



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



คู่มือ

## แนวทางการให้การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

---



งานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ  
ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

[www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



# คู่มือ แนวทางการให้การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

---



งานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ  
การศึกษาด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ  
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
[www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)

## คู่มือแนวทางการให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง



**จัดทำโดย** สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**ที่ปรึกษา** นายแพทย์ศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ

**บรรณาธิการบริหาร** แพทย์หญิงบุษกร โลหารชุน  
แพทย์หญิงจุไรรัตน์ บัวภิบาล

**บรรณาธิการวิชาการ** แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง

**กองบรรณาธิการ** ธวัชชัย จันทร์สอาด  
ภัชราภรณ์ กองเกิด  
สาลิน เรืองศรี  
สุภาวรัตน์ เพชรเครือ  
มณีรัตน์ หัวหนองหาร  
กชพร แสงยนต์  
ณัฐชยา ฟองสุวรรณ

**ออกแบบรูปเล่ม** ณรังสี (วิจิตเมธี) กิ่งแสง

**พิมพ์ครั้งที่** 1

**ปี/จำนวนที่พิมพ์** พ.ศ. 2562 จำนวน 500 เล่ม

**พิมพ์ที่** บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

59/4 ซอยวัดพระเงิน ถนนกาญจนาภิเษก อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140

**จัดพิมพ์และเผยแพร่** สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

88/26 ซอยบำราศนราดูร ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี 11000 [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)

โทรศัพท์ 0 2591 5455, 0 2591 4242 โทรสาร 0 2591 3912

# สารบัญ

หน้า	
2	คำนำ
3	บทนำ
7	บทที่ 1 เจ็อนไซและขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
10	บทที่ 2 รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
15	บทที่ 3 ข้อบ่งชี้การพิจารณาให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
15	• หมวดกายอุปกรณ์
29	• หมวดรถนั่งคนพิการ
37	• หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน
38	• หมวดอื่น ๆ
39	บทที่ 4 การติดตามและการรายงานการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
39	• แบบติดตามหลังการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
40	• แบบรายงานการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
41	ภาคผนวก
42	• แบบประเมินเพื่อพิจารณารถนั่งคนพิการ
46	• กรณีศึกษารถนั่งคนพิการ
51	• ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552

# คำนำ

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2552 ประกาศ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2552 ในข้อ 6 กำหนดให้สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การวิจัยพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เฉพาะกรณีที่กฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดียิ่งขึ้น เทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับบุคคลปกติมากที่สุดและสอดคล้องตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงในส่วนที่รับจากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ซึ่งประกอบด้วย หมวดกายอุปกรณ์, หมวดรถนั่งคนพิการ, หมวดอุปกรณ์ทางการเห็น, หมวดอุปกรณ์สื่อส่งเสริมพัฒนาการ, หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน และหมวดอื่น ๆ เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการให้บริการคนพิการ ได้นำไปใช้ประกอบการให้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้นำไปใช้ในการให้บริการต่อคนพิการ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของคณะผู้จัดทำ ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำยินดีรับคำแนะนำหรือข้อเสนอนะต่าง ๆ เพื่อนำมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงคู่มือนี้ให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับการดำเนินงานต่อไป

คณะผู้จัดทำ  
สิงหาคม 2562

**อุปกรณ์เครื่องช่วย (Assistive technology/devices)** หมายถึง อุปกรณ์ภายนอกร่างกายที่ออกแบบหรือดัดแปลงสำหรับช่วยเหลือบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย การเคลื่อนไหว การได้ยิน การสื่อความหมาย หรือความคิดความเข้าใจ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติตามศักยภาพ<sup>1</sup>

## ความต้องการและการเข้าถึง

ปัจจุบันมีประชากรโลกที่มีความพิการอยู่ถึงประมาณร้อยละ 15 หรือประมาณ 1,000 ล้านคน และมีคนพิการจำนวนมากที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีเพียงประมาณร้อยละ 5-15 เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยเหล่านั้น<sup>2</sup> นับว่าเป็นสัดส่วนที่ต่ำมาก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา การเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการยังมีอัตราที่ต่ำและไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ (United Nation on the Convention of the Rights of Persons with Disabilities)<sup>3</sup> ประเทศสมาชิกจะต้องให้ความสำคัญและจัดให้มีบริการที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้

สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจความพิการในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีคนพิการเพียงประมาณ 3.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรไทย<sup>3</sup> จากรายงานดังกล่าวยังระบุว่า ด้านการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า มีประชากรที่มีความพิการถึงร้อยละ 36.8 หรือ 1 ใน 3 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย โดยร้อยละ 21.7 ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยแล้ว ทั้งจากภาครัฐและแหล่งอื่น แต่ยังคงมีคนพิการถึงร้อยละ 15.1 ที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย แต่ยังไม่ได้รับอุปกรณ์เหล่านั้นจากแหล่งใดเลย

สามกองทุนหลักของระบบดูแลสุขภาพในประเทศไทย ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม ได้มีการปรับปรุงรายการและอัตราค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนพิการสามารถเบิกได้ตามสิทธิและมีความเท่าเทียมกัน โดยสำนักงานประกันสังคมได้ปรับใช้บัญชีเดียวกับกรมบัญชีกลาง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศบัญชีรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคและข้อบ่งชี้ โดยมีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ 76 รายการเพิ่มเติมจากอุปกรณ์เครื่องช่วยที่สามารถเบิกได้ตามสิทธิบัตรทองพื้นฐานทั่วไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หน่วยงานภาครัฐได้มีความพยายามในการส่งเสริมให้คนพิการมีสิทธิในการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการได้เพิ่มขึ้นและใกล้เคียงกันระหว่างสิทธิภายใต้กองทุนหลัก

อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง อีกทั้งความต้องการจำเป็นของบุคคลที่มีความพิการแต่ละรายย่อมแตกต่างกัน ทั้งด้านสภาวะทางร่างกาย กิจกรรมในชีวิตประจำวันและวิถีชีวิต สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและชุมชน เป็นต้น ดังนั้น สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงได้รับมอบหมายให้ดำเนินการค้นคว้า ศึกษาและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการรายการใหม่ ๆ ที่ยังไม่มีบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักของสามกองทุน เพื่อให้บริการแก่คนพิการตามกฎหมาย จึงได้กำหนดหมวดอุปกรณ์เหล่านี้ว่า “อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง”

## อุปกรณ์และบริการ

ประสิทธิผลของการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 4 องค์ประกอบ<sup>4</sup> ได้แก่

1. **นโยบาย (policy)** นโยบายการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการในประเทศต่าง ๆ จะส่งผลต่อการกำหนดคอกไลเก งบประมาณ กระบวนการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยให้สามารถตอบสนองของความต้องการจำเป็นของคนพิการ และส่งผลให้สามารถเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยได้ง่ายขึ้น
2. **ผลิตภัณฑ์ (products)** อุปกรณ์เครื่องช่วยหรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นมีหลากหลายระดับ ตั้งแต่ใช้การดัดแปลงพื้นฐาน (low technology) ไปจนถึงเทคโนโลยีขั้นสูง (high technology) อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการอาจแบ่งได้หลายประเภท ตัวอย่างเช่น การแบ่งประเภทอุปกรณ์เครื่องช่วยตามความบกพร่องของผู้ใช้งาน อาจแบ่งได้เป็น 5 ด้าน<sup>5</sup> ได้แก่
  - อุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการเคลื่อนไหว (Mobility devices) เช่น ภายอุปกรณ์เทียม ภายอุปกรณ์เสริมรถนั่งคนพิการ อุปกรณ์ช่วยเดิน เบาะรองนั่ง เม้าส์ชนิดพิเศษ เป็นต้น
  - อุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการเห็น (Visual devices) เช่น อุปกรณ์ขยายภาพ โปรแกรมอ่านภาพ ไม่เท่าขาว เครื่องพิมพ์อักษรเบรล เป็นต้น
  - อุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการได้ยิน (Hearing devices) เช่น เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น
  - อุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการสื่อความหมาย (Communication devices) เช่น เครื่องช่วยพูดเสียงสังเคราะห์ อุปกรณ์ทางเลือกในการสื่อความหมาย (alternative augmentative communication devices; AAC)
  - อุปกรณ์เครื่องช่วยด้านความคิดความเข้าใจ (Cognition devices) เช่น เครื่องช่วยเตือนความจำ (personal digital assistant; PDA) สื่อภาพขั้นตอนต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังอาจแบ่งประเภทตามกิจกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับกิจวัตรประจำวัน อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับการทำงานหรือเรียนหนังสือ และอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับกิจกรรมยามว่าง

3. **บุคลากร (personnel)** การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยอย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ให้บริการ และสามารถประเมิน/เลือกหรือแนะนำอุปกรณ์แก่ผู้ใช้งานอย่างเหมาะสม องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการเพื่อเป็นกลไกสำคัญต่อประสิทธิผล และประสิทธิภาพของการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ ปัจจุบันมีหลักสูตรการอบรมที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก ได้แก่
  - หลักสูตรการให้บริการรถนั่งคนพิการระดับพื้นฐาน (Wheelchair Service Training Package Basic Level; WSTPb)
  - หลักสูตรการให้บริการรถนั่งคนพิการระดับกลาง (Wheelchair Service Training Package Intermediate Level; WSTPi)
  - หลักสูตรการให้บริการรถนั่งคนพิการสำหรับผู้จัดการ (Wheelchair Service Training Package for Managers; WSTPm)
  - หลักสูตรการให้บริการรถนั่งคนพิการสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Wheelchair Service Training Package for Stake holders; WSTPs)
  - หลักสูตรอบรมวิทยากรด้านการให้บริการรถนั่งคนพิการ (Wheelchair Service Training of Trainers Package -WSTPt)

การให้บริการรถนั่งคนพิการอาจดูเหมือนง่าย แต่การให้บริการรถนั่งคนพิการเพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นของผู้ใช้นั้นมีรายละเอียดมากและต้องใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ของบุคลากร เพื่อช่วยให้คนพิการได้รับอุปกรณ์ที่เหมาะสมและสามารถใช้งานได้อย่างเต็มศักยภาพ

#### 4. บริการ (provision) กระบวนการจัดบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วย 8 ขั้นตอนหลัก<sup>6</sup> ได้แก่

1. การส่งต่อและนัดหมาย (referral and appointment)
2. การประเมิน (assessment)
3. การพิจารณา/เลือกอุปกรณ์ (prescription/selection)
4. การจัดซื้อ/จัดหาอุปกรณ์ (funding and ordering)
5. การประกอบ/จัดเตรียมอุปกรณ์ (product preparation)
6. การลองอุปกรณ์และปรับให้เหมาะสม (fitting)
7. การฝึกทักษะการใช้งานอุปกรณ์ (user training)
8. การดูแลรักษา ซ่อมแซมและติดตามผล (maintenance, repair and follow up)

หน่วยบริการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการควรให้ความสำคัญกับขั้นตอนต่าง ๆ โดยเฉพาะการประเมินและการฝึกทักษะการใช้งาน เพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการได้รับอุปกรณ์ที่เหมาะสมและสามารถใช้งานได้อย่างปลอดภัย

## เอกสารอ้างอิง

- 1) World Health Organization. Improving accessibility to assistive technology. Report for executive board. 139<sup>th</sup> session. 13 May 2016.
- 2) World Health Organization. World report on disability. Printed in Malta. 2011.
- 3) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 (The 2017 Disability Survey). สืบค้นจาก URL; <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านสังคม/สวัสดิการสังคม/ความพิการ.aspx> (เข้าถึงเมื่อ 8 กันยายน 2562)
- 4) World Health Organization. Improving access to assistive technology. EB139/4. 2016. สืบค้นจาก [http://www.who.int/phi/implementation/assistive\\_technology/Improving\\_access\\_to\\_assistive\\_technology.pdf?ua=1](http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Improving_access_to_assistive_technology.pdf?ua=1) (เข้าถึงเมื่อ 8 กันยายน 2562)
- 5) Brigitte Rohwerder. Assistive technologies in developing countries. Institute of Development Studies 1 March 2018.
- 6) World Health Organization. Guidelines on the Provision of Manual Wheelchair in Less Resource Settings. Geneva, Switzerland. 2008.

### Summary information

เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Technology: AT) หมายถึง อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีใด ๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการทำกิจกรรมของคนที่มีความบกพร่องให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมไปถึงบริการเพื่อให้ได้มาซึ่งอุปกรณ์หรือใช้เทคโนโลยีเหล่านั้นด้วย





## เงื่อนไขและขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

### ♣ เกณฑ์ของสถานพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

1. ต้องเป็นสถานพยาบาลของรัฐ
2. มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ และพยาบาลฟื้นฟู ที่สามารถประเมิน ฝึกการใช้งานอุปกรณ์ รวมถึงการประกอบและปรับอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับความพิการได้
3. สถานพยาบาลให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง โดยไม่เรียกเก็บค่าอุปกรณ์ จากกองทุนต่าง ๆ ตามสิทธิการรักษาหลักของคนพิการรายนั้น
4. เงื่อนไขเฉพาะของรายการอุปกรณ์แต่ละหมวด สำหรับสถานพยาบาลให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

#### หมวดที่ 1 หมวดกายอุปกรณ์

- รายการ แขนเทียมไฟฟ้าชนิดมือควบคุม 2 ช่องทาง (Transradial prosthesis with myoelectric hand) และ ข้อเข้าไฮดรอลิก (Hydraulic knee) ต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีทีมประเมิน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและ นักกายอุปกรณ์ หรือ ช่างกายอุปกรณ์ และเป็น รพ.ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับ A/S และ รพ.ในสังกัดมหาวิทยาลัย

#### หมวดที่ 2 หมวดรถนั่งคนพิการ

- รายการ รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ แบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า (Basic motorized wheelchair) รถนั่งคนพิการแบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า ชนิดปรับเอนนอนได้ (Reclining motorized wheelchair) ต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีทีมประเมิน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัด และเป็น รพ.ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับ A/S หรือ รพ.ในสังกัดมหาวิทยาลัย หรือ รพ.ที่เป็นเครือข่าย (node) ของสถาบันสิรินธรฯ

#### หมวดที่ 3 หมวดอุปกรณ์ทางการเห็น ทุกรายการต้องมีจักษุแพทย์เป็นผู้ประเมิน

#### หมวดที่ 4 หมวดสื่อส่งเสริมพัฒนาการ สถานพยาบาลที่ขอรับต้องมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้งาน

### ♣ เกณฑ์ของผู้ป่วยเพื่อขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

1. คนพิการที่มีสิทธิรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง ต้องขึ้นทะเบียนคนพิการ และมีบัตรประจำตัวคนพิการที่ยังไม่หมดอายุเท่านั้น
2. คนพิการได้รับการพิจารณาให้อุปกรณ์แต่ละรายการ ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด\*

## ♣ กำหนดอายุการใช้งาน

### 1. หมวดกายอุปกรณ์

- แขนเทียมทุกรายการกำหนดการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี เว้นแต่แพทย์พิจารณาจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่จนไม่สามารถซ่อมได้
- ขาเทียมทุกรายการ กำหนดอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี เว้นแต่แพทย์พิจารณาว่าสภาวะทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่จนไม่สามารถซ่อมได้

### 2. หมวดรถนั่งคนพิการ

- รถนั่งคนพิการ กำหนดการใช้งานไม่น้อยกว่า 3 ปี เว้นแต่แพทย์พิจารณาว่าสภาวะทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่จนไม่สามารถซ่อมได้

### 3. หมวดอุปกรณ์ทางการเห็น

- กำหนดอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 1 ปี เว้นแต่แพทย์พิจารณาว่าสภาวะทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่จนไม่สามารถซ่อมได้

### 4. หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน

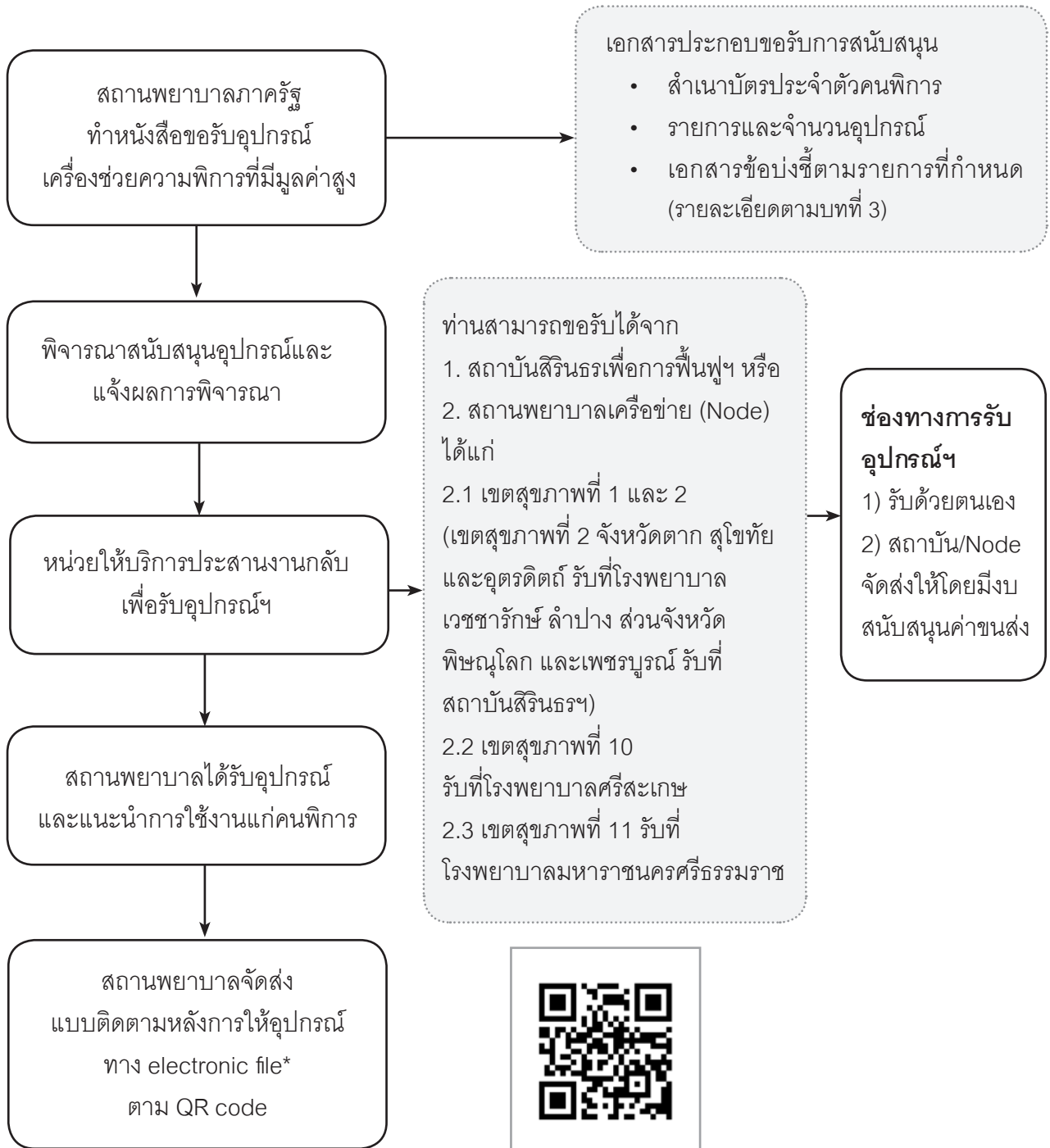
- กำหนดอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 1 ปี เว้นแต่แพทย์พิจารณาว่าสภาวะทางร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจำเป็นต้องเปลี่ยนใหม่หรือชำรุดจนไม่สามารถซ่อมได้

### 5. หมวดอื่น ๆ

- เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการแบบเติมลม กำหนดการใช้งานไม่น้อยกว่า 3 ปี



**ขั้นตอนการขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง  
ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ**



\*QR code แบบติดตาม

\*\*ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจาก [www.snMRI.go.th](http://www.snMRI.go.th) และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

- งานศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ โทร 0 2591 5455 ต่อ 6798
- งานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ โทร 0 2591 5455 ต่อ 6770
- งานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทร 0 2591 5455 ต่อ 6736

# บทที่ 2

## รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง ปี 2562 ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ลำดับ	บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
	<b>หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์ (Prosthetic &amp; Orthotic)</b>
1	แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบแกนใน ข้อไหล่แบบกางและหุบได้ (Cosmetic endo - Shoulder disarticulation prosthesis/Shoulder joint with two arm bars)
2	แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบแกนใน ข้อไหล่แบบหมุนได้หลายทิศทาง (Cosmetic endo - Shoulder disarticulation prosthesis/Ball shoulder joint)
3	แขนเทียมระดับเหนือศอก แบบแกนใน สำหรับความยาวต่อแขนสั้น (Cosmetic endo – Transhumeral prosthesis)
4	แขนเทียมระดับเหนือศอกแบบตะขอโลหะ มือตะขอปรับการทำงานด้วยสปริงโลหะได้ 2 ระดับ และข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยสายควบคุม (Passive Transhumeral prosthesis with hook)
5	แขนเทียมระดับเหนือศอกแบบ 5 นิ้วใช้งานได้ ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยสายควบคุม (Passive Transhumeral prosthesis with functional hand)
6	แขนเทียมระดับใต้ศอกแบบตะขอโลหะ มือตะขอปรับการทำงานด้วยสปริงโลหะได้ 2 ระดับ (Passive Transradial prosthesis with hook)
7	แขนเทียมไฟฟ้าชนิดมือควบคุม 2 ช่องทาง (Transradial prosthesis with myoelectric hand)
8	ขาเทียมระดับใต้เข่า ระบบแกนใน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง (Endo - Transtibial prosthesis with dynamic foot)
9	ขาเทียมระดับเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดหลายแกน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง (Endo - Knee disarticulation prosthesis with dynamic foot)
10	ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว (Endo – Transfemoral prosthesis with weight activated single axis knee, single axis foot)
11	ขาเทียมระดับสะโพก ระบบแกนใน ข้อสะโพกชนิดแกนเดี่ยว ข้อเข่าชนิดหลายแกน ข้อเท้า ชนิดแกนเดี่ยว (Endo – Hip disarticulation prosthesis with polycentric knee, single axis foot)

ลำดับ	บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
12	เบ้าอ่อนขาเทียมไม้เท้าระบบเดือย (Silicone liner with pin & shuttle lock)
13	เบ้าอ่อนขาเทียมไม้เท้าระบบวาล์วแบบทางเดียว (Silicone liner with suspension sleeve, suction valve)
14	อุปกรณ์เสริมข้อเท้า ชนิดพลาสติก แบบมีแกนกลางรับและถ่ายแรง (Ankle joint accessory with core and transferring load)
15	ถุงมือเทียม (Silicone hand glove)
16	ตัวปรับหมุนข้อเข่าเพื่อการนั่งพับเพียบ (Knee rotator)
17	ข้อเข่าไฮโดรลิก (Hydraulic knee)
18	ข้อเข่าขาเทียมระดับเหนือเข่าที่มีกลไกป้องกันการล้ม และสามารถล็อกข้อเข่าให้อยู่ในท่าเหยียดได้ (Safety knee)
19	เบ้าอ่อนขาเทียมไม้เท้าชนิดซิลิโคนหรือวัสดุที่มีคุณภาพดีกว่า (Derma Seal, Silicone Sock)
<b>หมวดที่ 2 รถนั่งคนพิการ</b>	
1	รถนั่งคนพิการชนิดปรับให้เหมาะสมกับความพิการ และขนาดของผู้พิการ แบบสำหรับเด็กที่พิการทางสมอง (Unfoldable tilt in space wheelchair)
2	รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง (Foldable tilt in space wheelchair)
3	รถนั่งคนพิการแบบ 3 ล้อ สำหรับใช้ในพื้นไม่เรียบ (Tri wheeler)
4	รถนั่งคนพิการสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ (Foldable active wheelchair)
5	รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ แบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า (Basic motorized wheelchair)

ลำดับ	บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
6	รถนั่งคนพิการแบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า ชนิดปรับเอนนอนได้ (Reclining motorized wheelchair)
7	รถนั่งคนพิการแบบปรับยืนได้ (Standing wheelchair)
8	รถนั่งคนพิการชนิดนั่งถ่ายและอาบน้ำได้ (Commode-shower wheelchair)
<b>หมวดที่ 3 อุปกรณ์ทางการเห็น</b>	
1	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 5 เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้พร้อมแสงไฟในตัว (Illuminated stand magnifier 5x)
2	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 7 เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้พร้อมแสงไฟในตัว (Illuminated stand magnifier 7x)
3	อุปกรณ์ขยายภาพช่วยการมองเห็น แบบ Electronic ระบบ digital (Electronic magnifier)
4	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 3 เท่า (Diffractive magnifying glasses-3x)
5	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 4 เท่า (Diffractive magnifying glasses-4x)
6	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 5 เท่า (Diffractive magnifying glasses-5x)
7	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ซึ่งมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย 6 เท่า (Diffractive magnifying glasses-6x)
8	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 6X เลนส์มีข้างเดียว (Convex lens magnifying glasses-6x)
9	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 8X เลนส์มีข้างเดียว (Convex lens magnifying glasses-8x)
10	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง 10X เลนส์มีข้างเดียว (Convex lens magnifying glasses-10x)
11	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +6D (Half-eye magnifying glasses +6D)

ลำดับ	บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
12	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +8D (Half-eye magnifying glasses +8D)
13	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +10D (Half-eye magnifying glasses +10D)
14	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 10 เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้ (Non-illuminated stand magnifier 10x)
15	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 2.0 - 3.0 เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้ (Non-illuminated stand magnifier 2x-3x)
16	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 5 - 6 เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้ (Non-illuminated stand magnifier 5x-6x)
17	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย 2 - 3 เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้ พร้อมแสงไฟในตัว (Illuminated stand magnifier 2x-3x)
18	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 3 - 4 เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้ พร้อมแสงไฟในตัว (Illuminated stand magnifier 3x-4x)
19	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้งกำลังขยาย 4 - 5 เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้ พร้อมแสงไฟในตัว (Illuminated stand magnifier 4x-5x)
20	แว่นขยายมือถือแบบพกพา กำลังขยาย 2 - 3 เท่า หรือ 8 - 12 ไดออปเตอร์ (Hand-held magnifier 2x-3x or +8D-+12D)
21	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 3 - 4 เท่า หรือ 12 - 16 ไดออปเตอร์ (Illuminated hand-held magnifier 3x-4x or +12D-+16D)
22	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 5 - 6 เท่า หรือ 20 - 24 ไดออปเตอร์ (Illuminated hand-held magnifier 5x-6x or +20D-+24D)
23	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 7 เท่า หรือ 28 ไดออปเตอร์ (Illuminated hand-held magnifier 7x or +28D)
24	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 10 เท่า หรือ 39 ไดออปเตอร์ (Illuminated hand-held magnifier 10x or +39D)



ลำดับ	บัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
25	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 12 - 13 เท่า หรือ 47 - 53 ไดออปเตอร์ (Illuminated hand-held magnifier 12x-13x or +47D-+53D)
26	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย 14 - 15 เท่า หรือ 55 - 61 ไดออปเตอร์ (Illuminated hand-held magnifier 14x-15x or +55D-+61D)
27	กล้องส่องดูไกลสำหรับมองสิ่งรอบตัวได้ในระยะ 1 เมตรขึ้นไป กำลังขยาย 6 เท่า (Monocular telescope 6x)
<b>หมวดที่ 4 สื่อส่งเสริมพัฒนาการ</b>	
1	ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี (Development stimulation kits)
<b>หมวดที่ 5 อุปกรณ์ช่วยการเดิน</b>	
1	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ พับได้ ชนิด Posterior wheel walker
<b>หมวดที่ 6 หมวดอื่น ๆ</b>	
1	เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการแบบเติมลม (Air cushion seat)

**หมายเหตุ** รายการข้างต้นเป็นรายการอุปกรณ์ที่ให้บริการในปีงบประมาณ 2562

รายการอาจมีการปรับเปลี่ยน ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

- งานพัฒนาเทคโนโลยีคนพิการ ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทร 0 2591 5455 ต่อ 6736
- ทั้งนี้ สามารถตรวจสอบรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง รายการใหม่ได้ที่ [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)



## ข้อบ่งชี้การพิจารณาให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

### หมวดกายอุปกรณ์

การประเมินระดับความคาดหวังในการทำกิจกรรมในคนพิการที่ใช้ขาเทียม (Expected Function level) แบ่งเป็น 5 ระดับ

ระดับ	นิยามความคาดหวังในการทำกิจกรรม
K0	คนพิการไม่มีความสามารถหรือศักยภาพในการเคลื่อนที่หรือเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย ไม่ว่าจะใช้หรือไม่ใช้เครื่องช่วยและกายอุปกรณ์เทียมก็ไม่สามารถช่วยในการเคลื่อนที่ได้
K1	คนพิการมีความสามารถหรือศักยภาพในการใช้กายอุปกรณ์เทียม เพื่อช่วยในการเคลื่อนย้ายหรือเคลื่อนที่บนพื้นราบด้วยความเร็วในการเดินคงที่ ที่สภาพแวดล้อมในบ้านที่มีหรือไม่มีสิ่งกีดขวาง
K2	คนพิการที่มีความสามารถหรือศักยภาพในการเคลื่อนที่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกีดขวางน้อย เช่น มีขอบทางเดิน บันได หรือพื้นไม่เรียบ ในสภาพแวดล้อมภายนอกที่จำกัด
K3	คนพิการสามารถเดินด้วยความเร็วที่หลากหลาย ไม่คงที่ ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกีดขวางมาก ทางลาดชัน ขรุขระ และสามารถทำงาน ทำกิจกรรมได้ โดยใช้กายอุปกรณ์เทียมแบบปกติทั่วไป
K4	คนพิการมีความสามารถหรือศักยภาพในการเคลื่อนที่โดยใช้ทักษะมากขึ้นกว่าปกติ มีการใช้แรง และพลังงานเพิ่มขึ้น เช่น การใช้กายอุปกรณ์เทียมในเด็ก ผู้ใหญ่ที่มีความคล่องแคล่วสูง และนักกีฬา นักวิ่ง

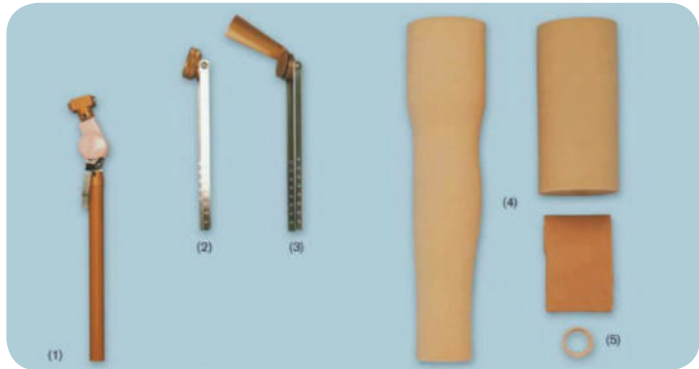
\*Reference: K level HCFA. Common Procedure Coding System HCPCS 2001.

Washington, DC: US Government Printing Office, 2001.

**รายการที่ 1 แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบแกนใน ข้อไหล่แบบกางและหุบได้**

**ประกอบด้วย**

1. ข้อไหล่เทียมแบบกางและหุบได้ พร้อมแกนส่วนต้นแขน
2. ชุดข้อศอกแกนในล็อกได้ด้วยมือ
3. ข้อมือเทียมแบบแกนใน
4. มือชนิด 5 นิ้ว
5. ถังมือเทียม
6. โฟมหุ้มสวยงามส่วนแขนและต้นแขน



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือไหล่ (forequarter amputee)/ ระดับไหล่ (shoulder disarticulation)/ ระดับเหนือศอกต่อแขนสั้น (very short trans-humeral: ความยาวต่อแขนระหว่าง 0 – 30 เปอร์เซ็นต์ ของความยาวต่อแขน)		
2. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

**รายการที่ 2 แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบแกนใน ข้อไหล่แบบหมุนได้หลายทิศทาง**

**ประกอบด้วย**

1. ข้อไหล่เทียมแบบหมุนได้รอบทิศทาง
2. ชุดข้อศอกแกนในล็อกได้ด้วยมือ
3. ข้อมือเทียมแบบแกนใน
4. มือชนิด 5 นิ้ว
5. ถังมือเทียม
6. โฟมหุ้มสวยงามส่วนแขนและต้นแขน



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือไหล่ (forequarter amputee)/ระดับไหล่ (shoulder disarticulation)/ระดับต่อแขนสั้นเหนือศอก (very short trans-humeral: ความยาวต่อแขนระหว่าง 0 - 30 เปอร์เซ็นต์ ของความยาวต่อแขน)		
2. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

### รายการที่ 3 แขนเทียมระดับเหนือศอก แบบแกนใน สำหรับความยาวต่อแขนสั้น

#### ประกอบด้วย

1. แหวนสำหรับใช้ต่อกับเป้าแขนเทียม
2. ชุดข้อศอกแกนในล็อกได้ด้วยมือ
3. ข้อมือเทียมแบบแกนใน
4. มือชนิด 5 นิ้ว
5. ถังมือเทียม
6. ชุดโฟมหุ้มสวดยางมส่วนแขนและต้นแขน



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือศอก สำหรับคนพิการต่อแขนสั้น (ระดับ short trans-humeral: ความยาวต่อแขนระหว่าง 30 – 50 เปอร์เซ็นต์ ของความยาวต่อแขน)		
2. มีความจำเป็นในการใช้แขนเทียมเพื่อความสวยงาม (cosmetic hand)		
3. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

### รายการที่ 4 แขนเทียมระดับเหนือศอกแบบตะขอโลหะ มือตะขอปรับการทำงานด้วยสปริงโลหะได้ 2 ระดับ และข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยสายควบคุม

#### ประกอบด้วย

1. ชุดข้อศอกข้อมือเทียมปรับล็อกได้ด้วยสายควบคุม
2. มือตะขอปรับการทำงานด้วยสปริงโลหะได้ 2 ระดับ
3. ข้อมือเทียม ชนิด friction
4. ชุดสายเคเบิล สำหรับการใช้งานแขน



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือศอก (Transhumeral amputee)		
2. เป็นคนพิการที่มีความจำเป็นในการใช้แขนเทียมเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน หรือ เพื่อลักษณะงานที่เน้นการทำงานที่ใช้ความละเอียด ทดแทน fine motor skills		
3. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 5 แขนเทียมระดับเหนือศอกแบบ 5 นิ้วใช้งานได้ ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยสายควบคุม

ประกอบด้วย

1. ชุดข้อศอกข้อมือเทียมปรับล็อกได้ด้วยสายควบคุม
2. มือเทียมชนิด 5 นิ้วใช้งานได้
3. ข้อมือเทียมชนิด Friction
4. ชุดสายเคเบิล สำหรับต่อการใช้งานแขน



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือศอก (Transhumeral amputee)		
2. เป็นคนพิการที่มีความจำเป็นในการใช้แขนเทียมเพื่อทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงาน		
3. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

หมายเหตุ ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น



รายการที่ 6 แขนเทียมระดับใต้ศอกแบบตะขอโลหะ มือตะขอปรับการทำงานด้วยสปริงโลหะได้ 2 ระดับ

ประกอบด้วย

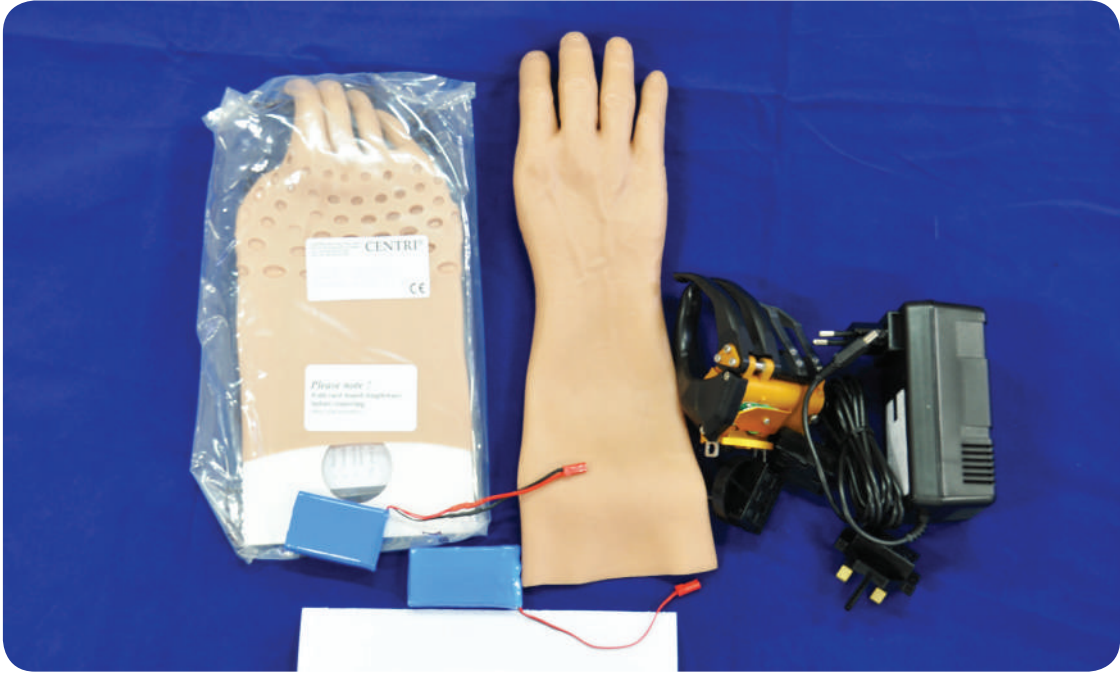
1. มือตะขอปรับการทำงานด้วยสปริงโลหะได้ 2 ระดับ
2. ข้อมือเทียมชนิด Friction
3. ชุดสายเคเบิล สำหรับต่อการใช้งานแขน



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับใต้ศอก (Transradial amputee)		
2. เป็นคนพิการที่มีความจำเป็นในการใช้แขนเทียมเพื่อทำกิจวัตรประจำวันหรือเพื่อ ลักษณะงานที่เน้นการทำงานที่ใช้ความละเอียด ทดแทน fine motor skills		
3. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

หมายเหตุ ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 7 แขนเทียมไฟฟ้าชนิดมือควบคุม 2 ช่องทาง



ประกอบด้วย

1. มือเทียมชนิดไฟฟ้า
2. Control unit
3. ตัวรับสัญญาณไฟฟ้า electrode sensor
4. แบตเตอรี่สำหรับชาร์ต
5. ถังมือเทียม

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีแขนขาระดับได้ศอกที่มีกำลังในการหดเกร็งกล้ามเนื้อดี		
2. เป็นคนพิการที่ไม่มีปัญหาด้านความจำ การสื่อสารและการเรียนรู้		
3. ต้องใช้แขนเทียมไฟฟ้าเพื่อใช้ในกิจวัตรประจำวัน หรือในขั้นตอนของการทำงานที่จำเป็นสำหรับคนพิการ ให้เหมาะสมกับอาชีพของคนพิการ		
4. สามารถเข้ารับการฝึกอบรมการใช้งานแขนเทียมได้ครบตามกำหนด		
5. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 8 ขาเทียมระดับใต้เข่า ระบบแกนใน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง



ประกอบด้วย

1. ชุดขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน
2. เพิ่มฟังก์ชันของเท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง (Energy storage prosthetic foot)

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการตัดขาในระดับใต้เข่า (Transtibial amputee)		
2. เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K2 หรือสูงกว่า		
3. น้ำหนักตัวไม่เกิน 100 กิโลกรัม		
4. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 9 ขาเทียมระดับเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดหลายแกน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง



ประกอบด้วย

1. ชุดขาเทียมระดับเข่า
2. ข้อเข่าชนิดหลายแกน (Polycentric knee) พร้อมตัวจับเท้าแบบต่ำเพื่อใช้กับเท้าระดับเข่า
3. เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง (Energy storage prosthetic foot)

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการตัดขาระดับเข่า (Knee disarticulation)		
2. เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K2 – K3		
3. น้ำหนักตัวไม่เกิน 100 กิโลกรัม		
4. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น



รายการที่ 10 ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว



ประกอบด้วย

1. ชุดขาเทียมเหนือเข่า
2. ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว มีระบบเบรกป้องกันการล้ม
3. ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว (Single axis foot)

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการตัดขาในระดับเหนือเข่า		
2. เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K1 - K2 เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีต้อขาสั้น เป็นต้น		
3. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผลได้		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 11 ขาเทียมระดับสะโพก ระบบแกนใน ข้อสะโพกชนิดแกนเดี่ยว  
ข้อเข่าชนิดหลายแกน ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว



ประกอบด้วย

1. ชุดขาเทียมระดับสะโพก
2. ข้อสะโพกชนิดแกนเดี่ยว
3. ข้อเข่าชนิดหลายแกน (Polycentric knee)
4. ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว (Single axis foot)

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่ขาขาดระดับสะโพก		
2. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

## รายการที่ 12 เบ้าอ่อนขาเทียมไม้เท้าระบบเดือย



### ประกอบด้วย

1. เบ้าอ่อนชนิดซิลิโคนส่วนปลายระบบเดือย (Silicone)
2. ตะกร้าสำหรับต่อยึดเบ้าเทียม (Pin shuttle lock)

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการขาขาดระดับใต้เข่าที่มีปัญหาการใช้ระบบยึดเบ้าแบบปกติชนิดอื่น เช่น คนพิการที่มีน้ำหนักมาก, ตอขาขนาดใหญ่ หรือ เป็นคนพิการที่มีปัญหาผิวหนังของตอขา เช่น เคยมีแผลเรื้อรังหรือแผลเป็นขนาดใหญ่, ผิวหนังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดแผล		
2. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

## รายการที่ 13 เบ้าอ่อนขาเทียมไม้เท้าระบบวาล์วแบบทางเดียว

### ประกอบด้วย

1. เบ้าอ่อนชนิดซิลิโคนส่วนปลายแบบหนา (Silicone liner)
2. ที่คลุมเท้าชนิดซิลิโคน (Knee sleeve)
3. วาล์ว



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่ผิวหนังของตอขามีปัญหา เช่น เคยมีแผลเรื้อรัง หรือแผลเบาหวาน หรือแผลเป็นขนาดใหญ่, ผิวหนังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดแผล		
2. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

## รายการที่ 14 อุปกรณ์เสริมข้อเท้า ชนิดพลาสติก แบบมีแกนกลางรับและถ่ายแรง (Ankle joint accessory with core and transferring load)

### ประกอบด้วย

Tamarack joint พร้อมชุดประกอบ



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการมีอาการข้อเท้าตก (Foot drop) และข้อเท้าไม่มั่นคง (Medial- Lateral instability of ankle)		
2. ไม่พบอาการเกร็งกระตุกที่ข้อเท้า (Spasticity absent) หรือพบน้อย (Mild spasticity)		
3. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 15 ถุงมือเทียม (Silicone hand glove)



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการตัดแขนทุกระดับ หรือ มือขาดบางส่วน (partial hand amputee) ที่มีความจำเป็นต้องใช้		
2. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 16 ตัวปรับหมุนข้อเข่าเพื่อการนั่งพับเพียบ (Knee rotator)



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีขาขาดระดับเหนือเข่า		
2. น้ำหนักตัวไม่เกิน 150 กิโลกรัม		
3. คนพิการที่ต้องทำกิจวัตรประจำวัน หรืองาน หรือกีฬา ที่จำเป็นสำหรับต้องงอเข่าสุด		
4. สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 17 ข้อเช่าไฮโดรลิก (Hydraulic knee)



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีขาขาดระดับเหนือเข่า		
2. เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K3 – K4		
3. น้ำหนักตัวไม่เกิน 150 กิโลกรัม		
4. สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 18 ข้อเช่าขาเทียมระดับเหนือเข่าที่มีกลไกป้องกันการล้ม และสามารถล็อกข้อเช่าให้อยู่ในท่าเหยียดได้ (Safety knee)



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่มีขาขาดระดับเหนือเข่า		
2. เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K2 หรือมากกว่า		
3. น้ำหนักตัวไม่เกิน 125 กิโลกรัม		
4. สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 19 เบ้าอ่อนขาเทียมไม้เท้าชนิดซิลิโคนหรือวัสดุที่มีคุณภาพดีกว่า  
(Derma Seal, Silicone Sock)



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. เป็นคนพิการที่ผิวหนังของตอขามีปัญหา เช่น เคยมีแผลเรื้อรัง หรือ แผลเบาหวาน หรือ แผลเป็นขนาดใหญ่, ผิวหนังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดแผล		
2. เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

## หมวดรถนั่งคนพิการ

รายการที่ 1 รถนั่งคนพิการชนิดปรับให้เหมาะสมกับความพิการ และขนาดของผู้พิการ  
แบบสำหรับเด็กที่พิการทางสมอง (Unfoldable tilt in space wheelchair)



มี 2 ขนาด ได้แก่ S (14"), M (16")

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้ดี		
2. ไม่สามารถควบคุมศีรษะได้ดี		
3. มีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนปวกเปียก		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ "ใช่") ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น



รายการที่ 2 รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง  
(Foldable tilt in space wheelchair)



มี 2 ขนาด ได้แก่ S (10"), M (12")

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้ดี		
2. ไม่สามารถควบคุมทิศทางได้ดี		
3. มีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนปวกเปียก		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 3 รถนั่งคนพิการแบบ 3 ล้อ สำหรับใช้ในพื้นที่ไม่เรียบ (Tri wheeler)



มี 4 ขนาด ได้แก่ S (14"), M (16"), L (18"), XL (20")

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น		
2. สามารถนั่งทรงตัวบนรถนั่งคนพิการได้อย่างปลอดภัย ทั้งขณะรถนั่งคนพิการอยู่นิ่ง และเคลื่อนที่		
3. สามารถเคลื่อนย้ายตัวแบบด้านข้างได้เอง (อย่างน้อยระดับ supervision ขึ้นไป)		
4. สามารถปั่นรถนั่งคนพิการโดยใช้แขน 2 ข้าง ได้เองอย่างปลอดภัย		
5. ไม่มีแผลกดทับรุนแรง (ระยะ 2 ขึ้นไป)		
6. พื้นที่รอบ ๆ บ้านหรือชุมชนที่อยู่อาศัยหรือต้องประกอบอาชีพในพื้นที่ขรุขระ เช่น ดินโคลน ดินทราย ดินลูกรัง เป็นต้น		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 4 รถนั่งคนพิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ  
(Foldable active wheelchair)



มี 3 ขนาด ได้แก่ S (14"), M (16"), L (18")

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. มีความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการแล้ว และ ไม่ใช่กรณีต่อไปนี้ (1.1) ขาขาดระดับใต้เข่า/เหนือเข่า 1 ข้างที่สามารถใช้ขาเทียมเดินได้มากกว่า 10 ก้าว (1.2) โปลิโอ ใส่อุปกรณ์เสริมแล้วเดินได้มากกว่า 10 ก้าว (1.3) เคยเบิกรถนั่งคนพิการตามสิทธิหลัก ยังไม่ครบ 3 ปี (1.4) เคยได้รับรถนั่งคนพิการจากกรมการขนส่งทางบก		
2. ไม่มีภาวะพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น		
3. ไม่มีภาวะ postural hypotension		
4. ไม่มีแผลกดทับรุนแรง (ระยะ 2 ขึ้นไป)		
5. สามารถเคลื่อนย้ายตัวแบบด้านข้างได้เอง (อย่างน้อยระดับ supervision ขึ้นไป)		
6. สามารถนั่งทรงตัวบนรถนั่งคนพิการได้อย่างปลอดภัย ทั้งขณะรถนั่งคนพิการอยู่นิ่ง และเคลื่อนที่		
7. สามารถปั่นรถนั่งคนพิการโดยใช้แขน 2 ข้าง ได้เองอย่างปลอดภัย		
8. คนพิการต้องผ่านการฝึกทักษะการใช้รถนั่งคนพิการขั้นพื้นฐาน และสามารถเข็น ขึ้นลงทางลาด และพื้นต่างระดับสูง 1-2 ซม. ได้อย่างปลอดภัย		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

รายการที่ 5 รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ แบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า (Basic motorized wheelchair)



มี 2 ขนาด ได้แก่ 16", 18"

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น		
2. ไม่สามารถเดินได้ หรือเดินได้ระยะสั้นๆแต่มีความยากลำบากและไม่ปลอดภัย		
3. สามารถอยู่ในท่านั่งและควบคุมศีรษะได้อย่างปลอดภัย โดยอาจใช้/หรือไม่ใช้ อุปกรณ์ประคองท่าทางช่วย		
4. ไม่มีภาวะ postural hypotension		
5. ไม่มีความบกพร่องด้านความคิดความเข้าใจ (cognitive function)		
6. ไม่มีประวัติชักในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา		
7. ไม่มีแผลกดทับรุนแรง (ระดับ 2 ขึ้นไป) บริเวณเชิงกราน สะโพกและต้นขา		
8. ไม่สามารถปั่นรถนั่งคนพิการแบบธรรมดา (manual wheelchair) ได้ หรือปั่นได้ไม่เกิน 10 เมตร (โดยอาจต้องพิจารณาโรคร่วม เช่น ไตวาย โรคหัวใจ เป็นต้น)		
9. สภาพที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการใช้รถนั่งคนพิการชนิดนี้		
10. ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการแบบไฟฟ้าจากกรมการขนส่งทางบก หรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ		

**หมายเหตุ** \* ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

\*\* คนพิการต้องได้รับการฝึกใช้งานจนปลอดภัย จึงรับอุปกรณ์กลับบ้านได้ หากฝึกแล้วพบว่าไม่ปลอดภัย ขอให้พิจารณาให้อุปกรณ์รายการอื่นแทน และเก็บอุปกรณ์นี้ไว้ให้คนพิการรายอื่น

รายการที่ 6 รถนั่งคนพิการแบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า ชนิดปรับเอนนอนได้  
(Reclining motorized wheelchair)



มีขนาดเดียว ได้แก่ 18”

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น		
2. ไม่สามารถเดินได้โดยสิ้นเชิง		
3. ไม่สามารถทรงตัวในท่านั่งและ/หรือไม่สามารถควบคุมศีรษะได้อย่างปลอดภัย		
4. ไม่มีความบกพร่องด้านความคิดความเข้าใจ (cognitive function)		
5. ไม่มีประวัติชักในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา		
6. ไม่มีแผลกดทับรุนแรง (ระดับ 2 ขึ้นไป) บริเวณเชิงกราน สะโพกและต้นขา		
7. ไม่สามารถปั้นรถนั่งคนพิการแบบธรรมดา (manual wheelchair) ได้ หรือปั้นได้ไม่เกิน 10 เมตร		
8. สภาพที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการใช้รถนั่งคนพิการชนิดนี้		
9. ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการแบบไฟฟ้าจากกรมการขนส่งทางบก หรือหน่วยงานรัฐอื่น ๆ		

**หมายเหตุ** \* ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

\*\* คนพิการต้องได้รับการฝึกใช้งานจนปลอดภัย จึงรับอุปกรณ์กลับบ้านได้ หากฝึกแล้วพบว่าไม่ปลอดภัย ขอให้พิจารณาให้อุปกรณ์รายการอื่นแทน และเก็บอุปกรณ์นี้ไว้ให้คนพิการรายอื่น

รายการที่ 7 รถนั่งคนพิการแบบปรับยืนได้ (Standing wheelchair)



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. คนพิการที่ต้องประกอบกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้ทำยืนด้วย		
2. รับน้ำหนักได้ไม่เกิน 90 กิโลกรัม		
3. ไม่มีภาวะพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น		
4. ไม่สามารถเดินได้โดยสิ้นเชิง		
5. สามารถอยู่ในท่านั่งและควบคุมศีรษะได้อย่างปลอดภัย		
6. สามารถเคลื่อนย้ายตัวแบบด้านข้างได้เอง (อย่างน้อยระดับ supervision ขึ้นไป)		
7. สามารถใช้แขน 2 ข้าง เพื่อปรับอุปกรณ์ได้เองอย่างปลอดภัย		
8. ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิดเดียวกัน จากหน่วยงานรัฐอื่น ๆ		

- หมายเหตุ**
- ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น
  - ต้องมีการคำนวณน้ำหนักของผู้ใช้งาน เพื่อปรับเปลี่ยนใช้ให้เหมาะสม

รายการที่ 8 รถนั่งคนพิการชนิดนั่งถ่ายและอาบน้ำได้ (Commode-shower wheelchair)



มีขนาดเดียว ได้แก่ 18"

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. ไม่สามารถเดินได้ หรือเดินได้ระยะสั้นๆ แต่มีความยากลำบากและไม่ปลอดภัย		
2. ร่างกายอ่อนแอหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จนไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัว จากเตียง/รถนั่งคนพิการไปโถส้วมได้ แม้ผ่านการฝึกแล้ว		
3. สามารถอยู่ในท่านั่งในรถนั่งคนพิการชนิดนี้ได้อย่างปลอดภัย		
4. ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิดเดียวกัน จากหน่วยงานรัฐอื่น ๆ		

**หมายเหตุ** - ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ "ใช่") ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

## หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน

รายการที่ 1 เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็กชนิด 4 ล้อ ชนิด Posterior wheel walker)



มี 4 ขนาดได้แก่ S, M, L, XL

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. มือสองข้างสามารถจับ/ระคองด้ามจับขณะเดินได้		
2. ขามีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งหรือสั้นกระดูกควบคุมลำบาก		
3. ได้รับการฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินชนิดนี้แล้ว		
4. ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิดเดียวกัน จากหน่วยงานรัฐอื่น ๆ		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น



## หมวดอื่น ๆ

รายการที่ 1 เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการแบบเติมลม (Air cushion seat)



มี 2 ขนาด ได้แก่ S(14") และ M(16")

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. สูญเสียการรับความรู้สึก (loss sensation) ช่วงลำตัวและ/หรือก้นลงไป		
2. สามารถนั่งได้อย่างปลอดภัย		
3. คนพิการและผู้ดูแลสามารถใช้งานและดูแลรักษาเบาะได้ถูกต้อง และทราบวิธีการลดแรงกดทับขณะนั่งในรถนั่งคนพิการ		

**หมายเหตุ** ต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อ จึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

# บทที่ 4

## การติดตามและการรายงานการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

### แบบติดตามหลังการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

สำหรับหน่วยจัดบริการที่ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ฯ โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

โรงพยาบาล..... จังหวัด .....

ชื่อ.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประชาชน .....เบอร์โทร.....ผู้ให้ข้อมูล  ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล

#### การวินิจฉัย

(...) stroke    (...) SCI paraplegia    (...) SCI Quadriplegia    (...) Amputation    (...) CP

(...) poliomyelitis    (...) osteoarthritis knee    (...) low vision    (...) โรคอื่น ๆ ระบุ .....

#### 1. คนพิการได้รับอุปกรณ์ ดังนี้

- หมวดกายอุปกรณ์ ระบุ .....
- หมวดรถนั่งคนพิการ ระบุ .....
- หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน ระบุ .....
- หมวดอุปกรณ์ทางการเห็น ระบุ .....
- หมวดอุปกรณ์สื่อส่งเสริมพัฒนาการ ระบุ .....
- หมวดอื่น ๆ.....

#### 2. หัวข้อการติดตาม (หมวดสื่อส่งเสริมพัฒนาการ ตอบเฉพาะข้อ 1 และ 2)

คำถาม	ระดับคะแนน					
	0	1	2	3	4	5
1. อุปกรณ์ที่ได้รับตอบสนองตรงความต้องการของท่านได้เป็นอย่างดี (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง , 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)						
2. เจ้าหน้าที่สอนวิธีการใช้งานแก่ท่านทำให้ท่านสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง , 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)						
3. อุปกรณ์ที่ได้รับสามารถช่วยทำให้ท่านทำกิจวัตรประจำวันได้ง่ายขึ้นมากกว่าเดิม (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง , 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)						
4. อุปกรณ์ที่ท่านได้รับสามารถทำให้ท่านกลับไปทำงาน/เรียน/ออกปฎิกิจกรรมนอกบ้านได้ดีขึ้น						
5. (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง , 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)						

#### 3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

หมายเหตุ ท่านสามารถส่งแบบประเมินเป็น Electronic file ตาม QR code



แบบรายงานการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....รอบ 6 เดือน (.....)รอบ 12 เดือน

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	ชื่อ-นามสกุลคนพิการ	เลขประจำตัวประชาชน	โทร	การวินิจฉัยโรค	รายการอุปกรณ์ที่ได้รับ	size	รหัส(เลข สธ.)

# ภาคผนวก



## แบบประเมินเพื่อพิจารณารถนั่งคนพิการ (ฉบับเต็ม)

### 1. สัมภาษณ์

ชื่อผู้รับบริการ \_\_\_\_\_ H.N \_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_ เพศ  ชาย  หญิง

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

เป้าหมายการใช้ w/c :  ในบ้าน/รอบ ๆ บ้าน  ออกไปนอกบ้าน .

#### • สภาวะทางร่างกาย

- CP  Polio  SCI  Stoke  TBI  SMA/MD  Amputee .....  OA knee  
 others (ระบุ).....

#### • วิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่อยู่

ระยะทางที่ใช้ W/C ในแต่ละวัน	<input type="checkbox"/> ไม่เกิน 1 กม.	<input type="checkbox"/> 1-2 กม.	<input type="checkbox"/> มากกว่า 2 กม.	
ระยะเวลาที่นั่งใน W/C	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 ชม.	<input type="checkbox"/> 1-3 ชม.	<input type="checkbox"/> 3-5 ชม.	<input type="checkbox"/> มากกว่า 5 ชม.
ขณะที่ไม่ได้นั่งใน W/C	<input type="checkbox"/> นอนบนเตียง	<input type="checkbox"/> นั่งเก้าอี้	<input type="checkbox"/> เดินไถล ๆ ได้	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____
การเคลื่อนย้ายตัว	<input type="checkbox"/> ทำยื่น	<input type="checkbox"/> ทำนั่ง	<input type="checkbox"/> ทำเองได้	<input type="checkbox"/> ต้องช่วยเหลือ
สภาพแวดล้อมที่จะใช้ w/c	<input type="checkbox"/> พื้นคอนกรีต/ กระเบื้อง	<input type="checkbox"/> พื้นไม้	<input type="checkbox"/> พื้นดินแน่น/ ขรุขระ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____
เดินทางโดยวิธี:	<input type="checkbox"/> รถยนต์	<input type="checkbox"/> แท็กซี่	<input type="checkbox"/> มอเตอร์ไซด์	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____

เหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนคันใหม่:  ยังไม่เคยใช้ W/C มาก่อน  เคยใช้ แต่ไม่เคยเบิกตามสิทธิ  
 คันเก่าขนาดไม่เหมาะสม/ไม่ปลอดภัย  คันเก่าชำรุดมากไม่สามารถใช้งานได้

ลักษณะที่อยู่อาศัย(ระบุ).....

### 2. การประเมินทางร่างกาย

#### การทรงตัว

- การทรงตัว  good  fair/poor
- การควบคุมศีรษะ/ลำคอ  good  fair/poor

## แผลกดทับ

<p>/// = ไม่รู้สึก ○ = เคยมีแผลกดทับ ● = กำลังเป็นแผลกดทับ</p> <p>Left Front Back Right</p>	การรับความรู้สึกปกติหรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
	เคยมีแผลกดทับหรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
	กำลังเป็นแผลกดทับหรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
	ถ้าใช่ อยู่ในระยะ 1 – 4 หรือไม่ ?	<input type="checkbox"/>	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
	ระยะเวลาที่เป็นแผลและสาเหตุของการเกิดแผลครั้งนี้: _____			
<p>มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับหรือไม่? (A)* ...สูญเสียการรับความรู้สึก หรือ (B) มีอย่างน้อย 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้ ...เคลื่อนไหวไม่ได้...ความอับชื้น... อยู่ในท่าไม่ดี ... มีประวัติเป็นแผลกดทับ...โภชนาการไม่ดี ...สูงอายุ...น้ำหนักมาก/น้อยเกินไป</p>			<p>ถ้าตอบข้อ A หรือ B พิจารณาให้ เบาะรองนั่ง</p>	

- **วิธีการป้อนรถ** คนพิการเข็นรถด้วยวิธีไหน?  ใช้แขนสองข้าง  ใช้แขนซ้าย  ใช้แขนขวา  
 ใช้ขาสองข้าง  ใช้ขาซ้าย  ใช้ขาขวา  
 มีผู้อื่นเข็นให้
- **การวัดขนาดร่างกาย**

	การวัดขนาดร่างกาย	ขนาดร่างกาย (ซม.)	การคำนวณขนาดร่างกายไปสู่ขนาดของรถนั่งคนพิการที่เหมาะสม	ขนาดของรถนั่งคนพิการ
A	ความกว้างของสะโพก		ความกว้างของสะโพก=ความกว้างของที่รองนั่ง	
B	ความลึกของที่นั่ง	ซ้าย	B ลบออก 30-50 มม.=ความลึกของที่รองนั่ง	
		ขวา		
C	ความยาวของน่อง	ซ้าย	= จากขอบบนของเบาะรองนั่งถึงขอบหลังของที่วางเท้า หรือ	
		ขวา	= จากขอบบนของเบาะรองนั่งถึงพื้น กรณีคนพิการใช้เท้าเข็นรถ	
D	ระยะจากที่นั่งถึงชายโครง		= ระยะจากขอบบนของเบาะรองนั่งถึงขอบบนของพนักพิง (วัดระยะ D หรือ E – ขึ้นอยู่กับความต้องการของคนพิการ)	
E	ระยะจากที่นั่งถึงฐานสะบัก			

3. การพิจารณารถนั่งคนพิการ (กรณีอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง)

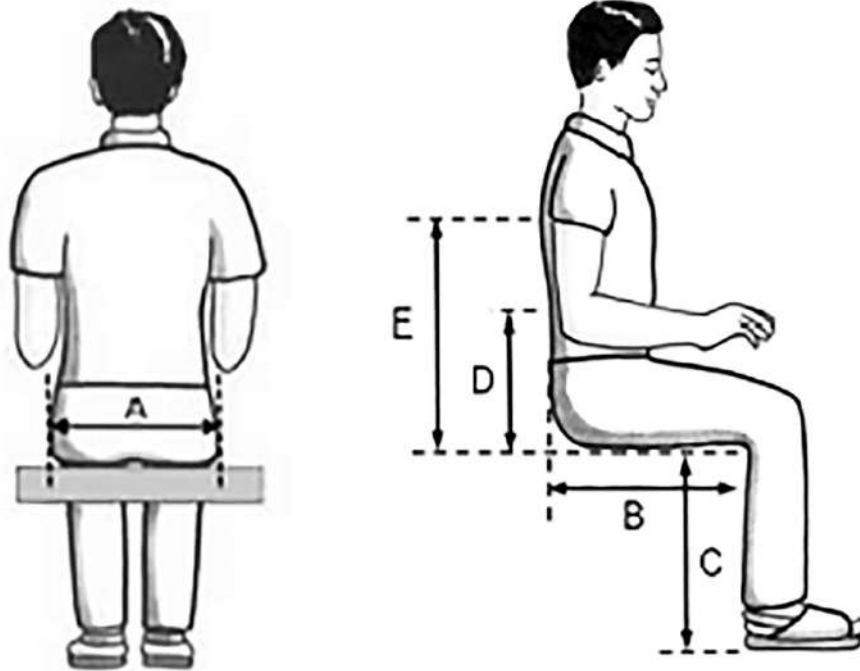
ชนิดของรถนั่งคนพิการ	ขนาด
1. รถนั่งคนพิการชนิดปรับให้เหมาะสมกับความพิการและขนาดของผู้พิการ แบบสำหรับเด็กที่พิการทางสมอง (Unfoldable tilt in space wheelchair)	S(14"), M(16")
2. รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว ระดับรุนแรง (Foldable tilt in space wheelchair)	S(10"), M(12")
3. รถนั่งคนพิการแบบ 3 ล้อ สำหรับใช้ในพื้นไม่เรียบ (Tri wheeler)	S(14"), M(16"), L(18"), XL(20")
4. รถนั่งคนพิการสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อดำรงชีวิตอิสระ (Foldable active wheelchair)	S(14"), M(16"), L(18")
5. รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ แบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า (Basic motorized wheelchair)	16", 18"
6. รถนั่งคนพิการแบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า ชนิดปรับเอนนอนได้ (Reclining motorized wheelchair)	18"
7. รถนั่งคนพิการแบบปรับยืนได้ (Standing wheelchair)	16" (นน.ผู้ป่วย.....กก.)
8. รถนั่งคนพิการชนิดนั่งถ่ายและอาบน้ำได้ (Commode-shower wheelchair)	18"
9. เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการแบบเติมลม (Air cushion seat)	S(14"), M(16")

4. ตรวจสอบความเหมาะสม (support – safety - comfort)

- ขนาดเหมาะสม – (1) ความกว้างพอดี (2) ความลึกของที่รองนั่งพอดี และ (3) ตำแหน่งของที่วางเท้าถูกต้องเข้าไม่ชัน
- ความปลอดภัย – (1) ดู Posture ขณะนั่งใน w/c (2) ขณะ w/c เคลื่อนที่ผู้ป่วยไม่ตก (3) seat bone test ระดับ 1
- รู้สึกสบาย – สังเกต/ถามผู้ป่วยว่านั่งแล้วรู้สึกสบายหรือไม่

### 5. Training/คำแนะนำที่ได้รับ

- สอนวิธีการใช้งาน W/C /อุปกรณ์เสริม
- สอนวิธีการดูแลรักษา W/C /อุปกรณ์เสริม
- การลดแรงกดและป้องกันแผล
- อื่น ๆ ระบุ.....





## กรณีศึกษา รถนั่งคนพิการ

### กรณีที่ 1 รถนั่งคนพิการชนิดปรับให้เหมาะสมกับความพิการ สำหรับเด็กพิการทางสมอง

(Unfoldable tilt in space wheelchair for cerebral palsy : รถนั่งคนพิการเด็กสมองพิการ แบบ พับไม่ได้)



คนพิการภาวะสมองพิการ ไม่สามารถควบคุมคอและลำตัวในท่านั่งตรงได้ เนื่องจาก มีภาวะเกร็งทั้งตัว ไม่สามารถนั่งรถนั่งคนพิการธรรมดาได้ จึงจำเป็นต้องใส่ที่ประคองศีรษะ (Head support) มีพนักพิงแข็งเพื่อป้องกันหลังค่อม และเสริมหมอนบริเวณขาหนีบ (hip adductor pillow) สำหรับขนาดที่เหมาะสม วัดความกว้างของสะโพกได้ 30 ซม. จึงเหมาะกับขนาดเล็ก (14”)

### กรณีที่ 2 รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับ

รุนแรง (Foldable tilt in space wheelchair: รถนั่งคนพิการเด็กสมองพิการ แบบพับได้)

คนพิการภาวะสมองพิการ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำกว่าปกติ ไม่สามารถควบคุมคอและลำตัวได้เอง กำลั้กล้ามเนื้อมือพอยุบของขึ้นเล็กได้ ต้องการการประคองด้านข้างสะโพกและลำตัวจึงจำเป็นต้องใส่ที่ประคองศีรษะ(Head support) มีพนักพิงแข็งเพื่อป้องกันหลังค่อม และเสริมหมอนบริเวณขาหนีบ (hip adductor pillow) สำหรับขนาดที่เหมาะสม วัดสะโพกได้ 22 ซม. แต่ขายาว 30 ซม. จึงใช้รถขนาด M โดยเสริมความยาวของแกนที่วางเท้าให้เข้าไม่ชัน และใส่ถาดรองเพื่อฝึกหยิบของกินเองและฝึกใช้มือหยิบของ



### กรณีที่ 3 รถนั่งคนพิการแบบ 3 ล้อ สำหรับใช้ในพื้นที่ไม่เรียบ (Tri wheeler)

คนพิการภาวะอัมพาตท่อนล่าง สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงมานั่งรถนั่งคนพิการได้เอง ทรงตัวได้ดี แขนแข็งแรงทั้ง 2 ข้าง บ้านอยู่ในสวน พื้นรอบบ้านขรุขระ ปกตินายดีจะเข็นรถไปสอยผลไม้ในสวนหลังบ้าน และไปหาหมอที่ รพ.สต. ห่างจากบ้านประมาณ 1 กม. ด้วยตัวเอง





คนพิการภาวะโพลิโอ สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงมานั่งรถนั่งคนพิการได้เอง ทรงตัวได้ดี แขนแข็งแรงทั้ง 2 ข้าง พื้นรอบบ้านขรุขระ เป็นพื้นดินลูกรัง และเป็นหลุมเป็นบ่อ

**กรณีที่ 4** รถนั่งคนพิการสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ  
(Foldable active wheelchair)

คนพิการอัมพาตท่อนล่าง สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงมานั่งรถนั่งคนพิการได้เอง แบบด้านข้าง (lateral transfer) ทรงตัวได้ดี แขนแข็งแรงทั้ง 2 ข้าง ที่อยู่อาศัยเป็นพื้นเรียบ และผู้ป่วยผ่านการฝึกทักษะการใช้รถนั่งคนพิการจนสามารถเข็นขึ้นลงทางลาด และผ่านพื้นต่างระดับ 1-2 ซม. ได้อย่างปลอดภัย



คนพิการขาขาด 2 ข้าง นั่งทรงตัวดี เคลื่อนย้ายตัวจากเตียงมานั่งรถนั่งคนพิการได้เอง แบบด้านข้าง (lateral transfer) ทรงตัวได้ดี แขนแข็งแรงทั้ง 2 ข้าง ที่อยู่อาศัยเป็นพื้นเรียบ และผู้ป่วยผ่านการฝึกทักษะการใช้รถนั่งคนพิการจนสามารถเข็นขึ้นลงทางลาด และผ่านพื้นต่างระดับ 1-2 ซม. ได้อย่างปลอดภัย



รถนั่งคนพิการรุ่นนี้ไม่เหมาะกับคนพิการที่มีพยาธิสภาพที่ สมอง หรือผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก เนื่องจากที่นั่งและที่วางแขนไม่สามารถระคองตัวผู้ใช้งานได้ จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

**กรณีที่ 5** รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ แบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า (Basic motorized wheelchair)

คนพิการภาวะแคระ (Dwarfism) สามารถเดินในบ้านได้เอง แต่ไปนอกร้าน เดินไม่สะดวก อาศัยอยู่ในวัด พื้นที่เรียบ มีทางลาด ฝึกขึ้นลงรถเข็นไฟฟ้าได้เองและควบคุมรถได้อย่างปลอดภัย



คนพิการภาวะสมองพิการ สามารถอยู่ในท่านั่งตรงได้ เมื่อมีอุปกรณ์ระคองตัว แขนขาเกร็งผิดปกติ มือซ้ายสามารถควบคุมได้เล็กน้อย พูดคุยเข้าใจ ทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอนได้ ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวพื้นปูน น.ส.บี ต้องการรถเข็นเพื่อไปเรียน กศน. แต่ปั่นรถเข็นธรรมดาไม่ได้



คนพิการแขนขาขาดแต่กำเนิด สามารถเคลื่อนย้ายตัวระดับเดียวกัน  
ได้เอง ปัจจุบันเรียนอยู่ศูนย์ฝึกอาชีพ สามารถใช้ตอแขนซ้ายควบคุม  
รถได้อย่างปลอดภัย

**กรณีที่ 6** รถนั่งคนพิการแบบเคลื่อนที่ได้โดยระบบไฟฟ้า ชนิดปรับเอนนอนได้  
(Reclining motorized wheelchair)

คนพิการอัมพาตทั้งตัว ควบคุมคอและลำตัวลำบาก มีอาการเกร็ง  
ของขา ข้อสะโพกยึดติด ไม่สามารถงอ 90 องศา แต่สามารถควบคุม  
รถเซ็นไฟฟ้าได้อย่างปลอดภัย ทั้งพื้นราบและขึ้นลงทางลาด



**อันตราย**



รถนั่งคนพิการแบบขับเคลื่อนด้วยไฟฟ้า **ไม่เหมาะสมกับรายที่มี**  
**ความบกพร่องด้านความคิดความเข้าใจ** เช่น ทำตามคำสั่งอย่าง  
น้อย 1 ขั้นตอนไม่ได้  
รวมถึงคนพิการที่มีอาการสั้น/เกร็งกระดูกจนไม่สามารถควบคุมรถ  
ได้อย่างปลอดภัย

**กรณีที่ 7** รถนั่งคนพิการแบบปรับยืนได้ (Standing wheelchair)

คนพิการอัมพาตท่อนล่าง จำเป็นต้องทำกิจกรรมทั้งในท่านั่งและ  
ทำยืน สามารถเคลื่อนย้ายตัวไปนั่งในรถตัวเองได้ และปรับจาก  
ท่านั่งสู่ทำยืนได้เอง



**กรณีที่ 8** รถนั่งคนพิการชนิดนั่งถ่ายและอาบน้ำได้ (Commode-shower wheelchair)



คนพิการภาวะกล้ามเนื้อฝ่อ ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัว  
จากรถนั่งคนพิการไปยัง โถส้วมหรือเก้าอี้อาบน้ำได้



## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล  
ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ

พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยความในมาตรา ๒๐ (๑) และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบมาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

ข้อ ๒ ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

(๑) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์

(๒) การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี

(๓) การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่น ๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู เช่น การฉีดยาลดเกร็ง การรักษาด้วยไฟฟ้า Hemoencephalography (HEG) เป็นต้น

(๔) การศัลยกรรม

(๕) การบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช เป็นต้น

(๖) กายภาพบำบัด

(๗) กิจกรรมบำบัด

(๘) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)

(๙) พฤติกรรมบำบัด

(๑๐) จิตบำบัด

- (๑๑) คนตรีบำบัด
- (๑๒) พลบำบัด
- (๑๓) ศิลปะบำบัด
- (๑๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน
- (๑๕) การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย
- (๑๖) การบริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
- (๑๗) การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ฝังเข็ม เป็นต้น
- (๑๘) การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสันตนาการ เป็นต้น
- (๑๙) การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ
- (๒๐) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
- (๒๑) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
- (๒๒) การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ
- (๒๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก
- (๒๔) การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น
- (๒๕) การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น
- (๒๖) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
- ข้อ ๓ ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ จากสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลเอกชนตามที่หน่วยงานของรัฐประกาศกำหนด ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- (๑) ค่าห้องและค่าอาหารตามอัตราที่หน่วยงานของรัฐกำหนด
- (๒) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- (๓) ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
- (๔) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๔ ให้สถานพยาบาลตามข้อ ๓ เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิของคนพิการที่ได้รับตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นก่อน และหากสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นไม่เพียงพอตามความจำเป็น ให้สถานพยาบาลแห่งนั้นส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐเพื่อให้การสนับสนุนต่อไป

ข้อ ๕ ในกรณีที่อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ ที่คนพิการนั้นได้รับ ชำรุดบกพร่องใช้การไม่ได้ ให้สถานพยาบาลตามข้อ ๓ ทำการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์หรือจัดหาให้ใหม่ หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายตามข้อ ๔

ข้อ ๖ ให้ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การวิจัยพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงเฉพาะกรณี ที่กฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้

ข้อ ๗ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒

วิทยา แก้วภราดัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข





สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

*Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute*

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขอยบราศนเรธาตุ ถนนเดิวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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

**WWW.SNMRI.GO.TH**