทธิรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2291 5455, 0 2591 4242 โทรสาร 0 2591 1766
www.snmri.go.th

คำนิยม

อธิบดีกรมการแพทย์

คู่มือ “แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดย
กระบวนการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
สำหรับคนพิการ พ.ศ.2564” ได้จัดทำขึ้น ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 มาตรา 20 (1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการแพทย์และ
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้คนพิการได้
ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น
ตามรัฐธรรมนูญว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด เพื่อให้เกิดระบบการดูแล รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
ที่ครอบคลุม

คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยได้รับความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญจากกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข
ราชวิทยาลัยแพทย์ สภา สมาคมวิชาชีพด้านการฟื้นฟู ตลอดจนองค์กรคนพิการที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการประชุม
ประชาพิจารณ์ จึงทำให้มั่นใจได้ว่ามีเนื้อหาทางวิชาการที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งทางทฤษฎีและประสบการณ์การทำงาน
ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้
คนพิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

คำนำ

ประเทศไทยได้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิของคนพิการ โดยมีการดำเนินการพัฒนาปรับปรุง กฎหมาย กระบวนการ วิธีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิได้อย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศที่ต้องปฏิบัตินำไปสู่กระแสแนวคิดสังคมฐานสิทธิ เพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ และขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ดังจะเห็นได้จากการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการหลายฉบับ โดยเฉพาะพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดสิทธิให้คนพิการได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้เกิดอนุบัญญัติต่าง ๆ ตามมามากมาย

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำ “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2552” และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น จึงได้จัดทำคู่มือ “แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2552” ซึ่งกำหนดเกณฑ์มาตรฐานรายละเอียดกิจกรรมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และทีมสหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีความก้าวหน้า และเกิดวิวัฒนาการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมากมาย ส่งผลให้มีการพัฒนา ปรับปรุงองค์ความรู้ เกิดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ที่ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นของผู้รับบริการยิ่งขึ้น เพื่อให้การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งแต่งตั้ง “คณะทำงานทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2552” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ทบทวนสถานการณ์ และปรับปรุงคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ผ่านมามีการจัดประชุมและจัดทำหนังสือถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์ สภามหาวิทยาลัย ผู้แทนโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความเห็นทางวิชาการ ในการทบทวนและปรับปรุงคู่มือฯ ดังกล่าว ตลอดจนร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ จัดประชุม ประชาพิจารณ์ต่อ (ร่าง) รายการและรายละเอียดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อรวบรวมข้อเสนอนำมาจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2564

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์ สมาคม สภา ชมรม วิชาชีพ จากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ผู้แทนองค์กรคนพิการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน เป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาเสียสละเวลา อุทิศ แรงกาย แรงใจในการจัดทำคู่มือ “แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วย ความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2564” จนสำเร็จลุล่วง หวังว่าคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกสาขาวิชาชีพ สามารถจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ฯ มีการพัฒนาต่อยอด เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ จนเกิดระบบสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

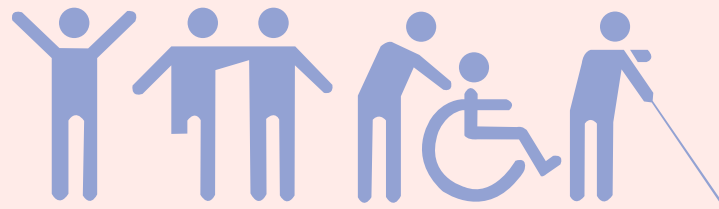
คณะทำงาน

ตุลาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์	1
บทที่ 2 รายการการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการพ.ศ.2564	4
รายการที่ 1 การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ	5
รายการที่ 2 การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี	6
รายการที่ 3 การให้ยา เวชภัณฑ์ที่มีไซยา เพื่อการบำบัดฟื้นฟู	10
รายการที่ 4 การศัลยกรรม	13
รายการที่ 5 การพยาบาลเฉพาะทาง	14
รายการที่ 6 กายภาพบำบัด	17
รายการที่ 7 กิจกรรมบำบัด	19
รายการที่ 8 การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) และการพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย	21
รายการที่ 9 พฤติกรรมบำบัด	23
รายการที่ 10 จิตบำบัด	24
รายการที่ 11 ดนตรีบำบัด	26
รายการที่ 12 พลบำบัด	28
รายการที่ 13 ศิลปะบำบัด	30
รายการที่ 14 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน	32
รายการที่ 15 การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม	37
รายการที่ 16 การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	39
รายการที่ 17 การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และการบำบัดทางสังคม	40
รายการที่ 18 การประเมิน เตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ	42
รายการที่ 19 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว	45
รายการที่ 20 การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	47

	หน้า
รายการที่ 21 การบริการพัฒนาทักษะและฝึกอบรมแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	48
รายการที่ 22 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก	49
รายการที่ 23 การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน	50
รายการที่ 24 การบริการทางทันตกรรม	52
รายการที่ 25 การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ	54
ภาคผนวก	57
• พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550	58
• พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556	75
• ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการ ทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2564	82
• คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	85
• คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาและเสนอแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟู สมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการ	88
บรรณานุกรม	93



บทที่ 1

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ให้การยอมรับและสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เป็นหนึ่งในแขนงการแพทย์ที่สำคัญ ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัย การรักษา การจัดการ และสนับสนุนกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม อีกทั้งนโยบายสุขภาพระดับสากลที่ผ่านมายังให้ความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ว่า สามารถสร้างเสริมศักยภาพ ลดความบกพร่อง ความพิการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยและคนพิการได้ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ภายใต้แนวคิดด้านสาธารณสุขและสังคม ได้กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นมีได้เป็นผลโดยตรงจากโครงสร้าง หรือความบกพร่องทางร่างกายเพียงอย่างเดียว หากยังเชื่อมโยงกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรมและการกลับไปมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ จากมุมมองดังกล่าว การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จึงเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่มีความพิการ หรือมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ตามปกติ “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” จึงมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือระดับความสามารถที่มีอยู่เดิม โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และระบบบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการเพื่อให้เกิดความครอบคลุม มีคุณภาพ ผู้ป่วยและคนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิและสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วยและคนพิการให้ลดภาวะพึ่งพิงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับไปดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดภายใต้บริบทของแต่ละบุคคล การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multi-disciplinary team) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลต่อเนื่องถึงชุมชน ดังนั้น ครอบครัว ผู้ดูแล ตลอดจนคนในชุมชน จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการร่วมเป็นทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วย คนพิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ทันท่วงทีและต่อเนื่อง เพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่ความพิการซ้อน หรือภาวะทุพพลภาพ และกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์

“การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์” หมายความว่า การสร้างเสริมสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นจนถึงขีดความสามารถสูงสุดที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ที่สำคัญ มีดังนี้

1. การดูแลสุขภาพคนพิการแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่ง
2. การดูแลแบบผู้ป่วย คนพิการเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจ บริบท และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย คนพิการ และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการกำหนด เป้าหมาย เลือกวิธีการฟื้นฟู รวมถึงการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
4. การรับบริการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับคนพิการแต่ละราย จัดบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ ความจำเป็นของผู้ป่วย คนพิการเฉพาะราย
5. การจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ เช่น ที่นั่งสำหรับคนพิการหรือมีพื้นที่สำหรับจอดรถนั่งคนพิการ ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะสำหรับคนพิการ ตัวอย่างเช่น
 - การจัดบริการอักษรเบรลล์ ข้อความเสียง สื่ออักษรขยาย การประกาศข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ประกาศเตือนภัย ฯลฯ สำหรับคนพิการทางการเห็น
 - ตัวอักษรไฟวิ่ง ป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสัญญาณไฟเตือนภัย ฯลฯ สำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้ภาษามือเบื้องต้น หรือประสานงานสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย เพื่อให้บริการล่ามภาษามือ หรือใช้เทคโนโลยีบริการถ่ายทอดการสื่อสารแบบสนทนาวิดีโอผ่านเครื่องบริการถ่ายทอดการสื่อสารสาธารณะ (ตู้ TTRS; Thai Telecommunication Relay Service) เป็นต้น
6. การประสานงานเชื่อมโยงบริการ การพัฒนาระบบส่งต่อ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและองค์กรคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ครอบคลุมและเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ
7. การสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพองค์กรคนพิการเป็นหน่วยบริการร่วมทางสังคม เช่น การให้ข้อมูลแนวทางการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับองค์กรคนพิการ เพื่อให้สามารถประเมิน คัดกรอง และส่งต่อคนพิการเพื่อรับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เป็นต้น

แนวทางการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาล

สถานพยาบาลมีหน้าที่จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คนพิการเข้าถึงบริการที่จำเป็น สถานพยาบาลควรจัดบริการที่เอื้อให้คนพิการได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ คือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสำหรับคนพิการทุกประเภท โดยมีรายละเอียดดังนี้*

1. อุปกรณ์ที่จัดให้มีในอาคารหรือสถานที่ โดยต้องมีสภาพมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัยในการใช้งาน เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการแต่ละประเภท ได้แก่ จุดบริการน้ำดื่มสำหรับคนพิการ ตู้บริการเงินด่วนสำหรับคนพิการ สัญญาณเสียงและสัญญาณแสงขอความช่วยเหลือสำหรับคนพิการ เป็นต้น

2. สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้มีในอาคารหรือสถานที่ โดยต้องมีสภาพมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัยในการใช้งาน เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการแต่ละประเภท ได้แก่ ที่นั่งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถนั่งคนพิการ ทางลาด พื้นผิวต่างสัมผัส สำหรับคนพิการทางการเห็น ประตูสำหรับคนพิการ ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ที่จอดรถสำหรับคนพิการ เป็นต้น
3. การจัดบริการ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการแต่ละประเภท ได้แก่ การประกาศเตือนภัยหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการทางการเห็น และตัวอักษรไฟวิ่งหรือสัญญาณไฟเตือนภัยสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย เจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท อย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อให้บริการคนพิการ เช่น เจ้าหน้าที่ล่ามภาษามือเพื่อให้บริการคนพิการทางการได้ยิน เป็นต้น



.....

*อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 วรรคหนึ่ง และมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 41 และมาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ออกกฎกระทรวงไว้ตามกฎหมาย โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ออกกฎกระทรวงไว้ตามกฎหมาย พ.ศ.2555

บทที่ 2

รายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2564

การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ มีรายการบริการต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ
2. การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี
3. การให้ยา เวชภัณฑ์ที่มีไซยา เพื่อการบำบัดฟื้นฟู
4. การศัลยกรรม
5. การพยาบาลเฉพาะทาง
6. กายภาพบำบัด
7. กิจกรรมบำบัด
8. การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) และการพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย
9. พฤติกรรมบำบัด
10. จิตบำบัด
11. ดนตรีบำบัด
12. พลบำบัด
13. ศิลปะบำบัด
14. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน
15. การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
16. การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
17. การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และการบำบัดทางสังคม
18. การประเมิน เตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ
19. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
20. การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
21. การบริการพัฒนาทักษะและฝึกอบรมแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
22. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก
23. การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
24. การบริการทางทันตกรรม
25. การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ



รายการที่ 1

การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ

คำนิยาม

“การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์” หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาจากอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย การตรวจสุขภาพจิต และ/หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อทราบถึงสาเหตุ และเป็นองค์ประกอบหลักในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

“การตรวจทางห้องปฏิบัติการ” หมายถึง กระบวนการทดสอบกับสิ่งส่งตรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการวินิจฉัยโรค และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการวางแผนในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

“การตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ” หมายถึง กระบวนการทดสอบโดยใช้เครื่องมือเพิ่มเติมจากพื้นฐาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัย และข้อมูลด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การตรวจการทำงานของระบบประสาทในผู้ป่วย/คนพิการ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความพิการ
2. เพื่อหาสาเหตุแห่งความพิการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อใช้วางแผนการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

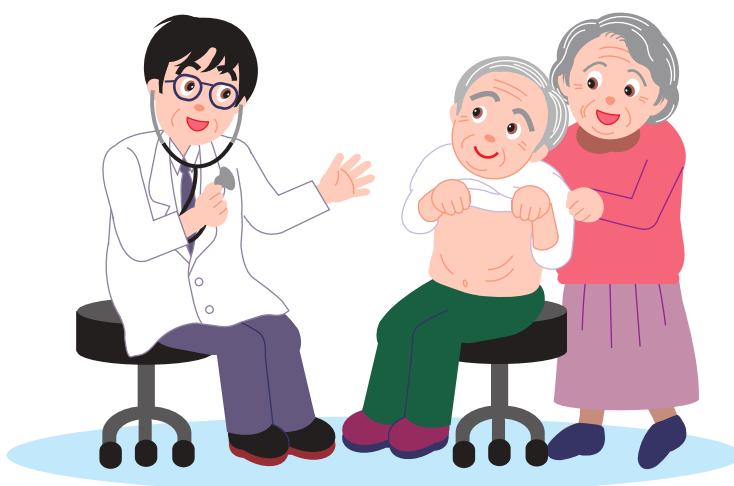
คนพิการทุกประเภท หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและประเมินความพิการ

กิจกรรมการให้บริการ

เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจรักษาทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

ผู้ให้บริการ

แพทย์ทุกสาขา



รายการที่ 2

การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี

คำนิยาม

“การแนะแนว” หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สร้างเสริมให้เขามีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล ค้นพบและพัฒนาศักยภาพของตน มีทักษะการดำเนินชีวิต มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ศีลธรรม จริยธรรม รู้จักการเรียนรู้ในเชิงปัญหา รู้จักคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาในช่วงวิกฤติ และวางแผน

“การให้คำปรึกษา” หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลได้สำรวจตนเองจนเกิดความเข้าใจตนเอง และการลงมือปฏิบัติอย่างเหมาะสมเพื่อการแก้ปัญหา การปรับตัว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา การบริหารจัดการชีวิตที่เหมาะสม จนนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. **การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual counseling)** เป็นกระบวนการช่วยเหลือโดยมีการพบปะเป็นการส่วนตัว ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีใช่เฉพาะแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เท่านั้น แต่ช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเอง
2. **การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family counseling)** เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ซึ่งครอบครัวหมายถึง บุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพันกัน ได้แก่ พ่อแม่ สามี หรือภรรยา ลูก และเครือญาติ โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา มีวัตถุประสงค์ที่ไม่ได้มุ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะผู้ที่ถูกระบุว่ามีปัญหา แต่เพื่อให้ทั้งครอบครัวมีการทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น โดยช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสร้างบริบทแห่งครอบครัวขึ้นมาใหม่เพื่อให้มีกฎระเบียบ โครงสร้าง และระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เหมาะสม อันเป็นแนวทางที่จะพัฒนาสมาชิกในครอบครัวให้สามารถสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพและปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและสังคมภายนอก การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ครอบครัวอยู่ในภาวะสมดุล และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางรวมเอาบุคคลที่มีความผูกพัน ในฐานะครอบครัว เข้ามาเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาพร้อมกัน เน้นการมองปัญหาในลักษณะวงจรที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล และบริบทที่แวดล้อมบุคคล
3. **การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group counseling)** เป็นการให้คำปรึกษามากกว่า 1 คน ในแต่ละครั้งแต่ไม่เป็นกลุ่มใหญ่เกินไป ประการสำคัญเป็นเรื่องทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ ที่จะถ่ายทอดให้แก่กันของคนในกลุ่ม การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนี้เหมาะกับกลุ่มผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน นัดหมายมาพบกันเพื่อจุดประสงค์เดียวกันคือการแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องของตนเอง และพัฒนาศักยภาพในการแก้ปัญหาพร้อมกัน เช่น การทำกลุ่มผู้ปกครองเด็กพิเศษ (Parent management training) เป็นต้น

“การแนะแนวและการให้คำปรึกษาทางการแพทย์” หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้คำปรึกษากับคนพิการ หรือผู้เกี่ยวข้องที่ขอรับคำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค และทักษะในการให้คำปรึกษา ช่วยให้คนพิการหรือผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจปัญหาของตนเองและยอมรับสภาพปัญหาของตน ตลอดจนสามารถปรับตัว จัดการกับปัญหา ตัดสินใจแก้ไขปัญหา รวมทั้งพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของตน



“งานบริการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายถึง การช่วยบุคคลให้เผชิญกับผลที่เกิดจากความพิการโดยการให้คำปรึกษาด้านส่วนตัว การแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษากับคนพิการ และครอบครัว ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยประเมิน จุดแข็ง จุดอ่อนของคนพิการ เพื่อคนพิการ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะได้นำมาวางแผนร่วมกันเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การประเมินรายงานทางการแพทย์ และรายงานจากสถานศึกษา การสัมภาษณ์คนพิการ และครอบครัว การปรึกษาหารือร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อจัดบริการที่เหมาะสม และวางเป้าหมายในการพัฒนาคนพิการให้มีศักยภาพ และทักษะ การวางแผนและจัดการเกี่ยวกับการดูแลทางด้านทางการแพทย์ การศึกษา สังคม สิ่งอำนวยความสะดวก การประสานส่งต่อเพื่ออาชีพ การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการปรึกษาหารือร่วมกับคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งโปรแกรมนี้มักจะเป็นการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะในงานและการปรับตัว การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระและกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

“การจัดบริการเป็นรายกรณีสำหรับคนพิการ” หมายถึง กระบวนการความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ ประสานงาน ติดตาม ประเมินทางเลือก และบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการแต่ละราย ด้วยการสื่อสาร และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้คนพิการเห็นคุณค่าของตนเอง
2. เพื่อช่วยให้คนพิการหรือผู้เกี่ยวข้อง ที่รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตน ยอมรับสภาพปัญหาของตน ตลอดจนสามารถปรับตัว และจัดการกับปัญหา ตัดสินใจแก้ไขปัญหา มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะแก้ไขปัญหาและปรับตัวได้ในที่สุด
3. เพื่อช่วยให้คนพิการหรือผู้เกี่ยวข้อง สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม มีทักษะในการตัดสินใจ มองเห็นช่องทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
4. เพื่อให้คนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องได้เรียนรู้พฤติกรรม ทักษะคติใหม่ ๆ รู้จักยอมรับความจริง และกล้าเผชิญกับความจริง
5. เพื่อให้คนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถปรับปรุงและช่วยให้บุคคลพัฒนาขึ้น ขจัดปัญหาต่าง ๆ ได้

กลุ่มเป้าหมาย

1. คนพิการทุกประเภท
2. ครอบครัว ผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการให้บริการ

1. การแนะแนว และการให้คำปรึกษา

- 1.1 กำหนดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ ตามความต้องการและเหมาะสมของคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องช่วยบุคคลให้เผชิญกับผลที่เกิดจากความพิการโดยการให้คำปรึกษาด้านส่วนตัว การแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
- 1.2 ให้คำปรึกษากับคนพิการแต่กำเนิด พิกัดเนื่องจากเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือสาเหตุอื่น ๆ ประเมินจุดแข็งจุดอ่อนของคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้อง การประเมินรายงานทางการแพทย์และรายงานจากสถานศึกษา สัมภาษณ์คนพิการ และครอบครัว การปรึกษาหารือร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อจัดบริการที่เหมาะสม และวางเป้าหมายในการพัฒนาคนพิการให้มีศักยภาพ และทักษะในด้านต่าง ๆ ได้แก่
 1. กระบวนการปรับตัวหลังเกิดภาวะความพิการ
 2. ความมั่นใจในตนเอง
 3. ความมีคุณค่าในตนเอง
 4. ภาวะการเผชิญปัญหาและการตัดสินใจ
 5. การสูญเสียพลังอำนาจ
- 1.3 แนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผน จัดการเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก จัดวางตัวบุคคลในงาน และการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการปรึกษาหารือร่วมกับคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งโปรแกรมนี้มักจะเป็นการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะในงานและการปรับตัว การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระ
- 1.4 ประเมิน วิเคราะห์ แปล และตีความหมายสิ่งต่าง ๆ ด้านการศึกษา สังคม การแพทย์ จิตวิทยา และข้อมูลทางอาชีพ ซึ่งสัมพันธ์กับคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อที่จะทราบระดับความสนใจ แรงจูงใจ แรงบันดาลใจ ความถนัด และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้ หรือสติปัญญา

2. การจัดบริการเป็นรายกรณีสำหรับคนพิการ

- 2.1 การพัฒนาแผนการวินิจฉัยคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องเป็นรายบุคคล เพื่อทราบประเภทและระดับความพิการ และวางแผนจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการในเรื่องการให้บริการและการบำบัดพิเศษทางการแพทย์
- 2.2 จัดทำและพัฒนาแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล
- 2.3 มีส่วนร่วมในการพัฒนางานและจัดทำโปรแกรมการจัดวางตัวบุคคลในงาน การติดต่อนายจ้าง การติดตามคนพิการหรือผู้เกี่ยวข้องที่ได้งานมาแล้ว
- 2.4 พัฒนาชุมชนที่มีคนพิการให้สามารถช่วยเหลือหรือให้บริการคนพิการ
- 2.5 ร่วมวางแผนกับทีมสหวิชาชีพในการสร้าง ปรับ ดัดแปลง สิ่งอำนวยความสะดวก และโปรแกรมเพื่อช่วยเหลือคนพิการ

ผู้ให้บริการ

1. จิตแพทย์ หรือแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. นักจิตวิทยาคลินิก มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาคลินิก
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก
3. นักจิตวิทยา มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี เช่น สาขาจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาให้คำปรึกษา สาขาจิตวิทยาแนะแนว เป็นต้น
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยา
4. นักสังคมสงเคราะห์ มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี เช่น สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นต้น
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต
5. พยาบาลจิตเวช อย่างน้อยต้องผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือปริญญาโท สาขาทางการแพทย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Psychiatric advanced practice nurse หรือ Psychiatric APN) และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล
6. พยาบาลฟื้นฟูสภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะเวลา 4 เดือน และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล
7. พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เช่น การดูแลเด็กสมองพิการ เด็กพิการทางการเรียนรู้ ดาวน์ซินโดรม เป็นต้น
8. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้านการแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ



รายการที่ 3

การให้ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เพื่อการบำบัดฟื้นฟู

คำนิยาม

“การให้ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เพื่อการบำบัดฟื้นฟู” หมายถึง การให้การรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมาน โดยการให้ยา เวชภัณฑ์ที่เหมาะสมตามแผนการบำบัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการใช้การรักษา คนพิการตามมาตรฐานสากล หรือแนวทางครอบคลุมคนพิการทุกประเภท รายละเอียด ดังนี้

“ยา” หมายถึง (1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ (2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ (3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือ เภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ (4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์

“เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา” หมายถึง วัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย แต่ไม่รวมถึงวัสดุทางการแพทย์ ที่จัดอยู่ในรายการอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดโรค เช่น สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น

1. การรักษาพื้นฐานเพื่อการบำบัดและฟื้นฟูคนพิการทางกาย เช่น การฉีดยาลดเกร็ง เป็นต้น

การฉีดยาลดเกร็ง

คำนิยาม

การฉีดยาลดเกร็ง เป็นการฉีดยาลดเกร็งชนิดฉีดเฉพาะที่ ในผู้ป่วยหรือคนพิการทางกาย/การเคลื่อนไหว ที่มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อที่ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น การเคลื่อนย้ายตัว การทำกิจวัตรประจำวัน และการดูแล ความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการที่มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ จากรอยโรคที่สมองหรือไขสันหลังส่วนบน (Upper motor neuron lesion)

กิจกรรมการให้บริการ

ฉีดยาลดเกร็งเฉพาะที่ ได้แก่ alcohol, phenol หรือ botulinum toxin เป็นต้น

ผู้ให้บริการ

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์อายุรศาสตร์ระบบประสาท หรือแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรม ตามมาตรฐาน

2. การรักษาพื้นฐานเพื่อการบำบัดและฟื้นฟูคนพิการทางจิตเวช ได้แก่

2.1 การรักษาด้วยไฟฟ้า Electroconvulsive therapy (ECT)

คำนิยาม

การรักษาด้วยไฟฟ้า Electroconvulsive therapy (ECT) เป็นวิธีการรักษาทางจิตเวชจัดอยู่ในกลุ่ม Somatic หรือ Organic therapy ด้วยการให้กระแสไฟฟ้าตามจำนวนที่ต้องการจากเครื่อง ECT ผ่านเข้าสมองบริเวณที่กำหนดทำให้เกิดอาการชักแบบทั้งตัว (generalized หรือ grand-mal seizure หรือ tonic-clonic seizure เป็นผลให้อาการของโรคจิตเวชบางชนิดทุเลาหรือหายได้ เช่น อาการซึมเศร้า เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบำบัดคนพิการทางจิต โดยการให้กระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นให้สารสื่อประสาทภายในสมองที่หลังผิดปกติกลับมาทำงานโดยสม่ำเสมอ ส่งผลให้สภาวะทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมต่าง ๆ กลับสู่ภาวะปกติ

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางจิตที่มีข้อบ่งชี้การรักษาด้วยไฟฟ้า Electroconvulsive therapy (ECT) ได้แก่

1. คนพิการที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรง ที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาเร่งด่วนเพื่อควบคุมอาการให้สงบลง เช่น อาการก้าวร้าวรุนแรง มีอาการคลุ้มคลั่ง หรืออาการซึมเศร้ารุนแรงที่มีความคิดฆ่าตัวตายตลอดเวลา หรือมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น
2. คนพิการทางจิตเวชที่ไม่ตอบสนองต่อยาหรือมีความเสี่ยงต่อการใช้ยา เช่น คนพิการทางจิตเวชที่ไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงของยาได้ เป็นต้น

กิจกรรมการให้บริการ

1. รักษาด้วยเครื่อง Electroconvulsive therapy (ECT)
2. เข้ารับการรักษาประมาณ 6 - 12 ครั้งอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
3. จำนวนครั้งและความถี่ในการรักษาด้วยไฟฟ้า อาจมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละราย ขึ้นกับอาการและการวินิจฉัย

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกการให้บริการรักษาด้วยไฟฟ้า
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลที่มีการให้บริการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.2 การรักษาด้วย Hemoencephalography (HEG)

คำนิยาม

กิจกรรมการให้บริการ แบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก โดยใช้เครื่อง Hemoencephalography (HEG)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบำบัดคนพิการที่มีความบกพร่องทางจิต ด้วยหลักการ Neurofeedback เช่น คนพิการที่มีปัญหาสมาธิหรือความจำในโรคต่าง ๆ เป็นต้น

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการที่มีความบกพร่องทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา คนพิการทางการเรียนรู้ที่มีปัญหาสมาธิสั้น คนพิการทางออทิสติกและคนพิการอื่น ๆ ที่มีปัญหาสมาธิหรือความจำ

กิจกรรมการให้บริการ

1. รักษาด้วยเครื่อง Hemoencephalography (HEG)
2. ทำเป็นครั้ง ๆ ละ ประมาณครึ่งชั่วโมง วันละ 1 ครั้ง
3. จำนวนครั้งต่อการรักษา ขึ้นกับอาการ และการวินิจฉัย

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์และพยาบาลวิชาชีพหรือสหวิชาชีพ ที่ผ่านการฝึกการใช้เครื่อง Hemoencephalography (HEG)
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลที่มีการให้บริการรักษาด้วยเครื่อง Hemoencephalography (HEG)

2.3 การรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ได้แก่ การรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) เป็นต้น

คำนิยาม

การรักษาทางจิตเวชโดยใช้เครื่อง Transcranial magnetic stimulation (TMS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้หลักการเปลี่ยนพลังงานไฟฟ้าเป็นคลื่นแม่เหล็ก ส่งผ่านกะโหลกศีรษะเข้ากระตุ้นเซลล์สมองส่วนต่าง ๆ เพื่อปรับการทำงานของสมอง ทำให้เซลล์เกิดการเชื่อมต่อที่ดีขึ้นหรือปรับการทำงานของสารสื่อประสาทที่ดีขึ้น ส่งผลให้เซลล์สมองที่มีปัญหาเริ่มการทำงานที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบำบัดลดอาการซึมเศร้า ด้วยหลักการกระตุ้นเซลล์สมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางจิตที่มีการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและมีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

กิจกรรมการให้บริการ

1. รักษาด้วยเครื่อง Transcranial magnetic stimulation (TMS)
2. ทำเป็นครั้ง ๆ ละประมาณ 10 - 15 นาที
3. จำนวนครั้งต่อการรักษา ขึ้นกับการวินิจฉัยและอาการ



ผู้ให้บริการ

1. แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกการให้บริการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลที่มีการให้บริการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

รายการที่ 4

การศัลยกรรม

คำนิยาม

“**ศัลยกรรม**” หมายถึง การกระทำต่อร่างกายมนุษย์โดยการใช้หัตถการหรือเครื่องมือในการผ่าตัดเข้าไปในร่างกายคนพิการเพื่อรักษาภาวะความผิดปกติของร่างกายที่มีแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง มีการตรวจประเมิน วางแผนและใช้หัตถการ หรือเครื่องมือที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อแก้ไขปัญหาความพิการหรือความผิดปกติ ป้องกันหรือบรรเทาการเกิดความรุนแรง หรือความพิการซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง อันจะทำให้คนพิการสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ดีขึ้น หรือสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท ที่มีข้อบ่งชี้หรือความจำเป็นต้องทำศัลยกรรมตามดุลยพินิจของแพทย์

กิจกรรมการให้บริการ

1. ตรวจประเมินปัญหา
2. วางแผนการรักษา
3. ให้บริการผ่าตัดรักษาหรือแก้ไขปัญหาความผิดปกติของคนพิการ ตามดุลยพินิจของแพทย์
4. ให้การดูแลหลังทำหัตถการหรือการผ่าตัด
5. ติดตามการรักษาหลังได้รับหัตถการหรือการผ่าตัด

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์ทุกสาขาที่ทำหัตถการหรือผ่าตัดรักษาคนพิการ
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ร่วมหรือสนับสนุนในการทำหัตถการหรือผ่าตัดรักษาคนพิการ



รายการที่ 5

การพยาบาลเฉพาะทาง

คำนิยาม

“การพยาบาล” หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

“การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง” หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และทักษะการพยาบาลเฉพาะสาขานั้น ๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่ายติดตามประเมินคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะด้านคนพิการ เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย คนพิการ โดยเฉพาะ จึงมีการผลิตพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ขึ้น เช่น การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การพยาบาลจิตเวช เป็นต้น เพื่อให้บริการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย คนพิการ ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตอิสระได้ตามศักยภาพ

1. การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

คำนิยาม

“การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ” หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย คนพิการ ให้ฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ ผู้ดูแล มีความรู้ในการดูแลตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้าถึงสิทธิอันพึงได้รับ
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ หรือลดการเป็นภาระของครอบครัว สังคมให้น้อยที่สุด

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วย คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยเน้นคนพิการในกลุ่มบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury : SCI) บาดเจ็บสมอง (Acquired brain injury : ABI) คนพิการแขน – ขาขาด (Amputee) คนพิการจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal) และกลุ่มเด็กสมองพิการและพัฒนาการล่าช้า (Cerebral palsy & delay development)

กิจกรรมการให้บริการ ได้แก่

1. การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสำหรับคนพิการ เฉพาะราย
2. การจัดโปรแกรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพของคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
 - การจัดการปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ
 - การจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - การดูแลผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - การสอนคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับโรคหรือความพิการ
 - การพิทักษ์สิทธิอันพึงได้รับ
3. จัดกลุ่มเสริมสร้างประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองในกลุ่มคนพิการและผู้เกี่ยวข้องโรคเดียวกัน
4. ส่งเสริม ฝึกทักษะในการดำรงชีวิตอิสระ
5. ให้คำปรึกษาแก่คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง การเรียน การศึกษา การฝึกอาชีพ การเข้าถึงสิทธิ การปรับตัว และจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างการเจ็บป่วยและหลังการเจ็บป่วย
6. เตรียมคนพิการและครอบครัวในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน เช่น
 - การสอนฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ยา
 - การสอนฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง
 - การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่ เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของอาการ
 - การสอนฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลด้านอาหาร และสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
 - การให้ข้อมูล การย้ำเตือนเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด และการติดตามผลการรักษา
 - เปิดโอกาสให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ชักถามข้อสงสัยและประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการดูแลที่บ้าน
 - ประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
7. สอนฝึกทักษะคนพิการและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในบ้านและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นในการดูแลคนพิการ
8. พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของคนพิการตามกฎหมาย

ผู้ให้บริการ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (4 เดือน)
2. พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพระยะสั้น (3 – 5 วัน)
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการ

2. การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คำนิยาม

“การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต” หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ประเมิน วินิจฉัย การดูแลช่วยเหลือ การบำบัด การให้การพยาบาลทางจิต การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช และความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหรือคนพิการทางจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา
2. เพื่อส่งเสริมให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจตนเอง สามารถดูแลตนเอง ปรับตัว และอยู่ในสังคมได้

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

1. รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง โดยสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพจิต ตามแบบฟอร์มบันทึกประวัติทางการแพทย์ และประเมินระดับความสามารถ (ADL)
2. ให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการให้กิจกรรมทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ประเมินได้
3. ให้กิจกรรมทางการแพทย์และตามความบกพร่องของคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง และตาม Stage of change
4. จัดสิ่งแวดล้อมบำบัดให้สะอาด ปลอดภัย และผ่อนคลาย
5. ประสานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาของคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง
6. ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้บริการ

1. พยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Psychiatric advanced practice nurse : Psychiatric APN)
2. พยาบาลจิตเวชที่จบปริญญาโททางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวช/หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
3. พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวช
4. พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก



รายการที่ 6

กายภาพบำบัด

คำนิยาม

“กายภาพบำบัด” หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัด ความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศ โดยคำแนะนำของกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด

วัตถุประสงค์

1. ให้บริการอย่างครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ตรวจประเมินวินิจฉัยการเคลื่อนไหว ป้องกัน บำบัด แก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง
2. ให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพสูงสุด

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท และผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ดังนี้

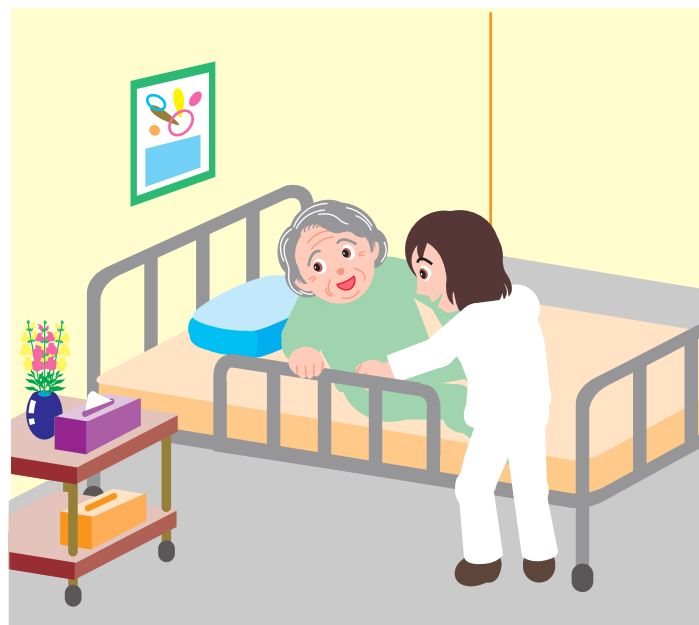
1. คนพิการ และผู้ป่วยที่มีภาวะโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ
2. คนพิการที่มีภาวะโรคระบบประสาท เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งมีผลมาจากโรคหลอดเลือดสมอง แตก ตีบหรืออุดตัน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และสมองได้รับการกระทบกระเทือนจากของแข็งหรืออุบัติเหตุ เป็นต้น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกก่อน หรืออัมพาตทั้งตัว ซึ่งมีผลมาจากการบาดเจ็บไขสันหลังเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ตกจากที่สูง การติดเชื้อไวรัสที่ไขสันหลัง หรือการเกิดการกดทับที่เส้นประสาทไขสันหลัง เป็นต้น
3. คนพิการและผู้ป่วยแขน-ขาขาด มีปัญหาการเคลื่อนไหวและการทรงตัว
4. เด็กพิการที่มีพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวล่าช้า หรือมีความบกพร่องในการควบคุมทรงตัว เช่น เด็กสมองพิการ เด็กที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม เป็นต้น
5. คนพิการและผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจากระบบทางเดินหายใจ หัวใจ และหลอดเลือด
6. คนพิการและผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ เช่น ไฟลวก มะเร็ง ข้อยึดติดจากสาเหตุต่าง ๆ เป็นต้น
7. คนพิการที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เมตาบอลิกซินโดรม ภาวะท้องผูก เป็นต้น
8. คนพิการ ที่มารับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
9. ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรมการให้บริการ

1. ชักประวัติ ตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการรักษาและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด
2. ให้การบำบัดรักษาเพื่อลดอาการเจ็บปวด บวม และการอักเสบที่เกิดขึ้น จากสาเหตุความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ฯลฯ
3. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกำลังกล้ามเนื้อโดยการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย
4. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อต่อของร่างกาย ในกรณีที่ข้อต่อมีการติดแข็ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่
5. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเองไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้อื่นหรือเป็นภาระน้อยที่สุด
6. ให้การบำบัดรักษาเพื่อทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น จากระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือดที่ไม่ปกติ
7. ให้กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
8. ให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases; NCD)
9. ให้การแนะนำเพื่อให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรค

ผู้ให้บริการ

1. นักกายภาพบำบัด มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรี สาขากายภาพบำบัด จากสถาบันการศึกษาที่สภากายภาพบำบัดรับรอง
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยบริการที่ได้รับมอบหมายภายใต้การกำกับของนักกายภาพบำบัด เช่น เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมฟื้นฟู ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด เป็นต้น



รายการที่ 7

กิจกรรมบำบัด

คำนิยาม

“กิจกรรมบำบัด” หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก อารมณ์และสังคม โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริมป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาใช้ในการบำบัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการอย่างครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษา แก่คนพิการ ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
2. ให้คนพิการสามารถประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

กิจกรรมการให้บริการ

การตรวจ ประเมิน

1. การตรวจ ประเมิน และวิเคราะห์ความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการประกอบกิจกรรม การดำเนินชีวิตในด้านกิจวัตรประจำวัน การศึกษา การทำงาน การทำกิจกรรมยามว่าง การพักผ่อน ความพร้อมก่อนเข้าเรียน และความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ
2. การตรวจ ประเมินความสามารถพื้นฐานในการทำกิจกรรมของบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 การรับรู้ความรู้สึก และการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และโครงสร้าง
 - 2.2 การบูรณาการด้านการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ การเรียนรู้ ความเข้าใจและความคิด
 - 2.3 ทักษะทางด้านจิตสังคม และการปรับระดับการตอบสนองต่อความเครียด
3. การตรวจ ประเมินบริบทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและวัฒนธรรม



การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟันฟูสมรรถภาพ

1. การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และเลือกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน การศึกษา การทำงาน การทำกิจกรรมยามว่าง การพักผ่อน ความพร้อมก่อนเข้าเรียน และความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ
2. การใช้เครื่องตาม เพื่อคงไว้หรือเพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น เพิ่มการ ทำงานของกล้ามเนื้อ และป้องกันการพิการผิดรูป
3. การเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดในผู้ได้รับการบาดเจ็บของแขนและมือ โดยวิธีการดัด การดึง การยืด (Manipulation and passive stretching)
4. ฝึกทักษะการทำงานของแขนและมือ
5. ฝึกการดูด การเคี้ยว และการกลืน
6. ฝึกการกระตุ้นและยับยั้งปฏิกิริยาสะท้อนกลับอัตโนมัติ
7. การบำบัดด้วยวิธีการกระตุ้นสัมผัสผสม (Multi-sensory approach)
8. การใช้กิจกรรมการบูรณาการประสาทสัมผัส (Sensory integration)
9. ฝึกทักษะด้านกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ ความคิดและความเข้าใจ
10. การกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การเรียนรู้ จิตสังคม และการสื่อสาร
11. การเตรียมความพร้อมทักษะในการเรียน การเขียน การอ่าน การคิดคำนวณ
12. ฝึกทำกิจกรรมการออกกำลังแบบมีจุดมุ่งหมายทั้งแบบผู้รับบริการทำเอง และแบบผู้บำบัดช่วยบางส่วน (Active and assistive purposeful activity)
13. การประยุกต์หรือการปรับเปลี่ยนรูปแบบและขั้นตอนของกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ
14. ฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน
15. การใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต
16. แนะนำและออกแบบการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการประสานส่งต่อ เช่น ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ เป็นต้น
17. ฝึกทักษะและปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แนะนำการจัดการเวลา สิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม การฝึกความพร้อม ก่อนกลับไปประกอบอาชีพ และการกลับเข้าสู่สังคม
18. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในกระบวนการบำบัดฟันฟูสมรรถภาพ

ผู้ให้บริการ

1. นักกิจกรรมบำบัด มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรี สาขากิจกรรมบำบัด จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพ สาขากิจกรรมบำบัดรับรอง
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในหน่วยบริการที่ได้รับมอบหมายภายใต้การกำกับของนักกิจกรรมบำบัด เช่น เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมฟื้นฟู ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น



รายการที่ 8

การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) และการพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย

คำนิยาม

“การแก้ไขการพูด” หมายถึง การประเมินและวินิจฉัยความผิดปกติทางภาษาและการพูด การตรวจคัดกรองหาข้อบกพร่องที่ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด แยกประเภทความผิดปกติชนิดต่าง ๆ บำบัดรักษา แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านภาษาและการพูดได้ครอบคลุมทุกประเภทของความผิดปกติ เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด เสียงผิดปกติ ปากแห้งเพดานโหว่ ประสาทหูพิการ บกพร่องทางสติปัญญา คนพิการที่ถูกตัดกล่องเสียง คนพิการสมองพิการ เด็กที่มีพัฒนาทางภาษาและการพูดล่าช้า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วยที่บาดเจ็บสมองที่มีปัญหาทางภาษาและการพูด เป็นต้น โดยวิธีการและการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติทางด้านภาษาและการพูด การแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับระบบการพูด ระบบภาษา การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในช่องปาก คอ หลอดอาหารช่วงต้น การพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ที่บกพร่องไป การปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ อารมณ์ และการอยู่ร่วมในสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของคนพิการและเรียนรู้วิธีการรักษาที่ถูกต้อง คัดเลือกหรือประยุกต์ใช้เครื่องมือช่วยอุปกรณ์เสริมวัสดุเพื่อทดแทนให้เหมาะสมกับสภาพของคนพิการ ติดตามผลการรักษา ส่งต่อคนพิการเพื่อขอรับการช่วยเหลืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม รวมถึงงานส่งเสริมป้องกันความผิดปกติของการสื่อความหมาย เผยแพร่องค์ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ประชาชนและสังคมเพื่อให้มีความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาและวิธีการป้องกัน และเพื่อให้ผู้ป่วยคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย” หมายถึง การพัฒนาและฟื้นฟูทักษะต่าง ๆ ที่บกพร่องไป เนื่องจากความผิดปกติของภาษาและการพูด เพื่อให้คนพิการมีความสามารถในการสื่อความหมาย ในชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. ให้คนพิการด้านการสื่อความหมาย และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านภาษาและการพูดได้รับการฟื้นฟู อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้สามารถสื่อสารได้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพตามศักยภาพ และดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
2. ให้เด็กพิการหรือเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ พูดไม่ชัด พูดผิดปกติประเภทต่าง ๆ ให้มีพัฒนาการทางภาษาเหมาะสมกับวัยในเด็กแต่ละวัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียนต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

1. คนพิการที่มีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านภาษาและการพูด (Aphasia) ผู้ป่วยที่พูดไม่ชัด เนื่องจากมีความบกพร่องจากระบบประสาทที่ควบคุมการพูด (Dysarthria) ผู้ป่วยไร้กล่องเสียง และผู้ป่วยเสียงผิดปกติเนื่องจากใช้เสียงไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยที่พูดไม่ชัดเนื่องจากปากแห้งเพดานโหว่ ผู้ป่วยที่พูดติดอ่าง
2. เด็กพิการ ได้แก่ เด็กที่พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า เนื่องจากขาดการกระตุ้น ภาวะออทิสติก สมองพิการ เด็กที่มีปัญหาความบกพร่องด้านการเรียนรู้ เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เด็กพูดไม่ชัด เด็กพูดติดอ่าง เด็กพิการทางการได้ยิน

กิจกรรมการให้บริการ

1. การประเมินและการบำบัดผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร โดยใช้วิธีการและเครื่องมือพื้นฐาน
2. การประเมินและการบำบัดผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร โดยใช้วิธีการและเครื่องมือพิเศษ
3. การฝึกพูดแบบเดี่ยว
4. การฝึกพูดแบบกลุ่ม
5. การพัฒนาทักษะทางการสื่อความหมายด้านอื่น ๆ เพื่อใช้ทดแทนการสื่อสารด้วยการพูด เพื่อให้คนพิการสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ในกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้นั้น นักแก้ไขการพูด (นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) จะทำการประเมินความสามารถเพื่อฝึกสอนการใช้การสื่อสารอื่นแทนการพูด หรือที่เรียกว่า Augmentative and alternative communication (AAC)
6. การฝึกภาษาและการพูดทางไกล
7. การฝึกสอนญาติและผู้ดูแลในวิธีการสอนพูดและภาษา และวิธีการปฏิบัติตนในการสื่อสารกับผู้ป่วย คนพิการ
8. การเตรียมแบบฝึกหัดการบ้านแก่ผู้ป่วย/ คนพิการ

หมายเหตุ :

1. เครื่องมือพื้นฐาน ประกอบด้วย
 - แบบประเมินพัฒนาการทางภาษาและการพูดในเด็ก
 - แบบทดสอบ มาตรฐานในการทดสอบคนพิการผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านภาษาและการพูด (Aphasia)
 - เครื่องวิเคราะห์เสียงด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เช่น Visi-pitch, Nasometer, Dr.Speech, Electro larynx, Facilitator เป็นต้น
 - โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับฝึกพูด
 - สื่อส่งเสริมพัฒนาการการเล่นและการใช้ภาษา
 - สื่อฝึกฟังเสียง
 - สื่อฟื้นฟู การอ่าน การเขียน
 - สื่อกระตุ้น คำศัพท์ในเด็กและในผู้ใหญ่
 - เครื่องบันทึกเสียงและเทปบันทึกเสียง
 - ถังมือ ไม้กอดลิ้น ไฟฉาย Laryngeal mirror กระจกสำหรับฝึกพูด
2. เครื่องมือพิเศษ ประกอบด้วย Computerized speech lab และ Airflow measurement

ผู้ให้บริการ

1. นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านแก้ไขการพูด มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอกด้านแก้ไขการพูด
 - ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ



รายการที่ 9

พฤติกรรมบำบัด

คำนิยาม

“พฤติกรรมบำบัด” หมายถึง การบำบัดที่นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไข ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคล (Maladaptive behavior) เพื่อให้คนพิการสามารถพัฒนา และปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยให้คนพิการเกิดการเรียนรู้ สามารถเข้าใจ ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิตและมีสุขภาพจิตที่ดีในสังคม

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภทที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวและการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมการให้บริการ

1. พฤติกรรมบำบัดแบบรายบุคคล
2. พฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม

ผู้ให้บริการ

1. นักจิตวิทยาคลินิก มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาคลินิก
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก
2. นักจิตวิทยา มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เช่น สาขาจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาให้คำปรึกษา สาขาจิตวิทยา แขนงแนว เป็นต้น
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยา
3. นักกิจกรรมบำบัด มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขากิจกรรมบำบัด จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพ สาขากิจกรรมบำบัดรับรอง
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมด้านพฤติกรรมบำบัด ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง มาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ

รายการที่ 10

จิตบำบัด

คำนิยาม

“จิตบำบัด” หมายถึง วิธีการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาหรือความผิดปกติทางจิตใจ โดยใช้วิธีสื่อสารทางวาจาหรือพูดคุยร่วมกับการสื่อความหมายทางกาย เช่น สีหน้า ท่าทาง และสัมพันธภาพในการรักษาระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา เพื่อให้เกิดการเข้าใจตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ จิตใจ ความคิด และพฤติกรรม ยังผลให้ลดอาการ ปัญหา หรือพยาธิสภาพของจิตใจของผู้ป่วย

การทำจิตบำบัด มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเรียนรู้ใหม่ในด้านต่าง ๆ เช่น การมองปัญหา การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา การทำจิตบำบัดด้านการอยู่ร่วมกัน โดยมีผู้ให้การรักษา (Therapist) และ/หรือ ผู้ช่วยให้การรักษา (Co-Therapist) เป็นผู้ดำเนินการให้การรักษา โดยมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือผู้ที่มีปัญหา มีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ เจตคติ การรับรู้เหตุการณ์ และพฤติกรรม มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสงบสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าใจ และยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวความคิด อารมณ์ วิธีการแก้ปัญหาและการปรับตัว รวมทั้งโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประการที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภทที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวและการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมการให้บริการ

1. จิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy) เป็นการรักษาทางจิตชนิดหนึ่ง ด้วยการที่ผู้บำบัดรักษา พุดคุยกับคนพิการเป็นรายบุคคล ผู้บำบัดรักษา วิเคราะห์สภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกัน ในการแก้ไขสิ่งที่ปัญหา หรือความทุกข์ ความคับข้องใจของคนพิการ โดยผู้บำบัดใช้ทฤษฎีหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic) ทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรม นิยม (Behaviorism) การใช้การเสริมแรง การลงโทษ และการใช้แบบอย่าง เป็นต้น
2. จิตบำบัดกลุ่ม (Group psychotherapy) เป็นการทำบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้วยการที่ใช้กระบวนการของกลุ่มที่มีการวางแผนโดยบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางที่ได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับ ตนเองและผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การ แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



ผู้ให้บริการ

1. จิตแพทย์
2. นักจิตวิทยาคลินิก มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาคลินิก
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก
3. นักจิตวิทยา มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี เช่น สาขาจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาให้คำปรึกษา สาขาจิตวิทยาแนะแนว เป็นต้น
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยา
4. พยาบาลจิตเวช อย่างน้อยต้องผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือปริญญาโท สาขาทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Psychiatric advanced practice nurse หรือ Psychiatric APN) และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. นักสังคมสงเคราะห์ มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท เช่น สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นต้น
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต
6. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายและผ่านการอบรมเฉพาะด้านจิตบำบัด ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ



รายการที่ 11

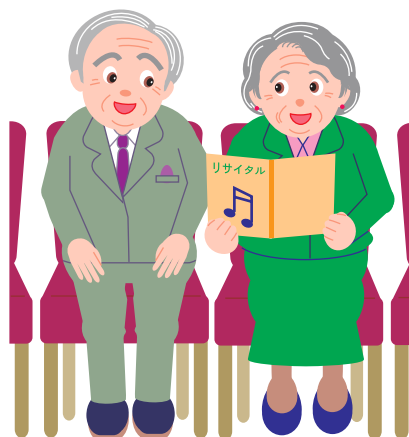
ดนตรีบำบัด

คำนิยาม

“ดนตรีบำบัด” หมายถึง การใช้กิจกรรมดนตรีผ่านสัมพันธภาพทางการบำบัด เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนา ฟันฟู และคงไว้ซึ่งทักษะด้านต่าง ๆ เช่น ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา การสื่อสาร และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ไม่ใช่เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านดนตรี โดยนักดนตรีบำบัดที่ผ่านหลักสูตรอบรมด้านดนตรีบำบัดเป็นผู้ออกแบบกิจกรรมดนตรี เช่น การร้องเพลง การเล่นเครื่องดนตรี การแต่งเพลง การฟังเพลง การวิเคราะห์เนื้อเพลง หรือการเคลื่อนไหวประกอบเสียงเพลง ให้ตรงตามความต้องการเฉพาะบุคคล ซึ่งนักดนตรีบำบัดจะเป็นผู้ทำการประเมิน ตั้งเป้าหมาย และวางแผนการบำบัดโดยตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงบริบททางสังคมและพื้นฐานทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์

1. เสริมสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา การสื่อสาร และคุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของผู้รับบริการเฉพาะบุคคล
2. กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการเคลื่อนไหว และ/หรือเพื่อให้คงไว้ซึ่งทักษะในการใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
3. เพื่อลดความเจ็บปวดจากอาการของโรค และจากการบำบัดฟันฟูทางร่างกาย
4. เพื่อช่วยเพิ่มระดับความตื่นตัวในผู้รับบริการที่มีการตื่นตัวต่ำ
5. เพื่อช่วยลดระดับความตื่นตัวในผู้รับบริการที่มีการตื่นตัวสูงให้สงบนิ่งลง
6. เพื่อเพิ่มความรู้สึกละอ่อนคลายจากความเครียด กังวล และเหนื่อยล้าจากขั้นตอนการบำบัดรักษาอื่น ๆ
7. เพื่อช่วยจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก และปรับพฤติกรรม
8. เพื่อช่วยในการสื่อสารและแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะสำหรับคนที่มีข้อจำกัดด้านการพูด สื่อสารและด้านสติปัญญา
9. เพื่อเพิ่มทักษะด้านการสื่อสาร ทั้งวัจนและอวัจนภาษา
10. เพื่อช่วยส่งเสริมสมาธิ ความจำ การเรียนรู้ และการจดจ่อต่อกิจกรรม
11. ส่งเสริมความร่วมมือในกระบวนการบำบัดรักษา
12. ส่งเสริมทักษะทางสังคมตามบริบททางสังคมและพื้นฐานทางวัฒนธรรม
13. เพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ดูแล



กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

1. กิจกรรมการร้องเพลง (Singing)
2. กิจกรรมการแต่งเพลง (Song writing)
3. กิจกรรมการฟังเพลง และวิเคราะห์บทเพลง (Song listening and song analysis)
4. กิจกรรมการเล่นดนตรีหรือการด้นสด (Music playing /Improvisation)
5. กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย (Movement with music)
6. กิจกรรมการสร้างจังหวะด้วยร่างกาย (Body percussion)
7. กิจกรรมการใช้ดนตรีกับศิลปะ (Music and art)
8. กิจกรรมการประดิษฐ์เครื่องดนตรี (Music instrumental making)
9. กิจกรรมการตีกลองกลุ่ม (Group drumming)
10. กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อฝึกการหายใจ (Music therapy for breathing exercise)
11. กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อการสื่อสารเบื้องต้น (Music therapy for basic communication)
12. กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อการผ่อนคลาย (Music therapy for relaxation)
13. กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อการจัดการความปวด (Music therapy for pain management)
14. กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อการกระตุ้นความจำ (Music therapy for memory)
15. กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (Music therapy for child development stimulation)
16. กิจกรรมดนตรีบำบัดแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมทักษะทางจิตสังคม (Music therapy for psychosocial skills)

ผู้ให้บริการ

1. นักดนตรีบำบัด ที่สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี สาขาดนตรีบำบัด จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับ การรับรองมาตรฐานการศึกษาจากกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมด้านดนตรีบำบัด ในเชิงปฏิบัติจากสถาบันที่เปิดสอนด้านดนตรีบำบัดโดยตรง หรือจากผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด
3. บุคลากรอื่นที่ผ่านการอบรมด้านดนตรีบำบัด ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ



รายการที่ 12

พลบำบัด

คำนิยาม

“**พลบำบัด**” หมายถึง การทำให้คลาย (ความพิการ) หรือทำให้ (ความพิการ) หุเลาหลง ด้วยการใช้ออกกำลังกายหรือการออกกำลังกาย ดังนั้น “พลบำบัด” หรือ “การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา” (Therapeutic exercise or exercise therapy) จึงเป็นการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย มีกิจกรรมการออกกำลังกายต่าง ๆ การวางแผนหรือสั่งการบำบัดรักษาด้วยการออกกำลังกาย (Therapeutic exercise prescription) นั้น จะขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง อาการ ความเจ็บป่วย ความพิการ และอุปกรณ์ที่มีประกอบ เช่น ถุงทรายสำหรับออกกำลังกาย ลูกตุ้มน้ำหนัก (Dumbbell) กระจาดฝึกการทรงตัว ตารางเก้าช่อง ลู่วิ่งไฟฟ้า อ่างน้ำหรือสระว่ายน้ำ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันหรือลดการเกิดความบกพร่องของโครงสร้างร่างกาย
2. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย
3. ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ
4. เพิ่มประสิทธิภาพของสุขภาพะ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภทและผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

กิจกรรมการให้บริการ

“**พลบำบัดหรือการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา**” จะดำเนินการโดยนักวิชาชีพที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วย สาเหตุของความพิการ ทราบถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อควรระวังในการเตรียมผู้ป่วย คนพิการที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจประเมินร่างกาย (Examination) และความสามารถในการทำกิจกรรม เช่น การประเมินความเสี่ยงและข้อห้ามของการออกกำลังกาย ประเมินปัญหาด้านสุขภาพที่สามารถให้การรักษาด้วยการออกกำลังกายได้ เป็นต้น
2. การวางแผน (Plan of care) หรือสั่งการบำบัดรักษาด้วยการออกกำลังกาย (Therapeutic exercise prescription) ภายใต้อาการและเทคนิคการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย คนพิการเฉพาะรายกรณี เช่น ออกกำลังกายแบบเดี่ยว (Individual exercise) และแบบกลุ่ม (Group exercise) ออกกำลังกายบนบก (Land-based therapy) และธาราบำบัด (Hydrotherapy) เป็นต้น อาจจะมีการประยุกต์ใช้ดนตรีและการละเล่นเพื่อการออกกำลังกายร่วมด้วยได้ โดยที่การวางแผนหรือสั่งการบำบัดรักษาด้วยการออกกำลังกาย ควรคำนึงถึง ประเภทของการออกกำลังกาย ระดับความหนัก (Intensity) หรือความเหนื่อยของการออกกำลังกาย

3. การติดตามและประเมินผลการบำบัดรักษา

ตัวอย่างกิจกรรมและเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา เช่น

- การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic conditioning and reconditioning)
- การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ เช่น การเพิ่มความแข็งแรง กำลัง และความทนทาน เป็นต้น
- เทคนิคการยืดกล้ามเนื้อและเทคนิคการยืด ดัดดึงข้อต่อ
- การควบคุมกล้ามเนื้อและประสาทสั่งการ เทคนิคกระตุ้นและยับยั้ง และการฝึกการตระหนักรู้ท่าทาง (Neuromuscular control, inhibition, and facilitation techniques and posture awareness training)
- การควบคุมการทรงท่าทางและลำตัว (Postural control, body mechanics, and stabilization exercises)
- การฝึกการทรงตัว (Balance exercises and agility training)
- การออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย (Relaxation exercises)
- การฝึกการหายใจและกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ (Breathing exercises and ventilator muscle training)
- การฝึกเฉพาะกิจกรรม (Task-specific functional training) เป็นต้น

ผู้ให้บริการ

1. นักกายภาพบำบัด มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรี สาขากายภาพบำบัด จากสถาบันการศึกษาที่สภากายภาพบำบัดรับรอง
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในหน่วยบริการที่ได้รับมอบหมายภายใต้การกำกับของนักกายภาพบำบัด เช่น เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นต้น



รายการที่ 13

ศิลปะบำบัด

คำนิยาม

“ศิลปะบำบัด” หมายถึง การใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อวินิจฉัยหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจและใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสม ช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น ศิลปะบำบัดมีประโยชน์ในด้านการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนา กล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้น การสื่อสารและเสริมสร้างทักษะสังคมด้วย ซึ่งเป็นการใช้ประโยชน์จากคุณลักษณะของงานศิลปะในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยอาศัยชิ้นงานศิลปะเป็นสื่อกลาง การใช้ภาพวาดในการอธิบายความหมายต่าง ๆ รวมถึงขั้นตอนในการประดิษฐ์ชิ้นงานศิลปะของผู้ป่วย คนพิการ เป็นสื่อกลางในการสะท้อนให้เห็นถึง ความสามารถ ของร่างกาย สมอง การพัฒนาการ บุคลิกภาพ ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รวมถึงความรู้สึกขัดแย้งต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ การช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงาน เคลื่อนไหวของร่างกาย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. พัฒนาให้คนพิการมีบุคลิกภาพที่ดี มีจิตใจที่ละเอียดอ่อน มีความประณีต รู้จักการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ รู้จักควบคุมตนเอง สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง รู้จักปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม
3. กระตุ้นและเสริมสร้างทักษะสังคม

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

ในการทำศิลปะบำบัด ไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัว ต้องออกแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับ แต่ละบุคคล และตามสภาพปัญหา มีการวางแผนการบำบัดรายบุคคล โดยมีขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

1. การประเมินผู้รับการบำบัดรักษา
 - ศึกษาข้อมูลประวัติส่วนตัว และประวัติทางการแพทย์
 - ประเมินปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการบำบัด
 - ประเมินสภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และทักษะการคิด
2. วางแผนการบำบัดรักษา ออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญ มีรูปแบบผสมผสานกระบวนการต่าง ๆ ทางศิลปะบำบัด เช่น การวาดภาพ การระบายสี การปั้น เป็นต้น
3. ดำเนินการบำบัดรักษา สร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับ คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ
4. ประเมินผลการบำบัดรักษา ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และปรับแผนการบำบัดให้เหมาะสม

กิจกรรมศิลปะบำบัด ที่เหมาะสมสำหรับคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย สร้างความสนุกสนาน เพลิดเพลินใจ เปิดโอกาสให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้แสดงออก ปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคนผ่านการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

1. ศิลปะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ คือ งานศิลปะที่มีลักษณะของความคิดที่มีหลายมิติ หลายมุมมอง หลายทิศทาง สามารถคิดได้กว้างไกล ไร้กรอบ ไร้ขอบเขต ประกอบด้วย ความคิดริเริ่ม ความคล่องแคล่ว ความยืดหยุ่น และความละเอียดลออ นำไปสู่การคิด ประดิษฐ์ สิ่งแปลกใหม่และบูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้มาจากประสบการณ์เดิม เชื่อมโยงกับสถานการณ์ใหม่ สร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ และเกิดนวัตกรรมตามมา ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น การวาดภาพระบายสีต่าง ๆ ตามจินตนาการ การทำการ์ดตกแต่งจากวัสดุธรรมชาติ การทำที่คั่นหนังสือ การทำโมบาย การทำที่รองแก้ว การทำที่ใส่ของ งานสาน งานฝีมือต่าง ๆ เช่น การเย็บปลอกหมอน การเย็บตุ๊กตาผ้า เป็นต้น
2. ศิลปะพัฒนาอารมณ์ เป็นการนำศิลปะมาใช้ในการพัฒนาอารมณ์ จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ ได้ระบายปัญหา ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นในใจ ผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ ผ่านการวาดรูป ระบายสี การปั้น และกระบวนการอื่น ๆ ทางศิลปะ ช่วยให้ผู้รู้สึกผ่อนคลายลดความขุ่นมัวในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียด และความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด
3. ศิลปะเสริมสร้างทักษะสังคม คือ ศิลปะช่วยให้เรียนรู้ทักษะสังคมผ่านการทำกิจกรรมศิลปะร่วมกันเป็นกลุ่ม รู้จักรอคอย ผลัดกันทำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเรียนรู้ที่จะแสดงออกซึ่งอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความต้องการของตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น การจัดทำบอร์ดเรื่องในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ โดยที่สมาชิกทุกคนช่วยกันจัดทำผลงานร่วมกัน เป็นต้น
4. ศิลปะพัฒนากล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว คือ ศิลปะตอบสนองการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างอิสระ และเป็นธรรมชาติตามระดับพัฒนาการของกล้ามเนื้อและการประสานงานของการเคลื่อนไหวของร่างกาย สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างเป็นขั้นตอน และเป็นระบบจนบรรลุเป้าหมายงานที่กำหนดไว้ได้ ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น การทำแป้งโดว์ การปั้นดินน้ำมัน การพับ/การม้วนกระดาษ การฉีกกระดาษทำภาพปะติด การใช้กรรไกรตัดกระดาษ เป็นต้น
5. นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ผ่านการศึกษา วิจัยและประเมินแล้วว่า ได้ประสิทธิผล ปลอดภัย และคุ้มค่า

ผู้ให้บริการ

1. บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี สาขาศิลปะบำบัด
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านศิลปะบำบัด ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ
3. บุคลากรอื่นที่ผ่านการอบรมด้านศิลปะบำบัด ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ



รายการที่ 14

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน

คำนิยาม

“การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน” หมายถึง การบริการและวิธีการที่ครอบคลุมถึง การตรวจวินิจฉัยหาพยาธิสภาพของระบบการได้ยินที่เกิดขึ้นตั้งแต่หูชั้นนอก หูชั้นกลาง หูชั้นใน ก้านสมองและสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินด้วยวิธีปกติและวิธีพิเศษ ตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติทางการได้ยินในเด็กแรกเกิด เพื่อติดตามผลและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติทางการได้ยินในเด็กเล็กก่อนวัยเรียน และตรวจเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน โดยการประเมินผลเพื่อเลือกเครื่องช่วยฟังให้เหมาะสมกับการสูญเสียการได้ยินของผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการฟังในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และในเด็กหูพิการแต่กำเนิด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือคนพิการทางการได้ยินได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน รวมถึงได้รับการเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับความพิการ สามารถได้ยิน สื่อสารในชีวิตประจำวันได้ และเพื่อป้องกันหรือลดการสูญเสียการได้ยิน โดยการใช้การฟื้นฟูด้วยวิธีต่าง ๆ ร่วมกับการแก้ไขการพูด

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

กิจกรรมการให้บริการ

1. การตรวจวินิจฉัยทางการได้ยิน
2. การให้บริการเครื่องช่วยฟัง (Hearing aids)
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง
4. การกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาและการพูด

1. การตรวจวินิจฉัยทางการได้ยิน

คำนิยาม

การตรวจวินิจฉัยทางการได้ยิน เป็นการตรวจหาระดับการได้ยิน ณ ความถี่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความถี่ที่ได้ยินกันในชีวิตประจำวันโดยการใช้เครื่องมือ การตรวจจะนำข้อมูลไปแปลผลว่ามีสมรรถภาพการได้ยิน มีระดับความรุนแรงเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบลักษณะและระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินของผู้บกพร่องหรือคนพิการทางการได้ยิน เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดการและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

กิจกรรมการให้บริการ

การตรวจการได้ยิน (Audiometry) คือ การตรวจหาประเภทและระดับการสูญเสียการได้ยินของบุคคล ในหูแต่ละข้าง แสดงผลเป็น Audiogram คือ ภาพกราฟที่แสดงระดับการได้ยินในหูแต่ละข้าง แกนนอนแสดงความถี่ของเสียงบริสุทธิ์ ที่ใช้ตรวจตั้งแต่ 125 ถึง 8,000 เฮิรตซ์ แกนตั้งแสดงระดับเสียงเบาที่สุดที่ได้ยินมีหน่วยเป็นเดซิเบล

1. การส่องตรวจหู (Otoscopy) เป็นการตรวจเพื่อตรวจวินิจฉัยหาพยาธิสภาพของหูชั้นนอก และหูชั้นกลาง
2. การตรวจการได้ยินโดยใช้ ช่อมเสียง (Tuning-fork) เพื่อทดสอบการได้ยินอย่างคร่าว ๆ
3. การตรวจการได้ยินด้วยเครื่อง Audiometer เป็นการตรวจวัดระดับความดังเสียงเบาที่สุด ที่ผู้เข้ารับการตรวจสามารถได้ยินที่ความถี่ต่าง ๆ
4. การตรวจการทำงานของหูชั้นกลาง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคของหูชั้นกลาง
5. การตรวจ Otoacoustic emission (OAE) เป็นการตรวจคัดกรอง โดยจับสัญญาณการตอบสนองของเซลล์ขนในหูชั้นใน เมื่อมีเสียงมากระตุ้นจะทำให้เกิดพลังงานเสียงกลับมายังหูชั้นกลางและหูชั้นนอกเข้าตัวรับสัญญาณในช่องหู
6. การตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง เป็นการตรวจโดยใช้แผ่นรับสัญญาณบันทึกคลื่นสมองที่ตอบสนองต่อเสียงกระตุ้น สามารถตรวจหาระดับการได้ยินและสามารถตรวจหาตำแหน่งความผิดปกติของอวัยวะบอกรักษาส่วนต้นต่อก้านสมองได้

ผู้ให้บริการ

1. โสิต ศอ นาสิกแพทย์
2. นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านแก้ไขการได้ยิน มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอกด้านแก้ไขการได้ยิน
 - ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษานุปริญญาวิทยาศาสตรจารย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ภายใต้การกำกับดูแลของ โสิต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านแก้ไขการได้ยิน

2. การให้บริการเครื่องช่วยฟัง (Hearing aids)

คำนิยาม

“การให้บริการเครื่องช่วยฟัง” หมายถึง การพิจารณาผู้ป่วยที่ได้ประโยชน์จากการใส่เครื่องช่วยฟัง การเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินเครื่องช่วยฟัง การแนะนำวิธีการใช้งาน การดูแลรักษาและการติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง

“เครื่องช่วยฟัง” หมายถึง อุปกรณ์ที่ทำหน้าที่เครื่องขยายเสียง มีขนาดเล็ก สามารถใส่ไว้ติดหูของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้สามารถรับฟังเสียงได้ดีขึ้น เครื่องช่วยฟังมีหลายชนิด เช่น เครื่องช่วยฟังแบบทัดหลังหู เครื่องช่วยฟังแบบพกติดตัว เป็นต้น เครื่องช่วยฟังประกอบไปด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น ไมโครโฟน ลำโพง และเครื่องขยายเสียง ปัจจุบันมีหลายรูปแบบและมีการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้สามารถรับรู้สัญญาณเสียง เกิดความเข้าใจและโต้ตอบสื่อความหมายในชีวิตประจำวันได้ ใช้การได้ยินที่เหลืออยู่ (Residual hearing) ให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุด เครื่องที่มีเสียงรบกวนน้อยที่สุดซึ่งจะส่งผลให้การฟังเข้าใจคำพูดดีขึ้น มีความเพี้ยนของเสียงที่ได้ยินน้อยลง

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางการได้ยิน

กิจกรรมการให้บริการ

1. เข้าพบแพทย์ตรวจประเมินและวิเคราะห์ความบกพร่องทางการได้ยิน เพื่อให้การรักษา ฟันฟูและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง หรือพิจารณาใส่เครื่องช่วยฟัง
2. ส่งต่อผู้รับบริการที่มีความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พบนักตรวจการได้ยิน เพื่อเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสม
3. นัดหมายคนพิการเข้ารับเครื่องช่วยฟัง และฝึกทักษะการใช้เครื่องที่เหมาะสมและวิธีการดูแลรักษาเครื่อง โดยนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านแก้ไขการได้ยิน
4. การใส่เครื่องช่วยฟังในเด็กที่บกพร่องทางการได้ยิน
5. ประเมินผลการใช้ หลังใส่เครื่องช่วยฟัง

ผู้ให้บริการ

1. โสิต ศอ นาสิกแพทย์
2. นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านแก้ไขการได้ยิน มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอกด้านแก้ไขการได้ยิน
 - ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษานุปริญญาวิทยาศาสตรจารย์ แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ภายใต้การกำกับดูแลของ โสิต ศอ นาสิกแพทย์ หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านแก้ไขการได้ยิน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง

คำนิยาม

“การฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง” หมายถึง การใช้กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อฝึกฟังเสียง ให้รับรู้ต่อเสียง ระบุเสียง แยกแยะความแตกต่างระหว่างเสียง และจับคู่ความหมายกับเสียงที่ได้ยิน โดยใช้การได้ยินที่หลงเหลืออยู่ ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด โดยเริ่มหลังจากใส่เครื่องช่วยฟังและปรับสัญญาณเสียงเรียบร้อยแล้ว มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การฝึกการตระหนักต่อเสียง การฝึกฟังแยกเสียง การจำและระลึกเสียง และการเข้าใจความหมายของเสียง โดยใช้การได้ยินที่หลงเหลืออยู่ ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้เสียงที่ได้ยิน เข้าใจความหมายและสื่อสารกับผู้อื่นได้

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

กิจกรรมการให้บริการ

1. ปรับแต่งเสียง หรือปรับเครื่องแปลงสัญญาณ (Mapping) ในเด็กอาจต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป
2. ให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองให้เรียนรู้ไปพร้อมกับเด็ก เพื่อให้เกิดความเคยชินในการใส่เครื่อง ซึ่งจะช่วยให้มีพัฒนาการที่เร็วขึ้น ตลอดจนมีแรงบันดาลใจที่จะพยายามสื่อสารจากเสียงที่ได้ยินใหม่ด้วย
3. ส่งต่อนักแก้ไขการพูด เพื่อฝึกกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาและการพูด คุณภาพของเสียงพูดการสื่อสาร

ผู้ให้บริการ

1. นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านแก้ไขการได้ยิน มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอกด้านแก้ไขการได้ยิน
 - ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
2. นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านแก้ไขการพูด มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอกด้านแก้ไขการพูด
 - ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

4. การกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาและการพูด

คำนิยาม

“การกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาและการพูด” หมายถึง การกระตุ้นให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีการรับรู้และการแสดงออกทางภาษา และการพูดให้สมวัย และแก้ไขเสียงพูดที่ไม่ชัดให้มีคุณภาพ สื่อสารกับผู้อื่น และสามารถเข้าโรงเรียน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทักษะทางภาษาและการพูดให้ใกล้เคียงปกติ ใช้การได้ยินและพูดสื่อสารในสังคมได้

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

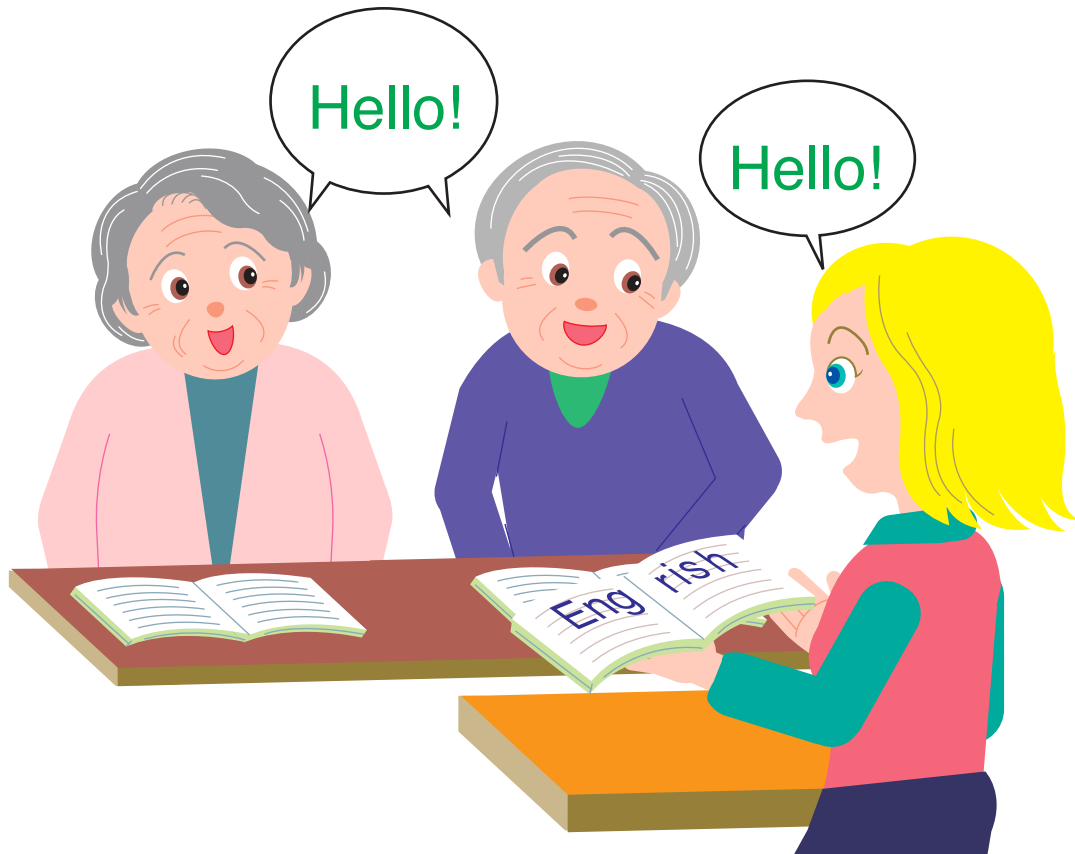
กิจกรรมการให้บริการ

1. การสอนพูด
2. การสอนพูดผ่านการฟัง
3. การสอนภาษา
4. การแก้ไขการพูดที่ผิดปกติ
5. การให้คำแนะนำผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเพื่อฝึกที่บ้าน

ผู้ให้บริการ

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายด้านแก้ไขการพูด มีคุณสมบัติดังนี้

- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย วิชาเอกด้านแก้ไขการพูด
- ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย



รายการที่ 15

การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

คำนิยาม

“การส่งเสริมพัฒนาการ” หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ในด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง สังคม ให้สามารถดำรงชีวิตตามวัย (Independence living) ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้เต็มตามศักยภาพ

“การบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม” หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ เพื่อพัฒนาทักษะที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ทั้งนี้อาจหมายถึงการช่วยเหลือเฉพาะเด็กพิการ วัยก่อนเรียน หรือการช่วยคนพิการทุกวัยทันทีที่พบความพิการ ซึ่งรวมถึงคนพิการที่เกิดความพิการภายหลัง เพื่อให้คนพิการ วัยเด็กเข้าสู่สังคมและการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เข้าสู่ระบบการศึกษา หรือให้คนพิการในวัยผู้ใหญ่ที่กลับเข้าสู่ การดำรงชีวิตแบบเดิม โดยเร็วที่สุด

วัตถุประสงค์

1. ให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามศักยภาพ
2. ให้ผู้ดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาได้ด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา
2. ผู้ดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา
3. คนพิการทุกประเภทและทุกช่วงวัย

กิจกรรมการให้บริการ

1. การประเมินแรกรับ (Assessment) ได้แก่
 - 1.1 การประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเองหรือสังคม
 - 1.2 การประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์
 - 1.3 การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
 - 1.4 การประเมินความเครียดและความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครอง

2. การวางแผน (Planning) ได้แก่
 - 2.1. การวางแผนระยะสั้น (Short term plan)
 - 2.2. การวางแผนระยะยาว (Long term plan)
 - 2.3. การวางแผนการดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
 - 2.4. การวางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
3. การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) เป็นรายบุคคล
4. การส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่
 - 4.1. การส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคลตามแผนด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language)
 - 4.2. การส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเองหรือสังคม
 - 4.3. การให้ความรู้และฝึกทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมให้แก่ผู้ดูแล
 - 4.4. มีสื่อการสอน สื่อออนไลน์ ให้คำแนะนำ และให้มีการสื่อสารลงสู่ชุมชนให้ครอบครัวรับรู้และเห็นความสำคัญในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมตั้งแต่แรกเริ่ม
5. การดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามมาตรฐานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
6. การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) ได้แก่
 - 6.1. การประเมินพัฒนาการหลังการฝึกทั้งด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเองหรือสังคม
 - 6.2. การประเมินความพร้อมในการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ
 - 6.3. การประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - 6.4. การประเมินผลการให้ความรู้และฝึกทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้ดูแล
7. การจำหน่าย ได้แก่
 - 7.1. จำหน่ายเพื่อไปเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ
 - 7.2. จำหน่ายกลับภูมิลำเนา
 - 7.3. การส่งต่อทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
8. การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมโรงเรียน

ผู้ให้บริการ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายด้านการแก้ไขการพูด พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
2. นักวิชาการศึกษาพิเศษ ในโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการ



รายการที่ 16

การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำนิยาม

“การแพทย์แผนไทย” หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิต ยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและ พัฒนาสืบต่อกันมา

“การแพทย์ทางเลือก” หมายถึง การแพทย์ซึ่งไม่ได้จัดอยู่ในการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่นำมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เรียกว่า การแพทย์เสริม (Complementary medicine) หรือใช้เป็นทางเลือกในกรณีที่ไม่สามารถใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ให้แก่คนพิการ

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

1. การบำบัดโรคตามแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำ การทำหัตถการอื่น ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. การบำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการฝึกสมาธิบำบัด ผังเข็ม เป็นต้น

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน
2. แพทย์แผนไทย มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
 - ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ

รายการที่ 17

การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และการบำบัดทางสังคม

คำนิยาม

“การพัฒนาทักษะทางสังคม” หมายถึง การพัฒนาความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติตน ผ่านการแสดงออกท่าทาง พฤติกรรม วาจา การสื่อสาร การแสดงอารมณ์ ความคิด ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ ภายใต้ระเบียบ บริบท กฎเกณฑ์ของสังคมนั้น ๆ

“สังคมสงเคราะห์” หมายถึง การจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิคนพิการจะต้องได้รับ

“การบำบัดทางสังคม” หมายถึง การบำบัดเยียวยาคนพิการที่มีปัญหาทางสังคม โดยนำกระบวนการสังคมสงเคราะห์มาแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาทางสังคมของคนพิการและครอบครัว ด้วยรูปแบบรายบุคคล กลุ่ม และครอบครัว เพื่อให้คนพิการและครอบครัวเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาและสาเหตุ รับรู้ความเสี่ยงของการเกิดปัญหา เห็นศักยภาพของตนเอง สาเหตุของปัญหาทางสังคม นำไปสู่การหามาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาทางสังคม ค้นหาความเสี่ยงที่จะประสบกับปัญหาทางสังคม ผลกระทบของปัญหาทางสังคม สามารถปรับตัวและสามารถแก้ไขปัญหาคู่แลตนเองและมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น ตลอดจนทำหน้าที่ทางสังคม ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

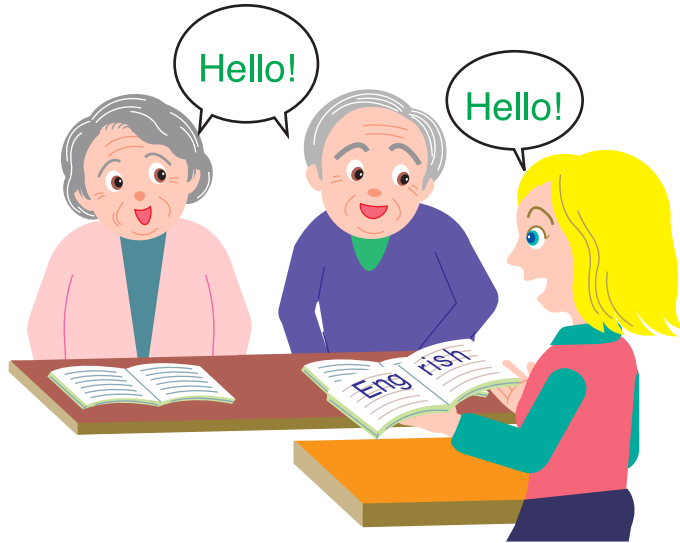
1. ให้บริการครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การมีอาชีพ และการให้คำปรึกษาแก่คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีคุณค่าความเป็นมนุษย์

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

1. สัมภาษณ์ ค้นหาตรวจสอบข้อเท็จจริงของคนพิการที่มีปัญหาในการใช้ชีวิต และหาแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกับคนพิการ เพื่อให้คนพิการเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถดึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์
2. ประสานงานและดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการกับหน่วยงานหรือองค์กร บริการทางสังคมเพื่อให้ทราบว่าคนพิการมีความเดือดร้อนเรื่องใด และต้องส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ให้บริการต่าง ๆ เช่น หาอาชีพที่เหมาะสม หาทุนประกอบอาชีพ แหล่งที่พัก โรงพยาบาลและสวัสดิการอื่น ๆ ที่จำเป็น เป็นต้น
3. ประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา เป็นต้น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางช่วยเหลือคนพิการที่มีปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ช่วยเหลือตรงกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริง



4. ให้ข้อมูลความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงสวัสดิการสังคม เพื่อให้คนพิการได้รับทราบข้อมูลที่ต้องการ
5. การเยี่ยมบ้านเพื่อการประเมินความต้องการทางสังคม เช่น การประเมินความรุนแรงของปัญหาทางสังคม ความสามารถในการดำรงชีวิตด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความพิการ เป็นต้น
6. ติดตามและประเมินผลในการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมแก่คนพิการ

ผู้ให้บริการ

1. นักสังคมสงเคราะห์ มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรี เช่น สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นต้น
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายและผ่านการอบรมเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์ ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ



รายการที่ 18

การประเมิน เตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ

คำนิยาม

“การประเมิน เตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ” หมายถึง กระบวนการประเมินความพิการ ความบกพร่อง ระดับความสามารถในการทำงาน และทักษะทางสังคม ประเด็นการทำงานและการรับจ้าง และสวัสดิการสังคม เป็นการเตรียมความพร้อม ความถนัด ตามความต้องการของคนพิการทั้งก่อนและหลังการประกอบอาชีพ เพื่อนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ นำไปวางแผนการช่วยเหลือ และภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงาน และการจัดสวัสดิการสังคมต่อไป

“การประกอบอาชีพ” หมายถึง การทำมาหากินจากการทำงานหรือทำกิจกรรมใด ๆ ที่ก่อให้เกิดผลผลิตและบริการ เพื่อสร้างรายได้เลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว และอาชีพที่ดีจะต้องเป็นอาชีพสุจริต ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ผิดศีลธรรม และเป็นที่ยอมรับของสังคม

“การมีงานทำหรือการได้ทำงาน” หมายถึง การแสวงหางานทำ การหางานและการเลือกงาน การรับจ้างและการได้รับการจ้างงาน การรักษางานที่ทำอยู่และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมถึงขั้นตอนการแสวงหางานทำได้แก่ การเตรียมประวัติการศึกษา การติดต่อกับนายจ้างและการเตรียมตัวสัมภาษณ์ โดยบุคคลที่มีงานทำ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่

1. บุคคลที่ได้ทำงานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไปโดยได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ผลกำไร เงินปันผล ค่าตอบแทน ที่มีลักษณะอย่างอื่นสำหรับผลงานที่ทำ ได้รับค่าตอบแทนเป็นตัวเงิน
2. บุคคลที่สามารถพัฒนาตนเอง จนกระทั่งไปช่วยเหลืองานอื่น ๆ ได้

“การติดตามประเมินผลก่อนและหลังการมีงานทำ” หมายถึง กระบวนการที่ทีมสหวิชาชีพ ติดตามเยี่ยมติดตามผลประเมินคุณภาพชีวิต และสมรรถนะการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยหลังจำหน่ายในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน วัด และสถานประกอบการ โดยใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ทักษะการทำงานพื้นฐาน การส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการมีการฝึกงาน (การเตรียมตัวสำหรับการทำงาน) การแสวงหางานทำ การได้ทำงาน การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน ออกจากงานหรือการเลิกทำงานในลักษณะ ที่เหมาะสม แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมความพร้อมก่อนการทำงาน (3 เดือน - 1 ปี 6 เดือน)
2. ระยะติดตามและประเมินผลหลังมีงานทำ (1 - 3 ปี)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมของคนพิการ และฝึกทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงาน ซึ่งครอบคลุมทั้ง การทำงานประกอบอาชีพเดิมหรืออาชีพใหม่ตามศักยภาพของคนพิการแต่ละสาย
2. เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการปรับตัวทางสังคม และทักษะพื้นฐานในการทำงานแก่คนพิการ ให้มีความพร้อมในการทำงานและสามารถอยู่ร่วมกับคนปกติได้
3. เพื่อให้คนพิการมีทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน ตลอดจนช่วยให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดเจตคติที่ดี ยอมรับและสร้างโอกาสการมีงานทำให้กับคนพิการ

4. ส่งเสริมการจัด “สวัสดิการสังคม” เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการทำงานและการมีรายได้ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
5. พัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการเตรียมความพร้อมคนพิการเข้าสู่การทำงาน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถพึ่งตนเองในสังคมได้อย่างมีความสุข

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท ที่มีความพร้อมที่จะประกอบอาชีพได้

กิจกรรมการให้บริการ

1. ประเมินความสามารถและสมรรถนะ ความถนัด และความต้องการของคนพิการในการประกอบอาชีพ โดยใช้แบบประเมิน International Classification of Functioning Disability and Health (ICF: รหัส D 840 -850)
2. ฝึกทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงาน โดยฝึกทักษะทางสังคม (Social skill training) ใช้กระบวนการเฉพาะรายและกลุ่ม โดยนำมาฝึกทักษะทางสังคมให้กับผู้ที่มีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงาน ซึ่งครอบคลุมทั้งการทำงานในครัวเรือน และการทำงานประกอบอาชีพมีรายได้ ดังนี้
 - 1) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ
 - 2) ทักษะการสื่อสาร
 - 3) ทักษะการจัดการ
 - 4) การควบคุมอารมณ์การแสดงออก
 - 5) ทักษะการรับรู้ เข้าใจ เฉติญหน้าและการแก้ไขปัญหา
 - 6) ทักษะการดูแลสุขอนามัย
 - 7) ทักษะการดูแลบุคลิกภาพ
 - 8) ทักษะการบริหารจัดการเงินและการดูแลสิ่งของมีค่า
 - 9) ทักษะในการพิทักษ์สิทธิตนเอง
 - 10) ทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม
 - 11) ทักษะในการสร้างจิตสำนึกต่อสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการทำงาน
3. การจัดการทรัพยากรทางสังคมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Social resources management and advocacy) ทำหน้าที่ในการจัดหา สนับสนุน สวัสดิการทางสังคม ประสานจากทรัพยากรทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านที่อยู่อาศัย 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านอาชีพและรายได้ 4) ด้านสาธารณสุข 5) ด้านความมั่นคงปลอดภัย 6) ด้านสันตนาการ 7) ด้านบริการสังคม ในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิแก่ผู้รับบริการเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเอง ทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามความเหมาะสม และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการดีขึ้น
4. ให้ข้อมูลรายละเอียดในงานที่คนพิการสนใจ เช่น หน้าที่รับผิดชอบของงาน ลักษณะงาน ความรู้ ความสามารถที่จะใช้ในการทำงาน ตลาดแรงงาน นายจ้าง เป็นต้น
5. ทดลองฝึกปฏิบัติก่อนการตัดสินใจ
6. ทดลองฝึกการทำงานจริง และมีผู้สอนงาน (Job coach) เป็นผู้ดูแล การให้คำปรึกษา การสนับสนุน การฝึกอบรม ประสานงาน ติดตามการทดลองการฝึกงานจริง ในสถานประกอบการ
7. ติดตาม ประเมินผล และบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการรักษางานไว้ได้

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์ทุกสาขา
2. นักสังคมสงเคราะห์ มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่ําระดับปริญญาตรี เช่น สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นต้น
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ
4. บุคลากรด้านอื่น ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ



รายการที่ 19

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

คำนิยาม

“การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น” หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการทางการเห็นได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนพิการทางการเห็นคงความสามารถที่มีอยู่เดิมหรือเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มศักยภาพ
2. เพื่อให้คนพิการทางการเห็นสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางการเห็น

กิจกรรมการให้บริการ

1. การฝึกทักษะการใช้การเห็นที่เหลืออยู่ในการทำกิจกรรมและการเดินทาง
2. การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการเห็น
3. การให้บริการปรึกษา ให้คำแนะนำเพื่อให้สามารถปรับตัวรับการสูญเสียการเห็นได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
4. การแนะนำการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้มีความปลอดภัย
5. การประสานส่งต่อเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้บริการ

1. จักษุแพทย์
2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
3. นักทัศนมาตร มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาทัศนมาตรศาสตร์หรือประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาทัศนมาตรศาสตร์
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในหน่วยบริการที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการเห็น
5. ผู้ให้บริการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
6. บุคลากรอื่นที่ผ่านการอบรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ

2. การฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility)

คำนิยาม

“ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม” หมายถึง ความสามารถที่จะรู้ว่าตนเองอยู่ที่ใดในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ

“การเคลื่อนไหว” หมายถึง ความสามารถในการเคลื่อนที่จากสถานที่แห่งหนึ่ง ไปยังสถานที่ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมได้

“การฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว” หมายถึง การฝึกให้คนตาบอด หรือสายตาลีเลือนรู้จักใช้ประสาทสัมผัสพื้นฐาน ได้แก่ การมองเห็นที่เหลืออยู่ การสัมผัส การได้ยิน และการดมกลิ่น ช่วยให้ได้รู้สภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่ ณ ขณะนั้น และรู้ว่าสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับตนเองอย่างไร สิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและเคลื่อนไหวไปที่ต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสง่างาม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้คนพิการทางการเห็นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางการเห็น

กิจกรรมการให้บริการ

1. การประเมินทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
2. การฝึกทักษะการใช้ประสาทสัมผัสพื้นฐานในการรับรู้สิ่งแวดล้อม
3. การฝึกทักษะการเดินกับคนนำทาง
4. การฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน งานบ้าน งานครัว
5. การฝึกทักษะก่อนใช้ไม้เท้าขาว
6. การฝึกทักษะการเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว
7. การฝึกการโดยสารยานพาหนะรูปแบบต่าง ๆ
8. การฝึกการเดินในพื้นที่ผิวและสถานที่ต่าง ๆ

ผู้ให้บริการ

บุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้สอนทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และได้รับการขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านหลักสูตรอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. หลักสูตรผู้สอนทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M instructor) จำนวนการอบรมไม่น้อยกว่า 200 ชั่วโมง
2. หลักสูตรผู้ควบคุมผู้สอนทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M trainer supervisor) จำนวนการอบรมไม่น้อยกว่า 450 ชั่วโมง



รายการที่ 20

การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

คำนิยาม

“ข้อมูลข่าวสาร” หมายถึง สิ่งสื่อความหมายให้รู้เรื่องราว ข้อเท็จจริง ข้อมูลหรือสิ่งใด ๆ ไม่ว่าจะสื่อความหมายนั้น จะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปแบบของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผ่นผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพ หรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์หรือวิธีอื่นใด ที่ทำให้สิ่งบันทึกไว้ปรากฏได้

“รูปแบบที่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์” หมายถึง วิธีการหรือเงื่อนไขของการใช้และได้รับบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์ได้โดยสะดวกโดยการออกแบบหรือดัดแปลงให้เหมาะสมกับประเภทของคนพิการ

“บริการสิ่งอำนวยความสะดวก” หมายถึง หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการ เช่น บริการในการเดินทาง บริการขนส่งสาธารณะ บริการข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานที่ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของคนพิการอย่างทั่วถึง

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท ผู้ดูแลคนพิการ และอาสาสมัคร

กิจกรรมการให้บริการ

1. การจัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์ หรือการบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ เช่น
 - ข้อมูลภาพ อักษรวิ้ง สื่อภาษามือ สำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - ข้อมูลเสียงสำหรับคนพิการทางการเห็น สื่ออักษรเบรลล์ (Braille) หรือสื่ออักษรขยาย
 - อุปกรณ์ที่ให้บริการเป็นส่วนรวม เช่น รถนั่งคนพิการ ไม้เท้า เป็นต้น
2. การจัดให้มีแผนที่การใช้บริการ หรือแผนผังช่องทางการให้บริการที่เหมาะสมกับคนพิการ
3. การจัดพื้นที่พักรอสำหรับคนพิการที่เหมาะสมกับคนพิการแต่ละประเภท รวมทั้งข้อมูลและการประชาสัมพันธ์
4. การจัดให้มีโต๊ะบริการสำหรับผู้มาติดต่อ ซึ่งผู้ใช้รถนั่งคนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
5. การจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร
6. การจัดให้มีหรือติดต่อล่ามภาษามือในกรณีคนพิการมีความบกพร่องทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ผู้ให้บริการ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น
2. บุคลากรอื่นที่ผ่านการอบรม ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ

รายการที่ 21

การบริการพัฒนาทักษะและฝึกอบรมแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำนิยาม

“การบริการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายถึง การพัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการ ความบกพร่อง การดูแลสุขภาพคนพิการแต่ละประเภท ความพิการ และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติและให้การดูแลสุขภาพคนพิการเบื้องต้นได้

“การฝึกอบรม” หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษาอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนต่อเนื่อง สามารถเกิดการเรียนรู้ ที่สามารถพัฒนาทักษะและเจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ หลังอบรมนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์

1. ให้คนพิการ ญาติ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการและความบกพร่องต่าง ๆ
2. ให้คนพิการ ญาติ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพทางกายและจิตของคนพิการ และนำไปปฏิบัติให้การดูแลคนพิการเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท ญาติ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิจกรรมการให้บริการ

กระบวนการบริการพัฒนาทักษะจะใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม หรือแบบเดี่ยว โดยดูจากสภาพปัญหาแต่ละราย เช่น

1. รูปแบบดำเนินกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม ได้แก่
 - 1.1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
 - 1.2 เปิดเผยความรู้สึกต่าง ๆ ต่อสมาชิกกลุ่ม
 - 1.3 ประชุมปรึกษาแสดงความคิดเห็นต่อกัน
 - 1.4 ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายประเด็นสำคัญ
 - 1.5 ฝึกปฏิบัติโดยการสวมบทบาทสมมติ
2. รูปแบบกระบวนการอื่น ๆ เช่น การเรียนรู้ออนไลน์ การศึกษาทางไกล (เงื่อนไขตามหลักสูตรที่เปิดสอน) เป็นต้น

ผู้ให้บริการ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะความพิการตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ
2. บุคลากรด้านอื่น ที่ผ่านการอบรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะความพิการ ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ

รายการที่ 22

การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก

คำนิยาม

“การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก” หมายถึง การให้บริการที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เดินทางเข้าไปให้บริการที่บ้านและชุมชน เน้นให้บริการตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา จนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

1. การประเมินสุขภาพคนพิการทั้งด้านกาย จิต สังคม เพื่อค้นหาปัญหาและให้การดูแลตามสภาพปัญหา และอาการที่พบ รวมทั้งวางแผนการช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มความสามารถของคนพิการ
2. การให้คำปรึกษาแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือญาติทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต
3. การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตศึกษา ได้แก่
 - สาเหตุ อาการของโรค อาการเตือนที่ควรมาพบแพทย์ คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแลคนพิการเบื้องต้น
 - การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย
 - ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน ทักษะสังคม การปรับพฤติกรรม การดูแลทั่วไป
 - ฤทธิ์ข้างเคียง ข้อปฏิบัติขณะได้รับยาต่าง ๆ และยาทางจิตเวช
 - การสื่อสารภายในครอบครัว การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น
4. การออกหน่วยให้บริการในชุมชน
5. การเยี่ยมบ้าน เพื่อแนะนำคนพิการและผู้ดูแลให้มีความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การแนะนำ กายภาพบำบัด การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความพิการ เป็นต้น
6. การประสานงานและการค้นหาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลคนพิการ

ผู้ให้บริการ

ทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น



รายการที่ 23

การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน

คำนิยาม

“การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน” หมายถึง การที่คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันหรือจัดการกับวิถีชีวิตของตนเองได้ โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด ภายใต้การดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือสังคมเท่าที่จำเป็น ขึ้นอยู่กับสภาพความพิการของแต่ละบุคคล สิ่งที่สำคัญคือคนพิการจะต้องมีอิสระในความรู้สึกนึกคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองหรือตั้งกลุ่มช่วยกันแก้ปัญหาด้วยความมั่นใจเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนพิการมีความรู้ ความเข้าใจและยอมรับในสภาพความพิการของตนเอง
2. เพื่อให้คนอื่น ๆ ในสังคม มีเจตคติที่ดีต่อคนพิการ
3. เพื่อให้คนพิการสามารถดูแลตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
4. เพื่อให้คนพิการได้รับประสบการณ์ด้านความคิด สามารถวางแผนดำเนินชีวิตหรือเลือกทางเดินชีวิตด้วยตนเองได้เหมาะสม ปลอดภัย
5. เพื่อให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้ทัดเทียมกับบุคคลอื่นอย่างเต็มภาคภูมิ

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

1. ชักประวัติ ประเมินปัญหาและความต้องการของคนพิการ และวางแผนการให้บริการ
2. ให้บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (IL skill training) เช่น
 - การปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อความพิการและเพิ่มการยอมรับสภาพความพิการของตนเอง
 - การตั้งเป้าหมายชีวิต คิด วางแผน ตัดสินใจเลือก จัดการชีวิตได้ด้วยตนเอง
 - การดูแลสุขภาพของตนเองและการจัดการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
 - การสื่อสาร บอกความต้องการกับบุคคลอื่น
 - การสร้างและการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ หรือบุคคลภายนอก
 - การเดินทาง (โดยคำนึงถึงสุขภาพและสภาวะ)
 - การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในสังคมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย
 - การบริหารจัดการด้านการเงิน
 - การบริหารจัดการเวลา
 - การจัดการที่อยู่อาศัยให้มีสุขอนามัย สะอาด ปลอดภัย
 - การเลือกของใช้ส่วนตัว
 - บริหารจัดการด้านอาหาร (วางแผนเพื่อจัดหา การเตรียม การประกอบอาหาร และการจัดเก็บ)

3. ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ
4. ให้บริการให้คำปรึกษา
5. ให้บริการฝึกกิจกรรมนันทนาการ
6. ให้บริการกิจกรรมที่สนับสนุนในการกลับเข้าสู่สังคม เช่น การไปวัด การใช้สถานที่สาธารณะ เป็นต้น
7. ให้บริการพิทักษ์สิทธิคนพิการตามกฎหมาย

ผู้ให้บริการ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น
2. บุคลากรอื่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ให้บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (IL instructor) โดยเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ เช่น หลักสูตรของวิทยาลัยราชสุดาร่วมกับกรมการแพทย์ และสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการประเทศไทย หลักสูตรของกรมสุขภาพจิต หลักสูตรของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นต้น



รายการที่ 24

การบริการทางทันตกรรม

คำนิยาม

“การบริการทางทันตกรรม” หมายถึง การให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคในช่องปาก การรักษาโรคต่าง ๆ ในช่องปากทั้งโรคปริทันต์และโรคฟันผุ การฟื้นฟูสภาพภาวะภายในช่องปาก ทั้งฟันและอวัยวะต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่ปราศจากโรคและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูน การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน ผ่าฟันคุด ใส่เพดานเทียมเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ และการทำฟันปลอมฐานพลาสติก โดยในกรณีที่คนพิการไม่สามารถดูแลตนเองได้ ยังรวมไปถึงการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในช่องปากแก่ผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการได้ถูกวิธี และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคของฟันและอวัยวะปริทันต์ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการทางทันตกรรมอย่างครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคในช่องปากและการฟื้นฟูสภาพภาวะในช่องปากของคนพิการ
2. เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

1. การให้คำแนะนำและทันตสุขศึกษาตลอดจนการฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่คนพิการ และเด็กพิการที่มีความจำเพาะ รวมถึงการใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อการทำความสะดวกตามที่จำเป็น
2. การให้บริการด้านทันตกรรมป้องกัน เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ และการจ่ายฟลูออไรด์ทั้งในรูปแบบรับประทาน และน้ำยาบ้วนปาก
3. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินสภาวะโรคทางระบบ
4. การซักประวัติ ตรวจภายในช่องปาก รวมถึงการตรวจโดยเครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องเอกซเรย์ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัย และการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคนพิการ
5. การประเมินพฤติกรรมในคนพิการ ด้านสติปัญญาพร้อมด้วย เพื่อเลือกให้วิธีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยบางราย อาจใช้วิธีการปรับพฤติกรรมทางจิตวิทยาด้วย
6. ในรายที่มีปัญหาทางทันตกรรมน้อย หรือมีระดับสติปัญญาต่ำไม่มาก อาจจำเป็นต้องให้การจับยึด (Physical restraint) โดยผู้ช่วยทันตแพทย์ และการใช้เครื่องห่อรัด (Papoose board)
7. ในรายที่มีปัญหาทางทันตกรรมปานกลางถึงมาก หรือมีระดับสติปัญญาต่ำปานกลางถึงมาก อาจต้องใช้ยา เพื่อช่วยให้สงบ (Conscious sedation) หรือ ใช้วิธีดมยาสลบ (General anesthesia) และให้การรักษาในห้องผ่าตัดร่วมด้วยเพื่อให้การรักษาทางทันตกรรมทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
8. การรักษาโรคในช่องปาก เช่น การอุดฟัน การชูดหินน้ำลาย การถอนฟัน เป็นต้น
9. การฟื้นฟูสภาพการสูญเสียฟัน ได้แก่ การทำฟันปลอมฐานพลาสติก
10. มีการจัดสถานที่ให้บริการที่คนพิการและเด็กพิการสามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น มีพื้นที่เพียงพอในการยกย้ายตัวขึ้นเตียง เป็นต้น

ผู้ให้บริการ

1. ทันตแพทย์ มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์
 - ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคติดต่อสาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา
2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงทันตสาธารณสุข



รายการที่ 25

การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ



1. การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม

คำนิยาม

“**กายอุปกรณ์**” หมายถึง การกระทำต่อร่างกายมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินความพิการ การผลิตกายอุปกรณ์เสริมภายนอกร่างกายสำหรับใช้ในการแก้ไขโครงสร้างและลักษณะการทำงานที่ผิดปกติจากระบบประสาทและโครงสร้างกระดูก หรือกายอุปกรณ์เทียมภายนอกร่างกาย สำหรับใช้ทดแทนส่วนของร่างกายที่สูญเสียหรือบางส่วนของร่างกายที่ขาดหายไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริการกายอุปกรณ์โดยครอบคลุมขั้นตอน และวิธีการทางกายอุปกรณ์ ได้แก่ กระบวนการตรวจประเมินผลิตกายอุปกรณ์ ทดลองใช้กายอุปกรณ์ และติดตามผลการใช้งานและปรับแก้ให้เหมาะสม รวมทั้งการให้คำแนะนำกับผู้มารับบริการและญาติ เกี่ยวกับวิธีการใช้และการดูแลรักษากายอุปกรณ์อย่างถูกต้อง และเพื่อช่วยให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง เพิ่มความมั่นใจในตนเอง พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการที่จำเป็นต้องรับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เช่น

- คนพิการที่มีสภาพร่างกายบางส่วนสูญหาย เช่น คนพิการแขน-ขาขาด เป็นต้น
- คนพิการที่บกพร่องเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ และกระดูก เช่น เด็กสมองพิการ กลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโปลิโอ ผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังคด เป็นต้น

กิจกรรมการให้บริการ

1. การตรวจประเมินคนพิการ โดยใช้ความรู้และวิธีการทางกายอุปกรณ์ ได้แก่ ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ชีวกลศาสตร์ วัสดุศาสตร์ พื้นฐานทางวิศวกรรมศาสตร์ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ พื้นฐานทางด้านจิตวิทยา ภาวะหรือโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ
2. การออกแบบกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวตามหลักการกายอุปกรณ์ศาสตร์
3. การคัดเลือกวัสดุและส่วนประกอบที่นำมาผลิต เพื่อผลิตกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
4. การผลิตกายอุปกรณ์เทียมที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว แขน-ขาขาดในระดับต่าง ๆ รวมถึงนิ้ว-เท้าเทียม และถุงมือ-ถุงเท้าเทียม

5. การผลิตกายอุปกรณ์เสริมที่เหมาะสมให้กับพยาธิสภาพของคนพิการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว อันเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น ผู้ป่วยเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง คนพิการที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง เด็กสมองพิการ และผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บ เป็นต้น
6. การผลิตรองเท้าตัดแก้ความพิการที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของคนพิการ
7. การผลิตแผ่นเสริมฝ่าเท้าในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมกับภาวะของโรคหรือความผิดปกติของคนพิการแต่ละราย
8. การตรวจประเมิน การทดลองใช้งานกายอุปกรณ์แต่ละประเภท เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ถูกต้อง และความปลอดภัยของกายอุปกรณ์ก่อนการนำไปใช้งานจริงในชีวิตประจำวัน
9. การฝึกทักษะการใช้งานเบื้องต้นของกายอุปกรณ์ประเภทต่าง ๆ ให้กับคนพิการ
10. การซ่อมแซม ดัดแปลงแก้ไขกายอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับสภาวะการใช้งานของคนพิการ
11. การให้คำแนะนำและความรู้แก่คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งญาติและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องวิธีการใช้กายอุปกรณ์แต่ละประเภท และการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ในภายหลังและกลับคืนสภาวะปกติ หรือช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด
12. การติดตามผลการใช้งานกายอุปกรณ์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการใช้อุปกรณ์ และเพื่อประเมินความชำรุดของอุปกรณ์ และหาสาเหตุเพื่อจะได้ปรับแก้ไข
13. การสรุปผลการใช้งานกายอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด
14. การหาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในรายที่มีความพิการซับซ้อน

ผู้ให้บริการ

1. นักกายอุปกรณ์ มีคุณสมบัติดังนี้
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรี สาขาวิชากายอุปกรณ์
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์
2. ช่างกายอุปกรณ์ มีคุณสมบัติดังนี้
 - ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงทางกายอุปกรณ์หรือทางเทคนิคกายอุปกรณ์
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

2. เครื่องช่วยความพิการ

คำนิยาม

“**เครื่องช่วยความพิการ**” หมายถึง อุปกรณ์ภายนอกร่างกายที่ออกแบบเป็นพิเศษสำหรับคนพิการใช้ เพื่อเพิ่มคงสภาพ หรือพัฒนาระดับความสามารถของคนพิการในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือในการดำเนินชีวิตประจำวัน

“**บริการเครื่องช่วยความพิการ**” หมายถึง กระบวนการที่คนพิการได้รับการประเมิน พิจารณา เลือกรูปแบบเครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับคำแนะนำและฝึกการใช้งานเครื่องช่วยความพิการ

วัตถุประสงค์

ให้คนพิการมีความสามารถเพิ่มขึ้น หรือคงระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มศักยภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ

1. การส่งต่อและนัดหมาย
2. การประเมินความต้องการจำเป็น ในการใช้เครื่องช่วยความพิการ
3. การพิจารณาและแนะนำเกี่ยวกับเครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละราย
4. การจัดหาเครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม
5. การจัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องช่วยความพิการ
6. การลอง ปรับ และดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานอุปกรณ์
7. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้งาน และฝึกทักษะการใช้เครื่องช่วยความพิการ
8. การซ่อมแซม บำรุงรักษา และติดตามผลการใช้งานเครื่องช่วยความพิการ

ผู้ให้บริการ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ด้านการให้บริการเครื่องช่วยความพิการ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ เป็นต้น

3. สื่อส่งเสริมพัฒนาการ

คำนิยาม

“สื่อส่งเสริมพัฒนาการ” หมายถึง อุปกรณ์หรือของเล่นใด ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการของเด็กพิการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เพื่อให้มีการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ จนใกล้เคียงกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน อุปกรณ์หรือของเล่นเหล่านั้น อาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามระดับพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไป

“บริการสื่อส่งเสริมพัฒนาการ” หมายถึง กระบวนการที่เด็กพิการได้รับการประเมิน และพิจารณาอุปกรณ์หรือของเล่นที่เหมาะสม และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กพิการแต่ละราย รวมทั้งได้รับคำแนะนำถึงวิธีการใช้งานสื่อส่งเสริมพัฒนาการเหล่านั้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กพิการมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคมเพิ่มขึ้น จนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงหรือเช่นเดียวกับเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน

กลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และทักษะการเรียนรู้บกพร่อง ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

กิจกรรมการให้บริการ

1. การประเมินความต้องการจำเป็น ในการใช้สื่อส่งเสริมพัฒนาการ
2. การจัดหาสื่อส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละราย เช่น สื่อการสอน สื่อออนไลน์ เป็นต้น
3. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้งาน และฝึกทักษะการใช้สื่อส่งเสริมพัฒนาการ

ผู้ให้บริการ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ด้านการให้บริการด้านสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

ภาคผนวก

- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2564
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาและเสนอแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการ



พระราชบัญญัติ

ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

พ.ศ. ๒๕๕๐

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐

เป็นปีที่ ๖๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร

จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

“การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” หมายความว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

“องค์กรคนพิการแต่ละประเภท” หมายความว่า องค์กรสมาชิกระดับชาติตามประเภทความพิการ ที่ได้แจ้งชื่อไว้กับสำนักงานตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

“ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ

“ผู้ช่วยคนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่สำคัญในการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติประกอบด้วย นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปลัดกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ผู้แทนองค์การคนพิการแต่ละประเภท จำนวนเจ็ดคน ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง โดยคำนึงถึงจำนวนสมาชิกขององค์การคนพิการนั้น และ ผู้ทรงคุณวุฒิอีกหกคนซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการ เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้คณะกรรมการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงาน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย แผนหลัก และโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ ตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ทั้งนี้ นโยบายดังกล่าวต้องคำนึงถึงพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่ด้วย

(๒) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีผู้รับผิดชอบในการออกกฎกระทรวงตามมาตรา ๒๐ (๖) มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๗ วรรคหนึ่ง

(๓) เสนอความเห็นและให้คำปรึกษาต่อรัฐมนตรีผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับนโยบายหรือกฎหมายอื่นใดของรัฐที่อาจมีผลกระทบต่อคนพิการ

(๔) กำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ เงินอุดหนุน สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๕) วินิจฉัยและมีคำสั่งเพิกถอนการกระทำหรือห้ามมิให้กระทำการที่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ

(๖) พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๗) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์ และการจัดการกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุน ระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินกองทุน และการตัดหนี้เป็นสูญ โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง และระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) จัดกิจกรรมหลักระดับชาติเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๙) อนุมัติโครงการหรือแผนงานที่จะใช้เงินกองทุน ในส่วนที่เกินกว่าอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการบริหารกองทุน

(๑๐) กำหนดมาตรฐาน ให้การรับรองหรือเพิกถอนการรับรององค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๑๑) ปฏิบัติการอื่นตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา ๗ กรรมการซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ภายในหกสิบวัน ในระหว่างที่ยังไม่ได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดย

ประมาทหรือความผิดลหุโทษ

- (๖) นายกรัฐมนตรีให้ออก

มาตรา ๙ ในกรณีที่กรรมการซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง ทั้งนี้ ให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน

ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้เป็นกรรมการเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งได้เท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งไว้แล้ว

มาตรา ๑๐ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่แทน ถ้ารองประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งขึ้นทำหน้าที่แทน

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ให้มีการประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่าปีละสามครั้ง

มาตรา ๑๑ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้เป็นการทั่วถึง ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการตามประเภทความพิการ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดในแต่ละจังหวัดและคณะกรรมการอื่น เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

องค์ประกอบ คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม และการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

คณะกรรมการแต่ละคณะตามวรรคหนึ่งให้มีคนพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการตามมาตรา ๑๕ อย่างน้อยหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการ

ให้นำความในมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

มาตรา ๑๒ ให้มีสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติขึ้นเป็นส่วนราชการในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งไม่มีฐานะเป็นกรมตามมาตรา ๑๘ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีเลขาธิการซึ่งมีฐานะเป็นอธิบดี เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและบุคลากรของสำนักงาน

ให้เลขาธิการ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ซึ่งการแต่งตั้งให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ

มาตรา ๑๓ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ส่วนราชการ หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในการดำเนินงาน การทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านคนพิการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๒) สํารวจ ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมและเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ สถานการณ์ของคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อประโยชน์ต่อการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และจัดทำแผนงาน วิเคราะห์ วิจัย ติดตาม ประเมินผลเสนอต่อคณะกรรมการ

(๓) จัดทำแผนงานเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๔) สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง การดำเนินงาน การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิคนพิการ ตลอดจนสนับสนุนและประสานงานให้หน่วยงานของรัฐ จัดงบประมาณให้แก่องค์กรด้านคนพิการ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่นหรือตามที่ คณะรัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๑๔ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) มีหนังสือแจ้งให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการชี้แจงข้อเท็จจริงหรือความเห็น ในการปฏิบัติงาน ส่งผู้แทนมาชี้แจงหรือให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหรือพยานหลักฐานอื่น มาประกอบการ พิจารณา

(๒) มีหนังสือแจ้งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำหรือมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือส่งเอกสาร หรือพยานหลักฐานอื่นมาประกอบการพิจารณา

มาตรา ๑๕ การกำหนดนโยบาย กฎ ระเบียบ มาตรการ โครงการ หรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน ของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลใดในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ จะกระทำมิได้

การกระทำในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการตามวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงการกระทำหรืองดเว้นกระทำที่แม้จะมีได้มุ่งหมายให้เป็นการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ โดยตรง แต่ผลของการกระทำนั้นทำให้คนพิการต้องเสียสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับเพราะเหตุแห่ง ความพิการด้วย

การเลือกปฏิบัติที่มีเหตุผลทางวิชาการ จริตประเพณี หรือประโยชน์สาธารณะสนับสนุนให้กระทำได้ตามความจำเป็นและสมควรแก่กรณี ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง แต่ผู้กระทำการนั้นจะต้องจัดให้มีมาตรการช่วยเหลือเยียวยาหรือรักษาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์แก่คนพิการตามความจำเป็นเท่าที่จะกระทำได้

มาตรา ๑๖ คนพิการที่ได้รับหรือจะได้รับความเสียหายจากการกระทำในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการตามมาตรา ๑๕ มีสิทธิร้องขอต่อคณะกรรมการให้มีคำสั่งเพิกถอนการกระทำหรือห้ามมิให้กระทำการนั้นได้ คำสั่งของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

การร้องขอตามวรรคหนึ่ง ไม่เป็นการตัดสิทธิผู้ร้องในอันที่จะฟ้องเรียกค่าเสียหายฐานละเมิดต่อศาลที่มีเขตอำนาจ โดยให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายอย่างอื่น อันมิใช่ตัวเงินให้แก่คนพิการที่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมได้ และหากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการนั้นเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ศาลจะกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษให้แก่คนพิการไม่เกินสี่เท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงด้วยก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการร้องขอ และการวินิจฉัยตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๗ ในการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๖ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการอาจขอให้องค์กรด้านคนพิการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ร้องขอหรือฟ้องคดีแทนได้

การฟ้องคดีตามมาตรา ๑๖ วรรคสอง ไม่ว่าคนพิการเป็นผู้ฟ้องเองหรือองค์กรด้านคนพิการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ฟ้องแทน ให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียม

มาตรา ๑๘ ให้สำนักงานเป็นสำนักงานทะเบียนกลางสำหรับคนพิการในกรุงเทพมหานคร โดยมีเลขาธิการ เป็นนายทะเบียนกลาง สำหรับจังหวัดอื่นให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทำหน้าที่เป็นสำนักงานทะเบียนจังหวัดสำหรับคนพิการในจังหวัดของตนอีกหน้าที่หนึ่ง โดยมีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นนายทะเบียนจังหวัด

มาตรา ๑๕ เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตามมาตรา ๒๐ คนพิการอาจยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถหรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี จะยื่นคำขอแทนก็ได้ แต่ต้องนำหลักฐานว่าเป็นคนพิการไปแสดงต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด แล้วแต่กรณีด้วย

การยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการและการออกบัตร การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอผลสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๒๐ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

(๑) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนด

(๒) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

(๔) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

(๕) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหาทุนความว่าต่างแก่ต่างคดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๖) ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

(๗) บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๘) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

(๙) การจัดสวัสดิการเบี่ยงความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

(๑๐) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี ตามที่กฎหมายกำหนด องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรา นี้ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี หรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา ๒๑ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ราชการส่วนท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อกำหนด ระเบียบหรือประกาศ แล้วแต่กรณี ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๒ ให้หน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องใดมีหน้าที่ให้การส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามอำนาจหน้าที่นั้น

มาตรา ๒๓ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้อย่างเป็นทางการและทั่วถึง

มาตรา ๒๔ กองทุนประกอบด้วย

(๑) ทรัพย์สิน สิทธิหนี้ เงินงบประมาณ และรายได้ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่โอนมาตามมาตรา ๔๒

(๒) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ทั้งนี้ ให้รัฐบาลจัดสรรให้เพียงพอแก่การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๓) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๔) เงินรายได้จากการออกสลากหรือที่ได้มาจากการจัดกิจกรรม

(๕) เงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการส่งเข้ากองทุนตามมาตรา ๓๔

(๖) ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

(๙) รายได้จากการขาย การลงทุน หรือการหาประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน
 (๑๐) เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุน หรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมายหรือนิติกรรม
 (๑๑) รายได้บางส่วนจากภาษีของสินค้าและบริการที่เป็นสาเหตุแห่งความพิการตามที่กฎหมายกำหนด

(๑๒) รายได้อื่น
 เงินและทรัพย์สินของกองทุนตามวรรคหนึ่ง ไม่ต้องส่งคลังเป็นเงินรายได้แผ่นดิน
 การบริจาคเงินหรือทรัพย์สินเข้ากองทุน ให้ผู้บริจาคมำไปหักลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีได้ตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา ๒๕ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่ง ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานอนุกรรมการ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกระทรวงแรงงาน ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนเก้าคน ในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์การคนพิการอย่างน้อยเจ็ดคนเป็นอนุกรรมการ และให้เลขาธิการเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๒๖ ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการลงทุน การหาประโยชน์และการจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

(๒) พิจารณานุมัติการจ่ายเงิน อนุมัติโครงการ กำหนดวงเงินและรายการค่าใช้จ่าย เพื่อสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามที่คณะกรรมการตามประเภทความพิการ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดหรือคณะอนุกรรมการอื่นเสนอ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๓) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๗ ให้สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยได้รับเงินสนับสนุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๒๘ การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินกองทุน และการตัดหนี้เป็นสูญ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๙ ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนจัดทำการเงินส่งผู้สอบบัญชีตรวจสอบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุนทุกรอบปี แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีของกองทุนเสนอต่อคณะกรรมการ

มาตรา ๓๐ ให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วย ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าคน ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ด้านการเงิน การประเมินผล และการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลจำนวนสองคน และคนพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการตามมาตรา ๑๕ อย่างน้อยหนึ่งคน เป็นกรรมการโดยมีรองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งปลัดกระทรวงมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ

ผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่ง ต้องไม่เป็นผู้แทนขององค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนนี้

มาตรา ๓๑ คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน
- (๒) รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ

ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใดหรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

มาตรา ๓๒ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๙ มาตรา ๑๐ และมาตรา ๑๑ วรรคสาม มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และการประชุมของคณะกรรมการบริหารกองทุน

ตามมาตรา ๒๕ และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา ๓๐ โดยอนุโลม

มาตรา ๓๓ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน

มาตรา ๓๔ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่มีได้รับคนพิการเข้าทำงานตามจำนวนที่กำหนดตามมาตรา ๓๓ ให้ส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา ๒๔ (๕) ทั้งนี้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุน

นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่ต้องส่งเงินเข้ากองทุนตามวรรคหนึ่ง แต่มิได้ส่ง ส่งล่าช้า หรือส่งเงินไม่ครบถ้วน ให้เสียดอกเบี้ยในอัตราร้อยละเจ็ดครึ่งต่อปีของจำนวนเงินที่ยังไม่ได้ส่งเข้ากองทุน

นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งรับคนพิการเข้าทำงานหรือส่งเงินเข้ากองทุนตามวรรคหนึ่ง มีสิทธิได้รับยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการหรือเงินที่ส่งเข้ากองทุนแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา ๓๕ ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา ๓๓ หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา ๓๓ และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา ๓๔ หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน ฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการแทนก็ได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๓๖ เลขาธิการมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้อายัดทรัพย์สินของนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งไม่ส่งเงินที่จะต้องส่งตามมาตรา ๓๔

การมีคำสั่งให้อายัดทรัพย์สินตามวรรคหนึ่ง จะกระทำได้อต่อเมื่อได้ส่งคำเตือนเป็นหนังสือโดยส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนำเงินส่งเข้ากองทุนหรือส่งเงินที่ค้างจ่ายภายในเวลาที่กำหนด แต่ต้องไม่น้อยกว่าสามสิบวันนับแต่วันที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการได้รับหนังสือนั้น และนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่จ่ายภายในเวลาที่กำหนด

หลักเกณฑ์และวิธีการอายัดทรัพย์สินตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด ทั้งนี้ให้นำหลักเกณฑ์และวิธีการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๗ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ออกกฎกระทรวง เพื่อกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่ง หรือบริการสาธารณะอื่น ให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

เจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่ง หรือผู้ให้บริการสาธารณะอื่น ซึ่งได้จัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการตามวรรคหนึ่ง มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี หรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา ๓๘ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่จ้างคนพิการเข้าทำงานมากกว่าร้อยละหกสิบของลูกจ้างในสถานประกอบการนั้น โดยมีระยะเวลาจ้างเกินกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในปีภาษีใด มีสิทธิได้รับยกเว้นภาษีเงินได้ในปีภาษีนั้น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา ๓๙ ให้สำนักงานมีอำนาจประกาศโฆษณาข้อมูลการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๗ มาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕ ต่อสาธารณะอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ในกรณีที่รัฐหรือหน่วยงานของรัฐจะพิจารณาให้สัมปทาน การส่งเสริมการลงทุน การประกาศเกียรติคุณ สินเชื่อ รางวัล เครื่องราชอิสริยาภรณ์ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใด แก่นายจ้างหรือสถานประกอบการใดให้นำข้อมูลที่ได้ประกาศตามวรรคหนึ่งมาประกอบการพิจารณาด้วย

มาตรา ๔๐ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๑๔ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา ๔๑ ให้ถือว่าบัตรประจำตัวคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นบัตรประจำตัวคนพิการตามมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๒ ให้โอนบรรดาทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ เงินงบประมาณ และรายได้ที่ประกอบเป็นกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ไปเป็นของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้

ให้โอนงบประมาณและบุคลากรของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษาไปเป็นของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

มาตรา ๔๓ ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับทำหน้าที่คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งขึ้นใหม่จะเข้ารับหน้าที่ ทั้งนี้ ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๔ ให้บรรดากฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งที่ออกตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ยังคงใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงมีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน สาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน สมควรกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



พระราชบัญญัติ

ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๖

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

เป็นปีที่ ๖๘ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้แก้ไขคำว่า “เลขาธิการ” ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็น “ผู้อำนวยการ” ทุกแห่ง

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “เลขาธิการ” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๒ ให้สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติมีผู้อำนวยการ ซึ่งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติราชการของสำนักงาน”

มาตรา ๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๔/๑) ของมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“(๔/๑) ตรวจสอบการได้รับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือคนพิการ ให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่น ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้”

มาตรา ๗ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“มาตรา ๑๓/๑ ในการตรวจสอบการได้รับสิทธิประโยชน์ของคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด เมื่อสำนักงานพบว่าหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลใด ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบฝ่าฝืนหรือไม่ ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด ให้สำนักงานแจ้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลดังกล่าว ให้ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลใดซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบไม่ปฏิบัติให้ถูกต้อง ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้สำนักงานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐ ให้รายงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการ ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาสั่งการต่อไป

(๒) ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐหรือบุคคลใด ให้แจ้งหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ พิจารณาสั่งการเพื่อใช้มาตรการบังคับตามกฎหมายนั้น หากหน่วยงานของรัฐที่ได้รับแจ้งละเลยไม่ปฏิบัติตาม หน้าที่ที่กฎหมายกำหนดหรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าจนอาจเกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่คนพิการ ให้รายงาน ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายกับองค์กรเอกชนหรือบุคคลนั้น และให้ดำเนินการตาม (๑) กับหน่วยงานของรัฐต่อไป ทั้งนี้ มติของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด”

มาตรา ๘ ให้ยกเลิกความในวรรคสามของมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องขอ การรวบรวมพยานหลักฐาน การไต่ถามและ การวินิจฉัยตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งคณะกรรมการอาจจัดให้มี คณะอนุกรรมการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการปฏิบัติหน้าที่แทนได้ ทั้งนี้ องค์กรปกครอง ควบสมบัติและลักษณะต้องห้าม การดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่ง อำนาจหน้าที่ และค่าตอบแทน ของคณะอนุกรรมการหรือผู้ไต่ถามให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในวรรคสามของมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“การยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร การกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา ๑๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสี่ของมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“ในกรณีที่บัตรประจำตัวประชาชนสามารถบรรจุข้อมูลคนพิการได้ครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชนแทนบัตรประจำตัวคนพิการ”

มาตรา ๑๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๙/๑ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“มาตรา ๑๙/๑ คนพิการซึ่งไม่มีสถานะการทะเบียนราษฎรตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร อาจได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมตามหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากรัฐ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ”

มาตรา ๑๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๒๐/๑ มาตรา ๒๐/๒ มาตรา ๒๐/๓ และมาตรา ๒๐/๔ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“มาตรา ๒๐/๑ เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ คนพิการอาจดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะต่อคณะกรรมการ สำนักงานหรือหน่วยงานของรัฐ เพื่อกำหนดมาตรการให้คนพิการได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

(๒) ร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องจัดให้มี สนับสนุน อำนวยความสะดวกหรือปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อให้คนพิการสามารถใช้สิทธิได้ตามที่กฎหมายกำหนด

(๓) ร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ

(๔) ร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐชี้แจงรายละเอียดและอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารหรือใช้สิทธิประโยชน์ของตนได้

(๕) ร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนดำเนินการแก้ไขกฎหรือระเบียบ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม แล้วแต่กรณี เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ ให้ผู้ดูแลคนพิการหรือองค์กรด้านคนพิการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องมิได้ดำเนินการภายในระยะเวลาอันสมควรตามที่มีการร้องขอ ให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือองค์กรด้านคนพิการมีสิทธิร้องขอให้สำนักงานดำเนินการตาม มาตรา ๑๓/๑ ได้

มาตรา ๒๐/๒ ให้องค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการที่ได้รับ การรับรองมาตรฐานจากคณะกรรมการตามมาตรา ๖ (๑๐) มีสิทธิดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะต่อคณะกรรมการหรือสำนักงาน เพื่อปรับปรุงสิทธิประโยชน์แก่คนพิการเพิ่มขึ้น
(๒) เสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อส่งเสริมหรือให้บริการแก่คนพิการ ให้ได้รับสิทธิอย่างครบถ้วน

(๓) เรียกร้องแทนคนพิการให้ได้รับสิทธิสำหรับคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้
(๔) ให้ความช่วยเหลือคนพิการเพื่อให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามพระราชบัญญัตินี้
(๕) ให้บริการจัดหางานและส่งเสริมการมีงานทำให้แก่คนพิการ โดยอาจได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุน การสนับสนุนจากรัฐ

(๖) ประสานงานเกี่ยวกับงานอันมีลิขสิทธิ์ของบุคคลอื่นเพื่อประโยชน์แก่คนพิการ ทั้งนี้ ตามกฎหมาย ว่าด้วยลิขสิทธิ์

(๗) ขอใช้ที่ราชพัสดุหรือทรัพย์สินอื่นของทางราชการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ และอาจได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๘) ดำเนินการตามที่สำนักงานมอบหมายเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง (๓) ถึง (๘) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๒๐/๓ ให้จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการตามพระราชบัญญัตินี้

ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการตามวรรคหนึ่งได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง การจัดตั้งและการยกเลิก การกำหนดประเภทองค์กร มาตรฐานการดำเนินการ และคุณสมบัติ ของผู้ดำเนินการศูนย์บริการคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ ให้ศูนย์บริการคนพิการได้รับการสนับสนุนด้านการเงินหรือด้านอื่นตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด หรือได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๐/๔ ให้ศูนย์บริการคนพิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) สำรวจ ติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
(๒) ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความช่วยเหลือตามที่คนพิการ ร้องขอ และตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด รวมทั้งการให้คำปรึกษาหรือช่วยดำเนินการเกี่ยวกับการขอ ใช้สิทธิประโยชน์แก่คนพิการ

(๓) เรียกร้องแทนคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การฝึกอาชีพ และการจัดหางานให้แก่คนพิการ

(๕) ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษ เฉพาะบุคคล

(๖) ประสาน คัดกรอง ส่งต่อ และให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

(๗) ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

(๘) ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้ และการดำรงชีวิตของคนพิการ

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการหรือสำนักงานมอบหมาย

การให้บริการแก่คนพิการ ให้ศูนย์บริการคนพิการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด เมื่อได้รับการร้องขอจากศูนย์บริการคนพิการ ให้หน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบพิจารณาและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองคนพิการเป็นสำคัญ ในกรณีที่มีปัญหาการดำเนินการให้ศูนย์บริการคนพิการรายงานต่อสำนักงานเพื่อนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยหรือดำเนินการอื่นใดตามอำนาจหน้าที่

การกำหนดอำนาจหน้าที่ของศูนย์บริการคนพิการแต่ละประเภท การดำเนินงาน และการให้บริการแก่คนพิการของศูนย์บริการคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ”

มาตรา ๑๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดสรรงบประมาณของตนเองเพื่อตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการส่วนท้องถิ่นได้ ทั้งนี้ การบริหารกองทุน การจัดการกองทุน และการอนุมัติการจ่ายเงิน ราชการส่วนท้องถิ่นอาจนำระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดมาใช้บังคับโดยอนุโลมก็ได้”

มาตรา ๑๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“การดำเนินการตาม (๒) คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนอาจมอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งแทนได้”

มาตรา ๑๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็น

“มาตรา ๒๗ ให้สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยและองค์การคนพิการแต่ละประเภทได้รับเงินสนับสนุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ”

มาตรา ๑๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๒๗/๑ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“มาตรา ๒๗/๑ ให้องค์กรเอกชนมีสิทธิได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับเงินที่ได้รับการอุดหนุนจากกองทุนตามที่ประมวลรัษฎากรกำหนด”

มาตรา ๑๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน

“มาตรา ๓๕ ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา ๓๓ หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา ๓๓ และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา ๓๔ หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ฝึกงานหรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ”

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ยังขาดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการเพื่อแก้ไขปัญหาในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ จึงเป็นการสมควรกำหนดให้สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติมีฐานะเป็นกรม และกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์และการอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น รวมทั้งกำหนดให้องค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมากขึ้น ตลอดจนกำหนดให้มีศูนย์บริการคนพิการเพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริการ และแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับการตามกฎหมายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
โดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ
และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ (๑) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
โดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ
และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดย
กระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและ
สื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์” หมายความว่า การสร้างเสริม
สมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถ
ที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ
อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นจนถึง
ขีดความสามารถสูงสุดที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี

ข้อ ๕ ให้คนพิการได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์
ในบริการต่าง ๆ ดังนี้

(๑) การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ
ด้วยวิธีอื่น ๆ

(๒) การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี

(๓) การให้ยา เวชภัณฑ์ที่มีชีวะยา เพื่อการบำบัดฟื้นฟู

(๔) การศัลยกรรม

(๕) การพยาบาลเฉพาะทาง

(๖) กายภาพบำบัด

(๗) กิจกรรมบำบัด

- (๘) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) และการพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย
- (๙) พฤติกรรมบำบัด
- (๑๐) จิตบำบัด
- (๑๑) ดนตรีบำบัด
- (๑๒) พลบำบัด
- (๑๓) ศิลปะบำบัด
- (๑๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน
- (๑๕) การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
- (๑๖) การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (๑๗) การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และการบำบัดทางสังคม
- (๑๘) การประเมิน เตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ
- (๑๙) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

(๒๐) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

(๒๑) การบริการพัฒนาทักษะและฝึกอบรมแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(๒๒) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก

(๒๓) การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน

(๒๔) การบริการทางทันตกรรม

(๒๕) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

ข้อ ๖ คนพิการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ จากสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลเอกชนตามที่หน่วยงานของรัฐประกาศกำหนดในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

(๑) ค่าห้องและค่าอาหารตามอัตราสิทธิที่คนพิการได้รับ

(๒) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

(๓) ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ รวมถึงค่าซ่อมบำรุง

(๔) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์

ข้อ ๗ ให้สถานพยาบาลตามข้อ ๖ เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิของคนพิการที่ได้รับตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นก่อน หากสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐ

ว่าด้วยการนั้นไม่เพียงพอดังตามความจำเป็น ให้สถานพยาบาลแห่งนั้นส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐเพื่อให้การสนับสนุนต่อไป

ข้อ ๘ ในกรณีที่อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการที่คนพิการนั้นได้รับชำรุดบกพร่องใช้การไม่ได้ ให้สถานพยาบาลตามข้อ ๖ ทำการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์หรือจัดหาให้ใหม่ หรือส่งต่อหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗

ข้อ ๙ ในกรณีคนพิการควรได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงเฉพาะกรณีที่ถูกกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้ ให้สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ เป็นหน่วยประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การวิจัยพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงเฉพาะกรณีที่ถูกกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้

ข้อ ๑๐ การบริการตามประกาศนี้ ขึ้นกับศักยภาพของสถานพยาบาลนั้น ๆ และให้สถานพยาบาลได้มีการพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้สามารถบริการคนพิการได้อย่างครอบคลุม

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ที่ ๑ /๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ที่ ๑๐/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลโรคทางหู การป้องกัน และการควบคุมการสูญเสียทางการได้ยิน

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ การดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ดังนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานอนุกรรมการ
๒.๑.๒	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการแพทย์	รองประธานอนุกรรมการ
๒.๑.๓	อธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒.๑.๔	อธิบดีกรมบัญชีกลาง	อนุกรรมการ
๒.๑.๕	อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
๒.๑.๖	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๒.๑.๗	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๒.๑.๘	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๒.๑.๙	อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๐	อธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๑	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๒	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๔	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๕	นายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๖	นายกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๗	นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ

/๒.๑.๑๘ นายกสมาคม ...

๒.๑.๑๘	นายกสมาคมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญา แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๙	นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๐	นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๑	นายกสมาคมส่งเสริมศักยภาพบุคคลบกพร่อง ทางการเรียนรู้แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๒	นายธีรยุทธ สุคนธวิท	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๓	นางคารณีย์ สุวพันธ์	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๔	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เบญจมา ชลธาร์นนท์	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๕	ศาสตราจารย์ วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๖	อธิบดีกรมการแพทย์	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๒.๑.๒๗	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ซึ่งได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๘	ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ อำนาจหน้าที่

๒.๒.๑ กำหนดนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ โครงการ วิจัยและนวัตกรรม หรือระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

๒.๒.๒ ประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการกับทุกภาคส่วน โดยสนับสนุนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ประสานทรัพยากรเพื่อสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ

๒.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการตามความเหมาะสม

๒.๒.๔ ปฏิบัติงานอื่นตามที่กฎหมายกำหนดหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติมอบหมาย

๒.๓ การดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่ง

ให้นำความในมาตรา ๗ มาตรา ๘ และมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาใช้บังคับแก่การดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งของคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยอนุโลม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

พลเอก

(จักรชัย สาริกัลยะ)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ



คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
ที่ ๐๑ /๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาและเสนอแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
โดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการ

ด้วยคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ เห็นชอบให้แต่งตั้ง (๑) คณะทำงานเพื่อศึกษาและเสนอแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการฝ่ายกาย (ทางการเห็น ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย) (๒) คณะทำงานเพื่อศึกษาและเสนอแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการฝ่ายจิต (ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ และทางออกีสติก) และ (๓) คณะทำงานทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือร่วมของทุกภาคส่วน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาและเสนอแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะทำงานเพื่อศึกษาและเสนอแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการฝ่ายกาย (ทางการเห็น ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย)

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑.๑.๑ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย | ประธาน |
| ๑.๑.๒ ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ | รองประธาน |
| ๑.๑.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี หรือผู้แทน
กรมการแพทย์ | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) หรือผู้แทน
กรมการแพทย์ | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๕ ผู้อำนวยการโรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร หรือผู้แทน
มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๖ ประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| ๑.๑.๗ ประธานราชวิทยาลัยโสต คอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน | คณะทำงาน |

๑.๑.๘ ประธานราชวิทยาลัย..

๑.๑.๘	ประธานราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑.๙	ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑.๑๐	ประธานราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑.๑๑	ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑.๑๒	นางดารณี สุวพันธ์ อำนวยการบ้านอายุ	คณะทำงาน
๑.๑.๑๓	นางวีชรา ธีวโพนุญย์ คณบดี วิทยาลัยราชสุดา	คณะทำงาน
๑.๑.๑๔	อุปนายกสภากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๕	นายกสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๖	นายกสมาคมกายอุปกรณ์ไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๗	นายกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๘	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑.๑๙	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	คณะทำงาน
๑.๑.๒๐	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
๑.๑.๒๑	ผู้แทนกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	คณะทำงาน
๑.๑.๒๒	ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๑.๑.๒๓	นายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑.๒๔	นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑.๒๕	นายกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑.๒๖	ประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๑.๑.๒๗	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๑.๒๘	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๒๙	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒	หน้าที่และอำนาจ	
๑.๒.๑	ศึกษา ทบทวน สถานการณ์ และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการฝ่ายกาย	
๑.๒.๒	พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานย่อยเฉพาะกิจเพื่อดำเนินงานตามความเหมาะสม	
๑.๒.๓	ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	
๒.	คณะทำงานเพื่อศึกษาและเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ในคนพิการฝ่ายจิต (ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้และ ทางออทิสติก)	

๒.๑ องค์ประกอบ	
๒.๑.๑ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	ประธาน
๒.๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๒.๑.๓ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๕ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาราชวิทยาลัย กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๗ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนก กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๘ ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชชนก กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๙ ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนก กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓๓ กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓ ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔ นายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕ นายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖ นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๗ นายกสมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๘ นายกสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙ นายกสมาคมสายใยครอบครัว หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๒๐ นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๒๑ ประธานมูลนิธิออทิสติกไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๒.๑.๒๒ ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
๒.๑.๒๓ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	คณะทำงาน
๒.๑.๒๔ ผู้แทนกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๕ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๖ ผู้แทนสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	คณะทำงาน

๒.๑.๒๗ ผู้อำนวยการ...

๒.๑.๒๗	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑.๒๘	ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ได้รับมอบหมาย กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๙	ผู้แทนสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ ศึกษา ทบทวน สถานการณ์ และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และจิตสังคม ในคนพิการฝ่ายจิต

๒.๒.๒ พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานย่อยเฉพาะกิจเพื่อดำเนินงานตามความเหมาะสม

๒.๒.๓ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะทำงานทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บริการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วย
ความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย ประธาน

๓.๑.๒ ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ รองประธาน
กรรมการแพทย์

๓.๑.๓ ประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๔ ประธานราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๕ ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๖ ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๗ ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๘ ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๙ ประธานราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๑๐ ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๑๑ นายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๑๒ นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๑๓ นายกสมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๑๔ นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๑๕ นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๑๖ ประธานสมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน คณะทำงาน

๓.๑.๑๗ นางสาวบัทมา ศิริเวช คณะทำงาน

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ กรมสุขภาพจิต

๓.๑.๑๘ นายทวีศักดิ์ สิริวีร์นเรชา คณะทำงาน

สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

๓.๑.๑๙ นายธีรยุทธ สุคนธวิท คณะทำงาน

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ จังหวัดนนทบุรี

๓.๑.๒๐ ผู้แทน...

๓.๑.๒๐	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	คณะทำงาน
๓.๑.๒๑	ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๒๒	ผู้แทนกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	คณะทำงาน
๓.๑.๒๓	ผู้แทนกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	คณะทำงาน
๓.๑.๒๔	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๓.๑.๒๕	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	คณะทำงาน
๓.๑.๒๖	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๓.๑.๒๗	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน
๓.๑.๒๘	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๓.๑.๒๙	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๓๐	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๓๑	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีคนพิการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

๓.๒.๑ ศึกษา ทบทวนสถานการณ์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดทำ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒

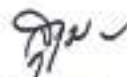
๓.๒.๒ จัดทำ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ฯ เพื่อนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ

๓.๒.๓ พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อดำเนินงานตามความเหมาะสม

๓.๒.๔ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายสุksom กาญจนพิมาย)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

บรรณานุกรม

1. กาญจน์ นิตีเรื่องจรัส, นวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล. การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นของคลินิกสายตาเลื่อนราง. Journal of Nursing Science. 2552, 27(3); 13-22.
2. จีระนันท์ ระพิพงษ์. การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/rehab/images/Study_guide/08_1MSKExercise_JR.pdf. Accessed April 20, 2020
3. เตือนเพ็ญพร ชัยภักดี. ความสำคัญและความหมายของการอบรม [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://sites.google.com/site/duanpenporn/training>
4. วัชรา รั้วไพบูลย์, แพรว เอี่ยมน้อย, อัสพร จินดาพงษ์, และวรรณพร บุญเรือง. รายงานการติดตามประเมินผล การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ก้านการทำควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ปี 2557 (Orientation and Mobility Training) ของมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ต้นเงินการพิมพ์; 2558.
5. วีระ สติธองกุล. คู่มือการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถนะ เล่ม 1 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2558. หน้า 1-8.
6. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. ตำราสายตาเลื่อนราง การดูแลรักษาและการฟื้นฟู. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2549.
7. ศิริรัตน์ จำปีเรือง. จิตบำบัด[อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 12 มิ.ย. 63]. เข้าถึงได้จาก: <http://sirirut2003.blogspot.com/2010/05/psychotherapy.html>
8. ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. การรักษาด้วยยาและจิตบำบัดในจิตเวชปฏิบัติยุคปัจจุบัน. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2555 มี.ค. - เม.ย.; 56(2): 135 – 46.
9. สุภา คงแสงไชย, สายตาเลื่อนรางกับการดูแลฟื้นฟูทางการแพทย์และการศึกษาใช้เป็นแนวทางสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาเพื่อการดูแลคนพิการทางสายตา. กรุงเทพฯ: ประสิทธิภัณฑ์แอนด์พริ้นติ้ง; 2547.
10. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. สาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว นิยาม ความหมาย และความเชื่อมโยง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2557.
11. อูมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ชันด้าการพิมพ์; 2554
12. กองการศึกษาพิเศษ มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, ยูเสด แห่งประเทศไทย องค์การเฮเลน เคล์เลอ อินเตอร์เนชั่นแนล, การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนตาบอดในชนบทและการฝึกสอนคนตาบอดในท้องถิ่น Community Based Rehabilitation of the Rural Blind A Training Guide for Field Workers, 2531.
13. คณะทำงานพัฒนาขอบเขตบริการและกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ สำหรับศูนย์บริการคนพิการทั่วไป. ข้อเสนอมาตรฐานบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. 2563.
14. แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563.หัวข้อการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2563.
15. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://sites.google.com/site/duanpenporn/training>

16. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 130. ตอนที่ 130ก. ลงวันที่ 6 ก.พ. 2556.
17. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 114. ตอนที่ 46ก. (ลงวันที่ 10 ก.ย.2540).
18. มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย โดยคณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554 .
19. มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554.
20. มาตรฐานวิชาชีพสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ พ.ศ.2556. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 130. ตอนที่พิเศษ 109ง. ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2556.
21. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย.11 คำถาม การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย. เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการการนำเสนอผลการดำเนินงานและประสบการณ์การดำรงชีวิตของคนพิการไทย.20 ก.ค. 2549.
22. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. คู่มือการตรวจวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: 2556.
23. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ต้นทุนค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู .กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง; 2553.
24. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. คู่มือการคัดกรอง การผ่าตัด และการฟื้นฟูเด็กที่ผ่าตัดประสาทหูเทียม. 2563.
25. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. คู่มือการดูแลสุขภาพคนพิการ การดูแลสุขภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2560.
26. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2552. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
27. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ. 2560.
28. สภากายภาพบำบัด. พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด[อินเทอร์เน็ต] . 2547 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ค. 63]. เข้าถึงได้จาก: <http://164.115.42.51/PTCouncil/rule.php>
29. สภากายภาพบำบัด. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์[อินเทอร์เน็ต] . 2528 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ค. 63]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/news/122>
30. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tmc.or.th/psb_doc/psb11.pdf
31. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. กายอุปกรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 14 พ.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/job_specification/aeakikh_3-7-001-1.pdf

32. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ. กรุงเทพฯ : โอเด็ย สแควร์; 2552.
33. สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2561.
34. อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน หูตึงในเด็ก. ในชุดเผยแพร่ความรู้ความผิดปกติของการสื่อความหมาย สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย. 2550.
35. Baker. F. A. (2015). Therapeutic songwriting: developments in theory, methods and practice. New York, NY: Palgrave Macmillan.
36. Carolyn K, Lynn AC. Therapeutic exercise: Foundation and Techniques. 5th ed. Philadelphia. F.A. Davis Company. 2007.
37. David, W. B., Gfeller, K. E., Thaut, M. T. (2008). An introduction to music therapy: Theory and practice. Silver Spring: American Music Therapy Association, Inc.
38. Dunleavy K, Slowik A. Therapeutic Exercise Prescription, 1st Edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2019.
39. GA Rixt Zijlstra, Judith Ballemans and Gertrudis IJM Kempen. Orientation and mobility training for adults with low vision: a new standardized approach. Clinical Rehabilitation.2012. 27(1) 3–18.
40. Michel, D. E., & Pinson, J. (2005). Music therapy in principle and practice. Illinois: Charles C Thomas Publisher, LTD.
41. Standley, J. & Jones, J. (2007). Music techniques in therapy, counseling, and special education. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
42. Virgili_G, Rubin_G. Orientation and mobility training for adults with low vision. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 5. Art. No. CD003925.
43. Wong, E. (2004). Clinical guided to music therapy in adult physical rehabilitation settings. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
44. American Music Therapy Association. (2020). What is music therapy. Retrieved April 22, 2020, from <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
45. Australian Music Therapy Association. (2012). What is music therapy. Retrieved April 22, 2020, from <http://www.austmta.org.au/content/what-music-therapy>
46. Canadian Association for Music Therapy. (2016). What is music therapy. Retrieved April 22, 2020, from <https://www.musictherapy.ca/about-camt-music-therapy/about-music-therapy/>
47. Ispoint.org. About Prosthetic and Orthotic Services [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ispoint.org/page/POservices>
48. World Federation of Music Therapy. (2011). What is music therapy. Retrieved April 22, 2020, from <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>
49. World Health Organization. Concept Note: Opening the GATE for Assistive Health Technology: Shifting the paradigm [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/concept_note.docx?ua=1.
50. World Health Organization. Guidelines on the Provision of Manual Wheelchair in Less Resource Settings. Geneva, Switzerland. 2008.

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขอยท่าரசุนราตุร ถนเนตเควนเนท์ ต่ำบลดลลลลลลลลลล

อ่ำบบเบบเบบ จ้งหวัตดเนนเกนุร 11000

โทร. 0-2591-5455, 0-2591-3748, 0-2591-4242, 0-2965-9186-88

WWW.SNMRLGO.TH